

善治者先治外感

肖相如 董正平 石玥 李佩 编著

外感病初期 辨治体系重构

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

外感病初期辨治体系重构

善治者先治外感

肖相如 董正平 石玥 李佩 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

外感病初期辨治体系重构: 善治者先治外感 / 肖相如等编著. —北京: 中国中医药出版社, 2015.10

ISBN 978-7-5132-2732-2

I . ①外… II . ①肖… III . ①外感病—辨证论治 IV . ① R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 199310 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 19.25 字数 324 千字

2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-2732-2

*

定价 48.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

作者简介

肖相如，北京中医药大学《伤寒论》教研室专职老师、业余医生；1987年6月湖北中医学院（现湖北中医药大学）《伤寒论》专业硕士研究生毕业，获硕士学位；1991年1月中国中医研究院（现中国中医科学院）肾病学专业博士研究生毕业，获博士学位。

出生于中医世家，自幼随父学医，1984年考入湖北中医学院跟随李培生、梅国强先生攻读《伤寒论》专业硕士研究生，1987年考入中国中医研究院跟随时振声先生攻读肾病学博士研究生。先后在湖北省沔阳县毛嘴公社卫生院、沔阳县中医院、湖北中医学院附院、中国中医研究院、北京中医药大学工作。

无任何职务，无任何荣誉，未获任何奖励，工作后未做过实验研究，未参加过现行的教材编写。人生最大的理想是成为北京中医药大学最好的老师和最好的医生。

酷爱经典，坚持临床，广拜名师。

主要从事《伤寒论》教学和肾病（性功能障碍、泌尿系统疾病、前列腺疾病、肾虚）临床。

出版《阳痿治法集锦》《中西医结合性治疗学》《肖相如论治肾病》《肖相如论伤寒》《发现肾虚》等专著。

近年致力于《伤寒论》的概念和外感病初期的辨治体系研究，《肖相如伤寒论讲义》亦即将出版。

倡导“健康、快乐、自由的学习、工作、生活”。



引言：问题的提出

外感病初期必须辨别寒热，这是众所周知的，也是共识。现在的中医教科书中辨寒热的方法是根据恶寒和发热的轻重来辨别，而临床的事实是，根据发热和恶寒的轻重不能区分外感病初期的寒热属性。外感寒邪初期的麻黄汤证发热往往很高，恶寒也很重；而外感热邪初期的银翘散证、桑菊饮证发热往往并不高。这就告诉我们，现在中医的理论不能辨别外感病初期的寒热性质。辨不清外感病初期的寒热性质，外感病初期的误治就成为必然。

每年的流感流行、2003年的SARS、2005年的禽流感、多次的猪流感（甲型H₁N₁、H₇N₉）等，一次次地警告世人，传染病对人类的威胁并没有解除，同时也告诉世人，西医并不足以解除传染病对人类的威胁。这就意味着中医必须参与传染病的防治。无论是从医学的责任，还是从中医本身发展的需要，中医参与传染病的防治都是必须的。有了中医必须参与防治传染病的前提，需要考虑的问题是，中医防治传染病的理论和方法成熟吗？

传染病属于中医的外感病。中医能辨别清楚外感病初期的性质吗？比如2003年的SARS，光病名就不下十几种，如伏暑、冬温、伤寒、春温、风温、瘟疫、天行、瘟病、肺毒疫、肺湿疫、肺闭疫、肺痹疫、非典肺毒疫等。显然，如果让这些持不同病名的中医师去治疗，肯定有人的治疗是错误的。这也告诉我们一个问题，就是中医外感病的治疗理论和方法不能正确指导临床实践，中医参与防治传染病是很容易发生误治的，特别是初期的治疗容易发生错误。而对于外感病而言，初期的正确治疗是关键，初期的误治往往是致命的。所以，《黄帝内经》认为：“善治者治皮毛……治五脏者半死半生也。”

问题的实质在于，学术界普遍忽略了用中医自身的理论来指导外感病初期的辨证和治疗，片面地认为外感病的初期是温病，不能用温药；即使是治疗错误，用凉药也比用温药稳妥。其实，无论是用寒凉的方药治疗感受寒邪引起的外

感病，还是用温热的方药治疗感受热邪引起的外感病，其后果都是严重的。张仲景的宗族中有十分之七的人是死于感受寒邪引起的外感病，如果是误治的话，怎么能排除他们不是死于用寒凉的方药误治的呢？金元四大家中著名的寒凉派刘河间就曾因偏执于寒凉，自己患伤寒而久治不愈，后经张元素治愈；近代名医恽铁樵的三个孩子因为伤寒被误作温病治疗致死等，不一而足。

显然，不建立外感病初期正确的辨治体系，不解决外感病初期误治的问题，中医参与传染病的防治和突发性公共卫生事件的干预是困难的，对中医的发展也将产生严重的影响。

外感病初期存在的理论问题

1. 表证是什么？
2. 表证等于外感病初期吗？
3. “恶寒”的形成机理是什么？
4. 外感热邪可能导致“恶寒”吗？
5. 根据“恶寒”和“发热”的轻重能区分外感病初期的寒热性质吗？
6. 《伤寒论》第6条是“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”，能将原文中的“不恶寒”改成“微恶寒”吗？
7. “八纲辨证”中的“表里辨证”的概念规范吗？对临床有何指导意义？
8. “卫气营血辨证”中的“卫”是表证吗？“卫分证”的治法是发汗吗？
9. 叶天士的“在卫汗之可以”和“温邪上受，首先犯肺”有矛盾吗？“温邪上受，首先犯肺”的治法是发汗吗？
10. “风”是什么？怎么治疗外感的“风”？
11. “风为阳邪”，那么，治疗“风”的药是阴药吗？
12. “风为阳邪，其性开泄，善行数变”，怎么可能郁遏卫气导致的“恶寒”？
- “风、寒、湿三气杂至，合而为痹”的“痹”和“风”有关系吗？
13. “风为百病之长”，有什么证据能证明？没有“风”就不会感受其他的邪气吗？
14. “风为百病之长”指“风”为一切外邪的总称，那感受所有的外邪都可以叫感受了“风邪”吗？
15. “火”有外感的吗？
16. “暑”邪是什么？香薷散有祛暑的功效吗？
17. “燥”邪是什么？杏苏散有润燥的功能吗？
18. 杂气（疫疠之气）能指导临床吗？

19. “辛凉解表剂”桑菊饮的主药桑叶和菊花并没有辛味，也没有解表作用，怎么能叫“辛凉解表剂”？临床上谁用桑叶、菊花解表？

20. “辛凉解表剂”银翘散的主药金银花、连翘是清热解毒药，也没有辛味，怎么能叫“辛凉解表剂”？

21. “辛凉解表剂”麻杏甘石汤是解表的吗？方中的麻黄是解表的吗？《伤寒论》中怎么用？

22. “辛凉解表剂”柴葛解肌汤的适应证是三阳合病，三阳合病的治法是“辛凉解表”吗？

23. “辛凉解表剂”升麻葛根汤有“透疹”的作用吗？“疹”的发生机理是什么？有谁用升麻葛根汤治过“疹”？

24. 《中医诊断学》和《温病学》中记载“斑疹”的发生机理为“热入营血”，而《中药学》中记载“辛凉解表药”薄荷、牛蒡子、蝉蜕、升麻、葛根、浮萍有“透疹”的功效，《方剂学》中记载“辛凉解表剂”升麻葛根汤有“解肌透疹”的功效。也就是说，根据《中医诊断学》和《温病学》，“斑疹”是营分证和血分证；而根据《中药学》和《方剂学》，“疹”是卫分证。究竟该怎么理解？

前言

在我当医生后相当长的时间里对外感病初期的治疗感到恐惧，因为我辨不清楚外感病初期寒热的性质。这就促使我关注、思考这个问题，我发现辨不清外感病初期寒热性质的不仅是我，而是绝大多数的医生，也包括很多著名的医生，我的博士导师时振声老师也遇到过这个问题。时老师有一个经验方荆防银翘汤，由荆芥、防风、苏叶、金银花、连翘、淡竹叶、茯苓、陈皮组成，用于外感病初期辨不清寒热的时候，而且很多医生都跟我提到过时老师的这个方。这说明大家都在关注这个问题，只是没有得到解决，所以外感病初期的误治很严重。

令我百思不得其解的是，为什么这么严重的问题，整个学术界都视而不见？现在我才知道想要探讨这个问题有多难！

首先，从问题的本身而言，涉及整个中医的理论体系，从《黄帝内经》关于外感病病因的理论，将外感病称为“伤寒”，到《难经》将伤寒的概念泛化，到《伤寒论》将温病初期称为“太阳病”，到明清时期温病学派的形成，提出卫气营血辨证和三焦辨证，伴随着寒温之争又将温病的概念泛化，直到现在的教科书中风热表证和辛凉解表法，形成了一个实质错误而表面完善的体系，不可能在短时间内，从局部解决这个问题。

其次，绝大多数的人虽然遇到了和我一样的问题，但是他们并不认为中医关于外感病的理论有问题，所以如果有人提出对现有外感病理论的质疑，他们会本能地反对。比如，2003年8月4日我在中国中医药报发表了《温病初期不是表证》后就有人跟我说，你这是要否定温病学吗？我和很多学者探讨这个问题，他们认为，这个问题不需要探讨，你改变不了这个理论体系；因为我的精力和时间都有限，准备指导我的研究生探讨这个问题，我的朋友们也劝我，这个问题风险太大，答辩不容易通过；到现在为止，也还有人认为我是要否定中

医的理论体系。

只是我已经确认，中医关于外感病初期的理论是错误的，我会坚持探讨这个问题。随着研究的深入，我的认识也越来越清楚，论据也越来越充分，陆续发表了多篇论文，做了数十次专题讲座，引起了强烈的反响。现在有越来越多的人愿意跟我探讨这个问题，很多学者表示了对我的支持。2009级博士研究生董正平在我的指导下完成了博士学位论文《基于中医“四淫”“八质”因素的外感病初期诊疗模式探讨》；2011级硕士研究生石玥在我的指导下完成了硕士学位论文《辛凉解表剂之“解表”质疑》；2011级硕士研究生李佩在我的指导下完成了硕士学位论文《基于肖氏表证辨治思路对辛凉解表药的探究》。三位研究生的选题都是围绕外感病初期辨治体系而展开的，而且都是对现行教科书中理论体系的质疑，从开题到答辩，都得到了与会专家坚定的支持和热情鼓励。

经历了30多年的困惑，经过了10多年的探索，我对外感病初期的辨治体系有了初步的认识。虽然只是初步的，而且肯定也是粗浅的，但我还是迫不及待地想要公诸于世，因为还有很多的医生正在经历我所经历过的困惑，千千万万的病人还在遭受误治带来的灾难。只是书名颇费思量，最终还是没有满意的选择，姑且名为《外感病初期辨治体系重构》吧。这个书名有些狂妄，大家会质疑：你有能力重新构建外感病初期的辨治体系吗？大家完全有理由质疑我的能力。从另一角度而言，外感病初期辨治理论的混乱，外感病初期的误治严重，影响了中医的生存，阻碍了中医的发展，这是有目共睹的。对于如此重大的问题，至今没有人进行研究，没有人提出解决方案，这是令人震惊的事。如此而论，重新构建外感病初期的辨治体系，舍我其谁也？

感谢我的博士研究生董正平，硕士研究生石玥、李佩！感谢你们对我的信任以及为此付出的辛勤劳动！

感谢中国中医药出版社我一见如故的新朋友刘观涛先生！感谢中国中医药出版社我的老朋友农艳女士！感谢你们对我的帮助理解和对本书的出版所付出的心血！

肖相如

2014年7月15日于北京

第一章 外感病初期辨治理论的混乱	1
第一节 对教材的质疑	1
第二节 流感防治方案	9
第二章 外感病初期误治的现状、历史和原因	26
第一节 外感病初期误治的现状	26
第二节 外感病初期误治的历史	29
第三节 外感病初期误治的原因及分析	36
第三章 现有的辨证体系评述	53
第四章 外感病初期辨治体系重构	60
第一节 外感病初期正确辨治的理论基石	60
第二节 外感病初期辨治体系的重构	65
第五章 对“辛凉解表药”的重新归类研究	78
第一节 薄荷	78
第二节 牛蒡子	126
第三节 其他“辛凉解表药”	166

第六章 对“辛凉解表剂”的重新归类研究	188
第一节 银翘散方证辨析	188
第二节 桑菊饮方证辨析	198
第三节 银翘散、桑菊饮现代文献研究	200
第四节 其他“辛凉解表剂”方证辨析	285
第五节 “辛凉解表剂”的重新归类	295

第一章 外感病初期辨治理论的混乱

第一节 对教材的质疑

中医学教材为中医人才培养做出了重大贡献，无论是教材的体系，还是教材的门类，都已经相当完善。虽然教材中还存在一些概念问题，但这是瑕不掩瑜的，并不会影响教材的成就。我提出这些问题，只是为了使教材更加完善。

一、《中医基础理论》

下面是《中医基础理论》“风邪的性质和致病特征”的内容。

内容摘抄

风性轻扬开泄，易袭阳位。风邪具有轻扬、升发、向上、向外的特性。其性开泄，指其伤人易使腠理不固而汗出。故风邪侵袭，常伤及人体的上部（头、面）和肌表，如头面、咽喉、皮肤、腰背等处，使皮毛腠理开泄，出现头痛、汗出、恶风、咽痒咳嗽等症。

质疑

治疗因风性开泄而使腠理不固导致的汗出用什么药？是祛风的药吗？

风邪常伤及人体上部和肌表，腰背算上部吗？下面说的“风、寒、湿三气杂至而引起的痹证”，是在上部吗？

风邪“使皮毛腠理开泄，出现头痛、汗出、恶风、咽痒咳嗽等症”，头痛、咽痒咳嗽和皮毛腠理开泄有什么关系？咽痒咳嗽怎么治疗？用的是祛风的药吗？

内容摘抄

风性善行数变。“善行”，指风性善动不居，游移不定。故其致病具

有病位游移、行无定处的特征。如风、寒、湿三气杂至而引起的痹证，若见游走性关节疼痛，痛无定处，则属于风邪偏盛的表现，称为“行痹”或“风痹”。“数变”，指风邪致病变幻无常，发病迅速。如风疹（荨麻疹）就表现为皮肤瘙痒时作，疹块发无定处，此起彼伏，时隐时现的特征。同时，以风邪为先导的外感病，一般发病急，传变也较快。如风中于头面，可突发口眼喎斜；小儿风水证，起病仅有表证，但短时间内即可出现头面一身俱肿、小便短少等。

质疑

痹，就是不通。风性开泄，还善行，怎么可能不通呢？只能是通得太过呀！治疗痹的游走性关节疼痛用的是祛风药吗？祛风药都是什么药？荨麻疹是风邪引起的吗？治疗荨麻疹是用的祛风药吗？口眼喎斜是因为风邪引起的吗？治疗是祛风吗？小儿风水是风邪引起的吗？治疗是祛风吗？

内容摘抄

风性主动。“主动”，指风邪致病具有动摇不定的特征。如风邪入侵，常现颜面肌肉抽掣，或眩晕震颤、抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等。临床上因受风而面部肌肉颤动，或口眼喎斜，为风中经络；因金刃外伤，复受风毒之邪而出现的四肢抽搐、角弓反张等症，也属于风性主动的临床表现。

质疑

“颜面肌肉抽掣，或眩晕震颤、抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等”，是感受风邪引起的吗？治疗是用祛风药吗？“面部肌肉颤动，或口眼喎斜”，是感受了风邪吗？治疗是用祛风药吗？“金刃外伤后出现的四肢抽搐、角弓反张等症”，是风邪引起的吗？治疗是用祛风药吗？

内容摘抄

风为百病之长。长者，始也，首也。风为百病之长，一是指风邪常兼他邪合而伤人，为外邪致病的先导。因风邪四季皆有，其性善动，凡寒、湿、暑、燥、热诸邪，常依附于风邪而侵犯人体，从而形成风寒、风湿、风热、风燥等证。二是指风邪袭人致病最多。风邪终岁常在，故发病机会多；风邪伤人，无孔不入，表里内外均可伤及，侵害不同的脏腑组织，可发生多种病证。古人甚至将风邪作为外感致病因素的总称。

质疑

有什么根据说“凡寒、湿、暑、燥、热诸邪，常依附于风邪而侵犯人体”？“风寒、风湿、风热、风燥”等证指的是什么证？“风寒”和“寒”的区别是什么？“风”四季皆有就为“百病之长”，“寒”不是四季皆有吗？“热”“湿”“燥”难道不是四季皆有吗？如果“将风邪作为外感致病因素的总称”，那就和“外邪”是同义词，上面的“风邪”的这些特征就是所有“外邪”的特征吗？

二、《中医诊断学》

下面是《中医诊断学》“六淫辨证”的内容。

内容摘抄

风淫证

证候表现：恶风，微发热，汗出，苔薄白，脉浮缓；或有鼻塞、流清涕、喷嚏，或伴咽喉痒痛、咳嗽；或突起风团、皮肤瘙痒、瘾疹；或突发肌肤麻木、口眼喎斜；或肌肉僵直、痉挛、抽搐；或肢体关节游走作痛；或新起面脸、肢体浮肿等。

证候分析：风为阳邪，其性开泄，易袭阳位，善行而数变，常兼夹其他邪气为患。故风淫证具有发病迅速、变化快、游走不定的特点。风淫证根据其病位不同而有不同的证候。

风邪袭表，伤人卫气，卫气不固，腠理疏松，则见恶风发热、汗出、脉浮；风邪袭肺，肺气失宣，鼻窍不利，则见咳嗽、咽喉痒痛、鼻塞、流清涕或喷嚏；风邪侵袭肤表、肌肤，营卫不和，则见突起风团、皮肤瘙痒、瘾疹；风邪或风毒侵袭经络，经气阻滞不通，轻则可出现肌肤麻木、口眼喎斜，重则肌肉僵直、痉挛；风与湿相兼，侵袭筋骨关节，阻痹经络，则见肢体关节游走疼痛；风邪侵犯肺卫，宣降失常，通调水道失职，则见面脸、肢体浮肿。

质疑

“风为阳邪，其性开泄，易袭阳位”，治疗阳邪就要用阴药，治疗风邪的药是阴药吗？“其性开泄”，就要固涩，治风的药是固涩的吗？“易袭阳位”，阳位是什么地方？上为阳，下为阴，背为阳，腹为阴，风邪只伤上半身和背部吗？而且阴、阳是相对的概念，上半身不是还要分阴阳吗？背部不是还可分阴

阳吗？

“风邪袭表，伤人卫气，卫气不固，腠理疏松，则见恶风发热、汗出、脉浮”。风邪袭表，伤人卫气，卫气不固，腠理疏松，怎么就见“恶风”“发热”了呢？风邪导致“恶风”的机理是什么？“发热”的机理又是什么？“恶风”和“发热”的机理是相同的吗？

“风邪袭肺，肺气失宣，鼻窍不利，则见咳嗽、咽喉痒痛、鼻塞、流清涕或喷嚏”。风性是开泄的，风邪袭肺怎么可能导致肺气失宣呢？应该肺气比正常更加宣才对呀！鼻窍怎么会不利呢？应该比正常更利才对呀！而且在后面的“寒淫证”中也有“咳嗽、鼻塞、流清涕”，其机理也是“肺卫失宣”“肺失宣降”，怎么“开泄”的“风邪”和“收引”的“寒邪”都能导致“肺气不宣”呢？

“风邪侵袭肤表、肌腠，营卫不和，则见突起风团、皮肤瘙痒、瘾疹”。“风邪侵袭肤表、肌腠，营卫不和”和“风邪袭表，伤人卫气，卫气不固，腠理疏松”的区别是什么？为什么一个是“突起风团、皮肤瘙痒、瘾疹”，一个是“恶风发热、汗出、脉浮”？“突起风团、皮肤瘙痒、瘾疹”是感受了风邪吗？

“风邪或风毒侵袭经络，经气阻滞不通，轻则可出现肌肤麻木、口眼喎斜，重则肌肉僵直、痉挛”。“风毒”是什么？“风邪”和“风毒”的区别是什么？“轻则可出现肌肤麻木、口眼喎斜，重则肌肉僵直、痉挛”，这是感受了外邪吗？这是感受了风邪吗？

“风与湿相兼，侵袭筋骨关节，阻痹经络，则见肢体关节游走疼痛”。“风为阳邪，其性开泄，善行数变”，怎么可能阻痹经络？“肢体关节游走疼痛”是风引起的吗？治疗这种关节疼痛用的是祛风药吗？

“风邪侵犯肺卫，宣降失常，通调水道失职，则见面脸、肢体浮肿”。风性是开泄的，怎么能使肺失宣降？这种水肿的治疗用的是祛风药吗？

内容摘抄

寒淫证

证候表现：恶寒重，或伴发热，无汗，头身疼痛，鼻塞，流清涕，脉浮紧。或见咳嗽、气喘、咯稀白痰；或为脘腹疼痛、肠鸣腹泻、呕吐；或为四肢厥冷、局部拘急冷痛；口不渴或渴喜热饮，小便清长，面色苍白，舌苔白，脉弦紧或沉迟有力。

证候分析：多因淋雨、下水、衣单、露宿、在冰雪严寒处停留、食生、

饮冷等感受阴寒之邪所致。寒为阴邪，具有凝滞、收引、易伤阳气的特性。

寒淫证常分为伤寒证和中寒证。伤寒证是指寒邪外袭于肤表，阻遏卫阳所表现的表实寒证，又称风寒表证。寒邪束表，腠理闭塞，肺卫失宣，故见恶寒、无汗、鼻塞、流清涕、脉浮紧；寒凝经脉，经气不利，则见头身疼痛等。中寒证是指寒邪直中于里，伤及脏腑、气血，遏制并损伤阳气，阻滞脏腑气机和血液运行所表现的里实寒证，又称内寒证、里寒证等。寒邪伤于不同的脏腑，可有不同的证候特点。寒邪客肺，肺失宣降，故见咳嗽、气喘、咯稀白痰等症；寒滞胃肠，使胃肠气机不利，和降、传导失常，则见脘腹疼痛、肠鸣腹泻、呕吐等症。

此外，临床上寒淫证还有多种类型，如寒滞肝脉证、寒滞心脉证、寒凝胞宫证、寒胜痛痹证等，均可见肢冷，局部拘急冷痛，无汗，面色苍白，舌苔白，脉弦紧或沉迟有力。

质疑

“伤寒证是指寒邪外袭于肤表，阻遏卫阳所表现的表实寒证，又称风寒表证”。只是“寒邪外袭于肤表”，为什么又称为“风”寒表证？和风有关系吗？治疗需要祛风吗？

“寒邪束表，腠理闭塞，肺卫失宣，故见恶寒、无汗、鼻塞、流清涕、脉浮紧”。“恶寒”究竟是怎么形成的？不会“发热”吗？如果有“发热”的话，又是怎样形成的？

内容摘抄

燥淫证

燥淫证指外感燥邪，耗伤津液，以口鼻、咽喉、皮肤干燥为主要表现的证。

证候表现：口唇、鼻腔、咽喉干燥，皮肤干燥甚至皲裂、脱屑，口渴欲饮，舌苔干燥，大便干燥，小便短黄，或见干咳少痰、痰黏难咯等。属于温燥者常兼见发热，微恶风寒，有汗，咽喉疼痛，舌边尖红，脉浮数；属于凉燥者常兼有恶寒发热，无汗，头痛，脉浮紧。

证候分析：燥淫证的发生有明显的季节性或地域性。燥邪具有干燥、伤津耗液、易伤肺脏等致病特点。

燥邪伤人，多从口鼻而入，最易损伤肺津，影响肺的宣发和肃降功能，从而表现为皮肤、口唇、鼻腔、咽喉、舌苔干燥，干咳少痰等症；大便干