

学术论坛

厘清表证概念以指导临床

□朱 光

表证病位

表证的部位在肌表,一般指皮毛、肌腠、经络或官窍等。这是由外邪侵犯的方式决定的。外感邪气由外入里,其途径不外乎从皮毛而入、从口鼻而入与直中。直中者因邪气直接入里,显然不属于表证的范畴。如此与表证有关者有皮毛、口鼻两个途径,而邪犯皮毛者自不待言,邪犯口鼻者是否还涉及肺?足太阳经从头顶走足,布行于背部,是身体抵御外邪的重要屏障,为人身之藩篱,故有“太阳主表”之称。当外邪来犯,太阳经自然首当其冲,卫气运行受阻,所做出的反应即为表证。

此如《伤寒心法要诀》记载:“表证,谓寒邪在表……太阳经主表,故曰表证。”而五脏之中,肺居上焦,犹如华盖,“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉”(《灵枢·决气》),且“肺之合皮毛也”(《素问·五脏生成篇》)。“肺主一身之皮毛”(《素问·痿论》),由此说明肺可输精于皮毛,宣卫气以固表,司腠理之开阖。故而邪由口鼻犯肺,皮毛也可应之,但其病位在肺而不在于表。比如清代医学家叶天士曾言“温邪上受,首先犯肺”(《温热论》),清代山阳医派的创始人吴鞠通亦云“凡病温者,始于上焦,在手太阳”(《温病条辨》)。叶天士、吴鞠通之说,所方病位在在表在里之异,其别实大矣。温邪犯肺则病在里,主要影响肺之宣降;温邪犯手太阳经则病在表,循经之走行而传变。有学者认为,这应是吴氏欲将温病辨证列入仲景辨证体系所致之结果。

其实,中医学所言之病位包含两种情况,一是病变所在的部位,比如风寒侵袭,首犯太阳经,部位即在肌表;二是病变反应或表现的部位,比如温邪自口鼻而入,首先犯肺,皮毛应之。

表证病因

关于表证之成因,东汉末年著名医学家张仲景明确指出由外感风寒所致。明代著名医学家张景岳则认为是六淫邪气,谓“表证者,邪气之自外而入者也。凡风寒暑湿火燥,气有不正,皆是也”。这一观点被《中医诊断学》采用,但中医教科书于近些年在六淫之外又加上了疫疠之气。六淫之邪引发表证,乍看似无异议,但

稍加分析即不难发现,表证其实并非六淫皆有。风邪具有轻扬开泄、向上向外、善动不居的特性,因而往往作为先导,承担着开路先锋的角色,其他邪气则相随跟进,乘虚而入。致病形式也多为两种病因相合,比如风寒、风热、风湿、风燥等,甚或可见3种病因相合,比如风寒湿、风湿热等。由此可知:一是风邪是表证的首要或基本病因;二

是根据邪气的致病特点,只有风挟阴邪如寒、湿方可引发表证,而风挟阳邪,如火、暑、燥一般不会出现表证反应。至于疫疠之气,是指一类具有强烈传染性的温毒之邪,致病呈一派热盛之象,易于伤津、扰神、动血、生风。尽管其起病之初也会有肌表的异常反应,但并非邪在肌表,因而不属于表证。

表证症状

表证的确认自然离不开临床表现,但至今业内并未形成一个达成共识的诊断依据或标准,以至于医者临证判定所依不一,自行其是。一种观点是,《伤寒论》中的太阳病提纲:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”,即为表证的诊断标准。尤其是“恶寒”症状,更是判断表证存在与否的必备症状,甚至有“有一分恶寒,即有一分表证”的说法。另一种观点是现行《中医诊断学》所列的“证候表现”:“新起恶风寒,或恶寒发热,头身疼痛,喷嚏、鼻塞,流涕,咽喉痒痛,微有咳嗽、气喘,舌淡红,苔薄,脉浮。”

不过,两种观点都强调的“恶寒”,应是表证的特征性表现。关于怕冷,中医学有恶寒、畏寒之分。恶寒者,即如张仲景所述之“啬啬恶寒,渐渐恶风”(一般认为,恶风即恶寒之轻者,表现为有风则恶,无风则安),是指得温而怕冷不减,多见于病

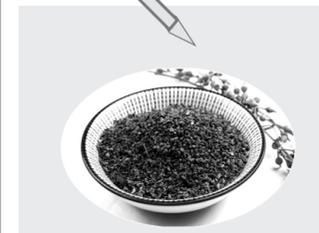
时,由寒邪凝滞,遏阻卫阳所致;畏寒者,是指得温而怕冷缓解,多见于平时,由阳气虚衰,无力温煦所致。至于温病初期出现的“微恶风寒”,有学者谓之“温病表证”。因温热之邪不会凝束卫气,不可能导致典型的恶寒,而应是温邪熏灼,肺失清宣,卫行受阻所致,并非表证。其实吴鞠通已认识到这一点,谓“伤寒之恶寒,太阳属寒水而主表,故恶风寒也”(《温病条辨》)。但从吴氏的自注来看,既言温病初期本身也会出现“恶寒”,又说“恶寒”是兼有外寒,显然前后矛盾,直接影响了其对治法理解与确定。

表证治疗

表证起于外感,治当遵“其在皮者,汗而发之”(《素问·阴阳应象大论》)的原则,予以发汗解表,即通过发汗使肌腠开张,邪随汗出,表证自除。这是中医学祛邪思路的具体体现,即予邪出路、因势利导。关于如何解表,张仲景为后世树立了典范。他对外感风寒所致的太阳病进行了细致入微辨证,寒偏盛者谓之伤寒(或称太阳表实证),风偏盛者谓之中风(或称太阳表虚证),并据风、寒之偏分别出具了辛温解表的麻黄汤、桂枝汤,桂枝麻黄各半汤,桂枝二麻黄一汤等。

至于温病出现的在表症状,比如“发热,微恶风寒,无汗或有汗不畅”等,中医时常作为风热表证或卫分证而治以辛凉解表,各种版本的《方剂学》教材都把银翘散作为代表方。但对照“凡用解表药为主组成,具有发汗、解肌、透疹等作用,可以解除表证”的定义,银翘散作为解表剂则显得不合适,因为其作为君药的金银花、连翘并非解表药,且性味甘寒或苦寒而非辛温,何言辛凉解表?为圆其说,另有学者硬是将薄荷、牛蒡子“安排”为君药,用以辛凉透表、疏散风热、清利头目、解毒利咽。还有学者据本方所主之证,及“风淫于内,治以辛凉,佐以甘苦”(《素问·脏气法时论》)之论,提出本方当以豆豉、荆芥、薄荷为君以疏风解表。如此似有强词夺理之嫌,使该方显得名实不符。其实,银翘散根本不是解表剂,其基本作用就是清肺热。同样,被作为辛凉轻剂的桑菊饮,用药也以寒凉为基调,功用是清热宣肺,言其疏散风热也属牵强。

由此可知,临床习称的辛温解表与辛凉解表,其实语境并不一样:一是所解之表所指不一,重透表、疏散风热、清利头目、解毒利咽。二是解表的方式不同。辛温者意在发汗达邪,邪祛而表解;辛凉者则通过清热宣肺,解除肌表之症。如此将二者对比,自然会引起争议。至于叶天士所言“在卫汗之可也”,曾任北京中医药大学(原北京中医学院)终身教授、温病教研室主任的赵绍琴先生认为“汗之绝非发汗之法,它不是方法,而是目的”。温病学家也都强调温病不可发汗,正如吴鞠通说“温病忌汗,汗之不惟不解,反生他患。”



对于表证的认识,在中医学中历来有较多争议,也存在概念不严谨、界定不清晰等问题。中医学学术、临床界却时常因其概念不严谨、标准不清晰而造成误解,以至于成为学习过程中的疑点与难点。

表证的概念首见于《伤寒论》(其中还使用类似的“外证”一词),指的是太阳病的初期征象。后世医家则将其列为辨证“八纲”之一,作为专用术语用以标识病变部位,限指外邪侵袭肌表时产生的证候。而在现行教科书中,关于表证的表述却有不少值得商榷之处,存在着概念不严谨、界定不清晰、认识不一致的问题,令人莫衷一是、无所适从。兹就此做一梳理分析,以正同道。



表证起于外感,治当遵“其在皮者,汗而发之”(《素问·阴阳应象大论》)的原则,予以发汗解表,即通过发汗使肌腠开张,邪随汗出,表证自除。这是中医学祛邪思路的具体体现,即予邪出路、因势利导。关于如何解表,张仲景为后世树立了典范。他对外感风寒所致的太阳病进行了细致入微辨证,寒偏盛者谓之伤寒(或称太阳表实证),风偏盛者谓之中风(或称太阳表虚证),并据风、寒之偏分别出具了辛温解表的麻黄汤、桂枝汤,桂枝麻黄各半汤,桂枝二麻黄一汤等。

中医药文化宣传助力健康中国行动

□郭延东

没有全民健康,就没有全面小康。中医学蕴含着丰富的传统智慧和传统生活智慧,作为优秀传统文化的传播载体,无论是为提高全民健康水平,还是提高传统文化素养,都具有独特作用。崇尚自然,返璞归真,已经悄然成为群众生活水平提高的一种新时尚。中医学强调“道法自然、天人合一”,中医饮食调养、情志调养、按摩、拔罐、艾灸、传统功法等均属于自然疗法的范畴。

当群众温饱问题解决之后,健康养生成为了生活的追求。中医在养生保健方面积累了丰富的经验,具有独特的技术和方法,对提高群众生活质量有着举足轻重的作用。因病致贫,因病返贫,这种现象在基层时有发生。中医药具有“简、便、验、廉”和治未病等特征,为满足群众健康养生需求提供了有利条件。

面对群众生活水平的提高和健康观念的变化,适时宣传中医药文化,提高群众的健康素养,显得尤为迫切。中医药文化宣传,首先,让群众树立一种观念:健康是无形资产,身体需要经营,健康需要管理,要养成良好的生活习惯。其次,充分体现中医药的特色和优势,遵循中医学的整体观念、恒动观念、辨证施养的基本原则;遵循个体化养生法则,找到适合自己的健康方式。再次,采用群众喜闻乐见的方式,朝着中医生活化、生活中医化方向努力,力争让群众听得懂、学得会、用得上;在不断提高群众生活质量的前提下,传播中医药防病知识,助力健康中国行动。

中医人语

没有全民健康,就没有全面小康。中医学蕴含着丰富的传统智慧和传统生活智慧,作为优秀传统文化的传播载体,无论是为提高全民健康水平,还是提高传统文化素养,都具有独特作用。崇尚自然,返璞归真,已经悄然成为群众生活水平提高的一种新时尚。中医学强调“道法自然、天人合一”,中医饮食调养、情志调养、按摩、拔罐、艾灸、传统功法等均属于自然疗法的范畴。

巩义市人民医院 助力基层医生提高服务能力

本报讯(通讯员白鹏 张艺丹)为改变巩义市医疗资源分布不均的现状,促使医疗资源纵向优化,全面提升村乡两级医疗服务能力,实现“小病不出村,常见病不出乡”的医改目标,巩义市人民医院医务部副主任刘兴杰带领专家组一行6人,于11月20日一大早出发,赶往芝田卫生院进行多学科会诊及培训。

针对芝田卫生院周晓阳汇报的病例,提出治疗中的难点问题,巩义市人民医院专家理论联系实际,认真分析,本着“授人以鱼,不如授人以渔”的原则,从医患沟通、精神调养、心理健康、临床技术、最新治疗指南等方面着手,全方位提高基层医生的医疗技术水平及医患沟通交流能力,达到“小病不出村,常见病不出乡”之目的。

“不积跬步,无以至千里;不积小流,无以成江海。”医生前进一小步,患者受益一大步!我们的工作只有起点没有终点,没有最好只有更好!芝田卫生院副院长王朝景说:“这次教学查房和联合会诊,专家手把手带教卫生院医生,真接地气儿!我们一定要把学到的知识、技能转化为解决临床问题的能力。”

教学查房、病例讨论后,巩义市人民医院的专家们又对芝田辖区内16个自然村的乡村医生进行了常见病、多发病的专题培训。通过培训拓宽了基层医务工作者的知识,使他们了解了常见病、多发病的诊疗原则;通过培训使他们“让治疗符合规范,让习惯符合规范,让规范成为习惯”。

毛德西是河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)主任医师、教授、研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国首届百名中医药科普专家,河南中医师终身成就奖获得者。

毛德西辨治痰湿的启示

□曾垂义

人之脏腑经络、四肢百骸,津液无处不泽,若津液运化失常,便会产生痰湿,痰湿可随经流上下游离,发生许多疾患,故有“痰生百病”“百病多由痰作祟”之说。痰湿性黏腻、重浊、缠绵胶结,难以速愈。毛德西老师专精而博学,方简而效验。毛老师对痰湿论治有独到见解,临床治疗痰湿证各种疾病,疗效确切。笔者有幸侍诊毛老师左右,研习其诊疗经验,今略谈心得,与同道分享。

分三焦辨证而重视中焦

毛老师辨治痰湿时常以三焦区分而总不离中焦。他指出,痰湿既是病理产物,又是致病因素。痰湿的形成与五脏、三焦等脏腑有关,各脏腑气机失常、水液代谢障碍,均可产生痰湿,尤以肺脾肾关系最为密切。《不居集·痰证扼要》记载:“虚损之痰,总不离脾肾三经之不足也……故痰之来者,无不在脾;而痰之化也,无不在肺;若论痰之本,又无不在于肾。”肺为水之上源,主宣发肃降,肺失宣肃,津液输布失常,停为水湿,聚而为痰。脾主运化水湿,位于中焦,是气机升降之枢纽,饮食、忧思、劳倦等损伤脾胃,脾失健运,水湿运化失常,变生痰湿。肾主水,肾之气化功能是津液代谢的动力,肾气虚弱,气化失常,津液运行失常,聚生痰湿。无论有形、无形之痰,居于三焦,均可引起相关疾病和症状。

毛老师指出,痰湿踞上焦,引起心肺病证,比如胸痹心痛、心悸、失眠、咳嗽、喘证、哮证、肺痿等病,出现胸闷如窒、胸肋满、心悸不安、心烦失眠、多梦等心系疾病,咳嗽、胸闷、气喘等肺系疾病,而且上焦痰湿常易化热,出现痰热扰心、痰热肺痹等证。痰湿踞中焦,引起消化系统疾病,比如胃痛、胃痞、呃逆、呕吐、腹胀、腹泻、纳呆、积聚等病,出现纳差、泛酸、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、泄泻、肋胀、肋痛、口干、口苦、便秘等症,中焦痰湿可从热化或寒化。痰湿踞下焦,主要引起肾、膀胱疾病,比如腰痛、淋证、癃闭等病,出现腰痛、腰膝、小便淋滴、小便灼热等症;下焦痰湿化热者居多。三焦之痰湿,舌苔均表现厚腻、腐苔等,化热则黄腻。脏腑之中,“脾为生痰之源”,表明痰湿的生成,均与脾胃有关。或脾胃本身病变,导致痰湿生成,或他脏病变影响脾胃,产生痰湿。脾为后天之本、气血生化之源,痰湿困脾,脾胃虚弱,一方面导致痰湿生成,形成恶性循环,另一方面气血生化不足,后天失养,常引起变证。因而,脾胃在痰湿中的地位尤为重要,脾胃升降功能正常,痰湿易除不生,反之,则易生不除。

注重芳香化湿药物的应用

毛老师对痰湿病的治疗遵循“上焦清热燥湿,中焦芳香化湿,下焦淡渗利湿”的总原则。因上焦痰湿多热化,临床常用黄连、黄芩、苦参等苦寒清热燥湿药;痰湿困中焦,常用藿香、佩兰、砂仁、白豆蔻、厚朴花、苍术、代代花等芳香化湿药,尤喜以藿香、佩兰、砂仁配伍,或厚朴花、代代花等搭配;痰湿流注下焦,常以薏苡仁、茯苓、猪苓、泽泻、车前子等淡渗利湿药。

毛老师认为,中焦是痰湿产生的根本,因而治疗痰湿应不离脾胃。一要恢复脾胃功能,断其痰湿生成之源,化除已有痰湿;二要防止脾胃的进一步损伤,包括药物、饮食、情志、劳倦等。医者尤不能以药物损伤脾胃,所以用药要轻柔。芳香化湿药物多辛温,入脾胃经,无大寒大热之性,符合“病痰饮者,当以温药和之”的原则,既可温化痰湿,又无助湿生热,更无寒凉伤气之弊,对中焦痰湿尤为适宜。痰湿本应温化,即使痰湿化热,也可应用芳香化湿药物断其根源。且芳香化湿药物有健脾、行气、止咳等功效,有助于恢复脾胃功能。临床上,治疗痰湿证者,方中常以藿香、佩兰、砂仁为伍,对体弱年高者,更取厚朴花、代代花等芳香化湿药配伍化痰,慢慢地呈现其独特功效。

运用温阳药以祛顽痰湿浊

一部分痰湿证者,病久反复,成顽痰湿浊,临床治疗棘手。毛老师认为,此类多为久病患者,或病情复杂,脏腑功能失调,或失于治疗,或用药不当,或日日为情志所伤者。痰湿蕴结体内,并绵绵而生,日积月累,痰湿胶着而成顽痰湿浊痼疾。临床常见痰湿之腻苔逐渐消退,甚或遗留部分腻苔不易退去,且常位于中后部,治疗时间达数月或更长。痰湿治疗的根本原则是“温化”,但对于此类疾病,普通的辛温化湿药往往难以达到理想效果,可在组方中稍加附子、肉桂、干姜等辛热药物,化其胶着状态的痰湿,往往能够取得满意效果。但用量不可过大,一般3克-6克为宜,甚至更少,以免伤阴耗津,故在应用附子、肉桂之类药物时,毛老师常加入沙参、麦冬以防辛燥伤阴,导致痰湿胶着状态加重。对于此类痼疾,宜缓功渐进,而不宜求其速效,往往能够取得预期疗效。

(作者供职于河南省中医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85966391
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供