

# 《伤寒论》“厥证”之研究

● 柴瑞震\*

**摘要** 本文主要对《伤寒论》中所讨论的“厥证”，从病因、病机、临床证型、表现特点及治则治法方面，进行了分析与研究。并总结出：因阳虚寒盛而致之寒厥，因邪热炽盛而致之热厥，因气郁而致之气厥，因血虚受寒而致之血厥，因痰、食积滞而致之痰厥和食厥，因阳郁不伸而致之阳郁厥，因蛔痛而致之蛔厥，因真阳虚衰而致之脏厥，因水气内停而致之饮厥，因脉道不通而致之脉厥等十一类厥证。为研究《伤寒论》和临床工作者提出了一条新思路。

**关键词** 《伤寒论》 厥证 十一厥

厥字的本义有三：其一，指人失去知觉，不省人事；其二，指突然昏倒，称昏厥；其三，指气闭不通。厥证首见于祖国医学经典著作《黄帝内经》，对厥的认识是：“厥，气上逆而阴阳失调，轻则四肢寒冷，重则不省人事也”；《灵枢·五乱篇》云：“乱于臂胫，则为四厥；乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”《灵枢·五色篇》云：“厥逆者，寒湿之起也。”即是指气上逆而阴阳失调的病变。《内经》有关厥证的名称繁多，根据不同的病因、病变部位及病机而命名的载有：暴厥、大厥、寒厥、热厥、煎厥、薄厥、气厥、血厥、色厥、痰厥、蛔厥、尸厥等诸厥，并有《素问·厥论篇》专论十二经之厥；而在《伤寒论》中，厥的含义则另有专指，《伤寒论》中第337条言：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷

者是也。”故与《内经》所言的厥不同，《伤寒论》中常以“厥逆”合称。《伤寒论》之论厥，经笔者统计共有十一种，归之为“十一厥”，兹将其逐一表述如下：

## 1 寒厥

寒厥者，是由阳虚阴盛而发生。由于体内真阳虚损不足，不能温分肉，肥腠理，又逢阴寒内盛，或外寒侵淫，寒气凝滞，气血冻结，不能走于肢端，所以发生手足厥冷。厥冷者，自觉冰冷不温，他觉如冰渗肤，久煦不温，其轻者仅见指趾，重则可过腕踝而及肘膝。《伤寒论》中讨论寒厥的条文约有26条，而各条所述重点又别具特征。

(1) 误下、误汗致厥：见于《伤寒论》第29条、第30条、第354条。第29条、第30条之病者脉

浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，虽是外感伤寒，但其人素体虚弱，医者误以汗攻，使阳气愈虚，故尔致厥，此误汗所致之厥证，治当温中扶阳以甘草干姜汤。第354条之大汗，大下利而厥冷者，治当以四逆汤回阳散寒。

(2) 肾阳虚衰之厥：见于第294条。病入少阴，证见但厥，主因肾中真阳虚衰，不能温煦气血，因而致厥，并非因于外寒，故治当四逆以温补命火，不可强发其汗，否则动血生变。

(3) 阴盛戴阳之厥：见于第315条。病入少阴，下利不止，出现无脉而厥者，是阴盛于下，戴阳于上而致厥，治宜急取白通加猪胆汁汤，以破阴回阳，通达上下，阳气下潜，则厥可已。

(4) 阴盛格阳之厥：见于第317条、第370条。第317条是少阴病，下利清谷，脉微欲绝，身反不恶寒，面色反赤而手足厥逆，为寒盛于里，格阳于外所致之厥。第370条是厥阴病下利清谷，汗出而

**\* 作者简介** 柴瑞震，男，医学博士，主任医师。主要从事中西医结合理论与临床的研究著述、中国古籍整理校释工作及中医四大经典著作的研究。编著出版了《中国百年百名中医临床家丛书——柴浩然》、《中医学》（高等医药院校教材）、《伤寒论现代研究》、《金匱要略现代研究》等30本医学书籍。

**• 作者单位** 山西省运城市中医医院(044000)

厥,也为阴盛于里,格阳于外之厥,故同以通脉四逆汤破阴回阳,通达内外,则厥自回。

(5)冷结关元之厥:见于第 340 条。由于厥阴阳气衰微,使阴冷之气结于膀胱关元而致之手足厥冷,治疗上可参考用四逆辈加减用之。

(6)阴盛阳虚之厥:见于第 353 条。由于大汗亡阳而致下利恶寒厥逆,不仅阳虚,而且阴寒又盛,阳虚不温,寒盛而冰,因而见厥,宜四逆汤回阳驱寒,温通经脉,厥方能已。

(7)阴盛阳脱之厥:见于第 348 条、第 368 条、第 377 条。第 348 条发热下利而厥,第 368 条下利脉绝而厥,第 377 条呕而脉弱而厥,都是阴寒内盛,逼阳外脱之厥,当与四逆汤急温其里,救欲脱之阳,若厥而复见身热,或脉绝不还,或仍下利不止,则恐难挽回欲脱之阳。

(8)厥热胜复之厥:见于第 331 条、第 332 条、第 334 条、第 336 条、第 341 条、第 342 条。第 331 条是讨论厥热胜复中,与寒利作止之间的关系,利止则阳复出而厥去,厥作则寒胜而仍利;第 332 条是讨论厥热胜复中,如厥多而阳不复,则易变胃败“除中”;第 334 条是讨论厥热胜复中,热进厥退,阳复太过之病变;第 336 条是讨论厥热胜复中,厥热相等者则病愈;第 341 条是讨论阳复太过则便脓血;第 342 条是讨论厥热胜复中,厥多于热,则为病进。以上无论厥多、热多,皆非吉兆。

(9)阴竭阳亡之厥:见于第 390 条。本条讨论的是霍乱病吐下而致阴竭阳亡,所发生的四肢拘急,脉微欲绝,汗出而厥,此时当急以通脉四逆加猪胆汁汤,回阳救逆、益阴和阳,此厥亦略同于阴盛阳脱之厥,区别在于此是阴也竭也。

(10)厥证死候:见于第 343 条、第 344 条、第 345 条、第 362 条。第 343 条是阴盛阳绝之厥证死候;第 344 条是阴盛阳亡神越之厥证死候;第 345 条是阴竭阳绝之厥证死候;第 362 条是真阳竭绝之厥证死候。厥证死候,多见于厥阴病后期病情危重时。

(11)阴盛阳衰脉促之厥:见于第 349 条。其所讨论的是阴盛阳衰,阳气急欲振复而现脉短促的厥证,此脉促非阳盛有力之脉促。

(12)厥证治疗禁忌:见于第 330 条云:“诸四逆厥者,不可下之,虚家亦然。”讨论了诸四逆厥者,本属虚寒而为,故治疗原则只宜温补、回阳救逆,严禁攻下,否则,犯虚虚之戒,而遗人夭殃。

## 2 热厥

热厥者,因热而厥也。由于邪热盛极而深伏,阳气郁遏不能外达,四肢气血滞塞不通而发生手足厥冷,故称热厥。热厥的特点是:先有热而后见厥,且必伴见便燥,尿赤,舌红,苔燥,口干渴,腹中灼热等症。由于热势有轻重,热伏有浅深,所以,四肢厥冷的程度也有轻重,热深者厥亦深,热微者厥亦微,对于热厥的治疗只可清泄、攻下,不可温补。《伤寒论》中讨论热厥的条文有 3 个,各代表了热厥的三种不同情况。

(1)热厥的特点与治疗禁忌:见于第 335 条。本条首先指出热厥的临床特征,是“厥者必发热,前热者后必厥。”再指出热邪郁伏的浅深决定了厥证的轻重,“厥深者热亦深,厥微者热亦微”,由厥之微甚而知邪热之轻重;最后指出厥证治法,只宜“下之”,不可发汗,否则,“必口伤烂赤”。

(2)热厥轻证与转归:见于第

339 条。本条指出热厥轻证,仅为“指头寒”,未及腕、踝、肘、膝;以其病轻,则有转愈与加剧的两种可能,其关键在小便与厥冷之征象变化,若小便清长者,里热已清,厥可向愈;若手足厥冷加重,并伴呕吐、胸胁烦满,则热盛厥甚,病势深重,急须清泄热邪。

(3)热郁厥的治疗:见于第 350 条。病者出现脉滑而厥,并见胸腹灼热,大烦,大渴,口干舌燥,小便短赤(里有热)者,当用白虎汤清解里热,热去阳气通达则厥愈。

## 3 气厥

气厥者,因气机滞塞,不能通达气血而致四肢厥逆。关于气厥的讨论,《伤寒论》中只有第 318 条一条,但足具代表性。第 318 条所讨论的是肝胃气滞,升降失常,阳气内郁,血行不通,以致四肢厥冷。气厥,略通于热厥,但热厥关键在热,热盛而聚于内,阳不外达致厥逆,而气厥关键在气,气郁不行使阳不外达而厥逆。故治疗勿用清泄,张仲景立一四逆散,以柴胡疏肝解郁、升达阳气,枳实破滞开郁、下气散结,芍药活血,甘草和中,气机一通,则阳气外达而厥即解。

## 4 血厥

血厥者,因血虚无力运行,或血瘀不能通达四肢而致之厥。《伤寒论》中主要讨论了血虚所致之厥的三种情况:

(1)血虚感寒之厥:见于第 351 条。本条讨论的是素来血虚之体,感受外寒,寒凝血脉,气血运行不畅,四肢失于温煦而致之厥,治宜养血散寒、温通经脉,用当归四逆汤。

(2)里寒血虚之厥:见于第 352 条。本条讨论的是不仅素体血虚,而且素有内寒,故其治疗还

当顾及里寒,于当归四逆汤中加入吴茱萸、生姜、清酒,以温中祛寒、活血通脉。

(3)血虚之厥:血虚之厥指既无外感之寒,也无体内素寒,单是血虚不运,不能荣养四末而致之厥,此厥见于第347条,特征是脉细弱无力,此即俗云:“手凉”、“足凉”之厥,治宜养血温经、通达脉络,血足则厥去。

## 5 阳郁厥

阳郁厥是指或因气滞,或因塞阻,而使阳气郁遏,不能通达所致之厥。因是阳气郁而不通,并非邪热郁而不散,故与热厥相类而不相同。阳郁厥有二种情况:

(1)上热下寒,正虚阳郁厥:见于第357条。本条讨论的是表病误下后,使肺热脾寒,阳气内陷,郁而不达所致之厥,属于正虚阳郁厥,当以麻黄升麻汤祛寒散热、扶正祛邪而发越郁阳。此证寒热虚实混淆不清,投药不可孟浪。

(2)虚阳郁遏厥:见于第366条。本条讨论的是阳虽虚,但不甚,虚阳被寒邪郁遏不能外达而致之厥,病者见厥之时,并伴见下利,面少赤,身微热,脉沉而迟,此厥若得正气振复与邪相争,邪却则厥愈。

## 6 脉厥

脉厥是指脉跳厥而不起,迟而欲顿,亦兼见手足厥冷。《伤寒论》中第105条,所讨论的即是病入太阳,阳虚寒生,血脉运行不畅之“脉微厥”。治之之法,可参当归四逆汤。

## 7 饮厥

饮厥是指因水饮内停,中焦阳气被伤,不能旁达四肢而致之厥。《伤寒论》中第356条之“伤寒,厥而心下悸”,讨论的就是水停胃中

的饮厥,其治疗“当先治水”,以茯苓甘草汤温胃散饮,水去则阳气布达,治水实即治厥。

## 8 痰厥

痰厥者,因痰涎壅塞,胸阳被遏,不能外达四肢而手足厥冷。

## 9 食厥

食厥者,因暴食暴饮,饮食过量,食物填塞胃脘,阳气被遏,不能布达四肢而致手足厥冷。

痰厥和食厥,皆见于《伤寒论》中第355条。本条讨论了痰厥和食厥的临床证候及治法。由于痰食壅结在胸脘上焦,所以,心下满烦,饥不能食,阳气被遏,不能外达,故手足厥冷,这与以上所谈诸厥截然不同,治疗上张仲景以瓜蒂散涌吐痰食之积,邪去则阳气外达,厥冷即去。

## 10 蛔厥

蛔厥者,因蛔而厥也。由于蛔虫聚积,作乱肠胃,引发剧痛,痛则内脏挛急,阳气被郁,故发手足厥冷,此厥临床常见。《伤寒论》中第338条讨论了蛔厥的临床特征与治法。“蛔厥者,其人当吐蛔”是一个诊断要点,以乌梅丸安蛔止痛、通阳治厥。

## 11 脏厥

脏厥者,指肾中真阳虚极,无以温煦四肢而致厥逆。本证亦见于第388条,脏厥的特征是脉微而厥,肌肤冰冷,其人躁无暂安时,治之之法,当于寒厥中求之。

## 12 结语

《伤寒论》是在《内经》论厥证的基础上,对厥证的认识有所发挥和深化,仲景在《伤寒论》中提出阳

虚寒盛而致之寒厥,因邪热炽盛而致之热厥,因气郁而致之气厥,因血虚受寒而致之血厥,因痰、食积滞而致之痰厥和食厥,因阳郁不伸而致之阳郁厥,因蛔痛而致之蛔厥,因真阳虚衰而致之脏厥,因水气内停而致之饮厥,因脉道不通而致之脉厥等十一类厥证,是对厥证的理论不断的完善和充实,并切中临床,指导临床治疗。综观大论,厥证是《伤寒论》所述病证中的一个重证,也是临床上常见的一个重证,常常出现在伤寒病的极期或后期。厥证的临床特点是四肢冰冷不温,有时也伴有神识昏昧表现。引起厥证发生的原因多种多样,故《伤寒论》中主要讨论了因寒而厥,因阳虚、阳绝、阳亡而厥,因气而厥,因血而厥,因热而厥,因饮而厥,因痰或因食而厥,因蛔而厥,因阳郁而厥等,并对之提出了治则、治法与方药;厥之进退,又可决定病之预后,尤其在生死之际,厥更是一个判断吉凶的关键。

《伤寒论》中讨论厥证的条文多至39个,几乎占全部条文的十分之一,所举厥证的类型,就有十一个,而就各厥证中,又有详细分别,同样一个寒厥,就有误治之厥、肾阳虚衰之厥、阴盛戴阳之厥、阴盛格阳之厥、阴盛阳脱之厥、冷结关元之厥、阴竭阳亡之厥、厥证死候之厥等等之不同,为临床厥证之辨证,提供了丰富而详实的依据。如果我们能进一步深入研究《伤寒论》所论之厥,就能洞悉危急重症病情,确当处理,始能悟出仲景之精义,寻觅伤寒之真谛,则会对临床救治垂危病证,起到莫大的帮助与指导作用。

## 参考文献

[1]李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.(本文所引条文序号均据此)。