

8 **和解少阳** 少阳枢机不利,郁而化火,风火上煽而眩晕。《伤寒论》263条“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”。此时宜用小柴胡汤和解少阳、散郁火。方中柴胡升发,助少阳之气外达;黄芩苦寒,使少阳之火内清,半夏开结气,参、草、枣、姜扶正和营卫,使少阳得舒,气机畅达,眩晕自除。

9 **解表舒肝** 若少阳太阳并病,枢机不利而眩晕,宜刺大椎、肺俞疏散表邪,刺肝俞和解少阳,禁用汗下之法。《伤寒论》171条“太阳少阳并病,心下硬颈项强而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞、慎勿下之”。

10 **祛风散寒** 伤于风者,上先受之,风寒之邪郁闭头部经络而眩晕。《金匱要略·中风历节病脉证并治》“头风摩散方:大附子、盐等分。上二味为散,沐了,以方寸匕,已摩疾上,令药力行”。方中附子辛温大热,散经络中风寒;盐味咸微辛,入血分去皮肤中风毒,两味药为散外涂头部,使风寒去,眩晕止。

11 **祛风除湿** 阳气虚弱,风湿内盛。蔽阻清阳而眩晕。《金匱要略·中风历节病脉证并治》云“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”。方中桂枝、麻黄祛风通阳,白术、防风祛风除湿,附子散寒除湿,知母、芍药清热养阴,生姜、甘草和中,如此则风湿去,清阳升,眩晕除。

12 **和营涩精** 遗精之人,精血衰少,脑失所养而眩晕。《金匱要略·虚劳病脉证并治》云“夫失精家少腹弦急,阴头寒,目眩、发落,脉极虚芤迟,为清谷亡血,失精。脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之”。方中桂枝汤调营卫,和阴阳,龙骨、牡蛎涩精,如此则阴阳调和,精不外泄,眩晕除。

(作者简介:潘国栋,男,29岁。1988年毕业于山东中医学院,现任山东济宁医学院附属医院中医科中医师。)

## 《伤寒论》寒热错杂证辨析

226001 江苏省南通市中医院 吴 坚

主题词 《伤寒论》——注释

### 1 外寒里热证,表里双解

外寒里热证为表有寒、里有热的证候。原文38条:“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。”27条:“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤。”前条为外感风寒,内有郁热之表里同病,治宜外散风寒,内清郁热。后条为太阳之邪未解,内兼郁热,治当微发其汗,兼清里热。大青龙汤是麻黄汤加重麻黄用量,再加石膏、生姜、大枣组成,其麻黄用量加大,是为加强发汗之力。以散风寒之邪,石膏辛寒以清里热,麻黄配石膏,既可使在里之郁热由外透解,又可克制石膏寒凉伤中之弊,配甘草、大枣和中,以资助汗源。而桂枝二越婢一汤为桂枝汤,越婢汤之复方,取桂枝汤的四分之一,轻散在外之邪,取越婢汤的八分之一,清解在里

之热,共奏表里双解之功。

### 2 寒热错杂之痞证,辛开苦降

痞证是指心下(胃脘部)有堵塞不适之感的证候。原文154条:“伤寒五、六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而鞭痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”162条:“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞鞭,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,生姜泻心汤主之。”163条:“伤寒中风,医反下之,其人下利数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞鞭而满,干呕,心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚,此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使鞭也,甘草泻心汤主之。”其中154条是指表证或半表半里证误下,邪热乘虚内陷,寒热互结中焦,脾胃升降失职所致痞证,治当调和脾胃,降逆消痞。

162 条是指脾胃虚弱或因汗不如法,寒热之邪阻滞胃脘,饮食停滞,水气下迫,治当和胃消痞,宣散水气。163 条是指伤寒中风,表证未解,反用下法,脾胃损伤,外邪内陷,寒热错杂于中焦。升降失常,治应和胃补中,降逆消痞。寒热互结于中所致痞证以心下痞硬为特点,兼见干呕、肠鸣下利等症。方用三泻心汤,稍有出入及量的变化,多以芩连苦寒泄热,姜夏辛温散寒,辛开苦降,再佐以人参、甘草、大枣,补益脾胃,调中以助健运。

### 3 上热下寒,清上温下

上热下寒证是指同一时期,上部表现为热性,下部表现为寒性的证候。原文 178 条:“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”82 条:“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”385 条:“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之。”365 条:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治,麻黄升麻汤主之。”其 178 条是指上焦实热,中焦虚寒;82 条是指误下后,外邪乘机内陷,留扰胸膈,形成上焦有热,中焦有寒之证;358 条是指素体本有虚寒下利,医者反用吐下之法,以致脾胃更伤,升降失常,寒热格拒,形成上热下寒证。356 条是指误下后正伤邪陷,而成上热下寒之证。以上四条文均指上热下寒之证,治疗宜清上温下为原则,用药则灵活多变,如栀子干姜汤仅两味药,一寒一温,相反相成,而麻黄升麻汤用药较多,配伍严谨。仲景多喜用黄连、黄芩等清上热,干姜温散下寒,或辅以人参、甘草等益胃和中,半夏降逆止呕,药性相反,却能直达病所,使寒热格拒之势得以消除。

### 4 格阳证、戴阳证,反佐法

格阳证与戴阳证皆为寒热错杂证的特殊类型。两者的区别在于,前者格阳于外,以身热为主,后者格阳于上,以面赤为主。原文 317 条:“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,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四

逆汤主之。”387 条:“吐利汗出,发热恶寒,四逆拘急,手足厥冷者,四逆汤主之。”388 条:“既吐且利,小便复利而大汗出,下利清谷,内寒外热,脉微欲绝者,四逆汤主之。”此三条均为阴盛于内,虚阳浮越于外,阴阳格拒,内有真寒,外有假热,故又称“真寒假热”证,治宜破阴回阳,通达内外。原文 314 条:“少阴病,下利,白通汤主之。”315 条:“少阴病,下利,脉缓者与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。”这两条是指阴寒内盛,格阳于上,治宜破阴回阳,宣通内外上下,格阳证,戴阳证的治疗应用反佐法,因为在阴寒内盛,格阳于外或上的情况下,最容易出现药不受纳的现象,此时应采取反佐措施,在通脉四逆汤、白通汤中加入猪胆汁或人尿,即在辛温回阳剂中,加咸寒苦降之品,从阴引阳,使药到病所,不被阴寒所格拒,达到回阳救逆的目的。另外治疗阴盛格阳证,张仲景往往附子、干姜同用,且用量较大,取此大辛大热之剂,速破在内之阴寒,而除阴阳格拒之势。然又恐损及阴液,躁动浮阳,故加入猪胆汁益阴和阳,药物虽少,配伍精当。

综上所述,张仲景论治寒热错杂证的原则可以概括为平衡阴阳,调其寒热。用药多寒温并施,即将寒性药物、热性药物共同组方,能够平调阴阳,攻邪又不伤正,充分发挥药物的有效作用,收到了并行不悖,相反相成之效。认真掌握《伤寒论》中对寒热错杂证的辨治要领及用药方法,对临床是大有裨益的。

(作者简介:吴坚,男,32 岁。1984 年毕业于南京中医药大学,现任江苏省南通市中医院主治医师。)

## 辽宁中医学院中医函授常年招生

经辽宁省教委批准,中医函授常年招生。开设基础及临床课 17 门,按大专教学计划学习,学制一年半,单科两个月,可提前或延期结业,学费计 940 元,单科 60 元。发教委统制结业证(与面授证书相同),社会承认。可来人来函索取简章。地址:沈阳市崇山东路 79 号辽宁中医学院中医培训部。邮编:110032。电话:6216695