

# 寒温统一纵横

从理论到临床的寒温统一实践观

蔡六保 编著



人民军医出版社

# 寒温统一纵横

HANWEN TONGYI ZONGHENG

——从理论到临床的寒温统一实践观

蔡六保 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

寒温统一纵横：从理论到临床的寒温统一实践观 / 察六保编著. —北京：人民军医出版社，2015.7

ISBN 978-7-5091-8547-6

I. ①寒… II. ①蔡… III. ①伤寒（中医）—辨证②温病—辨证  
IV. ①R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2015）第 153381 号

---

策划编辑：王显刚    文字编辑：李 艳    责任审读：李 昆

出版发行：人民军医出版社    经销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱    邮编：100036

质量反馈电话：（010）51927290；（010）51927283

邮购电话：（010）51927252

策划编辑电话：（010）51927300—8707

网址：[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装：三河市潮河印业有限公司

开本：710mm×1010mm    1/16

印张：10.25    字数：167 千字

版、印次：2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001—2200

定价：28.00 元

---

版权所有    侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

# 王 序

我与作者蔡六保医师的相识，缘于 2011 年 8 月在安徽黄山召开的全国第三次中医学术流派交流会议上。他的有关寒温合论方面的研究论文引起了专家的关注，我们将其收录在全国第三次中医学术流派交流会《论文汇编》中的“经典学术研究”专题内。并请其在会上做了重点发言和学术交流，受到了与会者广泛好评。古往今来，寒温争论，各有见地，互相发明。但仁者见仁，智者见智，始终未见到能被大多数中医学者认同的寒温统一性专著。而作者首先将现代医学对热性病的分期方法，即“病之初、中、极、末四期”的辨证方式和将《黄帝内经》中“因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之”的三大治疗法则应用于寒温统一的思路中，我通篇读后觉其不无道理。其观点，既有继承，又有发挥。言简意赅，条理清晰；独具特色，承前启后；切合临床，颇为实用。

蔡六保医师潜心中医临床与研究多年，习医经历中，曾经得到安徽著名老中医陈可望先生的指导，因而从一开始就打下了很扎实的中医功底，其后在对中医系统的学习和研究中，又逐步形成自己的心得和体会，并在临床实践中不断有新的经验积累和独到见解。本专著是其勤奋钻研所取得的学术成果。全书主要分两部分。第一部分为总论，论述了伤寒与温病的异同和寒温统一的必要性，以及伤寒与温病的起源、发展、趋势，并且指出寒温统一的重要性；又对伤寒六经辨证论治与温病卫气营血及三焦的辨证论治思想做出了进一步概括性论述。第二部分为各论，分别阐述了伤寒与温病的舌质、舌苔、舌觉的分辨和验齿、望舌脉的分辨，以及伤寒与温病的脉象分辨，为伤寒与温病的辨证论治提供了重要依据。同时对伤寒与温病中常见症状的鉴别诊断和临证治疗十大治法进行了收集和归纳，为伤寒与温病正确灵活地应用理法方药提供了可靠的保障。书后附有寒温方剂汇编及参考文献。书中有几个观点是作者独特的经验观察和规律总结，值得关注。

1. 伤寒为病，是“保得一分阳气，可得一线生机”；与温病学派提出“养得一分阴，保得一分命”的观点有异曲同工之妙。20 世纪 80 年代早期，作者曾在治疗几例黄疸阴黄患者的过程中，发现阳气不足的问题突出，遂以茵陈术附汤类加减治疗，而获临床治愈。因此，逐步体会到在治疗阴黄过程中茵陈、附子不可少；若阳回则阴黄更易消退，恢复更快。正如伤寒学者郝万山指出：“对于少阴寒化证的预后来看，总以阳气的存亡为判断预后的关键，阳回者生，阳亡者死，留得一分阳气在，便留得一线生机。”

2. 在外感急性热病的发展过程中，肌表或皮毛等的密切接触与眼睛之间的近距离对视，均可能被感染或传染。作者提出“杂气由口鼻入三焦”之论，还应包含人之眼睛及皮肤，或指皮毛，或指肌肤，如流行性出血性结膜炎。2003 年“非典”肆虐的临床实践过程中，有专家、学者观察到“非典”病毒可能由眼睛及皮肤感染而传播。

3. 夏季长时间在温度过低的空调房间享受或工作，或在冷库工作者，因为他们缺乏中医治未病的理念或健康的防护意识，所以均有可能患“夏伤寒”，即麻黄汤、桂枝汤证。恰似冬季因气候反常变暖而有冬温汤证一样。二者区别：一是人为因素，一是非自然力量。“夏伤寒”又与暑病挟有表寒之证（即冒暑，俗称“寒伏暑”或称“夏月伤寒”）有着本质的区别。“夏伤寒”可用麻黄汤、桂枝汤之类治之；“夏月伤寒”则应治以疏表散寒、涤暑化湿，药如香薷、厚朴等，新加香薷饮为代表方剂。作者在临床上曾遇见多例患者，如：夏季产后因贪凉而患太阳中风证；又如：夏季禀赋虚弱者长期逗留于较低温度的空调房间或冷库工作而更易患太阳伤寒证。伤寒学者郝万山曾指出：“近年来发现，有些长时间在冷气场所工作的人员患外感病，也可能会出现太阳伤寒表实证的表现，用麻黄汤也有很好效果。”

4. 以“病之初、中、极、末四期”的辨证方式，将《黄帝内经》中“因其轻而扬之、因其重而减之、因其衰而彰之”三大治疗法则应用于寒温统一形式中，既可以起到层次分明的作用，又可以达到执简驭繁的效果。作者希望通过寒温统一的标准研究，有利于中医学教学、医疗、科研工作广泛深入地开展；并且更有利于

中医辨证论治方法的系统化、规范化。为外感热病学的发展做出了有益的贡献。

应该指出，中医学有关外感热病的辨证纲领虽然有《伤寒论》之“六经”辨证与温病学的“卫气营血”“三焦”辨证的不同，但它们都是中医学理论体系的重要组成部分。张仲景《伤寒论》是当时实践经验的总结，对中医学的发展起着重要作用。而温病学的理论是以《伤寒论》的思想体系为基础的，温病学说的发展，使急性热病的理、法、方、药更为完备，实可补《伤寒论》之不足。二者之间是密切相关的，在临床实际运用上常可互相补充而相得益彰。伤寒与温病，虽然各自体系不同，但其研究的对象同是外感热病，只不过两种学说论述的角度不同，各有侧重，也各有其局限性。从其发展源流和临床运用来看，两种学说互补互通，它们都是以脏腑经络气血病变为基础，所采用的辨证方法，都是中医的望闻问切四诊方法。治疗上虽然各有侧重，但温病的治疗方药很多是从伤寒的方中演化和发展而来，在治疗温热病方面又有新的拓展和丰富，这些都说明两种学说是有其可趋于统一的基础的，也只有把两种学说有机结合，才能对外感热病的认识更为全面而完善。近代医家程门雪曾极力倡导寒温统一，认为“伤寒是基础，温病在伤寒基础上有较大的发展，在临证运用时应取两者之长，不要过于拘泥，不应相互排斥”。程门雪伤寒受师于汪莲石，温病得之于丁甘仁的亲炙，两门学问皆造诣精深。他以临床实践为依据，提出伤寒与温病融合，进而根据辨证而用其方的理念，在中医学界很受认同。从这个角度看，我认为蔡六保医师在这一领域所做的潜心研究和思考及其在实践基础上总结形成的这一专著，应该说是学术渊源有自，理论切合实际，而且是很有学术意义和价值的。相信该书的出版有助于人们进一步深化对伤寒、温病两种治疗思路和方法的理解，并进而指导人们更合理而有机地加以结合运用，起到一定的借鉴和帮助作用。是为序。

安徽中医药大学

王 键

甲午年冬月于少默轩

# 前 言

努力自学中医药学数十年如一日。虚心好学多问，认真研求岐黄，潜心探索本草，一直痴心研讨伤寒与温病学近 30 载。书稿经过无数次调整、修改、润色，再修改、再调整、再润色，终于在近期完成《寒温统一纵横》书稿。

全书分两部分，第一部分为总论，分别论述了伤寒与温病的异同和寒温统一的方式和方法，以及伤寒与温病的起源、发展、趋势，并且指出寒温统一的必要性与重要性；又对伤寒六经辨证论治与温病卫气营血、三焦辨证论治做了进一步概括性论述。第二部分为各论，分别阐述了伤寒与温病的舌质、舌苔、舌觉的分辨和验齿、望舌脉的分辨，以及伤寒与温病的脉象分辨，为伤寒与温病的辨证论治提供了重要依据；又对伤寒与温病中常见症状的鉴别诊断和临证治疗十大治法进行了收集和归纳，为伤寒与温病正确灵活地应用理法方药提供了可靠的保障。在众多的中医书籍中多了一部对中医基础理论与探讨的学术著作，为丰富中医学说的内涵尽了自己的绵薄之力。

在这里对诸位古往今来中医学家们致以崇高的敬意，是他们给予、赋予、赐予我灵感和力量。如汉代张仲景，清代叶天士、吴鞠通、杨玉衡，近现代秦伯未、程门雪、蒲辅周、任应秋、刘渡舟、陈可望、万友生等。通过拜读与钻研他们的系列学术著作，使我逐渐地有了登堂入室的感觉；并且逐步解除了许许多多的疑惑与不解，时常会有顿悟及茅塞顿开之意境。因此，促使我一直愿意默默耕耘，积极创作，集思广益，坚持不懈。

我还要由衷地感谢国医大师邓铁涛、朱良春二位前辈和聂惠民、郝万山、刘景源、胡定邦、姜建国等著名伤寒、温病学者，在书中多处引用了他们的学术观点。同时也要感谢曾经是同事，亦师亦友的马继松、王晓戎二位教授。

在定稿后期又得到了安徽中医药大学校长、北京中医药大学博士研究生导师王键教授的热情指导和鼎力支持，为本书题写了书名，并在百忙之中抽出宝贵时间为本书撰写了序言，尤其予以感谢。

蔡六保

2014 年金秋于江城

# 目 录

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一部分 总论              | 1  |
| 第一节 伤寒与温病的异同——兼论寒温统一 | 1  |
| 一、病之初期               | 4  |
| 二、病之中、极期             | 6  |
| 三、病之末期               | 11 |
| 小结                   | 14 |
| 第二节 伤寒与温病的起源及发展      | 17 |
| 一、伤寒与温病的起源           | 17 |
| 二、伤寒与温病的发展           | 19 |
| 三、伤寒与温病的趋势           | 22 |
| 第三节 伤寒六经辨证论治         | 24 |
| 一、太阳病辨证论治            | 24 |
| 二、阳明病辨证论治            | 26 |
| 三、少阳病辨证论治            | 27 |
| 四、太阴病辨证论治            | 28 |
| 五、少阴病辨证论治            | 29 |
| 六、厥阴病辨证论治            | 30 |
| 小结                   | 32 |
| 第四节 温病卫气营血与三焦辨证论治    | 33 |
| 一、卫分证及上焦病辨证论治        | 33 |
| 二、气分证及中焦病辨证论治        | 34 |
| 三、营分证及下焦病辨证论治        | 35 |
| 四、血分证及下焦病辨证论治        | 36 |
| 小结                   | 38 |
| 第二部分 各论              | 39 |
| 第一节 伤寒与温病舌诊的分辨       | 39 |



|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 一、辨舌质 .....                  | 39  |
| 二、望舌苔 .....                  | 47  |
| 三、辨舌觉 .....                  | 53  |
| 小结 .....                     | 57  |
| 第二节 伤寒与温病脉象的分辨 .....         | 58  |
| 一、伤寒与温病共有之脉 .....            | 59  |
| 二、伤寒独有之脉 .....               | 68  |
| 三、温病独有之脉 .....               | 70  |
| 第三节 伤寒与温病中常见症状的鉴别诊断及治疗 ..... | 70  |
| 一、发热（附：但寒不热） .....           | 71  |
| 二、出汗（附：无汗） .....             | 82  |
| 三、头痛 .....                   | 90  |
| 四、咳喘 .....                   | 93  |
| 五、呕吐、泄泻 .....                | 97  |
| 六、痞满（类痞）、结胸 .....            | 110 |
| 七、斑疹 .....                   | 114 |
| 八、昏谵 .....                   | 118 |
| 九、痉厥 .....                   | 121 |
| 第四节 伤寒与温病的十大治法 .....         | 123 |
| 一、解表法 .....                  | 124 |
| 二、和解法 .....                  | 126 |
| 三、清法 .....                   | 127 |
| 四、化湿法 .....                  | 129 |
| 五、通下法 .....                  | 130 |
| 六、吐法 .....                   | 133 |
| 七、温法 .....                   | 134 |
| 八、息风法 .....                  | 135 |
| 九、开窍法 .....                  | 137 |
| 十、补益法 .....                  | 138 |
| 小结 .....                     | 140 |
| 附录 寒温方剂汇编 .....              | 141 |
| 参考文献 .....                   | 153 |

# 第一部分 总 论

## 第一节 伤寒与温病的异同——兼论寒温统一

张仲景的《伤寒论》、叶桂（叶天士）的《外感温热篇》及吴瑭（吴鞠通）的《温病条辨》等都是论述外感发热病的专著。中医学在研究外感热性病的过程中，先后形成了伤寒与温病两大学派。就其理论基础的根源来说，均可以上溯到《黄帝内经》和《难经》。汉之前后，温病隶属伤寒，由于“历史的发展，物候的变化”（《物候学》），又经过历代无数医家的努力，至清之叶天士、吴鞠通等医家止，温病从伤寒中独立出来，并与伤寒并列。故有以“六经”辨伤寒、“卫气营血”辨温热、“三焦”辨湿热之说。当然，“这三种辨证方法，在临床使用的时候，往往不能够截然分开，具体到一个病人，在其疾病的初期，可能运用的是六经辨证，但其中期可能运用到卫气营血辨证或三焦辨证，而其后期又可能运用到六经辨证。所以三种辨证方法常常交叉甚至重叠运用。”（《郝万山伤寒论讲稿》）

因此，伤寒和温病之间存在着许许多多的相同或不同之处，所以才有了寒温统一的学术观点的争议和逐步形成，并且引起了学术界的关注和认同。

倡导寒温统一的著名学者万友生先生指出：“伤寒学说详于表里寒证治法而重在救阳，温病学说详于表里热证治法而重在救阴，分开来各有缺陷，合起来便成完璧。”（《名老中医之路》第一辑）但是如何寒温统一，确实是值得研讨的一个重要课题。在伤寒与温病的异同及病程的分期、病机的变化等方面，中医各类文献中均有大量阐述，简述如下。

清·叶天士在《外感温热篇》中曰：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同；若论治法则与伤寒大异也。”这就充分说明，叶氏（以下均指叶天士）当时也清楚地认识到伤寒与温病虽同属外感疾病范畴，但是，若仍以仲景的伤寒理法方药治之，则“大异”。所以首创“卫气营血”之方法辨证论治温病，从而创立了温病学说，使温病学说从伤寒学说中分离出来。从此，温病学的理法方药从真正意义上得以完善，自成体系。这是中医发展史上的里程碑式的改变，即伤寒与温病由原来的从属关系转变为并列关系；



既有理性继承，又有丰富的发展；难能可贵，承前启后。

著名中医学家时振声教授指出：“先父主张伤寒与温病系属同一性质之病证，惟有单属外感风寒及兼有伏热之不同，无门户之争执，此其一；初、中期之病势传变，不出三阳经范围，末期间有三阴经之症状，伤寒、温病莫不如是，此其二。”（《名老中医之路》第三辑）倡导以伤寒“六经”来辨证寒温合论。

万友生教授在《寒温统一论》“湿热证治”中指出：“一般地说，湿热病在初期，多见太阴湿偏重证……由于中期多见阳明热偏重证……故末期多见伤阴证……”又指出：“从一般的湿温病来看，湿温初起多见湿偏重证……由此而逐渐进入中期……继而逐渐进入末期……”可见万老在其寒温合论的专著中也有病之初、中、末期之论。

著名温病学者刘景源教授认为：“治疗温燥病，可以把它分为上、中、下三个部位，也就是初、中、末期。初期病在肺，要治气，也就是宣肺润燥。中期病在胃、肠，要增液润燥。后期如果深入下焦损伤肝血肾精，就要滋阴养血以润燥。”而且刘氏对“风温病”和“湿温病”的证治也有初、中、末期之论等。（《刘景源温病学讲稿》）

中医大家程门雪十分崇奉张仲景和叶天士，主张学伤寒的必须联系温病，学温病的必须联系伤寒，要把伤寒和温病对热病证治的理论统一起来。他认为，叶天士《外感温热篇》是在张仲景《伤寒论》的基础上发展起来的，其在温热病的证治和方药应用上，是对伤寒六经证治的补充与发展，两者决不可孤立起来认识。程老既融会了伤寒学说与温病学说辨证施治的理法方药，又成为统一伤寒学说与温病学说的先行者、倡导者。

国医大师朱良春在《朱良春医集》中说：“更早一些的，比较系统地用六经来统一卫气营血，合寒温于一炉者，则有吴坤安著《伤寒指掌》、俞根初著《通俗伤寒论》。”先师章次公先生也早就指出：“要能认识伤寒、温病的统一性，在矛盾中求统一，在继承中取得发展。”也赞成以伤寒“六经”来辨证寒温统一。

国医大师邓铁涛在《实用中医诊断学》中曰：“温病与伤寒之争，始于金元，盛于明清，持续了数百年之久。论争的焦点主要是广义与狭义之争，寒与热之争。”“如何统一？过去有几种方案：①以六经为统一纲目；②以卫气营血为统一纲目；③以表里寒热虚实为统一纲目。”“以上焦肺卫的病变为温病的初期阶段，中焦脾胃等的病变为温病的中期阶段，下焦肝肾等的病变为温病的后期阶段。”可见邓老



在其编著中对温病的“三焦辨证”里也有病之初、中、末期之论。

万友生教授在《寒温统一论》序中指出：“近时中医学界在寒温如何统一这个问题上主张不一，有的主张用伤寒六经来统温病三焦和卫气营血；有的主张用温病卫气营血和三焦来统伤寒六经；有的主张用西医对急性热病的分期方法来统一中医的寒温两说等。我之所以主张用八纲来统伤寒六经和温病三焦、卫气营血，是因八纲乃中医对疾病，尤其是外感病辨证论治的总纲。……因此，用八纲来统一寒温两说，或许不只是惬我心意的吧。”故主张用八纲来统一寒温两说。

作者1987年撰写了“寒温统一纵横”一文，并专程去南昌拜访和请教万友生教授，还与其女儿万兰清主任医师等弟子书信往来，获益匪浅。万老在《寒温统一论》序中指出的“有的主张用西医对急性热病的分期方法来统一中医的寒温两说等”，实际上就是笔者的学术观点。

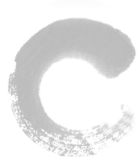
作者认为：首先将伤寒与温病在辨证方法上统一起来，即以“病之初、中、极、末四期”之辨证方法来统一寒温学说。治疗的原则也应统一起来，即以《内经》中“因其轻而扬之，其重而减之，因其衰而彰之”之三大治疗原则应用于伤寒与温病的辨证论治中。

总而言之，相同是伤寒、温病顺传多为病进，如：在伤寒由表传里或由阳入阴等乃属邪胜病进，而温病由表及里或由上及下亦为邪胜病进。不同是伤寒逆传常为病退，即厥阴透转少阳或阴病见阳脉，或由深出浅，或由里出表（常属“邪衰病退”），而温病逆传多属病进且危，即“肺病逆传，则为心包”，或阳病见阴脉（多乃“邪胜病进”）等。正如《寒温统一论》云：“一般来说，邪胜正衰则病进，正胜邪衰则病退。所谓病进，即由浅入深、由轻加重之意；所谓病退，即由深出浅、由重减轻之意。”

因此，作者认为：凡病皆有初感（即病之初期）、发展（包括病之中、极期）、恢复（即病之末期）之日，以病之初、中、极、末四期为寒温统一的辨证纲领。即将西医对急性热病的病程分期方法应用于寒温统一之中。如病之初期可以包括西医急性热病中的潜伏期、前期、早期等；病之中、极期可以包括发展期、中期、急性期、极期等；病之末期可以包括后期、恢复期、后遗症期等。

在论治方面也应统一，故以《素问·阴阳应象大论》中“因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之”为其治疗三大原则。

下面就以病之初、中、极、末四期之法与治疗三大原则对伤寒与温病的异同



之处及统一方式分析如下。

## 一、病之初期

凡外感疾病的所有以表证为主的证候，均属此期范畴。

六气之太过和不及，或非其时而有其气；或气候变化过于急骤（如骤冷、暴热等），超过了人体的适应能力；或人体抗病能力下降，不能适应气候变化，这时六气才成为致病因素，导致疾病的发生。此时的“六气”，便称为“六淫”，亦可称六邪。“六淫”即指：风、寒、暑、湿、燥、火。伤寒之病因多指外感风、寒之邪；温病之病因多指外感风、暑、湿、燥、火之邪。“伤寒和温病的病因，从狭义说，虽有一寒一温的不同，从广义言，则都包括六淫在内。”（《寒温统一论》）

因为六淫之邪多从外受，故称外感六淫所致疾病为外感病，亦可称外感疾病。又因为不论伤寒或温病，在外感致病后多有发热的现象，所以又有外感热病、外感热性病之称。故可以说外感热病是伤寒与温病的通称，它还应该包括偶发天地之间的各种致病原的疫疠之气，即外感急性热病，如流行性乙型脑炎（以下简称乙脑）、禽流感、非典型性肺炎（以下简称非典）、埃博拉等。

伤寒之邪多从皮毛（有人称肌表，有人称肌肤，有人称体表等）而入，或“寒邪袭人，始从下受”。伤寒学派认为“足太阳膀胱经主一身之表”（《刘景源温病学讲稿》），即太阳病主要是外邪侵犯膀胱经、腑后所发生的病证，但也有部分太阳表证是反映肺系的病变。太阳病蓄水证可属病之中期范围，蓄血证可归为病之极期范围，变证、坏证可归病之中、极期范围。

温病之邪多从口鼻入侵（亦可从皮毛而入），“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫；心主血属营”（《外感温热篇》）。即温病之邪多先侵袭口鼻、皮毛、肺系等。温病学派认为“手太阴肺主一身之表”“肺主一身之表”（《刘景源温病学讲稿》）。叶氏的卫分主表，一般是指肺及所主皮毛的病变；吴氏（以下均指吴鞠通）的上焦肺卫主表，一般多指肺系病变。前者即卫分表证，后者为上焦肺系病证。吴氏上焦病中逆传心包证属病之极期，《刘景源温病学讲稿》指出：“心包是心主之宫城，所以它的病变也就是手少阴心的病变。”而热邪壅肺的里热证，则又应属病之中期。

在病因上，伤寒与温病相同的是均属外感六淫，病之初期。不同是伤寒多为外感风寒邪所致，温病常属外感温热（湿）邪所因，即风、暑、湿、燥、火。在



治疗上，两者相同的是均“因其轻而扬之”。不同的是在伤寒多为辛温解表，麻黄汤、桂枝汤等为代表方剂；在温病常用辛凉解表，桑菊饮、银翘散之类为代表方剂。还略有不同的是，伤寒是由太阳表证化热传入阳明，病热发展较缓，故伤寒病之初期多“汗不嫌早”；温病是由表热传里所致，其热盛之势较快，故温病表证有“汗不嫌迟”之论。

然而，此期致病的病因有风、寒、暑、湿、燥、火六淫之不同，故发病的季节性较强。如春季常见风温，治以辛凉解表，桑菊饮、银翘散为代表方剂。而暑湿在卫证，多见于夏季外感，治以透表清暑法，新加香薷饮为代表方剂。燥热在卫证，多见于秋季外感，但有温燥与凉燥之分。凉燥，治以辛开温润法，杏苏散加减；温燥，治以辛开凉润法，宜桑杏汤主之。冬季多见伤寒，治以辛温解表，方选麻、桂为方治之。而在夏季从事冷库工作的人员及把空调房间温度开的过低的办公人士和在空调房间特别贪凉的睡眠者等，均可能在炎热的夏季感寒受凉而致“夏伤寒”，所以亦可治以辛温解表，方选麻、桂为方治之。

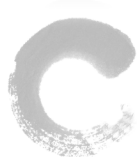
作者在临床上曾遇见多例患者，如夏季产后因贪凉而患太阳中风证；又如，若禀赋虚弱，在夏季长时间长期逗留于较低温度的空调房间或冷库工作的均更易患太阳伤寒证。

著名伤寒学者郝万山指出：“近年来发现，有些长时间在冷气场所工作的人员患外感病，也可能会出现太阳伤寒表实证的表现，用麻黄汤也有很好效果。”（《郝万山伤寒论讲稿》）

病人的体质亦有寒热虚实的差异，如阳虚外感（多易寒化），以助阳解表法治之，麻黄细辛附子汤为本法代表方剂。阴虚外感（则易热化），治以滋阴解表，加减葳蕤汤主之。

还应包括其他经的表证，因为“任何脏腑均通过经络与肌表相连，所以六经病当均有表证……”（《伤寒论释难》），如阳明中风（系桂枝汤证）、阳明伤寒（属麻黄汤证）、少阳中风、太阴中风、少阴表证（亦有人称“太少两感”）、厥阴中风等。还可能出现不同的兼证、夹证、变证等。因此，必须同中求异，辨别清楚。

概而言之，病之初期是指外邪侵犯人体后，体表卫外功能失常而产生的一系列病理反应。由于“肺主皮毛”“肺司呼吸”，所以病邪侵犯肌表后，往往影响肺卫功能而引起咳喘、恶寒等肺系病证。



病之初期的治疗的总法则是“因其轻而扬之”，即因病邪在表，可用宣散（解表）或轻扬宣透的治则祛除在表及肺卫之邪。

病之初期伤寒、温病主要脉证如表 1-1 所示。

表 1-1 病之初期伤寒、温病主要脉证比较

| 类别     | 伤寒（广义）                           | 温病                   |
|--------|----------------------------------|----------------------|
| 病因     | 风寒                               | 温热（风、暑、湿、燥、火）等       |
| 感邪途径   | 皮毛、足太阳膀胱经                        | 口鼻、眼睛或皮毛或肺卫（系）       |
| 先侵袭何脏腑 | 足太阳膀胱经、腑，肺系等                     | 手太阴肺经，肺卫（系）等         |
| 有无口渴及汗 | 一般口不渴，或口渴；有汗或无汗                  | 口渴有汗，或口微渴，汗之有无不明显等   |
| 小便清否   | 一般小便清长或小便黄                       | 一般小便黄少               |
| 舌苔     | 苔薄白，舌质一般无变化                      | 苔薄白，舌质无明显变化；苔薄黄，舌边尖红 |
| 脉象     | 脉浮缓、脉浮紧、脉浮数等                     | 脉浮、脉浮数等              |
| 病机     | 卫强营弱，营卫失和；卫阳被伤，温煦失司；温热邪气，侵袭肺卫    | 肺失宣降；卫外失司，肺失宣降       |
| 治则     | 辛温解肌，辛温解表；辛凉解表                   | 辛凉轻解，宣肺止咳；辛凉轻解，疏风透热  |
| 代表方剂   | 桂枝汤，麻黄汤。<br>仲景有论无方，可以葱豉汤加辛凉解表法治之 | 桑菊饮，银翘散              |

## 二、病之中、极期

凡外感疾病由表入里（或半表半里）、由轻至重的一切病变，均属此期范畴。

此期在伤寒相当于：①少阳病，主要反映胆或三焦的病变；②阳明病，主要分经、腑两证，且以腑实证为主。

此期在温病相当于：①叶氏气分证、营分证及血分证，气分证多泛指肺、胃、肠、脾、肝、胆、三焦等脏腑及胸膈的病变，即“凡既无表证，又无营血症状者，



均属气分病范围……”（《实用中医诊断学》）；营分证主要指心与心包的病变；血分证主要指心及所主血脉的病变之诸热实证。②吴氏上焦逆传心包证、心的病变诸证及吴氏中焦病。中焦病主要有三种类型：足太阴脾、足阳明胃和手阳明大肠三经病变，通称中焦温病。而中焦温病又有两种之分：湿热邪气困脾的，为太阴温病；温热邪气在胃肠的，为阳明温病。阳明温病又有无形热盛和有形热结之别。足阳明胃热虽然热盛，但是无形，所以称为无形热盛；手阳明大肠的病变是有形的燥屎内结，所以称为有形热结。另外还包括手少阳三焦、足少阳胆等诸经病变。

此外，伤寒中有关此期的病变还有太阳病中的诸证，如蓄水证、蓄血证、痞证、结胸证等；阳明病中的湿热发黄证等；太阴病中的寒湿发黄证；少阴病中的“急下三证”；厥阴病中的诸厥证，如热厥、蛔厥等。还有伤寒中兼证、变证、坏证、火逆证、合病、并病等，均属此期范畴。温病中还有卫气同病、卫营合邪、气营交炽、气血两燔等，也应均属此期范畴。

病之中期，一般来说只要及时控制或截断病势，病势不可能向前发展。如伤寒少阳病证与温病热郁少阳、湿热邪气郁于少阳、邪在膜原之证等，虽然有所区别，但是均可以出现寒热往来的症状。伤寒少阳病证因其介于表证和里证之间，故病势的发展，有着向表和向里的两种趋势，也就是病邪随着正气的盛衰而有两种不同的转归：向表为轻，入里为重。而温病少阳病证“之所以出现寒热往来的症状，是因为气机的升降出入失常”（《刘景源温病学讲稿》）所致。

伤寒邪在少阳相当于温病中热郁于足少阳胆经，或湿热邪气郁于手少阳三焦经，故二者在治疗上均以相同的和解法治之。伤寒少阳证，可用小柴胡汤类和解少阳；温病热郁少阳的，可用蒿芩清胆汤类泄少阳而兼化痰湿等；若邪在膜原的，宜用达原饮疏利透达膜原湿浊之邪。

伤寒与温病之阳明经证和阳明腑证在临床表现上相似，所以二者在治疗上均以相同的清下法治之。

1. 阳明经证 以卫气营血辨证和三焦辨证来说，属阳明气分证，足阳明胃病范畴，亦称胃热亢盛，或称无形热盛。以白虎汤清无形之热，二者雷同。

2. 阳明腑证 伤寒与温病的阳明腑证，均可酌情选用三承气汤。伤寒阳明腑证可视病情之轻重缓急而选用三承气汤方。

伤寒还有“阳明急下三证”与“少阴急下三证”的差异。相同的是均可以以大承气汤急下存阴（津）。不同的是阳明急下以存胃津，少阴急下以存肾液。但是，