

候。如此将患者复杂的证候条理化、层次化、简单化,从而更贴合临床应用的实际。为了规范证候名称,本文中所涉及的证候名称均采用最简单的命名方式,实用性更强。

上述证候诊断标准,将所有的证候都统一到一脏(或腑)一病性的单证模式下,将易混淆的证素加以区分,如将湿热细分到湿阻证、热证,为临床教学、科研提供很大便利。由于临床辨证很多时候都需要区分痰的性状,本文仍将寒痰、湿痰、热痰、燥痰、风痰的临床表现附上,是对痰证的进一步描述划分,与既往文献中寒痰证、痰湿证等的含义不同。本文证候诊断模式以临床实用为基准,虽力求将所有临床可能遇到的单证均包含在内,但仍有遗漏,尚不能包括所有的单证。

证候规范化是一项巨大的工程,不可能一蹴而就。本文提出以证素为基础的单证分层证候诊断模式和单证诊断标准设想,经相关专家论证,供临床应用探讨,为今后本领域的研究提供方法和思路上的参考。笔者深知自身水平有限,文中不足之处,请广大医学专家批评指正。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语国家标准:证候部分.北京:中国标准出版社,1997
- [2] 邓铁涛.中医证候规范.广州:广东科技出版社,1990
- [3] 季绍良,成肇智.中医诊断学.北京:人民卫生出版社,2002
- [4] 赵金铎.中医证候鉴别诊断学.北京:人民卫生出版社,1987
- [5] 程绍恩,夏洪生.中医证候诊断治疗学.北京:北京科学技术出版社,1993
- [6] CFDA.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002
- [7] 朱文锋.中医常见证诊断标准.湖南中医药大学学报,2008,28(5):3-10
- [8] 沈自尹,王文健.中医虚证辨证参考标准.中西医结合杂志,1986(10):598
- [9] 罗仁,钟洪.中医虚证诊疗手册.北京:人民军医出版社,1995
- [10] 毕颖斐,毛静远.中医证候要素定量评价与方证对应的思考.中华中医药杂志,2012,27(8):1994-1997

(收稿日期:2016年7月21日)

## ·研究报告·

# 张仲景辨识潮热症

王 章 林

(福建中医药大学中医学院,福州 350122)

**摘要:**潮热作为一种特殊的发热类型,在《伤寒论》《金匮要略》中多次出现。主要见于阳明病大、小承气汤证。故普遍认为,张仲景所述潮热症状,可作为阳明腑实证的典型特征,可代表阳明腑实证。但笔者通过梳理相关条文发现,潮热症状也可见于小柴胡汤证、大陷胸汤证、麻黄杏仁薏苡甘草汤证。因此,若临证一见潮热,便草率断定为阳明腑实证,滥用攻下燥结之法,极易误事。同时,也提醒我们,临证要全局把握,综合分析,不可主观臆断。

**关键词:**张仲景;潮热;症状;辨识

## Study on symptom identification of tidal fever by ZHANG Zhong-jing

WANG Zhang-lin

(College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

**Abstract:** The symptom of tidal fever, as a special type of fever, has often appeared in *Shanghan Lun* and *Jinkui Yaolue*. It primarily comes from the description of Dachengqi Decoction syndrome and Xiaochengqi Decoction syndrome. It is generally believed that the tidal fever, discussed by ZHANG Zhong-jing, would be the typical characteristic of excess of Yangming fu-viscera syndrome. However, some other concerned original text showed that the symptom of tidal fever also met the syndrome of Xiaochaihu Decoction, Daxianxiong Decoction and Mahuang Xingren Yiyi Gancao Decoction. It prompts us that we can't abuse purgation when treating tidal fever. On the other hands, it also reminds us that we should make comprehensive analysis on all of symptoms with the patient to avoid subjective assumptions.

**Key words:** ZHANG Zhong-jing; Tidal fever; Symptom; Identification

通讯作者:王章林,福建省福州市闽侯上街福建中医药大学中医学院,邮编:350122,电话:0599-6182018, E-mail: 852315701@qq.com

潮热,是指发热有定时,如潮汐状<sup>[1]</sup>。在《伤寒论》《金匱要略》中以“潮热”“日晡潮热”“日晡小有潮热”“日晡所发热”等形式多次出现,主要见于阳明腑实证。因此,众多医家误以为,张仲景所示潮热一症,可作为阳明腑实证的典型特征,可等同于阳明腑实证。其实,张仲景在书中早有记载,潮热,也可见于其他证候病机。因此,潮热之症,岂能简单等同于阳明腑实证?现笔者通过梳理相关条文,浅析于下,以求诸贤斧正。

#### 小柴胡汤证

《伤寒论》229条“阳明病,发潮热,大便溱,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤”。阳明病,“胃家实”,当大便硬而小便数。今虽发潮热,但大便溱薄,小便较正常,并见“胸胁满”这一少阳经主要表现,结合“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的条文内涵,故此处可理解为热扰少阳,枢机不畅,伴内传阳明,但热邪未实。因此,选用小柴胡汤,和解少阳,透邪外达。少阳邪热一解,潮热之症便自会不治而愈。刘渡舟教授认为,此时用小柴胡汤,“不仅有柴胡证,更因为小柴胡汤尚有内和阳明之功”<sup>[2]</sup>。若为阳明本病,由于阳明经于午后申酉之时当值行经,经气充盛,能奋起抗邪,与集聚在胃肠中的邪气剧烈交争,故可见“发潮热”。该条条文虽冠以“阳明病”,但结合二便情况及胸胁胀满不适等症状,可知条文所示并非单纯阳明病,而是少阳邪气盛,有内扰阳明之势,故不用大、小承气汤以防引邪入里,反用小柴胡汤,调达少阳枢机,内和阳明,同样也能解决潮热问题。个中精妙,值得我们细细体会。

#### 大陷胸汤证

据《伤寒论》137条描述可知:本为太阳病,经“重发汗而复下”误治后,现症见“不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛不可近”,张仲景辨为水热互结之大结胸证,方用大陷胸汤,逐水泻热、峻下荡实。此汤证表现出五六日不大便、口舌干燥而渴、日晡潮热、腹痛等症状,类似于阳明腑实证。但经深究,仍可发现二者细微区别。里热炽盛,与燥屎搏结于肠腑,则发为阳明腑实证;而大结胸证是经过度发汗,又误下后,热邪入里,与原有内停心下胃脘的水饮相结而发。过汗、误下,已损伤人体正气,水热胶着于胃脘,正气抗邪,虽可见潮热,但由于正气亏虚在先,可知其热势无阳明腑实证之炽盛。同时,阳明腑实证病变部位主要在肠腑,故其症见腹痛,也多局限在脐周,不同于大结胸证疼痛范围“从心下至少腹”之广。足以见得张仲景对临床实践观察之仔细、记载之详实。需注意,大陷胸汤,方含甘遂、大黄、芒硝。甘遂长于攻逐水饮,尤宜泻胸腹间水积胀满的实证<sup>[3]</sup>,为治疗胸水、腹水之要药,此证

用之为君,无有疑义;芒硝咸寒,能清热软坚散结,伍之为臣,亦属得当。此处用大黄,并“先煮大黄取二升”,可知张仲景意不在单纯攻下肠腑积滞;而是将其合以甘遂,共同攻逐水热之结。正如曹颖甫所论:“硝黄与甘遂同煎,硝黄之性即与甘遂化合,而为攻治膈上湿痰”<sup>[4]</sup>。

#### 麻黄杏仁薏苡甘草汤证

麻黄杏仁薏苡甘草汤证见于《金匱要略·痉湿喝病脉证并治第二》。“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病……可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。病家由于“汗出当风,或久伤取冷”而得风湿病,表现为“一身尽疼,发热,日晡所剧”。此条文记录的是风湿在表之病证,用麻黄杏仁薏苡甘草汤发散风湿。皮肤腠理疏松,卫阳不固,易致风湿之邪侵袭。由于阳明燥土恶湿,故在阳明经气旺盛之时,即日晡,邪正剧烈相争,故发热加剧。风湿邪气困遏肌表,也可引起潮热,若此时错辨为阳明里实,误用攻下之法,则可能会损伤正气,引邪入里,使病机更加繁杂。

潮热一症,确实多见于阳明腑实证。此时用攻下燥结之法,往往能迅速逐邪于外,邪去正安,力挽狂澜,如212条、220条等,不胜枚举。但是通过前文梳理,我们能清晰地认识到,小柴胡汤证、大陷胸汤证、麻黄杏仁薏苡甘草汤证同样也可以见到潮热症状。这正真实体现临床诊疗的灵活性、复杂性。中医诊疗,是建立在症状体征基础之上。但不同的病机证候,可以出现相同的临床表现;而相同的病机证候,同样也可以出现不同的症状体征。二者不是简单一对一的关系。因此,截取某个单一、独立的症状、体征,往往不能准确提示疾病现阶段本质特征。而张仲景强调“辨”,教人“如何辨”是《伤寒论》最有价值的精髓<sup>[5]</sup>。若能提高识症、辨症水平,综合所有临床表现,全面分析,准确判别何为“常”、何为“变”,从而选方用药,切合病机,丝丝入扣,何愁疾病不愈?唯有这样,才能更好地发挥经典对临床的指导作用,才能让经典历久弥新。

#### 参 考 文 献

- [1] 李经纬,邓铁涛,区永欣,等.中医大辞典.北京:人民卫生出版社,2004:1940
- [2] 刘渡舟.伤寒论校注.北京:人民卫生出版社,2013:129
- [3] 范鑫,刘建利.甘遂研究概况.中成药,2008,30(9):1358-1361
- [4] 曹颖甫.经方实验录.上海:科学技术出版社,1979:74
- [5] 张喜奎.伤寒临证九论.北京:中国中医药出版社,2014:22

(收稿日期:2015年11月15日)