

第一章 全身症状

发 热

【定义】

发热，是指体温超出正常范围的临床最常见症状。《伤寒论》中载有“发热”的条文计 103 条，约占全书的四分之一，《金匱要略》中载有“发热”的条文亦有 34 条之多。为外感热病与内伤杂病的主症。

《伤寒明理论·卷一·发热》：“发热者，谓怫怫然发于皮肤之间，焄焄然散而成热者是也。与潮热、寒热若同而异，与烦躁相类而非。烦躁者在内者也；潮热之热，有时而热，不失其时；寒热之热，寒已而热，相继而发。至于发热，则无时而发也。有谓翕翕发热者，有谓蒸蒸发热者，此则轻重不同，表里之区别尔”。

仲景所论发热，有“微热”、“倍热”、“时发热”、“身热”等不同称谓，本节拟合并一处讨论。潮热、往来寒热与发热不同，如邪入少阳之往来寒热，其发热与恶寒交替出现；邪入阳明之日晡潮热，其发热盛衰起伏有定时，犹如潮汛一般等。另设有专条讨论。

【分类】

1. 太阳表证发热 太阳病项下，有中风、伤寒、温病三目，发热是其主要症状。伤寒证为风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞，因太阳以寒水为本，故特别提出“必恶寒”（《伤寒论·辨太阳病脉证

并治》赵刻本第 3 条，下同）。又因感邪有轻重，抗邪有急缓，发热有迟早之不同，故又有“或已发热，或未发热”之词。但不发热不是太阳病，故伤寒表证必有发热。其特征是：恶寒发热，伴有头痛身疼，骨节疼痛，恶风无汗而喘等症（参见 1、3、35 等条），治当发汗解表，宣肺平喘，用麻黄汤：麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草。中风证病机为营卫不和，“营弱卫强”（95 条），亦即“阳浮而阴弱”（12 条）。盖风寒袭表，卫外阳气起而应之，故其特征是：发热较速，但必与恶寒并见，且有头项强痛，汗出脉浮缓等症（参见 1、2、13、95 等条）。治当疏表解肌，调和营卫，用桂枝汤：桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣。温病由于感受温邪或蕴有内热，触冒新凉而发，其主症为：“发热而渴，不恶寒”（6 条），治当辛凉解表，后世温病学家吴鞠通《温病条辨·卷一》云：“但恶热，不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。”可补仲景之未备。太阳表病发热常与恶寒并见，其热势一般稽留而不缓解。但亦有发热恶寒，热多寒少，一日二三度发呈“如疟状”（23 条）之热型，因病有发热恶寒，但属太阳表证，而非少阳病往来寒热，或阳明病但热不恶寒，乃因正气较旺，感邪较轻，故正邪相争，热多寒少，一日数度发，而呈如疟状。因是太阳轻证，故小发汗为治，用麻黄桂枝各半汤类。又五苓散证有脉浮、发热、汗出，是太阳蓄水，挟有表邪，故用五苓散化气利水，兼以解表为治。

2. 阳明里实发热 阳明病以“身热、汗自出，不恶寒，反恶热”为外证。阳明身热汗出与太阳中风证相似而实有不同，太阳病出汗是与啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热并见。因风寒袭表，虽汗出而不畅达，故用桂枝汤以调和营卫，并啜热粥而温覆取汗，且以全身 𦎑𦎑微似有汗者益佳。阳明则热自里发，里热外蒸，热势炎炎，其特征为蒸蒸发热，与太阳中风翕翕发热不同，且汗出甚多，甚则手足濇然汗出，所谓“伤寒转系阳明者，其人濇然微汗出也”（188 条）。其中特别指出“不恶寒，反恶热”之病情，更可突出阳明燥化之特征，而与太阳寒化证候，自有不同。然阳明燥热腑实，

有不为身热而有潮热者。所谓“潮”者，即潮汐（早潮曰潮，夕潮曰汐）之义所延伸，如潮水之来，发有定时。阳明潮热多发于日晡时，所谓“日晡所发热者，属阳明也”（240条）“阳明病……必潮热，发作有时”（201条）。阳明潮热，揆其机理，约有二义：一因卫气昼行于阳，夜行于阴，阳热内盛，故于垂暮入阴之时，而热势偏高；二因阳明经气旺于申酉戌三时，邪热成实，热归于里，故阳明腑证，多于阳明经气旺时热势更高。如“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之”（214条）。阳明病……有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也……其热不潮，未可与承气汤”（208条）等是（详参“潮热”条）。再者，阳明为多气多血之经，邪势热盛，而呈燥热特征。因高热亢盛，伤气耗液，故尚可伴有“时时恶风”（168条）“背微恶寒”（169条）等症者，则用白虎加人参汤主之。更有热伏于里，使阴阳气不相顺接，热深厥深者。如“伤寒脉滑而厥，里有热，白虎汤主之”（350条），皆是。此与外感风寒，或里寒而厥等证大相径庭，宜综合全部脉证细为审辨。

3. 少阳邪郁发热 邪郁少阳，枢机不利，正邪相争，临床以“往来寒热”为多见，伴有“胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕”（96条）等症。所谓往来寒热，既不同于太阳病恶寒发热，亦有异于阳明病身热汗出不恶寒反恶热，更与疟疾寒热一日或间日一作不同。盖邪居少阳半表半里之界，邪胜而欲内入，阳气被遏则寒，正胜而欲驱邪外达，阳气振奋则热，正邪分争，呈相持之势。其特征是：寒往则热来，热往则寒来，寒热往来，休作有时。往来寒热，是少阳病突出之热型，无论病邪自发于少阳，或由太阳而传入少阳，一见往来寒热，即是少阳病确据。在小柴胡汤证如此，即或有少阳兼证，如少阳兼有里实，“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”（136条）。少阳兼水饮微结，证有“胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者……柴胡桂枝干姜汤主之”（147条），亦皆有往来寒热主症在内。但临床亦

有“呕而发热者，小柴胡汤主之”（379条）、“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”（229条）等单纯发热者。此亦少阳受病，而主证又无往来寒热，而治法又以和解为主，此又何故？盖少阳之病位为半表半里，出则向外而连及太阳，入则向里而与阳明相通。如“伤寒六七日，发热微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之”（146条）。又小柴胡汤方后加减法云：“若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈”（96条），均为少阳兼表之治法。若“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，……先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之”（104条）“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之”（165条），则是少阳兼有里实之治法。因少阳兼证最多，故热型又不尽拘，故《伤寒论》有“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”（101条）之说。

4. 太阴兼表发热 太阴主寒湿之化，一般没有发热。但若太阴兼表，每易出现手足温。所谓“温”，具有微热之义，而非温和之温。盖太阴阳虚，又兼表邪，阳气不能充分起而外应，故不见发热，然较少阴、厥阴之病，正气犹实，故惟于所主四肢之部，而反应为手足温。如“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴；太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，虽暴烦下利，日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也”（278条）。此条一是太阴兼表，二因里证不著，故正能胜邪，转为阳明病“大便硬”（187条）者。又“得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温”（98条），是太阴之手足温；“伤寒四五日，身热……手足温而渴……”（99条），是与阳明有关之手足温，故与温并举。两条前后排列，互相比较，正可说明手足温有太阴病与阳明病之不同；阳明有渴，太阴不渴；阳明身热，太阴无热也。但太阴病兼表可见发热，如桂枝人参汤证有“协热而利”“表里不解”（163条）；太阴病脉浮者，可发汗，宜桂枝汤”（276条）是表里同病，在表证未罢或正能胜

邪由里向表的病况下，当如少阴“反发热”之例，而出现发热恶寒，四肢烦疼等表证。此时治法可温中解表，或发汗解肌，用桂枝人参汤或桂枝汤。

5. 少阴病变发热 少阴阳虚，阴寒邪盛，其见证多一派虚寒之象，所谓“无热恶寒者，发于阴也”（7条）。若少阴虚寒，脾肾阳微，病之剧者，则可见“里寒外热之象”。里寒外热，或称水极似火，即阴盛格阳，里真寒而外假热之义。盖疾病之形态，有诸内必形于诸外，本质与现象多能表现一致。但在病变复杂或病期颇久的特殊情况下，又有真假寒热之分。从临床考之，真寒假热之证，其特征是：面虽赤而娇嫩不定，身虽热而反欲近衣，口虽渴而极喜热饮，咽虽痛而不甚红肿，舌苔或黑而滑润胖嫩，脉微欲绝或脉浮大而按之无根，神情疲惫，语音低微，手足厥逆，胸腹清冷，大便稀溏，小便清长，凡此种种，皆是阴争于内阳扰于外之危象，治宜破阴回阳，扶危救逆，急用白通、参附、通脉四逆之类。若少阴虚寒，经过多日，或得适当治疗，病情好转，脾肾阳复，可出现手足温，或表现为反发热之象。如“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也。虽烦，下利必自愈”（287条）；“少阴病，下利。右利自出，恶寒而蜷卧，手足温者，可治”（288条）；“少阴病，吐利，手足不逆冷，反发热者，不死”（292条）。此皆阴寒渐退阳气渐复之象，与表证之恶寒发热不同，不可混淆误治。又少阴兼表，亦有发热。如“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”（301条）。以脉沉属少阴，反发热（无汗），为表不解，病虽初起，正未大伤，故可用温阳解表双解之法，如麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤之类是也。至于少阴虚热，一般除有心中烦不得眠，咽干咽痛，舌质绛，脉细数外，多伴有夜热羁留不退，或手足心热等证候，此与虚寒证或真寒假热证不同，可用滋阴清热之法，方如黄连阿胶汤类。

6. 厥阴阳复发热 厥阴病包括厥阴寒证与厥阴热证。厥阴虚寒，一般反映为发热恶寒，但可出现厥热胜复。厥热胜复，是厥阴

虚寒证候中所反映的一种病理机转。厥是阴寒邪盛，同时还有一系列虚寒证候；热是阳气欲复的征兆。以厥热的多少判断邪正的胜衰。例如“伤寒先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利”（331条）者是。如果厥热相等，说明邪正相持，病情尚未发展，阴阳可逐渐趋于平衡而可以自愈。如“伤寒病厥五日，热亦五日，设六日，当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈”（336条）。如果厥多于热，如“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，故为进也”（342条）则是阴寒邪盛，阳气虚衰，病情发展，故主病进。如果热多于厥，如“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈；四日至七日，热不除者，必便脓血”（341条），则是阳气较盛，阴寒当退，其病当愈。但是如果阳气太过，又易转化为热证，可能出现下列两种证候：如“伤寒先厥后发热，下利必自止，而反汗出，咽中痛者，其喉为痹。发热无汗，而利必自止，若不止，必便脓血。便脓血者，其喉不痹”（334条）。此谓阳复太过而转化为厥阴热证：一是汗出而咽喉红肿疼痛；一是无汗而便脓血，当按厥阴热证施治。此外，厥阴寒证中，亦有因三阴虚寒，脾肾阳微而形成里寒外热，格阳戴阳者，则可参考少阴虚寒论治。

7. 痙病客邪发热 痙病原因，本在外感风寒之邪，内因津液不足，伤及筋脉所致。故发病之初，可见发热等表证，而又有颈项强急，口噤不开，甚至角弓反张等主症。临床上根据汗之有无，可分为刚痙、柔痙两种，如《金匱要略·痙湿喝病证治》说：“太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痙”、“太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痙”。刚痙者，用葛根汤升津养筋，发汗解表；柔痙者，用瓜蒌桂枝汤滋养津液，解肌祛邪。此与《伤寒论》太阳病之分表实、表虚相似，均为相对比较而言。太阳病伤寒、中风为单纯感受风寒而发病，此则因外邪客于太阳筋脉，又有津液受伤、筋脉失养的内在因素。其发病亦较迅速，常有表邪未尽，而里已化热，若热盛动风，则又可见有身热足寒、颈项强急、恶寒、时头热、面

赤目赤、独头动摇、卒口噤、背反张等症。病情进一步发展，热从燥化，津伤筋急，而见胸满口噤、卧不着席、脚挛急、齱齿等里热实证，治当泄热存阴，用大承气汤。

8. 湿病挟邪发热 湿病有外湿，内湿之分，《金匱要略》所论湿病，重在外湿。以发热身重，骨节疼痛为主症。所谓“湿家病身疼发热”“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿”等是（《金匱要略·痉湿喝病脉证治》）。因湿从外来，故多兼挟，而有挟风、挟寒、挟热等区别。又湿为阴邪，易伤阳气，如体质强弱不一，兼邪有所不同，则病情变化亦不相同。若寒湿在表，阳为湿遏，表气不虚，则症见发热、恶寒、无汗、身烦疼等，治宜发汗以利湿，用麻黄加术汤；若风湿在表，化热化燥，则症见一身尽疼，发热，日晡所剧，治宜清宣以利湿，用麻黄杏仁薏苡甘草汤；若风湿相搏，体质虚损，而表现为表气虚或表阳虚或表里阳气俱虚者，则可选用防己黄芪汤、桂枝附子汤、甘草附子汤等为治。

9. 喝病伤暑发热 夏月感受暑热之气，或贪凉饮冷，汗出入水，发病之初，常见有发热恶寒等太阳表证。然因暑为阳邪，易耗气伤津，故其病又呈气阴两伤、阴阳不足的脉证，是以汗、下、温针等伤阳劫阴等治法皆所当禁。如暑热偏重，身热口渴，汗出恶寒，治宜清热生津，用白虎加人参汤，如“太阳中热者，喝是也，汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之”（同上）。暑多挟湿，又易伤阳，暑湿偏重，身热疼重，脉象微弱，则宜祛暑除湿，用一物瓜蒂汤，如“太阳中喝，身热疼重，而脉微弱，……一物瓜蒂汤主之”（同上）。《医宗金鉴》主用香薷饮或大顺散发汗，可以取法。太阳中喝与太阳中风均有发热、汗出、恶寒，但两者的病机不同。中喝发热，是感受暑热，津液耗伤引起，其特征是：发热恶寒，口渴，汗出，脉多虚数，故治用白虎加人参汤，清热祛暑，益气生津；太阳中风是风寒袭表，营卫失调所致，其特征是：发热、恶寒、汗出、头痛、脉浮缓，而无口渴等里热证候。故治以桂枝汤疏表解肌，调和营卫。

10. 百合病变发热 百合病多发生在热病之后，余热未尽；或因情志不遂，郁而化火而成。临床表现有精神恍惚不定，及口苦、尿赤、脉微数等症。一般没有发热。但若经久不愈，肺阴虚损，热盛于里，外达肌肤，则可见发热。如“百合病变发热者，百合滑石散主之”（《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》）。因其发热，与虚热内生、湿热郁结有关，故尚可伴见口苦，尿赤，脉数等症，治宜滋阴清热，利湿通郁，用百合滑石散：炙百合、滑石。百合病与阳明病热证皆有发热，但两者病机不同。阳明病热证为邪入阳明，里热炽盛，阴液亏耗所致，其特征是：身大热，大烦渴不解，汗大出，脉洪大，故治用白虎加人参汤辛寒清热、益气生津；而此为病程日久，肺阴耗伤，热盛于里所致，其特征是：发热，或见口苦、尿赤、脉数等，故用百合滑石散滋阴清热，通利小便。

11. 外感疟邪发热 疟病由感受疟邪所致。《金匱要略》论疟以寒热多少为依据，将疟病分为但热不寒的“瘧疟”热多寒少的“温疟”，寒多热少的“牝疟”三类。此三种疟病，若迁延日久，疟邪深入血络，假血依痰，则可结为“疟母”。如《金匱要略·疟病脉证并治》云：“阴气孤独，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧疟。若但热不寒者，邪气内藏于心，外舍分肉之间，令人消铄脱肉”、“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼痛，时呕，白虎加桂枝汤主之”、“疟多寒者，名曰牝疟，蜀漆散主之”。但临床所见，疟病发热，寒热往来，发有定时，一般始寒战，继而高热，汗出热退而体温降至正常，其与太阳病之发热恶寒不同，与少阳病之往来寒热，发无定时亦异。治当扶正祛邪。其温疟者，当清热生津，解表和营，用白虎加桂枝汤；牝疟者，当祛痰止疟，扶正助阳，用蜀漆散；至于瘧疟，仲师未示何方，后世多以白虎汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤等加减为用，确有一定疗效。详见“往来寒热”条。

12. 历节感邪发热 历节病以疼痛遍历关节为主，若肝肾亏损，气血不足，外感风湿寒邪亦可有发热之症。《金匱要略·中风历

节病脉证并治》云：“……营卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，……假令发热，便为历节也”。但历节病症，有风湿与寒湿之分，若外感风寒湿邪，渐次化热伤阴，则症以关节肿痛、发热头眩为主，治宜祛风除湿，行痹清热，用桂枝芍药知母汤；若寒湿留于关节，经脉痹阻不通，则症以关节疼痛不可屈伸为主，治宜温经祛寒，除湿解痹，用乌头汤。历节与太阳伤寒表实均有发热，但伤寒证为外感风寒，卫阳被遏，营阴郁滞引起，其辨证要点是：发热恶寒，头痛身疼，腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧，故治用麻黄汤发汗解表，宣肺平喘；此为外感风寒湿邪、化热伤阴所致，其辨证要点是：关节疼痛明显，且关节局部肿胀，发热，一般不恶寒、头眩，脉多弦象，治用桂枝芍药知母汤祛风散寒，清热养阴；若以寒湿历节为主者，则治用乌头汤温经散寒，除湿止痛。

13. 腹满兼表发热 腹满可见于许多不同病变之中，病机较为复杂。若腹满兼有表证，临床可见发热。如《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》说：“病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之”。其病腹满，为内有实热；脉浮而数，浮则为风，风为表邪，故见发热，数则为热，热则消谷，故饮食如故。但病变重心以里实为甚，而非单纯太阳表证或阳明里实证。腹满兼表与阳明腑实均有腹满、发热，但阳明腑实证为邪入阳明，燥屎内阻，腑气不通所致，其特征是：日晡潮热，并有谵语，腹满，不大便，脉沉迟有力等症，故治用承气汤攻下里实；此为内有实热，外有表邪引起，其特征是：腹满较甚，发热而不潮热，饮食如故，脉浮而数，故用厚朴七物汤（厚朴、甘草、大黄、大枣、枳实、桂枝、生姜），即承气桂枝之合方，荡下腹满，解表和营，表里两解，亦即少阳兼阳明里实用大柴胡汤之法也。

14. 寒实内结发热 寒实内结，阳气郁滞，可见发热。如《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》谓：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”。此处发热，非指表证。

亦非阳明腑实证。盖表证发热，其脉当浮；阳明腑实证发热，其脉当滑数；而本证发热，其特征是：发热，脉象紧弦，是与寒实内结、阳气被郁，营卫失调有关，且与胁腹疼痛、大便不通，或恶寒肢冷、舌苔粘腻等症相并见，故当温经止痛，泻下通便，用大黄附子汤（大黄、附子、细辛）。

15. 心中风邪发热 《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云：“心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食即呕吐”。盖心属大脏，风为阳邪，心经有热，复中风邪，风热相合，向外发泄，则翕翕发热；壮火食气，故不能起；风热壅上，热伤胃阴，故心中饥；热扰于胃，故食即呕吐。心中风邪与太阳中风均有翕翕发热，但太阳中风为外感风邪，营卫失调所致，其辨证要点是：发热，恶风，汗出，头项强痛，脉浮缓，纯属表证，故治用桂枝汤疏表解肌，调和营卫；此为心经有热，复中风邪所致，其辨证要点是：发热，不能起，心中饥，食即呕吐。治疗之法，似当从泄风清热着手。仲景未言何方，《金匱发微》谓：“当用黄芪防风以泄风，甘草大黄以降逆，不必治风而风自愈。若漫用羚羊以熄风，犀角以凉心，则失之矣”。

16. 脾中风邪发热 脾主四肢肌肉，风为阳邪，脾中于风，运化失职，气机郁滞，可见翕翕发热，形如醉人，腹中烦重，皮目瞤动，呼吸短气等症。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》说：“脾中风者，翕翕发热，形如醉人，腹中烦重，皮目瞤动而短气”是也。脾中风邪发热与心中风邪发热，二者病位、病机有异：心中风者，其位在心，心经有热，再遭风邪，其特征是：发热，不能起，心中饥，食即呕吐，故治以泄风清热为主；脾中风者，其位在脾，脾中风邪，健运失司，其特征是：发热，形如醉人，腹中烦重，皮目瞤动，呼吸短气，治宜健脾理气，泄风运湿，用方可随法中悟出。

17. 伏饮兼表发热 水饮内伏，外感风寒，可见胸满喘咳、呕吐痰涎、发热恶寒等症。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云：

“膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤剧，必有伏饮”。盖饮伏膈上，阻碍肺气，故胸满、喘咳、呕吐痰涎；外感风寒，引发宿疾，故恶寒发热，背痛腰疼，周身瞤动振颤，不能自主。此即所谓外邪引动内饮的膈上伏饮证。膈上伏饮兼表与少阴阳虚水泛均有发热，身瞤动，但两者病机不同，治法亦异。彼为少阴阳虚，水邪泛滥所致，其特征是：发热（一般热势不高），心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地为主，治宜温阳利水，用真武汤（制附子、茯苓、白术、白芍、生姜），“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之”（《伤寒论》第84条）是也。此乃饮邪日久，复招外寒，外寒引动内饮而发病，其特征是：发热恶寒，胸满咳喘，呕吐痰涎，背痛腰疼，周身瞤动振颤，是症以胸满咳喘，发热恶寒为主，其与《伤寒论》伤寒表实内兼水饮之小青龙汤证病理略似，仲景未云治法，陈修园《伤寒论浅注》谓此病“俗为哮喘”，主张表里兼治而用小青龙汤，颇有见地。

18. 水热互结发热 伤寒误下，或内伤杂病，邪热入里，水热相合，结于下焦，郁热伤津，临床有脉浮发热，渴欲饮水，小便不利等症。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰：“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”（223条），《金匱要略·消渴小便利淋病脉证并治》曰：“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”。治宜育阴润燥，清热利水，用猪苓汤（猪苓、茯苓、阿胶、滑石、泽泻）。猪苓汤证与五苓散证均有小便不利，渴欲饮水，脉浮发热，但五苓散证为表邪不解，循经入里，膀胱气化失常所致，其特征是：发热，渴欲饮水，甚则水入则吐，小便不利，脉浮数，苔白而腻，治宜化气行水，兼以解表，用五苓散；猪苓汤证为邪热入里，水热相合，结于下焦，阴津损伤所致，其特征是：发热，渴欲饮水，小便不利，脉浮，舌红苔薄黄。故用猪苓汤滋阴清热、淡渗利水。两者同中有异，是所当辨。

19. 黄疸湿热发热 黄疸病因湿热熏蒸或误用火劫，屡有发

热。如《金匱要略·黄疸病脉证治》说：“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时火劫其汗，两热所得。然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。”盖黄疸病发热，由湿热郁遏、熏蒸肝胆所致，所谓：“黄家所得，从湿得之”。治当清热利湿退黄。若误用火劫，则里热非但不解，反而增剧，此即“两热相得”，而出现发热烦喘、胸满口燥之症。其病发热，热势较高，“一身尽发热”，特别是腹部发热更重，治疗之法，当攻下泻热，通腑去实。《金匱要略》有证无方，后人有用栀子大黄汤、大黄硝石汤或凉膈散。但湿热黄疸，还有湿胜于热、热胜于湿、湿热俱胜发热者。湿胜于热者，用茵陈五苓散；热胜于湿者，用栀子柏皮汤或栀子大黄汤、大黄硝石汤；湿热俱盛者，用茵陈蒿汤；湿热兼表者，用麻黄连翘赤小豆汤等等。

20. 肠病毒聚发热 肠病病因热毒内聚，营血瘀结，经脉不通，正邪相争，可见发热。如《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》谓：“肠痛者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之”。其发热时复见恶寒，且有自汗出，此与太阳中风表虚证候略似。但桂枝汤证为风寒袭表，营卫不和所致，其特征是：脉浮而缓，发热，恶寒，汗出，故治用桂枝汤疏表解肌，调和营卫。而本证为热毒内聚，营郁卫阻所致，其特征是：脉迟紧有力，并伴有少腹肿痞，拘急拒按，小便淋痛等症，故治当荡热解毒，消痈排脓，逐瘀攻下，用大黄牡丹汤（大黄、牡丹皮、桃仁、甜瓜子、芒硝）。若病延至肠痈后期，脉见洪数，为脓已成熟，则当慎用攻下之法。

21. 妊娠阳虚发热 妇人妊娠六七月，子宫开而不合，风冷乘之，阳气虚弱，阴寒内盛，临床可见脉弦发热、腹痛恶寒等症。如《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》说：“妇人怀妊六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏。”妊娠阳虚与少阴阳虚均有发热，其病机皆与

阳虚有关，但病因、病位、伴随症状不同。彼为肾阳虚衰，阴寒内盛、格阳于外所致，其辨证要点是：身虽发热，但反欲近衣，或面色赤，或咽中痛，脉微欲绝等，属内真寒外假热，故治用通脉四逆汤类破阴回阳，通达内外；此为妇人妊娠，风寒内乘、阳虚阴盛、虚阳外浮所致，其辨证要点是：发热，但势不高，伴有腹痛恶寒，胎觉胀大，少腹作冷，脉弦等一系列阴寒见症，治当温阳散寒，暖宫安胎，宜用附子汤。《金匱要略》附子汤方缺，后世医家主张用《伤寒论》附子汤（炮附子二枚，茯苓、芍药各三两，白术四两，人参二两）。考《伤寒论》附子汤，本为治疗阳气虚衰，水寒不化，寒湿留着于经脉骨节之证而设，如“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之”（305 条），其与妊娠阳虚腹痛者有所不同，但阳虚寒甚的病理则一，故可同用附子汤治疗。附子有破坚堕胎之弊，仲景用之，是本《内经》“有故无殒”之意，但临床运用必须准确，方能无殒。

22，妇人产后发热 妇人产后，气血亏虚，腠理不固，易受邪侵，发热乃为其常见证候。产后发热大抵有三：一是产后瘀血内阻，兼阳虚里实发热，治宜通腑泻热，荡涤积滞，用大承气汤。如“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”（《金匱要略·妇人产后脉证治》）。二是产后营卫亏虚，风寒袭表而见发热，治宜解表祛邪，调和营卫，用阳旦汤（即桂枝汤）。如“产后中风续之数日不解，头微痛，恶寒，时时发热，心下闷，干呕，汗出，虽久，阳旦汤证续在耳，可与阳旦汤”（同上）。三是产后阴血大虚，虚阳上越，兼感风寒而发热，治宜扶正祛邪，表里双解，用竹叶汤（竹叶、葛根、防风、桔梗、桂枝、人参、甘草、附子、大枣、生姜）。如“产后中风，发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之”（同上）。观以上 3 条，同属产后发热，但病理机制不同，故用药有大承气汤、阳旦汤、竹叶汤之异。由此可知，临床治病，见有何证

即与何方，既不必泥于正虚而不敢攻，亦不要祛邪而忘扶正，贵在全面分析，辨证论治，治伤寒杂证若是，治产后诸病亦若是也。

23. 热入血室发热 妇人月经期间，或经水适断，若病中风，邪热内陷血室，与血相结，正邪分争，可见发热恶寒等症。如“妇人中风，七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，谵语者此为热入血室。其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之”（《伤寒论》144条）。其病寒热，是寒热往来，发作有时，与太阳中风之寒热发无定时者不同，亦与少阳病之邪结部位有在少阳或在血室之异，但因与少阳之往来寒热症状相同，病机亦相合拍，故可同用小柴胡汤和解枢机，助正祛邪。若妇人中风，发热恶寒，经水适来，血室空虚，表邪内陷，邪热与瘀血结于血室，胸胁满如结胸状，并有谵语，则可治取肝之募穴期门刺之，泻其实而清其瘀热。如“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除脉迟，身凉和，胸胁满如结胸状，谵语者此为热入血室也，当刺期门，随其其实而取之”（《金匮要略·妇人杂病脉证并治》及《伤寒论·辨太阳病脉证并治》），说明同为热入血室，因其病情程度轻重不同，有用小柴胡汤与针刺期门之异。但用针刺，亦可配合汤药内服。如《类证活人书·卷十九》说：“妇人血结胸，法当刺期门，仲景无药方治法”，可用海蛤散（海蛤、滑石、甘草（炙），各一两，芒硝半两），“每服二钱，鸡子清调下。……血不流行，宜此方；血数行，宜桂枝红花汤（桂心、芍药、甘草（炙），各三两，红花一两）”，可供临床参考。

《伤寒论》、《金匮要略》所论发热，尚有微热、倍热、时热、身热、有热之谓者。

微热，发热较轻微者也。如“呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之”（《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治》），其身微热，但与四肢冷、呕而脉弱、小便自利等并见，则属阳虚阴盛、格阳于外之发热，故用四逆汤回阳救逆。

倍热，发热加重者也。如“产后七八日，……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……（《金匮要略·妇人产后病脉证治》）其病发热，少腹坚硬疼痛，不大便，烦躁，至日晡时烦躁发热更甚，谵语，切脉微实，是产后瘀血内阻，又兼阳明里实所致，故用大承气汤泄热去实。

时发热，即阵发性发热也。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》说：“病人脏无他病，时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤”（54条）。其脏无他病，而见时发热，自汗出，是因“卫气不和”而致营卫失调，故用桂枝汤调整阴阳，调和营卫。

身热，身体发热也。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰：“伤寒四五日，身热，恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之”（99条）。其身热，恶风，颈项痛，属太阳表证；胁下满，属少阳半表半里证；手足温而渴，属阳明里证。三阳证见，但治从少阳，以和解为主，用小柴胡汤，则枢机运转，上下宣通，内外畅达，邪可去也。

有热，发热之别称也。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰：“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸”（126条）。伤寒发热，即表证发热，又见少腹硬满，小便通利，则为血蓄下焦，但未见如狂发狂，是病证较缓，故小制其剂，用抵当丸攻下瘀血，峻药缓图。

此外，《伤寒论》中还有热盛于里，表无大热之发热者。如“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”（63条），“……但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之”（136条）；“伤寒，无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之”（169条）等，“无大热”并非热邪不盛，实为邪已不在表，热盛于里，而表无大热之谓。因里热炽盛，热邪迫肺，则汗出而喘，用麻杏甘石汤清热宣肺定喘；热与水结于胸胁致结胸，见心下硬满疼痛拒按，头汗出，脉浮紧，用大陷胸汤清热逐水破结；热入阳明，气阴两伤，身

大热，口燥渴，心烦，则用白虎加人参汤辛寒清热，益气生津。

【 补充 】

1. 风热犯肺发热 肺合皮毛，主人身之表，且“肺位最高，邪必先伤”，故外感风热之邪，易犯于肺，而见发热恶寒，但发热重，恶寒轻，微汗出，头痛，咽红，口干，咳嗽，舌苔薄黄，脉浮数。本证与风寒袭表（太阳表证），发热同属外感证候，但太阳表证为风邪兼寒，风寒束表，腠理闭塞，卫阳郁遏，其特征是：恶寒发热，头痛身痛，骨节疼痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧，故治用麻黄汤发汗解表，宣肺平喘；风热犯肺为风邪兼热，风热上受，表卫不和，肺失宣肃，其特征是：发热重，恶寒轻，微汗出，头痛咽红，口干咳嗽，舌苔薄黄，脉浮数等，治宜辛凉解表，用银翘散（《温病条辨》方：银花、连翘、豆豉、牛蒡子、荆芥、薄荷、桔梗、甘草、竹叶、芦根），或桑菊饮（《温病条辨》方：桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、芦根）。

2. 脾气虚弱发热 发热或兼恶寒，热势或高或低，头晕身体乏力，自汗易于感冒，气短懒言，食少便溏，舌质淡苔薄白，脉象软弱。此多见于血液病变及慢性虚弱病症等。因脾气虚弱，阳气浮越，故有发热恶寒，但热多于寒，气血两虚，中气不足，故见头晕体倦气短；气虚不能固外，故自汗出，易于感冒；脾虚失运，故食少便溏。舌淡脉软弱，乃发热日久，气血亏损之象。脾气虚发热与少阴阳虚发热同属正虚发热。但少阴阳虚发热，为阳虚阴盛，虚阳外越所致，兼有发热，身反不恶寒，面色赤，咽痛等，属内真寒而外假热，治宜破阴回阳，宣通内外，用四逆汤或通脉四逆汤；脾气虚弱发热，重在脾气虚弱，阳气浮越，其特征是：发热时间一般较长，兼有食少便溏，少气懒言，头晕自汗等脾虚失运之症。治宜益气健脾，甘温除热，用补中益气汤（《脾胃论》）方：黄芪、人参、甘草、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡。

潮 热

【定义】

潮热，是指发热盛衰起伏而定时，犹如潮水一般。本证《伤寒论》称“日晡潮热”，后世又有“午后潮热”之说。潮热不同于一般的发热，若一日数发，则为发热，不属潮热范围。

《伤寒明理论·潮热第五》说：“伤寒潮热，何以明之？若潮水之潮，其来不失其时也。一日一发，指时而发者，谓之潮热。若日三五发者，即是发热，非潮热也。潮热属阳明，必于日晡时发者，乃为潮热，阳明者，属胃土，应时则旺于四季，应日则旺于未申，经曰：阳明居中，土也，万物所归，无所复传。盖邪气入胃，谓之入府，府之为言聚也，若府库之府焉。邪气入于胃，而不复传，邪气郁而为实热，随旺而潮，是以日晡所发热者，属阳明也”。

【分类】

1. 阳明腑实潮热 表邪不解，侵袭阳明，邪从燥化，里热成实，可出现潮热，因阳明旺于申酉戌，故阳明潮热多发于日晡时（午后三时至五时）所谓“日晡所发热者，属阳明也”（240条）。潮热的出现，表明阳明腑实已成，可予攻下之法，如“阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤”（213条），但临床亦有虽发潮热，阳明腑实未能全俱，而不用清下之法者。如“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”（229条）即是其例。阳明腑实潮热辨证要点：发热以傍晚为甚，热势旺盛而汗出，兼有谵语，腹满硬痛，或绕脐疼痛，大便硬结，舌苔黄燥或焦燥起刺，脉沉实有力等症状。治宜