

## 基于“从化”理论探讨桂枝汤证之病因病机

杨尊求<sup>1</sup>, 黄贵华<sup>2\*</sup>

(1. 湖南中医药大学, 长沙 410208;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 南宁 530023)

**[摘要]** **目的:**重新探讨桂枝汤证的病因病机,厘清历代医家所争论的有关疑案,为桂枝汤的临床运用提供参考。**方法:**采用比较分析与文献考证法,从“从化”理论的角度,结合《伤寒论》《金匱要略》原文及其他经典的论述,对比书中相关条文,对桂枝汤证的病因病机进行辨析。**结果:**桂枝汤证不仅指太阳中风证,其可分为两大类,一为外感桂枝汤证,一为杂病桂枝汤证。外感桂枝汤证的病因:内有血虚或大下利后阴虚,此为体质基础,即内因,外为风寒所伤以风为主,此为外因;杂病桂枝汤证的病因:内有津血亏虚,无外感因素。桂枝汤证的病机不是营卫俱弱,亦非营强卫弱,而是营弱卫强或卫气不和。桂枝汤证的病机实质非“表虚”,而当为“营虚”。“阳浮阴弱”非指病机而当指脉象,阳指寸脉,阴指尺脉。**结论:**古今医家及诸版教材关于桂枝汤证的病因病机存在疑议,注家众多而鲜有注意到体质基础者。根据“从化”理论,体质基础是病证形成的内在根据。桂枝汤证的形成,有其内在的体质基础,“从化”理论有助于理解桂枝汤证形成的机制。从“从化”理论重新认识桂枝汤证的病因病机,有助于揭示仲景书中桂枝汤法的原理。从“从化”理论寻绎六经病各证及杂病形成的机理与仲景立法处方的本旨,亦可为仲景学说的理解提供新的思路。

**[关键词]** 桂枝汤证; 病因病机; 从化; 营气; 卫气

**[中图分类号]** R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)09-0183-09

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20220830

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220218.1052.001.html>

**[网络出版日期]** 2022-02-18 15:34

## Etiology and Pathogenesis of Guizhitang Syndrome Based on "Transformation in Accord with Constitution" Theory

YANG Zun-qiu<sup>1</sup>, HUANG Gui-hua<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the etiology and pathogenesis of Guizhitang syndrome, clarify the related suspicious cases debated by doctors in the past dynasties, and provide references for the clinical application of Guizhitang. **Method:** Under the guidance of the "transformation in accord with constitution" theory, the etiology and pathogenesis of Guizhitang syndrome were analyzed by comparing the relevant articles in the classics such as *Treatise on Cold Damage* (Shanghanlun) and *Synopsis of the Golden Chamber* (Jingui Yaolue). **Result:** Guizhitang syndrome not only refers to the greater yang wind-invasion syndrome. Instead, it can be divided into two categories, i. e., exogenous Guizhitang syndrome and miscellaneous Guizhitang syndrome. The basic etiology of exogenous Guizhitang syndrome is internal blood deficiency or yin deficiency after severe diarrhea, which is the physical basis, namely the internal cause, while the wind is the external cause that results in cold. The basic etiology of miscellaneous Guizhitang syndrome is the deficiency of blood and body

**[收稿日期]** 2021-11-01

**[基金项目]** 黄贵华广西名中医传承工作室(桂卫中医发[2017]2号);广西中医脾胃病临床医学研究中心项目(桂科AD19245168)

**[第一作者]** 杨尊求,在读博士,副主任医师,从事经方的临床应用研究,E-mail:2630684101@qq.com

**[通信作者]** \*黄贵华,博士,教授,从事经方的临床应用研究,E-mail:huangguihua88@163.com

fluid without the external cause. The pathogenesis of Guizhitang syndrome is neither weak nutrient Qi and defensive qi nor strong nutrient Qi but weak defensive Qi. It attributes to weak nutrient qi and strong defensive qi or disorder of defensive Qi. The essence of the pathogenesis of Guizhitang syndrome is not "exterior deficiency" but "deficiency of nutrient Qi". "Floating Yang and weak Yin" does not refer to the pathogenesis, but the pulse. Yang refers to the Cun pulse and Yin refers to the Chi pulse. **Conclusion:** The etiology and pathogenesis of Guizhitang syndrome are controversial among ancient and modern doctors and textbooks. Many physicians annotate this problem but few pay attention to the constitution basis. According to the "transformation in accord with constitution" theory, the constitution is the internal basis for the formation of diseases and syndromes. The formation of Guizhitang syndrome is underpinned by the inherent constitution. "Transformation in accord with constitution" theory is helpful to understand the formation mechanism of Guizhitang syndrome. A new understanding of the etiology and pathogenesis of Guizhitang syndrome based on the "transformation in accord with constitution" theory is helpful to reveal the use principle of Guizhitang by ZHANG Zhong-jing. The exploration of the formation mechanism of various syndromes of six-meridian diseases and miscellaneous diseases, as well as the original idea of ZHANG Zhong-jing's prescriptions from the "transformation in accord with constitution" theory can provide a new idea for the understanding of ZHANG Zhong-jing's theory.

**[Keywords]** Guizhitang syndrome; etiology and pathogenesis; transformation in accord with constitution; nutrient Qi; defensive Qi

桂枝汤应用广泛,能够治疗外感内伤多种疾病<sup>[1]</sup>,是仲景书中的一首名方,清·柯琴《伤寒来苏集》<sup>[2]</sup>称其“为仲景群方之魁”,可见桂枝汤在仲景书中的重要地位。仲景之书理法微妙,然文辞简古,意义幽隐,莫测其致,其中原理,仲景未尽详述,多有言而简,或隐而未言者,故医人未能钻仰,读之往往知其然而不知其所以然,后世解仲景书者,不啻数百家,然仁智各见,一家有一家之《伤寒论》《金匱要略》,学者如涉海问津,莫知何由,非博览经籍,熟玩而精思之,无能造其阃奥。关于桂枝汤证的病因病机,历代医家存在不同观点,众说纷纭,莫衷一是,其中有关的疑点难点较多,如桂枝汤证是否即“外感风寒表虚证”?太阳中风证当以桂枝汤治之,此医家所熟知,为何伤寒误下后表未解证、阳明病表证、太阴病表证、厥阴病表证、霍乱吐利止而身痛不休证、妇人妊娠病阴脉小弱证等证仲景亦以桂枝汤治疗而不用其他方剂?临床治病,须见病知源,对疾病的病因病机有准确的认识,方能避免误诊误治,因此,重新考察桂枝汤证的病因病机,厘清其中的疑点难点及认识上的误区,具有重要的临床意义。柴瑞霁<sup>[3]</sup>指出,“重新认识桂枝汤证病因病机,不仅在于正确理解仲景之原旨,厘清千百年来产生的不正确认识,而且还能进一步解决桂枝汤及其类方有关争议存疑的问题”。本文基于“从化”理论,就桂枝汤证的病因病机做新的探讨。

## 1 仲景书中桂枝汤主治各证述要

考仲景全书,《伤寒论》太阳病篇用桂枝汤者十六,阳明病篇三,太阴病篇一,厥阴病篇一,霍乱病篇一,计二十二法;《金匱要略》妇人妊娠病篇用桂枝汤者一,呕吐下利病篇一(与《伤寒论》厥阴病篇第372条同,略去),计一法,共二十三法,兹列于下。

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<sup>[4]</sup>。太阳病,头痛、发热、汗出、恶风,桂枝汤主之<sup>[4]</sup>。太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法<sup>[4]</sup>。太阳病,初服桂枝汤,反烦,不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈<sup>[4]</sup>。服桂枝汤,大汗出,脉洪大者,与桂枝汤,如前法<sup>[4]</sup>。太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆;欲解外者,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。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,故在外,当须解外则愈,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。病常自汗出者,此为荣气和。荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外。复发其汗,荣卫和则愈。宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。病人脏无他病,时发热、自汗出,而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤;其小便清(一云大便清)者,知不在里,仍在表也,当须发汗;若头痛者必衄。宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。伤

寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表,救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。太阳病,发热、汗出者,此为荣弱卫强,故使汗出。欲救邪风者,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外;外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。方五十六。(后云,解外宜桂枝汤)<sup>[4]</sup>。伤寒大下后复发汗,心下痞、恶寒者,表未解也。不可攻痞,当先解表,表解乃可攻痞;解表宜桂枝汤,攻痞宜大黄黄连泻心汤<sup>[4]</sup>。阳明病,脉迟,虽汗出不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足濇然汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之;若汗多,微发热恶寒者,外未解也(一法与桂枝汤),其热不潮,未可与承气汤<sup>[4]</sup>。阳明病,脉迟、汗出多、微恶寒者,表未解也,可发汗,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。病人烦热,汗出则解;又如疟状,日晡所发热者,属阳明也。脉实者,宜下之;脉浮虚者,宜发汗。下之与大承气汤,发汗宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。太阳病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表;温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤<sup>[4]</sup>。吐利止而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之<sup>[4]</sup>。妇人得平脉,阴脉小弱,其人渴,不能食,无寒热,名妊娠,桂枝汤主之<sup>[5]</sup>。

综上,桂枝汤主治证包括太阳中风证、太阳病误下后气上冲证、伤寒误下后表未解证、阳明病表证、太阴病表证、厥阴病表证、霍乱吐利止而身痛不休证、卫气不和证、妇人妊娠病阴脉小弱证等。其中卫气不和证包括《伤寒论》太阳篇第53条常自汗证及第54条时发热自汗证。按:第53条常自汗证当属太阳表证,此一条《太平圣惠方校点本》<sup>[6]</sup>作“太阳病,自汗出,此为荣气和,卫气不和,荣行脉中,卫行脉外。复发其汗,表和即愈。宜桂枝汤。”说明此证属太阳病。《伤寒论》其他各本皆无“太阳病”,可能为省略。“复发其汗,表和即愈”,说明此证属表证。第54条时发热自汗证,其证亦当属表证。该证条文中仲景云:“病人脏无他病”,说明此证非脏腑病所致,非阳明病胃家实所致之发热汗出,亦非其他脏腑病所致,而仅为卫气不和,故此证不属里证。成无己《注解伤寒论》<sup>[7]</sup>云:“藏无他病,里和也。卫气不和表病也。”可见此证为里无病而仅卫气不和之表证。有医家认为此二证为里证,其说值得商榷。

由上可见:①太阳中风证为桂枝汤证之基本证,但桂枝汤证不仅指太阳中风证。李心机<sup>[4]</sup>指出,“桂枝汤,仲景不仅用于太阳中风,而且还用于阳明病表证、太阴病表证。有注家把桂枝汤证都讲成太阳病或太阳中风,非是”。杨世勇<sup>[8]</sup>亦指出,“桂枝汤虽为太阳中风证首选之良方,而太阳中风证却非为桂枝汤所治唯一之证”。②桂枝汤主治证较多,不仅太阳病有须用桂枝汤者,阳明病、太阴病、厥阴病以及霍乱病、妇人妊娠病中亦有须用桂枝汤者。桂枝汤主治证虽多,但可以分为两大类:一为外感桂枝汤证,《伤寒论》中桂枝汤所主治各证是,论中太阳病篇第53条和54条二证,仲景虽未明言外感,但由上所述二证皆属卫气不和之表证,可推知二证可能皆为卫中有邪<sup>[9]</sup>所致。此二证皆属表证且主症皆为自汗,则其自汗当为风邪干卫所致。金·成无己《伤寒明理论》<sup>[10]</sup>云:“伤寒自汗,何以明之……汗者干之而出,邪气干于卫气,气不能卫固于外,则皮肤为之缓,腠理为之疏,由是而津液妄泄,濇濇然润,絜絜然出,谓之自汗也。如发热自汗,出而不愈,此卫气不和,风邪干于卫也。”故将此二证并归于外感桂枝汤证之列。一为杂病桂枝汤证,《金匱要略》中妊娠病阴脉小弱者是。太阳中风须用桂枝汤,此医家所知,然于阳明病、太阴病、厥阴病以及霍乱病乃至妇人妊娠病中须用桂枝汤者,当临证之时,则未必尽知,或知其须用桂枝汤而不知其所以然,此因不能了达桂枝汤证病因病机故。因此,桂枝汤证病因病机,实为仲景书中一重要问题。

## 2 从“从化”重新探讨桂枝汤证的病因病机

2.1 病因 关于桂枝汤证的病因,历代注家及当今教材存在不同观点,主要有以下几种。

风邪说。桂枝汤主治各证中,最具代表性者为“太阳病,头痛、发热、汗出、恶风”一证,此证当即太阳中风证,清·柯琴《伤寒来苏集》<sup>[2]</sup>称此证为桂枝本证。历代多数注家认为,太阳中风证的病因为风邪。任占山<sup>[11]</sup>认为,“形成桂枝汤证的病因是风邪外袭,风邪客于太阳经脉,才出现发热,汗出,恶风,脉浮缓等证”。寒邪说。刘继祖《玉函宝鉴》<sup>[12]</sup>认为,“太阳病即人体伤于外寒,太阳经气化失常。中风实属五脏中之土衰木胜,木胜生风,此风无疑为内生”。李丽娜等<sup>[13]</sup>认为,桂枝汤证的“中风”是在太阳经感受寒邪之后,肌表偏于开泄者,类似“风性开泄”的特性,故名之“中风”。风寒说。《方剂学》<sup>[14]</sup>教材认为桂枝汤“证因外感风寒,营卫不和所致”。《伤寒论讲义》<sup>[15]</sup>认为其由“风寒袭表”所致。

笔者认为,考察疾病的病源,须从内因与外因、天地与人体、空间与时间、生理与心理等多个维度,对疾病的病因病机进行整体的、立体的、动态的分析与推原。“一切疾病总由内外感召所产生”<sup>[12]</sup>,但医家在分析疾病的原因时,往往比较注重外因,而内因即患者的体质基础却常被忽视。“经方之难精,由来尚矣。”<sup>[16]</sup>在研习仲景书时,如果不能注意到患者的体质基础,就难以理解种种病证产生的根源与传变的机制。人体感邪之后,疾病如何发展变化,当发何病,当变何证,由内因外因共同决定,外因是病证形成的外部条件,而内因即患者的体质基础,是病证形成的内在根据与前提,外因通过内因而起作用,如体质基础不同,虽感邪相同,而所成之证可不同,如体质基础相同,虽所病经络不同,而所治之方可相同,故病有同病而异证,有异病而同证,此即内外感召、病随体变、证随体成之理。清·吴谦《御纂医宗金鉴》<sup>[17]</sup>云:“六气之邪,感人虽同,人受之而生病各异者,何也?盖以人之形有厚薄,气有盛衰,藏有寒热,所受之邪,每从人之藏气而化,故生病各异也。是以或从虚化,或从实化,或从寒化,或从热化……物盛从化,理固然也。”

在中医学中,病情随体质而变化谓之从化<sup>[18]</sup>。“从化”理论认为,“六气之邪,有阴阳的不同,其伤人,又随人身阴阳强弱变化而为病。如同为风寒之邪,偏阳质者得之易从阳化热,偏阴质者得之易从阴化寒”<sup>[18]</sup>。根据“从化”理论,桂枝汤证病因分内因外因两个方面。

**2.1.1 桂枝汤证的外因** 杂病桂枝汤证无外感因素,故讨论桂枝汤证外因,仅就外感桂枝汤证而言。外感桂枝汤证的外因为外感风寒,以风为主。外感风寒。《难经校注》<sup>[19]</sup>:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”此语从病因而言。五者证虽不同,因于伤寒所致则一。可见中风亦属伤寒。《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>:“从霜降以后至春分以前,凡有触冒霜露,体中寒即病者,谓之伤寒也。”霜降以后至春分以前,风必兼寒,风为寒风。《伤寒论》太阳病篇第2、12条之所以称“中风”,第95条称“邪风”者,以“中风”与太阳伤寒证不同,非谓风者非寒,而当指脉外卫气虽受风伤而脉内营气未受寒伤。《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>云“风则伤卫,寒则伤荣”。“伤卫者其风之力,伤营者其寒之力”<sup>[9]</sup>,如当风解衣,风甚而寒不甚,卫受风伤而营未受寒伤,则卫病而营不病,卫病而营不病,即论中太阳病篇第53条所谓“荣气和者外不谐”,第54条所谓“卫气不

和”。和,指未受邪伤,营气未受邪伤故和,不和,因受邪伤故,卫气受邪伤故不和。清·麦乃求《伤寒法眼》<sup>[9]</sup>云:“于伤寒一语中分出风家名目,以属卫病营不病者言之,不是谓风家非伤寒也”,“非谓风者非寒,谓脉外虽受风伤脉中未受寒伤也。”《伤寒论》中太阳病篇第12条云“啬啬恶寒,淅淅恶风”,可证太阳中风为外感风寒所致。“啬啬恶寒”,因寒风伤卫,卫气不通,故恶寒;“淅淅恶风”,为风所伤,故恶风。以风为主。《黄帝内经集解》<sup>[20]</sup>云:“诸所谓风者,皆发屋折树木,扬沙石,起毫毛,发腠理者也。”发,开也。发腠理即开腠理之义。桂枝汤主治证之基本证太阳中风,与太阳伤寒证鉴别最具特异性的一个症状就是汗出。“汗出”是太阳中风的一个显著特点<sup>[21]</sup>。《黄帝内经集解》<sup>[20]</sup>云“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也……卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”太阳中风,卫气为风寒所伤,卫气不和,卫司开合功能失调,故腠理开,适营气本虚,弱而不能内守,故外泄为汗。综上所述,外感桂枝汤证外因当为风寒,以风为主。

**2.1.2 桂枝汤证的内因** 桂枝汤证内因为血虚或阴虚所致之营弱,此为桂枝汤证的体质基础。按,营弱即《伤寒论》太阳病篇第95条所谓“荣弱”,营通荣,营气即荣气,下同。清·莫枚士《经方例释》<sup>[22]</sup>云:“《外台》引范汪说,黄帝问于岐伯曰:当发汗,而其人适失血及大下利,如之何?岐伯对曰:数少与桂枝汤,使体润,粳粳汗才出,连日如此,自当解也。汪,晋人,必有据,是桂枝汤,黄帝时方也。”考之《外台秘要方》<sup>[23]</sup>,确有其文,在卷第一“诸论伤寒八家合一十六首”篇中。《外台秘要方》之前,《孙思邈医学全书》<sup>[24]</sup>中《备急千金要方》亦载其文:“陈廩丘云……当发汗,而其人适失血及大下利,则不可大汗也,数少与桂枝汤,使体润粳粳,汗出连日,当自解也。”《备急千金要方》与《外台秘要方》,皆大家之作,必有据。又,《太平圣惠方校点本》<sup>[6]</sup>载:“若当发汗,而其人适已失血,及大下利者,虽不可汗,如此者数与桂枝汤。”《太平圣惠方》所录淳化本《伤寒论》为《伤寒论》重要版本之一,具有重要文献价值,其文可资佐证。

为何“当发汗,而其人适失血及大下利”的患者须治以桂枝汤而不用麻黄汤等其他发汗剂?桂枝汤主治各证有一共同特点,即患者都存在内有营虚的情形,或本有血虚而致营弱,其血虚由曾失血或妊娠引起,如《金匮要略》妇人妊娠病篇妊娠病阴脉小弱证;或因医师误下或适逢下利而致阴虚营弱,

《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>中《伤寒论·辨脉法第一》云：“又大下之，令阴气弱”，如《伤寒论》太阴病篇第276条、厥阴病篇第372条、霍乱病篇第387条为下利所致，太阳病篇第15、45、91、164条为医师误用下法所致；或因汗、下、利小便致亡津液而阴虚营弱，《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>中《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云：“问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明”，如《伤寒论》阳明病篇第208、234、240条。因有表证，则须发汗，但本有血虚或阴虚之人，则不能用麻黄汤发汗，因麻黄发阳，血虚或阴虚之人服之必厥，故只能以桂枝汤发汗，因桂枝汤既可发散表邪，去卫中风寒，补阳气，又可滋阴血之虚以调营。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》<sup>[5]</sup>云：“水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其症应内麻黄，以其人遂痹，故不内之，若逆而内之者，必厥。所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。”可证其人本有血虚者，不可用麻黄。

《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>中《伤寒论·辨脉法》云：“阳脉浮阴脉弱者，则血虚”，可证桂枝汤主治证之基本证太阳中风证其脉“阳浮而阴弱”，是因患者内有血虚。又，《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》<sup>[5]</sup>云：“新产血虚，多汗出，喜中风……所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复”，说明如果患者体质本内有血虚，就容易得“中风”之证。汗出，是因为亡阴血虚，阳气独盛，阴弱阳强，《黄帝内经素问校释》<sup>[25]</sup>中《素问·阴阳应象大论》云“阴在内，阳之守也”，阴弱不能内守故汗出。由此亦可佐证桂枝汤主治证之基本证太阳中风证的内因当为血虚或阴虚。

由上可见桂枝汤证的内因为血虚或阴虚，如果不了解桂枝汤证的内因，即难以理解太阳中风证“阴弱”的确切含义与根源，难以理解为何仲景治疗太阳病误下后表证仍在、阳明病表证、太阴病脉浮表证、厥阴病下利兼有表证、霍乱吐利止而仍有身痛之表证时救表解表皆用桂枝汤而不用其他解表方，亦难以理解为何仲景以桂枝汤治疗无外感因素的妇人妊娠病阴脉小弱证。兹以太阴病脉浮表证为例言之。《伤寒论》太阴病篇第276条：“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。”条中并未言及外感桂枝汤证所具有的典型症状如自汗出等，但言脉浮，何以仲景用桂枝汤治之？注家于此或避而未谈，或谈而未必尽符仲景之意。清·钱潢《伤寒溯源集》<sup>[26]</sup>注解此条认为“此言其外证，虽见四肢烦疼之太阴证，

而其脉尚浮者，则其邪犹在太阳之表，犹未深入太阴也。何也？邪从外入，必由营卫，营卫属太阳，风邪在卫则脉浮，故脉浮犹属太阳也。即太阳上篇阳浮阴弱之义，故亦宜桂枝汤。”按，注云营卫属太阳、脉浮属太阳，似值得商榷。营卫非必属太阳，六经皆有营卫，太阳有太阳之营卫，太阴亦有太阴之营卫；脉浮亦非必为邪在太阳之表，六经皆有表里，邪在三阴之表亦可脉浮，故以“其邪犹在太阳之表”解太阴病表证用桂枝之理，有待商榷。由“从化”理论，考察患者的体质基础即内因，太阴病患者本内有自利益甚，即《外台秘要方》<sup>[23]</sup>所云“而其人适失血及大下利”，此由《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>太阴病篇第273条“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚”可知。自利益甚则阴虚，阴虚则营弱，营弱而兼有表证，营弱卫强，故成桂枝汤证。有表证则须发汗，然内有营弱，不可与麻黄汤，故以桂枝汤治之。桂枝汤证的内因即体质基础为桂枝汤证形成的前提，而注家鲜有注意之者，故千百年来一直争论纷纭。

**2.2 病机** 关于桂枝汤证病机及其实质，医家争论颇多，主要疑案有二：①桂枝汤证病机是卫强营弱还是卫营皆弱？②桂枝汤证病机实质是否为历代一些医家及当今教材所云“表虚”？

关于桂枝汤证病机，医家存在不同观点，主要有3种。①卫强营弱说。古今多数医家主张桂枝汤证病机为卫强营弱，但对卫强营弱之机理的解释则各有不同。②卫营皆弱说。《伤寒论后条辨·读伤寒论赘余》<sup>[27]</sup>认为“营之弱固弱，卫之强亦弱，凡皆邪风为之也。”李国栋<sup>[28]</sup>认为，“荣弱卫强，当是荣卫俱弱，荣弱受邪扰则拘挛而郁滞，卫弱受邪扰则拘强而郁滞。”周小平<sup>[29]</sup>认为“桂枝汤证营卫不和病机的本质是营卫俱不足。”张雪梅等<sup>[30]</sup>认为，“‘荣弱卫强’是外邪侵袭时，营卫俱虚，内守外卫之职失常，不能和谐统一而表现出的病理变化。”柴瑞霁<sup>[3]</sup>认为，“桂枝汤方证‘营弱卫强’的病机为外感风邪营卫俱虚以致二者不相谐和。”梁华龙<sup>[31]</sup>认为，“太阳中风证‘营弱卫强’病机的实质就是营卫俱虚。”③营强卫弱或营弱卫强说。刘学华<sup>[32]</sup>认为，桂枝汤证性质概括起来有两个方面，“一是营弱卫强，二是营强卫弱，前者指营卫俱病，营病其虚，卫病其邪，后者则为营不病而卫虚不固”。

关于桂枝汤证病机实质，许多医家主张“表虚”说。自古代一些著名医家及方剂学教材主张此说以来，表虚说即成为主流学说，几成定论。如清·胡

嗣超《伤寒论集解》<sup>[33]</sup>认为“中风者，邪袭太阳，表虚自汗之症也。”《方剂学》<sup>[14]</sup>教材认为桂枝汤主治证为外感风寒表虚证。《伤寒论讲义》<sup>[15]</sup>认为太阳中风为表虚证。

笔者认为，桂枝汤证病机不是营卫俱弱亦非营强卫弱而是营弱卫强或者卫气不和，外感桂枝汤证病机为营弱卫强或者卫气不和，杂病桂枝汤证病机为血虚营弱、营卫不和，其实亦当属营弱卫强。

桂枝汤证病机实质不是“表虚”，其虚不在“表”而在营，如前所述，桂枝汤证的内因为失血所致血虚或大下利所致阴虚，血虚或阴虚，故营虚。“表虚”说所言之表虚，或未详言指何；或指卫气虚，如有的医家认为邪之所凑其气必虚，之所以中风是因为卫气虚所以为风邪所中，因而在病机上又提出“营卫俱弱”说以为注解，然此解似与仲景原文“卫强营弱”有出入，且“中风”之证，亦属伤寒，由冬时不能固密，触冒风寒所致，即卫气不虚之人，触冒风寒亦可得之，《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>中《伤寒论·伤寒例》云：“冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳”；或指“肤表虚”，如《陈修园医学全书》<sup>[34]</sup>中《伤寒论浅注》云：“惟风性迅速，从肤表而直入肌腠，则肌腠实而肤表虚……不曰伤而曰中也。”然其所谓肤表虚之义，不知究竟何指。因此，把太阳中风证视为“表虚证”或者把桂枝汤证视为“表虚证”，值得商榷。张来志<sup>[35]</sup>认为，将太阳中风证说成为“表虚”是欠妥的。刘兴华<sup>[32]</sup>指出，后世“将太阳中风证视作表虚证，如清代陈修园便把桂枝汤证认定为表虚证，由此便产生了太阳中风证一桂枝汤证一表虚证，至此桂枝汤证等于表虚证的观点似乎已成定论，乃至一些有关的教材中也多采用”，“若把桂枝汤证与表虚证等同起来，易将人们的认识引入歧途”。

需要指出的是，卫气不和与营弱卫强有所不同。卫气不和仅卫气不调而营气和调，卫病而营不病，《伤寒论》太阳篇第53条及54条二证即属此。营弱卫强则分两种情形：①营气虚而营卫不和，如《金匮要略》妇人妊娠病篇妊娠病阴脉小弱证；②营气本弱而兼有表邪，如太阳中风证、太阳病误下后气上冲证、伤寒误下后表未解证、阳明病表证、太阴病表证、厥阴病表证、霍乱吐利止而身痛不休证等即属此，此数证所在经脉虽不同，然营气本弱而兼有表邪则一，故皆可治以桂枝汤。

按六经为营卫运行与疾病传变的通路。营行脉中，卫行脉外，正常情况下，营气与卫气谐和，相

谐而行。风气入于经脉穴位，散于经脉所过分肉之间，干于卫气则卫气不和而成中风表证。《诸病源候论·伤寒诸病》<sup>[36]</sup>“中风伤寒候”条中载六经中风之证，可见六经皆可中有中风证，非独太阳一经而已。营行脉中，卫行脉外，太阳经有太阳之营气卫气，阳明经有阳明之营气卫气，余经亦然，是即六经皆有营卫。风中于太阳，称太阳中风，中于阳明，称阳明中风，余皆仿此。然无论何经中风，若邪入该经所过分肉之间，干于该经卫气，而未入于该经所属之脏腑，则属该经表有邪，故皆属表证。

**2.2.1 “营弱卫强”的含义及机制** 医家对“营弱卫强”含义未有统一结论<sup>[37]</sup>。清·钱潢《伤寒溯源集》<sup>[26]</sup>认为“卫以受邪而觉强，营未受邪而觉弱。”清·吴谦《御纂医宗金鉴》<sup>[17]</sup>认为“卫为风入则发热，邪气因之而实，故为卫强，是卫中之邪气强也；营受邪蒸则汗出，精气因之而虚，故为营弱，是营中之阴气弱也。”《陈修园医学全书》<sup>[34]</sup>中《伤寒论浅注》认为，“营气被卫气之所并而弱，卫气受邪风之所客而强。”清·柯琴《伤寒来苏集》<sup>[2]</sup>认为“阳浮者，因风中于卫，两阳相搏，故热自发，是卫强也。阴弱者，因风中于营，血脉不宁，故汗自出，是营弱也。”刘渡舟等《伤寒论诠解》<sup>[38]</sup>认为“‘卫强’是指风阳并于卫阳，卫分之邪强……汗出伤荣，故为‘荣弱’。‘强’指邪气盛，‘弱’指正气虚。”朱鹏举<sup>[39]</sup>认为“‘营弱卫强’的‘强’字应当读作 jiàng，训为‘不和、不柔、不顺’，引申为失常；‘营弱卫强’应理解为‘营卫之气处于一种以虚弱为主导的失常状态’，桂枝汤证病机应为‘营卫之气虚弱且功能失常，虚邪贼风因之伤人’。”李连勇等<sup>[37]</sup>认为“脾胃虚弱者，营阴必虚，故曰‘营弱’，营阴不能充养卫气，卫阳虽虚，但卫阳尚能奋起抗邪，故曰‘卫强’。”韩华刚<sup>[40]</sup>认为“荣弱卫强之真实含义应为：荣弱卫亦弱，卫僵荣亦僵，即荣卫皆虚，荣卫运行不畅。”

笔者认为，营弱指患者营气本虚，营弱非因汗出伤荣而营弱，非因风中于营而营弱，亦非因营气被卫气之所并而弱或“营无邪助”而弱，而是因患者本内有血虚或阴虚故营弱，汗出非营弱之因，而是营弱之果；卫强指卫气相较营气为强，非指卫中之邪气强，强为弱之对文，其义与弱相反，卫强是因为营弱，卫较营为强，非因卫气受邪风所客或“卫为邪助”而强。卫属阳，营属阴，营弱卫强即《金匮要略校注》<sup>[5]</sup>中《金匮要略·妇人产后病脉证治》所云：“亡阴血虚，阳气独盛”。

综上，营弱卫强之机制，在于患者因曾失血而

血虚,或因妊娠而血虚,或因汗、下(本有大下利或被医师误下)、利小便致亡津液而阴虚,血虚或阴虚,故营气弱,营气弱,营气虚于卫气,故为营弱卫强。

**2.2.2 卫气不和的含义及机制** 卫气不和指卫气失调。卫气不和的机制在于卫受风寒之邪,卫为邪伤,其道不利,故不和。《黄帝内经素问校释》<sup>[25]</sup>中《素问·风论》云:“风气与太阳俱入,行诸脉俞,散于

分肉之间,与卫气相干,其道不利。”可见卫气不和,是因风邪散于分肉之间而干于卫气故。

综上所述,桂枝汤证并非由单纯的外感因素所致,根据“从化”理论,病随体变,体质基础是病证形成的内因,桂枝汤证的形成,有其内在的体质基础,因此,对桂枝汤证的病因,须从外因内因两个方面加以考察。将桂枝汤证的病因病机总结,见表1。

表1 桂枝汤证病因病机

Table 1 Etiology and pathogenesis of Guizhitang syndrome

桂枝汤证分类	包含证型	病因	病机
外感桂枝汤证	太阳中风证、太阳病误下后气上冲证、伤寒误下后表未解证、阳明病表证、太阳病脉浮表证、厥阴病下利身体疼痛表证、霍乱吐利止而身痛不休证、卫气不和证等	外因:外感风寒,以风为主;内因:营虚	营弱卫强或卫气不和
杂病桂枝汤证	妇人妊娠病阴脉小弱证	外因:无;内因:营虚	营弱卫强

### 3 “阳浮阴弱”考

关于《伤寒论》太阳病篇第12条中“阳浮而阴弱”的解释,医家争议颇多,素为疑案。其疑点有二:①“阳浮阴弱”指脉象、病机还是营卫?②如“阳浮阴弱”指脉象,则阴阳指寸脉尺脉还是指浮取沉取?

第一个问题,医家的观点主要有3种。①脉象说。历代注家中,多数医家如成无己、方有执等皆认为阳浮阴弱指脉象而言。②营卫说。清·吴谦《御纂医宗金鉴》<sup>[17]</sup>认为“阴阳指荣卫而言,非指尺寸浮沉也。”马坤等<sup>[41]</sup>认为“‘阴阳’是指代‘营卫’,‘阳’为‘卫’,‘阴’为‘营’。”③病机说。李心机《赵刻宋本伤寒论疏证》<sup>[4]</sup>认为“阳浮阴弱”是太阳中风的病机,“阳浮表达出卫阳趋于肤表以抗邪,阴弱反映出营阴不能内守”。杨世权<sup>[42]</sup>认为“‘阳浮而阴弱’既非指脉之寸尺,亦不是指脉之重按轻按,而是指太阳中风证的病机。”

笔者认为:“阳浮阴弱”当指脉象,此处阴阳当指阴脉阳脉而非指阴气阳气。由《伤寒论》宋本及其他各本原文可证。《伤寒论》太阳病篇第3条“脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”可见《伤寒论》有阴阳指脉象的文例。《伤寒论·辨脉法》<sup>[4]</sup>云:“阳脉浮阴脉弱者,则血虚。”可见《伤寒论》太阳病篇中“阳浮而阴弱”当即辨脉法篇中“阳脉浮阴脉弱”之省文。又《伤寒论》太阳病篇第42条云:“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤”,此条文中“脉浮弱”,当即太阳病篇中第12条“阳浮而阴弱”之省称,故“阳浮阴弱”当指脉象。

《脉经》<sup>[43]</sup>《影印《金匱玉函经》校注考证》<sup>[44]</sup>《孙

思邈医学全书》<sup>[24]</sup>中《千金翼方》皆作“太阳中风,阳浮而阴濡弱”。阴濡弱当即指脉象而言,而非指阴气濡弱,考之《伤寒论》,书中论及濡弱脉,而未见有阴气濡弱之表述。《孙思邈医学全书》<sup>[24]</sup>中《备急千金要方·卷第九伤寒方上·发汗汤第五》作“桂枝汤。治中风,其脉阳浮而阴弱”,《太平圣惠方校本》<sup>[6]</sup>作“太阳病,中风脉,其阳浮而弱”,皆明文言脉,可为佐证。又,《难经校注》<sup>[19]</sup>:“中风之脉,阳浮而滑,阴濡而弱”,亦可证《伤寒论》中“阳浮阴弱”即指脉象而言。

第二个问题,医家的观点有2种。①浮沉说。如《伤寒论后条辨、读伤寒论赘余》<sup>[27]</sup>认为“阴阳以浮沉言,非以尺寸言。”刘渡舟《伤寒论讲稿》<sup>[45]</sup>认为阳指浮取阴指沉取。刘继祖《玉函宝鉴》<sup>[12]</sup>认为脉之阴阳即指沉浮。李国栋<sup>[28]</sup>认为“‘阳浮而阴弱’即卫弱则轻取阳脉虚浮,荣弱则重取阴脉缓弱。”《伤寒论讲义》<sup>[15]</sup>认为“脉轻按(浮取)为阳,重按(沉取)为阴。”②寸尺说。历代多数注家主张阴阳指寸尺。

笔者认为此处当指寸脉尺脉。《难经校注》<sup>[19]</sup>:“中风之脉,阳浮而滑,阴濡而弱;湿温之脉,阳濡而弱,阴小而急……热病之脉,阴阳俱浮,浮之而滑,沉之而散濡。”从义理及文例来看,《难经》此条中凡言阴阳皆指尺脉与寸脉而非指沉取浮取,由条中“热病之脉,阴阳俱浮,浮之而滑,沉之散濡”一句可推证。《伤寒论》太阳篇第12条“太阳中风,阳浮而阴弱”论脉的文例与《难经》此条相同,且论中风之脉的内容与《难经》高度一致,只是文辞更为简约。故《伤寒论》此处阴阳当指寸尺而非浮沉。

#### 4 小结

古今治仲景书者众,然用其书而不能奏其功者,此非方之过,盖不能善用其方故,不能善用其方,非不能记诵于心,盖不能了达仲景用方之意故。桂枝汤证病因病机,关系仲景用桂枝汤之原理。本研究基于“从化”理论重新探讨了桂枝汤证的病因病机,解析了桂枝汤证有关的一些疑点难点,在桂枝汤证的范畴上,将桂枝汤证分为外感桂枝汤证与杂病桂枝汤证两大类;在病因病机上,提出桂枝汤证的内因为营虚,此为桂枝汤证的体质基础,桂枝汤证病机实质非“表虚”而当为“营虚”;在疑难条文的含义上,对“阳浮阴弱”进行了考证。从“从化”理论重新探讨桂枝汤证的病因病机,旨在研求仲景用桂枝汤之原理,为医者临证之时准确辨识把握桂枝汤的适应证提供参考。引而伸之,从“从化”理论寻绎六经病各证及杂病形成的机制与仲景立法处方之本旨,亦可为仲景学说的理解提供新的思路。如《金匮要略校注》<sup>[5]</sup>中仲景对痰饮病的治法为“病痰饮者当以温药和之”,其原理可能不仅在于痰饮为阴邪需用温药方能消散,更在于治病求本,因从“从化”理论来看,痰饮患者的体质基础为脾胃素寒,病从寒化,此为痰饮病的根源,故须以温药和之以治其本。《长沙古本伤寒杂病论》<sup>[46]</sup>中《伤寒杂病论·卷第五·辨湿病脉证并治第七》云:“脾胃素寒,与湿久留,发为水饮,与燥相搏,发为痰饮,治属饮家。”可见痰饮病的体质基础可能为脾胃素寒。但本研究亦存在一些不足:①本研究所提出的“卫气不和证”,是否一定属于外感桂枝汤证,以及杂病桂枝汤证形成的机理,仍有待进一步研究;②本研究主要探讨了桂枝汤证的病因病机,未及桂枝汤的方义,有必要从更加接近仲景原旨的古代医经、经方与本草学理论的角度,并结合现代研究,对桂枝汤的方义、组方法则、原方剂量、原方药材如桂枝药用部分芍药种类等问题进行重新探讨,以为临床提供更加可靠的依据。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

#### [参考文献]

- [1] 杨新翔. 桂枝汤证治及其变方的应用[J]. 大家健康:学术版,2013,7(8):34-35.
- [2] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:13,231,14.
- [3] 柴瑞霖. 重新认识桂枝汤方证病机与作用机理[J]. 国医论坛,1991(1):6-7.
- [4] 李心机. 赵刻宋本伤寒论疏证[M]. 北京:人民卫生

- 出版社,2020:179,182,184,192,217,219-220,225-228,254,257,271,319,347,369,374,399,459,470.
- [5] 何任. 金匮要略校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:104,113,169,175.
- [6] 王怀隐. 太平圣惠方校本[M]. 郑金生,汪惟刚,董志珍,校点. 北京:人民卫生出版社,2016:146,149.
- [7] 成无己. 注解伤寒论[M]. 田思胜等,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:60.
- [8] 杨世勇. 和解剂桂枝汤方证病机述要[J]. 中医函授通讯,1997,16(3):5-6.
- [9] 麦乃求. 伤寒法眼[M]. 广州:广东科技出版社,2009:34-35,44.
- [10] 成无己. 伤寒明理论[M]. 钱超尘,黄作阵,考注. 北京:学苑出版社,2008:13.
- [11] 任占山. 桂枝汤是发汗剂还是止汗剂再辨[J]. 四川中医,1987(7):3-4.
- [12] 刘继祖. 玉函宝鉴[M]. 乌鲁木齐:新疆人民出版社,2010:70,72,181.
- [13] 李丽娜,陈萌,王庆国. 桂枝汤证所涉理论解析[J]. 国医论坛,2008,23(3):1-2.
- [14] 李冀. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:24.
- [15] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:25-26.
- [16] 曾凤. 新雕孙真人千金方校注[M]. 北京:学苑出版社,2012:4.
- [17] 吴谦,等. 御纂医宗金鉴[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:4-5,82.
- [18] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:209.
- [19] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:103.
- [20] 龙伯坚,龙式昭. 黄帝内经集解[M]. 天津:天津科学技术出版社,2004:1807,2072.
- [21] 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.
- [22] 莫枚士. 经方例释[M]. 张印生,等,校注. 北京:中国中医药出版社,1996:27.
- [23] 王焘. 外台秘要方校注[M]. 高文柱,校注. 北京:学苑出版社,2010:4.
- [24] 张印生,韩学杰. 孙思邈医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:182-183,188,676.
- [25] 山东中医学院,河北医学院. 黄帝内经素问校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:81,546.
- [26] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 周宪宾,陈居伟,校注. 北京:学苑出版社,2009:320-321,23.
- [27] 程应旆. 伤寒论后条辨、读伤寒论赘余[M]. 王旭光,汪沪双,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:

- 193, 198.
- [28] 李国栋. 桂枝汤证病发机理浅析[J]. 河南中医, 2010, 30(1): 14-15.
- [29] 周小平. 桂枝汤证营卫不和病机再认识[J]. 光明中医, 2006, 21(6): 5-6.
- [30] 张雪梅, 谢文光. 桂枝汤调和营卫之实质探讨[J]. 江西中医学院学报, 2000, 12(3): 116-136.
- [31] 梁华龙. 伤寒论评话第7章太阳中风有异同, 原证变证需分清——太阳中风证的治疗[J]. 中医学报, 2012, 27(7): 801-803.
- [32] 刘学华. 桂枝汤证的病机实质探讨[J]. 南京中医药大学学报, 1994, 10(4): 8-9.
- [33] 聂惠民, 王庆国, 高飞. 伤寒论集解[M]. 北京: 学苑出版社, 2001: 205.
- [34] 林慧光. 陈修园医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 384, 402.
- [35] 张来志. “太阳伤寒表实、太阳中风表虚”之说欠妥[J]. 河南中医, 1990, 10(3): 9-10.
- [36] 巢元方. 诸病源候论[M]. 柳长华, 主编. 刘宇, 孙冬莉, 点校. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 76-77.
- [37] 李连勇, 许赋瑜. 从正邪盛衰浅析桂枝汤证之“营弱卫强”心悟[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(7): 114-116.
- [38] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 107-108.
- [39] 朱鹏举. 桂枝汤证病机之我见[J]. 中医研究, 2005, 18(2): 9-10.
- [40] 韩华刚. 从桂枝汤证浅析荣弱卫强之含义[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 890-891.
- [41] 马坤, 卢艳, 刘华一. “阳浮者, 热自发, 阴弱者, 汗自出”之“阴阳”刍议[J]. 河南中医, 2017, 37(4): 559-561.
- [42] 杨世权. 《伤寒论》12条“阳浮而阴弱”小议[J]. 四川中医, 1992(7): 4.
- [43] 王叔和. 脉经[M]. 梁亚奇, 校注. 北京: 学苑出版社, 2007: 100.
- [44] 钱超尘. 影印《金匱玉函经》校注考证[M]. 北京: 学苑出版社, 2015: 21.
- [45] 刘渡舟. 伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 34.
- [46] 张仲景. 长沙古本伤寒杂病论[M]. 刘世祯, 刘瑞灏, 手抄. 朱俊, 点校. 北京: 学苑出版社, 2014: 44.
- [责任编辑 张丰丰]