

《伤寒论》辨治冷症十一法

河南省平舆县人民医院(463400) 傅文录

主题词 《伤寒论》 冷症 中医治法

张仲景所著《伤寒论》，顾名思义，自始至终均围绕“寒”字而论。“寒”邪不但由外而感，亦可因失治、误治或素体阳气亏虚而致寒邪乘虚而入。《伤寒论》在不少条文中对寒冷之症状描述极为详细而具体，且冷症之语序差异十分显著。这些描述不仅是因“寒”邪而致冷症病者之表现与外象，更是理法方药、辨证施治之重要依据。故此，笔者重温《伤寒论》，试就其对冷症辨治十一法浅探如下。

1 解肌祛风、调和营卫法

中风后汗出、脉浮缓，其冷象为“啬啬恶寒，淅淅恶风”，形容患者畏缩怕冷之状，不仅是严重的恶寒，且又如阵阵恶风之深切。其病机为外感风寒、腠理疏松、营卫失调，主要病理为卫强营弱。方选桂枝汤，以解肌祛风、调和营卫。

2 发汗解表、宣肺平喘法

伤寒后“恶风”，更兼有无汗而喘、脉浮紧者，此乃风寒外束、卫阳闭遏、腠理致密、营阴郁滞。其主要病理为营卫闭郁。方选麻黄汤，以发汗解表、宣肺平

喘。若病人“有寒”、“胃中冷”，表明素体阳虚有寒，当属麻黄汤之禁例。

3 辛温轻剂、小发其汗法

太阳病（即感寒后）时日较久、发热“恶寒”、热多“寒少”、“如疟状”，表明发热恶寒呈阵发性，“一日二三度发”。其病机乃为阳气怫郁在表而不能发泄之表郁轻症，主要病理为邪郁不解、正邪交争。方选桂枝麻黄各半汤，以辛温轻剂小发其汗。

4 辛寒清热、益气养阴法

病虽有身大热、汗自出、口渴、脉洪大等邪热盛于中焦的表现，但若有“背微恶寒”或“时时恶风”之症，表明其阳明热盛而气津已伤，乃为汗多肌疏所致之冷症。方用白虎加入参汤清解阳明、益气生津。

5 和解枢机、助正达邪法

病感寒五六日“往来寒热”，并口苦、咽干、目眩之症者，“恶寒”与发热交替出现，多由正气较弱、病邪入于少阳、枢机不利、正邪相争，处于半表半里证。方选小柴胡汤，以和解枢机、助正达邪。

6 温中祛寒、健脾燥湿法

若脾阳素虚、外受风寒、内伤生冷，或脾虚不运

们始终希望且能遇到的自然界本身整体一致的自然现象，不仅可使五谷丰登、六畜兴旺，而且有利于人体这个内环境保持其五脏六腑的整体一致性，不染病或少染病。

2 自然界本身常不一致

仲景通过列举自然界本身节令与气候的四个不一致，从反面论述了其自然整体观。

2.1 未至而至：即“未得甲子，天因温和”，就是说未到雨水节而气候提前转暖。

2.2 至而不至：即“以得甲子，而天未温和”，就是说已到雨水节而气候尚未转暖。

2.3 至而不去：即“以得甲子，而天大寒不解”，就是说已到雨水节而气候仍然严寒不止。人们不希望出现而每隔几年甚或连年遇到的“倒春寒”与此近似，只不过是其前冬天并不寒冷即“至而不至”罢了。

2.4 至而太过：即“以得甲子，而天温如盛夏五六月时”，就是说已到雨水节而气候温暖太过。

此皆属“非其时之气”。仲景在该条文前论述狭义的天人整体观（即脉象、色泽应与时令相应）时，在其条文之末曾画龙点睛道曰“非其时色脉，皆当病”。但在列举“非其时之气”的种种表现之后并无此类点睛之言，恐是他举一隅而让后人三反之吧，以自得其结论：非其时之气，皆易致病！显然，其他节令与气候不一致亦莫能外此。

3 因“非其时之气”制宜，战而胜之

对常遇到的“非其时之气”的处置，仲景通过论述外湿病的治法而道出了其高招。外湿病，即令不兼风邪者，亦“法当汗出而解”。然若“值天阴雨不止”仍可“汗出”否？仲景在分析他医“汗出不愈”的结果后一针见血地道曰：“盖发其汗，汗大出者，但风气去，

而寒湿内生,或因它病误治转属,使“其脏有寒”、脾阳伤而运化失职、寒湿停滞、胃肠气机不畅,则“时腹自痛”。其病理乃为“脾虚湿寒”。方选四逆辈之类,以温中祛寒、健脾燥湿。

7 回阳救逆法

病至少阴,寒化者乃为心肾阳虚、寒邪偏盛,故出现“脉微细”。若出现“脉沉”者,乃为阳气大虚、阴寒极盛所致,速选用四逆汤回阳救逆。若“下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝者”,则属阳气大衰、阴寒内盛而虚阳被格于外、阴液又竭于内。治宜破阴回阳、通达内外,方用通脉四逆汤。

8 温经驱寒、除湿通络法

少阴病若出现“手足寒”或“其背恶寒”,并身体痛、骨节痛者,乃肾阳素虚、阴寒内盛、阳虚不能化气于外,使营阴凝滞,寒湿停聚于筋脉骨节之间所致。方选附子汤,以温经驱寒、除湿通络。

9 疏肝和胃、透达郁阳法

少阴病出现“四逆”,若不是阳虚阴盛证者,即是由于气机不畅、阳气内郁不能外达四肢所致,属肝胃气滞阳郁,故出现“手足轻微厥冷”之症。方用四逆散以疏肝和胃、透达郁阳。

10 滋阴泄热、温阳通降法

若伤寒后肠中虚寒,出现“脉微而厥”、“厥者,四肢逆冷是也”,并“至七八日肤冷”、“吐蛔”,此乃脏器寒而虚、阴寒内盛、阳虚衰微、不能外达,属上热下寒之寒热夹杂证。方用乌梅丸,以滋阴泄热、温阳通降、
湿氣在,是故不愈也。”因风为阳邪,容易速去;湿为阴邪,难以骤除。更何况治在“阴雨不止”之时呢?纵然在梅雨季节,此亦属“至而太过”之气。仲景认为,“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”,变“汗大出”为“微微似欲出汗”,人体卫阳方可在湿邪随汗缓缓排出中慢慢伸展,必收“风湿俱去”之效。但清代医家吴谦等人却武断提出“必俟天气晴明发其汗”,这种听任“非其时之气”、置病人痛苦于不顾的态度,显然有悖仲景因“非其时之气”制宜,战而胜之的初衷。对其他非其时之气无不准此。

4 结语

综上所述,仲景从自然界本身应当一致、常不一致以及如何战胜不一致等诸方面论述了其自然整体观,示人既要顺应自然,又要改造自然,以保持人体五脏六腑这个小环境的整体一致,预防和减少疾病

安蛔止痛。

11 养血散寒、温通经脉法

若“手足厥寒,脉微欲绝”者,是由血虚感寒、寒邪凝滞、气血运行不畅、四肢失于温养所致,方用当归四逆汤,以养血散寒、温通经脉;若血虚寒凝、“内有久寒”者,宜用当归四逆加吴茱萸生姜汤,以养血通脉、温阳祛寒。

总之,《伤寒论》自始至终贯穿对机体“感寒”而后的六经变化而论。太阳→阳明→少阴→太阴→少阴→厥阴之演变过程中,冷症之变化由表之恶寒(或恶风)→微恶寒(或时恶风)→往来寒热→脏有寒→下焦虚有寒→四肢厥冷,冷症之特点由单纯的表证恶寒演化为里有热而外有微恶寒,至少阳证时已形成往来寒热的交替出现。表明,机体开始正气不亏而寒邪外束,纯表证而无虚证,至阳明证时已有气津之不足,到少阳证时正气不足、外邪不去,处于半表半里证。若寒邪直中内脏,则冷症全部转入机体内部(脾脏),寒邪进一步侵及下焦,使下焦(肾)虚有寒,此时寒化证已出现“手足寒”之内外冷症。至厥阴经时,不仅四肢厥逆、肤冷,还易出现寒热夹杂、格拒之证,这时冷症已由脾脏虚寒波及到肾与肝,由冷症之外象已转化为内象。故此,就其冷症之治疗规律,也由太阳证之辛温解表以祛寒邪,到阳明证时则需清里热而助气津,才可祛其冷症(背恶寒)。病至少阳证,正不足、寒邪不去,处于半表半里证,治宜和解枢机、助正达邪法,使寒冷而祛,病至太阳脾脏,寒邪在

的发生。社会发展到 1700 余年以后的当今,有不少地方和单位却从地方主义和小团体主义出发,任意破坏生态环境,随意排污,乱砍滥伐,以致空气污染、水土流失等,扰乱甚至破坏自然界本身的整体一致性,使人类赖以生存的环境愈来愈糟。因此,有必要慎重提出并大力宣传仲景《金匮要略》的自然整体观,以造福于人类,达到真正的人天合一。

诺贝尔物理学奖金获得者格拉肖,在第七届粒子物理学讨论会上回顾物理学家们逐层深入研究物质结构的历程之后说:“我提议把构成物质的所有这些假设的组成部分命名为‘毛粒子’,以纪念已故的毛泽东,因为他一贯主张自然界有更深的统一。”可见,从医圣到伟人都非常重视自然界的协调统一。

(作者简介:陈国权,男,48 岁。1970 年毕业于湖北中医学院,现任该院副教授。)

里,故当温,宜用四逆辈之类,以温中祛寒湿,病至足少阴肾经之时,寒化者内外皆冷,治宜温通回阳四逆汤之类;病至厥阴证时,不仅冷症居内,且寒热夹杂、上下格拒,治宜温清并用之乌梅丸之类。

冷症之真假辨,是临床能否取效之关键所在。如仲景云:身大热、反欲得衣者,此“寒在骨髓也”,乃为其真冷症;若身大寒、反不欲近衣者,是“寒在皮肤也”,乃为其假寒真热证。又如太阳病属表郁轻症,发热恶寒如疟状,形似疟,但不是发热恶寒交替出现,而少阳证则为往来寒热交替出现,一为表郁,一处少阳,前者以辛温轻剂小汗可愈,后者和解少阳、助正达邪可解。

冷症里表辨,是鉴别诊断之重要依据。在三阳经

病属,寒邪外束之表现均造成“恶寒”或“恶风”之冷象,且“有一份恶寒,便有一份表证”之语大概也源于此处。病至三阴多寒邪在内,并出现一派内外皆冷之征象。其治法,三阳病属寒邪在表,故多因势利导从表而祛,三阴病属寒邪居内,或寒热格拒。其治法多以温补为主,或温清并用,达内外同治之目的,以致寒邪之冷皆除。

冷症是中医学内容的特定词语,且“寒者温之。”乃为其治疗大法。张仲景《伤寒论》六经辨证寒邪在表、在半表半里、在脾、在肾、在肝其治十一法,为祛除寒邪在不同的部位做出了典范。特别是当今之时,现代医学皆谓有“炎”症,妄用苦寒之剂以消除双火之炎,殊不知乃为离中医“寒者温之”背道而驰。

浅议《伤寒论》与《金匱要略》的关系

内蒙古中蒙医研究所(呼和浩特 010020) 刘春甫

主题词 《伤寒论》《金匱要略方论》

系。

“伤寒”与“金匱”是仲景学说的两个组成部分,后世医家整理编次,分别命名为《伤寒论》与《金匱要略》。二书互为表里,一经一纬,交织而成,可称之为“姊妹丛书”。现就其关系浅议如下。

《伤寒论》与《金匱要略》其有形之实质,即精髓,以三阴三阳为辨证纲领,以脏腑经络学说为理论依据,以整体观念为核心。临床辨证以“外因是变化之条件,内因是变化之根据”这一思想审证求因、审因论治。虽仲景以六经论伤寒,以脏腑论杂病,而伤寒六经之表里寒热辨证施治概念又无时不贯穿于金匱之中,金匱之脏腑虚实补泻辨证施治原则又无时不充满于伤寒之理。二者既可各自独立存在,又相互相互联系、互为补充,不可分割。

从编排形式而言,《伤寒论》是辨证施治之“方法论”,任何疾病皆可运用《伤寒论》之理而度量,故可谓之“总论”;《金匱要略》是杂病之专著,与《伤寒论》相对而言,又可谓之“各论”。正如王洙在馆阁中发现的书中所言“上则辨伤寒,中则辨杂病,下则载其方,并疗好人”,与现代一般医学著作撰写顺序颇一致,同一个组织形式。故可谓二书为“总论”与“各论”关

系。从内容实质而言,《伤寒论》篇名以“×××病脉证并治”命名,而《金匱要略》各篇也冠以“×××病脉证并治第×”,病名、辨证与施治前后呼应、彼此衔接。如《伤寒论》第91条言:“伤寒医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里,后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”《金匱要略》卷上第14条也曰:“病者急当救里救表者,何谓也?师曰,病医下之,急当救里,后身疼痛,清便自调者,急当救表也。”这两个原文相比,尽管组织形式不同,但俱为里虚急于表实证,故施治急当救其里,用四逆汤复里虚之气,使外邪不致内陷。待救里之后,再急治其表,选桂枝汤类,以解其外。病有表里先后之殊,治有标本缓急之分。“急则治其本,缓则治其标”这一治疗法则,不论《伤寒论》还是《金匱要略》皆如此,二书论治疾病的大法实质则一。故又可谓之“姊妹丛书”。

学者欲识仲景之全貌,必先读《伤寒论》而后再读《金匱要略》,方能得其要。二书合参乃医家治疗万病之通例,所以日本藤平健高度赞扬《伤寒论》与《金匱要略》曰:“集先贤之大成,根据不同证候,确立治则和方药,因而是科学的方法论。”