

寒温统一研究进展与思考

李慧*, 李泽世, 康译文, 马伯艳#

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月8日; 录用日期: 2023年11月3日; 发布日期: 2023年11月8日

摘要

过分寒温之争阻碍了医学的发展, 寒温统一理论提倡寒温有机融合, 有望推动医学的进步与发展。然如何真正实现寒温统一是当前急需解决的问题, 本文旨在从总结整理寒温之争出现的原因、伤寒与温病源流、各医家对寒温统一的认识及方案和具体临床应用等方面分析探讨当今寒温统一的发展状况, 并对寒温统一进行了深入思考, 以期为中医外感热病理论的研究提供绵薄之力。

关键词

寒温统一, 伤寒, 温病, 外感热病

Research Progress and Reflection on the Theory of Cold and Heat Syndrome Differentiation Combination

Hui Li*, Zeshi Li, Yiwen Kang, Boyan Ma#

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 8th, 2023; accepted: Nov. 3rd, 2023; published: Nov. 8th, 2023

Abstract

The unification theory of cold and warmth advocates the organic integration of cold and warmth, which is expected to promote the progress and development of medicine. However, how to truly realize the theory of cold and heat syndrome differentiation combination is an urgent problem. The purpose of this paper is to analyze and discuss the development of the unification of cold and warmth today by summarizing the reasons for the emergence of the cold-warmth controversy, the

*第一作者。

#通讯作者。

origin of typhoid and warmth, the understanding and scheme of the unification of cold and warmth by various medical doctors, and the specific clinical application, and to think deeply about the cold and heat syndrome differentiation combination, in order to provide a modest contribution to the study of the theory of heat illness of external sensation in Chinese medicine.

Keywords

The Theory of Cold and Heat Syndrome Differentiation Combination, Cold Damage, Warm Diseases, Exogenous Febrile Disease

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

外感热病是指感受外邪而引发的以发热为主症的一类疾病，伤寒学派与温病学派都是为治疗外感热病而产生的学派。但由于一些因素的影响，伤寒学派与温病学派在对伤寒与温病的认识及治疗上一直存在争端，这使得外感热病的发展受到了阻碍，故不少医家倡导伤寒与温病应统一起来，消除门户之见。近几年的新冠疫情也引起我们的反思，面对复杂的疾病，如何守正创新，在此，寒温统一理论的可行性、重要性被凸显出来。

2. 寒温之争出现的原因

概念的混淆不清是导致寒温之争、影响寒温统一的主要原因。追本溯源，不同时期伤寒和温病的概念有所不同，导致后世医家对其认识多有偏差。到底何为伤寒、何为温病，是医家学者一直在争论的问题。随着医学的发展，伤寒与温病大致形成了四种说法：广义伤寒、狭义伤寒、广义温病与狭义温病。今多认为广义伤寒指外感热病的总病名，狭义伤寒指感寒即发的伤寒病。广义温病指的是四时温病，又有广义温病的证候基本等于而不属于广义伤寒[1]，不包含狭义伤寒。狭义温病是一种伏寒化热的温病，即伏气温病。

寒温之争主要在于温病到底属不属于伤寒，《伤寒论》是治疗广义伤寒还是狭义伤寒、能否治疗温病，概念的模糊不清是导致这一争论的一个重要原因。一部分伤寒学者认为运用伤寒论内容可包揽治疗一切外感热病，寒温不分，出现滥用、误用现象；部分温病学者认为《伤寒论》只是用来治疗感寒即发的伤寒病，将《伤寒论》与温病完全割裂了。无疑，这些片面的认识，限制了《伤寒论》的应用，亦阻碍了温病学说的发展，对外感热病的辨证治疗造成困难。

病因病名概念的含糊不清是寒温之争的重要源起[2]。曹东义指出伤寒与温病的区别，不是感冒与肺炎、肺炎等不同疾病之间的差异，而是同一类疾病在证候表现、发病类型上的不同[3]，其认为非典既属于伤寒，亦属于温病，同时也符合《素问》对于热病、吴又可对于瘟疫的定义，而《内经》之热病、仲景之伤寒、吴又可之瘟疫以及清代所论温病均属于外感热病，不能片面地说《伤寒论》所论述的仅是冬季的感冒，而吴又可所说的瘟疫、清代所论述的温病，是乙脑、流脑、猩红热。冯世纶认为寒温之争的主要原因为误读传统[4]，认为一切理论皆来源于《黄帝内经》，用医经的伤寒、温病概念，附会经方的伤寒、温病概念，从而造成思维理念紊乱，不但导致了对《伤寒论》的理解困难，还引起了寒温之争。

3. 伤寒与温病源流

“伤寒”与“温病”之名同见于《黄帝内经》。“伤寒”最早作为病因而出现,《素问·热论》有云:“今夫热病者,皆伤寒之类也”,此伤寒并非单纯的寒邪,而是外来邪气。“温病”虽作为病名而出现,如《素问·六元正纪大论》云:“民乃厉,温病乃作”。然不同时期温病的命名不尽相同。《难经·五十八难》有:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”之说,使得伤寒有了广义与狭义之分。东汉末年,张仲景著成《伤寒杂病论》一书,创六经辨证体系,使得外感病的诊治得到前所未有的发展。而对《伤寒论》是为广义而设还是狭义而设问题,也成为寒温之争一大争论要点。温病虽在书中有被提及,但对其辨证论治,并无系统论述,《伤寒论》这一详寒略温的特点,成为后世温病学派发展的主要原因。晋唐时期,受《伤寒论》影响,医家治疗外感热病多不能脱离伤寒,而使温病发展缓慢。

宋金元时期,伤寒方治疗温病出现误治坏病,温病渐从《伤寒论》中分离出来。刘河间提出“热病只能作热治,不能作寒医”,以辛凉或甘寒之剂表里双解,创制了双解散、凉隔散等新方。庞安石提出寒温分治,强调不可用伤寒治法治疗温病。元末王安道在《医经溯洄集》更是提出“法也,方也,仲景专为即病之伤寒设,不兼为不即病之温暑设也”之说。明清时期,随着疾病谱的改变,传染性 & 斑疹性 疾病增多,人们对温病有了新的认识与发展。明代吴又可《温疫论》提出厉气之说。叶天士创立了卫气营血辨证。吴鞠通著成《温病条辨》,以三焦为纲分论温病。温病学说在清代走向成熟,伤寒与温病可以说是被明确的区分开来,而寒温争论也是更为激烈,然也有不少医家学者反对寒温之争,认为伤寒与温病二者并无本质上的不同,实则是可以统一的。

4. 各医家对寒温统一的认识

清代医家开始主张寒温统一,多认为应以六经统一伤寒与温病。俞根初综论伤寒热病,在《通俗伤寒论》中写道:“伤寒,外感百病之总名也”,认为仲景以伤寒二字统括四时六气外感证,主张“以六经钤百病,为确定之总诀;以三焦咳疫证,为变通之捷诀”,故其诊治外感时既强调六经辨证,又会通三焦学说。柳宝诒对温病辨证崇尚“六经”,在《温热逢源》中提到“况伤寒温热,为病不同,而六经之见证则同;用药不同,而六经之立法则同。治温病者,乌可舍六经而不讲者哉”,其对于伤寒学说、瘟疫学说、卫气营血及三焦辨证学说,不囿于一家之言,而是各取其长,融而化之。张锡纯于《医学衷中参西录》中对伤寒与温病皆有论述,认为“伤寒与温病,始异而终同”,主张由六经统治寒温,并尤重阳明,不仅提出“寒温”的概念[5],还创制了仙露汤等寒温方剂,补充了《伤寒论》治疗温病方药的不足[6]。

近现代医家主张寒温统一者增多,从不同方面探讨寒温统一,寒温统一理论进一步发展。清末民初丁甘仁就常将六经辨证与卫气营血辨证有机融合以辨治外感病,为寒温统一做出了可贵的尝试[7]。章次公[8]反对温病与伤寒对立,提出把伤寒、温病两项学说在矛盾中求统一,才能使多种传染病的辨证与治疗获得正确发展。秦伯未[9]也认为伤寒与温病对立,完全没有意义,二者应统一起来,成为完整的中医外感病学。章巨膺[10]在其《统一伤寒温病学说的认识》一文中提出,伤寒与温病实质精神是一致的,基本内容都是热性病,立论基础都是辨证论治,思想方法也都是从整体观点出发,故二者有可统一的先决条件。万友生教授[11]力主寒温统一,其著《寒温统一论》一书详细论述了伤寒与温病的诸多理论问题,指出伤寒六经和温病三焦、卫气营血辨证论治体系,分开各有缺陷,合起可成完璧,实质都是脏腑经络辨证,认为可用八纲来统一寒温。裘沛然教授[12]力倡“伤寒温病一体论”,认为温病是伤寒的分支,温病学说丰富与发展了外感热病,可结合实际将伤寒与温病的机理治法融成一个整体,以利于外感热病的诊治。张伯讷教授[13]认为伤寒学派与温病学派二者均只强调了外感热病的单个侧面,伤寒学说强调“寒”

与温病学说强调“热”，以及“辛温”与“辛凉”、“回阳”与“救阴”之间，在外感热病的临床实践中其实是统一的。沈凤阁教授[14]认为六经与卫气营血、三焦辨证，虽各具至理，但也各有不足，且又交叉重迭，从继承与发展的观点出发，三者应发展统一，主张以脏腑为核心，气血为辨，八纲为分析，作为统一外感热病的辨证体系。梅国强教授[15]认为六经辨证与卫气营血辨证、三焦辨证是辨证的有机整体，其临证中多以六经辨证为主兼卫气营血及三焦辨证进行立体思辨，三者互相补充，以指导临证。邓铁涛教授[16]亦认为伤寒学说与温病学说二者相合才能成为较完整的中医外感热病学说，其提出创建中医发热病学以深入研究发热病的证治规律。曹东义教授[17]著《寒温统一辨治外感病》，提出“河舟码头”学说，把热病升级为统一的病名，以病统证，分级诊疗，欲通过建立以热病统寒温之分级诊治体系，实现寒温统一。

可见，众多医家支持寒温统一，认为寒温是可以统一的，但是对于如何统一，所持观点却不尽相同。

5. 寒温统一理论之下的统一方案

寒温可以统一，那如何统一就是当前急需解决的问题，针对这一问题不少医家学者也进行了讨论与研究。统一的方案，有主张六经辨证为主体进行统一者、有主张卫气营血为主体进行统一者、有主张八纲辨证为主体进行统一者，亦有另寻他法创造新的辨证方法者，观点不尽相同。

5.1. 以已有的辨证方法统一寒温

用六经辨证为主体统一。俞根初“以六经钤百病，以三焦赅疫证”被多数人认可，认为辨证时应以六经为纲，参用三焦学说。钟明珍等[18]认为六经辨证的体系可统一寒温，另广纳温病学派的治疗方法以补张仲景在治疗温病方面的不足。

以卫气营血辨证为主体统一。姜建国[19]认为卫气营血辨证是由表及里的横向层次的辨证，其更能体现出外感病的演变规律，故应以卫气营血辨证来统领外感病辨证论治。

以八纲辨证为主体统一。万友生[20]认为八纲为热病辨证论治之总纲，其辨证论治体系应该以表里寒热虚实为纲，以六经、卫气营血、三焦、脏腑为目，分为表寒虚实证治、表热虚实证治、半表半里寒热虚实证治、里热虚实证治和里寒虚实证治。

5.2. 另创新法统一寒温

以分期法统一。董建华[21]将伤寒与温病熔于一炉，吸收“六经”和“三焦”的长处，提出以八纲辨证为基础、以卫气营血辨证的分析方法的“三期十七候”的证治，分表证期、里证期、表里证期，三期里面再分为21个证候，以便通过临床实践，探讨其证治规律；杜怀棠教授在继承董建华教授热病学术思想基础上，结合临床实践，制定了外感热病“三期二十一候”的证治纲要[22]。

以七定辨证法统一。邹克扬[23]提出定病因、定病位、定病性、定体质、定发病节气、定传变、定病证的七定辨证法，其认为此辨证方法兼三种辨证与八纲、病因和体质辨证之长，具有原三种辨证所不具有的长处，既可用于伤寒、又可用于温病。

21世纪以来，不少医家学者也对寒温统一提出新的方案。刘兰林等[24]倡辨病期、辨病位与辨病性的三维辨证法，从三维方面收集填充临床资料，从而进行更为全面的外感热病的辨证。鲁美君等[25]通过分析总结近现代外感热病的辨证方法，初步提出以“四步辨证”统一诊治外感热病，确定病邪、病性、病位、传变，以更好的适应临床。白长川教授融汇贯通伤寒、温病，在传承前人对外感热病的发病特点和传变规律的基础上，创新地提出“三纲脏腑定位，两化气血定性”的辨治热病新思路，将寒温统于一个既有定位、又有定性的框架之内进行辨证论治，以期完善外感热病的辨证体系[26]。

尽管各家的方案不一，对新的辨证命名不一，但其指导思想基本是一致的，都认为应综合吸收伤寒

六经辨证及温病卫气营血、三焦辨证的长处,贯穿八纲辨证,落实到经络、脏腑、气血上,使寒温融为一体[27]。

6. 寒温统一理论运用于临床研究与应用

万友生等[28]发现流行性出血热发热期有伤寒寒湿型、湿热型、温热型等不同表现,休克期除气阴两脱证,也有发展成或者起病即为阳脱证者,少尿期虽以湿、热、瘀闭阻三焦证为主,然重者也可见伤寒中水热互结的大结胸证。同一个病种、同一位病人,可先后出现伤寒、温病证候,故万友生等应用寒温统一的热病理论指导该病的辨证治疗,并确实取得了比较满意的疗效。

2003年的传染性非典型肺炎(简称非典)属瘟疫,中医医家多从温病角度分析治疗。然非典患者的证候存在寒热错杂、燥湿相间的特点,传变并不按一般温病的卫气营血及三焦规律,使众人感到迷茫[29]。治疗方式也不尽相同,可分为分期治疗、分型治疗、一类方加减的不同的治疗方法[30]。吴崇典[31]通过分析比较非典的症状、体征等认为其与中医伤寒病非常相似,如非典病人危重阶段出现循环衰竭时,其表现的心阳暴脱证与伤寒中少阴病之阴阳离绝证极似,应及早大剂量运用回阳救逆之品,以四逆汤、四逆加入参汤及静脉滴入参附注射液、生脉注射液等治疗为佳。

孙增涛等[32]在《谈时行热病中寒温的对立与统一》一文中指出甲型H1N1流感患者以恶寒起病,因持续发热、咳嗽而就诊,以喘闷而危重,其自然过程体现了寒热的转化,寒热是一体的,是既对立又统一的。刘南等[33]以寒温并用法为指导确立白虎清解汤、银翘柴桂汤治疗27例甲流患者,观察其体温、病毒转阴情况、退热时间等,发现显效24例,有效3例,无效0例,有效率为100%,说明以寒温并用法为指导确立的白虎清解汤、银翘柴桂汤可明显缓解其临床症状,缩短病毒转阴时间,且无明显毒副作用。

在近几年抗击新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)中,中医药也发挥了不可忽视的作用,此次疫情的复杂更是使不少医家在治疗中运用了寒温统一理论,《伤寒论》经方合方之“清肺排毒汤”在新冠肺炎中的广泛使用,更是提示了寒温统一理论的可行性。伍炳彩教授[34]基于“寒温统一”思想,根据当地潮湿的气候特点及新冠肺炎发病特点,创制了由麻黄加术汤合杏苏散组成的散寒除湿抗毒方和由麻杏苡甘汤合杏仁汤组成的清热化湿抗毒方,在临床中取得了满意疗效。马战平[35]认为新冠肺炎的发病乃因感染了疫疠寒湿之气,体内燥邪伏内,合而为病,“寒、湿、热、毒”为本病基本病机,认为可用六经辨证与三焦辨证等相结合的寒温统一理论辨证,灵活选方用药,临床亦取得满意疗效。刘清泉教授在多年治疗外感热病的基础上,将伤寒学说的六经辨证与温病学说的卫气营血辨证相结合,认为流感轻证“风寒束表”与“风热犯卫”证都属邪在卫表,均具有向上焦肺经气分之传变化热趋势,结合“寒温统一”理论,拟退热方以用于流感的治疗,且苏芮等[36]在运用其退热方治疗流行性感冒的研究中显示,退热方与奥司他韦联合可明显缩短病程、改善症状。

“寒温统一”在临床上的真实运用,体现了其可行性,尤其是此次新冠疫情中众多医家结合“寒温统一”理论,应用于临床实际,取得满意效果,说明“寒温统一”理论对外感热病的诊疗具有指导性的意义,值得我们深入挖掘研究。另外,近年来亦有医家学者主张“寒温统一”理论应用于内伤杂病,如对脾胃病的辨证治疗[37],内伤杂病中所述“寒温统一”多为寒热错杂。陈一凡等[38]通过研究秦伯未医案亦发现,伤寒与温病方合用不仅可用于外感热病,还可用内伤杂病的治疗。

7. 小结

SARS、新冠及许多新的疫病都不按照传统的卫气营血或三焦规律,且随着疾病谱的变化,未来疾病将如何更是不可预知,故早日消除门派之见,实现伤寒与温病的有机统一,以应对未知的疾病,对于临

床有着重要意义。在如何统一方面,温病学说是伤寒学说发展而来的这一说法虽毋庸置疑,但以六经辨证统一寒温,却有待商榷,若六经辨证可统寒温,那为何由伤寒发展而来的温病学说并未继承六经辨证,而设立了新的辨证方法,既然温病学说可立新的辨证方法,那要寒温统一发展外感热病学是否也可立新的辨证方法。发展应是事物不断的更新,故在外感热病方面,如何统一还需医家学者依据临床结合中医理论进一步探究。中医也是科学,应该是发展的、进步的,而不是封建的、落后的、腐朽的,应该是动态的,而不是静止的,不仅要守正,还应该有创新,这样才能应对以后越来越复杂的疾病,更好地为人类健康事业做出贡献。但是新的理论的诞生与补充,都是需要时间的,寒温统一确实是一个大的课题,需要我们在以后的临床实践中慢慢发现与积累。

参考文献

- [1] 曹东义. 广义、狭义温病论[J]. 国医论坛, 1990(4): 15-18.
- [2] 陈茂蒙. “寒温统一”之我见[J]. 中医药临床杂志, 2008(5): 513-515.
- [3] 曹东义, 王生茂, 郭双庚, 等. 非典过去带给中医的新思考[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2005(1): 1-7.
- [4] 冯世纶. 寒温之争主因误读传统[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 482-486.
- [5] 张崇岭, 王军, 高蕾. 从阳明证试述张锡纯寒温统一思想[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(2): 48-50.
- [6] 孙放, 伍照楚, 蒋锋利, 等. 张锡纯《医学衷中参西录》论治外感热病思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1333-1335.
- [7] 张玉才, 徐谦德. 丁甘仁辨治外感病的特点[J]. 安徽中医临床杂志, 1998(3): 182-183.
- [8] 章次公. 张仲景在医学上的成就[J]. 中医杂志, 1955(2): 8-11.
- [9] 秦伯未. 秦伯未医学名著全书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 42-44.
- [10] 章巨膺. 统一伤寒温病学说的认识[J]. 上海中医药杂志, 1959(3): 4-9.
- [11] 万有生. 寒温统一论[J]. 云南中医杂志, 1981(1): 1-8.
- [12] 裘沛然. 伤寒温病一体论[J]. 上海中医药杂志, 1982(1): 2-7.
- [13] 张伯讷. 伤寒与温病之争的今昔[J]. 上海中医药杂志, 1981(2): 2-5.
- [14] 沈凤阁. 论《伤寒论》对温病学发展的影响[J]. 江苏中医杂志, 1982(5): 1-4.
- [15] 程方平. 梅国强融寒温整体多维思辨论治模式之学术思想[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(2): 32-34.
- [16] 邓铁涛. 温病专题讲座——第二讲伤寒与温病[J]. 新中医, 1989(3): 46-47+42.
- [17] 曹东义, 方朝义. 寒温统一辨治外感病[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 248.
- [18] 钟明珍, 陆跃, 连建伟, 等. 寒温统一刍议[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 929-931.
- [19] 姜建国. 论六经辨证与寒温统一[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(1): 10-12, 15.
- [20] 万友生. 论热病的寒温统一和内外统一[J]. 中国医药学报, 1986(1): 10-13.
- [21] 董建华, 杜怀棠, 周平安, 姜良铎. 急性热病临床研究的初步设想[J]. 中医杂志, 1985(1): 62-65.
- [22] 林芳冰, 李雁, 张霞, 等. 杜怀棠治疗外感与内伤疾病学术特色初探[J]. 环球中医药, 2020, 13(9): 1568-1571.
- [23] 邹克扬. 外感热病七定辨证初探[J]. 陕西中医, 1988(10): 451.
- [24] 刘兰林, 杨进, 倪媛媛, 等. 构建外感热病辨证体系的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(1): 20-22.
- [25] 鲁美君, 姜德友. 外感热病统一论治的探讨[J]. 中医药信息, 2008(1): 7-9.
- [26] 郜贺, 阎超, 白长川. 白长川谈外感热病辨证新观[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(3): 514-518.
- [27] 邓铁涛, 张发荣, 钟嘉熙. 中医外感热病辨证法应不应该统一起来[J]. 新中医, 1982(8): 46-51.
- [28] 万友生, 万兰清, 马超英, 等. 应用寒温统一的热病理论治疗流行性出血热的临床研究[J]. 中医杂志, 1991(10): 26-30.
- [29] 顾植山. 疫病钩沉[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 18.
- [30] 谷晓红, 于河, 司庆阳. 传染性非典型肺炎中医学研究状况分析[J]. 北京中医药大学学报, 2005(5): 83-85.

- [31] 吴崇典. 传染性非典型肺炎与中医的伤寒病[J]. 天津中医药, 2003(3): 57-59.
- [32] 孙增涛, 封继宏, 刘恩顺, 等. 谈时行热病中寒温的对立与统一[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(11): 1752-1755.
- [33] 刘南, 左俊岭, 王保华, 等. 寒温并用法治疗甲型 H1N1 流感 27 例临床观察[J]. 河南中医, 2010, 30(7): 667-668.
- [34] 凌利, 田鑫, 廖金花, 伍建光, 刘良倚, 李林. 基于“寒温统一”解读江西新冠肺炎防治方[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(21): 1607-1610.
- [35] 邱康美, 薛敬东, 马战平. 名中医马战平从“寒温统一”理论探讨新冠肺炎证治规律[J]. 中国医药导报, 2021, 18(7): 140-143.
- [36] 苏芮, 刘清泉. 基于“寒温统一”理论的退热方治疗流行性感冒前瞻性非随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1164-1167.
- [37] 丁沛, 罗宏伟. 寒温统一辨治脾胃病[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3209-3212.
- [38] 陈一凡, 李雁, 杨东方. 秦伯未经方医案用药理法探微[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(9): 964-968.