

《伤寒论》第 96 条“往来寒热”刍议*

赵阳, 陈涵彬, 陈明[△]

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘要:《伤寒论选读》教材认为第 96 条之“往来寒热”属于少阳病症, 表现为发热恶寒交替。通过进一步研读《伤寒论》原文, 笔者认为第 96 条所论为柴胡证。在《伤寒论》中, 柴胡证不同于少阳证, 而是太阳病的变证, 主要症状是往来寒热、胸胁苦满等, 基本病机是表寒里热。少阳证主要表现为口苦、咽干、目眩, 病机为胆火上炎。往来寒热是柴胡证之热型, 体现了柴胡证“半在里半在外”的病位及太阳病渐趋阳明病的病势。往来寒热并非“恶寒时不发热、发热时不恶寒”, 而是患者在持续发热状态下, 时感恶寒、时觉恶热, 恶寒与恶热交替而作。太阳病向阳明病的传变存在着发热恶寒→往来寒热→发热恶热的热型转化规律。

关键词: 伤寒论; 第 96 条; 往来寒热; 柴胡证; 少阳证

中图分类号: R 222.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0042-05

Discussion on “Cold and Hot Shuttled” in Article 96 of Treatise on Febrile Diseases/ZHAO Yang, CHEN Hanbin, CHEN Ming[△]//Beijing Unibersity of Traditional Chinese Medicine (Beijing 100029, China)

Abstract: The textbook of Treatise on Febrile Diseases believes that “the Alternate Cold and Heat” in Article 96 belongs to Shaoyang Disease, which is characterized by alternating fever and chills. By further studying the original text of Treatise on Febrile Diseases, the author believes that the 96th article is Chaihu Syndrome. In Treatise on Febrile Diseases, Chaihu Syndrome is different from Shaoyang Syndrome, but a variant of Taiyang Disease. The main symptoms are alternating fever and chill, chest and flank distress, and so on. The basic pathogenesis is exterior cold and interior heat. Shaoyang Syndrome is mainly manifested as bitter taste, dry throat and dizziness, the pathogenesis is rising of heat in the gallbladder. Alternating chill and fever are the heat type of Chaihu Syndrome, which reflects the disease is located in the “half exterior and half interior” of Chaihu Syndrome and the disease trend of Taiyang Disease tending to Yangming Disease. Alternating chill and fever is not “without feeling hot when chilling, or without chilling when feeling hot”, but in the state of continuously having fever, at the same time, patients feeling cold, hot, or alternately cold and hot. The transformation from Taiyang Disease to Yangming Disease has the rule of “being fever and chill”, “being alternatly feeling cold and hot” and “being fever and heat”.

Keywords: Treatise on Febrile Diseases; Article 96; Alternate cold and heat; Chaihu syndrome; Shaoyang syndrome

《伤寒论》第 96 条言: “伤寒五六日中风, 往来寒热”, 关于往来寒热, “十四五”规划教材《伤寒论选读》上解释为: “少阳受邪, 枢机不利, 正邪

纷争于半表半里之间……发热恶寒……表现为寒去热来, 寒热交替”^[1]。概言之, 教材认为此处往来寒热是少阳病症, 病位在半表半里, 表现为发热恶寒

*基金项目: 北京中医药大学 2020 年度重点攻关项目 (No: 2020-JYB-ZDGG-002)。作者简介: 赵阳, 2019 级硕士研究生, 研究方向: 伤寒论六经辨治规律研究, E-mail: jinguiyl@163.com; [△]通讯作者: 陈明, 教授, 博士生导师, 主任医师, 研究方向: 伤寒论六经辨治规律研究, E-mail: cmwg185@sina.com。

[17] 李咏梅, 宋瑜, 马绍尧. 脏腑辨证治疗湿疹 265 例临床观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2004, (09): 22-24.

[18] 朱慧婷, 张苍, 蔡念宁. 中医取类比象思维在皮肤科的应用 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (15): 1286-1288.

[19] 杨卫. 朱仁康从“毒”论治皮肤病的数据挖掘 [D]. 北京中医药大学, 2014.

[20] 毕华剑, 储全根. 储全根教授从毒论治皮肤病验案介绍 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (19): 32-33.

[21] 王远红, 方殿伟, 王绍莹, 等. 白郡符以气血为纲辨治皮肤科顽固难治病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (09): 4087-4090.

[22] 陈敏敏, 齐钰梅, 黄晗, 等. 常克教授运用双黄汤治疗小儿湿疹气血不足型经验 [J]. 中医儿科杂志, 2020, 16 (01): 27-28.

[23] 中国中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集: 皮肤外科 [M]. 人民卫生出版社, 2005.

[24] 彭思琦. 针刺曲池、血海穴对荨麻疹大鼠模型 PLC γ /DAG/PKC 信号通路影响的研究 [D]. 辽宁中医药大学, 2021.

[25] 冯春燕, 沈建国. 肩髃穴刺络拔罐治疗顽固性荨麻疹 30 例 [J]. 上海针灸杂志, 2010, 29 (10): 628.

[26] 李石君. 对症中药浴治愈荨麻疹的经验介绍 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3 (38): 7534-7535.

[27] 曾海生, 邹贤. 中药泡浴经验方治疗婴儿渗出型湿疹疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 19: 47-48, 50.

(收稿日期 2022-08-30)

交替而作。就本条来看，往来寒热能否能说明此为少阳病症？往来寒热又是否表现为发热恶寒交替而作？笔者不揣固陋，尝试对上述问题做一肤浅探讨，不足之处，敬请批评指正。

1 往来寒热是否为少阳病症

《伤寒论》第96条曰：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”。此处，仲景以小柴胡汤治疗往来寒热，柯韵伯曰：“小柴胡为少阳主方”“此为少阳枢机之剂，和解表里之总方”^[2]，当下也多把小柴胡汤视作和解少阳之方^[3]。但通读《伤寒论》可知，小柴胡汤所治之证见证各异^[4]，如第144条说：“热入血室……小柴胡汤主之”；第229条说：“阳明病，发潮热……与小柴胡汤”；第230条说：“阳明病，胁下硬满……可与小柴胡汤”；第394条说：“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之”。可见，小柴胡汤用于治疗热入血室、差后发热等多种疾病，“小柴胡汤主之”并不能证明“往来寒热”病在少阳。在《伤寒论》中，仲景既有辨少阳病的篇章，也有关于柴胡证的论述，只有首先明确二者含义，才能对第96条“往来寒热”有符合仲景原意的认识。

1.1 少阳病为胆火上炎之证 在《伤寒杂病论》中，张仲景“以病统证”，无论是《伤寒论》，还是《金匮要略》，其编写体例皆为“辨××病脉证并治”，即先辨病，后及脉证。在伤寒诊治过程中，仲景先对疾病进行大的归类，择其病症之最典型者列于篇首，而后再分述此病中其他证型。由于最典型之证在本类疾病中具提纲挈领之功，后世多称其为“提纲证”。众所周知，少阳病提纲条文曰：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也”。以八纲视之，少阳病为阳证、里证、热证、实证。仲景言：“撰用《素问》《九卷》……为《伤寒杂病论》。”可以说，《伤寒杂病论》与《黄帝内经》一脉相承，《素问·热论》曰：“三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。”《内经》认为，少阳病主要表现为胸胁痛与耳聋。胸胁与耳皆为胆经所过，邪入少阳，胆气不舒，经络郁滞则胸胁痛；郁而化火，循经上炎则耳聋。仲景承续《内经》之论，少阳病以“口苦，咽干，目眩”三症为纲，是对《内经》“耳聋”一症的扩充，突出了火性炎上之势。且首揭“口苦”，更是取法《灵枢经·四时气》“胆液泄则口苦”以及《灵枢经·邪气脏腑病形》“胆病者，口苦”之论，将少阳病清晰定位为胆热。《伤寒论》在第263条论述少阳病提纲证之后，于第264、265条续论少阳中风、伤寒二证，少阳中风主证为“两耳无所闻，目赤，胸中满而烦”，伤寒主证为“头痛发热”，两耳无所闻、胸中满而烦分别与《内经》所述耳聋、胸胁痛相呼应。可见，仲景对少阳病的症状描述主要是口苦、咽干、目眩、耳聋、头痛、发热、

胸满而烦，《伤寒论》中少阳病以胆经郁滞，胆火上炎为基本病机，以上中二焦特别是上焦热证为主要临床表现。

1.2 柴胡证为外寒内热之证

1.2.1 柴胡证特指小柴胡汤证 柴胡证，在《伤寒论》中指代小柴胡汤证，不包括其他柴胡类汤证。原因有三：其一，仲景第96条详论小柴胡汤，而后于第97、98、99、100条对小柴胡汤证的病机、用法、禁忌进一步论述，在第101条，《伤寒论》首提“柴胡证”，言“伤寒中风，有柴胡证”，此处明显是对之前连续5条论述小柴胡汤证的总结，柴胡证不当另指它证。其二，《伤寒论》第103条说：“柴胡证仍在者，先与小柴胡”；第104条又说：“此本柴胡证……先宜服小柴胡汤”，从语气“仍在”“先与”，“此本”“先宜”都可认定柴胡证是指小柴胡证。两条皆是以小柴胡汤证为认知原点，将大柴胡汤证、柴胡加芒硝汤证与之对照而识。其三，第149条说：“呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤”；第379条说：“呕而发热者，小柴胡汤主之”。两条皆论“呕而发热”，一者说“呕而发热”柴胡证具，与柴胡汤，误下后若柴胡证仍在，复与柴胡汤；一者点明“呕而发热”小柴胡汤主之。此处明确可知《伤寒论》所言柴胡证是指小柴胡汤证，柴胡汤即是小柴胡汤。

1.2.2 柴胡证多由太阳病迁延失治而成 关于柴胡证的形成，《伤寒论》第37条说：“太阳病，十日已去……设胸满胁痛者，与小柴胡汤”；第96条说：“伤寒五六日中风，往来寒热……小柴胡汤主之”；第99条说：“伤寒四五日，身热恶风……小柴胡汤主之”；第103条说：“太阳病，过经十余日……柴胡证仍在，先与小柴胡”；第144条说：“妇人中风，七八日续得寒热……小柴胡汤主之”；第148条说：“伤寒五六日，头汗出……可与小柴胡汤”；第149条说：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具”。合而观之，柴胡证的形成需要两个条件：第一，条文皆冠以“太阳病”“伤寒”“中风”，可知，其证起于太阳病。第二，条文皆有“四五日”“五六日”“七八日”等时间概念，可知，其证多由太阳病失治、误治而成^[5]，可视为太阳病变证之一。柴胡证的形成也符合东汉末年战乱频仍，广大农村缺医少药，伤寒之后，就诊时多已迁延数日的历史大背景^[6]。其中第103条说“太阳病，过经十余日”易被理解为病邪由太阳经传入少阳经，须知，此处过经之“经”并非当下所言“六经”之经，以“六经”解伤寒首倡于宋代朱肱。这里，“经”字当释为“病程”^[7]而非“经络”，“过经”乃“经过”之意。柴胡证一般伤寒四至八日见，现已过十余日，因而后面仲景才说此时柴胡证“仍”在。正如喻嘉言所论：“过经十余日，而不知太阳证有未罢，反二三下之，因而致变者多矣。后四五日，柴胡证仍在，未有他变……故必先用小柴胡”^[8]。仲景本条启示我们，但见柴胡

证，即用柴胡汤，要不拘时日，知常达变。

1.2.3 柴胡证病机为表寒里热 小柴胡汤之应用主要见于太阳病篇，凡10次，其频率仅次于的桂枝汤（15次），而多于麻黄汤（7次），是仲景辨病论治体系^[9]中太阳病篇的重要方证。《伤寒论》第4条说：“伤寒一日，太阳受之”可知伤寒初起，太阳受邪，仲景分立桂枝汤、麻黄汤二方用于太阳病初起。而小柴胡汤证多得知伤寒五六日之时，是由太阳病迁延失治而形成。对于伤寒传变，尤在泾指出：“盖寒邪稍深，即变而成热”^[10]。观小柴胡汤重用苦寒之柴胡、黄芩可知，柴胡证非单纯表寒证，伤寒五六日之时，邪气已经发生传变，由表入里，由寒化热。金人成无己以经注论，以论证经，其对小柴胡汤之方义分析有助于理解《伤寒论》柴胡证本意。《注解伤寒论》说：“《内经》曰：热淫于内，以苦发之。柴胡、黄芩之苦，以发传邪之热。里不足者，以甘缓之。人参、甘草之甘，以缓中和之气。邪半入里则里气逆，辛以散之，半夏以除烦呕；邪半在表，则荣卫争之，辛甘解之，姜枣以和荣卫。”^[11]成无己将小柴胡汤分为表里两部分来解读，主要方面是“邪半入里，热淫于内”的里热证，另一方面是“邪半在表，荣卫争之”的表寒证。由于里热甚，故小柴胡汤重用八两苦寒之柴胡为君，《名医别录》谓柴胡“主除伤寒，心下烦热”^[12]。热邪入里，扰及心神，见默然心烦；邪热阻滞气机，犯及脾胃，则不欲饮食、喜呕，且太阳病本即有脾胃症状，如体现桂枝汤核心病机的第12条即有“干呕”、太阳伤寒提纲证有“呕逆”，而此时外有寒邪又现里热，更易见脾胃不和。伤寒五六日之后，邪气趋里，表证已轻，故不须麻桂，小柴胡汤仅以姜枣散寒和营。可见，柴胡证处在太阳病传变过程中，“表证未罢，邪气传里，里未作实，是为半表半里”^[13]的阶段，为表有寒、里有热，热重寒轻，表里同病之证，故仲景治以清里热、散表寒、固中气。同时，《伤寒论》第148条说：“伤寒五六日……此为半在里半在外也……可与小柴胡汤。”指出小柴胡汤用于“半在里半在外”，“半在里半在外”指邪气同时侵犯表里两个层次^[14]，亦说明小柴胡汤表里同治。因此，可以这样认识柴胡证：仲景既为“伤寒一日，太阳受之”的太阳表寒证立麻黄、桂枝法，亦为“伤寒五六日”的表寒里热证立太阳柴胡法，且《伤寒论》第251条明确提出“太阳柴胡证”一词^[12]。另外，王叔和去仲景不远，其所编次的《伤寒论》应基本符合历史原貌^[1]，在《脉经》中，小柴胡汤集中列于《卷七·病可发汗证第二》，与桂枝汤、麻黄汤等太阳病发汗法同篇，可证其为太阳病方剂之一。而唐代孙思邈于《千金翼方卷九·伤寒上》中，将小柴胡汤及其类方在太阳病中的应用概括为“太阳病用柴胡汤法”，与太阳病用桂枝法、麻黄法并列，列于治太阳病七法之第四法，并列一十五证，方七首，亦可佐证小柴胡汤之于太阳病的重要意义^[15]。南宋医家

王作肃在批注朱肱《南阳活人书》说：“仲景百十三方，小柴胡居其一。凡六十余证用之，清里解表第一药也”^[16]。因此，柴胡证在《伤寒论》中主要体现为太阳病变证，处在伤寒传变过程中表邪入里、寒邪化热，里热表寒的病理阶段，是太阳病向阳明病的过渡证型。

综上可知，在《伤寒论》中，无论是形成机制、症状表现、基本病机，还是早期《伤寒论》版本记载，柴胡证与少阳病都有着显著不同。因此，在解释太阳病篇第96条柴胡证“往来寒热”时，先言“少阳受邪”，未必符合仲景本意。

2 往来寒热是否为发热恶寒交替

2.1 往来寒热表现为持续发生 关于“往来寒热”，第97条曰：“正邪分争，往来寒热，休作有时”。对于本条之“休作有时”有两种认识，一言发热作而恶寒止，恶寒作而发热止，“往来寒热”持续发生；二言“往来寒热”这个状态，一日几发，断续而作，休作有时。二者相较，以前者为佳，原因有二：第一，病由伤寒而起，若一日之内，断续而作，一日数发，仲景第23、25条都直言“一日二三度发”“一日再发”，不言其“休作有时”；第二，此证得之于伤寒，正邪斗争是一个持续的过程，只有互为进退，未见时作时止。其中第23、25条之所以一日之内断续发作，是由于表邪已轻，疾病渐愈，邪不胜正，故仅能“一日再发”或“一日二三度发”；而此处已伤寒五六日，邪气未衰而正气已伤，且见胸胁苦满等邪气入里之象，病邪呈现深入之势，故“正邪分争，往来寒热”当是一个持续过程。

2.2 往来寒热为发热状态下恶寒、恶热交替而作

2.2.1 对往来寒热型的一般认识 对于往来寒热的症状表现，《中医大辞典》认为是“恶寒与发热间代而作”^[17]即恶寒作而发热止，发热作而恶寒止。对病机的认识则多见两解，成无己说：“邪在表则寒，邪在里则热”^[11]，方有执说：“入而并于阴则寒，出而并于阳则热”^[18]。二者差异在于一者认为邪气在外则恶寒，邪气入里则发热；一者认为邪气入里则寒，正气抗外则发热。二者共同点在于将发热与恶寒视作两个过程，对往来寒热是“寒往而热来，寒来而热往”的认识则是一致的，这也是当下对这一热型的普遍看法^[19]。与此同时，也并非没有学者对此提出异议，如李跃进等认为，此处“寒热”一词为偏义副词，重点在发热，恶寒可有可无，且举《本经》中凡具退热功能的药物，多称其“除寒热”^[20]。李心机考证后也认为往来寒热是发热恶寒的特殊表现形式^[21]。笔者以为，以“恶寒”“恶热”代替“恶寒”“发热”的观点解读“往来寒热”更符合实际。

2.2.2 往来寒热为持续发热状态 《素问·热论》曰：“人之伤于寒也，则为病热”。可见，伤寒之后，发热为必有之候。需要指出，尽管仲景时代尚无体温表，但医生用手切触患者肌肤可觉热感。对于大

阳病而言,发热同时,患者主观感受则是恶寒,太阳病提纲中即有“恶寒”。换言之,伤寒之后,发热主要是客体即医生对患者的感受,而患者主体则感觉怕冷。太阳中风有“发热恶风”,太阳伤寒言“或已发热,或未发热,必恶寒”,可见太阳病恶寒发热是同一过程,分别是主客体的感受。关于往来寒热表现为持续发热,从《黄帝内经》中也能得到证明,《素问·评热病论》曰:“今邪气交争与骨肉而得汗者,是邪却而精胜也,精胜则当能食而不复热,复热者邪气也”。《内经》认为,在伤寒热病中,邪正持续交争,若正盛邪消,则能食不发热,疾病向愈。而正邪分争,邪气不罢,便会继续发热,即“复热者邪气也”。第96条小柴胡汤证得之于伤寒五六日,此时既有表邪不解,且有里热已成,正邪斗争持续进行,故发热为必有之症。因而,一些学者将第96条“伤寒五六日,往来寒热”解读为“恶寒时不发热”^[22]值得商榷。

2.2.3 往来寒热为恶寒、恶热交替而作 《伤寒论》第1条太阳病提纲言“头项强痛而恶寒”,第2条太阳中风有“恶风”一症,第3条论太阳伤寒强调“必恶寒”,可见恶寒为太阳病必见症候。《伤寒论》阳明病篇第182条说:“问曰:阳明病外证云何?答曰:身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”,第221条说:“阳明病,脉浮而紧……不恶寒反恶热”,指出阳明病以恶热为突出感受。恶寒与恶热皆是患者的主观感觉,患者“感觉”恶寒的同时,就不可能再“感觉”恶热;同样在“感觉”恶热的同时,也不可能再“感觉”恶寒。仲景论阳明病“不恶寒反恶热”也突出了“恶寒”与“恶热”两个症状的对立与相反^[21],恶寒与恶热分别是太阳病与阳明病的典型症候。柴胡证一般得之于伤寒五六日,邪气由表深入,欲离太阳而未全离,欲入阳明而未全入,处在太阳病向阳明病的过渡阶段。此时外有表邪未解,内有里热已成,邪气进退于表里,故患者发热的同时,时而“感觉”恶寒、时而“感觉”恶热,正邪分争,恶寒止则恶热作,恶热止则恶寒作,此即是“往来寒热”。

因此,对于往来寒热,我们可以作如下解读:往来寒热是柴胡证之热型,柴胡证病位为“半在里半在外”,邪在半表,太阳表邪未解,则时有恶寒;邪入半里,里热已成,则时觉恶热。正邪分争,邪气进退,故“往来寒热”。恶寒、恶热之所以交替发生,正是疾病在太阳病与阳明病之间时刻发生动态变化的真实反应。对于二者而言,发热恶寒是太阳病典型证型,发热恶热是阳明病典型证型。仲景在太阳病与阳明病间举出柴胡证,细腻刻画了伤寒传变由表入里,患者由恶寒至恶热的过程。对于太阳病至阳明病的传变,就热型而言,存在着发热恶寒→往来寒热→发热恶热的递进关系。明晰往来寒热的内涵,在临床上对于治疗外感伤寒而言,若患者往来寒热而恶寒明显,知邪偏太阳,清热同时当多

选辛温解表之品以散寒;若患者往来寒热而偏于恶热,知邪趋阳明,解表同时可多用寒凉清热之品以除热。通过对患者往来寒热恶寒、恶热的分辨,处方时以达到“中病为度,适可而止”,此即为《内经》“适事为故”指导思想之具体运用,可使辨证处方更加精细准确。

3 小结

《伤寒论》自东汉末年成书,得到后世不断发展,逐渐形成“六经辨证”思想体系,仲景也被尊为“医圣”,但《伤寒论》撰次之时主要用于“辨伤寒”亦不能轻言否定。柴胡证处在伤寒太阳病向阳明病过渡之“半在里半在外”阶段,主要症状是往来寒热、胸胁苦寒、默默不欲饮食、心烦喜呕,基本病机为表寒里热。少阳病则主要以上中二焦热证为主要表现,症状多见口苦、咽干、目眩等,病机为胆火上炎,与柴胡证有本质不同。“往来寒热”是柴胡证之热型,并非“少阳受邪”。对第96条“往来寒热”不当笼统的解释为“发热时不恶寒,恶寒时不发热”,而是患者在持续发热的状态下时觉恶寒、时觉恶热,恶寒、恶热交替而作。通过分析可知,伤寒由表入里传变过程中,存在着发热恶寒→往来寒热→发热恶热的热型转化规律,往来寒热是从太阳病发热恶寒向阳明病发热恶热过渡之热型。

参考文献

- [1] 王庆国,周春祥. 伤寒论选读 [M]. 北京:中国中医药出版社,2021:3-155.
- [2] 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 北京:中国中医药出版社,2008:223-271.
- [3] 张则甫,靳淑红,李闪闪,等. 从和解少阳论治癌性发热 [J]. 中医学报,2022,37(02):285-288.
- [4] 顾武军. 柴胡证辨 [J]. 南京中医学院学报,1993(02):4-6.
- [5] 王志民. 关于小柴胡汤并非少阳病主方的商榷 [J]. 中医药学报,1987(06):54-56.
- [6] 李克绍. 伤寒解惑论 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:10-91.
- [7] 吴洁. 伤寒论中的“经”与病程 [J]. 陕西中医函授,1989(04):13-14.
- [8] 喻嘉言. 喻嘉言医学全书 [M]. 北京:中国中医药出版社,2015:69-92.
- [9] 李伊然,钟相根,杨凤,等. 基于知识元标引的“病脉证并治”标引模板之构建 [J]. 中国医药导报,2021,18(28):133-138.
- [10] 尤在泾. 伤寒贯珠集 [M]. 北京:中国中医药出版社,2008:17.
- [11] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京:人民卫生出版社,2012:82-83.
- [12] 陶弘景撰;尚志钧辑校. 名医别录 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:34.
- [13] 成无己著;吕凌校注. 伤寒明理论 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:13.
- [14] 孙寅翔,石强. 论“半表半里”的意义改换与应用范围 [J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(08):1208-1209,1215.
- [15] 彭欣,聂士会. 论太阳柴胡证与柴胡汤法 [J]. 山东中医杂志,2017,36(07):541-543,547.

《伤寒论》从六经论治汗法浅析

杨清高，荆阳，杨粤峰

(四川省中西医结合医院内一科，四川 成都 610041)

摘要：《伤寒论》作为中医学的经典著作之一，在现代的中医学临床实践有重要的指导意义，本书中关于描述汗法的诊治条文颇多，本文就《伤寒论》论中关于汗法的辨证特点，从太阳经、少阳经、阳明经、太阴经、少阴经及厥阴经六经的特点来进行探讨。

关键词：汗法；六经论治；伤寒

中图分类号：R 222.1 **文献标志码：**A **文章编号：**1000-3649 (2023) 02-0046-02

《伤寒论》作为中医学四大经典之一，是中医学历史第一部理法方药完备、理论联系临床实践的医学著作，倍受历代医家所推崇。《伤寒论》作为一部主要论治外感疾病方面的医书，汗法在其治法中独居其首，是临床治疗外邪犯表的重要方法，本文《伤寒论》从六经论治汗法少议一二，不足之处，望各位同道鉴正。

在《素问·阴阳别论》云：“阳加于阴谓之汗。”可见汗是有由阳气蒸化属于阴的津液，泻出于腠理而成，汗能润肌肤、调营卫、清废秽。人体若阴阳平衡，气血调和，腠理固密，则津液内敛；反之，阴阳偏胜，气血失调或营卫不和，腠理疏泄，则可致汗液外泄。当人外感邪气，汗作为载体，也是祛邪外出的一种重要途径。如《素问·阴阳应象大论》云：“其有邪者，渍形以为汗，其在皮者，汗而发之”，本文从六经逐步浅析如下。

1 太阳经

在太阳病篇论述汗法条文较多，主要有太阳中风、太阳伤寒、太阳轻证、太阳兼证、太阳变证几个方面论述：

1.1 太阳中风 汗出为太阳中风辨证要点，风为阳邪，卫为阳气，阳得风而自强，阴无邪而反弱，以弱从强，其气必馁，故自汗出^[1]。如原文云“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出，桂枝汤主之”^[2]。营卫失和为汗出的基本病机，荣虚则不能内守而泄越，卫虚则不能外护而固密，而汗之根在于营气，汗之源于卫气，营卫不和则可症见汗出遍身，渐渐恶风，时有低热，烦劳则张，神疲纳差。舌淡红脉缓，而桂枝汤则能解肌发表，调营卫，使邪去正安，营卫和则汗止。

1.2 太阳伤寒 区别于太阳中风的汗出，而无汗则成为太阳伤寒辨证要点。当人感受寒邪，寒主收引沉降，寒闭肌表，收束玄府，汗不得出。麻黄汤为发汗之峻剂。方中麻黄辛温，开腠理而发汗，桂枝温经散寒助麻黄发汗驱邪，合杏仁利肺平喘，甘草和中共以收开腠发汗、宣肺定喘之功。而对于外感风寒，内有郁热之表里俱实之证，治宜外祛寒邪同时内清里热，可用大青龙汤主之。

1.3 太阳轻证 此类属于表寒实证日久不愈，而病情比较轻者。证见发热恶寒，热重寒轻，时愈时发，反复无常，亦为表郁。不汗则病不除，而缓汗又难解，故《伤寒论》取方中的部分药物合而为方，小发其汗，扶正祛邪并举，如桂枝二麻黄一汤或桂枝麻黄各半汤。对于表寒里热轻证则选用桂枝二越婢一汤，因外有寒邪郁阻，汗不出阳气不得发越则郁而化火，若取过汗又恐伤正，故创微汗疏表之法。病人多见发热恶寒，心烦，日微渴，属热重寒轻。故取桂枝汤二份、越婢汤一分，疏表清里。

1.4 太阳兼证

1.4.1 太阳蓄水证 太阳病汗后部分外邪循经入里，导致膀胱气化失司，邪与水结而成蓄水证，证见小便不利，心烦口渴，脉浮等。用温阳化气行水之五苓散，兼解表邪。使得汗出腠理开，表邪得去，水道功能恢复，膀胱气化正常运行。

1.4.2 水饮内停证 由于邪气导致水饮输布失常，内停胸胁，外渗肌肤，则见微微汗出，发作有时，证见汗出、心下痞硬满，引胁下痛等。方选十枣汤攻逐水饮。

1.4.3 水热互结证 水热互结于胸胁之热实结胸证。可见头微出，而周身无汗，乃热在水中被郁遏，不

[16] 田思胜. 朱肱庞安时医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 59.
[17] 李经纬等. 中医大辞典. 第 2 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2020: 1056.
[18] 方有执. 伤寒论条辨 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 36.
[19] 卓鹏伟, 吴鸿洲. 从《内经》有关理论探讨少阳病寒热往来机

理 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12 (06): 135-136.
[20] 李跃进, 王荣. 往来寒热的热型特点及病机新析 [J]. 新中医, 2020, 52 (20): 172-174.
[21] 李心机. 发热恶寒与往来寒热厘正 [J]. 山东中医药大学学报, 2008 (01): 11-12+22.
[22] 朱艺. 太阳病类证和少阳病寒热往来的鉴别 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (01): 51-53.

(收稿日期 2022-05-09)