

《伤寒论》寒热辨析

★ 吕黎明 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 伤寒论; 寒热; 辨析

中图分类号: R 222.25 文献标识码: A

寒热作为辨别疾病性质的纲领,与阴阳、表里、虚实辨证纲领相辅相成。寒热既为症状,又为证名。张仲景继承和创新了《内经》的寒热证治理论,《伤寒论》六经辨寒热,能够判断疾病的病性、正气的强弱并指导临床用药。在六经病中,三阳病多热证,三阴病多寒证,但也有变例。《伤寒论》依据寒热属性各自不同的证候特点,又分为不同形式的寒证、热证及寒热错杂证。归纳起来有:寒热位置、寒热错杂、寒热真假、寒热先后、寒热转化、寒热独存、寒热证型、寒热多少、寒热消长。现将其证治规律分述如下:

1 辨寒证热证

1.1 寒热位置辨 六经病证中,寒热可以分别出现在上下表里内外不同部位,比如有表寒里热、表热里寒,里寒外热、上热下寒。寒热的表现还与脏腑、组织器官有关,如胃热脾寒、在皮肤或骨髓。

表寒里热证见原文第 38、39 条大青龙汤证及第 27 条桂枝二越婢一汤证,前者证重,后者证轻,治宜解表清里;表热里寒证见第 225 条,内寒外热证见第 389、317、370 条等。上热下寒证见胸膈有热、中焦有寒的栀子干姜汤证,胃热脾寒的黄连汤证和干姜黄芩黄连人参汤证,胃中寒、膈上热的乌梅丸证,正

道,可使血行不畅。若血行不利,脉络瘀滞,水积脉中而外渗,使水气凝聚,或泛滥为患,此即仲景所谓“血不利则为水”,故其主张治瘀须治水,在所创祛瘀方剂中常配伍祛湿利水之品。如治血与水俱结于血室之大黄甘遂汤,方中以大黄破血逐瘀,甘遂攻逐水饮,伍以阿胶养血,防止破利伤正。又如蒲灰散中的蒲灰与滑石,桂枝茯苓丸中的桃仁、牡丹皮、茯苓等,皆为活血与治水并举之范例。

虚邪陷、阳郁不伸、阴阳错杂、寒热兼见之麻黄升麻汤证,治宜清上温下。

1.2 寒热错杂辨 寒热错杂之痞证见三泻心汤证,如半夏泻心汤证的呕利痞、生姜泻心汤证的水饮食滞痞、甘草泻心汤证的胃虚痞利俱甚,三证均为寒热错杂,脾胃虚弱,气机壅滞。治宜辛开苦降,和中消痞。

1.3 寒热真假辨 在外感病极期阶段,易出现寒极似热、热极似寒之象。如第 11 条“病人身大热,反欲得近衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也”。就是根据寒热在皮肤或骨髓及病人的喜恶来辨别寒热的真假。又如真寒假热的阴盛格阳证见通脉四逆汤证;真寒假热的阴盛戴阳证见白通汤或白通加猪胆汁汤证;少阴病四逆汤证,当以无热恶寒为主证,但原文中亦有真寒假热之症,如原文第 225 条“表热里寒”、第 353 条“热不去”、第 377 条“身有微热”、第 388 条“发热恶寒”、第 389 条“内寒外热”,均为阴盛于内,阳亡于外,故用四逆汤回阳救逆。因此有人认为四逆汤主治阴盛格阳的轻证,因为与通脉四逆汤药量有轻重之分(生附子大者一枚 干姜三两为加倍)。寒热真假证的治法要治其真,弃其假。

综上所述,仲景运用化瘀之法,遣方用药善用虫类药物搜剔通络逐瘀,又常佐以扶正之品,使祛瘀而不伤正;活血化瘀宜渐消缓散,避免峻攻猛破;伍以理气之品,使气行则血行;兼以祛湿利水,以期血水同治。可见仲景治疗血证井然有序,用药精当,对我们临床遣方用药具有深远意义。

(收稿日期:2009-10-22 责任编辑:周茂福)

真热假寒之白虎汤证见第350条“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”。治宜清法；承气汤类证见第335条“厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之”。治宜下法。

表里寒热俱真证。有真表寒，真里寒的桂枝人参汤证；麻黄附子细辛（甘草）汤证；有真表寒，真里热的大青龙汤证、桂枝二越婢一汤证；有真表热，真里热的麻杏甘石汤证。治疗均采用表里双解法。

1.4 寒热先后辨 先寒后热见第101条“若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”。第149条“此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解”。两条均为战汗原文，先寒战而颤动，继而发热汗出而病解。第183条“病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也”。阳明病初起之时，先见短暂而轻微的恶寒，可不药而罢，继而灼热大汗、面赤口渴、苔黄脉大等。

1.5 寒热（虚实）转化辨 寒热在一定条件下可相互转化。由寒转热证，如太阳表寒失治误治，郁阳化热可转为阳明里热证。又如由（虚）寒转（实）热证见第187条“太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日大便硬者，为阳明病也”。本为太阴虚寒下利证，或用温燥药太过，或湿邪久郁化热，则太阴寒湿之邪可从燥热而化，转为阳明病。又如第379条“呕而发热，小柴汤证主之”。由于厥阴阳气来复，正能胜邪，脏邪还腑，由寒转热，病从厥阴转出少阳。由（实）热转（虚）寒证见第328条“阳明病，下之，……腹胀满，初头硬，后必溏，不可攻之。”由阳明下之太过，损伤中阳，病转太阴，“实则阳明，虚则太阴”即此义，故不可再攻，此时可治以朴姜夏草参汤治其腹胀满，或用理中汤治其腹满便溏、吐利。

1.6 寒热独存辨 阳明病外证为“身热，汗自出，不恶寒，反恶热”。发热特征为但热不寒，壮热恶热。或见蒸蒸发热、潮热、日晡所发潮热。然也有变例，如阳明病初起见不发热而恶寒，白虎加人参汤证的背微恶寒、时时恶风。三阴病多但寒不热，然也有变例，如三阴病反发热、太阴之协热利、少阴之热化

证、厥阴之热证。

2 辨寒症热症

2.1 寒热证型辨 寒热可以一个症状的形式表现出来，如恶寒（恶风）、发热。根据寒热所表现三种不同的症状特点，又可辨出三阳病的寒热特点。太阳表寒证是恶寒发热、寒热并存，由太阳寒邪束表，卫气向外抗邪所致，治宜发散表寒；阳明里热证是壮热恶热、但热不寒，由阳明邪热亢盛，正气抗邪有力所致，治宜清下；少阳病是寒时不热、热时不寒、寒热交替出现，其机理为正邪分争于半表半里，致少阳枢机不利，治宜和解。

2.2 寒热多少辨 第342条“寒多热少，阳气退，故为进也”。讲的是伤寒厥多热少，其病为进；第386条“霍乱，……热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之”。表明正气抗邪有力故热多，为病偏于表，以小便不利、发热、口渴饮水为主证。“寒多”表示正气抗邪无力，故寒多，为病偏于里，以寒湿之邪为主，以吐利为突出表现，恶寒重或恶寒不发热。第23条“太阳病，得之八九日，如症状，发热恶寒，热多寒少，其人不可吐，清便欲自可，一二三度发”。可理解为发热重，恶寒轻，未传阳明故清便欲自可，未传少阳故不可吐，病仍在太阳，此由表证日久不解，邪未内传，但邪已受挫，正将回复，但还不足以驱邪外出，邪正反复相争所致。又如第27条“太阳病，发热恶寒，热多寒少”，为表寒郁阳已部分化热，表寒兼有郁热。

2.3 寒热消长辨 见于厥阴病“厥热胜复”，畏寒或肢厥与发热交替或同时出现，正衰邪进则畏寒或厥冷，正胜邪退则发热。根据厥与热天数的多少可以判断病势的进退，疾病的转归和预后。若厥多热少，或厥回热不罢者为病进；若厥与热相等，或热多厥少为病退。

总之，《伤寒论》寒热是辨别六经病病性的纲领，由于寒热所在表里脏腑不同，正邪的盛衰各异，其所见证候亦有所区别，故其治疗依从《素问·至真要大论》：“逆者正治，从者反治”、“寒者热之，热者寒之”的原则。

（收稿日期：2010-01-14 责任编辑：周茂福）

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊，新设重点栏目《明医心鉴》，以介绍名老中医经验和中医临证心得为主，重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验，要求观点、方法新，经验独到。涉及的病种主要有：小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。