

• 理论研究 •

论热病的寒温统一和内外统一

江西省中医药研究所 万友生

提要 热病是泛指以发热为主症的外感、内伤疾病。热病的辨证论治体系应以表里寒热虚实为纲，以六经、三焦、卫气营血、脏腑为目。具体可分为表寒虚实证治、表热虚实证治、半表半里寒热虚实证治、里热虚实证治和里寒虚实证治。这种统一方法，既保持了六经、三焦、卫气营血和脏腑辨证论治各自的局部系统性，又避免了重复，弥补了各自的不足，使热病辨证论治具有共同的整体系统性。

热病是泛指一切以发热为主症的外感、内伤疾病。热病的寒温统一和内外统一，是把外感热病的伤寒六经辨证论治和温病三焦、卫气营血辨证论治以及内伤热病的脏腑辨证论治，在八纲下统一起来，形成一套比较完整的热病辨证论治体系，建立热病学科，提高中医诊治热病的水平。

(一)

热病之名，始于《内经》。就其涵义而言一般有三：一为病因之热，即指风、热、湿、燥、寒之热；二为病性之热，即指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实之热；三为病症之热，即指发热症候之热。但如从第一义，则与《素问·热论》所谓“人之伤于寒也，则为病热”相悖。如从第二义，虽然与《内经》中《热论》、《刺热篇》所谓“可泄而已”的六经、五脏里热证相符，但又与同篇属太阳病表寒证所述“头项痛，腰脊强”，“可汗而已”等不合。只有从第三义，才能与具有发热为主症的六经、五脏热病相融洽。因此，《内经》所论热病，应是泛指一切以发热为主症的外感、内伤疾病。就其

范围而言，它既包括伤寒和温病，又包括外感热病和内伤热病，如《热论》之三阴三阳热病和《刺热篇》所论五脏热病等。

《内经》认为，阴阳寒热是互为因果的。如《素问·阴阳应象大论》所谓“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒，重寒则热，重热则寒”，“寒极生热，热极生寒”等。因此，人身阴阳偏胜所产生的寒和热，既是对立的，又是统一的。但人赖阴阳二气以生，尤以阳气为要。故《内经》指出“凡阴阳之要，阳密乃固。”“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。故天运当以日光明。”足见阳气关系人身生命极大，在人的生、老、病、死过程中，阳气是起决定作用的。由于人身阳气最易受到内外因素的刺激而亢奋，故多病热。这也就是说，热病之热，是以人身阳热之气为其病理基础的。所以说，无论何种内外邪气所致的以发热为主症的热病，都是因为内外邪气作用于人身阳热之气而成，亦即人身阳气奋起抗邪以自卫的反映。不仅内外风、热、燥等阳邪从阳，必致发热，即内外寒、湿等阴邪从阳，也多郁阳而致发热。这在临床上是

最为多见的。其有内外阴邪从阴，不发热而但恶寒者，则是由于阳气郁而未伸，或衰微不振所致。这应是《内经》论述热病的主旨所在。

惟应指出的是，《内经》虽开热病辨治先河，但由于历史条件的限制，尚未能（也不可能）建立起理法方药俱备的热病辨证论治体系。

（二）

热病的寒温统一，《内经》虽已肇其端，但它统寒温于热病中，是详热略寒，详实略虚，只有针刺而缺乏方药。热病形成为理法方药具备的寒温统一的六经辨证论治体系，则是从东汉张仲景《伤寒论》开始的。它不仅继承了《难经》“伤寒有五”之说而以伤寒名其书，并且发扬了《内经》三阳三阴之说，其中包含着阴阳表里寒热虚实的辨证，及汗吐下和温清补消的论治，大大地弥补了《内经》热病辨证详热略寒、详实略虚、论治只攻不补的不足。扼要来说，在辨证方面，有六经系统的太阳病表寒虚实的麻黄汤证、桂枝汤证和表热虚实的麻杏甘石汤证、桂枝二越婢一汤证等；阳明、太阴、少阴、厥阴病里热虚实的白虎汤证、白虎加人参汤证、三承气汤证、麻子仁丸证、茵陈蒿汤证、白头翁汤证、黄连阿胶汤证等；少阳病半表半里寒热虚实的小柴胡汤证、柴胡桂枝汤证、柴胡桂姜汤证、大柴胡汤证等；各经病表里寒热虚实错杂的麻黄升麻汤证、麻黄连翘赤小豆汤证、大青龙汤证、桂枝加大黄汤证、附子泻心汤证、栀子干姜汤证、黄连汤证、乌梅丸证等；三阴病里寒（或兼表寒）虚实的麻黄细辛附子汤证、桂枝人参汤证、当归四逆汤证、吴茱萸汤证、四逆汤证、理中汤证等。论治方面汗吐下和温清补消八法俱备，这就把寒温统一的六经辨证论治体系建立起来了。由此可见，《伤寒论》继承并发展了

《内经》寒温统一的热病学说；而张仲景则是一位继往开来的寒温统一论者。过去，一般从《伤寒论》三百九十七条中仅有一条明文论及温病，即认为它是详于寒而略于温。其实它不仅详于表里虚实的寒化证治，也详于表里虚实的热化证治，并非略于温热。只不过是表里虚实的热化（尤其是厥阴病热化）证治方面尚欠完备而已。

东汉以后，经过历代尤其是清代温病学家的继承发扬，使张仲景建立起来的寒温统一的六经辨证论治体系，逐渐地臻于完善。《温病条辨》就是既继承发扬叶桂学说，进一步完善了温病三焦和卫气营血的辨证论治体系，又继承发扬张机学说，进一步完善了伤寒六经辨证论治体系。如吴氏在论述上焦太阴温病表热证的同时，就密切地联系到《伤寒论》太阳中风、伤寒的表寒证进行对比鉴别，以期相得益彰。在辨明了太阳中风、伤寒和太阴温病的脉症后，接着就对“太阴风温”的“但热不恶寒而渴者”，提出了“辛凉平剂银翘散主之”的方法，以补《伤寒论》“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”有症无方的不足。在辨明了上焦太阴肺卫分表热证治后，又就上焦太阴肺（中焦阳明胃）气分里热证的白虎汤法辨明：脉浮洪者，宜白虎汤以“退热”、“保津液”；脉浮芤者，宜白虎加人参汤以“退邪阳”，“固正阳”。即：前者是属气分热炽津伤证的清热生津法；后者则属气分热炽津伤气虚证的清热生津益气法。从而进一步明确了两方的临床指征，发展了《伤寒论》的白虎汤法。接着又提出营、血分里热证治，尤其是逆传厥阴，热闭心包，引动肝风的证治，如清宫汤、牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等，就是针对《伤寒论》太阳温病，由表入里，逆传厥阴，有症（如神昏鼾睡、语言难出、直视、痲疯等）无方的补充，从而填补了《伤寒论》厥阴病热化证方治的空白，完善了张仲景寒温统一的六经辨证论治体系。又如《中焦

篇》，在三承气汤法的基础上提出的宣白承气、导赤承气、牛黄承气、护胃承气、增液承气、新加黄龙汤法，尤其是增液汤的增水行舟法等，显然是发展了张仲景的下法。再如《下焦篇》所论述的少阴和厥阴温病，化裁张仲景的复脉汤法为加减复脉汤法，和一、二、三甲复脉汤法，以及大、小定风珠法等，以治阴虚阳亢风动之证，也显然弥补了《伤寒论》长于救阳而短于救阴的缺陷。此外吴氏在详述热化证治以补张仲景之不足时，对寒化证治也有所补充。如加减附子理中汤法、苓姜术桂汤法、椒附白通汤法、椒桂汤法，救中汤法，温脾汤法、扶阳汤法，鹿附汤法、安肾汤法、参茸汤法等，均有补于《伤寒论》之不足。可见吴鞠通既是一位杰出的温病学家，也可以说是一位承前启后的寒温统一论者。我们不但不应误会他的寒温纵横看法，而把《伤寒论》和《温病条辨》两书对立起来，形成门户之见；更不应辜负他的“是书虽为温病而作，实可羽翼伤寒，……学者诚能合二书而细心体察，自无难识之证”的苦心，而更好地继承发扬寒温统一学说。

(三)

热病的内外统一，《内经》亦已肇其端，如《热论》之三阳三阴热病和《刺热篇》所论五脏热病等。但内伤热病的脏腑辨证论治，《内经》则有论而无方，《伤寒杂病论》虽有方而不全。至晋代皇甫谧著《甲乙经》，王叔和著《脉经》，以及隋代巢元方著《诸病源候论》，虽然都对内伤脏腑疾病有所论述；但巢氏重在病源，王氏重在脉诊，皇甫氏重在针灸，都未能在内伤脏腑热病方治上有所前进。直至唐代孙思邈著《千金要方》和王焘著《外台秘要》，才把内伤脏腑疾病的理法方药充实起来。尽管他们在内伤脏腑热病方面，比较详于实热证治，而略于

虚热证治，但已初具规模。后经宋、元、明、清历代医家的不断补充和发展，乃渐趋于完善。如肝热实证之用龙胆泻肝汤和虚证之用酸枣仁汤；心热实证之用泻心汤和虚证之用补心丹；脾热实证之用泻脾散和虚证之用增液汤；肺热实证之用泻白散和虚证之用百合固金汤；肾热实证之用泻肾汤和虚证之用六味地黄汤等。

就内伤发热证治举例来说，如：

气虚发热 多见身热烦渴，头痛，脉大而虚，大便溏泻，少气懒言，疲倦嗜卧等症，是因气虚下陷，阴火上冲所致，治宜补中益气汤甘温益气以除热。因气虚不能固表，兼有外感风寒，实属内外合邪所致。故其所制补中益气汤方，虽然是以参芪术草补中益气为主，但方中升柴，既能升举内伤下陷之脾气，又能兼散外感在表之风寒。本证临床多见，笔者曾屡用大剂补中益气汤治愈内外合邪的高热不退之属于气虚发热的败血症（有的是霉菌败血症），数剂即转危为安。

阳虚发热 多见身热面赤躁扰，渴欲冷饮而不饮，意欲裸体而不裸，四肢厥冷或但足冷，脉浮大而空或脉沉微细等症，是因阴盛格（戴）阳所致，治宜通脉四逆汤甘温回阳以除热。是属少阴阴盛于内，格（戴）阳于外的内真寒而外假热之证，即由外感造成内伤所致，故张仲景把它列入《伤寒论》中。

血虚发热 李东垣用当归补血汤治“肌热，躁热，口渴引饮，目赤面红，昼夜不息，其脉洪大而虚，重按全无。”并指出：“血虚发热，证象白虎，惟脉不长实有鉴耳，误服白虎必死。”笔者曾经治一例“急淋”合并肺炎的白血病房高热，虽经输血热可暂退，但不久又复高热，神疲肢倦，卧床不起，少气懒言，声低息短，脉象虚数，吐铁锈色痰。断为血虚发热，用大剂当归补血汤加味（其中加了大量朝白参和西洋参），数剂即热退而转危为安。

阴虚发热 《医方集解》载六味地黄汤

治真阴亏损,精血枯竭,腰痛足酸,自汗盗汗,耳鸣耳聋,头晕目眩,遗精便血,消渴淋沥,足跟作痛,发热咳嗽,舌燥喉痛,虚火牙痛等症。汪昂附注:“赵养葵作《医贯》,专用此汤大剂治病,且云即以伤寒口渴言之,……但云欲饮水不可不与,不可多与,别无治法。纵有治者,徒知以苓连梔柏麦冬五味花粉,甚则石膏知母,此皆有形之水,以沃无形之火,安能滋肾肝之真阴乎?若以六味地黄大剂服之,其渴立愈,何至传至少阴而成燥实坚之证乎?”并指出“以地黄汤治伤寒,亦赵氏之创见也。”由此可知,外感既已造成了内伤,即属内伤病,其阴虚内热,自亦可用六味地黄汤滋阴清热,而不应以内外有别排斥之。

这是就内伤发热虚证与外感病的关系举例而言。若就内伤发热实证与外感病的关系举例来说,如《伤寒论》所谓“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴,……小青龙汤主之。”“阳明少阳合病,必下利。……脉滑而数者,有宿食也,当下之,宜大承气汤。”“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘。屎虽硬,大便反易。其色必黑者,宜抵当汤下之”等。即指外感三阳病中包含有内伤瘀饮、食积、瘀血等实证在内。

正由于外感热病和内伤热病之间,有着密切的联系,所以只有把它们统一起来,才能相得益彰,更好地指导临床,提高疗效。

(四)

如何统一热病辨证论治体系?我认为应当使之网罗于八纲之中,落实在六经、三焦、卫气营血、脏腑之上。即以表里寒热虚实为纲,分为表寒虚实证治、表热虚实证治、半表半里寒热虚实证治、里热虚实证治和里寒虚实证治;而以六经、三焦、卫气营血、脏腑为目。在表寒虚实证治、半表半里寒热虚实证治和里寒虚实证治纲中,保持外感热病的伤寒六经辨证论治体系;在表热虚实证治和里热虚实证治纲中,保持外感热病的温病卫气营血(温热)和三焦(湿热)辨证论治体系;以及内伤热病的脏腑辨证论治体系。在这个八纲统一的大体系中,集中了外感、内伤热病的理、法、方、药,不仅相得益彰更趋于完善,而且避免了过去寒温分立伤寒学中的阳明病和温病学中的中焦、气分病的白虎、承气证的重复。尤其值得指出的是,在寒温统一中,解决了伤寒厥阴病这一所谓“千古疑案”,从而完善了六经辨证论治体系。因此,这种统一方法,既保持了六经、三焦、卫气营血和脏腑辨证论治各自的局部系统性,又在八纲的总纲下,使之纲举目张地有机地联系起来,具有共同的整体系统性。

然乎?否乎?愿与海内外同仁一道商榷之。

欢迎订阅《湖北中医杂志》

《湖北中医杂志》系综合性中医药学术刊物。主要介绍中医基础理论研究和各科临床经验;报道运用传统和现代科学方法研究中医药的新成果,国外中医药研究动态;推广简便验廉的单方、验方。

本刊今后除继续保持原有栏目外,将着力办好“自学之友”一栏。

本刊为双月刊。每期定价0.45元。国内代号:38—52,国外代号:BM753。各地邮局均可订阅。