

浅谈《伤寒论》的发热及其治疗规律

天津中医学院第二附属医院 阮玮琪

《伤寒论》是一部以阐述多种急性热病为主的专著。它以六经辨证的方法，对急性热病进行了研究。六经在《伤寒论》里是用来作为辨证施治的纲领。六经是平行并列的，独立的，但也有关联性和共同性，辨证施治时必须掌握三阴三阳六经的不同证型及其发展规律，才可确定一正确的治疗方针。

发热是一种常见的临床症状。由多种原因引起人体体温升高，或体温正常而病人自觉有发热感，均称之为发热。属于机体对抗外邪的一种全身性反应。是正邪相争，正气抵抗邪气的具体表现。

由于发热的时间、部位、热势轻重程度和自觉症状的不同，仲景将其分为“发热恶寒”“发热恶风”“啬啬恶寒”“淅淅恶风”“翕翕发热”“不恶寒反恶热”“日晡所，发潮热”“往来寒热”等不同。现将伤寒论中有关发热的条文，试作如下分析：

一、太阳发热

《伤寒论》太阳篇发热的条文有2, 3, 12, 13, 23, 28, 35, 38, 40, 41, 46, 47, 54, 74, 126, 137条。从条文看，太阳病发热有多种形式，一是太阳表虚证（2, 12, 13, 54）一是伤寒表实及其兼证（3, 35, 46, 47, 38, 40, 41）一是太阳表郁证（23）一是太阳兼变证（28）还有蓄水证（74）蓄血证（126）结胸证（137）从条文中可以看出太阳发热的治疗规律如下：

（1）太阳中风证为“外感风寒”，卫强营弱”。仲景形容其发热为“翕翕发热”。翕，合羽也。如羽毛之外复，故为表热，即为温热而不蒸蒸大热。同时伴有啬啬恶寒，

淅淅恶风，头痛，汗出，脉浮缓等证。此时，可用桂枝汤解肌祛风，调和营卫的则热平诸证息。

（2）太阳伤寒证为“风寒中表，卫闭营郁。”仲景云，伤寒“或已发热，或未发热，必恶寒，”柯韵伯说：“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，热不遽发，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。”此发热伴恶寒，体痛，呕逆，脉浮紧无汗等证，此时用麻黄汤辛温发汗，宣肺平喘。

（3）太阳伤寒兼里热证为外寒内热，表里俱实。但因里有邪热，故病家烦躁并无汗、身痛发热，此时用大青龙汤辛温解表，兼清里热。

（4）太阳伤寒兼内停水饮证为外感风寒，内有饮邪泛滥。故病家干呕，咳，微喘并发热。此时用小青龙汤辛温解表兼涤化水饮。

（5）太阳表郁证为表邪久留，卫气被郁。此发热为“发热恶寒，热多寒少”伴面红，身痒，此时用麻桂各半之辛温轻剂小发其汗。

（6）水饮内停，太阳经气不利之太阳证，也有翕翕发热，无汗，伴头项强痛，心下满，用利水通阳的桂枝去桂加茯苓白术汤。

（7）水热互结的太阳蓄水证。症状为小便不利，少腹满，口渴、烦躁、水入即吐且微热消渴，（即体表热象低微）易用化气利水的五苓散。

（8）血热互结的太阳蓄血缓证。病家

有热，少腹满，易皮下瘀血的抵当丸。

(9) 水热之邪结于脘腹，胃燥津伤的结胸证。病家日晡所小有潮热（即发热按时而发，是时增高）且不大便，舌上燥而渴，从心下至少腹硬满，痛不可近。易泻热，逐水开结的大陷胸汤。

综上所述，太阳病发热，必伴恶寒或恶风，身虽发热，仍自觉有洒淅寒意，这是太表证发热的特点。太阳病，是风寒之邪致病的初级阶段，为人体浅表受邪，致卫外不固，营卫不调，正邪相争，阳气尚旺，卫阳抗邪故发热。太阳经气不利，属于风寒表证，应正确的使用辛温解表法。

二、阳明发热

《伤寒论》阳明篇发热的条文有56条，221条，228条，176条，223条，248条，214条，220，212，242，252，253，215，208，209，236，261，262，240条。从条文看，阳明病发热有以下几种形式：可分为阳明热证（221，228，176，223，）阳明实证（248，214，220，212，242，252，253，245，208，209，56，240）及阳明发黄证（236，261，262，试分析仲景治疗阳明发热的规律如下：

(1) 无形邪热，留扰胸膈的阳明热证：其热为发热汗出，不恶寒，反恶热，伴客气动膈，心中懊悛，咽燥口苦，腹满而喘，饥不能食。用清宣郁热的栀子豉汤。

(2) 无形燥热充斥表里的阳明热证：其热为身热。（身热是指体表明显有热，轻按肌表和重按肌里均觉有热）并汗自出，手足厥，腹满，身重，口不仁，用辛寒清热的白虎汤。

(3) 胃热津伤，水热互结的阳明热证：为发热脉浮，渴欲饮水，小便不利，用育阴、利水泄热的猪苓汤。

(4) 燥屎内结，腑气不通的阳明腑证：其发热为“蒸蒸发热。”成无已说：“所谓蒸蒸发热者，谓若薰蒸之蒸，明其热在内

也……邪气在里发热者，则里热甚而达于表也。”即里热亢盛，由内达外，并溲然汗出，腹胀满，大便秘，心烦，此时用泻热和胃，软坚润燥缓下的调胃承气汤。

(5) 燥屎已坚，气机痹阻的阳明腑证：其发热为“日晡潮热”（即发热有定时增高现象，在阳明经当令之“日晡”时如潮水定时而至、并手足皴皴汗出，大便秘结，腹痛，胀满拒按，心中懊悛，谵语，甚则目中不了了，睛不和，不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，独语如见鬼状。此时用峻下燥实的大承气汤。

(6) 燥屎已结，胃气壅滞的阳明腑证：其发热亦为潮热并多汗，大便硬，腹胀满，心烦谵语，此时用小承气汤泻热通便，破滞除满。

(7) 湿热交蒸，胆汁横溢的发黄证：其热为湿热内郁，并“但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，身发黄且腹满，大便秘结。此时用茵陈蒿汤清热、祛湿、利胆。

(8) 湿热交蒸，热重于湿的发黄证：其证为发热，身黄，无汗，小便不利，心烦懊悛，口渴苔黄，此证用清热利湿的栀子柏皮汤。

(9) 表邪未解，湿热蕴结的发黄证：患者有发热，恶寒，无汗等表证，并有身黄，小便不利等湿热蕴结证，用发汗解表，清利湿热的麻黄连翘赤小豆汤。

综上所述，阳明病发热，必不恶寒而反恶热，这是阳明里证发热的特点，阳明病，邪已入里，正气尚旺，阳气亢奋，故发热或恶热而不恶寒。腑气壅闭，里热炽盛，蒸腾于外，故现蒸蒸发热或日晡潮热。

三、少阳发热

《伤寒论》少阳篇发热的条文有96，97、266、99、143、144、145、146、165、147条，从条文看，少阳病发热有几种形

式：一是少阳病本证（96、97、266、99）
一是少阳兼变证（146、165、147）治疗少阳发热的规律如下：

（1）枢机不利，气血不畅的少阳病本证：其发热为往来寒热，即恶寒和发热交替出现，并兼有胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，口苦、咽干、目眩等证，此时用和解少阳的小柴胡汤。

（2）太少合证：发热，微恶寒，支节烦痛是太阳桂枝证；微呕，心下支结是少阳柴胡证；此时用和解少阳，解表和营卫的柴胡桂枝汤。

（3）少阳兼里实升降失常之证：患者发热，汗出不解并呕不止，心下急，郁郁微烦，心下痞硬，下利，此时用和解少阳，通下里实的大柴胡汤。

（4）少阳兼水饮内结之证：患者往来寒热，胸胁满，心烦为少阳柴胡证；小便不利，渴而不呕为水饮内结，此时用和解少阳，温化水饮的柴胡桂枝干姜汤。

（5）热入血室：妇人发热恶寒，适逢经水正来，胸胁下满如结胸状，谵语，此时当刺期门，以泻其邪实或主用小柴胡汤，因势利导，从枢外解。

综上所述，少阳病性质属阳属热，病位在半表半里，此时由于正邪相争，邪胜则恶寒，正胜则发热，故寒热往来为少阳病特征。

四、太阴病

太阴病的性质为脾虚寒证，故患病无发热症状。柯韵伯曰：“太阴为至阴，无热可发。因为胃行津液以灌四旁，故得主四肢，而发热于手足。所以太阴伤寒，手足自温，太阴中风四肢烦疼耳。”柯氏认为这两条就是太阴发热的热象。但如太阴兼太阳表证，则有发热如276条所记叙。

五、少阴发热

《伤寒论》少阴篇发热的条文有82、317、292、301、293、377、303、319条，从条文看，可分为少阴寒化证（82、317、292、377），少阴热化证和少阴病兼变证（301、293）治疗少阴发热的规律如下：

（1）少阴心肾阳虚，水气泛滥之证：患者阳虚，虚阳外越，故患者发热；坎阳外亡，则肾水凌心，故患者心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地。治以温阳化气行水的真武汤。

（2）阴盛格阳之证：患者里寒外热，面色赤身反不恶寒，即内真寒而外假热是阴气大衰，阴寒内盛所致。虚阳被格于外于上伴下利清谷手足厥逆，脉微欲绝。治以破阴回阳，温阳驱寒的通脉四逆汤。

（3）少阴虚寒吐利证，患者吐利，手足不逆冷，反发热，表明阳虚的程度不甚，阳能胜阴，此时可灸少阴七壮。

（4）少阴阳虚阴盛证：患者身有微热，呕而脉弱，见厥，病家身热与肢厥并见，不是阳复。

（5）少阴阴虚阳亢之证：患者心中烦，不得卧，原文无发热字样，但阴虚虚热内生，患者可五心烦热，医者手扪病者肌肤有热感。张兼善说：“其烦为阳烦，乃真阳为热邪煎熬也。故必解热生阴以为主治。”治以滋阴清火之黄连阿胶汤。同理，阴虚兼水气不利之证用猪苓汤滋阴清热利水。

（9）少阴兼表证：患者脉沉反发热，此为太少两感证。治以温经解表之麻黄附子甘草汤。

（7）少阴便血证：患者一身手足尽热，此为脏邪还腑，阴证转阳。少阴之邪化热外转太阳。热复太过，迫于膀胱。柯韵伯说：“太阳主一身之表，为诸阳主气。手足者，诸阳之本，故一身手足尽热。此里传表证，是自阴转阳则易解，故身热虽甚不死。”而是虚阳外越，此时用四逆汤急温其里，以救脱越之阳。

综上所述，少阴病属于全身性虚寒证，本无发热。但少阴三阴之枢，常有转阳化热的变证。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，医者手扪病者肌肤可有热感。

六、厥阴发热

《伤寒论》厥阴篇发热的条文有：335、350、371、373、370、379、360、361、344、345、346。从条文看，厥阴病的发热可分为热厥(335、350)热利(371、373)寒厥(370)等，并明确记载了厥阴虚寒证的转归(379、360、361、344、345、346)试分析如下：

(1) 热厥的证候特点：厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。

(2) 热邪深伏，阳气被郁，不达四末之热厥主证：患者内有热，脉滑而厥，胸腹灼热，烦渴，口干，舌燥，小便黄赤。此时用白虎汤辛寒清解里热，里热清则阳气通达，则肢厥可愈。

(3) 厥阴热利之证：患者下利脓血，里急后重，腹痛，发热，口渴欲饮，舌红苔黄为厥阴肝经湿热郁滞，损伤络脉所致。此时用白头翁汤清热燥湿，凉肝解毒。

(4) 阴盛格阳下利之证：患者“下利清谷，里寒外热，汗出而厥”此外热并非表证，乃阴寒太盛，虚阳被格于外之假热。此时用破阴回阳，温阳驱寒的通脉四逆汤。

(见少阴篇)

(5) 厥阴转出少阳之证：患者呕而发热，属于少阳有热，胆胃气逆，治以和解少阳的小柴胡汤。

(6) 寒利将愈有微热，汗出而渴，此为阴证转阳复之证。

(7) 厥阴危候：患者下利、发热、厥逆，躁不得卧，汗出，此为阴盛阳之神越，汗出不止则阳气尽，故为死候。

综上所述，厥阴为两阴交尽，一阳初生，阴中有阳，其病为寒热交错。由阴转阳则热多，表示欲愈，由阳转阴则厥多，表示病进，若阳复太过，亦可出现热甚伤阴现象，若阴竭阳亡则预后不良。

小结：

1 寒伤是外感发热疾病的总称。其病因可寒可热，其病性可虚可实，从太阳至厥阴都有发热出现。

2 掌握伤寒六经热型特点，对诊断与鉴别诊断有一定帮助。如翕翕发热首先考虑为太阳病。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，找出病因病机作诊断依据，才能决定治疗措施。

3 仲景居住我国西北高原地区，且当时汉朝战乱，百姓流离失所，民不聊生，实可谓“饥寒交迫。”这此，感受风寒者较多，故仲景重用辛温发汗之麻桂。

现天津地处华北平原，为海洋性气候，且随着改革开放政策的实施“小康水平”之家比比皆是。人民的摄食营养也远远高于古代。嗜食肥甘，多有内热，故目前外感多用辛凉解表之银桑。但是，“解表”这一宗旨是不变的。

4 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并不是绝对的。

5 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，还可引起组织的变性、坏死。中医也认为，伤寒发热是正气

〔下转42页〕

温，助人参回阳，助地黄滋阴，且又可培补脾胃，共奏补气养阴敛肝固脱的作用。张氏以该法治肢体甚凉，六脉全无，而不用附、桂、干姜是恐再耗竭阴津，综现全方，虽曰回阳，仍为“交心肾和阴阳”之意。

若霍乱暴脱而见气息若无，大声呼之亦不知应，脉象模糊如水上浮麻，莫辨至数者，当用酸敛之品直趋肝脏以收敛固脱，杜塞元气上脱之路，再用补助气分之药辅之。

综观以上诸法，可见张氏对欲脱证证治的独到之处：在病理上，他创立肝脏疏泄太过，肝脏虚极和大气下陷等理论；在辨证分类上，以上脱、下脱、外脱区别欲脱证的病位、病势，以虚脱、暴脱区别欲脱证发生的缓急轻重，以血脱、气脱、阴脱、阳脱俱脱指导临床辨证用药；在药物选择上，强调萸肉救脱的特殊功效，并喜用生龙骨、生牡蛎固涩，黄芪，人参补气升气，升麻、柴胡、桔梗、桂枝升提下陷之气，宣赭石降逆，生地黄，熟地黄、山药白芍滋阴。具遣方用药，味少力专，大辛大热之品，少许与之无不随手奏功。

〔上接33页〕

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。这说明中西医观点之共同处。

6 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。

7 中医对发热真假的判别，要求是严格的，《伤寒论》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

参考文献

- ① 张锡纯著《医学衷中参西录》、河北人民出版社、1977年，第二版、23页
- ② 同① 320页
- ③ 同① 129页
- ④ 同① 320页
- ⑤ 同① 829页
- ⑥ 同① 24页
- ⑦ 同① 24页
- ⑧ 何廉臣《重印全国名医类案续编》上海科学技术出版社、1959、第357页
- ⑨ 同① 340页
- ⑩ 同① 56页
- ⑪ 同① 538页
- ⑫ 同① 541页
- ⑬ 唐容川《血证论》上海科学技术出版社1959、第20页
- ⑭ 同① 546页
- ⑮ 同① 546页
- ⑯ 同① 443页

说明在诊治各种疾病时，首先要分清阴阳、表里、寒热、虚实，要明确区分真寒假热与真热假寒。

8 仲景认为：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条)厥阴病下利厥逆，躁不能卧或汗不止证(344~346条)的发热，都是阴寒太盛，格阳于外的见证。这种孤阳将脱的发热是濒临死亡的征象，对指导临床治疗和理论探讨都有深远的意义。

(条文序码据明·赵开美复刻宋本《伤寒论》之条序)