

# 试论《伤寒论》太阳中风的阳热属性

张喜奎 彭 斌<sup>1</sup>

(福建中医学院, 福建 350003; <sup>1</sup>河南南阳宛城区妇幼保健院, 河南 473000)

《伤寒论》之太阳中风证, 自古至今, 医家皆认为属风寒表证, 逢之施以辛温, 主以桂枝汤, 已成定律, 即使解放后各版中医院校教材, 亦持此说, 咸无疑义。然就临证所见, 风寒表证固有, 而属阳热证者亦不鲜见, 分析《伤寒论》有关原文, 此意更为明了, 故深入研究其寒热属性, 全面理解其实质内涵, 不仅

有利于澄清是非曲直, 更有利于指导临床实践, 意义深远。鉴此, 笔者不揣愚鲁, 就此问题初探于后, 以为引玉之举, 如有不妥, 敬希教正。

## 太阳中风的诊断及其传统认识

1. 太阳中风的诊断标准 在讨论其属性之前, 首应明确其诊断标准, 即具备何脉何

见其为腺病毒肺炎, 初起即投以苦寒重剂, 药过病所, 失去轻清透达之机。”我师孔光一以桑菊饮, 银翘散为主治疗小儿高热伴神昏、抽搐亦多有效验, 这些病证的共同特点是发病急, 神昏、动风多见于急性上呼吸道感染高热后数小时内, 治愈后没有后遗症。赵绍琴亦常告诫, 对于小儿因表闭热郁逼营而致之神昏, 不可动辄安宫、紫雪, 否则热邪必内陷心营。现在看来, 这样的神昏、动风, 当属于非中枢神经系统的急性感染性疾病所引起, 小儿多见, 与其稚阴稚阳、痰热内盛的体质有关。气分郁热不解, 多因气分有形之邪阻滞, 气机不畅而致, 气热既不能外解, 则内逼营分出现舌绛、神扰营分证表现。赵绍琴指出气分有形之邪主要为痰浊、湿阻、食滞、腑中燥结等, 必有相应的症状表现出来, 治疗当以化痰、祛湿、消食、通腑为主, 气分邪去, 气机得通, 则营热有外出之路, 此即是“透热转气”。清戴麟郊对谵语一症的成因和治疗有明确分析, 他说: “谵语者, 热蒸心也”, “经热蒸心而谵语者邪在三阳, 表证多有之……吴氏三消饮最当”; “膈热蒸心而谵语者, 脉洪身热, 汗出不恶寒反恶热…白虎汤、黄芩汤选用”; “胃热蒸

心而谵语者, 脉滑实大, 舌黄及黑、及燥、及芒刺……三承气汤选用”; “血热蒸心而谵语者, 脉沉结而涩……犀角地黄汤、桃仁承气汤选用”。戴氏对经热、膈热、胃热蒸心之谵语不从营血分治, 只对血热蒸心的谵语从营血分治, 道理很明显, 前者之热来自经、膈、胃, 临床表现有明征; 后者之热来自营血, 临床表现亦可鉴。此外, 《温病条辨》也举出了不宜用清营汤治疗的营分证, 如中焦篇第20条说: “阳明温病, 舌黄燥, 肉色绛, 不渴者, 邪在血分, 清营汤主之。若滑者, 不可与也。”汪延珍注曰: “绛而有滑苔者, 则为湿热熏蒸, 误用血药滋腻, 邪必难解。”《温热论》在谈到温病舌象变化时也说: “白苔绛底, 湿遏热伏也, 当先泄湿透热”, 此条五版《温病学》补充说: “热毒入营而湿邪未化者也可以见此舌苔。”同样是一个绛舌, 有白滑苔的不可用清营汤; 同样是白苔绛底的一种舌象, 既可以是气分的湿遏热伏, 也可以是热毒入营而气分湿邪未化。白苔绛底又可看成是清营汤使用的一个禁忌症, 因为营分之热由气分有形之邪阻滞而逼入者, 还当使其热从气分外透才是。

(收稿日期 1999年10月20日)

证,始可指认为太阳中风。对此,《伤寒论》第 2 条(宋本,下同)曰:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。”此系太阳中风的提纲证,亦即规定了太阳中风证一般的主症主脉,诊断标准,于是,古今认识相同,凡病具备了上述脉证,即可断为太阳中风证。如方有执说:“此承上条而又再揭太阳分病之纪一,篇内首称太阳中风者,此又皆指此而言也。”柯琴更明确指出:“若太阳初受病,便见如此脉证,即可定其名为中风。”章虚谷亦曰:“下凡称中风者,皆指此条之脉证也。”至此,结合第 1 条太阳病提纲,凡病具备了头痛,发热,汗出、恶风,脉浮缓者,无论何种病证,均当诊为太阳中风,从而依法治之。

2. 古今医家多指认其为风寒表证,主以桂枝汤,自成无己提出“风,阳也,寒,阴也。风则伤卫,发热汗出恶风者,卫中风也。营病发热无汗不恶风而恶寒;卫病则发热汗出不恶寒而恶风,以卫为阳,卫外者也,病则不能卫固外而皮腠疏,故汗出而恶风也。”后世极多效之者,再者,早在宋之朱肱即提出“大抵感外风者为伤风,感寒冷者为伤寒”,桂枝主伤卫,麻黄主伤营,大青龙主营卫俱伤故也。”继许叔微编为歌诀:“一则桂枝二麻黄,三则青龙如鼎立。”明方有执更据三者重新划分太阳病篇,及清喻嘉言进一步宣扬三纲分篇的优点“鼎足大纲三法,分治三证,风伤卫则用桂枝”,至此,正式将太阳中风释为风伤卫证,主用桂枝汤,从而将太阳中风与桂枝汤紧密结合起来,形成了对应关系。尽管后世对三纲鼎立说进行了批判,但太阳中风主用桂枝汤则得到肯定,如柯琴说:“不知仲景治表,只在麻桂二法,麻黄治表实,桂枝治表虚尤怡亦曰:“桂枝主风伤卫则是”。这种观点,流传极广,今日之各版教材,亦将太阳中风定为风寒表证,主以桂枝汤,如六版教材释曰:“太阳中风证又称太阳表虚证……这种体质的人感受风寒后……”“太阳中风证的病因病机是风邪(兼有寒邪)外袭于皮毛腠理,体表的营卫之气受邪”,“太阳中风证的治疗大法是调和营

卫,祛风解肌,方用桂枝汤。”“桂枝汤证在太阳病早期,即太阳中风证”等等,此系医界普遍的、正统的看法,将太阳中风与风寒表证成隶属关系,认定桂枝汤为治疗太阳中风的唯一药方。

### 来自临床的困惑

如上所述,太阳中风证古今皆认同为风寒表证,主以桂枝汤,然而临床依法治之,效者固多,不效,甚或愈治愈烈者亦时出,对此结果,效者认为辨治立法准确,当属必然,不效者或认为发汗尺度不当,很少从辨证立法角度深究者。笔者初入医道,对此理论深信不疑,但随着实践之深入,发现众多患者,完全具备了头痛、发热,恶风,汗出,脉浮缓的太阳中风脉证,但投以桂枝汤后不效,甚或更烈,不禁颖竅重重,促使对此问题深入探究。

如 1992 年夏,笔者暑期返里,曾治邻里一壮年男性,农民,患低烧伴恶寒,汗出三月,曾在当地多处就医,服中西药物乏效,闻我西归里,特来就诊,患者平素体健,三月来日渐消瘦,发热以午后为重,体温常波动在 37.5-38.5℃ 之间,明显恶寒怕冷,虽夏日仍穿戴整齐,周身微微汗出,连绵不绝,稍动后加剧,身困乏力,头时常闷痛,口干不渴,咽部不利,不思饮食,入夜盗汗,舌质稍红,苔厚而腻,脉浮数而松缓,不咳。首疑为结核,经 X 光及实验室检查无阳性结果。据证当属太阳中风证,予桂枝汤化裁的对,然检视病例,以前多医曾投以桂枝汤或加以除湿之品,询以效果,曰服后热可稍退,但旋即又起,周身不适,心烦难耐,遂罢复用桂枝之念。然究属何证,颇费思量,斟酌再三,无从着手,即嘱患者平卧,仔细全面检查,仅在右下腹处有轻微压痛,手下约 10×8cm 大小有波动感。再三询问,患者忆起,三个月前田间劳作,农具误伤此处,当时疼痛,自未在意,继之疼痛加剧,伴恶寒、发热,意为感冒,”即自购“安乃近”服之,疼痛逐渐消失,而寒热历久不退。月余前,始就医诊治,自是始疑腹内壁脓肿,即予以穿刺,抽出脓液约 50ml,再投清

热解毒,化痰排脓,托毒生肌之品,配合抗菌素治疗,渐愈。

再如 98 年春陕西咸阳局部地区流感流行,患者极多,至 7 月初,仍间相染易。此次发病症状多相似,热势不高,头痛、身痠楚,恶风寒,汗出连绵。余返咸阳小住,求医者颇多,多云服用西药效差,据证断为太阳中风,初皆以桂枝汤加味,效与不效者各半。旋即笔者被染,头痛身楚,鼻塞不通,恶寒怕冷,发热(38.5℃)汗出连绵,稍动则汗出湿衣,口干而不欲饮,纳差,舌尖稍红,苔薄白,脉象柔和稍数,据证当为太阳中风,即自投桂枝汤加味,药进二剂,热象转剧,咽干而痛,仍恶寒怕冷,汗出不绝,改投辛凉解表,药尽三剂而愈。据此,改法转治他人,据舌脉征象给药,舌淡苔白,无咽干口燥者给桂枝汤加味,有口干咽燥,舌质红者给辛凉解表,疗效大增。

类似之例,恐医者深有同感,其机理为何极当究之。

#### 太阳中风阳热病性浅析

1. 风邪袭人,多有兼挟,有风寒,风热双重属性。从中医学角度而论,阴阳激荡而成风,故其很少单独致病,多有兼挟,依八纲而定,不是风寒,便是风热。用桂枝汤所主之太阳中风,属风寒表证,无疑是正确的,如 12 条,“太阳中风……桂枝汤主之。”正是此条的定,才使诸家误认为风邪袭人,纯夹寒邪,从而确立了太阳中风风寒性质,如柯琴注曰:“盖风中无寒,即为和风,一类寒邪,中人而病,故得于伤寒相类,亦得以伤寒名之。”此说无疑有正确一面,故被历代各家所接受,但其只重视了风寒的一面,而忽略了风热之性,从而失于偏颇。陈平伯氏指出“风不兼寒,即为风火”。诚能补此说之不足。

其实,风的这一阳热属性,仲景亦早已有述,如“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧”(189 条)。“阳明病,若能食,名中风,不能食名中寒”(190 条)。“火阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者”(264 条)。等等,皆是标示中风阳热属性

的明证。由于风邪致病多有相兼,故早在《内经》时代,即有“风为百病之长”之论,仲景著作中,有风寒、风热、风湿等相合,一脉相承也。是故,风寒、风热致病,既符合临床实际,亦符合仲景原意,更符合中医基本理论。

2. 体质有寒热,病证有随化。中医学历来重视人的体质在发病中的作用。由于体质有寒热,同一病因作用于人本,可产生寒、热不同的病证,阴寒体质者可随寒而化,阳热体质者可随热而化,此即所谓从化也。观《伤寒论》有关条文,莫不体现出这一学说,如少阴病有寒化、热化之异,阳明有阳热、阴寒之别等,即使同为太阳病,同一方法误治,所产生的变证又各各不同等,此固然与感邪性质、误治的程度有关,但与个人体质的寒热特性不无密切关系。同理,即使有风邪单独致病,亦可产生寒、热不同的证型,于是,张介宾氏指出:“至于中风一证,谓其脉缓有寒而复发热者,其病本不多见,即有之,亦必外因者少,内因者多也”。是说虽有一定的偏颇,但以体质而论中风却颇有见地。

3. 病证表现有寒热之属。中医确定初始病因,并非直接弄明原因,而多是依据疾病发作后的不同表现特征来推测的,正如钱天来氏所言:“受本难知,发则可辨,因发知受。”故欲分析,太阳中风的阳热属性,仍应从其“发”——症状表现来分辨。

3.1 发热一症,风寒证可见之,风热证则为必备。发热原因颇多,就外感而言,风寒可致之,风热则为必备。风寒侵袭,正气奋起抗邪,正邪相争,即可发热,但感风寒较重者,卫阳郁闭较甚,未能及时达表抗邪,则暂不发热,故无论初起有无发热,只要其它证候存在,即不影响 风寒之诊断。风热所为者,一则邪正相争之反映,再则为热郁表之征象,故发热必见。观《伤寒论》条文,第一条为整个太阳病提纲,未列发热,第 2 条“太阳病,发热……名为中风,”将发热列为第 1 位。第 3 条“太阳病,或已发热,或未发热……名为伤寒。”将发热列为可有可无之地位,两者

对比之意甚为明显,暗含中风有阳热之证,故发热为其必见也。

3.2 恶风较恶寒为轻,风热,风寒皆可致之。恶风寒为通称,一般而言,外邪侵袭,卫阳被遏,不能正常温分肉,即可见恶风寒之症,风寒、风热皆可致之。但风寒侵袭,寒性收敛,卫阳被遏较重,加之同性相恶,故恶寒较著;风热所致者,卫遏较轻,加之热邪之性,故恶寒轻微,故仲景在述中风时则曰“恶风”,言伤寒时则曰“必恶寒”,其意甚为明了。恶寒与恶风有程度区别,恶寒无风自恶,见风更甚;恶风无风坦然,遇风恶之。仲景以恶风,“必恶寒”标示二者之程度差异,用心良苦。正是因为太阳中风有风寒,风热双重属性,故在 13 条用桂枝汤主之的太阳中风条文,使用“啬啬恶寒,淅淅恶风”之词,用以标示以桂枝汤主之者,为风寒性质,故恶风寒较风热证者为著,当以注意。

3.3 汗出营卫不和之证,风寒,风热皆有。汗出一症,乃是中风伤寒的重要鉴别之点,就中风而言,风寒袭表,卫不外固,营不内守者,可致之;风袭表,其性升泄,伤津迫蒸,亦可致之,风热表证汗出极为常见。

3.4 脉浮缓风寒者具之,风热者更为常见。太阳中风之“缓”非为指数,而为脉体松宽,就指数而言,多为数脉(因体温升高)故浮数宽松之脉,风热表证却极为常见,已是医家所共识,故不赘述。

如上所述,太阳中风之发热、汗出、恶风、脉浮缓、头痛之证,风寒可见之,风热侵袭者亦可见之,它能概括风寒、风热两种证型,揭示了它们的共同特性,故可作为太阳中风的提纲。

### 《伤寒论》有关论述浅释

《伤寒论》中,仲景已列举了太阳中风阳热证的条文,现浅释如下:

1. 太阳中风阳热误治证由于太阳中风阳热证易与风寒证相混,故诸多医者不辨,多投辛温之证法,仲景于此,特列示警。如 111 条:“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,

失其常度,两阳相熏灼,其身发黄。阳盛则欲衄,阴虚小便难。阴阳俱虚竭。身体则枯燥,但头汗出,齐颈而还,腹满微喘,口干咽烂,或不大便,久则谵语,甚者至哕,手足躁扰,捻衣摸床,小便利者,其人可治。”对于此条,多版教材未予收载,对太阳中风的性质,亦含糊作解,仍指出此当用桂枝汤发汗解肌,若如此,桂枝汤毕竟为辛温之剂,与火邪何异?岂不“桂枝下咽,阳盛则毙”?!从误火所出现的种种表现判断,本条太阳中风当属阳热证无疑,因初为阳热之邪,治当辛凉,医者误用火法取汗,“邪风被火热,两阳相熏灼,”风热得火之助,热势燎原,伤津耗气,竭夺真阴,从而出现发黄、衄血、小便难、身枯、头汗、口干咽烂、谵语、哕、手足躁扰,捻衣摸床的严重症状,其治疗及预后,“小便利者”,津液未竭,尚有生机,“其人可治”,此存阴津之学术思想,被后世温病学家所继承,得出“存得一分津液,便有一分生机”之结论。从而揭示,太阳中风阳热证,首禁辛温,以热治热,祸不旋踵矣!

2. 表热郁闭证 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。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之,服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。”对于此条,由于冠以太阳中风,而证候表现却为一派太阳伤寒表实的征象,故古今医家多认为系表寒里热之证。仔细阅读原文就不难发现,此条前后两段所述的正是太阳中风表热证两种不同的见证及治法。后者为其常也,即发热、汗出、恶风,脉浮缓,而前者为其变也,证见脉浮紧,发热恶寒身疼痛,无汗、烦躁,乃风热之邪袭表,表气郁闭,风热之邪不得外扬,逼迫于内,故外见寒热疼痛无汗,内见烦躁,故当辛凉以散之,用麻桂之属配石膏,辛味不改,而温热变凉,开发腠理,以逐邪外出,风热外散,则里烦自解。如《赤水玄珠》所言:“伤寒邪热在表,不得汗出,其人则躁乱不安,身心如无奈可,如脉浮紧或脉数者,急用此药发汗则愈,乃仲景妙法也,譬如亢热

已极，一雨而凉，其理可见矣。”是知大青龙所治之太阳中风，确为表热郁闭之证。至于后半条所述，为太阳中风阳热证之又一类型，因有汗出，脉微弱，虽为风热在表，但不可投大青龙，因该方麻黄六两又配以桂枝，发汗力强，服后恐有变也，当用辛凉轻剂，宣邪可也。

3. 邪热壅肺证 63条：“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”以及162条，误治方法不同，证候相同。从二条皆曰“不可更行桂枝汤”来看，必然有桂枝汤的见证，如发热、恶风、汗出、头痛等，但喘之一症，表明此乃表热已郁肺脏，故不可辛温，当以辛凉宣肺，用麻杏石甘汤清热透邪，宣肺平喘。此证临床极为常见，初起每有发热，恶寒之表现，不可误用桂枝汤类辛温之品，以热治热必将产生变证。

4. 热入血室证 143条：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除脉迟身凉，胸肋下满如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。”144条：“妇人中风七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如症状，发作有时，小柴胡汤主之”。此二条之中风，皆为感受了风热之邪，适逢经水来、断，邪热乘虚入于血室，故治当刺期门泻热和血，投小柴胡汤清解邪热。

类似的条文颇多，如152条之十枣汤证、134条之大陷胸汤证等等俱是，限于篇幅，不再一一详述。

### 太阳中风与伤寒、温病的关系

如上所述，太阳中风有风寒、风热双重属性，若以此论，恐引起分类学、诊断学的混乱，对此，仍应从《伤寒论》有关条文加以探讨，以期界定彼此的概念。

首先，从外感病的证型上，《伤寒论》将风寒证、风热证以伤寒、温病定为两极，由于感邪有轻重，体质有差异，所表现的证型不

同，寒、热之间，常有一些过渡证，这些过渡证的论述，为我们动态把握疾病的规律，提供了依据，从而也更贴近临床实际。就太阳病而言，由寒到热，依次为伤寒→太阳中风（风寒证）→麻桂各半汤证→桂二麻一汤证→桂二越一汤证→太阳中风（风热证）→温病。

从病机而论，属风寒证者，以伤寒最重，以风寒外束，卫阳被遏，营阴郁闭为主机，故见恶寒重，无汗，发热，身疼痛，喘，脉浮紧。太阳中风风寒证以风寒外袭，卫阳不固，营不内守为主机，证见恶风（较恶寒轻）、发热，汗出、脉浮缓。表郁轻证则以微邪留连，正气相对不足为特征，证见寒热时作，一日二三次发，面赤，身痒等；属风热者，以温病为其极，以风热袭表，邪热化火伤津为主机，证以发热较高，不恶寒（轻微），突出口渴，咽干，甚或咽痛，其脉浮数为特征。其次为太阳中风阳热证以风热袭表，营卫失和为主机，则津伤不甚明显，证见发热、恶风、汗出、烦躁、口干、脉浮缓等。桂二越一汤则表热轻微，风邪为著，故见发热恶寒，热多寒少，呈持续性为特征，从而构成了横断面的连接。

其次，从主要症状上，恶寒以伤寒最重，中风则恶风，表郁轻证则一日二三次发，桂二麻一汤热多寒少，中风阳热证恶风较轻，温病不恶寒。发热以温病最著，中风次之（风热证），一二桂越汤“热多”，表郁轻证一日再发，一日二三次发，中风（风寒）较轻，“翕翕发热”，伤寒初起则可见“或未发热”。从舌象而言，风寒者必当淡而不红，风热者红，风湿则多红而干等等，皆当审之。

综上所述，太阳中风证不仅有风寒证，亦有阳热证，对于阳热中风证，治当辛凉，不可辛温，限于当时的医疗水平，《伤寒论》中未能列出诸多方药，我们可据其意，参考后世温病学的有关内容，加以辨治。

（收稿日期 1999年10月17日）