

基于六经探析《伤寒论》之发热

王丽琴 李赛美

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510000)

摘要 发热作为一种常见病症, 临证所见错综复杂。《伤寒论》全文 398 条, 论及发热的条文 103 条, 然非独三阳病有发热, 三阴亦可见发热。六经病变中皆有发热之症, 但因病变性质不同而表现迥异。从六经病变角度探析发热的机理、临证表现特点及治疗, 具有指导临床的实践意义。

关键词 发热 伤寒论 六经 中医病机

中图分类号 R222.29

文献标志码 A

文章编号 1672-397X (2018) 11-0011-03

发热是一种常见临床病症, 病因复杂, 见于多种疾病。现代医学将发热分为感染性发热和非感染性发热, 依据体温分为低热、中热、高热及超高热, 热型有稽留热、弛张热、回归热、不规则热等之分, 病因和诊断明确是控制发热和改变疾病整体预后的必要条件, 然而临床上大约有 15% 的“不明原因发热”, 且现代抗生素的不规范使用往往给诊断和治疗带来一定的挑战。《伤寒论》全文载有“发热”的条文占了三分之一, 足以看出仲景对发热的重视程度。《伤寒论》以六经辨证体系为基础, 在继承《内经》热病的病因和分类方法的基础上, 创造性地将外感疾病错综复杂的证候由轻而重、从表入里、由热到寒的发生发展及传变规律加以总结, 提出了切合实际的辨治原则,

长久以来指导着历代医家的临床实践^[1]。现从六经入手, 探析六经病发热特点, 对目前中医临床治疗发热性疾病具有指导意义。

1 发热及发热类型

《说文解字》曰:“热, 温也。”成无己在《伤寒明理论·发热第一》言:“发热者, 谓怫怫然发于皮肤之间, 焯焯然而成熟者是也。”所谓发热, 指患者体温升高, 或体温正常而自觉全身或局部(如手足心)发热^[2]。《伤寒论》中, 根据发热的特征, 有“翕翕发热”“蒸蒸发热”“潮热”“寒热往来”“里寒外热”;根据热势的高低, 有无大热、微热、壮热、小有潮热、热甚、身灼热;根据发热部位, 有手足自温、表里俱热、一身手足尽热;根据伴随症状, 有发热恶寒、热利、厥热交替、烦热等;根

- [4] 杜欢欢, 孙增涛. 咳嗽病考镜源流[J]. 现代中医临床, 2017, 24 (5): 6.
- [5] 李经纬, 邓铁涛. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1602.
- [6] 孟凡范, 刘宏岩. 《金匱要略》虚劳病研究现状[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31 (4): 864.
- [7] 陈慧娟, 朱凌凌, 梁尚华. 《临证指南医案》“虚劳篇”辨证论治特色管窥[J]. 中医杂志, 2017, 58 (9): 802.
- [8] 毛峪泉, 吴蕾, 林琳. “培土生金”治法的历史源流及其发展初探[J]. 中医杂志, 2016, 57 (10): 815.
- [9] 刘子号. 叶天士脾胃分治理论临床运用浅析[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27 (8): 1103.
- [10] 赵力, 张建荣. 仲景对虚劳病的辨治特色[J]. 光明中医, 2016, 31 (10): 1375.
- [11] 高思华, 张珍玉. 论“形不足者温之以气精不足者补之以味”[J]. 山东中医药大学学报, 1982, 6 (2): 11.

- [12] 李大治, 阮诗玮. 关于肺肾相互关系的中医学探讨[J]. 光明中医, 2013, 28 (12): 2457.
- [13] 韩顺平, 杨幼新, 王富雄, 等. 叶天士《临证指南医案》应用建中汤方证辨析[J]. 天津中医药, 2012, 29 (5): 450.
- [14] 谭蔡麟, 杨永宏, 王先兵, 等. 叶天士“胃阴学说”的临证价值[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51 (8): 37.
- [15] 王婕琼, 李泽庚, 彭波, 等. 叶天士治咳经验管窥[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24 (12): 1229.

第一作者: 姚鹏宇 (1994—), 男, 硕士研究生, 耳鼻喉科学专业。

通讯作者: 赵家有, 博士研究生, 副研究员。
zhaojiayou520@126.com

收稿日期: 2018-04-02

编辑: 吕慰秋

据与有形实邪相结,有热结在里、瘀热在里。

2 发热的基本病机

中医认为寒热乃正邪斗争中的反应,正邪互有胜负,正气胜邪则热,正不胜邪则寒。即《素问·阴阳应象大论》所谓“阳胜则身热,阴胜则身寒,此阴阳更胜之变也”。指在人体阳气偏胜、机能亢进时,抗御疾病的发热,即正胜则热,邪胜则寒。《伤寒论》在太阳篇提出:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”钱潢认为该条提纲挈领,统论阴阳,当冠于六经之首。发于阳者,邪入阳经而发也,发于阴者,邪入阴经而发也。从病因来看,多寒邪为患,“人之伤于寒也,则为病热”,发热为感受寒邪后的反映,寒为因、热为果,然亦有因风邪,或因温邪而致病的。此外当疾病向愈、阳复则热时,伴随机体全身症状好转,可见手足微热,亦当识别。从病机来看,有卫阳闭郁、里热内炽、阳气内郁、虚阳外(上)越、阴虚内热、阳复邪退之不同。从病变发展来看,反映了由表及里、由轻到重、由实至虚、由简单到复杂的病理演变过程。

3 六经病发热特点

3.1 太阳病 太者,大也,太阳者,巨阳也,主统摄体表营卫二气。作为六经之藩篱,外邪侵袭,太阳首当其冲。太阳病均自外感风寒,风寒入腠,卫气抗邪于表,阳气闭郁而发热,如《伤寒明理论·发热第一》说:“其发热属表者,即风寒客于皮肤,阳气怫郁所致也。”发热以恶寒发热并见为特点,即寒时亦有热、热时亦有寒。病理特点为风寒袭表,卫外不和,太阳经气不利。太阳为开,治宜解表。因《伤寒论》中详于寒而略于温,故根据感邪性质、腠理疏密、病理变化之不同,着重讨论太阳病本证的三种证候类型。

3.1.1 太阳中风 “太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。”中风者,以翕翕发热为特点,翕翕指表热不甚,如羽毛之拂。成无己在《伤寒明理论·发热第一》说:“所谓翕翕发热者,谓若合羽所覆,明其热在外也。……盖邪气在表发热者,则表热里不热也。”病机为外邪侵袭,腠理疏松,卫强营弱。风为阳邪,卫为阳气主外,两阳相搏则热,故太阳中风不待闭郁而热自发,风性轻扬开泄,营阴弱则见汗出,因被风邪所伤、卫气不利故渐渐恶风,治以解肌祛风、调和营卫,宜桂枝汤。

3.1.2 太阳伤寒 “太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”伤寒者,以恶寒发热为特点,因寒邪最易伤阳气,卫阳被伤必恶寒,且恶寒先于发热,根据正气的强弱发热可出现或不出现。柯韵伯曰:太阳受病,当一二日发,故有即发热者,或有至二日发热者,盖寒邪凝敛,热不刷发,

非若风邪易于发热耳。然即发热之迟速,则其所禀阳气之多寡,所伤寒邪之浅深,因可知矣。成无己亦在《注解伤寒论》云:以寒为阴邪,不能即热,郁而方变热也。病机为寒邪袭表,卫阳被遏、营阴郁滞,伴无汗而喘、体痛、呕逆等症,治以祛风散寒,宜麻黄汤。

3.1.3 太阳表郁轻证 表郁轻证者,以发热恶寒如疟状、热多寒少为特点,系太阳表证日久,表邪未解,邪气渐轻,郁于肌表之证,寒热呈阵发性发作为基本表现,病理特点是表证日久,邪浅证轻,治以小发其汗。

3.2 阳明病 阳明,两阳合而为明,明者,彰显也,阳明的阳气最盛。阳明经多气多血,邪入阳明,导致肠胃功能失调,以阳热充盛,胃肠燥热为主要证候。从阳明病外证“身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”可见发热为阳明经病的常见表现,性质为里实热证。阳明病发热的特点为但热不寒、恶热汗出,病机为阳明热盛。根据邪气的浅深、病情的轻重及病理因素的异同,主要分为有热无积阳明经热证、有热有积腑实证、阳明燥热与寒湿相合之发黄证。

3.2.1 阳明经热证 发热以无形邪热弥漫全身为特点。热型虽有蒸蒸发热、表里俱热、身大热、无大热之不同,实均反映阳明气分热盛,邪热充斥内外的病理机制。病之初,以身大热、大汗为主,随着汗出过多,可见时时恶风之症,至无大热(169条“无大热,口渴渴,心烦,背微恶寒者”),缘为热邪逼迫津液外泄,久则伤阳损阴,热势渐减兼有表气不畅,治宜清解。当出现微恶寒时,需从阳明病反汗出不解,而太阳病可得汗而解鉴别。

3.2.2 阳明腑实证 发热以潮热为特点,系热邪与胃肠糟粕相结,腑气不通所引起的非弥漫性里实热证。潮热提示邪热内结,腑实已成。尤在泾谓:“有潮热者为胃实,热不潮,为胃未实。”如208条“其热不潮,未可与承气汤”,所以阳明腑证的热型为潮热,于阳明主时日晡为甚,伴腹满痛或绕脐痛、大便不通、手足濇然汗出等证。然日晡潮热非独为阳明腑实证所见,亦可见于热实结胸证、风湿病、女劳病、真阴亏虚证、小儿肺火郁结证、瘀阻血室等证^[3]。

3.2.3 阳明湿热发黄证 以身热不扬伴身黄为特点,因阳明燥热与太阴之湿相合,湿性黏滞,二者胶结难解。热受湿邪牵制而不得外越,湿受热邪牵制不得下泄,故见身热不扬,实为阳热之气郁遏在里外出不畅,治宜清热利湿,所谓热去则湿邪无地自容也。

3.3 少阳证 少者,小也,少阳者,一阳也。少阳外连太阳,内临阳明,居半表半里之间,转枢内外。病至少阳,机体抗邪力弱,正邪相持,正胜则热,邪胜则寒,以寒热往来、休作有时为特点,伴见口苦、咽干、

目眩、默默不欲饮食、心烦喜呕等胆火内扰之症。寒热往来者，寒来则热往，热来则寒往。如《伤寒类书·寒热》说：“寒热往来者，阴阳相胜，邪正交争而作也……若邪气在半表半里之间，则外与阳争而为寒，内与阴争而为热，出入无拘，所以乍往乍来，而间作也。大抵邪居表多则多寒，邪居里多则多热，邪在半表半里，则寒热相半。”因病邪已离太阳之表，未入阳明之里，病机为少阳失和，枢机不利，治宜和解。

3.4 太阴病 太阴寒湿之土，为三阴之屏障，病入三阴，太阴首先受邪，病变以里、虚、寒、湿为特点。关于太阴发热，《伤寒论》并无明文记载，太阴为至阴，本无热可发，即使发热亦为低热，发热特点为手足自温而身不热，涉及发热有两种情况。一为太阴中风之四肢烦疼，太阴，脾也，风，阳邪也，脾主行气于四肢，风淫末疾，出现四肢烦热而疼痛，如274条“太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈”；二为太阴寒湿欲解、阴证转阳，出现手足自温伴暴烦下利，利可自止。因脾主四肢，四肢为诸阳之末，脾为胃行其津液以灌溉四傍，太阴阳气回复，散布阳气于手足而热，阳充则阴邪不能自容，虽烦下利必自止，如278条“虽暴烦下利日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也”。

3.5 少阴病 少阴为三阴之枢、阴阳水火之脏，病可从寒或热化。少阴病以全身性阴阳衰惫为特点，是外感病发展过程的极期阶段，病情危重。发热有太少两感而发热、阴寒内盛而发热、阴虚内热、阳气回复而热。(1)太少两感发热：少阴与太阳互为表里，少阴始得，本无热，外连太阳则发热，以邪在表，必应于里也；(2)阴寒内盛发热：实为“真寒假热，里寒外热”，因少阴阴盛于内致阴阳格拒，格阳于外见外热、下利清谷，格阳于上见两颧潮红、咽痛但不红；(3)少阴阴虚发热：为真阴亏损，水不制火，少阴内藏真阴真阳，《类经》认为：“阴不足则阳有余而为热”，伴心烦失眠、咽痛、舌红少苔、脉细数；(4)少阴阴邪渐退、阳气回复而热，邪出膀胱伴见便血、一身手足尽热或手足反温伴吐利等诸症好转。如“至七八日，自下利，手足反温，脉紧反去，虽烦下利，必自愈”，“少阴病下利，若利自止，手足温者，可治”。阳气复，寒气去，正胜邪微，虽下利，必自止。邪气转从下出，与太阴腐秽当去而下利者同义，设邪气尽，则烦与利，必自止。

3.6 厥阴病 厥阴，阴之极也。厥阴为三阴之尽，属阴寒极盛，阳气极衰证。然厥阴为阴尽阳生之脏，每有从阴出阳之机，病情常以阴阳转化、寒热错杂、或寒或热为特点^[4]。病情复杂，变化多端，以寒热错杂、厥热胜复、呕吐下利等为表现。发热特点是“厥热进退，厥热胜复”。钱潢^[5]认为若厥阴发热者极多，恶寒

者甚少，而实阴阳相半，然仍以阳气为重，故热者必厥，厥者必热，而以厥少热多为病之退，厥多热少为病之进也。前热后厥，厥深者热亦深，厥微热亦微者为热厥，系阳郁不达而热。厥热相等或厥少热多为阳复病愈，厥退热不止为阳复太过，厥多热少为病进。

4 总结

六经病各有发热，但以三阳病多见，说明发热为三阳之常症。三阳发热，状虽不同，而发热则无不同也。三阴本无发热，间有反发热者，说明发热为其变症。然发热性质属表属里，属虚属实，属真属假，临证当详辨析。其次，发热作为一个独立的症状，成因较多，不能单纯以发热一症来认识疾病的本质，正如日晡潮热不独见于阳明腑实证，因此临证需要四诊合参，全面分析，切忌以偏概全，方能提高识症、辨症水平。此外，中医认为机体发热与否、发热之高低，在某种程度上反映了人体正气之强弱，即发热是正气胜邪的表现，但若持续高热，可伤津耗液，甚至引动内风，扰及心神^[6]。现代医学认为发热作为机体的一种反应，有防御和伤害双重作用，一定程度的发热可清除病原体，产生白介素1、白介素6、干扰素、肿瘤坏死因子等内致热源，可加强机体免疫反应。然而发热作为一种应激状态，机体常处于高分解代谢状态，引起糖类、脂肪及蛋白质过度消耗，严重者导致细胞变性而出现器官组织损伤。总之，临床诊治发热，明确诊断是关键，辨证清，病机明，则治法立，疗效显著。

参考文献

- [1] 许华,张雪丽,张静.《伤寒论》六经发热特点浅释[J].中国中西医结合儿科学,2012,4(1):13.
- [2] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:78.
- [3] 杨艳秋.日晡潮热再议[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(16):16.
- [4] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:342.
- [5] 周宪宾,陈居伟.伤寒溯源集[M].北京:学苑出版社,2009:14.
- [6] 阮玮璜.浅谈《伤寒论》的发热及其治疗规律[J].天津中医学院学报,1989,8(4):33.

第一作者:王丽琴(1993—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:李赛美,主任医师,博士生导师。
lisaimei2004@163.com

收稿日期:2018-04-29

编辑:吕慰秋