

从《金匱要略》探讨恶寒病机

严石林 李正华

(成都中医药大学, 四川 610075)

提要 文章从分析《金匱要略》原文出发, 提出恶寒的总病机为阳失温煦。可分虚实两类: 实证为寒伤卫阳、疮毒壅塞、水气阻滞, 卫阳被遏; 或风性开泄、暑热升散, 肌腠失密。虚证为表卫虚弱和阳气内虚, 失于温煦。

关键词 《金匱要略》 恶寒 病机

《金匱要略》中提到“恶寒”之条文有 20 余处, 涉及到痉病、中喝、疟疾、肺病、寒疝、痰饮、水肿、疮疡、肠痈、妊娠、产后等十多种病证, 论述病机广泛, 特作如下探讨。

1. 寒伤卫阳 感受风寒邪气引起恶寒, 在《痉湿喝病篇》有两条。一为“病者身热足寒, 颈项强急, 恶寒, 时头热, 面赤目赤, 独头动摇, 卒口噤, 背反张者, 痉病也。”二为“太阳病, 发热无汗, 反恶寒者, 名曰刚痉。”两条均论述风寒侵犯经脉引起痉病。寒主收引, 经脉拘急而痉挛, 肌腠紧密而无汗。寒为阴邪, 损伤卫阳, 表失温煦而怕冷恶寒。此外, 《中风历节篇》附方千金三黄汤条有“治中风手足拘急, 骨节疼痛, 烦热心乱, 恶寒, 终日不欲食”之说, 治用麻黄、独活、细辛发汗解表, 可知恶寒的病机为风寒束表, 损伤卫阳。

2. 风性开泄 《妇人杂病篇》云: “妇人中风, 发热恶寒, 经水适来, 得之七八日, 热除脉迟, 身凉和, 胸胁满, 如结胸状, 谵语者, 此为热入血室也。”本条论述表邪内陷, 热入血室的证治。从条文中“妇人中风”和“热入血室”两句, 可悟出病因为外感风邪, 与寒无关。风为阳邪, 袭于肌表, 邪正相争, 卫阳抗邪而浮盛于体表, 故有发热见症; 风性开泄, 肌腠疏松, 卫外失固, 故有怕风、发冷之感。按《伤寒论》太阳中风的惯例应为“汗出恶风”, 两者提法似乎不同。实际无论从病因还是病机上,

并无多大差异。恶风、恶寒都是怕冷之感, 只有程度轻重之分, 而无本质之别。由此可见, 本条恶寒的病机应为风性开泄, 肌腠失密, 与寒伤卫阳, 失却温煦的病机自然不同。此外, 《妇人产后病篇》云: “产后风, 续续数十日不解, 头微痛, 恶寒, 时时发热, 心下闷, 干呕汗出虽久, 阳旦证续在耳, 可与阳旦汤”。条文中“产后风”, 多数医家认为是“产后中风”, “阳旦汤”亦倾向于桂枝汤。均可说明本条中恶寒的病因是外感风邪, 病机是风性开泄, 卫阳失密。

3. 暑热升散 外感暑热之邪引起恶寒的论述在《痉湿喝病篇》有两条。其一是“太阳中喝, 发热恶寒, 身重而疼痛, 其脉弦细芤迟。小便已, 洒洒然毛耸, 手足逆冷, 小有劳, 身即热, 口开, 前板齿燥。若发汗, 则恶寒甚; 加温针, 则发热甚; 数下之, 则淋甚。”条文中“太阳中喝”(即中暑), “其脉弦细芤迟”, 提示外感暑热, 耗伤气阴。暑为阳邪, 其性炎热, 故有发热之症; 暑热升散, 肌腠疏松, 热迫汗出, 气随液泄, 卫表失固, 故中伤暑热仍有怕冷恶寒之感。暑有耗气伤阳的特性, 小便已, 阳气下降, 故有洒洒然形寒, 毫毛耸起的感觉。误发其汗, 再伤阳气, 故恶寒更甚。其二是“太阳中热, 喝是也。汗出恶寒, 身热而渴, 白虎加人参汤主之”。本条恶寒非太阳伤寒、中风, 从白虎加人参汤清热益气的治法可知, 是暑热炽盛, 迫津外泄, 腠理空虚所致。两条均说明外感暑热引起恶寒的病机是暑热升散, 耗伤阳气, 腠理空虚, 肌表失密所为。

4. 疮毒壅塞 肺病初起可见恶寒。如《肺痿肺病咳嗽上气病篇》曰: “病咳逆, 脉之何以知此为肺病? 当有脓血, 吐之则死, 其脉何类?

师曰：寸口脉微而数，微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。”肺病初起见恶寒的病机，一方面为外感风热，风邪袭表，其性开泄，汗出肌疏所致。然而这并不是主要因素，从“数则为热”可理解为热邪内侵，“热伤血脉”，卫气相争于里，营卫壅塞于内，卫气不能运行于肌表，皮毛失却温煦而作恶寒。

疮痈初起亦见恶寒。《疮痈肠痈浸淫病篇》云：“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痛”。浮数之脉一般主外感风热表证，当以发热为主。今反洒淅恶寒，是恶寒突出，兼身有局部疼痛，说明风热毒邪壅遏局部，营卫阻塞不通，凝滞为疮；卫气不能运行于外以温煦皮毛，故恶寒明显。正如《金匱要略论注》所说：“风热应发热，而反洒淅恶寒，且有痛处，明是内有壅结之毒，致卫气为内热所搏，不行于表，而外反洒淅恶寒。”

肠痈亦见恶寒之症。《疮痈肠痈浸淫病篇》又云：“肠痈，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒”。其病机亦为毒热壅遏，卫气滞塞，不能温煦于外。

5. 水气阻滞 水肿病可见恶寒症状。《水气病篇》曰：“寸口脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，水不沾流，走于肠间。”寸口主肺候表，脉弦紧为水寒外束，阻遏卫气，不行于肌表而恶寒。《妇人妊娠病篇》又说：“妊娠有水气，身肿，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之”，亦是妊娠水肿，水气不行，阻遏卫气，卫阳不能温煦肌表而引起的恶寒。由此可见，水气内停，气化不行，可阻遏卫气，卫阳失于温煦而引起恶寒。

6. 表卫虚弱 卫阳有布敷肌肤，温煦肌表的作用。表卫虚弱，肌表失温可致恶寒。如《水气病篇》云：“太阳病，脉浮而紧，法当骨节疼痛。反不疼，身体反重而酸，其人不渴，汗出即愈，此为风水。恶寒者，此为极虚发汗得之。”此条为患风水表虚之人，发汗太过，肺卫阳气受损，表卫虚衰，卫阳失却温煦而引起的

恶寒。与外感六淫，阻遏卫气引起恶寒的病机有虚实之殊，不可同日而语。

7. 阳气内虚 阳气虚衰，不能温煦肌表亦可引起恶寒。《妇人妊娠病篇》说：“妇人怀妊六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒，少腹如扇。所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏”。妊娠出现腹痛恶寒是因素体阳虚，命门火衰，不足以温煦胞胎。阴寒凝滞不通则腹痛，阳虚产热不足，不能温煦于外则恶寒。用附子汤温其里，虽未治表，恶寒亦得缓解。又如《中风历节病篇》也说：“侯氏黑散，治大风四肢烦重，心中恶寒不足者。”侯氏黑散主治中风，风邪痹阻四肢经络，兼有心中怕冷的方剂。从使用干姜、细辛、桂枝温里散寒可知，心中恶寒的病机为阳气内虚，失于温煦。

小结

历代文献有恶风、恶寒、畏寒之分。三者含义略有差别：恶风为遇风怕冷，病机为外感风邪；恶寒为病人怕冷，加衣近火，不解其寒，病机为外邪袭表，卫阳被遏；畏寒为病人经常怕冷，加衣近火，可减其寒，病机为阳虚失于温煦。临床意义上，恶风、恶寒均主外感表证，畏寒主里主寒证。这样划分概念比较清楚，但在临床运用中未免机械、死板，亦不适用于复杂的恶寒病机辨析。通过原文分析，可以看出《金匱要略》所谓恶寒，无论病因、病机、主病都有更为广泛的含义，已把恶风、畏寒概括在内。《金匱要略》恶寒的主要表现是怕冷。病因包括风、寒、暑、热、疮毒、水气、痰饮等诸多致病因素。总的病机为阳失温煦：属虚的有表卫虚弱和阳气内虚，肌表失温。属实的有二：一为卫阳被遏，如寒伤卫阳、疮毒壅塞、水气阻滞，卫气不能温煦肌表。另为肌腠失密，如风性开泄，或暑热升散，风暑热邪干扰，肌腠开张，卫失温煦，从而产生怕冷的感觉。因此，临床凡见怕冷，即可叫做恶寒。但不可简单认为，恶寒主表，畏寒主里。必须结合其它症状，详细分析，准确辨证。

(收稿日期 1997年4月8日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Exploration on the Pathogenesis of Aversion to Cold from “Synopsis of the Golden Chamber”

Yan Shilin (严石林), et al.

(Chengdu College of Traditional Chinese Medicine, Sichuan)

From analysis the original text of “Synopsis of the Golden Chamber”, the authors put forward that pathogenesis of aversion to cold is deficiency of *yang* failing to warm. The aversion to cold could be divided into deficiency (*Xu*) and excess (*Shi*) types. The excess syndrome is that cold injuries *Wei-yang* resulting in *Wei-yang* oppressed, or that wind pathogen marked by upward and outgoing dispersion leads to the opening of sweat pores; while the deficiency syndrome is that insufficiency of *Wei-qi* and *Yang-qi* fails to warm.

(Original article on page 10)

Differentiation and Analysis on the Same Name Recipes in “Synopsis of the Golden Chamber” and “Treatise on Febrile Diseases”

Wang Ziyong (王自勇)

(Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang)

As compared with the same name recipes in “synopsis of the Golden Chamber” and “Treatise on Febrile Diseases”, the author considers that their therapeutic effect and indications were different in same, namely, exogenous affection and internal injury were mutually discussed, or one recipe whose indication was expanded was used in different diseases. All these had much important clinical significance, and provided new way for the study of Zhang Zhongjing’s diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs, as well as new usage of classical recipes.

(Original article on page 12)

Pharmacological Study of “Fufang Xiaojanzhong Granules”

Lu Guiyuan (吕圭源), et al.

(Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang)

Fufang Xiaojanzhong granules could obviously protect gastric ulcer of mice induced by irri-