# 淺論「半表半裏」

Brief discussion on “half-exterior and half-interior”

師小茜[1]　牛陽[2]　*SHI Xiaoqian, NIU Yang*

（1.寧夏醫科大學2013級碩士研究生；2.寧夏醫科大學，指導老師）

**[摘要]　目的**　明確半表半裏概念，對臨床上常見的半表半裏證進行辨證分型，探索其用藥規律。　**方法**　對與「半表半裏」學說相關的文獻閱讀，通過分析探究得出結論。　**結果**　半表半裏是一個病位的概念，臨床上的半表半裏證主要分為三型，傷寒少陽證、邪伏膜原證、濕鬱三焦證。以黃芩、柴胡為治療該證的常用藥對。　**結論**　半表半裏是一個亦表亦裏的病位，邪氣侵犯於此時會出現往來寒熱的症狀。研究半表半裏可豐富中醫學術研究，促進中醫理論水平、提高半表半裏證的臨床療效。

**[關鍵詞]**　往來寒熱；少陽證；膜　原；三焦

半表半裏，首見於成無己《注解傷寒論》：「病有在表者，有在裏者，有在表裏之間者，此邪氣在表裏之間，謂之半表半裏證。」[1]並非出自於張仲景《傷寒論》中。《傷寒論》通篇無半表半裏此一說，只在148條中言「傷寒五六日，頭汗出、微惡寒、手足冷、心下滿、口不欲食、大便硬、脈細者，此為陽微結，必有表，復有裏；脈沉亦在裏也，汗出為陽微。假令純陰結，不得復有外證，悉入在裏，此為半在里半在外（表）也」。此為半表半裏的雛形。半表半裏雖不是出自《傷寒論》，但其實傷寒學說中的一個重要的概念，至今為止爭議頗多。為了規範半表半裏理論，以指導臨床用藥，筆者深入探究半表半裏學說，現從幾個方面論述半表半裏特點。

## 1　半表半裏的內涵

甚麼是半表半裏，一直以來是最具有爭議的問題。最早提出半表半裏的成無己認為，半表半裏就是少陽，也就是認為它是一個病位的概念。邪氣入侵這個病位後會出現往來寒熱的主要症狀。「往來寒熱」的原因多解釋為正邪分爭，爭則熱，分則寒[2]。明·吳又可《溫疫論》言：「邪從口鼻而入，則其所客，內不在臟腑，外不在經絡，舍於夾脊之內，去表不遠，附近於胃，是為半表半裏，是《針經》所謂橫連膜原是也」，將膜原定位在半表半裏，也是認為半表半裏是病位的概念。根據吳又可論述，邪氣侵犯的部位外不在經絡，即否定了衛分證，內不在胃腑，亦排除了氣分陽明胃腑證，而是處於夾脊之內，而膜原也就在夾脊之內，是闊大厚實的膂筋，筋膜[3]。且邪伏膜原證的典型表現也是往來寒熱。清·俞根初《通俗傷寒論》言：「手少陽經，外主腠理，內主三焦膜原」，清·何秀山對其注釋提出「足少陽膽與手少陽三焦合為一經。其氣化，一寄於膽中以化水谷，一發與三焦以行腠理。若受濕遏熱鬱，則三焦之氣機不暢，膽中相火乃熾」，三焦這一特殊位置，屬於表裏之間的一個氣機、氣血津液運行的通道，使三焦與半表半裏聯繫起來，更補充了半表半裏是病位的概念。從整理文獻記載中得出，溫病濕鬱三焦證也具有往來寒熱的症狀。由以上可知，少陽、膜原及三焦三者均為病位，並且三者與半表半裏有密切聯繫，而邪氣侵犯這三個病位時，都會出現往來寒熱這一典型症狀。故筆者認為，半表半裏是一個特殊病位，這個位置，從字面上來看，兩個「半」字不是量詞，而是定詞，[4]所以應該理解為亦在表亦在裏。並且，與半表半裏有關的證候中均有往來寒熱的表現。由此筆者將半表半裏定義為，一個亦表亦裏的病位，邪氣侵犯於此時會出現往來寒熱的症狀。

## 2　半表半裏的辨證論治

半表半裏證是臨床上常見的證候群，以往來寒熱為常見症狀，即「患者自己感覺」周身寒冷，自身感覺不

版權所有 中醫學會 Copyright ICRCMP All Rights Reserved

到發熱，此時屬發熱惡寒階段，當「患者自己感覺」身體發熱而惡熱時，則又感覺不到寒冷，此屬發熱不惡寒階段。這種發熱惡寒與發熱不惡寒的交替，即形成了往來寒熱的狀態。[5]上述已道，此狀態時因邪氣處於半在半半在裏，邪氣爭則熱，分則寒。故歷代醫家治療半表半裏證時以「和法」為其治療大法。何廉臣在《重訂廣溫熱論·和解法》中曰：「凡屬表裏雙解，溫涼併用，苦心分消，補瀉兼施，平其復遺，調其氣血等方，皆謂之和解法。和法者，雙方併治，分解其兼症夾症之復方。」顧名思義，「和法」就是平和陰陽，調解表裏之法。故筆者將半表半裏證分為三型，以下詳解。

### 2.1 傷寒少陽證

症見頭汗出，往來寒熱，口苦，咽乾，目眩，手足冷，心下滿，不欲飲食，大便硬，苔薄白，脈細。治以和解少陽，即為「和解表裏之半」[6]，《傷寒明理論·諸藥方論》曰：「傷寒邪氣在表者，必漬形以為汗；邪氣在裏者，必蕩滌以為利。其於不外不內，半表半裏，既非發汗之所宜，又非吐下之所對，是當和解則可矣。」方用小柴胡湯加減。本方中柴胡苦平，入肝膽經，透解邪熱，疏達經氣；黃芩清泄邪熱；法夏和胃降逆；人參、炙甘草扶助正氣，抵抗病邪；生薑、大棗和胃氣，生津。使用以上方劑後，可使邪氣得解，少陽得和，上焦得通，津液得下，胃氣得和，有汗出熱解之功效。

### 2.2 邪伏膜原證

症初起見惡寒，甚則四肢厥冷，頭痛體痛，繼則但熱不寒、全身大熱汗出或無汗，繼而惡寒肢厥消失，全身大熱不退，胸膈脘腹滿悶痞脹，舌紅絳苔白如積粉，脈不浮不沉。治以疏利開達，即溫疫初起，邪氣伏於半表半裏——膜原。吳又可《溫疫論》曰：「此邪不在經，汗之徒傷表氣，熱亦不減。又不可下，此邪不在裏，下之徒傷胃氣，其渴愈甚，宜達原飲。」方用達原飲加減。本方中檳榔辛散濕邪，化痰破結，使邪速潰，為君。厚朴芳香化濁，理氣祛濕；草果辛香化濁，辟穢止嘔，宣透伏邪，共為臣藥。以上三藥氣味辛烈，可直達膜原，逐邪外出。凡溫熱疫毒之邪，最易化火傷陰，故用白芍、知母清熱滋陰，並可防諸辛燥藥之耗散陰津；黃芩苦寒，清熱燥濕，共為佐藥。配以甘草生用為使，既能清熱解毒，又可調和諸藥。全方合用，共奏開達膜原，辟穢化濁。

### 2.3 濕鬱三焦證

症見寒熱往來如瘧，午後身熱加重，入暮尤劇，天明得汗諸症稍減，但胸腹灼熱始終不除，口渴心煩，脘痞嘔惡，舌紅苔薄黃，脈弦數。治以分消走泄，即分消是因勢利導，用開上、暢中、滲下的方法祛除濕邪，走泄是用行氣之品暢通氣機，使氣行濕去。[7]治以三仁湯加減。方中杏仁宣利上焦肺氣，氣行則濕化；白蔻仁芳香化濕，行氣寬中，暢中焦之脾氣；薏苡仁甘淡性寒，滲濕利水而健脾，使濕熱從下焦而去。三仁合用，三焦分消，是為君藥。滑石、通草、竹葉甘寒淡滲，加強君藥利濕清熱之功，是為臣藥。半夏、厚朴行氣化濕，散結除滿，是為佐藥。綜觀全方，體現了宣上、暢中、滲下，三焦分消的配伍特點，氣暢濕行，暑解熱清，三焦通暢，諸症自除。

## 3 半表半裏證的用藥特點及禁忌

治療半表半裏證所用的方劑中，黃芩、柴胡、半夏、草果、厚朴為首選藥，使用次數及劑量居多；黃芩與柴胡配伍也為用藥過程中的首選藥對；並且性味配伍上也是溫熱各半。[8]黃芩味苦性寒，質重氣厚，清熱燥濕，清泄少陽三焦膽腑之鬱熱，使半表半裏漸化之熱從上、從外而解。柴胡味辛性苦，隸屬發散風熱，升發少陽之氣，透達少陽之熱邪，疏泄少陽之鬱滯，引領病邪趨少陽經、厥陰經走勢，使「熱化」病邪從腠理外達。二者配伍一降一升，疏利氣機、暢通三焦、開達膜原。半夏性溫，味辛、苦；草果性溫，味辛；厚朴性溫，味苦、辛。由此觀之，治療半表半裏證多用辛苦味藥，以辛開苦降之配伍方法，佐以芳香、清熱、化濕、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMR All Rights Reserved

理氣之藥，使在半表半裏之邪有出路。

治療半表半裏證時也應注意一些禁忌。《丹溪手鏡·六經》曰：「少陽胸脅痛而耳聾口苦，舌乾，往來寒熱而嘔，尺寸脈弦……不可吐下，吐下則悸而驚，吐則氣虛，下則血虛，邪在半表半裏故也。」因此治療傷寒少陽證時，用藥時要禁下、禁汗、禁吐。在治療邪伏膜原證時，需要注意的與傷寒少陽證雷同，但有一點不同，禁滋膩之品。因滋膩之品易生痰濕，多用其不易使膜原之邪祛除，故禁用。在治療濕鬱三焦證時，需要注意寒涼藥及滋膩之品用量，上述道因滋膩生痰濕，並且寒涼之品又助其之功，同時在治療時有礙其他熱性化濕之藥之用，故應當忌用寒涼滋膩之品。

## 4 結語

上述可知，半表半裏是一個亦表亦裏的病位，邪氣侵犯於此時會出現往來寒熱的症狀。研究半表半裏可豐富中醫學術研究，同時對規範半表半裏證辨證論治，對指導臨床用藥也有非凡的意義，繼續深入研究半表半裏學說，將是有益的探索。

---


參考文獻

[1] 金·成無己. 注解傷寒論[M]. 2版，北京：人民衛生出版社，1978:87-112.

[2] 肖相如. 少陽病不是「半表半裏證」[J]. 河南中醫，2010,30(12):1149-1150.

[3] 蘇雲放. 少陽、三焦、膜原系統論[J]. 浙江中醫藥大學學報，2009,33(4):459-463.

[4] 趙秀英. 半表半裏證病位與證治探析[J]. 河北中醫，2002,24(5):386-387.

[5] 李心機. 發熱惡寒與往來寒熱厘正[J]. 山東中醫藥大學學報，2008,32(1):11-22.

[6] 田永衍，王慶其，凌鵬.張仲景之後醫家對「和」法的發展[J]. 中醫雜誌，2013,54(19):1630-1632.

[7] 王裕顧. 葉天士分消走泄法臨床應用探討[J]. 山西中醫，2010,26(5):1-5.

[8] 張華鍇，劉俊芳，郭選賢.「半表半裏證」用方用藥配伍規律[J]. 中國實驗方劑學雜誌，2012,18(4):285-287.


（編委：陳維華審校 2018.12.24）


香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved