

# 浅谈伤寒与温病的关系

郝保生

(湖南中医学院, 湖南 长沙 410007)

**摘要:**自清代以来,随着温病学的形成和发展,在中医界围绕着对温病学的评价及其与伤寒论的关系展开争论。伤寒论学派认为:伤寒是一切外感热病的总称,温病自属其中。而温病学派则认为:温病讲温热性外感病而伤寒讲风寒性外感,把两者对立起来。在上个世纪七十年代曾有人立倡“寒温统一论”,但至今并未形成学术界的共识。本文就伤寒和温病的关系做一浅述。

**关键词:** 伤寒论; 温病学

**中图分类号:** R222.2 **文献标识码:** A

## 1 关于“古方今病”的问题

金元时期,刘河间针对热病初起不可纯用辛温解表之法,不宜投麻、桂辛温大热之剂,设立了双解散、凉膈散等表里双解之剂。据此他提出了“古方今病不相能也”之说。这个说法,成为后世“伤寒与温病病因病机截然不同,治疗上必须严格区别”的理论依据,造成了一定的混乱。

1.1 是否疾病发生了变化 整个人类进化的历史,是以亿年为单位来计的,从《内经》、《伤寒论》到现在也不过两千年左右。这对于人类的遗传、变异来说,是很有限的一瞬间。在这期间,尽管人类疾病谱发生了一定的变化,但是就外感温热病的发病原因、病情特点、病理机制以及人的体质因素来说,不可能有本质的改变。

这里,从中医外感病的学术发展来说,《素问·热论篇》里提到:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”这里的伤寒,就是全部的外感热病,与《伤寒论》所讨论的完全是一回事。《素问·热论》六经辨证的内容虽然与《伤寒论》不尽一致,这是学术发展过程中的正常现象,而不是理论原则的差异。应当看到,就温热病来说,在《内经》时期已经有明确的论述了。再看《难经》曰:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”。这五个方面指的是广义的伤寒。五者之中伤寒,相当于《伤寒论·太阳病篇》相对于中风的伤寒,称之为狭义的伤寒。而五者中的湿温、热病和温病,恰恰是温病学所讨论的问题。

张仲景有没有讨论今天我们所讲的温病呢?第一,张仲景在《伤寒杂病论》原序中讲:“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。”十年里,他的家族里死于伤寒的竟达一百四、五十人。如果这些人患的都是太阳表证的狭义伤寒——像今天习惯说的伤风、感冒那样,会造成这么惨痛的结果吗?可以说,张氏宗族中一百四、五十人死于的伤寒,肯定是包括温病在内的广义伤寒。第二,在《伤寒论·太阳病篇》的第六条:“太阳病发热而渴,不恶寒者为温病。若

发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。”并且还提到其治疗禁忌:“若被下者,小便不利,直视失溲。若被火者,微发黄色,剧则如惊痫,时痰厥。若火熏之,一逆尚引日,再逆促命期。”这里讲的太阳温病和风温,指的就是温热病。第三,《伤寒论》110~119条专门讨论了火逆。第119条曰:“微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。”所谓的“焦骨伤筋”,骨属肾,筋属肝,即指伤其肝肾,伤其精血之意。这是温病进入营分和血分时,才会有情况。据此也足以表明,张仲景那时候遇到过大量的以温热为主的外感病。第四,《伤寒论》在少阳病篇所讲的用小柴胡汤证,其主要病机是少阳枢机不利,胆热内郁,这同样是温病学气分证范畴的一种表现。而且从二阳合病的“葛根汤”证到阳明经热的“白虎汤”证,再到腑实已成的“三承气汤”证,都是温热病。后面少阴病篇的少阴热证,厥阴病篇的热厥证,也同样是温热病。特别是《伤寒论》阳明病篇的“三急下”和少阴病篇的“三急下”,都用大承气一个方来急下存阴——急下在于泻热,热泻自可存阴,这一点是温热病危重阶段中医治疗的至上原则。另外,《伤寒论》最后在劳复篇用的竹叶石膏汤,也广泛的见于温病学著作中。第五,《金匱》的痉湿疟篇中,疟病实际上就是中暑,即暑天得的热病。疟病中“疟为病,胸满,口噤,卧不着席,脚拘急,必断齿”,用“大承气汤”一条,讲的就是热盛动风的证治。所以,从《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱》说明,《温病学》讲的温热病,从古到今,并没有变。

1.2 是否方不适宜 这里我们不妨把《伤寒论》和《温病学》做一个比较。第一,从《伤寒论》来看:《太阳病篇》的大青龙汤、麻杏石甘汤、越婢汤、葛根汤,其实都是温病卫分证时的常用方。尤其是大青龙汤和麻杏石甘汤,是典型的辛凉解表之方。

第二,《伤寒论》的大黄黄连泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤都是针对里有温热或者湿热而设的。半夏泻心汤辛开苦降的原理,为后世治疗湿热郁于中焦时而普遍遵循。吴鞠通在其《温病条辨》里,对半夏

收稿日期: 2005-01-31

作者简介: 郝保生(1955-),男,河北丰南人,副教授,医学硕士,主要从事伤寒论教学工作。

泻心汤的应用及加减化裁,更别有所心得。第三,《伤寒论》太阳篇治疗下焦蓄血的抵当汤、桃核承气汤,是《温病学》在血分证时“凉血散血”的代表方。第四,《伤寒论》阳明病篇的白虎汤、白虎加入参汤、“三承气汤”,少阴病篇的黄连阿胶汤,也为温病学中的常用方。第五,吴鞠通在《温病条辨》里把辛凉解表的方划分为轻剂、平剂、重剂三类。从吴鞠通把桑菊饮、银翘散和白虎汤放在“辛凉”这一相同的层面来看,可联想到比辛凉重剂白虎汤为轻者,在《伤寒论》里则当推大青龙汤、麻杏石甘汤之类了。第六,更足以说明的是,叶天士《临证指南医案》中,直接或在加减基础上间接用《伤寒论》方的,占全部用方的一半以上。综上所述,“古方今病不相能也”这句话,是不成立的。

## 2 关于古今相争之由来

2.1 狭义 广义之伤寒相混 明王安道曾经提到过“世以温病热病混称伤寒,用温热之药,若此者,因名乱实,而戕人之生。”同时他也提出“温病不得混于伤寒”。但是他在这里所说的“不得混”,其实只是指不可用麻黄汤、桂枝汤治疗温热病初期这样一个见解而已。所以他显然拘泥于此,误把狭义的伤寒当做广义的伤寒来看待了。同样的观点在宋代和金元时期,包括朱弘这样的大医家也提出:“风温、湿温等温病,误作伤寒发汗者,十死无一生”。按照《难经》“伤寒有五”的说法,五者中的中风、伤寒,是指狭义伤寒,即太阳病初期的桂枝汤证和麻黄汤证。把《难经》里狭义的伤寒和整个温热病对立起来,当然是不恰当的;而把狭义的伤寒错位为《伤寒论》的主旨,就更不恰当了。

2.2 《伤寒论》治疗方法之局限性 对于温热病的治疗,《伤寒论》在具体用方用药上,的确有其局限性。这里举2个例子:

第一,根据《伤寒论》阳明篇的明示,张仲景在腑实证情况下使用三承气汤,是非常小心的。特别是大承气汤,必须达到痞、满、燥、实、坚五实俱全时才可用。而且在究竟该用小承气汤还是该用大承气汤,他不厌其详地提醒人们要看热潮不潮,小便利不利,矢气转不转,能食不能食等。但是,当病情发展到阳明病第212条的“不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状,若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视”这热极而神昏厥厥时,张仲景还用大承气汤,这是为甚么?尤其是212条之后提出了阳明的“三急下”,病至少阴热证的垂危阶段之时,又提出一个“三急下”,这又是为甚么呢?如果说,阳明病相当于温病的气分的话,那么从212条出现神昏的时候,病已开始进入营分。往后的阳明“三急下”,少阴“三急下”,实际上就全是温病的营分和血分了。而张仲景为甚么在气分、营分、血分三个不同的病程阶段、不同的临床表现、不同的病理机制的情况下都用一个大承气汤呢?同样一个大承气汤,《金匮要略》里治疗痉病抽风用,《伤寒论》厥阴病的热厥也用。这个谜,千余年来,历代注家虽各执一词,但是皆未能言中真谛。

第二,叶天士在《外感温热论》中有一段很重要的话:

“在卫汗之可也;到气方可清气;入营犹可透热转气;入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。其中,“入营犹可透热转气”一句的意思是:病在气分,处于正盛邪实的极期阶段,邪热嚣张,势必耗竭津液;如果得不到有效治疗,令邪热进一步消灼营阴,病则进入了营分。而“透热转气”是说,病到营分之后,只要气分的邪热得以尽快清解,不再消灼营阴,病也就不再内陷而向愈。叶天士用的这个“犹”字特别传神,他画龙点睛地提醒人们,病至营分时,切不可忽视清解气分邪热这一关键治法。理解清楚这句话之后,返回头来再看《伤寒论》用大承气汤,事实上张仲景在212条用大承气汤治神昏,以及到阳明的“三急下”与少阴的“三急下”,都是运用“透热转气”的治则,但是不管怎样讲,在气分、营分、血分三个不同的病程阶段都用一个大承气汤,真像是孤注一掷了,这不能不说是《伤寒论》用药的局限性。如果拿《温病学》的治疗方法相对照,《温病学》家就会列出很多方剂来:白虎汤、三承气汤、清营汤、犀角地黄汤、大定风珠、小定风珠、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等等。

还必须指出:第一,张仲景用药的局限性不在太阳、少阳病,也不在阳明病,而是阳明病以后的少阴病热证和厥阴病热厥证的治疗上,即相当于《温病学》讲的营分、血分证的治疗。第二,不要把《伤寒论》在用药方面的一定局限性,误认为其理论上的失误或缺陷。第三,古今相争之由,问题在于用方是否合理,而不在于是古是今。弄清楚这三个问题,就容易正确理解《伤寒论》和《温病学》的关系了。

## 3 怎样正确理解《伤寒论》与《温病学》之关系

3.1 从总体上认识 站在总体上看,《伤寒论》和《温病学》是中医在外感病方面两个互补的辨证论治体系。《伤寒论》在外感病的治疗过程中始终贯穿着“保胃气、存津液”两个宗旨。保胃气是针对寒邪伤阳讲的,存津液则是针对热邪伤阴讲的。清代医家曹炳章在他的《增补评注温病条辨》一书里说,温病治疗的基本宗旨是“存津液”。所以,《伤寒论》的治疗宗旨是针对广义伤寒的;而温病以“存津液”作为宗旨,是针对狭义伤寒的。这个狭义的伤寒,就是《难经》“伤寒有五”里的湿温、热病和温病。换言之,《伤寒论》讲的是广义的伤寒,《温病学》讨论是狭义的伤寒,即广义伤寒中的温病。与《伤寒论》相比,《温病学》最重要的贡献,是丰富和补充了《伤寒论》在治疗温病(包括温热、湿热)方面用方用药的不足。

3.2 怎样理解三种辨证体系的关系 《伤寒论》的六经辨证和《温病学》的卫气营血辨证、三焦辨证,这三种辨证论治体系之间关系是互补的,也可以说是“大体”相通的。从上面的分析来看,要真正达成统一这一目标,还需要在理论上做进一步的研究。《伤寒论》和《温病学》在辨证论治体系上的统一,今后研究的重点应着眼于理论层面,即概念、范畴的统一问题。时代呼唤张仲景式的当代中医外感病学家。他的责任是要站在整个中医理论的高度,完成中医外感病的概念、范畴的统一,实现中医外感病学辨证论治体系的重组。