

· 论著 ·

解码《伤寒论》六经之温病法度

马 萌

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要: 阳明为成温之藪, 厥阴为温病之原, 温病证治亦散见于其它六经。阴阳二旦为经方理法主线, 既然有以桂枝汤为代表的阳旦法, 就必然有以黄芩汤为代表的阴旦法。张仲景给予治疗温热性疾病的阴旦法度, 突破了经方对于温热性疾病无法可依、无方可循之局面。伤寒六经之经方温病理法亦将打开临床新思路。

关键词: 伤寒; 六经; 温病; 阳旦; 阴旦; 黄芩汤; 阳明; 成温之藪; 厥阴; 温病之源

Decoding *Treatise on Febrile Diseases of the six channels* to the program of warm disease

MA Meng

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Yangming is of the warmth to the source of warm disease, and Jueyin is the original of warm disease, warm disease is also scattered in the other six channels. Once the Yindan and Yangdan are the main line of the principle of classical prescription, since there is the Yangdan method represented by Guizhi Decoction, there must be a Yindan method represented by the Huangqin Decoction. ZHANG Zhong-jing applied the Yindan principles to the treatment of warm disease, breaking through the situation of classical prescriptions for the warm disease, no statutes to apply, and no prescriptions to follow. The theory and method of warm disease for classical prescription of the six channels for cold pathogenic diseases will open the new clinical train of thought.

Key words: Cold pathogenic diseases; Six channels; Warm disease; Yangdan; Yindan; Huangqin Decoction; Yangming; Warmth to the source of warm disease; Jueyin; Original of warm disease

魏晋时期皇甫谧《针灸甲乙经》自序曰:“仲景广伊尹《汤液》为十数卷,用之多验”。梁代陶弘景《辅行诀脏腑用药法要》亦说:“外感天行,经方之治,有二旦、六神大小等汤。昔南阳张机,依此诸方,撰为《伤寒论》一部,疗治明悉,后学咸尊奉之”。宋版《伤寒论》序也有“仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经”的记载。由此可知仲景《伤寒杂病论》之方证和内容之直接来源是《汤液经法》,了解到这一点,对理解伤寒意义重大。六经皆可伤寒(中风),不止太阳一经,由此,《伤寒论》也并非专论伤寒,而是包含了温病立论,《伤寒论》之立论,以中风、伤寒、温病三者并论,是一切外感热病之滥觞。

而温病作为一种法则,也是与中风、伤寒一个级别,是不能与《伤寒论》之伤寒之学并列的。这一点《难经》早已明训,伤寒有五,伤寒、中风、温病皆在其中。就连温病大家吴鞠通在其《温病条辨》开篇即说,是书虽为温病而作,实则羽翼伤寒。温病之治法亦散见于《伤寒论》六经病证之中,所尤当知者,伤寒六经皆有表证,诸节中明言中风者,是专指中风而言。若仅言为伤寒者,又恒统中风、温病而言。以伤

寒二字,为三项之统称。其或为中风、或为伤寒、或为温病,恒于论脉之处,则有所区别也。

《伤寒论》之伤寒,其意深远,大致有二,或伤于寒邪,或伤于寒水之经。此亦即太阳经以统六经之大致也。温病家多责《伤寒论》详于伤寒而略于温病,殊不知温病证治多散见于六经之中,需仔细加以甄别。伤寒多伤阳,至少阴为阖,故末路以扶阳为急务,然阳伤阴亦损;温病多伤阴,至厥阴为枢,故末路以养阴为要着。此伤寒、温病之六经阴阳之大略也。而伤寒之于热病,强调了伤寒学对于东汉之前热病学术的继承,但后世温病家却没能领悟仲景心机,来进一步揭示从热病到伤寒之“诊治模式”之转化,从而导致温病之发展,大有脱离伤寒、自立门户之势。

温病是一种表里俱热,水火并存,夹杂影响,耗灼津液,甚至导致阴伤津枯脱阴而亡,或者阴损及阳脱阳而亡为特点的疾病。其实,张仲景在《伤寒论》中不但明确提出了温病的概念,而且还有理法方药,并且包括严谨的病传以及施治误治法则。温病多属化燥之证,风温是外燥证,由燥生温。《黄帝内经》

通讯作者: 马萌, 上海市浦东新区蔡伦路1200号上海中医药大学科技实验中心, 邮编: 201203, 电话: 021-50806000转2501

E-mail: mm975022@163.com

(以下简称《内经》)《伤寒论》之论均详于湿而略于燥,此温病沉没于伤寒之大抵也。温病之汗,正是燥淫热蒸发体内津液产生,而非伤寒之外寒与内热相搏,热占上风生湿而产生。此温病发热而渴、伤寒中风发热无渴之原因。

《伤寒论》之六经辨证溯源

张仲景在《伤寒杂病论》自序中说的“勤求古训,博采众方”,应该主要指的是《汤液经法》^[1]。遗憾的是伊尹《汤液经法》早已亡失,庆幸的是,该书至梁犹存,陶弘景曾阅此书,其在《辅行诀脏腑用药法要》云:“商有圣相伊尹,撰《汤液经》三卷,为方三百六十首……今检录常情需用者六十首,备山中预防灾疾之用耳”。由此说明《辅行诀脏腑用药法要》与《伤寒杂病论》均同源源于《汤液经法》,可以说《辅行诀脏腑用药法要》是《汤液经法》的节略本。因此,《辅行诀脏腑用药法要》对研究《伤寒杂病论》意义非同小可^[2]。

陶弘景《辅行诀脏腑用药法要》与张仲景《伤寒论》虽为同源异流之关系,均源于已遗失的《汤液经法》,但两者对于阴阳层面的认识有显著不同。《辅行诀脏腑用药法要》以五行分阴阳,而《伤寒论》以二(阴阳)生三(中土)为基础。由此可知,经方早在商或更早以前就已形成,经方的发展,历经《本草经》《汤液经》至《伤寒论》六经理论的形成,发展至完备。其方证主要源于二旦、六神大小等方,可见经方体系受道家影响极为深刻,“道法自然”的思想影响并指导了经方理论之形成。

《辅行诀脏腑用药法要》之重现可以看出,张仲景编撰《伤寒杂病论》之体例与《汤液经》有别,后者采用脏腑著录格式,以五脏辨证百病在前、热病天行之“六合正精”殿后。《汉书·方技略》记载之经方,以及《素问》《灵枢》论述百病,无不重视脏腑辨证。张仲景如果循规蹈矩依照《汤液经》体例撰写一部新书,应该叫《热病百病论》,而绝不是《伤寒杂病论》。究竟是什么原因使得张仲景“离经叛道”,抛弃具有“升降阴阳、交互金木、既济水火”之神明之剂的“六合正精”体例,转而另起炉灶,沿用“八纲”,创立“半表半里”病位概念,改造《素问》六经,使六经提纲名至实归。张仲景何以摒弃五行之脏腑辨证,创立伤寒六经体例,这才是伤寒统于温病之关键。

一般认为温病之发轫晚于伤寒,实际上也并非如此。《内经》有关热病的论述,温病远比伤寒为多,不仅明确提出温病病名,且对其病因、病机、证候、治则及预后均有涉及。以病名为例,仅从《素问》大略计之,载温病病名者约12篇,不下60余处,而伤

寒病名在经文中却未曾明确予以提出。既然如此,缘何后来温病寄居于伤寒体系内踟蹰前行呢?

彭子益《温病本气篇》提出:伤寒病起于荣卫,终于脏腑,荣热卫寒,腑热脏寒。腑热则实,脏寒则虚。而温病起于荣卫,终于气血,荣卫气血,皆热不寒,皆实不虚。伤寒表里之分,为荣卫、脏腑。温病表里之分为荣卫、气血,亦有病在肠胃者。温病三焦膜原为其半表半里。由此可知,伤寒温病,前者终于脏腑,后者终于气血,而《伤寒论》之伤寒辨证体例之所以大胆启用六经,因为六经气化通于天,而五行生克归于地,其立足点高下立见。伤寒六经虽跳出五行之外,但张仲景又牢牢盯住中土不放,且六经化源于水火,脏腑、气血俱在其中也。

《伤寒论》拆借《汤液经》之经方,同时打破了脏腑辨证的掣肘,创建了自己的六经体系。其之所以摒弃五行学说,还有其深层次的原因,就是首重里邪出表、阴病转阳,并认识到了阴阳表里二分法的局限性,提出半表半里病位,从而也进一步把“八纲辨证”推向了极致。从经方组成特点来看,药味少而精、出神入化、效如桴鼓,不摒弃五行学说也是做不到这一点的。

温病之阴旦法度(黄芩汤)

《伤寒论》太阳篇虽将伤寒分为中风、伤寒、温病,但并没有给出温病以相应的治方,导致后世经方家对伤寒之温病心法或略而不论、或论之语焉不详。《伤寒杂病论》中有两次提到阳旦证/汤,而未提及阴旦汤。《金匮要略·妇人产后病脉证并治》第二十一:“产后风,续之数十日不解,头微痛恶寒,时时有热,心下闷,干呕汗出,虽久,阳旦证续在耳,可与阳旦汤”。注亦云即桂枝汤。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治第五》载有:“问曰:证象阳旦,按法治之而增剧,厥逆,咽中干,两胫拘急而谵语”。成无己注:“阳旦,桂枝汤别名也”,此言不虚。张石顽在注解《千金方》时亦指出:“阴霾四塞,非平旦之气,无以开启阳和。桂枝汤原名阳旦,开启阳邪之药也”。

从组成上看,阴旦汤是由阳旦汤中的桂枝易用黄芩而成,其余4味药包括剂量完全相同,均为芍药、甘草、生姜和大枣,《伤寒论》易名曰黄芩汤。《汤液经》小阴旦汤主治病证是身热汗出,头目痛、腹中痛,干呕下利者。此时已由寒证转化为热证,没有风寒症状,以身热为主,出现头目痛、腹痛下利。此处当属热利,是邪热内陷于里所致。其病机为风寒袭表,风寒不解,入里化热伤津,邪热弥漫表里。故方后煎煮法中注有“身热去,利自止”。

黄芩汤出自于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第172条,原文曰:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩

汤”。既言合病，必有两经症状，然其所述症状只有“自下利”一症。周禹载指出，此条明言太少二阳，为何不用二经药？非伤寒也。张石顽曰：“黄芩汤乃温病之主方，温病始发，即当用黄芩汤”以降燥清热。由此，叶天士将黄芩汤作为春温初起之正治之方，确有见地。《三时伏气外感篇》曰：“春温一证……以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴乃正治也”。

其实，此处“太阳”指的是小阴旦汤中的“身热、汗出、头目痛”这些类似于太阳中风表证的证候，但其病机是阳明里热逼迫津液于表而形成的。而“少阳”是指小阴旦汤中的“腹中痛、干呕、下利”等类似于少阳半里的证候。因此，黄芩汤方证病机是邪热入里耗伤津液^[3]，与桂枝汤之于中风，黄芩汤当属温病之主方。

《伤寒论》第 6 条：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。温病自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若下者，小便不利，直视失溲；若发汗已，身灼热者，名风温，风温为病，脉阴阳俱浮；若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘈瘲；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期”。这里指的就是此种情况，当予以黄芩汤清泄里热，降燥生津。《伤寒论·伤寒例》也记载了伏气温病及新感温病，如：“冬时严寒，中而即病者，名曰伤寒，不即病者，至春变为温病，至夏变为暑病”，这些都是属于伏气温病。在证治方面，如《伤寒论》阳明篇病证治内容，即是温病之张本，少阴病之黄连阿胶汤也是温病救阴之先声。

叶天士论治伏温重在辨虚实，其论治大法，实证多以黄芩汤加减，而虚证则多以复脉汤化裁。均以张仲景之方，尤以黄芩汤治伏温，是以清为主，兼以清透、化湿、理气等法相合以曲应病情^[4]。即使温病大家杨栗山亦指出：“寒证有六经之传变，温病亦有六经之传变，其阴阳脏腑顺逆无二也”。

阴阳二旦及其衍化诸方实为张仲景《伤寒杂病论》经方理法主线，由此，若要明确黄芩汤的理法，还需要从阴阳二旦汤中去探索。张仲景既然有以桂枝汤为代表的阳旦法度，就必然存在以黄芩汤为代表的阴旦法度。实为遗憾的是，《伤寒杂病论》之阴旦法度由于其条文的残缺不全，多遗落于《小品方》《千金要方》《医心方》《外台秘要》及《太平圣惠方》等古方书之中，还需进一步挖掘、整理以补充完整，以重现医圣治温病之阴旦法度，突破经方面对温热性疾病无法可依、无方可选之残局，还原张仲景伤寒六经之本义。

阳明为成温之藪

《伤寒论》太阳病篇第 6 条：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”。后世医家据此而用麻桂治疗温病，百无一效。问题的关键不在《伤寒论》，而在于后世医家没有领悟张仲景治疗温病心法。温病大家吴鞠通在其《温病条辨》指出：“若真能识得伤寒，断不致疑麻桂之法不可用；若真能认得温病，断不致以辛温治伤寒之法治温病”。温病置于太阳病论述，已经说明温病与伤寒无异，首先病在肺与胃。区别在于，温病发热源于燥，热由燥生，故发热而渴。以此知温病其治在降、在润。而阳明主燥，故柯琴有“阳明为成温之藪”一说。

柯琴《伤寒论翼》指出，伤寒发热不渴，服汤汗出而渴者，是温病区别于伤寒之关键。寒去而热罢，即伤寒欲解证，寒去而热不解，是温病发见矣。因所伤之寒邪，随大汗而解，所成之温邪，亦随大汗而发。此病伤寒而成温病之正法。如服柴胡汤而渴者，是少阳相火，直起阳明也。柯琴又进一步指出：“夫相火寄甲乙之间，故肝胆为发温之源，肠胃显市，故阳明为成温之藪……若夫温热病不因伤寒而致者，只须扶阴抑阳，不必补中益气矣”。

陆九芝对于柯氏之论有进一步发挥，认为：“伤寒有五，传入阳明遂成温病”。温病者阳明也，病之始自阳明者为温，邪自太阳已入阳明者亦为温。指出温病家学说虽多，其实不过是用其虚名代替阳明之实而已，温病本隶于伤寒，治温之方，亦不在《伤寒论》之外。太阳之上，寒气主之，阳明之上，燥气主之。阳明病是里热实证，不恶寒，反恶热。这是因为阳明以燥气为本，虽受寒邪，亦必从燥化，由燥生热，温病乃成。阳明承气，亦专为救阴、降燥而设，非专为祛邪也。

温病是阳明之燥，劫夺太阴之湿，滋太阴之湿而泻阳明之燥固已。太阴化气为阳明之燥，燥之原由，在于冬水失藏，相火升炎。温病注重阳明是陆九芝独具慧眼，这比起与他同时代的温病家高明许多，因为当时其治温多疗效惊俗。

阳明外证，即风温，为三阳合病之渐，三阳合病火逆证为阳明外证之甚，还有白虎汤证及其三阳合病等，三阳合病因阴伤津枯，反而会无汗可出。三阳合病重则脱阴而亡。另外，还有阳明病传心烦、喘证，《伤寒论》阳明篇第 221 条：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热……栀子豉汤主之”。阳明病传黄疸第 261 条：“伤寒，身黄发热，栀子柏皮汤主之”。第 262 条：“伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之”。阳明病传消渴

第223条：“若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”等，皆不出温病范畴。

厥阴为温病之源

厥阴之本义，是指阴尽阳生。然厥阴主肝，而胆藏内，则厥阴病热，皆少阳相火内发也。要知少阳厥阴，同一相火。相火郁于内，是厥阴病，相火出于表，为少阳病。故厥阴病衰，转属少阳而欲愈。柯韵伯《伤寒论翼·厥阴篇解》曰：“厥阴提纲消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食是温病……要知温乃风木之邪，为厥阴本病，消渴是厥阴之本，厥利为温病之变”。进一步肯定了厥阴、阳明为温病传变。柯韵伯又指出，温邪有浅深，治法有轻重，此张仲景治温之大略也。《伤寒法祖》亦指出，厥阴提纲，是温病而非伤寒。要知温乃风木之邪，为厥阴本病。

《伤寒论·厥阴篇》厥阴必发热，或称为热厥。而厥则有寒热之别，其中寒厥多分散于太阳病与少阴病篇中。温病卫闭而遏营血，营郁是以发热，而营藏于肝，则温病之来，实受于厥阴。方其隆冬火泄，营血已伤，势将腾沸。春夏病感，卫闭营遏，血热自当愈剧。手厥阴之火，扇以足厥阴之风，风烈火炎，煎迫营阴，营血枯槁，则命殒矣。

《素问》曰：“厥阴终者，中热咽干，善溺心烦，甚则舌卷，卵上缩而终矣”，“温病虚甚者死”。这是由于足厥阴气绝，肝脉不荣，筋急所致。盖木火之气泄而不复故也。泄而不复，中气之虚。中气不虚，木火虽泄，金气能收，火仍归水。木气得根，必不至死。厥阴虽为外感热病传经的末期，但其又是阴尽阳生之经，故病虽危重，若用药得当，正气尚可得以维护而不至于阴精衰竭。

柯韵伯在注解《伤寒论》时慧眼独具，谓伤寒六经之太阳、阳明、少阳、太阴、少阴五经主要为伤寒，厥阴一经是温病。因厥阴一经，有渴之一证也。经方大家胡希恕亦认为，厥阴同少阳，一阴一阳，均为半表半里，但见一证便是，不必悉具。彭子益《温病本气篇》提出：“温病者，人身木火偏于疏泄，金气被冲，而失收降之令，水气被泄，而失封藏之能。水不藏则相火益事飞腾，金不收则风木益事泄动。上焦则津液伤而热气冲塞，下焦则相火泄而元气空虚，中焦则中气衰败，交济无能”。

温病证治亦散见于六经

《内经》曰：“冬不藏精，春必病温”，必有至理。热病以口渴舌干而渴属少阴，少阴者，封蛰之本，精之处也。少阴之表，名曰太阳，太阳根起于至阴，名曰阴中之阳，故太阳病当恶寒。温病发热而不恶寒，是阳中无阴矣。而即见少阴之渴，太阳之根本悉露矣。尽管温病学业已形成卫气营血与三焦辨证

体系，但这些理论体系皆没有脱离伤寒六经范畴^[5]。

温病学者把太阳经之温病称为卫分证，阳明经之温病称为气分证，太阴经之温病称为营分证，少阴之温病称为血分证，创造了卫气营血辨证。其实《伤寒论》六经辨证比卫气营血辨证高明得多，少阳证没能囊括在卫气营血辨证范畴，所以温病家又加入了湿温，因为解释不完了。湿温其实就是少阳、太阴病了，少阳之火以蒸太阴之湿。并且《伤寒论》里都有方证，舌苔白者，小柴胡汤主之。之后又加上栀子柏皮汤、栀子豉汤等，这些都是治疗湿温的方子。

厥阴病也不在卫气营血辨证范围，于是就又制造出三焦辨证。既然《素问》说卫出于下焦，那么为什么下焦之邪气就不能通过出表而解呢？《素问》又说，病温虚甚者死，温病系阴虚亦系阳虚。救阴液、保阳根必先保中气，温病家只知道温病最忌发汗，而不知温病亦非得汗出而不能解。原因在于温病伤于寒也，仍不离伤寒太阳病范畴。人之一身气降化水，水升化气，脏腑营卫之气，升降调和，气化水而不滞，水化气而不停。

伤寒之温邪有浅深，治法亦有轻重，此张仲景治温之大略也。如《伤寒论》太阳篇124条曰：“太阳病六七日，表证仍在……其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满。小便自利者，下血乃愈”。阳明病，瘀热在里不得越，身体发黄，渴欲饮水，小便不利者，茵陈蒿汤主之。少阴病，得之二三日，口燥咽干者，大承气汤急下之。厥阴病，下利欲饮水者，白头翁汤主之等。

其伤寒而病温热者，自是内热，所以人得了病不管是受风、受寒、或因湿，起决定作用的则是自身内部的阴阳、寒热、虚实情况。这就决定了“八纲”是一切辨证法则的基础。是病邪由表入里，亦非得由里出表而解，这就是六经辨证的渊源。伤寒六经发端于“八纲”，气化于水火，通于天气，伤寒以太阳统六经，太阳为寒水之经，因此天之六气，又统于寒。《伤寒论》方证用药愈七成为辛温之品，功在升木平风，以桂枝汤治风开篇，又以乌梅丸群辛镇风收官，可见张仲景论治名虽以“伤寒”总览，实以“治风”领衔，应验风为百病之长，乃医道使然。

柯韵伯《伤寒论翼》曰：“夫仲景之六经，所赅者广。凡风寒、温热、外感、内伤，由表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包。故温病证治，散见于六经，六经提纲，弗专为风寒划定也……伤寒杂病亦合为一书”。之后，陆九芝亦在《世补斋医书》云：“凡温病之治，即当求诸伤寒之论者无疑矣，必能识伤寒，而后能识温病”。张锡纯《医学衷中参西录》亦指出，伤寒温病之治法，始异而终同。开篇太阳之为病，实总括中风、伤寒、温病在内，3项中又区分为表虚、表

实、伤津要目,不可混淆无别。其下讲太阳病平分3项,第二节论太阳中风,第三、四、五节论太阳伤寒,第六节论太阳温病,且每节之首皆冠以太阳病。以此知中风、伤寒、温病皆可以伤寒统之。至后论治之处,则三项之中一切诸证,皆可浑统于六经,但言某经历现之某种病,宜治以某方,不复别其为中风、伤寒、温病。此乃纳繁于简之法也,至于六经分篇之中,其方之宜于温病者,不胜举。

叶天士、吴鞠通等温病大家无一不精通于伤寒,温病之卫气营血、三焦辨证亦无不囊括于六经之中,温病学只不过是张仲景《伤寒论》之温病的发展或发扬而已。离开伤寒,温病必将成为无源之水、无本之木,亦必将误导后世之学,使温病陷入绝境。由此,陈葆善指出,六经、卫气营血、三焦当汇通为一,始得医学之正。后世温病家不识伤寒之中已含温病,本应为此蒙羞,相反,更将《温病条辨》与《伤寒论》并列经典,将温病与伤寒并列,使中医不升反降,可谓贻害无穷。以《温病条辨》为经典者,或看重其列出了具体的方剂,误解其补《伤寒论》之缺,援此,不究医理,反将方剂,以及“方证对治”捧为中医圭臬,中医必由此衰矣。

恢复温病之伤寒六经本义

从陶弘景《辅行诀脏腑用药法要》中记载的小阴阳旦汤对比看,温病终究逃不脱伤寒范畴。认为伤寒六经证治与温病卫气营血、三焦辨证是两种不同的方法、体系,这样就局限了《伤寒论》之六经本义。汉唐之前的中医寒温是统一的,寒温开始对立,各自产生了自己的体系和方法,这大概是宋以后的事情,尤其是金元时期,迨至明清,则温热、瘟疫自谋格局,以与伤寒抗衡。局限了《伤寒论》之六经辨证的内涵,使六经辨病之基础地位丧失殆尽。六经辨证被冷落为仅仅是用来应对伤寒的一种方法,同温病的卫气营血、三焦辨证一起,归为外感热病证治范畴,从而疏远了当今的临床,导致中医现代辨证论治方法之整体一元化特点的缺失^[6]。

温病家以把自己能够脱离伤寒自认为是成熟的标志,王安道将伤寒仅限于冬季之论自不必说,吴又可又将《伤寒论》之术斥为“屠龙之技”,认为伤寒与瘟疫有霄壤之别,也是欲与张仲景分道扬镳的明证。提出瘟疫之病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感,称之为“杂气”。可悲的是,《瘟疫论》通篇也没说出此种“杂气”到底是什么气。而东晋葛洪《肘后备急方·治伤寒时气温病方第十三》中明确指出:“伤寒、时行、瘟疫,三名同一种耳,而源本小异”。《伤寒论·伤寒例》也载:“伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也。中而即病者,名曰伤寒。不即病

者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病”。又曰:“凡时行者,此非其时而有其气也。春时应暖而反大寒,夏时应热而反大凉,秋时应凉而反大热,冬时应寒而反大温。是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也”。

临床实践已经验证,并将继续进一步证明,伤寒六经辨证是中医辨证论治的至高境界。《伤寒论》以“寒”统领六淫之邪,其义也深,方和证的对应也是唯一的,是不折不扣的一元论。反观温病之卫气营血与三焦辨证,割裂阴阳(寒热),丢弃燥湿(中土),又重拾脏腑五行病因病机之掣肘,进行玄虚推理,理之不通,又臆造新概念自圆其说,如“外感风热”“辛凉解表”“逆传心包”等不一而足,贻害无穷。风性主动,静则化寒,何来风热侵袭一说?温病禁汗,何以用解表之法?辛凉又何以能解表?要知“辛凉解表”的真正涵义是凉以搏热生湿,辛以达表开郁,俾阳热之怫郁既除,肺窍得以开通,宣发肃降功能得以恢复,阴阳自和,热自清,而自从表解。微汗出只是温病治疗中肺卫之燥热郁结(气为燥郁)得开的伴随症状,非得辛凉药使之汗出表解也。与《伤寒论》之白虎汤治理无异,纵观温病治法,无论是《温热论》,还是《温病条辨》都没有过辛凉“解表”之说。因此,“辛凉解表”实为当代温病家之言,谈不上解表之作用,这一提法有待商榷。神昏从来属胃家,《内经》亦有“邪中于腑,即不识人”之明言,胃之支脉,上络心脑,又何来逆传心包之说?

汉晋至明清以降,温病治法,率祖伤寒,以伤寒之书,言寒之热在其中也。后世儒医迭出,谓伤寒治寒,不可治温,未得仲景之旨,未入伤寒之门。那些叫嚣寒温统一论的学者们可以休矣,因为寒温从来就没有分开过,一直都统一于伤寒六经之中。《伤寒论》不但既是治寒之祖,又是治温之祖,而且还是治湿之祖、治燥之祖,更是治风之祖。

参 考 文 献

- [1] 林树元,徐玉,曹灵勇,等.经方医学理论源流发展述略.中华中医药杂志,2017,32(11):4873-4874
- [2] 王淑民.《辅行诀脏腑用药法要》与《汤液经法》《伤寒杂病论》三书方剂关系.中医杂志,1998,39(11):694-695
- [3] 石镇东,林树元,徐玉,等.从阴阳二旦之方证对比探讨黄芩汤理法.中华中医药杂志,2017,32(4):1532-1533
- [4] 柴中元.叶天士用黄芩汤治温病之经验.江苏中医,1989,23(9):31-32
- [5] 李惠义,李飞,柯琴.“温病症治散见六经”学术思想探讨.江苏中医,1995,16(3):37-38
- [6] 张再良.误解种种说伤寒.上海中医药大学学报,2017,51(4):42-43

(收稿日期:2017年9月3日)