

# 从《金匱要略》论“治冷不尽用温药”

彭杨芷, 苏悦, 张婷婷, 任润媛, 张琦

(成都中医药大学基础医学院, 成都 610075)

**摘要:**“寒者热之”是治疗以“冷”为特点的临床证候的常用治疗大法,《金匱要略》中常将“冷”症表述为恶寒、寒热、寒痛、振寒、肢厥等。文章对《金匱要略》中明确出现“冷”“寒”“凉”“厥”“冰”等描述的条文,及虽述症太简、但从病机推测应具有“冷”症表现的条文进行整理、分析,总结了“阳虚”和“阳遏”两大类致冷因素,提炼出“治冷不尽用温药”的观点,探讨了因外邪、阴邪、瘀血三大致病因素致冷,治疗不尽用温药的情况,阐述了张仲景治疗此类疾病的临床特点和用药经验,有助于完善《金匱要略》中张仲景治疗思路的研究和指导临床的应用,具有一定的现实意义。

**关键词:** 治冷; 阳气遏阻; 外邪; 阴邪; 瘀血; 温药; 金匱要略

**基金资助:** 国家自然科学基金面上项目 (No.81873222)

## Discussion on ‘insufficient use of warm drugs to treat cold’ based on *Jingui Yaolue*

PENG Yang-zhi, SU Yue, ZHANG Ting-ting, REN Run-yuan, ZHANG Qi

(School of Basic Medicine, Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, China)

**Abstract:** ‘Herbs hot in property prescribed for a cold syndrome’ is a major therapy for cold syndrome like aversion to wind, alternative chills and fever, cold pain, paroxysmal cold and limbs cold described in *Jingui Yaolue*. This paper selected and analyzed the clauses related to cold and ice syndrome in *Jingui Yaolue*, summarized the two types of cooling factors of ‘yang deficiency’ and ‘yang suppression’, and came up with the view of ‘insufficient use of warm drugs to treat cold’. In this paper, external pathogenic factors, pathogenic factors of the yin nature and blood stasis were discussed by the view of ‘insufficient use of warm drugs to treat cold’ and ZHANG Zhong-jing’s clinical characteristics and treatment experience of these diseases. It will help to perfect the studies on ZHANG Zhong-jing’s treatment ideas in *Jingui Yaolue* and guides clinical practice, which have certain significance.

**Key words:** Treat cold; Yang suppression; External pathogenic factors; Pathogenic factors of the yin nature; Blood stasis; Warm drugs; *Jingui Yaolue*

**Funding:** General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81873222)

《金匱要略》作为一部论治杂病的专著,在中医史上具有重大意义<sup>[1-2]</sup>,其中所述不乏以“冷”为特点的病症,如轻症恶寒、寒热,重症振寒、寒痛,剧甚则肢厥、厥逆等,张仲景在书中针对这一类病症提出了系列治法方药。后世不少医家在治疗此类疾病时,多衷“寒者热之”的观点,以温药治之,临床常投以温阳药、温补药,如四逆汤或肾气丸类,部分患者却往往寒冷如故,甚至出现燥热、口疮、失眠等变证。笔者针对这一现象,回溯经典,对《金匱要略》中明

确表述有“冷”“寒”“凉”“厥”“冰”症状的条文,及述症太简、但从病机推测应具有“冷”症表现的条文进行整理、分析,管窥张仲景原意,提炼出“治冷不尽用温药”的观点。本文所讲之温药主要针对温阳药和温补药而言,为明确张仲景的辨证论治理论,指导临床提供一种思路。

### 治冷用温药

以温药治之是“冷”症的常见治法,张仲景使用温药治疗以“冷”“寒”“凉”“厥”“冰”等为特点的

证候也有着完备的理法<sup>[3-6]</sup>,总结如下。

1. 脾(肾)阳虚致冷 集中体现在《金匮要略》虚劳篇、腹满寒疝篇、妇人病篇中,如《金匮要略》虚劳篇曰:“脉沉小迟,名脱气,其人疾行则喘喝,手足逆寒,腹满,甚则溏泄,食不消化也”,张仲景虽未处方,后世依张仲景之意认为可用附子理中汤或肾气丸温补脾肾。《金匮要略》中天雄散方虽无脉证记载,历代医家以方测证,公认天雄散能补阳益气治疗脾肾阳虚失精伴见手足不温、怯冷之症<sup>[7]72</sup>。

“寒疝”涉及脏腑多为脾肾,常用乌头为主药,取乌头温阳破积、散寒止痛之效<sup>[8]</sup>,乌头桂枝汤证在上法基础上增加散外寒、调营卫之桂枝汤。

2. 肾(心)阳虚(衰)致冷 述症太简的心阳虚之“气分病”从病机、症状、方药可以得出患者应伴肢冷感寒的表现<sup>[9]</sup>,该病与肾之温煦关系密切,肾阳不足亦可导致心阳虚弱。“胸痹”“心痛”急症,虽条文中未提及寒冷表现,但根据其病机也必当见寒象,如薤苡附子散证之面白肢冷,乌头赤石脂丸证之四肢厥冷<sup>[7]115-116</sup>。另还见于虚劳篇和呕吐下利篇中。

3. 肺中虚寒致冷 对于肺中虚寒,治节不用的“虚寒肺痿”,因其“肺中冷”,临床可见无热恶寒<sup>[7]82</sup>。此外,治疗“冷劳”使用獭肝散甘温补肺,《证类本草》<sup>[10]</sup>载獭肝“可治上气咳嗽,疗损疾”。

4. 脏寒虫动致冷 “蛔厥”致病,因蛔虫喜温喜饱,故胃肠过寒或不饱皆易诱发。此病用乌梅丸寒温并用,君药乌梅,以酸安蛔,用大量温药温脏祛寒,使疼痛得止,气机顺达,厥逆减退。

5. 血虚气少致冷 人体内血液不足,血之濡养减退,百脉失养,营卫不得滋养,导致阳气不足,气血俱亏,所以寒冷自生<sup>[11]</sup>。《金匮要略》中针对血虚气少致冷的如寒疝、虚劳、产后腹中痛常用当归生姜羊肉汤温补气血,血足气生,则虚寒自除。

综上,这类疾病致冷是因为阳虚血少不足,无法温煦机体导致寒冷产生。治法则是针对相应阳气不足的脏腑进行针对性的温阳治疗,使脏腑得温,寒冷得解。张仲景对于肾(心)阳虚(衰)致冷的患者,视其病情轻重,温药的用法也有所不同,仅有阳虚,程度不重的患者常用桂枝、黄芪、甘草等甘温补虚;阳虚内寒,寒冷程度中等的常用炮附子、细辛、蜀椒、干姜、炙甘草等温阳散寒;阳衰内外合寒,程度较重的用生附子或大剂量炮附子配合干姜、川乌等回阳救逆。心、肾为附子、川乌的常见归经分类,张仲景

在治疗肾(心)阳虚(衰)的临床症状时,尤其是危重患者,常选择此二者。

### 治冷不尽用温药

张仲景对阳虚致冷者,多用温药治之,本文所讲之温药主要针对温阳药和温补药而言。而对阳气遏阻所致寒冷的情况,治疗则不尽用温药。

1. 外邪阻遏卫阳致冷 外邪入侵导致的寒象多表现为恶寒<sup>[12]</sup>,病机为外邪入侵,卫阳被遏,不得温煦<sup>[13]</sup>,与前述阳虚不能温煦不同<sup>[14-15]</sup>。《金匮要略》中论及外邪致冷的邪气多为风、寒、暑、湿。

外感寒邪中胃的“嘔”病,胃寒气逆,失于和降,见手足厥。此厥非阳虚,病情较轻。暑邪“中喝”伤人致冷。外湿致冷主要体现在痉湿喝篇的“湿病”中,湿作为六淫之一,从外入先伤太阳之表<sup>[16]</sup>,阻遏卫阳,肌表得不到温煦而出现恶寒的表现<sup>[17]</sup>,此类疾病必须得配合除湿之药,或宣散或淡渗。针对寒湿痹阻腰府的“肾着”之病,张仲景用甘姜苓术汤治疗,在温中散寒的基础上,配以茯苓、白术甘淡渗水,健脾利湿,达到燥土制水的目的<sup>[18]</sup>。

综上,张仲景对于外邪阻遏卫阳致冷的情况,治疗多从感邪性质入手,风、寒之邪,轻者多以桂枝汤为基本方进行加减化裁,重者表实证多在桂枝汤基础上加用麻黄增强其散邪之功。暑湿则散湿通阳,去其痹阻阳气之因。外湿因兼夹之邪不同,用药在温散的基础上侧重祛邪之性。

2. 阴邪闭阻阳气致冷 内湿、痰饮、水气从性质来说都是属于水湿之邪<sup>[19]</sup>,为阴邪之属,能够影响体内津液代谢<sup>[20]</sup>,痰饮水湿产生的内生阴邪,常易阻遏阳气,损伤阳气,由于其阻滞于机体不同的部位,可在人体多处出现寒冷表现。

《金匮要略》中的“谷疸”,“谷疸之为病,寒热不食”。与外感风寒致冷不同,本证“寒热”是因为湿热困滞脾胃,碍于卫阳通达所致,其病位在脾胃,故不用宣散,而用茵陈利湿,栀子清三焦,大黄涤胃肠化瘀,三者皆属于性质寒凉之药,共用使湿热之邪从二便排出,营卫通利,寒冷自除。

痰饮的性质为阴邪,常易阻塞气机而使阳气运行不畅,使机体出现寒冷的表现。张仲景对于痰饮病的总治则“病痰饮者,当以温药和之”,在用温药振奋阳气的同时,兼用消饮、开阳、通导等方法,使水饮能消,阳气能通,阴寒能消。同时在《金匮要略》其他篇章中,“痰饮”为患者导致患者感寒,如“疟

病”中的“牝疟”，其“疟多寒者”，此寒之因为内有痰饮，阳气被阻，不能外达，失其温煦所致，用蜀漆散祛痰通阳劫疟。

“水气病”临床症状为腹胀或满、跗肿，并可伴见寒冷表现，究其原因离不开“水湿”之邪痹阻阳气的因素<sup>[21]</sup>，如“厥而皮水者，蒲灰散主之”。此外，水气病篇中的“肾水”也是由于肾虚水停，水湿下注导致双足寒冷。“妊娠水气”用葵子茯苓散治疗，通阳化气，恶寒可除。

水、湿、痰、饮等阴邪影响多个脏腑，停聚部位也有别，但阻遏阳气，使之不得外达而令人觉冷的病理变化是相同的。由上可见，治疗阴邪闭阻阳气致冷的这类病症既要领会张仲景“温药和之”的法则，又要从方药中的感悟“通阳不在温”的用药特点，如蜀漆、牡蛎涤痰，半夏、茯苓化饮，茵陈、蒲黄利湿清热，黄芪祛表湿，冬葵子、瞿麦、滑石利尿通窍等，俱意在使阴邪得去，阳气通达，寒冷自消。

3. 瘀血阻滞阳气致冷 瘀血的形成是一个逐渐发展的过程，常兼杂其他邪气<sup>[22]</sup>，瘀血阻滞阳气致冷在《金匮要略》中可分为瘀湿互结和瘀热成痈两大类。如“女劳疸”为肾阴虚兼瘀湿互结，其本为肾阴不足，其标为瘀湿蕴结导致肾阳气化失司，卫阳不得布散，出现“反恶寒”的情况，故用硝石矾石散治标。

瘀血进一步发展，可郁而化热，血败肉腐则生痈脓，可见瘀热成痈。如《金匮要略》中所讲的“肺痈”“肠痈”“外痈”都属于上述病理变化<sup>[23]</sup>。热瘀互结，蓄痈成脓，“反洒淅恶寒”和“自汗出，复恶寒”，因血瘀热毒剧烈，相争于里，卫外失职，可产生不同程度的振寒、恶寒现象。其代表方剂用药绝大部分不是温药，如大黄、芒硝、牡丹皮、冬瓜仁、桃仁等，以逐瘀排脓，致病因素消除后，营卫畅达，振寒一症自然消失。

### 小结

治冷用温药人所共知，故对阳虚致冷者应遵《黄帝内经》“寒者热之”之意。根据阳气虚衰的程度不同，用法也有不同，如阳虚致冷可选择辛、甘、温之品，温助阳气；阳衰致冷需用大辛大热之品，回阳救逆。然而在《金匮要略》中还有一些寒冷症状并非阳虚所为，而是邪气阻遏所致，如外邪、阴邪、瘀血等，

其治疗就不能拘泥于尽用温药。而应根据邪气性质、部位不同而选择不同药物和逐邪方法，使邪气能出，阳气能通，寒冷之症自然消失。从《金匮要略》中的治冷法则不难发现“治冷不尽用温药”之理，这对指导临床有一定的现实意义。

### 参考文献

- [1] 刘春甫.浅议《伤寒论》与《金匮要略》的关系.中医函授通讯,1995(1):18
- [2] 钱超尘.《金匮玉函经》四考.中医杂志,1989,30(6):41-44
- [3] 葛志彰.《金匮要略》中温法的运用.贵阳中医学院学报,2006,28(2):3-4
- [4] 赵达安,刘肖,孙爱军.《金匮要略》温法摘要.甘肃中医,2004,17(1):1-3
- [5] 傅德元.冷症的诊治及规律.陕西中医,1987,8(10):49
- [6] 赵翹楚,赵进喜,汪伯川,等.《伤寒论》“厥热胜复证”的探讨.中华中医药杂志,2019,34(7):3172-3174
- [7] 张琦,林昌松.金匮要略讲义.3版.北京:人民卫生出版社,2016
- [8] 李双,黎锐,曾勇,等.川乌的化学成分和药理作用研究进展.中国中药杂志,2019,44(12):2433-2443
- [9] 李克光,张家礼.金匮要略译释.2版.上海:上海科学技术出版社,2010:418
- [10] 宋·唐慎微.证类本草.郭君双,等.校注.北京:中国医药科技出版社,2011:529
- [11] 彭洁,彭俊峰.“血虚发热”之我见.现代中西医结合杂志,1994,3(3):98-100
- [12] 沈宏春,罗永兵,王浩中,等.辨识畏寒与恶寒病机的关键是卫气.南京中医药大学学报,2013,29(2):109-110
- [13] 黄天明,莫发荣,马步国,等.恶寒与畏寒之不同视角辨析.中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1345-1346
- [14] 庄泽澄.恶寒与畏寒之我见.山东中医药大学学报,2003,27(4):263
- [15] 张恩勤.恶寒发热辨析.山东中医杂志,1984(3):4-5
- [16] 张巧妍.湿邪与痰饮.吉林中医药,2008,28(9):697
- [17] 张家礼主编.金匮要略.北京:中国中医药出版社,2004:50-56
- [18] 王伟,巴建全.浅析燥土胜水法.四川中医,2012,30(6):36-37
- [19] 王志奇.痰湿源流考.中医研究,2010,23(5):73-74
- [20] 郁保生,石晓理,张国山,等.仲景辨治水湿痰饮病的方证探析.中医药学报,2013,41(3):5-9
- [21] 房明明,王新佩.浅析《金匮要略》中湿病、痰饮、水气病之异同.河南中医,2016,36(4):559-561
- [22] 张慧琪,伍喜良.张仲景瘀血致病理论浅探.国医论坛,2001,16(1):5-7
- [23] 余绍源,岑鹤龄.温热病邪与血瘀.广州中医学院学报,1986,3(4):5-8

(收稿日期:2019年11月28日)