

文献研究

张仲景辨治“表不解,而兼里结”证探析

叶 明 马佳维 李荣群*

(浙江中医药大学,浙江 杭州 310053)

摘 要:通过对《伤寒论》《金匱要略》中“表不解,而兼里结”证的理论、病机、方药分析,结合临床运用,阐述张仲景辨治“表不解,而兼里结”证的思路与方法。

关键词:《伤寒论》;《金匱要略》;表邪不解;阳明里实

中图分类号: R 222

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)06-0129-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.06.043

《伤寒论》中表里轻重缓急的辨别是一个较为困难的问题,以致误用下法的情况常有发生,如:34条“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄连黄芩汤主之”;279条“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴,桂枝加芍药主之”。两条均以太阳病开头,说明其有“脉浮,头项强痛而恶寒”的症状,按理法当用以发越为主的桂枝剂、麻黄剂为主。但条文中强调性的用“反”字以说明此处描述病症并非下法所适宜。《仲景伤寒补亡论》所说:“寸口脉浮大,而医反下之,此为大逆”^[1]似有不谋而合之处,攻下之法,仲景条文有大、小承气汤、桃核承气汤、十枣汤、抵挡汤(丸)等方剂,这些方剂均有通利大便的作用。想必是医者见到病人有大便秘塞之症,故用下法以解决大便秘结的情况,然而这种忽略了表邪的存在而使用下法,未免有只见树木不见森林之弊。于其后果,若患者体壮而病轻,则可能幸无大碍,若病重体弱,不耐攻伐,轻则发为胸中懊恼,结胸、痞证、上冲^[1]下利、呕哕之变,若重者则变为四肢厥逆,阳气暴脱的坏病,非四逆辈等大辛大热之品无以救逆。由此可知,表里治法的先后对于疾病的预后有极其重要的意义。张仲景对于这个问题有较深刻的论述,可概括为解表开里、表里双解、先里后表三个方面,兹分析

如下。

1 解表开里

解表开里即以轻宣解表之剂,去其表上邪气,以图二阴得启,壅秘淋闭得解之谓。盖有诸内必诸形于外,以致表有真假之说。盖因表邪郁闭,里气不能旁达,以致前后二阴不启,发为秘塞,癃淋之变,只需解表开里以图之。此法与“提壶揭盖”有不谋而合之其处。

辛散发越之麻黄汤、桂枝汤、麻黄桂枝各半汤,麻黄附子细辛汤等辛散发表之剂,或用温针或熏蒸的强发其病汗之法,均属此类。麻黄汤可谓解表开里之代表方剂,36条“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤主之”本条就讲到,太阳与阳明合病,想必是有脉浮、头项强痛、恶寒、不更衣、内实、大便难、气喘、胸满之症,若有不识者,为求大便之通利,误用攻下之法,故文中明确指出“不可下”,盖因“诸外实者,不可下,下之则发微热,亡脉厥者,当脐握热。”^[2]故“反”先解其表以求其本,求得大便通利之标,谨慎的“宜麻黄汤”来治疗,麻黄汤方用麻黄、桂枝解太阳太阳之表。重用70枚杏仁犹妙,《证类本草》记载其主“咳逆上气……主停冷”^[3]《本草便读》亦云:“杏仁……能润大肠,故大肠气秘者可用之”^[4],同麻黄共用有解表、提壶之用,同甘草同用,有降气,和中,消宿食

* 通讯作者:李荣群(1974-),男,副教授,医学博士,硕士生导师,研究方向:中医临床基础。E-mail: lironqun@163.com