

恶寒,即患者自觉怕冷、欲近火热、欲加衣被的一种症状。《伤寒论》中多次论及此症,但由于其病机不同,所伴症状有别,其治亦迥异。《伤寒论》六经病证皆有恶寒,但深究其病症病机均有所不同。

### 一、太阳病之恶寒

太阳为六经之首,统摄营卫,主一身之表,固护于外,为诸经之藩篱。营主调和于五脏,洒陈于六腑;卫则温分肉,肥腠理,司开阖。营卫调和,邪无所凑,则无病。如寒邪侵袭、寒邪郁遏卫阳,正气奋起抗邪于表,邪正相争,则恶寒、发热,且恶寒愈重,发热愈高。若营卫不和,其人腠理疏松、感受风寒,卫气浮盛于外与邪相争,则可见恶风、发热。“恶风”即“恶寒”之互词。

可见,太阳病之恶风寒必甚,并伴有发热、头身疼痛等症,如“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”(第1条)、“太阳病,头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之”(第35条)、“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之”(第13条)。治宜发汗解表或解肌祛风、调和营卫,以达到祛邪正安之目的。

### 二、阳明病之恶寒

#### 1. 阳明初感外邪:太阳表证

夺,阳明里热又疾变燥化成实,若不急下之,势将津液重伤,故宜急下通腑,旨在存阴。病机相类,故治亦同。

#### 五、实热耗津,釜底抽薪

第255条曰:“阳明病,发热,汗出者,急下之,宜大承气汤。”试问,阳明病证见“发热汗出者”,用白虎汤即可清泻其热,何必兴师动众,用大承气汤以“急下之”?

本条所云“发热,汗出”,非白虎汤所能为也,其为阳明里热炽盛之极、蒸腾津液尽越于外之证,正如第187条所言“阳明病外证云

不解、内传阳明,阳明初感外邪、经气被遏、阳气郁而不畅,则恶寒,但其程度较轻、时间短暂,很快就会因邪热内炽而见身热汗自出、不恶寒、反恶热之阳明本证,如第188条。柯韵伯云:“本经受病之初,其恶寒虽与太阳同,而无头项强痛可辨,即发热汗出,亦同太阳桂枝证,但不恶寒反恶热之病情,是阳明一经之枢纽。”治当清解阳明之热。

#### 2. 阳明气分热盛,气津两伤:

邪入阳明、里热炽盛、热邪熏蒸、大量汗出、气随液耗,致气津两伤、表气不固,则见背微恶寒、时时恶风,其恶风寒之时必伴发热、汗出、烦渴等症,如第173条、第174条。治宜辛寒清热、益气生津。

### 三、少阳病之恶寒

邪入少阳、病在半表半里、正邪分争,正胜则热,邪胜则寒。故少阳病往来寒热,其恶寒必与发热往来交替,寒已而热,热已而寒,且有口苦、咽干等症,如第264条、

何?……汗自出,不恶寒,反恶热”是也。阳明病热盛内实既成,胃肠干燥、大便秘结之象势所必然。尤在泾曰:“然必有实满之征,而居可下;不然,则是阳明白虎汤证,宜清而不宜下。”如若用清法,汤汤止沸,其实热非但不能除,且燥热愈盛、阴伤更甚,故宜用大承气汤,以釜底抽薪、急下存阴。从本条文内容分析,提示了一个非常重要的读书方法,即学习《伤寒论》贵读无字处,深思细捉磨,微处见要旨。只有如此才能掌握其条文的实质精神。

# 谈《伤寒论》对恶寒的辨治

014030 包头医学院第二附属医院 周立明

主题词 《伤寒论》 恶寒/中医药疗法 解表 祛风

第98条、第99条。即所谓“出与阳争则热,入与阴争则寒”,邪正时有胜负,寒热故有进退。治当和解少阳、调畅枢机。

### 四、三阴病之恶寒

三阴病寒化证之恶寒的病机,总的来说为病入三阴、阳气虚馁,即阳虚寒盛所致,故只恶寒而不发热。

1. 太阴病之恶寒:由于脾胃虚寒、寒湿阻滞中焦,多腹满而吐、腹痛、下利,如第273条;脾主四肢,为至阴之脏,虽受外邪,但不能发热,仅见手足自温,如第192条、第278条。因此,太阴病见恶寒而不发热,但手足自温,并伴有腹满而吐、时腹自痛、自下利等。其治当温之。

2. 少阴病之恶寒:病至少阴,阴寒内盛,阳气虚衰,命火不足,故有四肢厥逆、下利、脉微等症,如第281条、第387条、第388条、第352条等。因此,少阴病见肾阳虚而无热恶寒、四肢厥逆、脉微细、精神倦怠、下利等。治当回阳救逆汤。

3. 厥阴病之恶寒:由于素体血虚,复因寒邪凝滞、气血运行不畅、四肢失于温养,则无热恶寒、四肢厥寒,如第351条。治当养血通脉、温经散寒。若厥阴兼涉少阴,肝肾虚寒,阳不与阴相顺接,则阳虚寒厥,如第337条。治当温补肝肾、和顺阴阳。

总之,凡三阴病寒化证之恶寒多伴有虚寒之证,应注意鉴别。

### 结语

恶寒为临床常见病之一。《伤寒论》六经病证虽皆有恶寒,但因其病机、表现不同,辨治亦迥异,故当分而观之,不可含混。