



# 《伤寒论》证候分类纲目——太阳中风表虚证

★ 姚荷生 原撰

★ 整理:伍炳彩 姚梅龄 (江西中医学院姚荷生研究室 南昌 330006)

关键词:伤寒论;证候分类纲目;太阳中风表虚证

中图分类号:R 222.29 文献标识码:A

本证属《伤寒论》中的“太阳中风”,为太阳病表证中的一种病证;同时,“中风”为《伤寒论》中以病因命名的一个病名。中,去声,读为“众”,中伤的意思。风性善行数变,从外侵犯人身时,如矢石中人,所以论名为中风,其实即后世所谓“伤风”的一种,与《金匱》所载的“中风”属于卒中经络脏腑及“类中风”的属于肝风内动者不同。

### 【相关原文】

1. 太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。…… ( 1 )
2. 太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名曰中风。…… ( 2 )
3. 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。  
桂枝汤方:  
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)  
右五味,咀,以水七升,微火煮取三升,去滓,适寒温服一升,服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力,温覆令一时许,遍身絜絜微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法,又不汗,后服小促役其间,半日许,令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服。若汗不出者,乃服至二三剂。禁生、冷、粘、滑、肉、面、五辛、酒酪、臭恶等物。…… ( 12 )
4. 太阳病,头痛发热,汗出恶风,桂枝汤主之。…… ( 13 )

5. 太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤。…… ( 42 )
6. 太阳病,发热汗出者,此为营弱卫强,故使汗出,欲救邪风者,宜桂枝汤。…… ( 96 )
7. 太阳中风,……若脉微弱,汗出恶风,…… ( 38 )
8. 太阳病,先发汗,不解,而复下之,脉浮者不愈。浮为在外,而反下之,故令不愈。今脉浮,故知在外,当须解外则愈,宜桂枝汤主之。…… ( 45 )
9. 伤寒差已后,更发热……脉浮者,以汗解之,…… ( 393 )
10. 太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆;欲解外者,宜桂枝汤主之。…… ( 44 )
11. 吐利止而身不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之。…… ( 386 )
12. 病发热头痛,身疼恶寒,吐利者……此名霍乱……又利止,复更发热也。…… ( 381 )
13. 太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法;若不上冲者,不可与之。…… ( 15 )
14. 桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热,汗不出者,不可与也。当须识此,勿令误也。…… ( 17 )
15. 若酒客病,不可与桂枝汤,得汤则呕,以酒客不喜甘故也。…… ( 18 )
16. 咽喉干燥者,不可发汗。…… ( 84 )
17. 淋家,不可发汗,…… ( 85 )
18. 疮家,虽身疼痛,不可发汗,…… ( 86 )
19. 衄家,不可发汗…… ( 87 )
20. 太阳病,十日已去,脉浮细而嗜卧者,外已解也…… ( 37 )

姚荷生学术思想研究



21. 太阳病,得之八九日,如症状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,圜便欲自可,一日二三度发,脉微缓者,为欲愈也…… (23)

22. 风家,表解而不了了者,十二日愈。…… (10)

23. 太阳病,欲解时,从已至未上。…… (9)

24. 伤寒一日,太阳受之,脉若静者为不传也。颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。…… (4)

#### 【原文词解】

1. 阳浮而阴弱(12条):阳与阴在此处分别代表脉之浮取与沉取,原文12条的所谓脉“阳浮而阴弱”,即脉浮取搏动明显,且有一定力度,而沉取则脉搏力度显著减弱,指下觉软,属张仲景对太阳中风证“脉浮缓”的具体描述和解释。由此可见,中风证的缓脉,不宜完全理解为缓慢之缓,而应理解为弛缓软弱之缓,正好与太阳伤寒表证的“脉阴阳俱紧”相反。

2. 翕翕发热(12条):翕翕为难开难合之貌,此处形容患者发热时高时低,时有时无的自觉症状。反映在临床上,汗收时患者觉发热或发热升高,自汗出时又觉不发热或发热降低。

3. 鼻鸣(12条):患者呼吸时鼻中发出的鸣响声。鼻鸣为寒风上犯清窍,呼吸之机为之不利的后果。凭此症可知外犯与上犯并不能分割,非若温病学家所强调,只有温邪才可以上受。

4. 𦊔𦊔(12条):原意为小雨貌。“𦊔𦊔微似有汗”意即身体微汗出,触之如小雨淋于身而用手触皮肤的感觉。

5. 小促役期间(12条):是指服第二次桂枝汤(即一剂药的第二次)后仍不出汗,可敦促患者进行轻微劳动以促彼汗出,然后再服第三次药(一剂药的最后一次)。

6. 其气上冲(15条):此为自觉症状,即患者自觉气上冲胸。因太阳之气出入于心胸,若其气并未因误下内陷而成为结胸,亦未形成胸中痞硬、气上冲咽喉不得息之证,反而出现气上冲正说明气机仍欲上行外达,治法即当以桂枝汤导邪外出。广而言之,“其气上冲”还包括咳、喘、胸满、干呕,以及郁冒(阵作头眩冒)、头痛不已、脉促,亦属患者身体气机趋于向上向外之势。

#### 【临床现症】

主症:头项强痛,恶风寒,发热,自汗出而不彻,身体痠疼,脉浮缓。

或现症:鼻鸣,干呕,流清涕,喷嚏,四肢痠疼,腰痠疼,脉浮弱或浮数,舌苔薄白。

#### 【病因病机】

本证由感受风寒,侵犯太阳经所致。太阳经脉上额交巅,入络脑,还出别下项;而风主疏泄、寒性凝敛,风邪挟寒束表故仍可压迫经脉而头痛项强;肌表感受外邪,毛窍仍欲闭拒而嗇嗇恶寒;欲闭而不能自充、藩篱空疏而淅淅恶风;此难开难合形成翕翕发热,开则营弱汗出,而热势暂低,合则汗不得出卫阳浮于表与寒邪相争则热势复高;同时,也就造成患者一时自汗出,一时又欲汗出而不得汗出,即所谓自汗出而不彻的症象;毛窍开合不利,鼻亦难独任呼吸,壅塞不通而或鼻鸣;肌肉受邪,影响脾胃升降失常而干呕。邪正相争于表,卫阳较强,故脉浮;营阴偏弱,稍按又觉弛缓无力,故脉又现缓弱之象;邪犯通体之卫气,营血因之阻滞,故而身体四肢及腰痠疼。

从以上分析可以看出,本证与太阳伤寒表证在病因病机方面主要有三点明显区别:第一.本证的病因是挟有寒邪的风邪,与伤寒表证的病因是挟有风邪的寒邪相较,主因有偏风与偏寒的不同;第二.导致本证的风邪,其性主动,主疏泄,所以即使是挟寒的风邪,也没有寒邪凝闭压抑卫气的作用强,故本证与太阳伤寒表证无汗不同,时而能自汗;第三.正因为本证无寒闭卫气较甚的机理,故卫气奋起与邪争之力亦不强,卫气盛实的程度亦较表寒证稍逊,加之本证尚具营弱之机,则相对表寒的麻黄汤证而言,常被伤寒注家称为表虚证,然就其实质而言,本证乃属以寒风之邪偏盛为主,卫营不足为次的偏实证候。

#### 【鉴别诊断】

##### 1. 与伤寒表实证鉴别:

本证有汗,伤寒表实证无汗;本证脉浮缓或浮弱而不紧,伤寒表实证脉浮而紧,不至于浮而弱;本证因卫气与邪争之力不强,加之自汗出,故本证所现之寒热与肢体疼痛一般均较伤寒表实证为轻。

##### 2. 与风湿鉴别:

太阳风湿表证常现头身疼痛且沉重,或首如裹;同时一般风湿证汗出不能下达,甚至无汗,且寒热都不太显著,只是不欲去衣被,手足温温发热而不能自觉;但风湿过重突发而且体壮实者,亦有振寒壮热、头痛身痛呻吟不已者。此类现症特征,太阳中风证均不具备,故二证不难鉴别。

#### 【治疗方法】

1. 治法:辛温疏风散寒,和营解肌。

2. 方药:桂枝汤:

桂枝10g 白芍10g 炙甘草8g 生姜10g 大枣6g(擘)。

注意此方煎煮宜微火。

## 3. 宜忌:

(1) 服药后宜饮热粥以助药力;避风寒,增加衣被。在饮食方面应忌生冷。其它有关《伤寒论》桂枝汤方后记载的饮食禁忌,作者研究不够,只是一般叮嘱此类患者饮食宜清淡,尽量少食荤油、过腥、粘腻、酒酪等食物,不吃腐败恶臭之品。

(2) 桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,恶寒发热汗不出者,不可与服之。素喜饮酒者即使患本病亦不可与桂枝汤,因为喜饮酒者往往湿邪内蕴,不喜甘味,服桂枝汤易呕。素体阴虚者应慎用桂枝汤,因为桂枝辛温,易伤阴助热动血。

(3) 本证忌物理降温,理由详见麻黄汤证“宜忌”。

## 【预后转归】

太阳中风表证,可于六七天左右自愈;有少数患者在症状减轻后,延至十二天左右方自愈者;有的患者于患病数天后,转现热多寒少,一日二三度发,如症状而不呕,二便正常,脉微微现弱象者,为欲愈。

临床上太阳中风证患者服桂枝汤后,有的先烦而后汗解,先烦之时患者欲去衣被,此属正常现象;服桂枝汤后战慄而汗解者,作者平生仅遇一例。

## 【病案举例】

胡某某,女,32岁,1983年6月2日初诊。(伍炳彩经治)

患者发热5天,体温波动在38~38.5℃之间,伴头痛,身体疼痛,口不渴,用西药治疗发热不退,乃请我出诊。就诊时患者发热有汗,问其恶风否?矢口否认,但房间窗户全关闭,嘱其丈夫开窗,患者诉说怕风,视其舌苔白、质淡,切其脉浮数而弱,诊断为表虚受风,用桂枝汤治疗。

桂枝10g,白芍10g,生姜3片,炙甘草6g,大

枣6枚(擘)。

二剂,每日一剂。

嘱:服药期间避风,不食滑腻之物。

患者服一剂热退恶风除,再剂诸症皆平。

## 【整理备注】

1、关于太阳中风表证“脉浮缓”的问题,姚荷生教授在讲课和临床带教中有多次的阐述,前面【原文词解】第一条对“阳浮而阴弱”的解释,只是其对“脉浮缓”中的一种情况的解释。也就是说由于临床上“脉浮缓”的强弱力度尚有多种不同情况,所以《伤寒论》中就有“脉缓”(第2条)、“脉浮弱”(第42条)和“阳浮而阴弱”(第12条)的不同记载与描述,姚老也因此有多种解释。从总体来说,姚老认为太阳中风表证的“脉浮缓”,在临床多数情况下,指下的感觉为其脉位为浮,且无论其浮取还是沉取均有弛缓软弱之感。

2、《伤寒论》中有关桂枝汤加减及化裁方治疗各种证候,姚荷生教授在为研究生讲课时列举不少,由于内容庞杂,且与后面内容不少重复,故整理者未予整理叙述。

然而,内中有一处属姚老独创,对读者亦颇有裨益,整理者不忍删除,故列于此以供同道参考,即:姚老身处江南,遇湿热阴虚素体者不少;姚老认为,即使此类体质之人患有“太阳中风表证”,亦当慎用甘温助阳的桂枝汤,尤其当患者症状兼现舌尖边微红、脉略细数者,更须注意其虽有表风,然由于其偏营阴不足,此时姚老则主张用“简易桂枝汤”(姚老语——整理者注)——秦艽10g、炒白芍10g、炙甘草10g。整理者遵姚老此方法用于临床,屡用屡效。

(收稿日期:2010-01-20 责任编辑:蒋力生)

## 新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。