

# 论 寒 温 一 体

湖南省洞口县山门区医院(422317) 方友生

**主题词** 伤寒(中医) 湿热(中医) 热证

伤寒、温病学是祖国医学理论体系的重要组成部分,是中医学学术派别中的两个流派,其学术思想是千古之龟鉴、后学遵循之圭臬。为伤寒、温病导流引源,伤寒出于《内经》,温病亦布委于《内经》,其发展经历两个阶段,即寒温未分化阶段与寒温分治阶段。《内经》关于伤寒、温病的论述,散见于《素问》的“热论”、“刺热论”、“评热病论”、“六微旨大论”、“阴阳应象大论”、“水热穴论”等各篇之中。如“今夫热病者,皆伤寒之类也”(《热论第三十一》)、“人伤于寒而传为热何也?岐伯曰:夫寒盛则生热也”(《水热穴论第六十一》)。由此可见,伤寒可以包括热病,热病可以说是伤寒的一类,是一切外感疾病的总称,即广义的伤寒,而广义的伤寒中就包括温热病。与《内经》相提并论的《难经》提出了伤寒、温病的病名,《五十八难》说“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所各不同”,这就明确了伤寒、温病的本

义。

东汉末年,杰出的医学家张仲景潜心钻研《内经》等经典医籍,并结合自己的临床实践经验,撰写了巨著《伤寒杂病论》,可谓祖国医学理论发展中的不朽之著。正如刘炳凡所说“有人认为,《内经》是演绎的,《伤寒论》是归纳的,《伤寒论》建立了辨证论治、理法方药的理论格局,后世许多学说和分科成就都不过是这个格局的充实和发展”。

随着社会的变迁、疾病种类的增多、人们对疾病认识的提高以及医疗实践的需要,各种医学流派应运而生,温病学说也顺潮流振起并发展成抗衡之势,形成了伤寒、温病分治阶段。由于学派形成各承师说,又各执一长,加之门户之见,伤寒、温病长期相争、喋喋不休,这使后学者迷于歧途、莫衷一是,苦于无所适从。然而,通过对伤寒、温病学的研习,如提壶灌顶疑团豁然冰释。伤寒、温病从未分到分治,一切外感热病的诊治已臻完善,伤寒、温病不就融为一体了吗?

东垣《脾胃论》提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,治病多从调补脾胃入手。在临床对后天营养失调或病伤脾胃之病证以调理脾胃为治,多获良效。如对过劳所致的虚劳病,多采用东垣之补中益气汤甘温除热,以求灌中央以溉四旁之目的;对脾胃虚寒者,投以理中汤或附子理中丸治之;对饮食所伤的脾胃积滞证,用健脾消滞的枳术丸化裁施治。

### 3 先天与后天不可分

脾与肾的关系非常密切。在生理上,肾主藏精、为先天之本,脾主运化、为后天之本;肾所藏之精,必赖脾所化生的水谷精气以充养方能充盛,脾得阳气健运,必赖肾阳之温煦才能运化不息。故曰“人生前先天生后天,人生后天养先天”,二脏相互配合、密切合作,才能维持机体生命活动的正常进行。同时,肾又主水、主气化,为人身之脏;脾主运化,又能输布全身水液。肾为水之本,脾为水之制,脾肾在维持机体水液代谢中都起十分重要的作用。二者在生理

上常常相互资生、相互促进。肾藏精,脾为气血生化之源,精、气、血相互资生、相互影响。在病理上若肾阳虚弱不能温运脾土,则脾阳不振、运化失司,一则水谷不化而出现腹胀、泄泄、纳呆等症,二则水湿不布则浮肿、咳痰;脾为生痰之源,肾为生痰之本,若脾虚失运、不能化生水谷精微,则肾精虚弱、封藏失职,一则精不化气,二则开合失司,必见腰膝酸冷、遗精、水肿等患。脾与肾,二者在病理上往往互为影响、互为因果。

脾与肾一为先天、一为后天,相互资助、相互促进,后天赖先天以生,而先天靠后天以养。故在临床治疗上,常可“补先天而实后天”,如用益火生土法治久泻、久痢;或“假后天而济先天”也可从脾肾双补、先后天并重,如治脾肾阴虚的五更泄,方用附子理中汤合四神丸治疗,以腰膝酸软为主用脾肾双补丸,以水肿为主采用真武汤。先天与后天常密切联系、相互为用。

伤寒、温病本是一脉相承、同出一辙,只是在发展过程中各有先后而已。仲景在《伤寒论·自序》中说“乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》……为《伤寒杂病论》”,明确讲清了其著作的目的和理论渊源是出自《内经》。尽管在《伤寒论》中看不到引用《内经》之原文,但从其内容中可以探讨。如六经辨证的命名,就借用了《内经·热论》中的太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴,且其排列次序亦原封未动。

温病的概念亦来源于《内经》,如“冬伤于寒,春必温病”(《素问·生气通天论》),“凡病伤寒而成温者,先夏至日为病温,后夏至日为病暑”(《素问·热论》)。

温病从伤寒体系得到发展后又独立于伤寒体系之外,已被医家所公认,且有据可考。从理论方面看,王孟英认为,五气感人古人皆借之伤寒,故仲圣著论亦以伤寒统之而条分中风、伤寒、温病、湿喝五者之论治。从方剂方面来看,温病的化斑汤就是《伤寒论》中白虎汤的加味,加减复脉之一甲、二甲、三甲复脉汤均由炙甘草汤演化而来,增液承气汤由调胃承气汤去甘草加生地、玄参、麦冬而成,坎离既济汤就是黄连阿胶汤加生地、甘草,凉膈散源于栀子豉汤。在治则方面,“救阴不在血,而在津与汗”、“通阳不在温,而在利小便”(叶桂《外感温热篇》),这实际上来源于《伤寒论》的芍药甘草汤、桂枝加附子汤及五苓散等,因为芍药甘草汤是养津以救阴,桂枝加附子汤是止汗以救阴,五苓散是利小便而退热。温病不但在方剂方面而且在理论方面,也都与《伤寒论》一脉相承。

温病、伤寒同出《内经》,但为什么温病的发展又晚于伤寒呢?这是因为自《伤寒论》问世后,多数医家都将《内经》、《难经》、《伤寒论》列为经典,其学说占主流地位之势与日俱增,研究伤寒者多,研究温病者少之。随着时间的推移,人们对战胜疾病的认识也不断提高、不断完善。尽管一部《伤寒论》是千万个病例的总结,为祖国医学之精华,但由于其历史条件的限制,一部《伤寒论》不可能达到认识所有疾病的高度,故后世逐渐从伤寒体系中有所创新,发前人之未发、补前人之未识,温病也就和其他科学一样分科立说是其必然结果。

《伤寒论》虽然对太阳中风、伤寒的桂枝汤证、麻黄汤证论述甚详,但对太阳的温病、风温的论述则有

证无方。正是《温病条辨》针对其不足,而创制了辛凉平剂银翘散。

《伤寒论》详于表里寒证之治法而重在救阴,然对表热的论述却嫌简略(仅第6条太阳病发热而渴又恶寒者为温病),对里热证的论述虽有白虎、承气,但亦不能赅全。《伤寒论》缺陷之处,正是温病发挥见长之地,以补《伤寒论》之不足。温病学说详于表里热证,治法则重在救阴。伤寒与温病之争,也正是在于各执一长而避其短。平心而论,伤寒与温病的治法各有侧重、亦有所偏。若二者合起来看,则对一切外感病的认识渐臻完善。

医学理论的最终目的,在于指导临床实践,用以活人。从临床角度来看,伤寒六经辨证、温病卫气营血辨证与三焦辨证各俱特色,二者均为临床医生手中的如意武器,就在于临床如何发挥而已。六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证都是不可偏废的,岂有舍规矩而成方圆者哉!

现代医学诊断的流行性传染病,如乙脑、流脑、流行性出血热、钩端螺旋体病等属祖国医学的热性病范畴。笔者在临床实践中体会到,对流行性出血热这一类疾病应用温病辨证方法,就较为得心应手。但不可将二者截然分开,伤寒六经辨证也适用于温病辨证。如吴鞠通《温病条辨》以三焦辨证为主,但上、中、下三焦中又分太阴温病、阳明温病、少阴温病、厥阴温病;又如薛生白《温热篇》就贯穿着六经辨证、卫气营血辨证的治疗方法。温热病入里伤肠胃,无论是用伤寒辨证论治,还是用温病辨证论治,都没有太大区别。伤寒传于三阴,根据体质之不同有从寒化者;温热病后期,根据体质之不同亦有从寒化者。这就说明,伤寒辨证与温病辨证虽方法不同,但有殊途同归之谓。

综上所述,伤寒学说为外感病所设,温病学亦为外感病而设,二者实可羽翼。若将二者融合一体,可补其不足,外感病取则有凭焉。正如伤寒名家万友生教授所说,伤寒、温病同属外感热性病范畴,是一类疾病中的两种证治,其辨证各俱特色、一脉相承,故其概念不可混淆,应治于一炉、融为一体。

可以说,伤寒、温病从过去寒温未分至寒温分治到尔今寒温一体,已是必然趋势。

(作者简介:万友生,男,47岁。1973年毕业于湖南中医学院,现任湖南省洞口县山门区医院副主任医师。)