

《伤寒论》发热证治规律及其对临证的指导意义

内蒙古电业管理局中心医院(包头 014030) 岳在文

主题词 《伤寒论》 发热/中医疗法

《伤寒论》对于发热的论述约占条文十分之七,然主要讨论由外感而引起。其发热类型有微热、烦热、恶热、潮热及往来寒热等,其性质有实证、虚证及虚实夹杂之证。笔者就《伤寒论》的发热证治规律探究如下,以冀对临床辨治有一定指导意义。

1 《伤寒论》的发热证治规律

发热亦称身热,为临床常见症状之一。循其因机,在表者多为外感风寒,邪正相争,营卫失和;在里者则为表邪入里,化热成实,里热蒸腾;还有病邪在半表半里或表里同病,亦有真寒假热、水极似水之证。

1.1 表证发热证治

罔得除。

25 涌吐痰食法

痰涎壅塞、食积停滞、胸阳被遏,则邪扰神明,故见心烦、胸满。方用瓜蒂散因势利导,其高者因而越之、涌吐痰食,邪除则阳气得通、烦满自解。

26 生津益胃法

汗出太过、损耗津液而致胃阴不足、胃不和,则卧不安,故见烦躁不眠、口渴欲饮。可频服少量汤水生津益胃,胃气和则烦躁除。

27 节食损谷法

大病初愈脾胃虚弱而勉强进食,则难以消化、食积生热、扰动心神,故见日晡时分心中微烦。无须服药,节制饮食、调养脾胃则愈。

综上所述,仲景辨治烦躁重在辨证,详察病机、细审病因、知犯何逆、随证治之,且用药灵活、立方严谨、八法皆备,兼具针灸护理,为临床辨证论治树立了典范。

(1996-05-08 收稿)

1.1.1 外感风寒,卫阳被遏:风寒之邪外袭肌表、卫阳被遏、营阴郁滞,证见“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)。本证之发热证之临床,发热较高,恶寒较重,发热、恶寒同时并见,故治疗以麻黄汤辛温解表、峻发其汗,俾邪从汗解、卫阳以畅,热自退矣。即《内经》“因于寒,体若燔炭,汗出而散”是也。

1.1.2 风寒外袭,营卫失和;素体虚弱、腠理不固、外感风寒,致使卫阳浮越、阴营外泄,证见“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之”(第13条)。本证之发热,乃为“翕翕发热”、热而不甚、久按不增,发热、汗出并见,治疗以桂枝汤解肌祛风、调和营卫,俾风邪以去、阴平阳密,汗止热退矣。

二者比较,同为外感风寒,但彼为卫阳被遏、营阴郁滞,此为卫阳浮越、阴营外泄,之所以如此者,体质强弱有异、感邪轻重有别,虽病邪在表,但汗之法退热,而有峻缓之分耳。

1.1.3 邪郁太阳,正胜邪劫:太阳病,为时日久,或汗之不法,而证见“如疟状,发热恶寒,热多寒少”(第23条)、“若形似疟,一日再发者”(第25条)。此外“如疟状”,然非真疟,亦非邪在少阳,乃为正气内胜,数与邪争,邪郁太阳,不能发泄之故。故治疗以辛温轻剂小发其汗,方选桂枝麻黄各半汤或桂枝二麻黄一汤。

1.2 里证发热证治

1.2.1 邪入阳明,里热炽盛:病在太阳、表邪不解、入于阳明、邪从热化,证见“伤寒,脉浮滑,此以表有热,里有寒,白虎汤主之”(第176条)。本条之“表有热,里有寒”显系错讹,当为表里俱热,凭脉测证,身热,汗自出,不恶寒反恶热,舌上干燥而烦,大渴饮水不解自在其中。治疗宜白虎汤辛寒清解阳明独盛之热。若不仅热甚而气津两伤者,则加人参益气生津,而为白虎加人参汤。

1.2.2 邪入阳明,腑热成实:邪入阳明、化燥成实、腑实不通、里热蒸腾而见潮热,旺在日晡,根据邪热燥实程度,分别选用调胃承气汤、小承气汤、大承气汤通腑泻下,腑实以通,邪热以去,燥结以除,则潮热自罢。

二者比较,同为邪入阳明,其热型不固,彼为状热,此为潮热。状热者,邪热甚于中焦,而充斥于内外,病势偏重于表,故以白虎汤辛寒解肌,俾邪热从表而散;潮热者,化燥成实、腑实不通,病势偏重于里,故以承气汤釜底抽薪从下向趋。

1.2.3 邪热未尽,留扰胸膈:病在阳明、腑实未成,下之过早、邪热入里、郁于胸膈,证见“其外有热,手足温,不结胸,心中懊恼,饥不能食,但头汗出者,栀子豉汤主之”(第228条)。本证“外有热,手足温”显系无大热,乃为无形邪热散漫之故,治疗以栀子豉汤清宣胸膈郁热。

1.2.4 邪热壅肺,肺气失宣:病邪在表,治不如法,邪热入里、蕴塞迫肺,证见“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”(第63条)。本证虽言“无大热”,以其汗出热散之故,但证之临床不仅发热,亦可高热不退,治疗以麻杏石膏汤清宣肺热。

1.2.5 邪热内陷,水热互结:病在太阳,汗为正治,误施下法邪热入里、水热互结,证见“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者,大陷胸汤主之”(第137条)。本证虽有潮热,类似阳明腑实,但病机有别,此为热与水结,彼为燥实而成。从部位而言,阳明热实在肠胃,结胸热实在胸膈。故治疗以大陷胸汤泻热逐水破结。

1.2.6 湿热郁遏,蕴蒸肝胆:湿热内蕴、胶结不解、不得宣泄、熏蒸于内、胆汁不循常道、外溢肌肤,证见“伤寒,身黄,发热者,栀子柏皮汤主之”(第261条)。本证之发热,乃为湿热郁遏、熏蒸肌肤而成,治疗宜栀子柏皮汤清泄湿热,黄退则热除。

1.2.7 湿热郁滞,下注肝经:病入厥阴、湿热郁滞、下注肝经、损伤肠络,证见“热利下重者,白头翁汤方之”(第371条)。本条虽未言发热,然腹痛、发热、口渴、舌红苔黄等症自在,治疗以白头翁汤清热燥湿、凉肝解毒。

二者比较同为湿热郁蒸、病在肝经,然彼为肝胆疏泄失职、胆汁外溢而发黄,此则为湿热下注肠道、络脉受损而下利,然其发热皆缘于湿热熏肤而成。

1.2.8 阳明误下,水热互结:病在阳明,误以下

法损伤津液、余热犹存、水热互结,其病在下焦,证见“若脉浮,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”(第223条)。本证之发热,仍为阳明余热犹存,但热势不重,治疗以猪苓汤育阴润燥、清热利水。

1.3 表里同病及半表半里发热证治

1.3.1 邪入少阳,枢机不利:邪入少阳,正邪分争,枢机不利,证见“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……小柴胡汤主之”(第96条)。本证之发热,发热时不恶寒,恶寒时不发热,寒热交替出现,治疗以小柴胡汤和解枢机,则寒热而解。

1.3.2 病人少阳,表邪未解:少阳外邻太阳,在病变过程中可兼太阳之表邪,证见“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”(第146条)。本证之发热与恶寒并见,为太阳表邪未解之证,治疗以柴胡桂枝汤和解少阳、兼散表邪。

1.3.3 病人少阳,又兼里实:邪入少阳、渐入阳明,证见“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之”(第165条)。此发热非表邪未解,乃为病在少阳,又兼阳明里实,对此少阳病不解固不当用下,因又兼阳明里实又不得下,故治疗以大柴胡汤和解少阳、通下热结,俾枢机得运、少阳邪解,热结以下、里实而除。

1.3.4 邪入少阳,水饮内结:邪入少阳、枢机不利、三焦决渎失司、水饮内结,证见“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之”(第147条)。本证之“往来寒热”为病在少阳,故治疗以柴胡桂枝干姜汤和解少阳、温化水饮。

1.3.5 水饮内停,经气不利:水饮内停、气化不利、浸渍太阳之经、经气不舒,证见“仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之”(第28条)。本证之“头项强痛,翕翕发热”,似表证而非表证,乃为水邪郁遏太阳经气之故。故用桂枝去桂加茯苓白术汤利水通阳,水邪得去、阳气以通,经气自舒、发热自去矣。

1.3.6 表邪未解,水蓄内停:病在太阳、表邪不解、循经入里、膀胱气化不行、水道失调、水蓄于内,证见“若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”(第71条)。本证之发热为表邪未解,治疗以五苓散化气行水、兼以解表。

二者比较,同为水气内停、兼有太阳经之病证,

但彼为先有水饮内停,而影响太阳之经,使之被遏不舒;此为先有太阳表邪,而后影响太阳之府,使水蓄内停。故治疗前者重在利水,后者重在化气。

1.3.7 表邪不解,中阳虚寒:病在太阳,误施攻下而致表邪不解、脾阳受损,证见“遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”(第163条)。此“协热而利”乃为表热不去又见下利,治疗以桂枝人参汤温中解表,俾表邪得解发热而除、脾阳得温下利自愈。

1.3.8 少阴阳虚,兼感外邪:病入少阴、心肾阳虚、易感外邪,证见“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤方之”(第301条)。病在少阴阳虚阴盛,本不发热,今反发热,则为兼感太阳表邪,治疗以麻黄细辛附子汤温经解表。

二者比较,同为里阳虚弱、表邪不解,但彼为先由病邪在表而无伤及脾阳,此则先由少阴阳虚而后兼感外邪,是以治疗解表之法同,而温里之法殊矣。

1.3.9 风寒外遏,郁热内蕴:外感风寒、卫阳被遏、内有蕴热、无由宣泄,证见“太阳中风,脉浮紧,发热,恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”(第38条)。本证为表寒里热、表里俱实,治以大青龙汤表里双解,辛温散寒治表实,辛寒清热治里实。

1.3.10 外感风寒,水饮内停:素有水饮内停,又感风寒之邪,证见“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳……小青龙汤主之”(第40条)。本证外有表寒、里有寒饮,故治疗以小青龙汤辛温解表、涤化水饮。

1.4 阳虚发热证治

1.4.1 阳虚水泛,虚阳外越:汗不如法伤及少阴、阳气虚衰、水邪泛滥,证见“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”(第82条)。本证之发热,仍为虚阳外越而致,故治疗以真武汤温阳利水。

1.4.2 病人少阴,阴盛格阳:病入少阴、阳气大衰、阴寒内盛、虚阳被格,证见“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤……通脉四逆汤主之”(第317条)。本证之“身反不恶寒”为阴盛格阳之证,故治疗以通脉四逆汤速破内在之阴寒、急回外越之阳气,迟则犹恐不及、亡阳立见矣。

2 辨发热在临床上的指导意义

2.1 辨疑似:“病人身大热,反欲得衣者,热在

皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也”。以病人寒热喜恶辨析疾病之性质,可不为表面现象所迷惑,具有一定的临床诊断意义。

2.2 分阴阳:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”发热恶寒为外感初期之表现,然取决于正气之强弱。“发热恶寒”并见,则为正气胜与邪相争,为病发于阳;“无热恶寒”,则为正气尚未与邪相争,为病发于阴。

2.3 定虚实:“发汗后,恶寒者,虚故也。不恶寒,但热者,实也。”(第70条)发汗之法,随体质阴阳不同而有从化各异。若阳虚之体汗之则更伤阳气、温煦失职,而见恶寒;若阳盛之体汗之则从热化、里热成实,而见发热。此以寒热表现不同定病证之虚实。

2.4 确治则:邪入阳明、化燥成实、腑实不通应以攻下,然“其热不潮,未可与承气汤”(第208条)。因未见潮热,表明燥屎未结、腑实未成,故不可攻下。

2.5 断预后:病至厥阴为邪正相争的危重阶段,其预后多以发热与厥逆时间来判断邪正消长。如“伤寒病,厥五日,热亦五日。设六日当复厥,不厥者自愈”(第336条)、“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进”(第342条),以厥为阴胜、热为阳复之故也。

综上所述,《伤寒论》对于发热的论述,其内容丰富多样,然以辨治外感为主,但从发热之表现来判断病变的部位、性质、机理,确立治法方药,确实有一定的临床指导价值。

(作者简介:岳在文,男,40岁,1987年毕业于内蒙古医学院中医系,现任主治医师。)

(1996-03-15 收稿)

安徽省高校科技函授部

中医专业招生

经省教委批准继续面向全国招生,本着继承和发展祖国医学,培养具有专业技能的中医人才,选用12门全国统编中西医函授教材,与当前全国高等教育自考相配合,聘有专家教授进行教学,全面辅导和答疑。愿本部能成为你医学道路的良好益友。凡具中学程度者均可报名,详情见简章。附邮5元至合肥市望江西路6-008信箱中函处,邮编230022,简章备索。