

“寒热有常”和“虚实无常”刍议

● 冯世纶^{1,2*}

关键词 寒热 虚实 有常 无常

“寒热有常,而虚实无常”是经方医学用语。近有同道发表有关论述,深受启发,今把不成熟的认识略做表述,与同道共讨之。

1 术语来源

“寒热有常,而虚实无常”,是胡希恕先生率先提出,原是由于论述证之阴阳寒热虚实关系,重点是概述临床反应症状的属性,是阴证还是阳证。有关论述记载于10余本笔记中,又多见于所著《中医辨证施治概论》中,该篇论著部分内容发表于1980年第4期的《北京中医学院学报》,题名为《基于仲景著作的研究试谈辨证施治》。“寒热有常,而虚实无常”一语出现于“论六经与八纲”一节,胡老笔记有

关原文节录如下所述。

寒和热:寒指寒性证;热指热性证。若患病机体反映为寒性的证候者,即称之为寒证;若患病机体反映为热性证候者,即称之为热证。基于以上阴阳的说明,则寒为不及,当亦阴之属,故寒者亦必阴;则热为太过,当亦阳之属,故热者亦必阳。不过寒与热,是一具有特性的阴阳,若泛言阴,则不定必寒,若泛言阳,则不定必热,故病有不寒不热者,但绝无不阴不阳者。

虚和实:虚指人虚;实指病实。病还未解而人的精力已有所不支,人体的反应显示出一派虚衰的形象者,即称之为虚证;病势在进而人的精力并亦不虚,人体的反应显示出一派充实的病症者,即称之为

实证。

根据以上的说明,可见虚实亦和寒热一样,同属阴阳中的一种特性,不过寒热有常,而虚实无常。寒热有常者,即如上述,寒者必阴,热者必阳,在任何情况下永无变异之谓。但虚实则不然,当其于寒热交错互见时,而竟反其阴阳,故谓无常,即如虚而寒者,当然为阴,但虚而热者,反而为阳;实而热者,当然为阳,但实而寒者,反而为阴。以是则所谓阳证,可有或热、或实、或亦热亦实、或不热不实、或热而虚者;则所谓阴证,可有或寒、或虚、或亦虚亦寒、或不寒不虚、或寒而实者,此可以下表明之(见表1)。

表1 证之阴阳寒热虚实关系

种类	阳证					阴证					
	阳	寒	热	虚	实	种类	阴	寒	热	虚	实
阳证	★					阴证	☆				
阳热证	★		★			阴寒证	☆	☆			
阳实证	★				★	阴虚证	☆			☆	
阳实热证	★		★		★	阴虚寒证	☆	☆		☆	
阳虚热证	★		★	★	★	阴实寒证	☆	☆			☆

* 作者简介 冯世纶,男,主任医师,教授。发表了《〈伤寒杂病论〉是怎样撰成的》等多篇论文,出版了《经方传真》《读懂伤寒论》《经方六经类方证》等专著,获国家科技大会奖。擅长对经方理论和方证研究。

• 作者单位 1. 胡希恕名家研究室(100007);2. 北京冯世纶经方中医医学研究院(100007)

胡老出示的这个表,表明了寒热虚实与阴阳的关系,是各种常见症状反应的分类。这一表格,亦是整部《伤寒论》有关六经、方证的病情、病性的分类。如果理解了这一

表格,就很容易读懂《伤寒论》原文了。不过这里还要下一定功夫,理解胡老这段笔记的前题条件是必须用经方的理论来解读,因胡老这里所讲阴阳,与医经《内经》所讲阴阳有显著不同。

2 字义解读

寒热有常而虚实无常,主要指由症状的寒热虚实辨别阴阳的规律。胡老说“寒者必阴,热者必阳,在任何情况下永无变异之谓。但虚实则不然,当其寒热交错互见时,而竟反其阴阳”。即是说临床见到寒证判定为阴,见到热证判定为阳,什么时候都不会错。但临床遇到虚证和实证,则虚者不一定是阴证,实者亦不一定是阳证。此用于认识《伤寒论》的六经与方证非常重要,试从以下三个病位来分析。

(1)表证:表证分阴阳,概而述之,阳实热者为表阳证即太阳病;阴虚寒者为表阴证即少阴病。注意,这里的阳实热和阴虚寒是大致的常规,临床还常见阳虚热和阴实寒的表证。具体来说,太阳病是表阳证,但其中又因有汗与无汗,分为表实、表虚,有汗称为表虚,无汗称表实,两者都属表阳证,即虚者不一定属阴,不能称谓为少阴。而出现于太阳病的方证,有表实和表虚之分,有无汗的麻黄汤证和有汗的桂枝汤证的不同,这些方证都属表阳证。同理少阴病是表阴证,但其中又因有汗与无汗,分为表实、表虚,有汗称为表虚,无汗称为表实,两者都属表阴证,即实者不一定属阳,不能称谓为太阳病。出现于少阴病的方证,亦有表实和表虚之分,即无汗表实的麻黄附子甘草汤证、白通汤证,和有汗表虚的桂枝加附子汤证、乌头桂枝汤证,表实无汗者仍属表阴证,不因表实而称表阳证。是说判定表

阳还是表阴证,寒和热是固定的因素,故《伤寒论》第7条曰:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,此即胡老所说的寒热有常。而虚实的变化,有时为阴,有时为阳,此即胡老所说虚实无常。

(2)里证:里证分阴阳,概而述之,阳实热者为里阳证即阳明病;阴虚寒者为里阴证即太阴病。注意,这里的阳实热和阴虚寒是一般的常规所见,而临床还常见阳虚热的阳明病,亦常见阴实寒的太阴病。例如,《伤寒论》第76条的栀子豉汤证的“虚烦不得眠”、第397条的竹叶石膏汤证的“虚羸少气”等证,都是里虚、津虚而有热,而皆属阳明病里阳证。又如,《伤寒论》第141条桔梗白散证的“寒实结胸无热证者”、《金匱要略·腹满寒疝宿食病》附方《外台》走马汤证的“腹胀大便不通”等证,都是里实而寒,而皆属太阴病里阴证,不能因里实而称里阳证。这里特别注意,阳明病的提纲是:“阳明之为病,胃家实是也”,有人理解为,凡里实者即为阳明病,这是错误的,因为不论是从《伤寒论》的记载,还是从临床所见,里虚而热的阳明病是多见的,如《伤寒论》第221条的栀子豉汤证(“胃中空虚,客气动膈,心中懊恼”)、第154条大承气汤证(“心下痞,按之濡”)、《金匱要略·妇人产后病》白头翁加甘草阿胶汤证(“产后下利虚极”)。还应该特别注意,有人记住了太阴病提纲:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”,就误认为凡下利属太阴,凡大便硬属阳明,这明显不符合仲景书记载,如《伤寒论》第174条“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦、不能自转侧、不呕、不渴、脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若其人大便硬、小便自利者,去

桂加白术汤主之”。这里的大便硬与走马汤证的大便不通一样,属太阴而不属阳明。亦是说,判定里阳证还是里阴证主要看寒热,是因寒热有常。

(3)半表半里证:半表半里分阴阳,概而述之,应是半表半里阳实热者为少阳病;半表半里阴虚寒者为厥阴病。这里要特别注意半表半里的病因病机的特殊性,胡希恕先生指出:“由于半表半里为诸脏器所在,病邪郁集此体部则往往影响某一脏器或某些脏器出现症状反应,以是证情复杂多变,不似表里的为证单纯,较易提出简明的概括特征。”即半表半里是症状反应于胸腹两大腔间之证,邪无直接出路,极易寒郁化热,热走于上,呈现上热下寒,故少阳病亦具上热下寒,厥阴病亦呈上热下寒,不过厥阴病的下寒更明显是主要区别。这样,少阳虽有下寒,但大致符合半表半里阳实热。而厥阴病,上热下寒明显,很显然不符合半表半里阴虚寒的规律,即仲景书所载,厥阴病有明显上热。按八纲规律,阴不得有热,少阴、太阴不见热,而厥阴是半表半里阴证亦不应有热,但从仲景书记载看,不论是厥阴病提纲,还是有关条文,厥阴病呈上热下寒多见。又从厥阴病的诸多方证来看,如乌梅丸证、柴胡桂枝干姜汤证、干姜黄芩黄连人参汤证、半夏泻心汤证等,都见上热下寒,不符合阴虚寒的规律,但仲景书判定厥阴病为半表半里阴证,是否提示我们出现了寒热亦无常?因此,寒热有常,而虚实无常,这一辨证规律,适用于仲景书的表证和里证之辨,而不适用于半表半里之辨,半表半里之辨证规律,应是虚实无常,寒热亦无常。是否如此,望同道商讨。

3 学术意义

胡希恕先生提出了“寒热有常，而虚实无常”，是读《伤寒论》全文时总结出的学术用语，是临证辨证的规律总结。适用于解读《伤寒论》全文、分辨六经及方证，亦适用于临床及遇到问题的分析。如《中国中医药报》2017年5月26日登载了《太阳病是表实热证，也是表实寒证》一文，用“寒热有常，而虚实无常”来分析就值得商榷。因《伤寒论》已明确“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒，发于阴也”，是说决定表阳证的是热，而不是实；决定少阴的是无热，而不是虚实。恶寒，即“亦虚亦寒”的表现。表实寒，胡老的论述已明确归于表阴证（则所谓阴证，可有或寒、或虚、或亦虚亦寒、或不寒不虚、或寒而实者），即表寒实更只见于少阴而不会见于太阳。又把太阳病和少阴病由感受寒邪而论，提出“从感受寒邪而言，也可以说太阳病为表实寒证”，亦欠妥当。章太炎曰：“伤寒、中风、温病诸名，以恶寒、恶风、恶热命之，此论其证，非论其因，是仲景所守也。”经方、仲

景书辨证论治主要依据症状反应，是论其证候属性，不是论其病因属性。不论是感受寒邪还是热邪，不论感受六淫之邪哪一邪，正邪相争，症状反应是阳实热者，为太阳；症状反应是阴虚寒者，为少阴。这里的阳实热，是症状反应的结果，不是指感受寒邪的标记。因而说“从感受寒邪而言，也可以说太阳病为表实寒证”，显然不符仲景之义，是混淆了经方与医经辨证方法的根本不同。因虚实无常，故太阳又有汗出而为表虚，无汗者为表实，不论表虚和表实，因都有热恶寒而属太阳。同理，少阴亦有有汗出的表虚证，亦有无汗出的表实证，不论表实和表虚，都因无热恶寒皆属少阴，不因表实而谓太阳。决定属太阳还是属少阴，关键是寒热，即有热者为太阳，无热者为少阴。

又另一同道提出“虚实是分辨太阳少阴的唯一标准”“认为从虚实着眼是划分太阳病与少阴病的可靠路径”。其理由是：“表证系寒邪侵袭肌表，卫阳被束，气血津液郁滞所致，性质属寒，无表热存在，所以

判断表阳表阴的标准也就只有虚实，或者说虚实是分辨太阳少阴的唯一标准。”显而易见，此与前者是相同的思维：一是混淆了病因和证候的属性，即用医经的病因辨证，误认为太阳病是表受寒邪则为寒证。而经方，不是依据感受六淫之邪是何邪（风、寒、暑、湿、燥、火），而是根据正邪相争呈现的症状反应，太阳病症状反应为表实热证。二是未理解“寒热有常，而虚实无常”。即太阳病表阳证，是表阳实热，少阴病是表阴证，是表阴虚寒证。太阳病又有无汗的表实阳证和有汗的表虚阳证。少阴病亦有无汗的表实阴证和有汗的表虚阴证，即太阳病和少阴病都有虚实之证，故不能用虚实分辨太阳和少阴。而辨别太阳和少阴的属性，决定于寒和热，即《伤寒论》第7条：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”即表证见发热者属太阳，无热恶寒者属少阴。

总之，理解了“寒热有常，而虚实无常”，对读《伤寒论》、认识辨六经及方证有重大意义。

（上接第17页）

按 本案患者以下肢无力、手指关节疼痛为主要表现。无特殊伴随症状，只是两个月前感冒后出现表虚证，现已经无异常汗出。患者高龄，肝肾不足，肝主筋，肾主骨，肝肾不足，络脉失养，而出现下肢无力，关节疼。治疗以补肝肾强筋骨，养血通络之法。以石楠藤汤为主方再加补肾壮骨疗伤之续断、活血通络之鸡血藤，加黄芪、黄精益气补精血，使络脉之气血充足。二诊时患者症状明显减轻，唯大便偏干，加当归既可补血养血，又可润肠通便。

笔者在临床诊治过程中发现，肝肾不足往往是发病之本，以石楠藤汤为基础方，再根据其具体情况进行辨治，每每取得较好的疗效。若湿邪为重者，加强祛湿通络；若寒凝痰结为重者，则加强散寒温阳化痰通络；若水湿较重者，则加强利水渗湿通络；若全身疼痛较重，血瘀明显者，则加强活血化瘀通络。

参考文献

[1] 贺献瑞, 邓志厚. 石楠叶、石楠藤男科妇科应用举隅[J]. 河北中医, 2005, 27(5): 363 -

364.

[2] 冀治鑫, 赵兵, 李文婧, 等. 石楠藤的化学成分、药理及临床应用研究[J]. 安徽农业科学, 2012, 40(18): 9663 - 9665.

[3] 时圣明, 袁永兵, 兰新新, 等. 狗脊的化学成分及药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2016, 39(3): 489 - 492.

[4] 汪庆飞, 高家荣. 补骨脂的药理作用研究进展[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(1): 256 - 257.

[5] 彭双, 韩立峰, 王涛, 等. 骨碎补中的化学成分及药理作用研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31(2): 122 - 125.

[6] 胡婷婷, 张振凌. 中药牛膝化学成分、药理作用及储藏保管[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7): 3321 - 3322.