

# 《伤寒论》寒温并用论治流感思辨

左俊岭\*, 沈晓明, 林培政, 吴智兵

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405)

**摘要:**对《伤寒论》中寒温并用法论治流行性感冒进行了探讨,分别从六经辨证论流感病机传变、从方证相应思考寒温并治流感及从药证相应辨寒温并治流感等方面对选方用药进行了分析,以期防治这一疾病提供新的治疗思路。

**关键词:**伤寒论;寒温并用;流行性感冒;六经辨证;方证相应;药证相应

中图分类号:R222.2

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2012)02-0109-03

On Differentiation of Influenza in *Treatise on Cold Damage* by Using Both Cold and Warm Herbs

ZUO Jun-ling\*, SHEN Xiao-ming, LIN Pei-zheng, WU Zhi-bin

(The First Clinical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405, China)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the differentiation of influenza in *Treatise on Cold Damage* by using both cold and warm herbs. We analyzed this theory from the perspectives of pathogenesis of influenza according to differentiation of the six meridians, as well as the selection of both cold and warm herbs based on the correlation between formula and syndrome, and tried to provide a novel therapeutic thinking to this disease.

**KEY WORDS:** *Treatise on Cold Damage*; using both cold and warm herbs; influenza; syndrome differentiation according to six meridians; correlation between formula and syndrome; correction between herbs and syndrome

《伤寒论》是我国第一部阐述外感及杂病辨证论治的医学专著,是外感病学研究发展中具有里程碑性质的巨著。该书继承并发展了《内经》六经辨证的观点,详细记载了外感病发生发展的演变过程,首创六经辨证论治体系,方证同举及方药相应,寒温合论,详于证而精于方,详于寒而略于温<sup>[1]</sup>。书中“发热、恶寒(风)、汗出、头身疼痛、咽痛”等作为伤寒的主证及其时令流行致病等特点,与现代流行性感冒的发病特点十分相似,具有重要的理论研究价值及临床指导意义。

## 1 从六经辨证论流感病机传变

从现代医学角度看,《伤寒论》是一部临床病理生理学著作,其六经传经规律涵盖机体的基本病理过程,即指不同组织、器官及系统在许多疾病中可能出现的共同的系统病理变化。既是对疾病所表现的6类证候的概括,又表示伤寒病变过程中的既不相同而又互相联系的6个阶段。外邪侵犯人体的途径主要有三:一是邪由上受,侵卫犯肺;二是直犯营血,

逆传心包,神明受累,脑髓不利,机窍受阻;三是邪虽由上受,但直趋中道,伏于膜原,内见脾胃呆滞,外见卫气受困。一旦发病,正邪双方消长,强弱对比则是决定本病预后转归的关键环节。正邪分争决定着发病与否并贯穿病情演变过程的始终,体现在伤寒六经的传变过程,或为阳证,或为传经由阳入阴,或为直中。感邪发病后,正邪交争,毒邪痰浊瘀血续生,亦损耗正气。如正气渐复,外邪渐去,毒痰瘀得以渐清,则形成正虚邪微之势,病机向愈而预后良好;如正不胜邪,痰毒瘀互结,肺气壅闭,元气耗损,则形成邪陷内闭外脱之势,预后不良。

再从临床过程来看,流行性感冒一般在发病时即出现全身中毒现象,呼吸道黏膜的卡他现象出现较晚或不出现<sup>[2]</sup>。前者有畏寒、发热、头痛、身酸以及乏力、恶性呕吐、无汗或多汗等。太阳病提纲是“脉浮,头项强痛而恶寒”<sup>[3]</sup>,正好概括初起的中毒表现。太阳表虚证和表实证分别表现的发热汗出、干呕和发热无汗、呕逆、体痛,使其概括更为完整。同

收稿日期:2012-01-08;修稿日期:2012-02-12

基金项目:“十二五”国家科技重大专项“重大新药创制”课题(2011ZX09102-009-06);广东省“211工程”重点学科建设项目

作者简介:左俊岭(1963-),男,河南鹤壁人,广州中医药大学一附院主任医师,教授,博士生导师。\*通信作者:Dr. zuo@163.com

时,太阳病篇对于精神状态也有描述。如大青龙汤证的烦躁,桂枝去芍药加蜀漆、牡蛎、龙骨救逆汤的惊狂、起卧不安,炙甘草汤证的心动悸等症状,与流行性感病毒侵害神经系统时在精神方面出现多种症状一致,如倦怠、失眠、冷淡、嗜睡、烦躁,甚至谵语、神智不清等。事实上,太阳、阳明、少阳、少阴等经证,都有关于精神方面符合流感临床过程的描述。病起太阳,遂继阳明,于是有“发热,汗出,不恶寒反恶热”<sup>[3]</sup>的阳明提纲证。病程较长,“伤寒五六日”则可出现往来寒热的少阳病。流行性感冒的热型,常见的为弛张热,偶尔可见间歇热。呈弛张热大多在起病不久,其时畏冷寒战已消失,反觉烦热,而且有多汗的现象,这时的征象显示阳明经证。发热期间流行性感冒常见到食欲消失、便秘、腹痛等消化道症状,此即为伤寒的阳明腑证。流行性感冒出现畏冷与发热反复相续的间歇热,便是寒热往来的少阳症。由于神经系统及消化系统的影响更趋严重,所以有神情默默、口苦咽干喜呕、心烦目眩、胸闷苦满的证候。

《伤寒论》中太阴、厥阴为杂病,而三阴之中重在少阴,这也正符合流行性感冒严重时的归转。从流行性感冒的发病机制可以推断,由于血管神经中毒,可引起毛细血管及交感神经机能的抑制,严重时会导致血压下降,以及心脏机能性衰弱。这种情况尽管少见,但仍有可能发生,甚至引起死亡,符合少阴病证的描述。少阴病关于预后的条文更说明这一点,如“少阴病恶寒、身蜷而利,手足逆冷者不治”;“少阴病六七日,息高者死”<sup>[3]</sup>,这是以手足冰冷、呼吸急促等虚脱现象定预后。

综上所述,六经传变的特点与流行性感冒的临床过程基本吻合,但是太阴与厥阴又有出入。实际上,病传少阴已属危笃,病情转危多是因并发症所致,如严重的病毒性或细菌性肺炎、中毒性休克综合征等,临床已不可能单用中医辨证论治。因此,流行性感冒的中医辨证,一般只论太阳、阳明、少阳,可谓三阳辨证,六经仅取其半即可。

## 2 从方证相应思考寒温并治流感

张仲景撰写《伤寒论》“勤求古训,博采众方”,充分吸取了《素问·热论》和《难经》的广义伤寒学说,如“体若播炭,汗出而散”,“发表不远热,攻里不远寒”,“发不远热,无犯温凉”等思想,首创辛温解表之桂枝汤、麻黄汤等治疗外感病证,并为辛温解表方药严立禁忌症和适应症,法度谨严,除阴虚血伤、酒客

阳虚诸证忌用发汗之外,还嘱以少量多次服用;服药后要温覆取汗,啜热稀粥以助药力等将息之法;并示意“取微似汗出”,中病即止,不必尽剂,恐伤阳耗阴,变生他证。而方证相应与寒温并用相得益彰。

首先是方与主证相对应。所谓主证,或曰本证,是反映方证病机本质的特异性的症状和体征,如麻黄汤以恶寒无汗为主证,桂枝汤证以脉弱自汗为主证。所谓兼证,即在主证基础上的衍化证,是常伴随主证出现的一些症状或体征,如麻黄汤证多兼见水肿、鼻塞、气喘等;桂枝汤证多兼见发热、鼻鸣、关节痛、干呕等。主证与兼证的关系是主客关系,没有主证,兼证就不能成立,主证反映的是疾病普遍规律的静态模型,兼证反映的是个体化差异或疾病在不同阶段的动态模型<sup>[4]</sup>。方证相应的关键是主要的、关键的病机层面上的对应,方剂所治的病证对应于一定的病机,证候所体现的病机应与方剂所针对的病机吻合,方可取得疗效。据此,在方证相应思想的基础上提出寒温并用论治伤寒,对于现代流行性感冒的辨证论治具有重要的借鉴意义。

临床上,流行性感冒的治疗原则首贵辛开解表,但是有辛温发表、辛凉透邪之别,表里合病则应辛温复清解、辛凉复以微辛温等。辛温辛凉的区分重点不在温性凉性之异,而在于开散力量的强弱。风寒表证多郁重热轻,开散宜重,故当用辛温;风热表证多郁轻热重,开散宜轻,故常用辛凉,且配合清热之品,但辛温之品并非绝对禁忌。临床遇流感初起表邪郁闭甚者,单用辛凉清解有时效果不佳,借助辛温解表药物的较强发散作用,常有明显增效作用,但应注意用量及配伍。若邪入里而无表证者,则宜清、下、解毒之法;若素有伏痰或继发感染,则可导致邪陷三阴,应知温补,甚则回阳救逆;邪陷营血,当注意透营转气、凉血散血以及逐秽开窍、镇肝熄风、育阴潜阳等。

## 3 从药证相应辨流感选药寒温

《伤寒论》对伤寒初起的太阳病,以恶寒(风)为特点,统用麻、桂辛温发表药发汗祛邪,至阳明病“身热汗自出,不恶寒反恶热”才用“白虎”辛凉之药。临床上多根据其发病特点分为轻型、重型、危重型及恢复期辨证论治。轻型患者对应于太阳伤寒,临床多见发热、咳嗽及喘息等症状,可在小青龙汤基础上辨证化裁,如桂枝、白芍、甘草、半夏、五味子、麻黄、细辛及干姜等,用以辛温解表,涤化水饮。若兼发热重,可在原方基础上加減石膏汤,以解表化饮清热。

若表证不解,可见汗不出,烦躁,应用桂枝、苦杏仁、麻黄合以大青龙汤以辛温解表,兼清里热。若兼咳重、有痰及胸闷者,方用柴陷汤(即小柴胡汤与小陷胸汤合方)以涤痰除结,多以黄芩、甘草、半夏、柴胡、生姜、黄连、人参、全瓜蒌及大枣组方。另有太阳少阳并病者,多见发热、微恶寒、头痛、咳嗽及肢节烦痛等症状,方用柴胡桂枝汤加减以解表祛邪,常用桂枝、白芍、黄芩、半夏、人参、柴胡、甘草、生姜及大枣等。若转胃肠型,出现心下痞、下利、腹中雷鸣、干呕时,方用甘草泻心汤,消痞满和脾胃,常选黄芩、半夏、干姜、人参、黄连、甘草及大枣组方。若兼热重,舌苔黄厚,谵语,乃热入阳明,方选大柴胡汤以涤除热滞,常用黄芩、白芍、炒枳实、半夏、生大黄、生姜及柴胡。若表证未解,有腹痛、腹泻时,方用桂枝人参汤以温中解表,处方可以甘草、人参、桂枝、白术、干姜等为主。重型患者由于病毒毒力强,里热炽盛,转属阳明、三阳合病。症见口干咽燥、大热、大汗、大渴及脉洪大,方用白虎汤以清阳明热,处方以知母、甘草、生石膏及梗米为主。若有口燥渴不解症状,方用白虎加人参汤,存津液。若少阳热化,发热持续,有嗜睡、心衰前期等症状表现时,方用四逆散,处方可以炒枳实、甘草、柴胡及白芍为主。若兼外证有骨节烦痛的患者,方用白虎加桂枝汤。再有就是危重型患者,由于所带病毒的毒力极强,乃由太阳、阳明传入成大结胸证。症见毒气内陷,膈内剧痛,短气躁烦,心下石硬,为呼吸窘迫综合征,应立即给予大陷胸汤以取泄热逐水之效。处方以大黄、芒硝及甘遂末等化裁。兼瘀血发狂者,上方可加水蛭,以逐瘀血。若病程长或机体抵抗力弱,病邪直中少阴者,多出现四肢沉重,手足厥逆,脉微细,但欲寐等心力衰竭症状,方用真武汤加入参以温经复阳,处方可选白芍、附子、人参、白术、生姜。若少腹热结见证有肾功能受损者,方用桃核承气汤以泻热散血,处方以桂

枝、大黄、桃仁、甘草及芒硝为主。最后,恢复期的患者属于流感后期,仍有肺燥津干、气虚不足者,可用方麦门冬汤,选药麦冬、人参、甘草、梗米、半夏及大枣等。若见虚烦少气,余热未尽者,方用竹叶石膏汤,处方可以竹叶、生石膏、梗米、人参、麦冬、甘草等。

#### 4 结语

纵观张仲景所著《伤寒论》,首创外感病六经辨证体系为后世垂范,通篇所论寒温并用治法,变和阴阳,针对性强,不良反应小,既攻邪,又不伤正;既充分发挥药物的有效作用,又使其不致太过,可起到并行不悖,相反相成之效。这对于现代流行性感冒的治疗具有极为重要的借鉴意义和临床指导意义,有待进一步系统发掘与整理。

#### 参考文献:

- [1] 路振宇,包巨太,王国权,等.《伤寒论》方证对应规律的数学三维解析[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(20):297-302.  
Lu ZY, Bao JT, Wang GQ, et al. Three-dimensional mathematical analysis of responding law for formula in *Treatise on Cold Damage*[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2011,17(20): 297-302.
- [2] 李文旭. 流行性感冒的中医学认识与临床[J]. 中医研究,1996,9(2):1-4.  
Li WX. Thoughts on flu from traditional Chinese medicine and its clinical treatment[J]. Tradit Chin Med Res, 1996,9(2):1-4.
- [3] 王付. 伤寒杂病论释疑解惑[M]. 北京:人民军医出版社,2009: 21,184,301,302,255.  
Wang F. *Explanation of Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*[M]. Beijing: People's military medical press, 2009:21,184,301,302,255.
- [4] 邵晓颖. “抓主症”和“方证相应”之我见[J]. 光明中医,2011,26(8):1532-1534.  
Shao XY. Thoughts on "seizing the main symptom" and "pursuing the correspondence between formula and syndrome" [J]. Guangming J Chin Med,2011,26(8):1532-1534.

(编辑:范欣生)

• 启事 •

本刊欢迎广大作者网上注册投稿

网址: <http://xb.njutcm.edu.cn>