

## 《伤寒论》寒热并用法及其配伍浅析\*

张霖

(云南省富源县人民医院, 云南富源 655500)

**[摘要]** 寒热并用法是《伤寒论》的重要治法和组方原则, 归纳为: 寒热并用、解表清里法, 寒热并用、清上温下法, 寒热并用、和解少阳法, 寒热并用、辛开苦降法, 寒热并用、引阳入阴法 5 个方面。逐条分析原文寒热并用在临床上的应用, 以期能更好地指导临床组方用药。

**[关键词]** 《伤寒论》; 寒热并用法; 配伍

**[中图分类号]** R222.2   **文献标志码:** A   **文章编号:** 1000—2723(2010)02—0057—03

寒热并用法是指同时应用温热、寒凉两类药性相反的药物进行施治的一种方法, 亦称温清并用法。探其来源, 最早的论述见于《黄帝内经》; 而依法立方, 则首推《伤寒论》, 实录方剂 112 方中寒热并用达 53 方。可以看出张仲景寒热并用的经验相当丰富, 而且遣药组方紧扣病机。现将《伤寒论》寒热并用法及其药物配伍特点作如下浅析:

### 1 寒热并用解表清里法

《伤寒论》第 27 条“太阳病, 发热恶寒, 热多寒少, 脉微弱者, 此无阳也, 不可发热, 宜桂枝二越婢一汤。”第 38 条“太阳中风, 脉浮紧, 发热恶寒, 身疼痛, 不汗出而烦躁者, 大青龙汤主之。”二者均为外感风寒、内有里热, 只是轻重程度不同。桂枝二越婢一汤和大青龙汤皆用麻黄、桂枝辛温解表, 生石膏辛寒以清里热。在麻黄、桂枝一派辛温药中, 少佐一味辛寒之石膏, 以外解表寒为主, 内清里热为次, 为舍性取用之寒热并用。此种配伍方法, 对外寒入里化热的诊治同样具有指导意义。

《伤寒论》第 63 条“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。”此乃太阳病邪热内犯, 上迫于肺, 出现发热、汗出而喘等症。本方即以石膏易麻黄汤之桂枝, 以石膏辛寒制约麻黄之温热, 而存麻黄、杏仁宣肺平喘之功效, 使辛温解表转为辛凉宣肺定喘之剂, 为舍性取用之寒热并用。

上述三方中麻黄配伍石膏, 一温一寒, 一宣一清, 宣肺平喘, 清热除烦, 又为对药配伍之寒热并用。

### 2 寒热并用清上温下法

《伤寒论》第 80 条“伤寒, 医以丸药大下之, 身热不去, 微烦者, 栀子干姜汤主之。”此乃表证误下, 邪热内陷胸膈, 为热扰胸膈在上、脾胃虚寒在下之证。方中栀子既用其寒性, 又取其清热除烦之用, 以清解在上之邪热; 干姜既用其温性, 又取其回阳温中之用, 以温在下之脾胃阳气。药虽二味, 配伍后干姜制约栀子对脾胃阳气的损伤和栀子制约干姜对热扰胸膈的作用, 为取性取用之寒热并用。

《伤寒论》第 173 条“伤寒胸中有热, 胃中有邪气, 腹中痛, 欲呕吐者, 黄连汤主之。”此乃上焦实热、中焦虚寒之证。方中用一味大苦大寒之黄连清泄上热, 用四味辛甘温之半夏、桂枝、人参、炙甘草以辛甘化阳, 温其下寒, 为取性取用之寒热并用。第 359 条“伤寒本自寒下, 医复吐下之, 寒格, 更逆吐下, 若食入口即吐, 干姜黄芩黄连人参汤主之。”此乃胃中有热、脾中有寒、中焦格拒之证。方中干姜辛温散寒、直中脾中, 黄芩、黄连苦寒清热, 人参健脾。本方药虽四味, 寓有清上热、温下寒、通格拒之功, 体现寒热并用、补泄兼施之法度。第 338 条“伤寒, 脉微而厥, 到七八日肤冷, 其人躁无暂安时者, 此为脏厥, 非蛔厥也。蛔厥

\* 收稿日期: 2009—12—07    修回日期: 2010—03—15

作者简介: 张霖 (1967~), 男, 云南富源人, 副主任医师, 从事中医临床工作。

者，其人当吐蚘，今病者静而复时烦者，此为脏寒，蚘上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蚘闻食臭出，其人常自吐蚘。蚘厥者，乌梅丸主之。又主久利。”主要病机为膈间有热（上热）、胃肠有寒（下寒）。方中附子、干姜、桂枝、川椒、细辛辛热祛寒、通阳破阴、杀伏蛔虫，黄连、黄柏之苦寒以清泄膈热、并驱蛔下行，人参、当归益气养血、以扶蛔动所致之中虚。诸药配合，使寒热邪去、阴阳协调、蛔安胃和、气血恢复。上述三方中干姜配伍黄连，一热一寒，辛开苦降，阴阳并调，散结消痞，为对药配伍之寒热并用。

《伤寒论》第357条“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。”此为素体虚寒下利，误下后正伤邪陷，以致脾胃更伤，升降失常，寒热格拒，形成上热下寒证。本证临床极为少见。方以寒凉之石膏、黄芩、知母与辛温之麻黄、桂枝、干姜配伍，上清肺咽、下温脾阳止利。本方汇寒热补泻而成，药味虽多，但繁而不杂，相助而不相悖，立法寓意精当。

以上均为上热下寒之证，治疗均以清上温下为原则。这在临床上也得到广泛应用，如慢性胃肠炎患者出现腹痛、便溏，此乃肠中有寒、胃中灼热，可宗仲景之法，黄连、干姜同用，上可清胃热，下可止腹泻，疗效确切。

### 3 寒热并用和解少阳法

《伤寒论》第96条“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”病机为邪犯少阳，枢机不利，少阳经气不舒，胆逆犯胃。治宜和解少阳。方中主药柴胡、黄芩解半表半里之邪，辅以参草枣益气和胃，扶正祛邪，佐以生姜、半夏，调理胃气，降逆止呕。本方有疏利三焦、调达上下、宣通内外、和畅气机的作用，是寒热并用、攻补兼施、升降协调的典范。第147条，“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”在少阳病过程中，由于枢机不利，不能正常疏利三焦，以致三焦决渎失职，水饮停留，在柴胡证的基础上出现小便不利、口渴等症。此时

治疗需在和解少阳的同时，还要温化水饮，故以小柴胡汤和解少阳，桂枝、干姜温化水饮，寒温并用，各收其功。上述二方中黄芩配伍半夏，一寒一温，辛开苦降，清化湿热，散结消痞，为对药配伍之寒热并用。

### 4 寒热并用辛开苦降法

《伤寒论》第76条“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之。……若呕者，栀子生姜豉汤主之。”汗、吐、下后，有形之邪已去，而余热未尽，留扰胸膈。治以辛开苦降、清热除烦。方中栀子苦寒、清热除烦，豆豉辛微温、轻浮宣散，生姜辛温、降逆止呕。为取性取用之寒热并用。

《伤寒论》第151条“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。”痞证病机是寒热错杂，互结中焦，气机痞塞。第149条“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，……但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”此乃误用下法，伤及脾胃，寒热错杂中焦，脾胃升降失司而致心下痞满。以半夏、干姜辛温燥湿，治中焦之寒；黄芩、黄连苦寒降泄，清中焦之热；党参、大枣、甘草甘温疗中焦之虚。第157条“伤寒汗出，解之后，胃不中和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。”本方即半夏泻心汤减干姜用量，加生姜而成，是治疗寒热互结、脾胃虚弱、挟食停饮之痞。第158条“伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。……此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。甘草泻心汤主之。”本方即半夏泻心汤加重甘草用量以增强补中益气之功，治疗下后脾胃俱虚，寒热错杂，痞利俱盛者。上述三方中干姜配伍黄芩、黄连，一热一寒，辛开苦降，阴阳并调，散结消痞，为对药配伍之寒热并用。但根据《伤寒论》第149、151、157、158条原文分析，寒热之象在痞证中并不突出。故干姜配黄芩、黄连的用意，不在寒与热，而是取干姜之辛与黄芩、黄连之苦，辛开苦降以泻心消痞，有舍性取用之寒热并用的思维特点。此三方实则同一治法的三种加减，是汇集泄热、散寒、扶正于一体的经效良方，以针对寒热互结、上下痞塞之病机，成为中医治疗痞满之法门，堪称经方中之

经典。用于功能性消化不良、返流性食道炎、慢性胃炎之痞满属于寒热错杂者，屡用屡效。

### 5 寒热并用引阳入阴法

《伤寒论》第315条“少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之。”第390条“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。”两方均治阳虚至甚、阴寒盛极之证。方中在用大剂辛热的温阳药姜、附以回阳救逆的同时，恐阴盛格拒，故加咸寒苦降之猪胆汁以“引阳药入阴，从其性而治之”，消除寒热格拒，为反佐法之寒热并用，

也就是《内经》“甚者从之”之意。

总之，寒热并用法是《伤寒论》的重要治法和组方原则，也是中医的一种重要治疗原则。迄今为止，此法仍为中医临床治疗学中的一个有效之法。临床辨证运用此法，不仅对常见病、多发病疗效确切，而且对多种疑难杂病、危重病更具有很高的指导价值。

#### [参考文献]

[1] 李培生. 伤寒论讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 34-218.

(编辑: 岳胜难)

## Analysis and Methods of the Combination on the Treatise on Exogenous Febrile Disease With the Combined Use of Cold and Heat

ZHANG Lin

(People's Hospital of Yunnan Province Fuyuan County, Fuyuan Yunnan 655500, China)

[ABSTRACT] Abstract: The combined use of cold and heat, as an important therapeutic method and principle of making up a prescription is advocated in *The Treatise on Exogenous Febrile Disease*. The application can be summarized as follows: eliminating the exterior and relieving the interior; relieving the top and warming the bottom; relieving Shaoyang disorder through regulation; reducing the bitterness; promoting Yin through Yang; The application of these five specific methods in clinical practice has been explored with the purpose of offering clinical guide in terms of the use of drugs. Key words: *The Treatise on Exogenous Febrile Disease* The combined use of cold and heat

[KEY WORDS] *the treatise on exogenous febrile disease*; the combined use of cold and heat; the combination

(原文见第47页)

## Clinic Effect of Jiaweiijichuanjian in Treating Yang - deficiency Type Senile Functional Constipation

SHI Ping - hui

(Gejiu City People's Hospital, Gejiu Yunnan 661000, China)

[ABSTRACT] Objective: To observe the clinical effect of Jiaweiijichuanjian in the treatment of yang - deficiency type senile functional constipation (FC). Methods: 129 cases of yang - deficiency type senile functional constipation according to the Rome III criteria were randomly divided into the treatment group and the contrast group. The treatment group was treated by Jiaweiijichuanjian. The contrast group was treated by western medicine (Cisapride and Lactulose). Results: The total effective ratio of treatment group and the contrast group was 87.5% and 71.9% respectively ( $P < 0.05$ ). The treatment group was better than the contrast group in improving the symptoms of senile functional constipation. The ratio of side-effect of the treatment group was also lower than that of the contrast group. Conclusion: Jiaweiijichuanjian has better effect in treating yang - deficiency type senile functional constipation than western medicine only.

[KEY WORDS] Functional constipation; yang - deficiency type; jiaweiijichuanjian; senile