

· 论著 ·

# 《伤寒论》寒热病机思辨理论探析

刘玉良, 朱爱松

(浙江中医药大学基础医学院, 杭州 310053)

**摘要:** 通过对《伤寒论》原文进行客观全面的探析, 指出《伤寒论》中非常重视病机阐释。其对于寒热真假辨证的论述内容丰富, 精辟独到。包括根据患者苦欲、能食与否、口渴与否及口味异常、面色、大便、心烦、呕吐、脉象等方面细辨寒热。对于《伤寒论》病机理论和中医学辨证理论的研用, 以及临床疗效的提高均具有重要的指导价值。

**关键词:** 伤寒论; 寒热真假; 寒证; 热证; 寒热辨证

**基金资助:** 国家科技部重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项课题(No.2019YFC1708701)

## Analysis on the pathogenesis of chills and fever in *Shanghan Lun*

LIU Yu-liang, ZHU Ai-song

(Basic Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** Through an objective and comprehensive analysis of the original text of *Shanghan Lun*, it is pointed out that great importance is attached to the explanation of pathogenesis. Its description of the differentiation of chills and fever is rich and insightful, which chills and fever can be carefully differentiated according to the patient's bitterness, appetite, thirst, taste, complexion, stool, upset, emesis, pulse condition and other aspects. It has an important guiding value for the research and application of pathogenesis theory and TCM syndrome differentiation theory in *Shanghan Lun*, as well as the improvement of clinical efficacy.

**Key words:** *Shanghan Lun*; True-false of cold and heat; Cold syndrome; Heat syndrome; Cold-heat syndrome differentiation

**Funding:** National Key R&D Program of the Ministry of Science and Technology of China Key Special Program for 'Modernization Research of Traditional Chinese Medicine' (No.2019YFC1708701)

寒热是辨别疾病性质的两个纲领, 寒热证候是阴阳胜衰的具体体现之一。当疾病发展到寒极或热极的时候, 经常会出现与疾病本质相反的寒热真假征象。《中医诊断学》各版教材中对于寒热辨证的内容, 难免存在些许机械、片面之处, 不能应对纷繁复杂的临床寒热变化的征象, 在此方面有待进行系统深入而又全面客观的整理研究。《伤寒论》中关于寒热真假辨证内容丰富深刻, 精辟独到。认真探索其中的原理法则、思辨规律, 对于临证辨别寒热真假病证具有重要指导价值。本文就此问题进行深入分析, 恳请同道指正。

### 身之寒热有真假, 患者苦欲显真情

《伤寒论》对于寒热真假辨证提出了精准独到的察机思路, 即把患者之苦欲作为判断寒热真实本质的重要依据。

11条曰: “病患身大热, 反欲得衣者, 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”。所谓“身大热”“身大寒”, 是患者的体表情况, 属于真热真寒和假热假寒的均很多, 其间真假的辨别最关紧要。张仲景指出喜恶之情欲得近衣者为内寒, 不欲近衣者为内热是辨证的关键。因为表象的寒热可假, 患者的真实喜恶欲望属真, 如能掌握

通信作者: 朱爱松, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号浙江中医药大学基础医学院, 邮编: 310053, 电话: 0571-8663131

E-mail: liaoningzhongyi@hotmail.com

这一原则,则不难得出正确结论。“欲”与“不欲”,虽然是患者的主观愿望却常是疾病的本质反应。当然,这也不是绝对规律。还应结合其他脉证作全面分析,庶可使诊断更加准确<sup>[1]</sup>。

121条曰:“太阳病,吐之,但太阳病当恶寒,今反不恶寒,不欲近衣,此为吐之内烦也”。不恶寒为表解,不欲近衣颇似恶热,这是误吐发生内烦的表现。如果为真情,则内烦属于津伤里热,但联系前后两条证候都是真寒假热,结合《伤寒论》“言变多于言常”的特点,则内烦也可能由于阳虚。因此,“不欲近衣”也可能属于假热。应当结合口的渴不渴、脉的虚实、舌的燥润等情况综合判断。317条身热反不恶寒,也非阳明身热恶热的真热所比,阳明身热为里热熏蒸,按之灼手;本条身热为阳浮于外,患者虽觉热,而热亦必不甚,并且久按则不热。至于168条“时时恶风”,是因热极汗多,肌腠疏松的缘故,也不可误认为表阳不足的寒证。

#### 能食与否辨寒热,亦有真假当慎重

《伤寒论》中,张仲景常把能食与否作为判断寒热(尤其是脾胃寒热)的重要依据。190条曰:“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒”。之所以据能食、不能食来辨中风、中寒,是因为能食标志着胃阳素旺,阳能化谷,而风为阳邪,故能食名为中风;不能食标志着胃阳素弱,不能化谷,而寒为阴邪,故不能食名为中寒。226条曰:“若胃中虚冷,不能食者,饮水则哕”,122条曰:“数为客热,不能消谷,以胃中虚冷,故吐也”,均为胃阳虚衰,不能熟腐水谷,则不能饮食。195条由于水谷之湿郁阻中焦而致谷疸。胃寒故脉迟,阳虚不运,故饱食就会微烦不适,也是此蕴义。但这规律不是绝对的。“不能食”亦有属于阳明燥热结实的,如215条就是因胃中热,燥实结滞,不能受纳,故反不能食。333条“腹中应冷,当不能食,今反能食,此名除中,必死”,此“能食”不仅不是热证,反而为误治后阳气大伤而里寒更甚的除中证。故应当全面辨析明确区分。

#### 口渴与否及口味异常辨寒热

一般而言,热邪伤津则会口渴,寒邪不伤津液则口不渴。另外,口苦为热,口淡为寒。张仲景也论及了这一规律。但除此之外,张仲景还描述了更为深刻细腻的特殊病机。如168条由于阳明燥热而津气大伤,所以“大渴”“欲饮水数升”。373条曰:“下利欲饮水者,以有热故也”,指出热利伤津的辨证要点是渴欲饮水。386条指出霍乱病,头痛发热,身体疼痛,如热

多则想喝水,寒多则不想喝水。口渴为热,是言其常,也有下焦火衰,不能蒸腾津液上达而口渴者,则不属于热证。如282条少阴病的“自利而渴”,不是阳热有余,消烁津液,而是少阴真阳不足,不能蒸化津液上承,其渴必喜热饮,且饮量亦必不多。所以辨证中还应结合小便的清长与短赤、饮量的多少、是喜冷饮还是热饮,来综合判断。277条太阴病虚寒下利的特点是自利不渴。因太阴脾阳虚弱,寒湿之气弥漫所以不渴。但也不是绝对如此,如果腹泻日久或严重,津液泄甚,亦会产生口渴,不过渴并不甚,或渴喜热饮。另太阳阳明合病而下利的葛根汤证,属于表邪不解而里气不和伴有化热者,口亦不渴,因此仅据渴与不渴,不能判断寒热,还须全面辨证<sup>[2]</sup>。

关于口味异常对寒热的辨证,304条为少阴病阳虚寒盛证,据口中不燥不渴,可以知道里无邪热。“口中和”三字是着眼点。因为背恶寒同时伴有口中和,才是阳虚确据。168条舌上干燥而烦(即舌干燥)是热盛伤津的确据。263条口苦为胆热上蒸。

#### 面赤并非皆为真热

一般而言,面赤为热,面白为寒。《伤寒论》中也论及了特殊情况。317条少阴病,其人面色赤。为里寒太甚,阳气被格拒于外,所以表现出身反不恶寒、面色赤等假热症状。366条下利清谷,脉沉而迟,虚寒证无疑,“面部微有潮红”,也是因下焦虚寒,而面有戴阳的缘故。上述面色赤是属虚阳浮越之征,应与206条阳明病面合色赤属于邪热怫郁于经的真热证相鉴别。虚阳浮越的面色赤必红而娇嫩,游移不定,且必伴有其他寒证;阳明病的面合赤色是面部通赤,而色深红,必还有其他热证。

#### 大便结溏分寒热,便脓血亦有阴阳

寒热辨证中,张仲景亦重视从大便性状、质地及兼夹(如脓血或清谷)方面予以分析。一般来说,便干为热,便溏、下利清谷为寒,便脓血为热,但仔细研究张仲景原文,上述各方面均有特殊情况。

《伤寒论》159条为太阳表实兼少阴里虚的脉证,误下后则“寒多便清谷,热多便脓血”。寒甚的为脾肾阳微,而为下利清谷;热多的为阴络损伤,而为大便脓血。该篇160条为热瘀入络,误治的变证。误下后热伤下焦血分,则便脓血。阳虚恶水证,误下致中阳愈虚,则大便完谷不化。另外,如脉数实,六七日不大便,亦为热瘀于内,病所继续发展,可发生便血。

225条阴寒内盛,阳气衰微,不能运化水谷,则泄

泻完谷不化。317条、370条和389条“下利清谷”均为阴盛格阳、内真寒外假热的证候。371条“热利下重者”，即热证下利，有里急后重感，主要是肝经湿热。373条厥阴病是寒热错杂的证候，所以厥阴下利，有寒热证之分。由于阴寒盛者，必手足厥冷，下利清谷，如得阳复厥回，利亦必自止。由于阳亢热盛，灼伤血分，则便下脓血，里急后重，成为热利。373条补充出热利的又一辨证要点是渴欲饮水。下利欲饮水者，以有热故也。374条“下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤”。下利而复有燥屎，此为热结旁流之证。其所泻下的粪便，必不是清谷，而是清水，气味必秽浊难闻，与321条“少阴病自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤”的病理机转近似。374条提出“谵语”一证，作为里热的辨证眼目。

就像下利不一定皆为寒证一样，便脓血也不一定都是热证。如367条下利脉数而口渴，发生大便脓血，为阳复太过，里有热邪。258条下后脉数不解，里热未除。瘀血被热所蒸腐，故协热而便脓血。373条属于热性下利的白头翁汤证，相互印证，则306条、307条阴病，下利便脓血的桃花汤证，应属于少阴虚寒滑脱为是。此处便脓血，当属脾肾虚寒。当与热性下利便脓血鉴别。热性下利便脓血，血色鲜明，气味很臭，有渴欲饮水、里急后重及肛门灼热感；虚寒下利便脓血，色泽晦暗，或血色浅淡，其气不臭而腥冷，泻时滑脱不禁，无上述热证表现。

### 心烦并非皆为热证

由于火热病邪易于扰乱心神，故心烦多为热证，但也有例外。339条曰：“伤寒热少微厥，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁”，是热微厥亦微的热厥轻证，由于阳热内郁，阳郁必求伸，所以又烦躁不安。168条为阳明燥热证，“舌上干燥而烦”是热盛伤津的确据。282条曰：“少阴病，欲吐不吐，心烦但欲寐”，为少阴虚寒证，阴盛于下，则虚阳易于上扰，所以出现心烦。

“但欲寐”是少阴虚寒主要症状，和心烦并见，更证明这种心烦是属少阴虚寒，而非邪热内扰。这种心烦和阳明胃实的心烦，以及栀子豉汤证的虚烦，性质上完全不同。阳明胃实的心烦，必有一系列热实证，如便秘、腹满痛、舌苔黄燥、口干燥等症状。栀子豉汤证的心烦，为余热留扰胸膈，有心中懊侬等。

303条“心中烦，不得卧”，为少阴病阴虚阳亢证。296条少阴病吐利，出现躁烦，是衰微的阳气与邪气抗争的表现。与309条吴茱萸汤证相类，但一则主死，一为可治。吴茱萸汤证是先见手足逆冷，后

见烦躁欲死，且以烦为主，表明阴邪虽盛，而阳气尚能与之剧争；296条则先见吐利躁烦，后见四逆，以躁为主，说明虚阳虽勉与邪争，但争而不胜，残阳欲绝，故预后不良，难以挽救。344条“躁不得卧”为神气外越、阴竭阳绝的虚寒危证。81条“昼日烦躁不得眠”为阳虚阴盛证。这些烦躁均为阴寒证，而非热证。

### 呕吐以气势辨寒热

呕吐之证，多为热证，因火热炎上，但也有寒证。《伤寒论》中多从气势和兼证上辨析。即“食入即吐”吐势急迫迅猛多为热，“朝食暮吐”吐势徐缓多为寒。如359条伤寒病本因虚寒而腹泻，医生又误用吐下，以致中焦虚寒更甚，反而格热于上，因之吐泻更加厉害，形成寒格的变证。“若食入口即吐”，是辨证的关键，王太仆说：“食入即吐，是有火也”。据此可见此证不仅肠寒下利，而胃热气逆尤重。与戴阳证虽然都是下寒上热，但病机完全不同，戴阳证是下真寒而上假热，本证是下真寒而上亦真热，而且以上热为主。120条为太阳病误吐伤中胃冷的变证。若得病的时间较长，邪重而正气较虚，误吐则胃气损伤甚而胃阳虚躁，因而产生不喜糜粥，想吃冷食的假热现象，如果是真热，决不会朝食暮吐。因此，“朝食暮吐”是辨别寒热真假的主要根据，紧接于“欲食冷食”之后，极有辨证意义<sup>[3]598</sup>。

### 以脉辨寒热

关于寒热病证的脉象表现，张仲景亦进行了详实而精细的论述，不仅指出了一般规律，而且还注意到了特殊情况，非常客观中允。

脉数为热，脉迟为寒，这是据脉参证的一般规律，如333条“脉迟为寒”。225条为表热里寒的证治。见到下利清谷，而且脉迟，就可知道是阳虚里寒证。195条阳明虚寒，欲作谷疸的脉证。因为脉迟主寒，所以提出“脉迟故也”，当然脉迟也不是专主里寒，如208条的大承气汤证，234条的桂枝汤证都有脉迟，却208条属实，234条属表虚，所以仍当作具体分析。138条曰：“脉数者，久数不止”、“脉数者不可下，下之必烦，利不止”，此处脉数主热，热久延不退则脉亦久数不止。

脉迟不一定是寒证，脉数也不一定皆为热证。122条曰：“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也”。胃中有热而脉数，理当易饥多食，现在虽然见到数脉，而并不易



饥多食,反有呕吐,由此可以断定不是热证。既然不是热证,何以会出现数脉,其机制与120条“关上脉细数”一样,“此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也”,正是对本证脉数机制的分析。因误汗伤阳,致膈间阳气虚衰而虚亢,所以脉数,决不可误认是热证。张仲景惟恐医者误认为真热,接着明确交待“数为客热”,也就是假热,重点说明数脉并非都是热证,也有寒热之辨,关键在于是否消谷引食,如果不能消谷引食,则可初步断定这一数脉不是主热,而是胃中虚冷。这样的脉证合参,边叙边议的辨证方法,对辨别寒热真假,极有帮助<sup>[3]602</sup>。139条曰:“太阳病,二三日,不能卧,但欲起,心下必结”,如果脉象洪大滑实,可能为邪传阳明,但脉不是洪滑而是微弱,脉证合参,则知不是阳明热实,乃是素有寒饮所致。手足厥冷,从脉搏方面辨证,如脉滑者,为里有热,350条只提脉象,未及其他证候,主要是突出热厥的辨证眼目,属于举脉略证法。其脉象滑利而不滞涩标志着热而未结,仅是无形邪热深伏。另如脉细欲绝者,为血虚有寒,如351条;脉微欲绝者,为阴盛

格阳,如317条;厥逆无脉,干呕烦者,为阴阳格拒,如315条。

总之,寒热真假疑似证候是自古以临床误诊误治的最多见情况,而且往往见于生死存亡之际,须认真总结,谨慎辨治<sup>[4]</sup>。《伤寒论》对于寒热病证的辨治。其内容丰富成熟而精深独到,且不拘一格,方式多样,对于许多被想当然地认为必为寒(或热)的脉证,均作出了特殊情况的分析,充满了辨证论治的思辨和高度辨证的哲学智慧。尤为重要的是,这些思辨方法和经验,可以直接指导当今的临床辨证,具有广泛重要的指导意义。加强对此专题的研究具有非常确实的必要性和重要的现实意义。

#### 参 考 文 献

- [1] 刘玉良.寒热真假证候的鉴别研究.河南中医,2010,30(12):1152-1154
- [2] 李赛美.寒热证-张仲景临证思维方式探微.广州中医药大学学报,1997,14(1):1-4
- [3] 陈亦人.伤寒论译释.3版.上海:上海科学技术出版社,1992
- [4] 宋月晗,李峰.寒热真假辨析.中医临床研究,2011,3(14):77-78

(收稿日期:2020年4月16日)

## · 论 著 ·

# 温病郁热辨证与升降散类方的关联探析

艾军<sup>1</sup>, 杨宗翰<sup>1</sup>, 宫文浩<sup>1</sup>, 韦江艳<sup>1</sup>, 邝达权<sup>1</sup>, 刘卓颖<sup>1</sup>, 王志威<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>广西中医药大学基础医学院, 南宁 530200; <sup>2</sup>广西国际壮医医院, 南宁 530201)

**摘要:** 通过以温病郁热辨证方法分析升降散类方的辨治思路和用药原则,认识到杨栗山论治温病学术经验与吴又可一脉相承。其轻则清之八方、重则泻之六方恰如刘河间“辛苦寒药治之”与“辛苦寒药下之”的运用原则与方法。升降散类方为认识温病郁热病机,应用温病郁热辨证起到了极好的启发作用。同时,温病郁热辨证的传承与创新又为升降散及其类方的临床运用奠定了全面的理论基础,也启示温病学辨治理论体系的深化研究。

**关键词:** 郁热辨证; 升降散类方; 温病; 伤寒瘟疫条辨

**基金资助:** 国家重点研发计划(No.2019YFC1709200, No.2019YFC1709201), 国家自然科学基金项目(No.81660761), 广西自然科学基金重点项目(No.2018GXNSFDA281008)

## Correlation analysis between syndrome differentiation of stagnant heat in warm disease and the rising and falling scattered prescription

AI Jun<sup>1</sup>, YANG Zong-han<sup>1</sup>, GONG Wen-hao<sup>1</sup>, WEI Jiang-yan<sup>1</sup>, KUANG Da-quan<sup>1</sup>,  
LIU Zhuo-ying<sup>1</sup>, WANG Zhi-wei<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Basic Medical College of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

<sup>2</sup>Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Nanning 530201, China)

通信作者: 王志威, 广西壮族自治区南宁市良庆区秋月路8号广西国际壮医医院内分泌代谢病科, 邮编: 530201, 电话: 0771-3376961  
E-mail: 419417323@qq.com