

从津液辨识《伤寒论》太阳病

李瑞花¹, 孟卓^{1,2}, 王俊阁¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029)

摘要:《伤寒论》在表里三分法基础上,以津液输布离合的状态阐释六病,文章从津液论述太阳病提纲证、分类证治及方药,明确津液是营卫功能体现的载体,卫强是津液聚集于肤表,是汗法运用的基本条件。当寒邪困束,卫阳津液绝对有余而充实,寒性凝涩,腠理闭塞而无汗,需要麻黄汤苦泄津液而解表;当风邪疏泄,卫阳津液相对亏虚,津液外泄而“汗出”,需要桂枝汤解肌补益津液而解表。准确把握津液在太阳病分类证治中转化规律,对理解太阳病条文所隐含的病机,提高临床辨证论治水平,如理如法应用经方,具有重要的意义。

关键词:津液;营卫;太阳病;麻黄汤;桂枝汤

中图分类号:R222.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)12-0036-03

Identifying Taiyang Disease in *Shanghan Lun* from Body Fluid

LI Ruihua¹, MENG Zhuo^{1,2}, WANG Junge¹

(1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China;

2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: On the basis of the external and internal trichotomy, *Shanghan Lun* explains the six diseases in terms of the distribution and separation of body fluid. This article discusses the outline, classification, treatment and prescription of Taiyang Disease from the perspective of body fluid, clarifying that body fluid is the carrier of the function of Ying and Wei phases, and that strong Wei phase is the aggregation of body fluid on the surface of the skin, which is the fundamental condition for the application of sweat method. When the cold evil is trapped in the bundle, the body fluid of Wei Yang is absolutely surplus and abundant, the cold nature is astringent, and the pore is blocked without sweat. It is necessary to use Mahuang Decoction (麻黄汤) to relieve the body fluid and relieve the external symptoms. When the wind evil is dissipated, the body fluid of Wei Yang is relatively deficient, and the body fluid leaks out and “sweats out”, Guizhi Decoction (桂枝汤) is needed to relieve muscles, tonify body fluid and relieve external symptoms. Accurately grasping the transformation law of body fluid in the classification and treatment of Taiyang Disease is of great significance for understanding the underlying pathogenesis of Taiyang Disease, improving the level of clinical syndrome differentiation and treatment, and applying classic formulae according to principles and methods.

Keywords: body fluid; Yingwei; Taiyang disease; Mahuang Decoction (麻黄汤); Guizhi Decoction (桂枝汤)

《伤寒论》太阳病分太阳伤寒、太阳中风和风寒两感^[1],历代医家对其都有不同注解,后世医家多从脏腑辨证为主导解释病因、病机、治法、方药,论理不清,争议较多。“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈”以及“亡血,不可发其表,汗出即寒慄而振”等条文明示后人,一部伤寒大论就是一部津液大论,仲景立足于津液观,阐释津液在表里三分法基础上,辨析津液输布离合的状态而归六病,理法圆融,通透明澈。本文从津液论述太阳病的提纲证、分类、病机衍化及辛温发汗的理法,探讨津液在太阳病中的证治规律。

1 津液之生理功能

《伤寒论·平脉法》第2条“荣卫血气,在人体躬。

呼吸出入,上下于中,因息游布,津液流通”,明确“津液”是构成人体和维持生命活动的基本物质之一,是人体生命运动能量“气”的载体,阴阳卫气营血皆为津液所派生。《素问·经脉别论篇》记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,是对津液生成、输布的高度概括。津液的产生是通过饮食摄入,到达中焦腐熟运化,加之上下焦呼吸清气,下焦分清泌浊,布散三焦而输布津液,以表里功能不同而派生营卫气血,在表言营卫,在里分气血,营出中焦,卫出下焦,津液通过发汗、呼吸、小便等途径排泄,周而复始,完成人体正常代谢过程^[2]。因此,胃气、精气是生身之本和津液之源,三焦是津液之通路,《伤寒论》重在津液。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82174448);国家自然科学基金青年项目(82205203);北京市自然科学基金面上项目(7222269)

作者简介:李瑞花(1965-),女,河北石家庄人,主任医师,硕士,研究方向:糖尿病及其并发症防治。

通讯作者:王俊阁(1967-),男,河北沧州人,主任医师,博士,研究方向:鼻变态反应疾病和头颈肿瘤中西医结合治疗, E-mail: wangjunge@

津液分“阴阳”两种属性,“阴阳自和”的本质就是“津液自和”。《灵枢·痹论》曰:“荣者,水谷之精气也……卫者,水谷之悍气也……”,因其功能不同,细分为荣(营)气与卫气。“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖者也”。卫气体现津液的阳气,具有升发活动能力,人体脏腑、经络、气血等功能正常发育和生理过程都依赖于阳气的升发作用,它不但表现于脏腑生理功能,也直接或间接地表现于荣卫循行和津液输布排泄,即津液防御、温煦、推动、固摄的作用^[3]。《难经》比作树之有根,称之为“生气之源”。《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”荣(营)气体现了津液的阴性功能,即津液荣养、滋养、温煦、润降的作用。因此,津液一元,划分阴阳。《伤寒论》所论津液,既有阴血和营的层面,又有阳气和卫的层面,是完整的津液观^[4]。

“若五脏元真通畅,人即安和”,当津液充盛,太阳布散功能正常,津液输布离合内外协调,不郁于内,也不太浮于外,便没有症状出现,就是健康状态。《诸病源候论·痹病诸候》曰:“夫五脏调和则荣卫气理,荣卫气理则津液流通,虽复多饮水浆,不能为病”^[5]。如果津液产生的来路或去路出现障碍,如中、下焦失调引起的不欲饮食、不化饮食,或上、下焦功能失调不能正常呼吸清气,则津液生化不足而产生水火气血四证,以及三焦气机不利的郁火、瘀血、水停、气滞等异常病理反应,产生六病。

2 津液之太阳功用

《伤寒论》是表里三分法基础上,分三阴三阳六病。太阳曰肤表之阳,形层最外,面积最大,便称“巨阳”,即“太阳之阳”。肤表是荣卫循行之地,“太阳主肤表而统荣卫”,荣行脉中,卫行脉外,津液之太阳功用必从荣卫功能表现出来,太阳之阳的物质基础是津液,来自体内,达于体表^[6]。从人类生命活动的本能来讲,太阳功用是机体适应自然环境,抗御气候变化、微生物侵袭、虫兽侵扰等外界环境的基本生存能力。

3 从津液辨析太阳伤寒和太阳中风之证候

“太阳之为病,脉浮、头项强痛而恶寒”,是太阳病之提纲证。当外界风寒侵袭,困束肌表,太阳受邪,机体调动津液达表,抗邪外出,当正邪相争,津液郁滞在表,阳气外浮,出现脉浮,肤表由“未发热”到“发热”的病理过程,是津液郁滞到一定程度的结果,卫气过强而导致“阳气重”,故发热;津液郁滞导致卫气功能障碍,不能正常卫外,就必恶寒,废水废血在表则导致项强、头痛。发热是三阳病所共有,不是太阳病所独有。因此,太阳病之典型临床证候是“脉浮、头项强痛而恶寒”^[7-8]。

《伤寒论》太阳病分为太阳伤寒和太阳中风。当外邪以寒邪为主,困束肌表,邪正交争于表,卫阳津液绝对有余而充实,津液在表抗邪于外,寒性凝涩,腠理闭塞而无汗,皮肤敛束致脉必浮紧有力,津液郁滞故身痛、腰痛、骨节疼痛;同时寒邪困束导致三焦气机不利,津液敷布功能障碍,导致呕逆、微喘等气逆饮逆之证候,谓之太阳伤寒^[9]。因此,太阳伤寒之津液状态是外

感风寒致卫阳津液充斥在表不能行散,凝涩有余而形成废水瘀血有余的太阳表实证,表现为恶寒、无汗而身痛。《伤寒论》第3条曰:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”;第35条曰:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者,麻黄汤主之。”故太阳伤寒既有表位上焦失和的头疼、体痛、咳喘、呕逆,又有恶寒、肢冷、发热、亦或汗出等对外邪过度敏感的症状^[10]。

当外邪以风邪为主,风邪中于肌腠,风性疏松致腠理汗窍开泄,津液亏虚导致固摄功能不足,津液外泄而“汗自出”。汗出,津液郁滞状态则相对减轻,故发热程度较伤寒为轻,只是翕翕发热;恶寒亦相对减轻,只是恶风拘束畏缩;腠理疏松则脉浮而弛缓;三焦气机不利则出现鼻鸣、干呕。《伤寒论》第2条曰:“太阳病,发热汗出,恶风脉缓者,名为中风”;第12条曰:“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”;第13条曰:“太阳病,头痛发热,汗出恶风,桂枝汤主之。”因此,由于津液充滞在上焦表位而相对不足,出现卫气固摄不足汗出的太阳表虚证^[11],典型证候为发热、汗出、恶风、脉浮缓,即太阳中风证。

以上论述从津液的输布离合清晰地阐释了太阳病的病理过程。津液在表“营卫调和”,当外界环境温热或体力劳动时,汗窍开泄,体温随汗外散而调节;天气寒冷时,寒邪困束,汗窍收引,不出汗或少出汗,以保持体温,这是津液之正常生理功能^[12]。人外感邪伤,先伤皮毛,风寒外束,必伤卫于表,营卫不调,卫气“司开合”功能障碍,汗液排泄功能异常。当邪正交争在表呈对峙状态,寒邪外闭,津液凝滞在表,玄府但合不开而无汗,无汗则荣阴不泄,即卫强荣不弱,脉必浮紧,此为太阳伤寒。当正虚邪盛,津液相对不足,津液固摄功能减弱,玄府但开不合而自汗,自汗则荣阴外泄,则卫强而荣弱,脉必浮缓或浮弱,此为太阳中风^[13]。故伤寒和中风有津液强弱之分,但其关键问题是因为津液有阴(营阴)阳(卫气)两种属性的作用和功效,太阳伤寒是津液温煦、推动功能障碍,太阳中风在此基础上,固摄功能也出现障碍。因此太阳伤寒病传,或他经病里邪出表,均可导致太阳中风证。立足于津液观辨析太阳伤寒和中风的病机简单明了,而非“风伤卫”“寒伤荣”,或“风伤荣”“寒伤卫”“以阳从阳,以阴从阴”等玄妙难测之词,把浅显易懂的《伤寒论》讲成晦涩难懂。

4 从津液辨析太阳伤寒和太阳中风之方理

太阳病无论伤寒或中风,其发热机制都是“阳浮”,“阳浮者,热自发”。阳浮即病位在表,“热自发”是津液凝滞在表,津液本身就有阳性作用,自带热量^[14],故阳郁而发,《伤寒论》称这种状态为“卫强”。卫强就得发汗以泄卫,苦泄津液而驱邪外出。“无汗脉浮紧”之太阳伤寒用麻黄汤,麻黄汤证是津液有余而充滞在表;“有汗脉浮缓”之太阳中风用桂枝汤,桂枝汤证是津液不足而充滞在表^[15]。

麻黄汤方由麻黄三两(去节)、桂枝二两(去皮)、

甘草一两(炙)、杏仁七十枚(去皮尖)组成,煎法是“以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,纳诸药,煮取二升半,去滓,温服八合,覆取微似汗,不须啜粥,余如桂枝汤法将息及禁忌”^[16]。麻黄汤和桂枝汤方中都有桂枝甘草汤,《伤寒论》第 64 条曰:“发汗后,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”“发汗后”是指发汗过多,导致津液亏虚,表仍不解,出现营血温煦和防御功能障碍;“心下悸”是下焦水饮冲逆至上焦表位,水寒凝涩;“欲得按”指中焦胃虚,不能制化浊水浊气。因此需要桂枝辛温解表,畅血行以发汗,配甘草辛甘发散为阳,降逆化饮,补虚温胃^[17]。桂枝在表调和营卫而解表,在里温中降逆而止痛,以表位作用为主。无汗脉浮紧者,须开毛窍泄津液,需加苦辛温的麻黄,苦能泄表之水饮与瘀血,辛能散表之津液凝聚,温能散表之风寒;麻黄配伍甘草形成甘草麻黄汤,《金匮要略》曰:“里水,越婢加术汤主之,甘草麻黄汤亦主之。”里水是表有风寒、废水入里而形成的,用甘草补胃虚,麻黄开泄表窍,代谢表之废水、瘀血^[18]。麻黄配伍桂枝温表散寒,发汗除水,宣通降逆,泄越瘀血;麻黄配伍杏仁宣肺降气以定喘,杏仁在《千金方》主“风气去来,时行头痛,解肌”,故可微解表邪;在《神农本草经》具有“润肠道,止咳喘,散水气,利气机”的功效。当津血虚少,表寒不解,气上冲逆出现暖气、反酸、咳逆、呕吐等症状时,需要温中下气,肃降气机的杏仁。故麻黄汤是用桂枝甘草汤发汗,麻黄苦泄,配伍杏仁散水气而不伤津血,治咳喘不留邪气,利气机而不妨解外,共筑“辛温解表”之功。

桂枝汤由桂枝三两(去皮)、芍药三两、甘草二两(炙)、生姜三两(切)、大枣十二枚(擘)组成^[16]。太阳中风桂枝汤证是津液在表充滞,但相对不足,即卫强荣弱。因此,桂枝汤和麻黄汤都含有桂枝甘草汤辛甘发散卫阳津液,不同的是桂枝汤证是“有汗脉浮弱”,不能应用麻黄开窍苦泄,应加芍药甘草汤酸甘化阴,芍药苦泄酸敛而养津液,以治荣弱;再加甘麦大枣汤甘补中焦益津液,加姜枣以调和荣卫;服药后啜粥,取水谷之津补益荣弱。因此,桂枝汤是阳旦法发散,在表宣通阳气;在里解肌润降,调和中焦胃气补津液,从而达到“调和营卫”的药势。桂枝汤架构了经方“保胃气、存津液”的津液观,是经方阳旦法的基础代表方^[19]。《伤寒论》中桂枝汤证条文很多,但只有在太阳中风层面会有发热^[20],太阳中风的表阳是以热为主要表现,表热是因为津液充滞在上焦和表位,但又有不足,故而表虚津液外泄汗出。有无发热是鉴别太阳中风桂枝汤证和少阳、太阴、少阴、厥阴四经病桂枝汤证的主要区别点,《伤寒论》第 12 条“恶寒、恶风、发热”证候都是表证,“鼻鸣干呕”是上焦证候,既有表,又有热,又有阴(营血)弱,需要甘补营阴津液而辛甘发散解表,故“桂枝汤主之”。《伤寒论》第 42、44、45、53、54 条都是“脉浮弱”而表证不解,或误汗、误下后病仍在表,或发热或自汗出津液外泄而无里证,这些层面都兼有津液不足,与津液有余麻黄汤证的“脉浮紧”虚实对应,故需要补津液而解表的桂枝汤法度^[21]。《伤寒论》第 56 条

用有无二便偏阳偏实的症状来鉴别表里,《伤寒论》第 91 条用有无二便偏阴偏虚的症状来鉴别表里,两条条文均用谷道、水道功能异常判断津液的状态;《伤寒论》第 57 条用是否发汗来鉴别虚实,用汗窍功能异常判断津液的状态。因此,《伤寒论》就是通过辨析津液表里、虚实、阴阳的状态,确定治法。

综上所述,《伤寒论》太阳病为开首之篇,篇幅最长,后世对太阳病见解一般停留在“太阳病病位在表,是正邪交争于表的一系列病症”认知层面,不能在病机层面阐述太阳病类型及其方证的病势和药势的对应关系。本文立足于“津液观”在《伤寒论》基本思想的框架内,展开新的思索,探究仲景原意。从津液在表充盛和亏虚的程度和成因,重新解读太阳伤寒和太阳中风,阐释津液与太阳病的关系,为进一步阐释太阳病病传衍化建立理论基础。

参考文献

- [1] 许家栋. 经方探源[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:85-89.
- [2] 刘彤,杨芳. “脾主为胃行其津液”理论源流及应用研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(2):166-169.
- [3] 李克绍. 第二讲 太阳病(一)[J]. 山东中医杂志,1982(2):122-126.
- [4] 邢崇溢. 从《伤寒论》探析仲景“存津液”学术思想[D]. 长春:长春中医药大学,2020.
- [5] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:103.
- [6] 李克绍. 伤寒解惑论(下)[J]. 山东中医学院学报,1978(2):4-33.
- [7] 宋明,陈家旭. 从“阳郁”的角度浅谈《伤寒论》三阳病发热[J]. 中华医药杂志,2017,32(10):4367-4369.
- [8] 段春梅,胡永东,李娜,等. 六经辨治《伤寒论》之发热初探[J]. 新疆中医药,2019,37(4):87-90.
- [9] 徐冬磊. 从气机升降角度看太阳中风和太阳伤寒[J]. 新中医,2021,53(24):19-21.
- [10] 林子宜,陈晗婷,刘增荣,等. 基于广义力学模型的《伤寒论》太阳病辨证要点挖掘研究[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(7):12-16.
- [11] 杜昕,梁新生,潘森,等. 伤寒表虚证非虚证的商榷[J]. 四川中医,2010,28(2):38-39.
- [12] 阙保红. 略论营卫功能及其与津液代谢的关系[J]. 江西中医药,2010,41(3):7-8.
- [13] 刘宁. 论太阳病“三纲鼎立”[J]. 吉林中医药,2013,33(9):957-959.
- [14] 何新慧. 《伤寒论》六经病中风探析[J]. 河南中医,2014,34(5):785-787.
- [15] 谢君成,曾纪斌. 浅谈表证[J]. 中医学报,2020,35(8):1660-1663.
- [16] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2017:25,37.
- [17] 韩勇. 《伤寒论》以通为治思想初探[J]. 中医杂志,2011,52(18):1615-1617.
- [18] 董野,鞠宝兆,郭晓东. 论《金匮要略》皮水[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(6):1109-1112.
- [19] 赵婧玮,梁启超. 关于阳旦证与阳旦汤的思考[J]. 中医学报,2019,34(5):912-915.
- [20] 邱新萍,刘宝利,许家栋. 许家栋对张仲景六病中风思想的浅析[J]. 新中医,2021,53(24):15-18.
- [21] 鲁红献. 张仲景存津液思想浅析[J]. 河南中医,2016,36(11):1861-1863.