

中 医 教 学

试 析《伤 寒 论》中 的 发 热

俞长荣讲述 俞宜年整理

发热是临床最常见的症状之一。伤寒是外感发热疾病,所以发热更属主证。《伤寒论》六经病篇381条条文中*,约有100条论及发热(各种热型)。尚不包括由于省文、举宾略主或其他语法关系而省略“发热”的条文(如许多条文仅冠以“太阳病”、“阳明病”、“表证未解”等)。足见本论对发热的重视,值得深入进行研究探讨。

一、发热的概念与类型

发热在《伤寒论》中是泛指病者自身有发热感觉,或医者手扪病者肌肤有异常的热感。在条文中,除载有发热外,还提到潮热、外热、恶热等等,这些都属发热范围。为了叙述方便起见,本文暂把它们称为“伤寒病热型”。兹分述如下。

1. **发热**:《伤寒论》所载发热,除太阴病篇无明文外,其余各篇均见及。太阳病篇载有发热的有34条,多与其他表证并提。太阳病发热以“翕翕发热”为特点。翕,合羽也,如羽毛之外覆。故为表热。少阳病篇明确提到发热的仅1条(265),另一条是往来寒热(266)。阳明病篇发热有10条,一般无伴发恶寒、身痛等表证;有一条提到蒸蒸发热(248),是热自内发,有如熏蒸之感。少阴病篇提出“反发热”(292、301)。厥阴病篇记载发热的有5条,其中4条是与厥、利并提,并都指出是危证、坏证(344、346、348)。另1条是柴胡证,不是厥阴本病(379)。从以上初步归纳,可以看出“发热”在六经病篇中具有不同含义。

2. **潮热**:发热如潮汛之来而有定时,热退不净,称潮热。本论记载潮热的共11条,其中阳明病篇占9条,太阳病篇占2条。而太阳病篇两条分别见于柴胡加芒硝汤证(104)为少阳兼里实,与大陷胸汤证(137)为水热互结于里,不是太阳本病。说明潮热是里热证的标志之一,也是阳明里实证的主要热型。

3. **微热**:指体表有热而不盛。多见于厥阴病篇下利症,有4条(360、361、366、377)。提示病由阴出阳,预后较好。太阳病微热见于蓄水证(71),是因

热邪传入膀胱,故外热不盛。见于阳明承气汤证有2条(242、252),应是里实较盛,热结在里,故外反仅呈微热。

4. **身热**:指体表有热而比微热明显。身热见于太阳病篇的有3条:一见于栀子豉汤证(78),一见于栀子干姜汤证(80),一见于少阳邪将入里(99)。见于阳明病篇的1条(182)。至于少阴病篇一条“一身手足尽热”,提示病势由阴转阳,热迫膀胱(293)。

5. **往来寒热**:指寒热的来去分明,寒时便不热,热时也不寒。伤寒的往来寒热,是一日一二发、二三发不等。见于太阳病篇3条(96、97、147)均属柴胡证;见于少阳病篇1条。可知往来寒热是少阳病的特有热型。

6. **厥热**:是先厥后热或先热后厥。热和厥的出现常分别持续3~9天,与往来寒热不同,见于厥阴病篇7条,为厥阴病所独有。

7. **外热**:指医者手扪病人肌肤有热感而病人并无发热感觉。见于少阴、厥阴各1条(317、370),均属虚阳外越,为真寒假热之候。

8. **恶热**:是病人自觉发热不欲近衣。仅见于阳明病篇,有3条(182、183、221),且均与“不恶寒,汗出”并提。说明恶热即怕热,而无恶(风)寒之感,为阳明病所独有。

9. **无大热**:是与大热相对而言。见于两种情况:一是热邪壅肺(63、162)或阳明热郁不达(169),反见外无大热;一是由阳转阴,阳气已衰(61、269)。

此外尚有:但热(70),即不恶寒而仅觉有热,属阳明里实证;烦热(77),即身热又觉心烦,见于栀子豉汤证;热甚(115),即热较厉害,属实证。至于“有热”、“瘀热”、“结热”、“协热”、“表里俱热”等,系指病因病理,或既是症状又是病因。条文不多,不予赘述。

* 《伤寒论》条文共398条,本文只计算至厥阴病篇止。条文序号据新辑宋本《伤寒论》(重庆市中医学会编注)。

二、六经发热的病机及其特点

以上所述,可以初步看出,伤寒六经发热(热型)各有其一定特点。但由于疾病的发生发展,既有其普遍规律,又有其特殊情况;既有外在邪势的强弱,又有内在正气的盛衰;同时又有失治、误治等变证和其他伴发证。因此,热型的表现不是一成不变。同一热型(如发热)可见于多个经的病变,而每一经病变亦可出现几种热型。兹按六经分类叙述。

1. 太阳病:

(1) 经证:风寒客于肌表,邪正交争,阳气尚旺,卫阳抗邪故发热。症见翕翕发热,兼有恶风或恶寒,头项强痛,脉浮等表证。若汗出为中风,无汗为伤寒。若由于太阳病多日不解,邪郁肌表,腠理空虚,则症见发热恶寒,热多寒少,如症状或一日再发或一日二三发。

发热为阳气盛,恶寒因寒邪袭。太阳中风汗出,虽说是卫阳虚,那是与太阳伤寒寒邪束表无汗相对而言,而与三阴病阳虚则有本质的不同。所以太阳经证发热属阳、属实、属表。

(2) 蓄水证:太阳之邪随经入腑,膀胱气化失调,而表邪未尽解,卫气未和。外仅见微热,内小便不利,口渴欲饮或水入即吐。

(3) 误治变证:本太阳病误治后,如邪仍未离太阳,当有发热,并伴有其他表证。如汗后表解而邪热内传于肺,症见身有微热,汗出而喘(63、162。原文为“无大热”);如表解而邪热内传于大肠,症见身有微热,下利不止或兼喘而汗出(34。身微热无明文,据临床所见)。如发汗后伤津化燥,邪结阳明,症见不恶寒反恶热,可兼谵语,不大便(70)。如邪热内陷,水热互结,形成里实,可见日晡所小有潮热,心下硬满而痛,兼有不大便,舌上燥而渴(137)。如因过汗,虚阳外越,可见外有微热,因而心下悸,头眩(82)。如下后外邪入里化热,留于胸膈之间,或表现上焦热,下焦寒,症见身热不去,心中结痛或微烦(78、80)。

2. 少阴病:少阴病性质属阳属热,病位在半表半里,此时由于邪正相争,邪胜则恶寒,正胜则发热,故寒热往来为少阴病特征。若少阳兼阳明里实,则日晡所发潮热(104)。

3. 阳明病:

(1) 阳明经证:邪已入里,正气尚旺,阳气亢奋,症见发热或恶热而不恶寒;热甚于内,逼热外出,故汗出,烦渴,但腑未成实,故无便秘。

(2) 阳明腑证:腑气壅闭,里热炽盛蒸腾于外,出现蒸蒸发热或日晡潮热,可兼便秘,腹满痛,谵语

等。

(3) 热扰胸膈证:下后燥屎虽去,余邪未尽上扰胸膈,邪热蒸腾,症见外有热,手足温,心中懊恼,头汗出(228)。

(4) 水热互结证:热盛伤津,水热互结,阳气亢盛,可见发热,渴欲饮水,小便不利,脉浮(223)。

(5) 阳明发黄证:阳明湿热郁蒸,可见发热,伴身黄,小便不利(206、261)。

4. 太阴病:太阴发热,本论无明文记载。但细玩某些条文文意结合临证所见,太阴病应有发热。见于:(1)兼太阳病,可兼有太阳表证(276);(2)提示好转。由于阳气伸张,拒邪外出,阴证转阳。症见暴烦,下利自止(278)。此外,第279条之桂枝加大黄汤证当有发热,但此条应是指太阳阳明合病,不是太阴病。

5. 少阴病:少阴病是属于全身性虚寒证,本无发热。少阴病发热,不是兼证就是病理性质改变:(1)兼太阳表证(即“太少合病”),可见脉沉头痛发热,故称“反发热”(292、301)。(2)少阴热化证——黄连阿胶汤证和猪苓汤证。这两汤证热型,本论条文无明确记载。但临证所见,少阴热化常出现虚热。因少阴包括心肾两脏,真阴真阳寄寓其中,若心肾阴液不足,邪从热化,则虚热内生。虚热的表现主要为五心烦热,医者手扪病者肌肤可有热感。可伴有心烦不得眠,脉细数,甚者可见有口燥咽干舌红等。若热复太过,迫于膀胱,见一身手足尽热(293)。(3)阴盛于内格阳于外,可出现外热,这是阳气外越重证。在伴下利清谷,手足厥逆,脉微欲绝(317)。

此外,由于阳气来复,由阴转阳,反发热,虽吐利手足不逆冷,表示预后良好(292)。

6. 厥阴病:

(1) 寒热胜复:由于邪正分争,阴阳胜复,由阴转阳则热多,表示欲愈(34);由阳转阴则厥多,表示病进(342)。若阳复太过,亦可出现热甚伤阴现象,如咽痛,便脓血,发痈脓等(332、334)。

(2) 虚阳外越:由于阴盛于内,格阳于外,出现发热,下利厥逆,躁不得卧或厥不止,或汗出内拘急,多属危候(344、345)。

三、几点体会与讨论

1. 伤寒是外感热病的总称,古今医家看法基本一致。但“热病”二字易被误解为“热性病”。近代有些论著就把伤寒释为多种热性流行病(或热性传染病),包括拙著《伤寒论汇要分析》(1964年版)也有这种提法,

现应予修正。因为如果是“热性病”，那么初起用麻、桂、姜，似药证不符，并且与温病（温病才是热性病）不好区别。伤寒毕竟是伤于寒邪，病性不属于热。至于由寒化热，从量变到质变（如转属阳明）则自当别论。因此，本人现在对“伤寒”的解释，认为是外感发热疾病。因为发热仅是症状，其病因可寒可热，其病性可虚可实，从上文伤寒病热型分析中可以说明这一点。正因伤寒从太阳至厥阴都有发热（各种热型）出现，又是从外感而起，所以释为外感发热疾病，似更妥当。

2. 掌握伤寒六经热型特点，对诊断与鉴别诊断有一定帮助。如禽禽发热首先应考虑为太阳病；恶热、潮热、蒸蒸发热，多属阳明；寒热往来，为少阳特征；太阴本证无发热；虚热则多因少阴热化；厥热相间，则是厥阴所独有。不过，发热仅是症状之一，临床辨证必须联系其他症候，找出病因病机作为诊断依据，才能决定治疗措施。

3. 现代医学划分的热型与《伤寒论》某些热型可以联系上。如不规则热与太阳发热；间歇热与往来寒热；双峰热与热多寒少、日再发；弛张热与潮热；再发热与厥热，都颇相近似。另外必须指出，单凭体温计的度数，尚不能确定是中医所说的真热或假热。如临床上见到太阳少阴合病患者，体温有时达到39℃以上，也还要用温药解表扶阳，若仅据体温计的度数施用凉药，往往造成不良后果。

中医对发热真假的判别，要求是严格的。本论太阳病篇在总纲中就指出：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”“病人身大热，反欲得衣

者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”这两条是针对伤寒病寒热真假的辨别大法提出的。它还告诉医者，在诊治各种疾病时，首先要分清阴阳、表里、寒热、虚实。

4. 现代医学认为，发热在一定限度内是抵抗疾病的生理措施。一定程度的发热，表示机体有良好的反应能力和物质储备，有助于消除病因，为恢复健康创造条件。但若发热过高或过久，可致使体内蛋白质、维生素、糖、脂肪等大量消耗，还可引起组织（特别是脑组织）的变性、坏死。中医也认为，伤寒发热是正气胜邪的表现，但若高热持续，又能伤津耗液，甚至引动内风，扰及心神。从这一点说，中西医之间的观点有其共通处。中医还认为，在某种情况下，一定限度的发热并不都是佳兆，而是提示危候或预后不良，如少阴病的通脉四逆汤证(317)、厥阴病下利厥逆，躁不能卧或汗不止证(344~346)的发热，都是阴寒大盛，格阳于外的见证。这种孤阳将脱的发热，习惯喻为“回光返照”，是濒临死亡的征象。本论这些条文的记载，都有临床现实意义和理论探讨价值。

综上所述可以看出，《伤寒论》对发热的认识和处理是正确的，具有科学的辩证法思想。发热仅是病理现象，各种热型只能反映外感发热疾病发展过程中某个阶段的特征，不能完全反映疾病本质。人体生理病理过程一直是处于矛盾运动变化状态，所以某一热型提示某证也并不是绝对的。这就要求我们在临床中，必须从现象到本质，从一般到特殊，进行细致审察，认真探究。

复方鸡屎藤眼药水治疗电光性结膜炎 100 例

广东省阳春县人民医院 林宝山 朱汉拔 余道生

药物组成：复方鸡屎藤眼药水由鸡屎藤、黄连素、梅片制成。

制备方法：取新鲜鸡屎藤全草 10 公斤，洗净切碎，置蒸馏锅内，加蒸馏水至浸没该药（约 40~60 升水），加热蒸馏，收集馏出液 20 升，将此 20 升馏出液作第二次蒸馏，收集馏出液 10 升，再将此 10 升馏出液作第三次蒸馏，收集馏出液 2 升（每毫升含鸡屎藤生药 5 克）。取第三次馏出液 2 升，加入黄连素 2 克，梅片 1 克，再加入氯化钠，配制成等渗液，调节 pH

为 7~7.4 即可。

治疗结果：自 1975 年以来，我们应用该眼药水治疗电光性结膜炎 100 例。全部病例在治疗前均有眼疼痛、怕光、流泪和结膜充血等症征，用本药水滴眼，每眼 2~3 滴，5 分钟后，患者自觉眼部有凉快感，疼痛减轻。嘱患者继续以每小时的间隔频频滴眼，每次 1~2 滴。全部病例眼部疼痛、羞明等症状均于翌日消失，眼部检查，结膜充血明显减轻以至消失。整个治疗过程未见任何副反应。