

《金匱要略》热邪致病及其证治

马晓峰

摘要 《金匱要略》论内伤杂病,其病因并不忽视外邪致病,原著第1篇有风、寒、雾、湿、饮食即五邪之论,尚有热邪致病见于全书多处,应予重视。其热有外来、内生之分,所致病证40余种,方治十分丰富。故择其要,从《金匱要略》外热致病、内热致病及其证治等方面加以论述。1)《金匱要略》热邪致病内热多于外热,内热大多由外热转化而来。2)内热病位涉及广泛,不仅有腑热,且有脏热;内热病性有虚实;内热特点常与它邪相兼致病。3)治热方法独特,除“热者寒之”常规治热法外,尚有甘温除劳热、温阳退虚热、育阴利水清郁热、温通寒实散结热、回阳救逆治假热等。4)用药常寒热并用,以协调阴阳,化解寒热夹杂之势。

关键词 热邪;证治;《金匱要略》

中图分类号:R222.3 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2004)01-0007-03

Heat unique pathogen brings on diseases and it's syndrome and treatment on Synopsis of Prescriptions of Golden Chamber

MA Xiao-feng

(Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: Exogenous pathogen was neglected when discussing etiological factor of internal damage mixed disease on *Synopsis of Prescriptions of Golden Chamber*. Wind, cold, mist, moist and diet were discussed on chapter one of the original work. Hot pathogen brings on diseases should be thought highly of. Hot pathogen was divided into foreign and internal production. It can bring on 40 kinds of disease and syndrome, whose prescriptions and treatments were abundant. This article discussed from two aspects: exo-heat brings on disease, inter-heat brings on disease and syndrome and treatment. 1) inter-heat was more than exo-heat to bring on disease on *Synopsis of Prescriptions of Golden Chamber*, inter-heat was conversed by exo-heat. 2) Disease position of inter-heat was related to widespread, has not only organs heat but also viscera heat; property of inter-heat disease was divided into asthenia and sthenia; behavior of inter-heat was bringing on disease with other pathogens. 3) The method to cure heat was unique, besides the routine treatment of “to treat the cold syndrome with hot-natured drugs”, sweet-warm herbs eliminating high fever, warming yang for reducing asthenia heat, nourishing yin for promoting diuresis to remove stagnant heat, warming and activating coldness and sthenia to remove stagnant heat, reviving yang for resuscitation to pseudo-heat, and so on. 4) The drugs with cold and heat were used together to harmonize yin and yang and dissolve cold-heat complex.

Key words: heat pathogen; Syndrome and treatment; *Synopsis of Prescriptions of Golden Chamber*

《金匱要略》(简称《金匱》)以论内伤杂病为要,但就其病因而言,仲景并不忽视外邪的致病作用,

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:马晓峰(1961-),女,副教授,金匱教研室主任,硕士生导师,主要从事《金匱要略》、《中医内科学》教学工作,并承担多项科研项目。

如《脏腑经络先后病脉证第一》篇即强调了清(雾)、浊(湿)、大(风)、小(寒)及糜饪(宿食)之邪即五邪。今细读原著,尚有热邪致病之论见于全书多处,应予重视。《简明中医辞典》对“火”的解释是“与暑热同类”,故《金匱》致病的暑、火皆热邪也。其热有外来、内生之分,所致病证40余种,其方治也十分丰

富。现择其要者论述如下。

1 外热致病证治

1.1 喝病 《痙湿喝病》篇第26条云：“太阳中热者，喝是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。”肺卫气虚，卫外不固，暑热入中，气阴两虚，而致身热，口渴等症。用白虎加人参汤清热解暑，益气养阴。

1.2 疟病 《疟病》篇第4条云：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。”《素问·刺疟篇》有十二疟，即六经疟、五脏疟及胃疟。从所用白虎汤可知，此温疟当属胃疟范畴，疟邪入于胃，胃热亢盛并传之于肾之所合，故壮热、骨节疼烦。以白虎加桂枝汤清热生津，达邪和胃。对本篇的瘧疟《素问·疟论》认为乃“肺素有热，气盛于身”所致，其热邪充斥人体内外上下，故手足热而欲呕，少气烦冤，肌肉消瘦，后世多主张用竹叶石膏汤治之。

1.3 肺病 《肺痿肺病咳嗽上气病》篇第2条云：“热之所过，血为之凝滞，蓄结病脓，吐如米粥……”乃热与风袭肺，肺失肃降，气血郁滞，以致腐败，故见发热恶寒，振寒，咳喘，口干咽燥，胸满胸痛，吐脓等症。初期治以银翘散，解表散邪，清热解毒。

1.4 小便不利 《消渴小便不利淋病》篇第5条云：“脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之。”外邪袭表，热不得泄，气化受阻，津液不布，以致身热口渴，小便不利。以五苓散发汗利尿，表里双解。

1.5 风水 《水气病》篇第2条云：“脉浮而洪，浮则为风，洪则为气，风气相搏，风强则为隐疹，身体为痒……气强则为水，难以俯仰，风气相击，身体洪肿，汗出乃愈……”洪则为气，并非水气，而乃热气（邪），热郁则气滞，与外来之风邪相合，壅遏肺气，气不行水，而成风水兼热证。此与第4条：“太阳病，脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不痛，身体反重而痠，其人不渴，汗出即愈，此为风水”的风水兼寒者互为补充。越婢汤所主正为风水兼热者而设，具发汗散水，清透郁热之功。此外，本篇第28条芪芍桂酒汤所主之黄汗，其形成也不离热。证见“身体重，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁……”乃水湿外浸，营卫受阻，营郁而为热，故以此方调和营卫，方中苦酒即可泄营中郁热。

1.6 呕吐 《呕吐哕下利病》篇第19条云：“吐后，渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之。兼主微风，脉紧，

头痛。”呕吐后口渴贪饮，脉浮头痛，乃肺胃热盛并兼外感所致。故用文蛤汤发散祛邪，清热止渴。

1.7 热入血室 《妇人杂病》篇第1条云：“妇人中风，七八日续来寒热，发作有时，经水适断，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。”经期期间，邪热乘虚侵入血室，与血相结，而致续来寒热，发作有时，经水突断。用小柴胡汤和解少阳，清热散结。

2 内热致病证治

2.1 百合病 《百合狐惑阴阳毒病》篇第5条云：“百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。”心肺阴虚内热，累及于胃，移热于小肠，神明失主，气血失调，故见口苦，小便赤，其脉微数等血不养神、阴虚内热的多种失调现象。以百合地黄汤润养心肺，凉血清热。此外，虚热尚可致虚烦失眠（酸枣仁汤），肺痿（麦门冬汤），脾约（麻子仁丸），上中消（白虎加人参汤）及小便不利（猪苓汤）等病证，其治多不外滋阴清热。

2.2 奔豚气 《奔豚气病》篇第2条云：“奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。”惊恐恼怒，致肝郁化火，引动冲气而发奔豚。设奔豚汤方清肝养血和胃降逆。

2.3 腹满 《腹满寒疝宿食病》篇第13条云：“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”实热壅滞胃肠，故胀满疼痛，大便不通，立大承气汤攻下里实。

2.4 痰饮 《痰饮咳嗽病》篇第24条云：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之……”痞坚之处，必有伏阳，久病水饮内结而有郁热，故以木防己汤通阳利水，清热补虚。方中石膏辛凉重坠，既清解郁热，又降逆平喘。第40条云：“若面热如醉，为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。”饮郁化为胃热，上应于面，有如醉酒之状，故在苓甘五味姜辛夏杏汤的基础上加大黄一味，苦寒以利之。

2.5 小便不利 《消渴小便不利淋病》篇第11条云：“小便不利，蒲灰散主之……”是湿热瘀血内停，气化不利，故小便不利，投蒲灰散泄热化瘀利窍。

2.6 黄疸病 《黄疸病》篇第15条云：“酒黄疸，心中懊恼或热痛，栀子大黄汤主之。”酒热积胃并上熏心肺，故心中懊恼或热痛。以栀子大黄汤上下分消其酒热，除烦退黄。

2.7 吐衄血 《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇第17条云：“心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。”心火亢

盛,血脉失主,累及于胃则吐血;心火灼肺,迫血妄行则衄血。用泻心汤苦寒清降,直折其热。

2.8 呕吐 《呕吐哕下利病》篇第17条云:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”实热壅阻胃肠,胃气上逆则呕吐。施大黄甘草汤通腑泻热。

2.9 下利 《呕吐哕下利病》篇第43条云:“热利下重者,白头翁汤主之。”热与湿蕴积大肠,气机阻滞,腐败气血,故下重便脓血。用白头翁汤清热燥湿,解毒排脓。

2.10 肠痈 《疮痈肠痈浸淫病》篇第4条云:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒……大黄牡丹汤主之。”热毒壅滞大肠,营血瘀结故尔。以大黄牡丹汤荡热解毒,消瘀排脓。

2.11 妊娠病 《妇人妊娠病》篇第5条云:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之。”妊娠之初,肝血虚而生热,脾气虚而生湿,湿热内蕴,肝脾失和而致疝痛。投当归芍药散以调和肝脾,养血退热,除湿止痛。

2.12 产后病 《妇人产后病》篇第7条云:“产后七八日,无太阳证,少腹坚痛,此恶露不尽;不大便,烦躁发热,切脉微实,再倍发热,日晡时烦躁者,不食,食则谵语,至夜即愈,宜大承气汤主之。热在里,结在膀胱也。”恶露郁滞肝经,肝病传脾,致不大便,烦躁发热。设大承气汤瘀热并除。

2.13 妇人杂病 《妇人杂病》篇第15条云:“妇人经水闭不利,脏坚癖不止,中有干血,下白物,矾石丸主之。”干血长期留滞,腐败蕴为湿热,即下白带。立矾石丸除湿热止带。

3 结语

3.1 热邪来源 由是观之,可以得出:《金匮》热邪致病内热多于外热,但其中不少内热大多由外热(或其他外邪)转化而来。如《痙湿喝病》篇大承气汤所主痙病乃风、寒、热由太阳传乘而来;百合病的内热不排除伤寒大病之后,余热未清演变而成;黄疸病初期约1/3患者具有发热恶寒之表证,若治不及时或不如法,则表邪内传而转成内热、内湿,等等。其机制可以“一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”概之。即无论疾病的表现是在内抑或在外,多首先责之外,热邪致病亦然。

3.2 内热病机 内热病位涉及广泛,不仅有腑热,而且有脏热。如其治方有泻心汤的泻心火,葶苈大

枣泻肺汤的泻肺热,奔豚汤的清肝热,甘草泻心汤的泻脾胃之热,狼牙汤的清肾热等,故五脏六腑皆以通为用,脏腑气机调畅,人则无病。内热病性有虚实,在里之实热可由气郁化热、血瘀化热、食积化热、湿郁化热、饮郁化热等而成;里之虚热多为脏腑气血阴阳亏虚所致。内热病机特点常与它邪相兼致病,如有瘀热相合,湿热相兼,饮热互结,食热壅滞,肺胃热盛,肝脾不和,心肺阴虚内热,心肝血虚等。故其治也多相兼。

3.3 治热法独特 除“热者寒之”常规治热法外,尚有治虚劳手足烦热,咽干口燥的小建中汤,方中胶饴与桂枝辛甘温相得,化阳以温中补虚;胶饴、甘草合芍药,酸甘化阴,共成甘温建中,以除劳热之圣剂。此外治妊娠腹痛发热的附子汤,温阳以退虚热;治妇人转胞烦热不得卧的肾气丸,补益肾气以退热;治阴虚水热互结之发热,用猪苓汤育阴利水以清郁热;治寒实内结,腹痛发热,大黄附子汤温通寒实以散结热;治下利清谷,里寒外热,通脉四逆汤回阳救逆以退假热,等等,皆充分体现辨证论治之机。

3.4 用药规律 对热与寒并存且两者病机密切相关者,仲景常用寒热并用法,集药性既有寒凉又有温热的诸药于一方中,相反相成以发挥治疗作用的方法。利用药物的不同性味归经,各达病所,分别祛除寒热,协调阴阳,化解相互夹杂之势。此乃寒热夹杂证的基本治法,也是《金匮》方剂配伍的重要原则之一。如治表寒里热病溢饮的大青龙汤,治下寒上燥小便不利的栝蒌瞿麦丸,治中焦寒热互结呕吐的半夏泻心汤,治肠寒膈热蛔厥的乌梅丸等。仲景这一方法的精当应用,成为后世典范。据统计《金匮》全书除《胸痹心痛短气病》篇无热邪直接致病外,余篇皆有,可见热邪致病及其证治在《金匮》中涉及颇广。

参考文献:

- [1] 李克光.《金匮要略讲议》[M].上海:上海科学技术出版社,1985.235.
- [2] 吴弥漫.《伤寒论》《金匮要略》方中寒热并用法初探[J].国医论坛,1995,18(5):1.
- [3] 李富汉.《金匮要略》甘温除热各议[J].中医函授通讯,1991,19(5):14.
- [4] 王健康.《金匮要略》治疗内伤发热十三法[J].中医研究,1992,19(1):19.

(收稿日期:2003-12-04)