

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.21.007

伤寒与温病的辨析要点

孙维旭[✉]

河南省濮阳市中医院, 河南省濮阳市胜利东路 135 号, 457003

[摘要] 伤寒与温病在临床表现上具有一定相似性, 尤其是表现为“发热、恶寒、无汗”的伤寒与温病容易造成混淆。通过文献分析并结合临床实践, 提出在辨析伤寒与温病时应注意四个要点: 第一, 应重视伴随症状, 如“发热、恶寒、无汗”伴咽喉肿痛、咯吐黄痰、胸闷胸痛等呼吸道症状突出者, 可考虑为太阴温病, 首选清热解毒等治法; 如“发热、恶寒、无汗”伴皮肤、骨节疼痛等症状, 可考虑为伤寒, 首选辛温解表等治法; 第二, 应充分借助血常规检查、胸部 CT 等现代医学手段, 如有肺炎表现可首先采用太阴温病的清热解毒等治法; 第三, 应依据疗效调整治疗方案, 尤其治疗后效果不佳者需及时调整治疗; 第四, 伤寒与温病共存的情况治疗则需二者兼顾。

[关键词] 伤寒; 温病; 吴塘; 温病条辨

在临床实践中, 有许多症状、体征表现相似而本质却不同的病证, 诊断不准确不但影响疗效, 甚至可能造成严重的后果。如伤寒与温病在临床表现上具有一定相似性, 很容易导致辨析不明, 应该引起高度重视。笔者根据相关文献及临床经验, 就如何辨析伤寒与温病进行探讨, 以提高临床病证辨析的准确和治疗的疗效。

1 正确辨析伤寒与温病的重要性

通过两则医案对正确辨析伤寒与温病的重要性加以说明。

医案一: 伤寒诊为温病案。《经方实验录》记载: “恽铁樵先生二公子三公子相继病伤寒……如是者有年, 而四公子又病伤寒。发热, 无汗, 而喘。遍请沪上诸名医, 其所疏方, 仍不外乎历次所用之豆豉、山栀、豆卷、桑叶、菊花、薄荷、连翘、杏仁、象贝等味。服药后, 热势依然, 喘益加剧。……先生乃援笔书: 麻黄七分, 桂枝七分, 杏仁三钱, 炙草五分。……药后, 病儿喘较平, 肌肤有润意, 乃更续予药, 竟得汗出喘平而愈。”^{[1]14}

从药物上看, 恽铁樵所请“沪上诸名医”皆是应用桑菊饮加减, 而其二公子、三公子均不治身亡, 恽铁樵先生最后用麻黄汤才缓解了四公子的病情。此为把伤寒混淆为温病的典型案例, 其后果也令人惋惜。

既然恽铁樵第四子属于典型的麻黄汤证, 推测应有“发热、恶寒、无汗”的症状体征, 分析“沪上诸名医”一直坚持按照治疗温病思路用药的原因, 笔者认为可能有以下两个方面: 1) 既往面对“发热、恶寒、无汗”这类病症时, 使用辛温解表的治法可能并不起效, 甚至曾经产生过不良后果, 故而不敢再使用此类方法; 2) 既往面对“发热、恶寒、无汗”这类病症时, 使用治疗温病的清热解毒类治法多能取效, 医家就逐渐形成了“发热、恶寒、无汗”可选择清热治法的思维。这说明, 当时有部分医生无法“正确地辨析伤寒与温病”。

医案二: 温病诊为伤寒案。该案摘自《王孟英医学全书》, 曰: “栖流所司药陈芝田, 于仲夏患感, 诸医投以温散, 延及旬日, 神昏谵妄, 肢搐耳聋, 舌黑唇焦, 囊缩溺滴, 胸口隐隐微斑, 一望而知其危矣。转邀请孟英诊之。脉细数而促, 曰: 阴亏热炽, 液将涸矣。遂用西洋参、元参、生地、二冬、知、柏、楝实、石斛、白芍、甘草梢、银花、

基金项目: 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2021]271号); 河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药学科拔尖人才(豫中医科教[2018]5号)

[✉]通讯方式:sunweixu077@163.com

木通、犀角、石膏、石菖蒲，大剂投之……调治匝月而瘳”^{[2]228}。从该案可知，对于此“仲夏感冒”的患者，诸医生按照治疗伤寒的思路投以温散之药，患者病情逐渐加重，王孟英转用滋阴清热、凉血解毒等治疗温病的常用治法，患者病情才得转愈。

王孟英是清代温病名家，与叶桂、薛雪、吴瑭并称“温病四大家”，他继承和发展了先贤的成就，被称为“温病学之集大成者”^[3]。在王孟英的医案中，有不少温病被诊为伤寒而进行治疗的案例，其感慨曰：“虽温热暑疫诸病，一概治同伤寒，禁其凉饮，厚其衣被，闭其户牖，因而致殆者，我见实多”^{[2]9}。分析这些温病被诊为伤寒的原因，从“厚其衣被，闭其户牖”推测，这些患者应有“恶寒”；从“诸医投以温散”推测，这些患者应有“无汗”，投温散之药的目的为“发汗解表”。正因为这些温病患者有“发热、恶寒、无汗”症状，所以容易被诊判为“伤寒”，因此而致殆者，王孟英“所见实多”。这表明，在王孟英所处的清代中晚期，也有部分医生无法做到“正确地辨析伤寒与温病”。

由上述案例可知，对于伤寒与温病的判断错误可能会导致严重的医疗后果。所以，非常有必要对这种状况加以分析并寻找相应的对策。

2 伤寒与温病的鉴别难点

《温病条辨·上焦篇》云：“太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多者，必神昏谵语”^{[4]28}，提示太阴温病可以无汗，甚至用了发汗药，汗也不一定能发出来；又云：“凡温病者，始于上焦，在手太阴”^{[4]20}，有研究者分析后认为太阴温病是呼吸道感染^[5]。赵绍琴先生作了更详细的描述：“温热病乃温邪自口鼻而入，鼻气通于肺，经口咽而至，非邪从皮毛所感受。故温病初起必咽红而肿，口干，舌红，咳嗽，甚则有痰，或胸痛而喘，始在上焦，虽有寒热，却非表证，故曰在卫”^{[6]2}，明确提出温邪可经口鼻咽喉而入，甚至会深入肺内，表现出咽喉红肿、咳嗽咯痰、胸痛喘息等呼吸道感染的症状。呼吸道感染尽管也可以出现“恶寒发热”，但因“非邪从皮毛所感受”，所以“却非表证”。不能把这种“恶寒发热”当作伤寒表证而采用辛温解表的方法进行治疗，此与吴瑭所言“太阴温病，不可发汗”是一致的。

综上所述，“发热、恶寒、无汗”亦见于温病，非伤寒独有。从吴瑭强调“不可发汗”，到赵绍琴

提醒“却非表证”，说明此处最易导致判断上的混淆。因此，我们认为，具有“发热、恶寒、无汗”症状和体征的伤寒与温病是鉴别的难点。

3 对“发热、恶寒、无汗”的鉴别要点及对策

3.1 重视伴随症状

首先，需要通过更多的伴随症状进行鉴别。一般而言，在伤寒中，“发热、恶寒、无汗”主要见于太阳伤寒表实证，太阳主人身之表，营卫运行于其中，风寒侵袭，趋外趋表^[7]。风寒束表，经气不利，正邪交争，除了“发热、恶寒、无汗”之外，还常常伴有“皮肤疼痛、骨骼疼痛，肌肉酸痛、头项强痛”等表现。而温病则不同，以上焦温病为例，叶桂在《温热论》中言：“温邪上受，首先犯肺”^{[4]158}。因此，对于上焦温病而言，首先需要留意“肺系”即呼吸道的症状，如是否伴有流黄脓涕，咽喉红肿疼痛甚至有脓点、咯吐黄脓痰、胸部憋闷疼痛等，如果患者伴有明显的肺系症状，则可以考虑首选温病的治法，如银翘散、桑菊饮等。当然，温病的伴随症状还有很多，温病的初犯部位，有的始于肺，有的在中焦或下焦^{[8]15}。例如，发热、恶寒、无汗，同时伴有腹中痛甚、拒按、右足屈而不伸者，属于中焦温病，选方可考虑清热解毒、消肿散结之清肠饮加减^[9]；发热、恶寒、无汗，同时伴有尿频、尿急、尿痛，多属于下焦温病，选方可考虑导赤散、六一散加白茅根、蒲公英、败酱草等加减。温病既有上、中、下三焦病变部位之不同，又有卫、气、营、血病情深浅之不同，还有湿温、暑温、风温、温疫等病邪性质之不同，所以相关的伴随症状还有很多，均需仔细判别。但是面对多种多样的临床表现，还需要去伪存真，求其本质，不能完全被症状所左右。同样的病在不同的人身上表现可能不同，有些患者临床表现尽管相似，而本质却不同。所以有时候也可以借助一些现代医学手段提高辨析的准确性。

3.2 充分借助现代医学手段

患者的伴随症状很少或者症状不典型难以鉴别时，应借助现代医学手段。例如，赵绍琴先生主张参考血常规的检查结果，在《赵绍琴温病论》中提到：“白细胞高了……一定是热证，里头热呀；白细胞不够呢，肯定是流感、着凉，麻黄汤、桂枝汤，就可以用。所以，这个现代医学帮了中医”^{[6]46}。当临证效果不佳时，不妨参考此经验，还

可以借助更多的现代辅助检查手段。例如,患者临床仅仅表现为“发热、恶寒、无汗、咳嗽”,没有其他伴随症状及体征,既无骨骼肌肉酸痛,也无鼻塞流涕、咽喉红肿疼痛、咯吐黄痰、胸闷憋气等其他肺系症状,双肺听诊亦无干湿啰音;血常规检查提示白细胞计数正常,舌脉象也无可资鉴别之处。咳嗽一症,既可以是“风寒束表、肺失宣肃”,也可以是“温邪袭肺”所致。针对此类患者,辨析伤寒或温病就可借助现代医学手段,如肺部CT。如果肺部CT结果正常,则肺系的问题可暂时排除,可首先按照伤寒的思路辨证为外感风寒、肺失宣降,选用麻黄汤、华盖散等治疗。如果CT显示有明显的肺部炎症性病变,可考虑患者的发热、恶寒、无汗、咳嗽是由此所致,尽管患者没有咽喉肿痛、咯吐黄痰、胸闷憋气等更典型的肺系症状,但根据“太阴温病、不可发汗”“虽有寒热、却非表证”等原则,不可贸然认定为伤寒,可首先按照温病的思路,辨证为邪热蕴肺,可选用千金苇茎汤合银翘散加减等。

3.3 根据疗效及时调整治疗思路

实践是检验真理的唯一标准。如果依据伴随症状或现代医学检查手段鉴别后,治疗效果不佳,就需要开阔思路,考虑治疗方向、选方用药是否有误。应根据治疗效果及时调整治疗方药,甚至是修正治疗方向。前述两则医案中的“沪上”以及“清代中晚期”诸医生在面对临床效果持续不佳时,不能做到及时修正治疗方向,造成了严重的后果。此外,还有一种特殊情况也需注意,即“伤寒与温病共存”的情况。

3.4 伤寒与温病可以同时存在

伤寒为风寒侵袭,趋外趋表^[7],病位在表;而温病“虽有寒热,却非表证”^{[6]2},故而病位在“里”。二者所犯病位不同,但可以同时存在。如在北方寒冷的冬季,人们聚集于室温较高、狭小、空气流通性差的环境中,肺系很容易受到温邪的侵袭。如果再到室外,因衣着单薄受寒,又会导致“风寒外袭”,寒邪束表进而影响肺的宣发肃降功能,临床可表现为发热、恶寒、无汗、头身疼痛、关节肌肉酸痛、咽喉肿痛、咳嗽、咯黄痰、胸闷胸痛、喘促等,既有风寒束表,又有温邪犯肺,即为伤寒和温病并见的状况。在治疗上,如果只治一端,必然会影响疗效,只治伤寒则内热更炽,只治

内热则外寒更甚。针对这种情况,可寒温并用、内外并治,解表与清里相得益彰。

4 小结

元代名医王履在其《医经溯洄集》中记载:“伤寒、温病、暑病……有病因,有病名,有病形,辨其因,正其名,察其形,三者具当,始可言治矣。一或未明,而曰不误于人,吾未之信也。”^{[10]19}从王履开始,温病作为一个独立于伤寒之外的学科首次被提出。吴塘赞之为:“至王安道始能脱却伤寒,辨证温病。”^[11]临床医生应重视伤寒与温病的辨析,除了需要进行详细的问诊及查体,搜集更多的症状和体征以协助判断病变部位和性质;还可以借助现代科技手段加以验证,尤其是对于症状和体征不典型的患者,现代科技检查结果更有参考价值;对于临床效果不佳的患者,需要及时调整治疗思路,甚至是更改治疗方向;还要注意伤寒与温病共存的情况,治疗时需二者兼顾。伤寒与温病学说都有其不可替代之处,只有辨析准确,运用得当,二者才能发挥更大的作用。

参考文献

- [1]曹颖甫. 经方实验录[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2021.
- [2]王孟英. 王孟英医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2015.
- [3]赵进喜,张保春,况时祥,等. 王孟英承先贤,集大成;《温热经纬》采各家,融寒温[J]. 环球中医药, 2018, 11(5):706-710.
- [4]温病条辨 温热论 湿热病篇 外感温热论[M]. 周鸿飞, 吕桂敏,徐长卿,点校. 郑州:河南科学技术出版社, 2019.
- [5]张志义,张建国,张建民. 论“非典型肺炎”即《温病条辨》中之太阴温病[J]. 河北中医, 2003, 25(8):565.
- [6]赵绍琴. 赵绍琴温病论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018.
- [7]朱克俭.《伤寒论》太阳篇辩证思维内涵探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(5):4.
- [8]谷晓红,冯全生,刘涛,等. 温病学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2019.
- [9]李振瑞. 清肠饮加减治疗阑尾炎 60 例[J]. 河南中医, 2012, 35(4):470.
- [10]王履. 医经溯洄集[M]. 上海:上海浦江教育出版社, 2012.
- [11]沈凤阁. 王安道对温病学术的贡献[J]. 南京中医药大学学报, 1982, 23(3):51.

Differentiation of Cold Damage and Warm Disease

SUN Weixu

Chinese Medicine Hospital of Puyang City, Henan Province, 457003

ABSTRACT Cold damage and warm diseases may be confused with each other by similarities in clinical manifestations, especially in the symptoms of fever, aversion to cold and absence of sweating. Through literature review and based on clinical practice, four issues have been proposed to help differentiate cold damage and warm diseases. Firstly, it is suggested to put focus on accompanying symptoms of “fever, aversion to cold and absence of sweating”. For patients accompanied with prominent respiratory symptoms such as sore swelling throat, expectoration of yellow phlegm, chest oppression and pain, it may be considered as *taiyin* (太阴) warm diseases, and the preferred treatment method is clearing heat and resolving toxins. Regarding the accompanied symptoms of skin and joint pain, it is suggested to treat it as cold damage with the method of releasing the exterior with acrid-warm medicinals. Secondly, modern tests such as routine blood examination and chest CT should be fully utilized. If there is pneumonia, the preferred treatment should be clearing heat and resolving toxins for *taiyin* warm diseases. Thirdly, the treatment plan should be adjusted according to the therapeutic effect, especially in those who are not responding to the treatment. Lastly, it is suggested to treat both conditions in case of coexistence of cold damage and warm diseases.

Keywords cold damage; warm diseases; WU Tang; *Systematic Differentiation of Warm Diseases* (《温病条辨》)

(收稿日期: 2022-03-01; 修回日期: 2022-08-31)

[编辑: 焦 爽]

(上接第 2028 页)

The Academic Connotation of Regulating *Qi* and Resolving Toxins Method and Its Application in Prevention and Treatment of Tumors

ZHENG Honggang, HOU Wei, HUA Baojin

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053

ABSTRACT “Treat disease before it arises” is a core idea of *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), having the claim of improving the strength, preventing disease before it arises, and controlling the development of existing disease essentially. The concept of regulating *qi* and resolving toxins to treat tumors is advocated based on the inherited thought of “reinforcing healthy *qi* and banking up the root” and the theory of “treat disease before it arises”. The main pathomechanism is disorder of *qi* movement and internal accumulation of pathogenic toxin. Treatment should be based on differentiation of both syndrome and disease. The methods of caring healthy *qi*, emphasizing the ascending and descending, and unblocking the emotions can be used to regulate *qi*. At the different stages, it is also suggested to take corresponding methods to resolve toxins either by dissolving turbidity-toxin, purifying residual toxins or eliminating latent toxins. All of these are aimed to give full play to the leading role of traditional Chinese medicine in the prevention, the synergistic role in the treatment and the core role in the rehabilitation of tumors.

Keywords tumor; regulating *qi*; resolving toxins; treat disease before it arises

(收稿日期: 2022-04-28; 修回日期: 2022-07-01)

[编辑: 崔京艳]