

## · 研究报告 ·

## 《伤寒论》火热证治规律探讨

温雅<sup>1,2</sup>, 丁元庆<sup>3</sup>, 张思超<sup>2</sup>( <sup>1</sup>山东中医药大学2016级博士研究生, 济南 250355; <sup>2</sup>山东中医药大学中医学院, 济南 250355;<sup>3</sup>山东中医药大学附属医院, 济南 250014 )

**摘要:** 文章通过对《伤寒论》中火热证治规律进行梳理, 认为火热证在《伤寒论》中辨治系统、特色鲜明。《伤寒论》火热理论发源于《黄帝内经》《难经》, 火热病机来源分外感、内伤两方面, 六经皆有热证, 病位涉及五脏六腑。张仲景根据火热邪气六经、表里、虚实、阴阳之不同, 将实火证、虚火证、虚实夹杂证分别论治, 针对夹湿、夹痰、夹水、夹瘀治疗亦非常全面。治疗中重视因势利导, 形成了以清热、宣透、攻下、养阴为主的辨治体系。其中渗透的“保胃气”“存津液”理念, 对后世医家尤其是明清温病学家影响深远, 值得进一步深入探讨与研究。

**关键词:** 伤寒论; 火热证; 证治规律; 温病

**基金资助:** 齐鲁伤寒流派传承工作室项目 (No.LPGZS2012-34), 国家自然科学基金项目 (No.81173183)

Discussion on regularity of diagnosis and treatment of fire-heat syndrome in *Shanghan Lun*WEN Ya<sup>1,2</sup>, DING Yuan-qing<sup>3</sup>, ZHANG Si-chao<sup>2</sup>( <sup>1</sup>PHD Student of Class 2016, Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250355, China; <sup>2</sup>College of Traditional ChineseMedicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; <sup>3</sup>Affiliated Hospital of Shandong

University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China )

**Abstract:** The article sorted out the law of fire-heat syndrome in *Shanghan Lun*, and considered that the fire-heat syndrome is distinctive in the treatment system of *Shanghan Lun*. The theory of fire-heat in *Shanghan Lun* originated from *Huangdi Neijing* and *Nanjing*. The source of fire-heat pathogenesis was divided into two aspects: exogenous disease and internal damage. The six channels all had heat syndrome, and the disease locations involved the five zang viscera and six fu viscera. According to the differences of fire-heat pathogenic qi among the six channels, superficialities and interior, deficiency and excess, and the yin and yang, ZHANG Zhong-jing treated the excess fire syndrome, the deficiency fire syndrome, and syndrome of intermingled deficiency and excess respectively. The treatment for diseases with damp, phlegm, water and stasis was also very comprehensive. In the treatment, attention was paid to the situation, and a system of differentiation and treatment based on clearing heat, releasing, purgation and nourishing yin was formed. The infiltrated concept of 'protecting the stomach qi' and 'preserving the fluid', which had far-reaching influence to future doctors, especially the Ming and Qing dynasties, deserves further exploration and research.

**Key words:** *Shanghan Lun*; Fire-heat syndrome; Regularity of diagnosis and treatment; Warm disease

**Funding:** Qilu Shanghan Genre Heritage Studio (No.LPGZS2012-34), National Natural Science Foundation of China (No.81173183)

《伤寒论》是中医学现存第一部理法方药一线相贯、理论联系临床的经典著作, 后世医家称其“启万世之法程, 诚医门之圣书”。《伤寒论》自问世以来, 众医家认为其论“详于寒而略于温”, 而细究之, 张仲景不仅对风寒之证有深刻的认识, 而且对火热证的辨治思路也非常清晰, 其中不乏真知灼见。《伤寒论》中既述实火证, 也述虚火证; 既有热在气分, 也有热在血分; 既论无形热扰, 也论有形热结; 既有单纯火热, 亦有夹湿夹

痰。《伤寒论》中火热证治具有独特的辨治体系, 对后世医家产生了深远的影响。

## 《伤寒论》火热理论源流

1. 病因重外感 《伤寒论》本于《黄帝内经》《难经》, 《素问·热论》对《伤寒论》热病理论的形成与发展影响深远。《素问·热论》讲到: “今夫热病者, 皆伤寒之类也”, 《黄帝内经》中尤其重视外感病因, 对外感热病的形成原因、主要证候、

通讯作者: 张思超, 山东省济南市长清区大学路4655号山东中医药大学中医学院, 邮编: 250355, 电话: 0531-89628077

E-mail: zhangsichao@163.com

传变规律、治疗方法、预后禁忌等均有详细论述,其中即运用了六经理论。《素问·热论》中主要论述经络受病,治法以汗、下二法为主。《伤寒论》以《黄帝内经》为发源,全面阐述脏腑、经络、气血、阴阳病变,治疗方法不拘汗下,八法俱全。

2. 外感重火热 《素问·至真要大论》载有“病机十九条”,其中火热致病者有九,火居其五,热居其四,说明火热致病的重要性和广泛性。盖六淫之中,风寒暑湿皆能化火,而火与热仅程度上之差异,正如吴鞠通所言:“热者火之渐,火者热之极”。故伤寒热化,湿遏燥化,轻者可伤津耗液,以致发热、汗出、身重、烦惊、喘、呕、小便浑浊、大便干结等症;重者则生风动血、燎原莫制,以致瘡癰、狂越、口噤鼓慄、如丧神守等症。

### 《伤寒论》火热证辨治体系与特色

1. 《伤寒论》火热病机来源 火热病机来源分外感、内伤两方面:外感温热之邪,或风寒暑湿化火,可致营卫失和,津液受损,症见发热、恶寒、口渴、尿赤、便干等症。“病有发热恶寒者,发于阳也,无热恶寒者,发于阴也”。素体禀赋阳盛,感受风寒邪气入里化热,或失治、误治,经温针、艾灸、温补、峻下、吐法之后,导致伤津助热化火。

2. 《伤寒论》六经皆有热证 温热邪气袭表,则为太阳温病,以卫分表热为主;太阳主肤表,统营卫,太阴肺外合皮毛,主气属卫,因而太阳与太阴实则都可主表。因此,从脏腑层面而言,太阴亦有热证。邪气入里传入阳明、少阳,可见气分热盛诸症,病位常在胆、胃、大肠。外感热病转入三阴,则致营血分热,其中温热邪气炽盛,灼伤肾阴,心火独亢于上,水火不济,心肾不交,可见阴虚火旺之证;热盛神昏蒙蔽心包,或热邪扰动肝风,则见厥阴热化之证。由此可见,《伤寒论》六经皆有热证,病位涉及五脏六腑。汉晋之后,众医家皆谓伤寒治寒,不可治温,实则未得仲景之旨,未入伤寒之门也<sup>[1]</sup>。

3. 火热辨治重视“保胃气,存津液” 《伤寒论》秉承《黄帝内经》《难经》火热病机理论,论中邪热有在表在里之分,在气在血之异,及有形无形之别。治疗之法,不拘汗、下,重视因势利导的原则,或宣或透,或清或下,或补或消,初步形成了以清热、宣透、攻下、养阴为主的辨治体系,其中渗透的“保胃气”“存津液”理念,对后世影响深远。

### 《伤寒论》火热证治规律

《伤寒论》中既论实火证,亦述虚火证;既有热在气分,也有热在血分;既论无形热扰,也论有形热结;既有单纯火热,亦有夹湿夹痰。试分述如下。

#### 1. 火热本证

##### 1.1 火热实证

1.1.1 太阳温病,禁用辛温:《伤寒论》第6条:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,明确提到温病的概念,并指出治疗禁用火、下、熏、灸等法。对太阳温病,张仲景虽未给出治法方药,却也言明切不可误用辛温发汗,否则变证百出。明清温病

学医家继承并发展了《伤寒论》六经辨证理论,针对温病表热之证,叶天士提出辛凉解表之法,吴鞠通创制银翘散、桑菊饮等经典方剂。至此,辛温、辛凉成为解表之两大法门。

1.1.2 肺卫热郁,透表清热:张仲景在《黄帝内经》理论基础之上,已认识到外邪侵袭人体可引起“阳气拂郁不得越”,创制出治疗寒邪束表、寒郁化火的大青龙汤与麻杏石甘汤<sup>[2]</sup>。《伤寒论》第38、39条论述表寒内热之大青龙汤证,以“不汗出而烦躁”为辨证关键。“不汗出”因卫表郁闭不开,“烦躁”乃郁热无从宣泄。张仲景以辛温峻汗之麻黄宣透开表,配以石膏大辛大寒直清里热,“龙升雨降,郁热顿除”。第63、162条所论麻杏石甘汤证,汗不得法或误用攻下,导致表热内陷,壅滞肺中,肺热蒸腾,“汗出而喘”,临床多以高热不退、喘息痰鸣为主症。此热在肺卫,治疗上因势利导,宣透肺卫,使邪热随汗而出。张仲景以麻黄宣肺平喘,开肺卫郁闭,配以石膏清透肺中大热。二者配伍,解表清里,外透内清,是张仲景常用之表里双解药对。大青龙汤中麻黄用量最大,麻杏石甘汤中石膏用量最大,可见两方证中表郁与内热程度不同,体现出张仲景选方用药灵活多变。蒲辅周先生曾分享应用此二方经验:“支气管炎,外寒内热,无汗而喘,不汗出而烦躁者,大青龙汤发之。麻杏石甘汤亦治寒包火,有汗无汗,汗出不彻者,皆可用”<sup>[3]</sup>。

1.1.3 热郁膈胆,清宣郁热:汗吐下后,表热内陷胸膈,郁火扰乱心神,以致“虚烦不得眠”、“反复颠倒,心中懊憹”,甚则“胸中窒”“心中结痛”,以辗转反侧、坐卧不宁为主症。张仲景以栀子苦寒,除烦解郁,导热下行;淡豆豉气味轻清,透表宣郁,引热上行,二药相伍,清中有宣,宣中有降,以奏清热除烦之功效。邪入少阳,胆火内郁,上扰心神,症见往来寒热,休作有时,心烦喜呕。张仲景以小柴胡汤和解少阳,清泄邪热。方中以柴胡为君,升达疏透,宣散邪气;黄芩为臣,苦寒清泻胆火,二药配伍,辛开苦降,升降协调,发散邪热。针对无形邪热郁阻,张仲景善于利用药物气味、升降理论组方配伍,如栀子豉汤、大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、小柴胡汤、半夏泻心汤等方即是此例。此法为后世众多医家所推崇,如《太平惠民和剂局方》中凉膈散即运用清上温下之法,治疗上中二焦火热内生之证,疗效显著。

1.1.4 热壅胃腑,泄热消痞:太阳表证误用下法,表热内陷心下,以致热壅胃腑之痞证,症见“心下痞,按之濡”。病在中焦,无法发表透邪,又不宜攻下热结,故张仲景以大黄黄连泻心汤苦寒直折,清热消痞散结。本方妙在大黄、黄连、黄芩三味药以“麻沸汤”浸渍,取其气薄而味厚之意,避免苦寒泻下之弊端,泄热而和胃。若脾胃失和,湿浊内生,症见“心下痞硬”,张仲景则以半夏泻心汤辛开苦降,泻心消痞。后世温病学家王孟英在《随息居重订霍乱论》中应用菖蒲泻心汤,即是由仲景三泻心汤脱化而来,以治痰浊壅闭、胸膈痞塞之证,历验不爽。

1.1.5 热郁胃经,辛寒清热:阳明胃热亢盛,火热上扰心神,

则可见“腹满”、“身重、难以转侧”、“口不仁、面垢”、“谵语、遗尿”诸症。此属无形之热，张仲景以白虎汤辛甘大寒，直清里热。方中以石膏辛寒质重，清透气热；知母苦寒滑润，泻火滋阴，二药相伍，清透相合，滋阴润燥，加甘草、粳米和中益气，泻火而不伤脾胃，为治阳明无形邪热之要方。

1.1.6 热结大肠，泄热攻下：邪气入里化热，与宿食糟粕相结，阻滞肠道，则成阳明热实之证。以致“腹满痛、大便难”，“潮热、谵语”，“手足濇然汗出”，甚则“循衣摸床、惕而不安、直视微喘”之阳明腑实重证。张仲景根据病证程度之不同，分别以三承气汤攻下通便，荡涤肠腑，以存阴液。三方中主要药物以大黄、芒硝泻热通便，软坚散结；厚朴、枳实行气导滞，消痞除满。火热壅滞阳明，非清热、攻下之法不能解也，“急下方能存阴”。张仲景在清热、攻下之余，不忘处处顾护阴液，后世温病学家吴鞠通以《伤寒论》三承气汤为基础方，加减变化拓展了6个承气类方，正是对仲景“存津液”思想的继承与发扬。

1.2 火热虚证 少阴肾经素体阴虚，复感外邪，邪从热化，肾水不足于下，心火独亢于上，以致水火不济、心肾不交，形成阴虚火旺之证，症见“心中烦，不得卧”。张仲景治以黄连阿胶汤，方中黄连、黄芩清心火，除烦热，“阳有余，以苦除之”；芍药、鸡子黄、阿胶滋肾阴，降心火，“阴不足，以甘补之”。全方泻南方、补北方，滋阴清热，交通心肾，恰对阴虚火旺之病机。后世大补阴丸、滋阴降火汤等即是由本方化裁而来。

1.3 虚实夹杂证 伤寒解后，余热未清，逆而复扰，则见“虚羸少气，气逆欲吐”。此为形气两伤，津液亏少，余热伤胃，胃失和降所致。张仲景治以竹叶石膏汤，药用竹叶、石膏清热除烦；人参、麦冬益气生津；粳米、甘草补中益气；加半夏降逆、和胃、止呕。此方实由白虎加人参汤化裁而来，《医宗金鉴》言：“以大寒之剂，易为清补之方”，使之祛邪扶正兼顾，恰对余热未尽、气阴两伤之虚实夹杂病机。后世温病医家多沿用此方治疗伤寒、温病、暑病余热未清、气津两伤等证。

## 2. 火热兼证

2.1 水热互结伤阴，育阴清热利水 素体肾阴不足，见阳明热证而未成腑实之象，此时过早应用下法，易使肾阴愈亏，水液不行而致阴虚水热互结之证，症见“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利”。此热已至下焦，故张仲景治以育阴清热利水之猪苓汤。药用茯苓、猪苓、泽泻淡渗利水，滑石清热利水，加阿胶滋阴清热。本方充分体现了张仲景因势利导、就近祛邪的原则，使水热从小便而去，给邪以出路。

2.2 痰热互结胸膈，清热化痰逐饮 素体阳盛，邪热内陷

胸膈，痰热互结，症见“心下按之则痛，脉浮滑”。张仲景以小陷胸汤清热宽胸，化痰散结。方中瓜蒌清热化痰，宽胸理气；黄连苦寒，燥湿清热；半夏辛燥，涤痰散结。全方辛苦开降，祛邪外出。若痰水与邪热相结，则见“心下痛，按之石硬，脉沉紧”，张仲景则以大陷胸汤泄热逐水破结，其中，大黄、芒硝泄热软坚，配以甘遂攻逐水饮破结。

2.3 血热互结下焦，泄热逐瘀散结 素体下焦血行不畅，邪热内陷与瘀血相互搏结，则可形成“热结膀胱”之蓄血证。此病在血分，轻者可致“其人如狂、少腹急结”，重者则见“其人发狂、少腹硬满”。针对血热互结下焦之证，张仲景分别治以桃核承气汤、抵当汤，以达泄热逐瘀、破血通络之效。此外，若妇人恰逢经期，血热互结，热入血室，张仲景则强调“无犯胃气及上二焦”，以刺期门及小柴胡汤等法治之。

2.4 湿热互结肠腑，清热燥湿止利 表热内陷，或少阳郁火，或肝经湿热，下趋大肠，则可见肠热下利，大便黏腻，里急后重，肛门灼热，伴烦渴尿赤、呕吐、咳喘、便脓血等症。张仲景以葛根芩连汤、黄芩汤、白头翁汤分而治之。其中，葛根芩连汤清热解表，燥湿止利；黄芩汤清热燥湿，坚阴止利；白头翁汤清热凉血，解毒止利。此外，针对湿热内郁，表现为“身黄如橘子色，小便不利，腹微满”之湿热发黄证，张仲景创制茵陈蒿汤“前后分消”。以茵陈蒿清热利湿退黄；栀子清泄三焦，通利小便；大黄泄热导滞，荡涤肠腑。二便通利，湿热从前后二阴尽去，则黄疸自消。

综上所述，《伤寒论》对火热证的治疗已较为系统。张仲景根据火热邪气六经、表里、虚实、阴阳之不同，治疗重视因势利导。热在上焦，宣透肺卫，发表清热祛邪；热壅中焦苦寒直折，泻热和胃消痞；热趋下焦，攻下通便、逐瘀泻热散结；兼有伤阴耗液者，育阴清热润燥。文中将实火证、虚火证、虚实夹杂证分别论治，对于夹湿、夹痰、夹水、夹瘀治疗亦非常全面。《伤寒论》中火热证治具有独特的辨治体系，对后世医家产生了深远的影响，极大地促进了温病学说的形成与发展，值得进一步推广应用与探索。

## 参 考 文 献

- [1] 马萌. 解码《伤寒论》六经之温病法度. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 448-452
- [2] 王伟杰, 谢冠群, 范永升. 中医八法治疗火热证探微. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 1918-1920
- [3] 中国中医研究院. 蒲辅周医疗经验. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 222-224

(收稿日期: 2017年11月28日)