

《金匱要略》甘温除热刍议

473500 河南省新野县中医院 李富汉 柳忠全

主题词 《金匱要略方论》 甘温 清热

“甘温除热”，即用甘温药物治疗因虚而身大热的方法，为中医治则的重要组成部分之一。早在《内经》中就有关于因虚而热的论述及甘温除热的治疗大法。如《素问·调经论》篇云“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热”，而“劳者温之”（《素问·至真要大论》）、“形不足者，温之以气”（《素问·阴阳应象大论》）、“热因热用”（《素问·至真要大论》）、“将以甘药”（《灵枢·始终》）等，则是针对因虚致热而制定的甘温除热法则。医圣张仲景所著《金匱要略》，在继承《内经》甘温除热理论的基础上予以进一步的丰富和发展，创造性地研制以小建中汤为代表的甘温除热方剂，实开甘温除热立法方药之先河，为后世运用其法、指导临床实践奠定了坚实的理论基础。兹仅就《金匱要略·血痹虚劳》篇运用建中剂以建立中气为先而除大热的指导思想以及对后世的影响浅析于后。

虚劳发热虽有阴虚、阳虚、阴阳两虚之别，然病至后期或虚损严重，阴阳两虚的证候则尤为多见。《金匱要略·血痹虚劳》篇之小建中汤、黄芪建中汤，即是仲景为阴阳两虚劳热而设。此阴阳两虚发热，乃虚劳之至、脏腑气血亏损、阴阳失调所致。仲景以建立中气为先，立小建中汤、黄芪建中汤甘温之剂而为其治，功莫大焉！论曰“虚劳里急，衄，悸，腹中痛，梦失精，四肢酸痛，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”、“虚劳里急，诸

不足，黄芪建中汤主之”。黄芪建中汤论中虽未直言其热，然由于“诸不足”（即阴阳气血俱不足），阴阳失调、营卫不和，则必见劳热。此阴阳两虚、寒热错杂之候，究其原因，实缘脾胃之虚。盖脾胃者土也，为人体后天之本，位居中央，以灌四旁，乃气血营卫之源泉，脾胃虚弱、纳运失常，以致气血失充、营卫乏源、机体失却“阴平阳秘”的生理状态，从而出现上述偏热偏寒之证。如论中衄血、手足烦热、咽干口燥，是热也；腹痛里急，乃寒也；心营不足，则悸；阳虚阴不内守，则梦交失精；气血不能濡养四肢，则酸痛。黄芪建中汤证在此基础上，必有倦怠短气、自汗乏力等气虚表现，且比较突出。此气血亏损、阴阳两虚之证，一味补阴则碍阳，专施补阳则必损阴。仲景深谙脾胃在人体所处的重要位置，在“阴阳俱不足，补阳则竭阴，泻阴则阳脱，如是者可将以甘药”（《灵枢·始终》）的治疗思想指导下，立小建中汤及黄芪建中汤，以建立中气为要，燮理阴阳，调和营卫，俾中阳得运、脾胃复健，饮食增而津液旺，气血生而营卫充，“阳生阴长”、“阴平阳秘”，则虚劳烦热、咽干口燥、心悸不宁等证自除。

如论中小建中汤，以饴糖为君，甘温入脾，温中补虚，和里缓急；桂枝性温味辛而甘以温阳气，芍药味酸以养阴血，二者共为臣药；生姜味辛微温，大枣、炙甘草味甘，既可温中补虚，又能调和诸药，共为佐使。方中，饴糖合桂枝，辛甘温相得，辛甘化阳以温中补虚；饴

糖、甘草合芍药，酸得阳助而化阴，缓挛急而调肝脾诸药合而用之，共成甘温补虚、建立中气、以除劳热之圣剂。黄芪建中汤在小建中汤的基础上加入甘温益气之黄芪，用治劳热以气虚为甚者。仲景以甘温之剂建立中气、求阴阳之和而去大热之法，尤怡最领经义，见解精辟。云“欲求阴阳之和者，必求于中气；求中气而立者，必以建中也”，可谓一语中的，奥旨尽释，道破了建立中气与调和阴阳之间的密切关系，为仲景别出心裁、匠心独运者也。小建中汤是在桂枝汤的基础上倍芍药、重加饴糖而成，从治太阳中风表虚之剂一跃变为温中补虚以除劳热之方，为仲景制方之妙也，故吴谦谓“粗工谓桂枝汤专治中风……专走肌表，不治它病”、“思仲景以一桂枝汤出入加减，无往不利如此。是但知仲景用桂枝汤治伤寒，而不知仲景用桂枝汤治虚劳也。若知桂枝汤治虚劳之义，则得仲景心法也”。吴氏之论，可谓出语不凡。

仲景这一建立中气、调和阴阳、甘温除热的学术思想，对后世影响甚大，颇为后贤所赏识。如唐·孙思邈在小建中汤的基础上加当归，名曰当归建中汤，主治妇人产后虚羸发热、腹中疼痛。金元四大家之一的补土派李杲所创立的脾胃气虚发热说及补中益气汤，其理论根据、立法方药实缘于仲景之建中剂。如果说没有仲景建立中气、甘温除热理论的确立，那么李杲的脾胃气虚发热说及补中益气汤的创立，则是不可能的。如李杲立“饮食劳倦所伤始为热中”论及立“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈”之大法，其中“补其中”三字，正是小建中汤建立中气之意。可以这样认为，仲景是在《内经》的基础上继承和发展了甘温除热的理论，而李杲则是在仲景的基础上予以完善和充实。现代对仲景

一、察病势，法当分用透泄

气分里热证，从其病势而言，一般可分为里热蒸腾于外与里热郁蒸于内二类。里热蒸腾于外者，多见体表壮热、面红目赤、大汗大渴、脉象洪大等症；里热郁蒸于内者，则见发热、口苦、心烦、溲赤等症。二者比较，前者体表热势壮盛，并见面赤大汗、脉象洪大等邪热蒸腾之象；后者体表热势及蒸腾之象虽不及前者为甚，但里热内郁之象则较显著，故见心烦不宁、口苦溲赤等郁火征象。

里热蒸腾于外与里热郁蒸于内，二者虽然同属热在气分，但因其病势不同，故具体治法有异。一般而言，里热蒸腾于外者，治宜辛寒清气，以透热外达，代表方如白虎汤，忌用苦寒沉降之品，以免遏伏邪热；里热郁蒸于内者，则治须苦寒清热之剂，以直折里热郁火，代表方如黄芩汤、黄连解毒汤，而辛寒之品则力难胜任。此外，温邪深入，气分热炽，正邪剧争，常使气机升降受阻，致邪热郁伏，难以宣泄发越，即刘完素所说：“阳热易为郁结”、“病热极甚则郁结，而气血不能宣通”。在出现身热、口渴、心烦等里热炽盛见症的同时，反见无汗、肢厥、脉伏、疹发不透

建中剂的应用范围不断扩大，如用治胃及十二指肠溃疡、慢性肝炎、神经衰弱、再生障碍性贫血、自汗盗汗、带下、过敏性鼻炎、顽固性口腔溃疡、功能性发热等属阴阳气血失调者，均获良效，屡见报道。现代药理研究证实，建中剂具有增强机体免疫功能的作用，为建中剂甘温除热奠定了理论基础。

(作者简介：李富汉，男，36岁，1983年毕业于河南省中医学徒班。柳忠全，男，28岁，1983年毕业于河南省云阳中医中药学校。现均为河南省新野县中医院中医师。)

金匱要略

温病气分证辨治述要

210029 南京中医学院 马健 陈岁

主题词 温病 气分病/中医药疗法 清热
宣肺 平喘 利湿

等阳热郁伏之象。对此类病证的治疗，当在大剂寒凉泄热方药中，酌伍豆豉、薄荷、桑叶、蝉衣等疏散宣透之品，旨在藉其疏散升达之力，顺应正气抗邪之势，以助透邪外出，正如张锡纯所说“大队寒凉之品与轻清宣散之品相并，自能排逐内蕴之热，息息自腠理达于皮毛以透出也”。如治胃热气闭、壮热烦渴而无汗者，法当清泄胃热、透达郁阳，可用寒解汤（《医学衷中参西录》）或白虎汤加薄荷、连翘等；治热郁胸膈、心烦懊恼者，当清宣郁热，方用栀子豉汤。由此可见，诊察气分证阶段的不同病势，是治疗上决定使用不同清气法的前提和依据。

二、审病位，随证选择方药

气分证是因温病邪入里，导致人体阳气偏胜或影响内脏某一脏器的气机活动所表现出的证候。温邪入里后，每因病邪的轻重、性质不同和机体反应性的差异，其病位重心亦有所区别，常见的如热壅肺气、热灼胸膈、邪在少阳、湿困太阴、邪留三焦、热结肠腑、热结膀胱等。这些不同证候类型，虽同属气分范围，但因其病位不同、病机各异，故具体治法各不相同。

临床辨治，除应掌握其共同见症，即发热口渴、苔黄脉数等气分证的基本特点外，还必须掌握能反映多种不同证候类型病位重心的特有征象，以选择恰当方药。如见咳嗽气喘、胸闷胸痛者，为热壅肺气，治当清热宣肺平喘，方选麻杏石甘汤；见胸膈灼热如焚、烦燥不安、唇焦咽燥者，为热灼胸膈，治当清

泄膈热，方用凉膈散；见寒热似疟，心烦脘痞、胸腹灼热、苔黄白而腻、脉弦数者，为暑湿郁于少阳，法当清泄少阳、兼以化湿，方用蒿芩清胆汤；见面赤耳聋、咳痰带血、胸闷脘痞、下利稀水、小便短赤者，为暑湿弥漫三焦，法当清热利湿、宣通三焦，方选三石汤；见腹部胀满硬痛、大便秘结或纯利恶臭稀水、时有谵语者，为热结肠腑，治当软坚攻下泄热，方用调胃承气汤；见小便短赤热痛，甚或不通者，为热结膀胱，治当清泻火府，方用导赤散。

三、辨先兆，阻断病情发展

气分证是温病过程中邪正处于剧烈交争状态的阶段，是病情发展的重要转折点。热盛气分，邪正交争，如正能胜邪、热达腠开、邪从外解，则病情向愈；反之，如正不敌邪、邪不外解，则势必内陷营血或消耗阴液，导致病情恶化。

临床辨治气分证，应密切注意证候的动态变化，特别要审察有无邪热内传及损耗阴液的先兆症状出现，以及早采取有效的治疗措施，截断其转变。如气分证阶段出现斑疹隐隐、心烦不宁、舌转红绛者，即提示邪毒已渐入营分、营阴被灼、心神被扰，治当在清解气分热毒的基础上，及时加入犀角、生地、玄参、羚羊角等凉营泄热之品，以分消气营之邪，阻断气营转变的发生；若气分证阶段出现手足震颤、两目直视等症，则提示气热内炽，有引动肝风之势，应在当用方中加入羚羊角、钩藤、地龙、全蝎等品，