

石七钱、麝香三粒、在铁锅底煨过的珍珠七颗，上三味研成细末，放置一处令匀，将白棉纸一张铺热铁器上，用黄蜡五钱擦纸上，分作数片，纸上摊薪艾一两，艾上掺药，卷作筒子，点火吹灭，侧耳熏之。重者三四服即通，力能隔耳透咽，即通且用艾塞，不可见风。另有透铁关法治耳聋，用好活磁石二块，锉如枣，大头尖，搽麝香少许于磁石尖上，塞两耳孔中，噙生铁一块，候一时两耳气透，飒飒有声为度，勤用三五次即愈<sup>[7]635</sup>。可见，聂氏治疗耳病，善于总结前人经验所得，运用各种特色外用药，多为经验独到的小方奇术，用药虽奇，然效亦奇。

### 小结

盱江医家聂氏，经历了自儒而宦，自宦而医的曲折道路。虽未名列于医林，其著作流传至今者稀，难窥全豹。但其治学严谨，勇于创新，取得了多方面的医学成就。从其著作《医学汇函》中，可以看到聂氏对耳病临证经验极其丰富，见解独到，发微创新，疗效甚著；形成了辨证严谨、随机应变、重视耳部患处用掺药、吹药、熏法内外兼治的临床风格。可见，聂氏对耳病的

遣方用药经验，足以启示后学，对后世盱江五官科流派发展有着重要影响。

### 参考文献

- [1] 邱功,朱建平.明代医家聂尚恒实地调查记.江西中医学院学报, 2010,27(6):66-67
- [2] 谢强,周思平,黄冰林.盱江流域及盱江医学地域分布今考.江西中医学院学报,2012,24(6):11-14
- [3] 谢强,周思平.盱江医家医籍及地域分布略考.江西中医学院学报,2013,44(3):3-6
- [4] 谢强.源远流长的盱江医学——盱江医学发展探寻.江西中医学院学报,2014,26(2):1-3
- [5] 谢强.盱江喉科流派传衍探析.江西中医学院学报,2014, 26(1):11-15
- [6] 谢强.盱江喉科流派医家时空分布规律探析.中华中医药杂志, 2015,30(11):3915-3917
- [7] 明·聂尚恒.医学汇函.傅海燕等,校注.北京:中国中医药出版社, 2015:12

(收稿日期:2018年3月18日)

## ·研究报告·

# 《伤寒论》“厥热胜复证”的探讨

赵翹楚<sup>1</sup>, 赵进喜<sup>2</sup>, 汪伯川<sup>1</sup>, 倪博然<sup>1</sup>, 袁慧婵<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100029; <sup>2</sup>北京中医药大学东直门医院中医内科教研室, 北京 100700)

**摘要:** 基于《伤寒论》原文, 结合现代临床实际, 对厥热胜复证和厥阴病以及各类厥证的不同内涵进行了辨析。厥热胜复证是以手足逆冷与发热交替出现为特征性表现的病证, 是见于外感病危重阶段正邪交争过程中的一种特殊临床表现。若正气欲脱, 则以手足逆冷为突出表现; 若正复脱回, 则以邪热亢盛为主要矛盾。临床可见于严重感染所致的感染中毒性休克, 如中毒型菌痢等。结合现代医学来认识, 此时出现的四肢厥冷已经属于休克的表现, 若休克能够得到及时纠正, 而原发感染未愈, 或并发其他感染的, 则以发热为主要表现。理解厥热胜复证的内涵, 对于指导现代临床, 尤其是急危重症的救治具有重要意义。

**关键词:** 张仲景; 伤寒论; 厥热胜复证; 厥阴病; 厥证; 急危重症

## Discussion on 'syndrome of alternate cold and heat' in *Shanghan Lun*

ZHAO Qiao-chu<sup>1</sup>, ZHAO Jin-xi<sup>2</sup>, WANG Bo-chuan<sup>1</sup>, NI Bo-ran<sup>1</sup>, YUAN Hui-chan<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>First Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Based on the original text of *Shanghan Lun* and the modern clinical practice, to distinguish the different connotations of syndrome of alternate cold and heat and Jueyin disease as well as several Jue syndromes. Syndrome of alternate cold and heat is a special clinical manifestation occurred in the process of severe infections, such as toxic bacillary dysentery, which is characterized by the alternation between fever and the low temperature of limbs. If the vital qi is going to collapse, the low

temperature of limbs is the outstanding manifestation; if the vital qi is recovered, the main manifestation is the fever. Clinically, it can be seen in toxic shock caused by severe infection, such as poisonous bacillary dysentery. In combination with modern medicine, the appearance of cold limbs at this time is already a manifestation of shock. If shock can be corrected in time, and the primary infection is not cured, or other infections are concurrent, fever is the main performance. Understanding the connotation of syndrome of alternate cold and heat is useful for guiding clinical treatment, especially for those urgent and severe cases.

**Key words:** ZHANG Zhong-jing; *Shanghan Lun*; Syndrome of alternate cold and heat; Jueyin disease; Jue syndromes; Urgent and severe syndromes

厥热胜复证的相关条文见于《伤寒论·厥阴病》，古今医家对于厥热胜复证的认识存在较大分歧。厥热胜复证是否等同于厥阴病？厥热胜复证与厥证又有怎样的关系？研究厥热胜复证的内涵对于现代临床有何意义？笔者基于《伤寒论》原文，结合现代临床实际，将对以上问题的认识报告如下。

### 古今医家对厥热胜复证的认识

古今医家对厥热胜复证认识的分歧，很大程度上源于对厥热胜复证与厥阴病关系认识上的差异。有将厥热胜复证作为厥阴病典型表现的，认为厥热胜复体现了厥阴病的病机特点。与其相对，亦有坚持厥热胜复证应当与厥阴病分开讨论的，认为两者不属于同一个概念。持厥热胜复证就是厥阴病这一观点者不在少数。丹波元坚<sup>[1]</sup>明确提出，厥阴病包括上热下寒和厥热胜复两类。刘渡舟等<sup>[2]</sup>指出，阴阳消长这一病机在证候上的表现就是厥与热的胜复，因此可以通过厥利与热的多少来了解阴阳消长的具体情况，而阴阳消长就是厥阴病的特点之一。李培生<sup>[3]</sup>认为，厥阴为阴之尽，阴尽则阳生，故而有厥热胜复的表现。也有认为厥阴病是伤寒的最后阶段，而将厥热胜复证理解为对这种危重情况的描述，如祝味菊<sup>[4]</sup>认为厥阴病是存亡危急之秋，此时正邪相搏是人体最后的反抗。尽管厥热胜复证与厥阴病的关系看似如此密切，仍有医家对《伤寒论·厥阴病》提出了大胆的质疑，并予以认真求证，指出厥热胜复证应与厥阴病分而论之。钱超尘<sup>[5]</sup>曾在考证《伤寒论》各种版本的基础上，指出厥阴病篇的内容只有4条，“厥利呕哕”是附入其中，认为“厥利呕哕”应独立成篇。贾春华等<sup>[6]</sup>以《伤寒论》373条白头翁汤证及379条小柴胡汤证为例，指出后世医家不明厥阴篇中附入了“厥利呕哕”的内容，而从厥阴的角度去阐发“厥利呕哕”，结果十分牵强。面对各家针锋相对的观点，我们又当如何理解厥热胜复证的内涵？

### 厥热胜复证的科学内涵与临床意义

对于经典著作的研究，始终要坚持立足原文，并紧密结合现代临床实际。在探讨厥热胜复证的过程中也应遵循此原则。笔者认为，厥热胜复证和厥阴病以及厥证，各自具有特定的内涵，不可混为一谈。纵观《伤寒论·厥阴病》，可以发现其中以“厥阴之为病”和“厥阴病”冠首的仅有326条至329条。也就是说，这4条原文才是对厥阴病本病的明确描述，也是研究厥阴病可参考的可靠内容。而其余条文则是对厥（330条至357条）、利（358条至375条）、呕哕（376条至381条）证治的论述，其中，

“厥”的相关条文包括了我们所说的厥热胜复证与各类厥证。未将厥热胜复证与厥阴病以及厥证等内容分开研究，正是误解厥热胜复证的原因之一。因此，笔者将对厥热胜复证以及厥阴病和厥证进行必要的辨析，以资相互区别。

1. 厥阴病的实质 对于厥阴病实质的理解，离不开对三阴三阳内涵的认识。三阴三阳，是在阴阳学说的指导下，根据“一生二、二生三、三生万物”的哲学基础，由阴阳进一步划分而来的。将其用于归纳人体的生理功能，则为《伤寒论》中提出的三阴三阳6个生理系统<sup>[7]</sup>，厥阴系统就是其中之一。《伤寒论》各篇提纲证是对三阴三阳各系统病证的特征性描述，厥阴病篇提纲证“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”也不例外。其描述的是厥阴系统病变的典型证候，反映出阴虚内热，阳气不能潜藏，肝气横逆，克伐脾胃的病机。而生理状态下，厥阴系统是人体控制情绪、潜藏阳气、平衡气机功能的概括，其功能的维持与肝的关系最为密切，也有赖于脾胃、心肾功能的正常发挥<sup>[8]</sup>。由此可见，厥热胜复证与厥阴病的病机特点相去甚远，两者本就不应放在同一概念下进行讨论。正是由于厥热胜复证无法用厥阴病提纲证所体现出的厥阴病病机来解释，才有医家坚持认为“阴尽阳生”是厥阴病另一个特点，并期望借此来解释厥热胜复证。厥阴有“阴尽阳生”的机转，此观点来源于所谓的六经传变，将厥阴理解为六经的最后阶段，传变至此便有阴极阳复。实际上，三阴三阳各系统之间的关系，就如同五脏间的关系一样，存在着相互的影响，其病证也存在着相互的转变，但却并无按照固定顺序的传变。何廉臣就曾感叹：“至循经传递，太阳由阳明而少阳，而太阴，而少阴，而厥阴。自临证经验以来，千万人中实无一入”<sup>[9]</sup>。厥阴病是六经最后阶段的观点确实难以成立。领会了厥阴病的实质，自然就能理解应分别探讨厥热胜复证与厥阴病。

2. 热厥与寒厥 《伤寒论·厥阴病》中的厥证，也应该与厥热胜复证相区别。厥证的相关条文包括乌梅丸证蛔厥、白虎汤证热厥、当归四逆汤证血虚寒厥、四逆汤证寒厥、瓜蒂散证痰厥、茯苓甘草汤证水厥、麻黄升麻汤证上热下寒厥等，论述的是各类厥证的临床特点、诊断治疗、预后转归等。其中，最易与厥热胜复证混淆的是热厥和寒厥，而实际上两者在《伤寒论》中均有特定所指。寒厥在《伤寒论·少阴病》中的描述最为详尽，其病机是阳气不足，甚至虚衰，难以温煦四末，治当温阳，甚至是回阳救逆。热厥表现为发热与肢体厥冷同见，而非交替

出现。除了《伤寒论》350条白虎汤证以外,《温病条辨》还进行了补充:“阳明温病,面目俱赤,肢厥,甚则通体皆厥,不瘧,但神昏,不大便七、八日以外,小便赤,脉沉伏,或并脉亦厥,胸腹满坚,甚则拒按,喜凉饮者,大承气汤主之”,这是内热极盛、火极似水的表现,此时的厥冷是阳气内郁的表现,尚无阳气虚衰,因此治法上当清、当下,热除而厥自回。《伤寒论》337条总结了“手足逆冷”是各类厥证和厥热胜复证的表现,并将“手足逆冷”的病机概括为“阴阳气不相顺接”。虽然总括病机只有一个,但进一步分析,导致“阴阳气不相顺接”的原因又有很多。正因如此,才要在临床实践中仔细鉴别各种厥证及厥热胜复证。

3. 认识厥热胜复证 那到底何为厥热胜复证? 基于《伤寒论》原文,结合临床实际,笔者认为,厥热胜复证是以手足逆冷与发热交替出现为特征性临床表现的病证,是在外感病的危重阶段正邪交争过程中所出现的一种特殊临床表现。当主要表现为手足厥冷时,表示在正邪交争的过程中,正不胜邪,正气欲脱,提示休克的出现,治当以回阳救逆,或益气固脱。而当休克能够得到及时纠正,正气渐复,则手足厥回,此时正气复可与邪气相争,则出现发热的表现,提示原发感染或继发感染是目前的主要矛盾。此时应根据具体的情况进行治疗,如咽喉红肿,则应清热解毒;如便脓血,则应攻下,随证治之。同时还应注意顾护正气,防止再次出现休克。

对于厥热胜复证相关原文所描述的症状,时振声<sup>[10]</sup>曾指出其类似于现代医学的感染性休克,如中毒型菌痢或其他严重肠道感染所引起的感染中毒性休克,并在中西医结合抢救感染性休克中,提倡及早应用下法,认为这对控制感染、抢救休克、降低病死率有重要的作用。临床所见,确实如此。中毒型菌痢,疾病初起即以高热、惊厥、休克等表现为主,而肠道症状可能不典型。《伤寒论》335条中提出的“厥应下之”所针对的应当就是这种情况。而“厥深者热亦深,厥微者热亦微”则是在提醒我们,感染越严重,休克越难纠正。《伤寒论》334条、341条所描述的厥热胜复伴有脓血便的症状也很接近于中毒型菌痢的临床表现。《伤寒论》339条“热少微厥”所描述的消化道症状突出,可见于肠伤寒等消化系统传染性和感染性疾病。“热少”,故仅表现为烦躁。“微厥”,故而仅见到指尖冷,病情相对缓和。如果小便清利,欲得食,这是热除、胃气复,提示病情好转。如果厥冷加重,又出现呕吐、胸胁烦满,这是热邪内传,阳气欲脱,可能发生便血,可见于严重肠伤寒消化道出血和感染中毒性休克激发性溃疡等,此时病情较为危重。

《伤寒论》336条和342条的意思相类似,是通过厥与发热时间的长短来辨外感病的预后,体现了通过阳气盛衰来判断病

情进退思想。对于《伤寒论》332条提到的“发痈脓”及341条提到的“便脓血”,一般都解释为“阳复过度”。而时振声<sup>[10]</sup>指出,不存在所谓的阳复过度,以热代表人体阳气,这仅是看到“正”的一方面,另外还要看到“邪”的一方面,如果邪气盛,虽发热而不祛邪,则亦不能自愈,甚至还可恶化。此观点启示我们,在治疗厥热胜复证时,除了要注意顾护正气以尽快纠正休克状态外,同时还应积极治疗原发或继发的感染。正复厥回提示疾病发生了向愈的逆转,但此时不可掉以轻心,因为邪热未除将是人体面临的另一险关。另外,治愈“厥热胜复证”的预后判断,《伤寒论》主要是根据厥和热的天数,同时非常强调阳气和津液的存亡,尤其是胃气的盛衰。《伤寒论》332条所论“除中”,即在感染性疾病和传染病重症中,胃气将绝,而表现为突然能食的一种恶候。痈肿化脓,则邪有出路,有利于休克解除和病情好转。反之,邪毒内陷,必然导致病情难以控制,并进一步加重休克。

### 小结

综上,笔者认为,对《伤寒论》“厥热胜复证”的探讨要基于原文的论述,并紧密结合临床实际,以阐明其科学内涵,领会其临床意义。厥热胜复证见于外感病的危重阶段,要动态看待这个邪正交争的过程,若正气欲脱,则以手足逆冷为突出表现;若正复脱回,则以邪热亢盛为主要矛盾。临床可见于严重感染所致的感染中毒性休克,如中毒型菌痢等。理解厥热胜复证和厥阴病及其他各种厥证各自的内涵,分为论之,可以更清晰地认识厥热胜复证的原貌,对于指导现代临床诊治,尤其是急危重症的救治具有重要意义。

### 参考文献

- [1] [日]丹波元坚.伤寒论述义.北京:人民卫生出版社,1956:26
- [2] 刘渡舟,郝万山.学习《伤寒论》厥阴病篇的一点体会.河南中医,1981(3):11-13
- [3] 李培生.李培生伤寒论讲稿.北京:人民卫生出版社,2010:42
- [4] 祝味菊.伤寒质难.北京:学苑出版社,2011:140
- [5] 钱超尘.伤寒论文献通考.北京:学苑出版社,1993:453
- [6] 贾春华,王海林.《伤寒论》研究的反思.中国中医基础医学杂志,1995,1(4):48-49
- [7] 赵进喜,王富龙.《伤寒论》与中医现代临床.北京:人民军医出版社,2006:7
- [8] 赵进喜.《伤寒论》“厥阴病”析疑.山东中医药大学学报,2005,29(2):100-101
- [9] 俞根初,徐荣斋.重订通俗伤寒论.北京:中国中医药出版社,2011:209
- [10] 时振声.对《伤寒论》厥阴病的看法.新医药学杂志,1979(6):51-55

(收稿日期:2018年3月18日)