

· 论著 ·

《伤寒杂病论》火热辨证论治体系探讨

曹泽标, 王保华, 徐笋晶, 刘超男, 李赛美

(广州中医药大学第一临床医学院, 广州 510405)

摘要:《伤寒杂病论》对火热的理、法、方、药、煎服调护等方面已有较全面的认识和论述,其病因不越外因、内因,不内外因;病机不离实火、阴火、夹杂火、虚火、浮火,并对火热的演变规律及脏腑热已有较清晰的认识;治疗秉承“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的思想,热者寒之,内服外用,不犯禁忌,以求保胃气,存津液;方药主以寒凉,用药精当,配伍严谨,简便廉验;煎服调护,强调因证制宜,以效为度,顾护正气,中病即止。相关论述已初步形成了火热的辨证论治体系,散在可见卫气营血及三焦之雏形,为后世温病学的产生及发展奠定了坚实的基础。

关键词: 伤寒杂病论; 火热; 辨证论治; 理法方药

基金资助: 广东省名中医传承工作室(No.粤中医办函[2018]5号), 国家自然科学基金项目(No.81803958), 广东省高水平大学建设项目(No.A1-AFD018191A15), 广州中医药大学第一附属医院高水平医院建设项目(No.211020030302)

Systematic discussion of treatment based on syndrome differentiation of fire in *Shanghan Zabing Lun*

CAO Ze-biao, WANG Bao-hua, XU Sun-jing, LIU Chao-nan, LI Sai-mei

(The First School of Clinic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: *Shanghan Zabing Lun* has a comprehensive understanding and elaboration on the principles, methods, formulas, medicines and nursing to fire diseases. Its etiology is not beyond external, internal and non-endo-non-exogenous causes. Pathogenesis is not separated from excessive fire, yin fire, mixed fire, deficient fire and floating fire, and it has a clear understanding of the evolution law of fire and visceral fire. Treatment adheres to the idea of treatment based on syndrome differentiation according to pulse and symptoms by treating heat with cold drug with both internal and external administrations and do not commit taboos in order to preserve stomach qi and body fluid. The main drugs are cold; medication is precise and appropriate; compatibility of medicines is rigorous; and the prescriptions are simple, inexpensive and effective. About decoction and nursing, it emphasizes that using appropriate ways according to syndrome, care for healthy qi and stop treatment when it works. These treatises have initially formed a system of treatment of based on syndrome differentiation of fire, scattered in the embryonic form of wei qi, ying xue and Sanjiao, and laid a solid foundation for the emergence and development of febrile diseases in later generations.

Key words: *Shanghan Zabing Lun*; Fire; Treatment based on syndrome differentiation; Principle-method-recipe-medicines

Funding: Construction Program for Inheritance Office of Famous TCM Experts of Guangdong Province (No.[2018]5), National Natural Science Foundation of China (No.81803958), High-Level University Construction Project of Guangdong Province (No.A1-AFD018191A15), High-Level Hospital Construction Project of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine (No.211020030302)

《伤寒杂病论》是我国第一部理、法、方、药完备的辨证论治专著^[1]。成书时伤寒猖獗,“其死亡者,

三分有二,伤寒十居其七”,历来学界对其“详于寒而略于温”已成共识。不过有学者对《伤寒论》113方

通讯作者: 李赛美, 广东省广州市机场路16号广州中医药大学第一临床医学院, 邮编: 510405, 电话: 020-33036793

E-mail: lsm@gzucm.edu.cn

及其所含91味药物进行统计,发现纯属性寒味苦的药物达21味,占23%,含苦寒药的方剂49首,占43%,且遍见于六经各篇,至今仍广泛应用^[2]。足见张仲景对火热的论述也十分丰富和精彩,可惜目前研究极少,更缺乏系统整理,显然不利于对经典的全面继承和发扬。笔者在参考原文及教材的基础上^[1,3-6],从理、法、方、药、煎服调护等方面挖掘探讨《伤寒杂病论》火热辨证论治体系,分述如下。

理

1. 病因 《伤寒杂病论》对火热的病因描述包括外因、内因和不内外因。《金匱要略》言:“千般灾难,不越三条”,“以此详之,病由都尽”,奠定了后世“三因学说”的基础。对于火热的病由,同样不出外因、内因、不内外因。“太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病”,此火热因外感温邪而发;“太阳中热者,喝是也。汗出恶寒,身热而渴,白虎加人参汤主之”,此火热由外感暑热之邪所致。“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之”,此火热乃感受温疫毒邪而发。“正阳阳明者,胃家实是也”,此火热乃燥热直犯阳明或宿食化燥所致。“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”,此火热因太阳病风寒,内传少阳,胆火内郁,枢机不利所致。“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹”,此乃太阳伤寒,发汗不当兼误用吐下,致热扰胸膈。“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之”,此火热因外感风寒过汗误治转属阳明所致。“奔豚气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚汤主之”,此火热乃情志内伤,肝郁化热所致。“夫病酒黄疸,必小便不利,其候心中热,足下热,是其证也”,此火热乃饮食不节,嗜酒伤中,湿热内蕴所致。“蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出”,此寒热错杂乃虫扰所致。“病金疮,王不留行散主之”,此火热乃是金刃所致。总体来说,《伤寒论》注重外因,强调多由伤寒自然或误治化热内传间接引起,也可由外感温邪直接导致。《金匱要略》更多地讨论由饮食、七情、五劳等内伤蕴生的内火。当然全书也提及了金刃、虫扰等不内外因。

2. 病机 笔者曾将火热分为实火、阴火、夹杂火、虚火、浮火^[7],该分类可较好地概括《伤寒杂病论》火热病机。实火指以无形邪热盛实为特征的火

热;阴火是无形邪热与燥屎、水湿、痰饮、瘀血等有形实邪互结为特征的火热,因有形实邪多属阴,较之实火热势减缓而缠绵难熄,故称阴火;夹杂火指以两种互为矛盾的病性夹杂在一起为特征的火热,常包括寒热夹杂火和虚实夹杂火;虚火指以阴、阳、气、血、津液、精虚损为特征产生的火热;浮火多为阴盛格阳、虚阳浮越形成的假热^[7]。分而言之,张仲景对这些火热的病机着墨不少。如对实火,指出核心病机为“表有热,里有热”,“热结在里,表里俱热”;对阴火,除了要有无形邪热,燥热坚结还要“胃中有燥屎”,水热互结还要有“水结在胸胁”之痰饮或“小便不利”之蓄水,瘀热互结还要有“少腹急结”“少腹当硬满”之瘀血;对寒热夹杂火,指出了呕利痞的寒热错杂病机,并以“胸中有热,胃中有邪气”揭示黄连汤证上热下寒之机要;对虚实夹杂火,以“脾约”“津液内竭”表明了阳明腑实兼津伤;对虚火,以“火逆上气”点出了肺痿虚热病机;对于浮火,指出机理为虚阳浮越的“里寒外热”。

同时,张仲景对火热的演变规律及脏腑热已有较清晰的认识。《伤寒论》以六经辨伤寒,其火热在六经的传变中由表及里,由实到虚,由三阳转三阴。病变之初,以太阳表热,阳明实热、燥热或少阳郁热,枢机不利,分消走泄失常等阳热证候为主,随后出现“壮火食气”,一方面直接耗气、伤津、动血、扰神;另一方面可影响脏腑功能,使气、血、津液布散运行失常,致痰、湿、瘀等有形阴邪积聚渐多,无形邪热与有形实邪阴阳互抱互结,胶着不去,形成阴火。阴火损经涩络,影响气血运行,渐使脏腑气、血、阴、阳因失养而虚衰。直接和间接作用相互结合,最终使火热由三阳渐入三阴,出现阳明、太阴、厥阴的虚实夹杂火、寒热错杂火,气阴亏耗之虚火,甚则少阴病虚阳浮火。《金匱要略》以脏腑论杂病,注重火热病机在脏腑的分属和效应。如心肺阴虚内热的百合病,其火热的脏腑分属为心肺,其产生的效应为以心神不安、口苦、小便赤、脉细数为特征的百合病。又如湿热内蕴的黄疸病,火热在脾、肝胆,产生的效应为以目黄、身黄、小便黄为特征的黄疸病。这种病机阐述为后世中医内科学的形成提供了良好的范式。

3. 病证 书中火热病位涉及全身,具有致病广泛、证候多样的特点。相关疾病可见于阳明病、少阳病、太阳病、厥阴病、太阴病、少阴病、痉、喝、百

合病、狐惑病、阴阳毒病、疟病、肺痿、肺痈、咳嗽上气、消渴、小便不利、淋病、水气病、黄汗、黄疸、吐衄下血、呕吐下利、疮痈、肠痈、浸淫疮、妊娠小便难、产后呕利、妇人热入血室、带下病、前阴诸疾等。引起的常见症有：肺表系：发热、汗出、鼻衄、咳、喘、疮疡、痈肿、脉浮数等；心脑系：心中悸、烦躁、不得卧、不得眠、惊狂、谵语、脉促、脉微等；肝胆系：往来寒热、癰、痈、瘰、癰、发黄、伤筋、脉弦、脉弦细等；脾胃系：潮热、齿衄、消谷喜饥、口干、消渴、咽烂、咽燥、咽痛、吐血、啰、腹满、腹痛、大便难、大便硬、便血、下利、舌燥、舌黄、脉滑疾、脉滑数、脉沉实、脉浮涩等；肾膀胱系：小便不利、小便如粟状、小腹弦急、尿血、焦骨、脉微欲绝等。

对于常见证型，据病机总而言之，包括实火证、阴火证、夹杂火证、虚火证、浮火证。分而论之：实火证，其代表证型为具备大热、大汗、大渴、脉洪大的阳明经证。实火燔灼，还可变生“自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出”、“小便不利，直视失溲”、“剧者如惊痫，时瘈瘲”、“热不除者，其后必便脓血”等伤津、耗气、扰神、生风、动血之坏证。阴火证论述更为详实，以痞、满、燥、实四大症为特征的阳明腑实证；痰热互结的小结胸证；瘀热互结的蓄血证；水热互结的大结胸证、猪苓汤证；湿热互结的阳明发黄证等。对寒热夹杂火证，寒热错杂有三泻心汤证、厥阴病寒热错杂诸证；上热下寒有黄连汤证；表寒里热有大青龙汤证、越婢汤证；对虚实夹杂火证，有白虎加人参汤证、脾约证、竹叶石膏汤证。对虚火证，有少阴热化阴虚火旺黄连阿胶汤证。浮火证有少阴阴盛格阳通脉四逆汤证；“内寒外热，脉微欲绝”的少阴阳虚外浮四逆汤证；“身体则枯燥，口干咽烂，或不大便，久则谵语，甚甚至啰，手足躁扰，捻衣摸床”的阴阳俱虚竭证。

另外，书中对火热的论述，已经涉及到了卫、气、营、血及上、中、下三焦。“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病”乃热在卫分；麻黄杏仁甘草石膏汤证、栀子豉汤证、白虎汤证、葛根黄芩黄连汤证、风引汤证等为火热在气分；泻心汤证、升麻鳖甲汤证、桃核承气汤证、抵当汤证、白头翁汤证、赤小豆当归散证等显示火热已由气分入营血。麻黄杏仁甘草石膏汤证、栀子豉汤证等为火热壅扰上焦；白虎汤证、三承气汤证、茵陈蒿汤证等为火热盘踞中焦；黄连阿胶汤证、猪苓汤证等为火热煎灼下焦。这些表明张仲景虽无

卫气营血及三焦辨证之名，却已散在可见卫气营血及三焦之雏形。

法

张仲景对于火热的治疗，同样秉承着“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治思想，遵《黄帝内经》“热者寒之，寒者热之”的原则，达到“保胃气，存津液”的目的。治疗大法以清、下、补为主，涵盖消、温、和、汗等法。其中，实火“随其实而泻之”，阴火“随其所得而攻之”，夹杂火“调和阴阳”；寒热夹杂火“寒温并用”；虚实夹杂火“补不足，损有余”，清补兼施；虚火“补不足”，所谓“见于阳者，以阴法救之”；浮火“急温之”。在上述治则及大法的基础上，根据具体病位病性，确立相应治法：实火：如邪热壅肺—清热宣肺；热郁胸膈—清宣郁热；阳明热盛—辛寒清热；少阳郁热—和解少阳。阴火：如燥热互结—攻下热实，荡涤燥结；瘀热互结—泻热逐瘀；水热互结—清热利水；痰热互结—清热涤痰；湿热蕴结—清热利湿。寒热夹杂火：如表寒里热—辛开苦降；寒热错杂—辛开苦降；上热下寒—清上温下。虚实夹杂火：如热盛气津两伤—辛寒清热，益气生津。虚火：如阴虚火旺—滋阴降火。浮火：如虚阳浮越—破阴回阳。

治疗手段多样，既可内服，还可配合或单用外治法。如湿热内蕴的狐惑病，在内服甘草泻心汤的同时，蚀于前阴，可配合苦参汤洗，蚀于肛，可加用雄黄熏；心肺阴虚内热之百合病变渴，可单用百合洗方主之；阳明腑实津液内竭证宜单用外导法，即“此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之”；阳虚阴盛浮火可用灸法，亦即“伤寒脉促，手足厥逆，可灸之”。

同时，指出了火热治疗的禁忌，强调除真寒假热浮火外，实火、虚火都禁用或慎用火疗，否则易变生火逆证。此即“脉浮，热甚，而反灸之，此为实。实以虚治，因火而动，必咽燥、吐血”，“微数之脉，慎不可灸。因火为邪，则为烦逆；追虚逐实，血散脉中；火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也”。对于虚火，还需避免攻下、引吐、发汗等劫阴之法，亦即“见阳攻阴，复发其汗，此为逆”。

方、药

《伤寒杂病论》治疗火热相关方剂丰富，主以寒凉，用药精当，配伍严谨，简便廉验。经统计，共有113方与火热关系密切，占36%，尤需强调的是一系列类方、要药及其严谨配伍。实火以石膏类方、柴胡类

方为代表,要药有太阳病加石膏、葛根,如麻黄杏仁甘草石膏汤;少阳病主以柴胡、黄芩,如小柴胡汤、黄芩汤;阳明病多用石膏、知母,如白虎汤。阴火以黄连类方、大黄类方、茵陈类方等为代表,要药有:湿热:黄连、黄芩、茵陈,如葛根黄芩黄连汤、茵陈蒿汤;燥热:大黄、芒硝,如大承气汤;瘀热:大黄、桃仁,如桃核承气汤、大黄牡丹汤;水热:泽泻、甘遂、葶苈子,如猪苓汤、大陷胸汤、牡蛎泽泻散、葶苈大枣泻肺汤;痰热:瓜蒌、黄芩,如小陷胸汤、麻黄升麻汤。夹杂火:寒热夹杂火以越婢类方、泻心类方为代表,表寒里热重点药对有麻黄-石膏,如越婢汤、大青龙汤;寒热错杂重点药对有黄芩、黄连-半夏、干姜,如三泻心汤。虚实夹杂火重点药对有石膏-人参,如白虎加人参汤、竹叶石膏汤。虚火要药有阿胶、百合、地黄、鸡子黄、猪肤,如黄连阿胶汤、百合地黄汤、猪肤汤。浮火以四逆辈为代表,要药有附子、干姜、葱白,如通脉四逆汤、白通汤。这些方剂多由10味以内的常见药构成,取材简单,使用方便,而且基本都是后世医家常用方,历经两千多年临床检验,疗效可靠,经久不衰,充分体现了张仲景用药精当、配伍严谨、简便廉验的特色。

煎服调护

由于火热致病广泛,而煎服方法可影响方药性味、作用部位及峻缓,因此张仲景对火热方药的煎服注重因证制宜。如《伤寒论》大黄黄连泻心汤和《金匮要略》泻心汤都由大黄、黄芩、黄连3味药组成。前者“以麻沸汤二升,浸之须臾,绞去滓,分温再服”,后者“以水三升,煮取一升,顿服之”。因前者为治热痞,故仅以麻沸汤浸泡少顷,取其气之轻扬,薄其味之重浊,使之利于清心下热结而消痞,而不在于泻下燥结以荡实。后者主治热盛吐衄,3味同煮顿服,取其直折火热,以求降火止血之功。对于夹杂火,则强调去滓再煎,如三泻心汤、小柴胡汤,意在使药性和合,并行不悖,调和阴阳,避免此消彼长、太过不及,以应寒热错杂、虚实夹杂之矛盾体。对于瘀热互结

轻证,改抵当汤为丸,且以水煮丸,汤、渣并服,意在取其药力和缓而绵长,以应蓄血之轻、缓。

服药后,要注意观察反应,以效为度。对于阴火,多取有形实邪排出为效。如桃核承气汤“当微利”;抵当丸“晬时当下血,若不下者更服”;大陷胸丸“一宿乃下,如不下,更服,取下为效”。又因清、下法有伤正之虞,故宜顾护正气,中病即止。如小承气汤“初服当更衣,不尔者尽饮之,若更衣者,勿服之”;大陷胸汤“得快利,止后服”;牡蛎泽泻散“小便利,止后服”。对于浮火,张仲景注重以脉判断疾病的预后。如通脉四逆汤“其脉即出者愈”;白通加猪胆汁汤“脉暴出者死,微续者生”。

小结

总之,张仲景对火热的理、法、方、药、煎服调护等已有较全面论述,初步形成了火热的辨证论治体系,散在可见卫气营血及三焦之雏形,为后世温病学的产生及发展奠定了坚实的基础。囿于寒温成见,古今关于《伤寒杂病论》中火热的探讨,尤其是系统的研究仍然较少,鲜有专著,未来需要加强整理以传承创新仲景火热思想。

参考文献

- [1] 熊曼琪.伤寒学.北京:中国中医药出版社,2011
- [2] 李尽孝.《伤寒论》方苦寒药运用规律初探.安徽中医学院学报,1986,5(4):17-20
- [3] 汉·张仲景.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2013
- [4] 汉·张仲景.金匮要略.何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2013
- [5] 范永升主编.金匮要略.北京:中国中医药出版社,2011
- [6] 李赛美,李宇航.伤寒论理论与实践.北京:人民卫生出版社,2018
- [7] 曹泽标,刘超男,李赛美,等.基于“火热论”探讨“胰岛素抵抗-胰岛β细胞缺陷-高血糖-2型糖尿病”网.中华中医药杂志,2019,34(8):3668-3671

(收稿日期:2019年11月28日)