

《伤寒论》三阳经中风、伤寒浅探*

陆海鹏, 王子琴, 朱颖, 杨堃, 涂笑微, 王楠, 刘琬琰, 牛乾

海南医学院中医学院, 海南 海口 571199

摘要:外邪致病,首犯三阳经,发为中风、伤寒,动者属阳为中风,静者属阴为伤寒。太阳中风证为风邪侵袭太阳经所致,病机为风寒袭表,营卫失调,治疗应调和营卫,解肌祛风,方用桂枝汤加减。太阳伤寒证为素体较强,腠理固密,卫气充盛,风寒犯卫,治疗应辛温发表,宣肺平喘,方用麻黄汤加减。阳明中风证多由太阳中风证转化而来,多表现为太阳阳明合病或两经、三经同时发病,病机复杂,症状多样,张仲景并未设专方,仅告知医者不可妄用下法。阳明伤寒证为寒邪袭表,入里伤及阳明经,阳明经多气多血,外邪本应从热化,又素体胃阳相对不足,故治疗当温中祛湿,不可妄投苦寒泻下之品。少阳中风证属少阳经自发病,少阳经本为阳气蓬勃之经,若阳被郁遏,则会向上伸展,热极火盛,邪火聚集,治疗应和解枢机,方用小柴胡汤类方。少阳伤寒证为少阳经感受寒邪所致,少阳之气郁蒸在表不得散发,治疗应因势利导,和解枢机,不可发汗。中风与伤寒可相互转化,或同时致病,不可将二者机械割裂。

关键词: 中风; 伤寒; 太阳经病; 阳明经病; 少阳经病; 《伤寒论》; 张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.01.0001

中图分类号:R222.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2024)01-0001-04

A Brief Study on Stroke and Cold Damage in Three Yang Meridians in *Treatise on Cold Damage Diseases*

LU Haipeng, WANG Ziqin, ZHU Ying, YANG Kun, TU Xiaowei, WANG Nan, LIU Wanyan, NIU Qian

Hainan Medical University College of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China, 571199

Abstract: The external pathogenic factors first attack three yang meridians, resulting in stroke and cold damage. The active one belongs to yang leading to stroke, while the static one belongs to yin leading to cold damage. The syndrome of greater yang stroke is caused by the invasion of wind, and the fundamental pathogenesis is wind and cold attacking the exterior, deficient nutrient *qi* and excessive defense *qi*, so the treatment should focus on harmonizing nutrient-defense *qi*, release muscles and removing wind, and Cinnamon Twig Decoction can be used as the basic formula. The syndrome of greater yang cold damage is due to strong physical constitution, solid striae, sufficient defense *qi*, but wind and cold attacking dense *qi*, so the treatment should focus on releasing the exterior with pungent and warm drugs, ventilating the lung to relieve dyspnea, and Modified Ephedra Decoction can be used. The syndrome of yang brightness stroke is transformed from greater yang stroke, mostly manifested as combination of greater yang and yang brightness diseases, or two or three meridians' diseases at the same time. The pathogenesis is complex, and the symptoms are various. Zhang zhongjing did not create a special formula, but only informed the doctors not to use the purgative method causally. The syndrome of yang brightness cold damage is due to the attack of cold pathogen into the exterior, into the interior damaging yang brightness. The yang brightness meridian full of *qi* and blood, the external pathogen should be heated, and the body stomach yang is relatively insufficient, so the treatment should focus on warming the middle energizer and removing dampness rather than using bitter-cold drugs for purgation. The syndrome of lesser yang stroke

is due to the spontaneous onset of the lesser yang meridian. It is the meridian full of vigorous yang, if it is blocked, it will stretch upward, so the treatment should focus on harmonizing the pivot, and the categorized formula of Minor Bupleurum Decoction can be used. The syndrome of lesser yang cold damage is caused by cold pathogen in the lesser yang meridian, and the *qi* of lesser yang is stagnated in the exterior and can not be dispersed, so the treatment should focus on adapting to the situation and harmonizing the pivot, without sweating. Stroke and cold damage can transform each other, or cause diseases at the same time, so the two can not be separated mechanically.

Keywords: stroke; cold damage; greater yang meridian diseases; yang brightness meridian diseases; lesser yang meridian diseases; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhongjing

中风与伤寒是《伤寒论》对疾病的主要分类方法之一,外邪致病,首犯三阳经,发为中风、伤寒,其中动者属阳为中风,静者属阴为伤寒。二者病机复杂,症状各异,容易混淆^[1]。笔者以提纲证为主,相关条文为辅,将三阳经中风与伤寒的辨治探讨如下,不当之处敬请斧正。

1 太阳经病

1.1 太阳中风证 《伤寒论》第 2 条言:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。”论述了太阳中风证的主要症状及脉象,此证名为中风,即是指风邪侵袭太阳经后引起的病变。《素问·生气通天论》言:“风者,百病之始也”,可知风邪易夹其他病邪共同致病。本条文中,根据主方桂枝汤来看,病邪以风邪夹寒邪为主^[2]。风寒袭表,卫强营弱,卫阳与邪气相争,故发热;卫阳不固,营阴外泄,故汗出;汗出腠理开泄,加之风邪侵扰,故恶风;邪盛于表,营阴受损,汗液外出,故脉浮弱柔和,宽缓和缓。本条文所述之“汗出,脉缓”,既确立了太阳中风的主要病机为“阳浮而阴弱”,又可与太阳伤寒证之“无汗,脉紧”相鉴别^[3]。

需要注意的是,太阳中风证不仅只有以上症状,风寒袭肺,肺窍不利,可出现“鼻鸣”;影响胃气,胃失和降,可出现“干呕”;风寒袭表,首犯太阳,可出现“头痛”;太阳中风轻症可出现“形似疟,一日再发”,重症可见“反烦不解”;太阳中风发热恶寒,若六七日不解,水停三焦,可引起太阳水逆而出现“心烦,渴欲饮水,水入则吐”;太阳中风本症若误用火法发汗,外邪未解,火热激发郁阳,热势更盛,鼓动气血,造成“血气流溢,失其常度”,发为“欲衄,小便难,身体则枯燥”等症,若迁延不愈,又可出现谵语等神志症状。

太阳中风证病机为风寒袭表,营弱卫强,“在皮者,汗而发之”,治疗应调和营卫,解肌祛风,方用桂枝汤加減^[4]。

1.2 太阳伤寒证 太阳伤寒证是太阳病又一重要

证型,原文第 3 条言:“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。”论述了太阳伤寒证的主要症状;第 35 条言:“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。”描述了太阳伤寒证的主症。太阳伤寒证与太阳中风证虽同属风寒犯表所致,但太阳中风证病机为禀赋较弱,腠理空虚,卫阳不足,无力抗邪,风寒径直犯营;太阳伤寒证病机则为素体较强,腠理固密,卫气充盛,风寒犯卫,两证的主要鉴别点为“汗出与否”^[5]。宋代成无己在《注解伤寒论》中言太阳伤寒证为“寒并于荣,荣实而卫虚”,故该证病邪以寒为主,兼夹风邪,外袭肌表,腠理闭拒,营卫滞涩不通,卫闭营郁,发为太阳伤寒诸证^[6]。风寒束表,卫气不能如常卫外,故恶寒无汗,体现在脉象上即为寸、关、尺三部俱紧;正气奋起抗邪,寒邪郁闭,卫阳不得宣泄,而致发热;“或未发热”并非指不发热,而是因素体阳虚或寒郁尚轻、阳未化热,属将热未热之象;寒性凝滞主痛,经脉筋肉拘紧,气血流通不畅,因此一身上下皆痛;气机失调,胃气不和则呕逆;肺主皮毛,表闭无汗,肺气失宣,因而作喘^[7]。《素问·玉机真脏论》言:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也。”故太阳伤寒证应治以辛温发表,宣肺平喘,方用麻黄汤加減。

2 阳明经病

2.1 阳明中风证 《伤寒论》第 190 条言:“阳明病,若能食,名中风,不能食,名中寒。”以能食、不能食区分阳明中风证与阳明中寒证^[8]。《伤寒论》中出现阳明中风的原文有两条,第 189 条言:“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧”,概括了阳明中风的主症及脉象,体现了阳明病从表证向里热、里实证转化的过程,仲景将这个过程称为“阳明中风”^[9]。该证多由太阳中风证转化而来,故阳明中风证多表现为太阳阳明合病。《伤寒论》第 185 条言:“本太阳初得病时,发其汗,汗先出不彻,

因转属阳明也”，若太阳中风证发汗不得法、汗出不透彻，不仅表邪不解，反会引动邪气，导致邪热炽盛，转入阳明，而胃阳素盛者阳明燥化功能亢盛，迅速化热化燥，形成阳明中风证^[10]。

阳明中风证表证仍在，故仍有发热恶寒、脉浮而紧之症；邪热入里，里热壅盛，则腹满不解；表邪未解、肺失宣降，而里热已壅、气机上逆，故微喘；里热外蒸，热气上熏口咽，故有口苦咽干^[11]。

原文第 231 条言：“阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。”本条所述为阳明中风证之重症，涉及三阳经病变，太阳经邪气仍存，故见“脉浮，短气”；阳明经邪热壅盛，故见“脉大，腹都满，鼻干不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热”；阳明邪热未解，少阳经受邪，经气郁遏，枢机不利，故见“脉弦，胁下及心痛，久按之气不通，时时哕，耳前后肿”^[12]。

两条原文说明了阳明中风证为两经或三经同时发病，且病机复杂，症状多样，因此仲景并未设立针对该证的专方，仅告知医者不可妄用下法。

2.2 阳明伤寒证

阳明伤寒证又称阳明中寒证，《伤寒论》第 190 条言：“阳明病……不能食，名中寒”，将化热化燥迟缓的过程称为阳明伤寒，其典型特征为“不能食”^[13]。原文第 191 条言：“阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬后溏。”为阳明伤寒的提纲症状。

寒邪袭表，入里伤及阳明，阳明经为多气多血之经，外邪本应从热化，又因素体胃阳相对不足，化热化燥迟缓，不能消食化谷，腐熟运化无权，故仲景指出阳明中寒证之病机为：“所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。”^[14]阳明中寒证化热化燥过程虽缓，但其过程仍在进行，因胃中受冷，寒气凝结，故大便欲燥化但未燥化完全，表现为“初硬后溏”，而非“大便硬”，仲景称其为“固瘕”。原文第 196 条言：“阳明病，法多汗”，但患者胃阳不足，不足以蒸腾气化、生成津液，故只有四肢末端手足濇然汗出，而非全身大汗出；胃阳不足，泌别渗利功能下降，故小便不利；胃中有寒，胃阳受损则不能腐热水谷精微，故食欲不振^[15]。

阳明伤寒证迁延不愈，出现原文第 195 条所言之“阳明病脉迟，食难用饱，饱则微烦，头眩，必小便难”等症，向谷瘕病转化，其病机可总结为：脾胃同属中焦，互为表里，胃寒及脾，脾弱胃呆，寒湿内生，谷化不速，久之发为黄疸^[16]。此黄疸属“阴黄”范

畴，当温中祛湿，故仲景言：“虽下之，腹满如故”，不可妄投苦寒泻下之品。

3 少阳经病

3.1 少阳中风证

少阳中风证属少阳经自发病，非太阳经受邪转化而来，少阳经本为阳气蓬勃之经，具有温煦调达作用及多气少血的生理特点^[17]。若少阳被郁，则会向上伸展，故少阳中风证为本经自发病。

少阳经受邪，少阳郁闭，热极火盛，邪火聚集，上扰关窍，动辄走窜，表现为上部清窍的局部热象，而非全身弥漫性的火象^[18]。症状上除少阳经本经病症“口苦，咽干，目眩”外，还明确提出了“少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦”的典型症状。少阳郁火上走空窍，郁火上炎，故口苦；火热煎灼津液，故咽干；足少阳经起于目锐眦，热扰精明之窍，故目眩、目赤；手少阳经走耳道，火热蒙耳之聪，则两耳无所闻；邪气走窜经脉，结于胸胁，气机不畅，故胸中满而烦^[19]。

少阳病病位在半表半里，《素问·阴阳类论》将少阳喻为“一阳”，为初生之气，抗邪能力本弱，应行和解枢机之法，方用小柴胡汤类方，不可见“胸中满而烦”即认为是实邪内阻而用吐下之法，用之则病必不除，反而耗伤气血，致胆气虚弱，心神失养，出现“悸而惊”，故张仲景言少阳中风证“不可吐下”。

3.2 少阳伤寒证

《伤寒论》第 5 条言：“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也”，第 101 条言：“但见一证便是，不必悉具。”可见伤寒若见少阳证之口苦、咽干、目眩等症，则为传也，发展为少阳伤寒证^[20]。

原文第 265 条言：“伤寒，脉弦细，头痛，发热者，属少阳。”少阳伤寒证除少阳经本经病症以外，还有脉弦细、头痛发热之症。少阳中风证为热极火盛，邪火鸱张，是局部之火热，属阳；少阳伤寒证是少阳被郁但仍有求伸之势，处于弥漫之态，属阴。少阳伤寒证是少阳经感受寒邪所致，其与少阳中风证的鉴别症状为脉弦细，脉弦虽属少阳病之常脉，但在此有少阳之气被郁而求伸张之意，兼夹细脉则体现了其气郁滞之象。寒伤少阳之气，郁蒸在表不得散发，故有发热；壅逆于上部头脑清窍，则头痛^[21]。

仲景对其的治疗是因势利导，和解枢机^[22]，提出“少阳不可发汗”，若误用辛温之品强发少阳之汗，寒邪虽祛但邪入阳明，助热生火，劫伤津液，形成阳明燥热证。燥热上炎，扰动心神，发为谵语；胃中

津液损伤,燥盛热炽,耗伤气血,神失所养,症见烦而悸,故少阳伤寒证切不可发汗^[23]。

少阳中风证不可吐下,少阳伤寒证不可发汗,故少阳病禁汗、吐、下法,正如《医宗金鉴·伤寒心法要诀》所言:“少阳三禁要详明,汗谵吐下悸而惊,甚则吐下利不止,水浆不入命难生”。

4 小结

笔者通过对《伤寒论》中相关条文的整理分析,明确了三阳经中风与伤寒的病因病机、脉证论治及典型症状,但临时证中风与伤寒可相互转化,或同时致病,不可将二者机械割裂。《灵枢·根结》言:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”,若开阖枢三者枢机通畅,则气机通畅而不病,反之则折关败枢,五脏六腑病也。

参考文献:

[1] 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.

[2] 贾春华. 中医病因病机理论的追问:以《伤寒论》太阳中风证及桂枝汤为案例[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(7):553-556.

[3] 王京芳,高新颜. 桂枝汤证“汗出”探讨[J]. 江苏中医药,2018,50(6):46-48.

[4] 刘文娟,汪小明,颀旺军. 桂枝汤结合针刺治疗太阳中风证[J]. 中华针灸电子杂志,2021,10(3):118-119.

[5] 丁涛,张阳,纵横. 从《伤寒论》太阳篇浅探张仲景“同病异治”与“异病同治”思想[J]. 中医药临床杂志,2016,28(10):1415-1417.

[6] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:68.

[7] 梁华龙. 伤寒论评话 第5章 病发阴阳待分清,寒热表现证不同:太阳病表证的分类、传经、转归和表现[J]. 中医学报,2012,27(5):546-548.

[8] 王明炯,薛丽君. 论达原饮所治当属“阳明中风”[J]. 河南中医,2017,37(11):1881-1883.

[9] 康仓平.《伤寒论》“阳明中风”“阳明中寒”辨析[J]. 甘肃中医,2008,21(7):4.

[10] 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.

[11] 梁华龙. 伤寒论评话 第32章 客寒包火发阳明,起手三法非本证:阳明经表证和无形邪热的证治[J]. 中医学报,2014,29(8):1131-1134.

[12] 吴承玉,吴承艳. 中医文献学家吴考槃对《伤寒论》的研究述要[J]. 江苏中医药,2016,48(12):1-3.

[13] 张永康,曲夷.《伤寒论》阳明中寒证辨治探微[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(6):698-702.

[14] 郭龙龙,何丹,黄雅慧. 阳明中寒证探析[J]. 河南中医,2019,39(11):1625-1627.

[15] 代文,姜建国. 阳明中寒证之固痼探讨[J]. 山东中医杂志,2010,29(10):659-660.

[16] 魏春. 仲景论治黄疸病特色及对后世医家的影响[D]. 杭州:浙江中医药大学,2013.

[17] 魏建华,伍镡.《伤寒论》少阳病篇解析[J]. 新疆中医药,2012,30(4):134-136.

[18] 李游,尹婷,尤亚. 少阳病提纲证的病机及治疗探析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(10):3429-3432.

[19] 睢世聪. 成无己《注解伤寒论》学术思想研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2019.

[20] 吴珺,赵志恒,任月乔.《伤寒论》少阳病经腑证钩沉[J]. 江苏中医药,2022,54(10):67-69.

[21] 包雨晴,石银龙,周春祥.《伤寒论》少阳病的特点及提纲问题探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(2):143,152.

[22] 涂思,涂敏,李福生,等. 枢机理论与君相火探析[J]. 中国民间疗法,2022,30(16):4-7.

[23] 王蓓茹,马文辉. 浅议刘绍武对《伤寒论》少阳病的辨析[J]. 中国民族民间医药,2016,25(3):58-59.

收稿日期:2023-09-10
作者简介:陆海鹏(2001-),男,黑龙江安达人,在校学生。
通信作者:牛乾,E-mail:gxqian127@163.com
(编辑:刘华)