

“半表半里证”论治探讨

王 谦

(南京中医药大学翰林学院,江苏 泰州 225300)

【摘要】半表半里证表现复杂,且休止有时,符合临床疾病表现复杂,时轻时重的特点。半表半里位于表里之间,起着枢纽的作用。因此,临床很多疾病都可以半表半里为枢,从半表半里来论治。

【关键词】半表半里;经验;探讨

半表半里证是一种表里相兼的状态,既有表证,又有里证。笔者认为很多疾病,并不是完全在表,或者完全在里。而是处在半表半里。所以,很多疾病都是半表半里证,半表半里证也符合临床很多疾病的特点。笔者从半表半里论治疾病取得了较好的效果,现分享经验与同道共享。

1 半表半里证符合疾病临床表现复杂的特点

半表半里概念出自《伤寒论》,《伤寒论》163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。”后世成无己正式提出半表半里概念,如成氏云:“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。”由此,半表半里证概念正式形成。半表半里证的特点是非单纯出现太阳证之相对剧烈的临床表现,如“头项强痛而恶寒”或者单独出现阳明证更加激烈的如高热,“胃家实”等表现,或者单独出现太阴证“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”而是几个证的临床表现往往同时出现,邪气一半在里,一半在表,因此既有表证的表现,又具有里证的表现。《伤寒论》原文提到,少阳证的表现既有“往来寒热”的太阳证表现,又有“口苦、咽干”阳明实热的表现,还有“嘿嘿不欲饮食”类似于太阴证的表现,因此,少阳证的临床表现相对更加复杂,而这也正符合临床很多疾病尤其是一些疑难杂病临床表现不单纯,比较复杂的特点。六经之间可以传变,患病时间一长,脏腑之间相互影响,六经传变,简单的疾病会变得复杂。因此,在治疗的时候,也要照顾到整体,此时往往患者可能不是单纯的表证或里证,而是邪气处在半表半里的状态。这时候,单纯的解表和清里都不能达到理想的治疗效果。必须要表里同治,从少阳半表半里去治疗,才能取得满意的效果。

笔者试举一例,来说明此问题。头痛案。付某,女,48岁,因头痛近6年来门诊看病。自述头痛多年,头痛部位主要集中在前额与两侧,曾于医院检查提示双侧额顶叶皮层下多发小缺血灶。刻诊:身上潮热,时发头痛,胸闷,纳可,但吃凉的会胃肠胀闷,大便正常,小便偏黄,口干,有轻微白内障,健忘,脱发,腰酸背痛,睡眠差,精神焦虑,已停经,带下量多偏黄。舌淡红,苔少,脉沉细弦。方药:柴胡6g,桂枝10g,天花粉15g,制附子10g,干姜6g,炙甘草6g,枸杞子5g,黄柏10g,生白术15g,当归10g,白芍15g。患者服用七剂,自述头痛有所减轻,其余症状也有所缓解。考虑患者病久体弱,再进7服。患者自述头痛明显缓解,余无不适,再进7服巩固。

此患者主要症状为头痛,身上潮热,这看似符合太阳病“头项僵痛,发热”的特点,但此患者还有“口干、带下黄”等类

似阳明里热证。还有“吃凉腹胀”的太阴证表现。因此此病如果单纯地去解决头痛问题,有时候或许有效,或许头痛会减轻,但势必会加重其他经的症状,最终影响到整体的治疗效果,头痛也不会痊愈,反而变生他病。此患者实际上表里证的表现都有,邪气一半在表,一半在里,也就是所谓伤寒论中的少阳证。从其临床表现来看,有头痛,潮热,胸闷,口干,胃胀,精神焦虑,脉弦等表现,符合少阳证“往来寒热,胸胁苦满”,“神情默默不欲食”以及“口苦、咽干、目眩”等症状。因此张仲景认为,此时不可再从太阳阳明论治,应以少阳为枢,从少阳论治。伤寒论260条“伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳。少阳不可发汗,发汗则谵语,此属胃,胃和则愈,胃不和,则烦而悸”。“本太阳病不解转入少阳者,胁下鞭满,干呕不能食,往来寒热,脉沉弦者,不可吐下,与小柴胡汤”少阳证不可单纯的发汗或者清下,而应该用和法!用小柴胡汤或者以小柴胡汤变化加减。故笔者运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗,表里兼治,取得满意效果。

2 半表半里证具有休止发作的特点,与临床很多疾病相符

少阳证邪气居半表半里,处于邪气由表入里,正邪相持的阶段。此时邪气不能一下子完全入里,正气也不足,不能一鼓作气将邪气祛除体外,因此正邪相争与半表半里。当正气相对充足占上风时,邪气暂不发作,此时很多疾病处于稳定期或者休止期。当各种原因导致正气下降,邪气占优势时,往往是疾病发生的时机。正邪斗争进入持久战,疾病也从新病变成了久病,急性病变成了久治不愈的慢性病。如伤寒论第97条:“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,默默不欲饮食。脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也。”疾病的代价是正气的消耗,当正气消耗,“血弱气尽”而没有祛除邪气的时候,这时候身体往往留邪。临床很多疾病具有少阳证“休作有时”的特点,不仅仅是急性病会出现“往来寒热”这种正邪相争的表现,很多慢性病也会出现发作有休止,时轻时重的表现。正如黄煌教授所说,“寒热往来不仅仅是恶寒发热这一种表现,很多疾病的时轻时重,有时发作有时正常,都可以看作是一种广义的寒热往来”。因此,很多疾病,一开始可能是单纯的太阳证或者阳明证,但时间一长,疾病往往会发生变化,正气消耗而邪气未除的时候,往往会往少阳证发展。临床很多病,尤其是一些并未发展到厥阴、少阴证的危及生命的疾病,很多时候邪气在半表半里,可以从少阳论治。少阳证治疗以和法为原则,攻补兼施,表里兼治,更加全面。

病案2,风湿案。患者,周某,女,61岁。因双前臂疼痛近10年来就诊。患者自述双前臂疼痛多年,每天不定时疼痛发作接近6-8小时,夜里疼痛发作时间长,白天相对较少,但遇阴雨天或降温时,则疼痛发作时间延长,严重时一整天都在

痛。刻诊:患者面色萎黄,寒热不明显,双前臂皮色稍暗,无关节变形。腰酸,多梦,平时出汗较少,时头痛头晕,偶有胸闷,口干,口苦,胃口可,但消化不好,尤其吃生冷或肉类之后腹胀,大便易溏。舌淡白稍腻,脉沉细弦。方药:柴胡10g,黄芩10g,麻黄6g,桂枝10g,羌活15g,干姜10g,党参10g,大枣10g,巴戟天10g,淫羊藿10g,制附子10g,当归10g,炙甘草6g。患者服14付,双前臂大为缓解,除阴雨天有轻微疼痛之外,平时无明显感觉。续服14服,患者疼痛几无感觉,余无不适,续服14服,以资巩固。

此患者主要症状是身体疼痛,同时伴有头痛经常发作,具有太阳病“头身疼痛”的表现。然此病时间较长,患者年纪较大,若单纯地用汗法恐病不除,且伤害到正气,正如仲景所说“不可令如水流漓,病必不除。”“盖发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在”。患者同时有口苦、口干,多梦等阳明里热,若单纯发汗则进一步助热。患者还有“吃生冷或肉类之后腹胀,大便易溏”等太阴表现,但清热又会伤太阴脾阳,第273条“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”。因此患者病情较复杂,辩证须从整体把握。且此患者发作休止有时,符合少阳证半表半里,正邪相持的特点,所以此患者邪气居半表半里,既有头身疼痛之表证,又有阳明、太阴等里证。治疗当表里兼治。笔者以柴胡类方为底,加麻黄、桂枝、羌活等走太阳解表药,又有干姜、党参、甘草、大枣等扶助正气药。此时,邪气居半表半里,正气相争,若不从少阳半表半里论治,单一的驱邪或者扶正都不会有好的临床效果。

3半表半里为气机之枢,很多疾病都是枢机不利所致

临床多种疾病可从半表半里论治,除上述原因之外,还因为半表半里主一身之气机。半表半里为少阳经,少阳经为手少阳三焦经与足少阳胆经,二者为一身气机的关键。内经云“三焦者,元气之别使也。主通行元气,经历五脏六腑”说明三焦是一身气机通行的场所。此外,内经云“凡十一脏取决于胆也”,说明胆主升发,主升发一身之阳气,其余脏腑有赖于少阳胆经的升发之气而发挥功能。《杂病源流犀烛·胆病源流》认为“十一脏皆赖胆气以为和”。因此,少阳为一身气机之关键,《黄帝内经》认为少阳经常少血多气,主阳气的升发与运行。

而人之一身,无非气血二字。正如《血证论》云:“人之一身,不外阴阳,而阴阳二字,即是水火。水火二字,即是气血”。少阳居半表半里,位于太阳与阳明之间,为气机之枢纽。《素问·阴阳离合论》云:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢,三经者,不得相失也。”此谓太阳、少阳、阳明三阳经,关联紧密,可分而不可离。少阳为枢,则更表明了在这三阳经之中,少阳经起到了重要的承接与中转的作用。《医宗金鉴》曰:“少阳之邪,进可传太阴之里,退可还太阳之表,中处于半表半里之间”。因此,临床很多疾病邪气是由太阳入里,在治疗的时候,也当从里再出太阳,而少阳则为重要的转机枢纽。而少阳气机通畅,则气血津液功能正常,气机受阻,经腑三焦受邪往往同时发生,则易气郁、化火、生痰、生瘀、生湿、生饮、生水,从而在临床上出现多种疾病。所以少阳枢机关系人体气机的升降出入运动,作为人体气机运动的基本形式升降。所谓“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,是以升降出入,无器不有。因此,临床很多种疾病,都可以出现少阳证的表现,很多疾病都可以从半表半里论治。然而临床治病选方,从少阳半表半里论治疾病并非只是柴胡汤或者柴胡类方,关键是抓住少阳半表半里本质上邪气一半在表,一半在里的特点,治疗时要表里兼治,既解表又治里。因此,后世的柴葛解肌汤,防风通圣散,逍遥散可以看作是少阳法的变方。

总之,深入理解半表半里理论,就可以在复杂多变的临床中执简御繁,抓住治病的关键。很多疾病可以从半表半里证来论治,此经验值得临床推广。

基金项目:本文为江苏省教育厅高校哲学社会科学研究课题“阴阳哲学思想对表里证概念的形成影响”(课题编号:2019SJA2206)的研究成果。

参考文献:

- [1]万友生.万讲《伤寒论》[M].北京:中国中医药出版社,2016:224-225.
- [2]卢俊永.从少阳为枢论治不寐[J].光明中医,2009,24(2):245.
- [3]马蔚.黄帝内经灵枢注证发微[M].学苑出版社,2011.
- [4]刘晓勤,唐荣伟,黄吉芳,等.《伤寒论》经方小柴胡汤加减治疗亚健康病症的研究[J].中华中医药学刊,2019,37(2):234-237.

上接第247页

来越高。信息化建设可以提高工作效率,减少工作失误,尤其在医院需要全天24小时不间断工作、一分一秒都是生命、不可有一点马虎的前提下,信息化建设显得尤为重要。医院应加大对信息化的重视,充分了解信息化建设的重要作用,使信息化建设顺利开展。

参考文献:

- [1]王一索.计算机系统安全与计算机网络安全研究[J].数字技术与应用,2018(7).

与应用,2018(7).

- [2]张平,池捷,王洪清,时长城,郑涛,夏悦.区域医疗信息整合平台建设和应用[J].2008.
- [3]杨爱,孟施格,李力力.电子病历在医院管理信息化建设中的作用分析[J].中国管理信息化,2018(14).
- [4]杨琳.以信息化为核心的临床路径工作是医院改零的重要任务[J].中国医药指南,2019(13).

上接第248页

体的有效管理。

参考文献:

- [1]任慧超.“互联网+”背景下智慧医疗新模式构建探析[J].长春市委党校学报,2020(04):29-33.

- [2]徐婷婷,徐玲玲.大数据背景下智慧医疗发展浅析[J].智能计算机与应用,2020,10(01):281-284.

- [3]张旭.智慧医疗在智慧城市中的建设研究[J].电子世界,2019(24):88-89.