

《伤寒论》“半表半里”质疑与后世传承临床意义

王昀 赵进喜

【摘要】 半表半里首见于注家,《伤寒论》中并无此词目,但半表半里学说对后世医家产生了重大影响。本文通过《伤寒论》相关文献梳理,结合后世代表注家对半表半里的阐释、后世因半表半里引发的学说、辨证体系。归纳得出结论:(1)半表半里首见于《注解伤寒论》,并非《伤寒论》原文;《伤寒论》提出的是“半在里,半在外”,且“半在里,半在外”与后世半表半里关联密切的少阳病、小柴胡汤证有区别;(2)后世医家尤其温病医家对半表半里的继承发展如半表半里膜原学说,半表半里三焦学说具有重要的临床指导意义。

【关键词】 伤寒论; 半表半里; 少阳; 三焦; 膜原

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.019

自从金·成无己《注解伤寒论》^[1]提出“半表半里”学说以后,因为成无己对《伤寒论》注解的巨大贡献和学术影响,后世许多学者以为半表半里是《伤寒论》原文。且因成无己多将半表半里与少阳病、小柴胡汤证联系起来,后世多将此三概念近似等同。后世针对半表半里学说,关于其病位究竟是在三阳与三阴之间,还是在太阳与阳明之间产生了广泛争议,造成了各个伤寒学术流派认识上的偏差。同时由于“半表半里”这一概念的普及,半表半里的病位概念被扩大化,发展了后世对少阳—胆—三焦—膜原—半表半里系统的新认识,并出现了诸如达原饮、蒿芩清胆汤的名方,从而丰富了“半表半里”概念的临床内涵,拓展了学术发展空间。本文从文献研究的角度阐释了半表半里学说的出处及对后世的传承影响,兹列举如下。

1 《伤寒论》中“半表半里”概念质疑

1.1 半表半里出处

半表半里首见于金·成无己《注解伤寒论》^[1]：“病有在表者，有在里者，有在表里之间者，此邪气在表里之间，谓之半表半里证。”成无己最初用半表半里病位学说解释《伤寒论》太阳病篇第 96 条小柴胡汤病机，在之后的条文中，成无己也多用半表半里以概括少阳病位，如第 264 条少阳中风成无己注解为“邪在少阳，为半表半里”，265 条少阳伤寒成无己注解为“邪客少阳，为半在表，半在里”，由此发展为后世

的少阳病位为半表半里学说。

1.2 《伤寒论》原书未曾论及“半表半里”的概念

《伤寒论》通篇并无“半表半里”的说法，只是在《伤寒论》148 条中提阳微结的病位时言及“必有表，复有里”、“半在里半在外”，因阳微结可与小柴胡汤治疗，而小柴胡汤是少阳病的主方，故后世有医家据此认为《伤寒论》首先提出了半表半里为少阳病位的学说。然而“半表半里”病位是在表里之间，“必有表，复有里”、“半在里半在外”病位是既有在表，也有在里，两者并不统一，所以“必有表，复有里”、“半在里，半在外”并不等同于“半表半里”，因此《伤寒论》中并无半表半里为少阳病位的学说，半表半里理论是成无己的个人发挥，而不是《伤寒论》的原义。

1.3 《伤寒论》148 条“半在里半在外”内涵

《伤寒论》第 148 条“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也，脉沉亦在里也。汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解”言及阳微结“半在里半在外”的病位，上文已述不同于半表半里的病位。此时半在里半在外的内涵实际是半在太阳（表），半在少阳（里），因为既有微恶寒的太阳病症状，也有口不欲食的少阳病症状，因为内有少阳郁结，一则阳气不得输达四肢故手足冷，一则气郁津滞不得输布下行故大便硬，一则气郁内热熏蒸于上故头汗出，因为尚未达到阳明腑实证的地步，故称阳微结，可与小柴胡汤，而不是小柴胡汤主之，是言可以在小柴胡汤基础上加减，若太阳表证重者，可加桂枝以解表，若少阳阳结重者，可加芒硝以清里。

1.4 《伤寒论》中“半在里半在外”与“小柴胡汤证”及“少阳病”关系探讨

前文已述，“半在里半在外”为阳微结的病位，表有太阳

作者单位：100700 北京中医药大学东直门医院内分泌科[王昀(硕士研究生)、赵进喜]

作者简介：王昀(1989-)，2007 级七年制在读硕士研究生。研究方向：中医药防治糖尿病及其并发症研究。E-mail: wangyun-bucm1989@126.com

通讯作者：赵进喜(1965-)，博士，教授，主任医师，博士生导师。研究方向：中医药防治糖尿病及其并发症。E-mail: zhaojinximd@126.com

之邪,内有少阳郁结为阳微结的病机,然 148 条只言可与小柴胡汤,并不是典型的小柴胡汤证。它与后世认为半表半里学说的代表方证小柴胡汤证还有区别。小柴胡汤证的典型表现是《伤寒论》第 96 条“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”。关于主症“往来寒热”,后世医家多解释为少阳半表半里受邪,正邪相争,进退于表里之间,正胜则发热,邪胜则恶寒。这也是后世医家认为《伤寒论》中首先提出半表半里学说的依据之一,然而张仲景在第 97 条原文对于往来寒热已经作了解释:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食。藏府相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也……”往来寒热的原因是正邪分争,争则热,分则寒。正邪分争的原因是正气已显不足(血弱气尽),正邪双方都呈衰减之势^[2],这也是小柴胡汤证的核心病机。小柴胡汤用人参、甘草、大枣明显是扶助正气之意。《伤寒论》“热入血室”治从少阳小柴胡汤证。而妇人经期体质状态恰合“血弱气尽”之意。半虚半实,虚在太阴,实在少阳。其口苦咽干目眩诸证均为胆经郁火症状,此为实,其脉弦细,此为虚。小柴胡汤证的病机实质是半虚(土虚)半实(木郁),病位实质是半在少阳,半在太阴。小柴胡汤证不完全等同于阳微结证,也不完全代表少阳病的全貌。《伤寒论》少阳病以“口苦,咽干,目眩”为提纲,已经揭示了少阳病的病机本质是胆火内郁,枢机不利。其核心药对是柴胡配黄芩,取柴胡疏达少阳胆经郁热,黄芩清透足少阳胆腑郁火。其病位是足少阳胆经及胆腑的分布范围。当患者体质为正虚表现为少阳病典型症状时,与兼顾正虚的小柴胡汤,当患者体质胃火素旺表现为少阳病典型症状时,与大柴胡汤或小柴胡加芒硝汤,患者胆火素旺表现为少阳病典型症状时,与黄芩汤,余类方皆仿此。

2 后世医家对半表半里学说的传承

自金·成无己提出少阳主半表半里学说后,后世医家和者甚众,如清·程仲龄在《医学心悟》^[3]言:“伤寒在表者可汗,在里者可下,其在半表半里者唯有和之一法焉,仲景用小柴胡汤加减是已。”明清温病学家更是由此开创了足少阳胆、手少阳三焦、膜原等一系列以半表半里学说为根基的系统学说。所以说虽然“半表半里”并不是《伤寒论》的原义,但由此引发的关于少阳病病位的探索及对和法的思考却丰富了中医学术及临床内涵。

2.1 半表半里与膜原学说

明·吴又可可在《瘟疫论》^[4]中提出瘟疫为病乃“邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,是为半表半里,是《针经》所谓横连膜原是也”,将膜原定位在半表半里。所以有“此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减”、“又不可下,此不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚”。提出只“宜用达原饮以透募原之邪为当”,开创了开达膜原这一治法,用药取草果、厚朴、槟榔等辛燥雄

烈,芳化苦降之品以疏利气机,开浊闭以透伏热,主治“瘟疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也”、“昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛”、“所有之汗,止得卫气渐通,热亦暂退,逾时复热”、“感之重者,舌上苔白如积粉,满布无隙”。

清·戴天章在《广瘟疫论》^[5]中提出“时疫所以似虐者,因邪气盘错于膜原,欲出表而不能透达,欲陷里而不得空隙,故见半表半里之少阳证也,治法宜达原饮加柴胡为主”,将疏利膜原法与小柴胡汤法结合。时疫似虐是因为湿热、暑湿邪气杂合盘错于膜原,戴天章将膜原理解为少阳半表半里,以达原饮攻逐湿热、暑湿邪气,柴胡透邪疏利郁结。戴天章还提到时疫转疟者,治法以养正为主,兼以祛邪,亦从小柴胡汤法,酌用小柴胡汤、柴胡四物汤。

清·薛生白在《湿热论》中提出:“膜原者,外通肌肉,内近胃府,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”认为(湿热)“邪由上受,直趋中道,故病亦多归膜原”,不仅把膜原定义为半表半里,且认为湿热病可以从膜原半表半里论治。仿吴又可“达原饮”义,从“外凉束”、“内湿阻”入手治疗“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原”,用药“宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、六一散、苍术、半夏、干菖蒲等味”。章虚谷将其与伤寒少阳联系起来解释这一条文,认为“膜原在半表半里,正如少阳之在阴阳交界处,而营卫之气内出于脾胃,脾胃邪阻,则营卫不和,即发寒热似虐之证矣”,用半表半里学说很好的解释了湿热病寒热如疟的原因^[6]。

此外,清·俞根初在《通俗伤寒论》中创柴胡达原饮(达原饮去知母、白芍加桔梗、枳壳、柴胡、青皮);清·雷少逸在《时病论》中创“宣透膜原法”(厚朴、草果、槟榔、黄芩、甘草、藿香、半夏、生姜),均受到了半表半里学说的影响,这一类医家将膜原理论与半表半里学说结合,主方取达原饮攻逐湿热、暑湿、瘟疫等邪气,扩大了半表半里学说的临床应用范围^[7]。

2.2 半表半里与三焦学说

清·叶天士在《温热论》中提出:“再论气病有不传血分而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随症变法,如近时杏朴苓等类,或如温胆汤之走泄。”与《伤寒论》少阳半表半里归类对比,提出取杏仁宣化上焦,厚朴温运中焦,茯苓渗利下焦或取温胆汤分消走泄驱逐湿邪的作用^[7]。

清·俞根初在《通俗伤寒论》中提出“手少阳经,外主腠理,内主三焦膜原”,清·何秀山在注释《通俗伤寒论》时明确提出“足少阳胆与手少阳三焦合为一经。其气化,一寄于胆中以化水谷,一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中相火乃炽”^[8],将手少阳三焦与足少阳胆联系起来,则适用于足少阳胆的半表半里学说也被推广运用到手少阳三焦系统上。由此将小柴胡汤法与分消走泄法有机结合,创立蒿芩清胆汤治疗湿热病“寒热如疟,寒轻热重,口苦膈闷,吐酸苦水,或呕黄涎而黏,甚则干呕呃逆,胸胁胀疼,小便黄少,舌红苔白腻,间现杂色,脉数而右滑左弦者”,取清透少阳和解表里法与分消走泄法并用。

此外,清·俞根初《通俗伤寒论》中的芩连二陈汤(温胆汤加黄芩、黄连、碧玉散、竹沥);清·吴鞠通《温病条辨》中的三仁汤(杏仁、薏仁、厚朴、半夏、薏仁、竹叶、滑石、通草),杏仁滑石汤(杏仁、黄芩、陈皮、黄连、郁金、厚朴、半夏、滑石、通草)均是在半表半里三焦学说的背景下产生的,此类医家将手少阳三焦与足少阳胆结合,主方取温胆汤分消走泄,主法取宣上、畅中、渗下分消湿邪,丰富了半表半里学说的临床应用范围^[6]。

3 结语

当“半表半里”的概念随着成无己《注解伤寒论》而得以传播后,人们对《伤寒论》中少阳病小柴胡汤证的实质病机“血弱气尽、腠理开、邪气因入、与正气相搏,结于胁下”却变得模糊不清,纠缠于表里、解剖病位,从而引起了大量与临床无涉的理论之争。追本溯源,后世认为《伤寒论》中与半表半里最相近的 148 条“半在里,半在外”实则是阳微结证的一个病位概念,和少阳病并不等同^[9]。虽然半表半里为成无己的个人发挥,非仲景原义,但由此引发的关于少阳病病位的探索,关于少阳—胆—三焦—膜原系统的认识及对和法的思考却丰富了中医学术及临床内涵。客观的认识“半表半里”学说的利弊,弃其纯理论争议之糟粕,取其诊治精华,

验之临床,方是吾辈当下所急。

参 考 文 献

- [1] 金·成无己. 注解伤寒论[M]. 2 版,北京:人民卫生出版社,1978:87-112.
- [2] 肖相如. 少阳病不是“半表半里证”[J]. 河南中医,2010,30(12):1149-1150.
- [3] 清·程国彭. 医学心悟[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:16-17.
- [4] 明·吴有性. 瘟疫论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:1-5.
- [5] 杨进. 温病学[M]. 2 版,北京:人民卫生出版社,2008:615-633.
- [6] 苏云放. 少阳、三焦、膜原系统论[J]. 中国中医药杂志,2010,25(4):512-516.
- [7] 刘新亚,刘英峰. 寒温沟通论膜原(上)——历史的回顾[J]. 江西中医药,2003,34(6):11-13.
- [8] 清·何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州:福建科学技术出版社,2004:74-83.
- [9] 赵进喜. 《伤寒论》“六经钤百病”探识[J]. 中医杂志,2005,23(2):210-211.

(收稿日期:2014-01-06)

(本文编辑:董历华)

· 学术论坛 ·

运用桂枝汤治疗妇科病经验

张会申 赵瑞华

【摘要】 桂枝汤为仲景《伤寒杂病论》开篇第一方,为治疗太阳中风证的一首千古名方,其功效解肌发表、调和营卫。本文论述桂枝汤古方新用,取其温中健脾,养血调经之效,结合临床辨证,加减治疗经行外感、胎动不安、闭经等妇科疾病,临床疗效确切。

【关键词】 经方; 桂枝汤; 妇科病

【中图分类号】 R289 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.020

仲景千古名方桂枝汤,临床应用广泛,多用以解肌发表、调和营卫,治疗多种内科疾患疗效确切。笔者所在科研团队,在中医基础理论及中医经典的指导下,经过临床观察与实践,发现妇科病虚寒者为多,认为桂枝汤可温中健脾、养血调经,运用本方治疗多种妇科疾病,疗效满意。

1 对桂枝汤证的理解

桂枝汤,一首千古名方,《伤寒论》第 12 条“太阳中风,

阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”,为《伤寒论》开篇第一方,正如柯琴在《伤寒附翼》中说:“此为仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也。”^[1] 本方常用以治疗太阳中风症,多取其解肌发表,调和营卫之功。但笔者对桂枝汤治疗妇科疾病另有感悟与体会。

桂枝汤不仅是解肌发表之剂,更是一首温中健脾、养血调经之方。方中君药桂枝辛甘,性温,色赤。甘温能补,《神农本草经》(简称《本经》)云“桂,温中益气”,张志聪解释为“温中益气者,补中焦而益上下之气也”^[2];味辛能散,一者散血中阴寒,二者如徐灵胎所言“辛香四达,引药以通经络”^[2];“为诸药先聘,通使”^[3];色赤入血分,可温通血脉。故桂枝可补阳气,散阴寒,通血脉,正如张锡纯在《医学衷中

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科

作者简介:张会申(1986-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:子宫内异位症。E-mail:zhanghuishen456@sina.com

通讯作者:赵瑞华(1959-),女,硕士,博士生导师,主任医师。研究方向:子宫内异位症。E-mail:rhzh801@126.com