

## 《伤寒论》烦症病机及治法浅探

崔叶敏 吕方舟 刘兴方 韩学杰

**【摘要】** 在整理、分析《伤寒论》相关原文、方证的基础上,对烦症产生的病机、其相应治法进行探索,将《伤寒论》中的烦症概括、分类为“阳热有余发烦”(包括阳热外蒸发烦、阳热内郁发烦、阳热内结发烦、阴虚阳亢发烦四个子类型)、“阳气虚脱发烦”、“阴阳错杂发烦”(包括阴阳两虚发烦、阴阳虚实错杂发烦两个子类型)、“其他原因导致的烦症”(包括水气冲逆发烦、蛔动致烦、食积发烦三个子类型)四大类型,得出“烦者,虚实真假之热扰心神”的烦症病机提纲,并以相应经方,以期能裨益于临床。

**【关键词】** 烦; 伤寒论; 病机; 治法

**【中图分类号】** R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.010

烦症,是中医临床过程中常见的一个病症。然而其病因病机错综复杂,治疗亦不能一概清热、重镇。《伤寒论》中对烦症颇有论述,全文 397 条条文中,涉及到烦症的条文有 64 条,其中 43 条附有治疗方药,治法、用药各有侧重。本文在对《伤寒论》相关条文分析整理基础之上,试对烦症产生的机理进行探讨、总结,探究“究竟是什么原因导致发烦”,并指导选择合适治法。需要说明的是,《伤寒论》中,“懊憹”、“躁”、“谵语”等症产生的病因病机与烦症一致,也具备烦症的特点,故也在本文讨论范围之内。

### 1 概述

“烦”字从火从首(頁)。就其造字结构而言可以简单地理解为“烦者,火上头也”。一般认为,烦症多与火热之气有关,此说确有可取之处。综观整部《伤寒论》,导致烦症产生的原因、机理,也多与阳热之气有关。但《论》中的阳热之气,有实热、有虚热、有真热证、有真寒假热证、有寒热错杂证,除此以外,尚有因水气冲逆导致的烦症、因蛔虫扰动导致的烦症。各种病因所作用的部位、病势又各不一样,因此不可一概而论认为烦症即是火热导致,治法则当清热泻火。当细细推究其病因、病位、病机、病势(病理四要素),以“知何犯逆,随症治之”。笔者以为,病理四要素中以病机最为重要,是疾病发生的枢纽,也是决定病势的关键,更是遣方用药

首要考虑的要素,故本文以病机为纲,病因、病位为目,对《伤寒论》烦症分类进行分析整理。

### 2 《伤寒论》诸烦症的病机分类及治法

#### 2.1 阳气有余发烦

阳气有余发烦,是指机体阳热之气有余,阳热扰心,心神不宁,发为烦症。这既包括素体阳气亢盛,或因外感、误治等原因感受火热之邪所产生的实热证发烦,也包括素体阴液不足或因外感、误治等原因损伤机体阴液所产生的虚热证发烦。结合病因、病位、病势,可分为阳热外蒸发烦、阳热内郁发烦、阳热内结发烦、阴虚阳亢发烦四种类型,前三种属实热证,第四种为虚热证。

##### 2.1.1 阳热外蒸发烦

阳热外蒸发烦,是机体阳热之气有余,充斥于阳明气分,周身大热,且热势蒸蒸外透不止而扰动心神,产生烦症。其热势高、大汗出、人烦躁、脉洪大,热象表现明显,清晰可见。该证病机特点,除实热以外,关键在于“外蒸”两字,外蒸则来势凶猛,如第 26 条条文描述的“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之”。阳热外蒸则易伤及津液,其后气随津脱,故可见第 169 条条文所述“伤寒无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之”。治疗该证,首当逆病机,治以甘凉清热之品,又当顺其势,以辛凉之品透泄其热,尚需顾及津液亏虚情况,配以质润之品以复其阴液。故遣方白虎汤,方中石膏辛凉质润,能清热散热,知母质润,能清热生津,辅以甘草、粳米生津和中。若汗出伤津气,尚可加上生津益气、补益气阴的人参。

##### 2.1.2 阳热内郁发烦

太阳病表邪误下,可导致邪气内陷,阳热之气郁于胸膈的情况。阳郁胸膈,不能外达,是为郁火,扰动心神,致使心神不宁,故能发烦、莫名懊憹。此类烦躁,因热未与有形之邪相结,故《伤寒论》将之称为“虚烦”,代表方证如栀子豉汤方

基金项目:中国中医科学院“名医传承”项目(CM2012202)

作者单位:050500 河北省石家庄市灵寿县离退休职工门诊部(崔叶敏);江西中医学院研究生院(吕方舟);中国中医科学院中医临床基础医学研究所(刘兴方、韩学杰)

作者简介:崔叶敏(1968-),本科,主治医师。研究方向:中西医结合防治肿瘤疾病研究。E-mail:cuiyemin6876@sohu.com

通讯作者:韩学杰(1966-),研究员,硕士生导师。研究方向:中医药防治心脑血管疾病研究和中医标准化研究。E-mail:xuejiehan@126.com

文献标引:

崔叶敏,吕方舟,刘兴方,等.《伤寒论》烦症病机及治法浅探[J].环球中医药,2012,5(9):675-678.

证,“发汗、吐下后,虚烦不得眠。若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之”(第 76 条)、“发汗,若下之,而烦热,胸中窒者,栀子豉汤主之”(第 77 条)。此证阳热内郁,自身并无外透之事,故当施以苦寒清泻,然因其病位在上,邪入尚浅,尚可辅以辛凉清宣透达之品,故治以栀子豉汤,方中栀子苦寒泄热,淡豆豉辛凉透烦。

太阳病外感风寒,寒邪郁表,卫阳不得宣透,日久传入阳明,入里化热,热邪扰心,也可导致烦症。此证外寒里热,热由寒生,故治疗既需清解里热,又需外散风寒,两者兼顾而以解表散寒为主,方不致误。《伤寒论》中第 38 条大青龙汤证即是如此:“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。”治以辛温之麻桂散表寒,以辛甘凉之石膏清里热,表里同治,寒热并用,可以为法也。

阳热之气若是郁积在里,亦会扰动心神而发烦躁,但因其病位较深,难用透法,故多以苦寒直折,直泻其热,如小柴胡汤证“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……小柴胡汤主之”(第 96 条)。邪热已犯及少阳,“胆之少火失其常度为壮火,亢盛为逆”,故治以黄芩清泻相火。

阳热之气若是郁积日久、郁积于下,则易于与有形之邪相结合,以发烦症。此时治疗,则不仅仅是清热于里,当趁其将合未合,或初与有形之邪相合之际,于清热药中合以荡涤通降之品,坏其结合,因势利导,予邪以路,导其外出。如第 103 条条文所述:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈”。“下之则愈”是因阳热进一步入里,欲与实邪相结,小柴胡汤之黄芩,只能清气分无形之热,不能散有形之结,结不散则热不清,故“未解”,当以大柴胡汤,用枳实、大黄荡涤积热而愈。

### 2.1.3 阳热内结发烦

以上阳热内郁发烦,其阳热之气多尚未与有形之邪相结,而阳气内结发烦则是阳热之气附于有形之邪之上,或阳热之气为有形之邪所阻,郁而化热,病邪胶着缠绵,难以祛除,病位更是深入血分、水分。其治法亦当从单纯的治气,转而治形,顺势利导,合以下法,祛除有形之邪,使阳热邪气无可依附,一并泄出。

《伤寒论》第 134 条言道:“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚,头痛发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。医反下之,动数变迟,膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦,心中懊憹,阳气内陷,心下因硬,则为结胸,大陷胸汤主之。”太阳病表证误下,阳气内陷与水邪互结,无形之气附于有形之水之上,阳热上犯扰心,故见躁烦。治法清热泄实并用,选择大陷胸汤,以芒硝软坚散结、甘遂逐水、大黄导气下行泄热祛邪。

阳热之气若是内犯,波及下焦阳明肠腑,伤及阴液,与燥矢内结,腑气不通,降浊失常,邪热上扰神志,则成大小调胃三承气汤证。其证必有燥矢内结,故皆以大黄通便清热,根据阳气结聚深浅,燥矢结聚程度,选择是以枳实、厚朴降气除

满为主,或是以芒硝软坚散结为主,亦或两者同用。条文第 105 条“伤寒十三日,过经谵语者,以有热也,当以汤下之。若小便利者,大便当硬,而反下利,脉调和者,知医以丸药下之,非其治也。若自下利者,脉当微厥,今反和者,此为内实也,调胃承气汤主之。五十五。用前三三方”、第 215 条“阳明病,谵语,有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也;若能食者,但硬耳。宜大承气汤下之”即是。

三承气汤证,病位是下焦气分水分,若邪热进一步内迫,则会波及血分,形成热与血结的桃核承气汤证、抵当汤证。条文 106 条云,“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈……外已解,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤”,第 124 条“太阳病,六七日表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵当汤主之”。二者皆热附于血,故治疗当祛瘀而泄热,两方中皆用桃仁下血,大黄去实。经方家胡希恕先生指出,“(抵当汤)比桃核承气汤证‘其人如狂’更剧……如果病重危笃,瘀血难化,应与抵当汤,若病势较轻者,可与桃核承气汤”是以“本方(抵当汤)较桃核承气汤,去掉解表之桂枝,甘缓之甘草,解热之芒硝,而加用祛瘀解凝药水蛭、虻虫”<sup>[1]98-99</sup>。

### 2.1.4 阴虚阳亢发烦

第 319 条条文描述的猪苓汤证为“少阴病,下利六七日,咳而呕者渴,心烦不得眠,猪苓汤主之”。本证病机复杂,一方面存在水气不利的情况,另一方面尚有阴虚伤津的情况,其导致发烦的阳热之气既有水饮化热的之实热,又有阴虚火旺之虚热,治疗上当两者兼顾。就病位而言,本方证病位与三承气汤证、桃核承气汤证、抵当汤证一样,皆为下焦,但本方证牵涉范围更广,涉及到气分、水分、血分,且有形之邪结硬程度不如以上几个方证。因此治疗本方证,一方面要清气分之热,一方面要导水分之积滞却不能软坚散结、攻腑降泄之品,另一方面还需要顾及血分之亏虚。是以方中以茯苓、泽泻利水,猪苓、滑石利水而泄热,使“湿去热自孤”,更以阿胶走血分,滋阴养血敛血。因病仅涉及血分而与阴分无关,故不用滋阴清热药物,配伍甚是精当。

患者若是素体血亏阴伤,那么感受阳热之气后很容易形成虚热实热并见,气分血分阴分皆伤而发烦的情况。此证与猪苓汤证不同,阳热之气病未与有形之邪交融,故不需通利以消有形,只需清热养血滋阴即可。条文 303 条所提及的黄连阿胶汤证即是:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”方中以黄连、黄芩苦寒清泄气分实热,以芍药、阿胶滋补血分,以鸡子黄滋阴清热,虚实并治,切合病机。后世温病清营汤方证、配伍,亦含此理。

发烦亦可由单纯的虚热证引起,这点在《伤寒论》中也有提及。条文第 310 条“少阴病,下利,咽痛,胸满,心烦,猪肤汤主之”,本方证即少阴阴虚热化证,病位在阴血分,故治疗以猪肤为主药,合以白蜜,共同滋阴清热除烦,辅以白粉安中即可。不涉及气分,亦未有有形之邪,故不用苦寒清气或祛邪泄实之品。

文献标引:

崔叶敏,吕方舟,刘兴方,等.《伤寒论》烦症病机及治法浅探[J].环球中医药,2012,5(9):675-678.

## 2.2 阳气虚脱发烦

人体阳气以心阳、脾阳、肾阳三者最为关键。一般认为, 阳盛则狂, 阳虚则静。但阳气虚极之时, 往往会出现浮越、虚脱、亡脱的情况, 此时一点虚阳上浮扰心, 同样会出现烦躁的症状, 甚至达到躁狂的程度。治疗此证, 万不可清热泻火, 当温振阳气, 辅以敛阳。《伤寒论》中对此论述颇多, 且在阳气虚脱这一相同病机下, 根据病变脏腑、部位不同分为病在上焦、病在中焦、病在下焦三种类型, 并给出不同治疗思路、方药。

病在上焦, 多为心阳虚脱证。心合少阴君火, 以阳气用事为贵。伤寒汗下误治, 极易伤及心中阳气, 心阳大伤则如灯焰欲灭, 必先回光返照, 以成烦症。如条文 112 条提及的“伤寒脉浮, 医以火迫劫之, 亡阳, 必惊狂, 卧起不安者, 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”及 118 条“火逆下之, 因烧针而烦躁者, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”。心阳亡脱浮越而返, 必以重镇之品敛镇浮阳, 阳气因虚而烦, 是以以入心经的桂枝温通心阳。心阳虚损, 阳气不振, 主症除了烦以外, 当尚有心惊不宁、易受惊吓、悸动不宁等症(条文第 64 条提及“发汗过多, 其人叉手自冒心, 心下悸欲得按者, 桂枝甘草汤主之”说明桂枝甘草汤证当有心惊, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证是该方证的进一步发展, 故亦可见惊悸), 这是少阴阳气虚脱证与太阴阳气虚脱证、少阴阳气虚脱证的一个鉴别点。

病在中焦, 则会伤及太阴脾阳, 成为太阴阳气虚脱证。脾阳受损, 阴气上乘, 虚阳上浮, 发为阴火, 乃生烦躁。治疗当以甘温除热, 温建中州。条文第 29 条便有论述:“伤寒脉浮, 自汗出, 小便数, 心烦, 微恶寒, 脚挛急, 反与桂枝, 欲攻其表, 此误也。得之便厥, 咽中干, 烦躁吐逆者, 作甘草干姜汤与之, 以复其阳。”患者本有阳气亏虚之象, 误用汗法, 大损中阳, 阴火内生, 于是烦躁、吐逆并见。处方甘草干姜汤, 甘草用量是干姜的两倍, 全方以甘温补中为主, 兼以辛热散阴寒, 以求培补阳气。同是甘温除热的代表方剂, 小建中汤的病机、治则、配伍与此方证有所不同, 本文于下将有论及。

病在下焦, 则伤及少阴肾中真阳。肾中真阳为雷龙之火, 藏于水中, 温煦寒水, 若水气至寒则龙不能潜, 上逆亡脱。第 29 条条文“伤寒脉浮, 自汗出, 小便数, 心烦, 微恶寒, 脚挛急, 反与桂枝, 欲攻其表, 此误也……若重发汗, 复加烧针者, 四逆汤主之”证本已属误治伤阳, 医者不查, 一误再误, 复用烧针, 以致阳气外逼, 阳虚阴盛, 故以四逆汤辛温大热急救阳气。本方证与心阳浮越证相比, 一者在于阳气浮越而阴寒之气并非极盛, 一者在于阴寒极盛逼阳于外; 故一者施以龙牡重镇潜阳, 一者以大热祛寒, 寒去阳自复, 不用重镇药物。但临床之时, 若是四逆汤证见阳气浮越甚者, 亦可加龙牡重镇救急, 如后世破格救逆汤即是。

病在下焦, 若是阳虚阴寒极盛, 则可能发生阴盛隔阳以致烦躁的情况, 如 315 条所述的白通加猪胆汁汤证:“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。”白通汤证本已为真阳大虚, 现更见阴阳隔拒, 阴隔阳于外, 故发烦躁, 是以方中加入苦寒的猪胆

汁, 热药寒用, 导药至其病所。

## 2.3 阴阳错杂发烦

《伤寒论》中的烦症, 尚有因阴阳错杂共同为害所致的。此类烦症病机最为复杂, 有阴阳两虚者, 也有虚实并见者; 病位亦有在太阴、在阳明、在少阳等不同。治疗此类烦症, 需当细细剖析病机, 确定寒热虚实轻重, 审部位, 知发病之所, 然后才能阴阳兼顾而有所偏颇地处方用药。

### 2.3.1 阴阳两虚发烦

如上所述, 阴虚可致阴虚火旺发烦, 阳虚亦可因为阳气虚浮发烦, 有时这两种情况会同时出现, 如第 102 条条文所提及的小建中汤证“伤寒二三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之”。小建中汤由桂枝汤倍芍药加甘温质润之饴糖组成, 方中养血生营的药物用量大于温阳散寒的药物。条文、方药相结合当知, 其烦症当为阴虚、阳浮(阴火)两者同致, 病位在太阴, 太阴阳虚营亏并见而以营份亏虚为主。故治法上寒温并用, 而以滋养营阴为主。小建中汤世称开甘温除热之法, 实际上本方阴阳皆治而偏于治阴, 并不同于甘草干姜汤、补中益气汤单纯的甘温除热。

### 2.3.2 阴阳虚实错杂发烦

《伤寒论》太阳病表证误下, 可产生诸多变证, 但就其病机而言, 无非三类: 误下损伤阳气, 尤其是脾胃中阳, 形成虚证; 误下引邪入里化热, 形成实证; 误下既损伤阳气又引邪入里化热, 寒热虚实错杂<sup>[2]</sup>。这三种病机都可导致烦症, 前两种本文之前已有论述, 寒热虚实错杂则以甘草泻心汤证为代表:“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, 医见心下痞, 谓病不尽, 复下之, 其痞益甚, 此非结热, 但以胃中虚, 客气上逆, 故使硬也。甘草泻心汤主之”(第 158 条)。本方证病位涉及太阴阳明气分, 烦症既可能是因伤及中阳, 胃气不和, 阴火内乘所致, 也可能因为邪热内郁而生, 故治疗时温阳、清热同用, 辅以寒缓调和之品, 共调气机。

此外, 柴胡桂枝干姜汤证、柴胡加龙骨牡蛎汤证的烦症, 也是因为太阳病误治所致。条文第 146 条云:“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。”第 107 条条文曰:“伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽疼, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”两条条文所示病证均由伤寒误致, 误汗误下, 既可亡津液, 又可使邪热内陷, 还可伤阳气。两方证都为少阴君火与少阳枢机(相火)同病, 症见胸胁满、转侧不利、往来寒热, 是邪在少阳; 胸满烦惊、但头汗出心烦可因为少阳枢机不利, 一气周流阻滞, 相火郁于上不能潜降所发, 亦可因为少阴心阳暴起亡脱而致。故治疗时, 两方皆以柴胡汤为基础, 调节少阳气机, 以黄芩清泄郁闭相火, 以桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减化裁回复心阳, 在此基础上, 根据病机的偏颇或加祛痰根滋阴, 或加茯苓安神利水, 或加铅丹重镇定惊, 或加大黄通腑泄热。总之, 是寒热攻补数法并用治其病。

## 2.4 其他原因导致的烦症

文献标引:

崔叶敏, 吕方舟, 刘兴方, 等. 《伤寒论》烦症病机及治法浅探[J]. 环球中医药, 2012, 5(9):675-678.

《伤寒论》中尚有部分烦症,就其产生病机而言,不宜以寒热偏颇进行分类,故单列一目进行讨论。包括水气冲逆发烦、蛔动致烦、食积发烦三类。

#### 2.4.1 水气冲逆发烦

第 309 条条文记载:“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”少阴病发烦,若是真阳亡脱所致,当急进四逆汤以复其阳,然而本条条文却用吴茱萸汤治疗。吴茱萸汤就其温阳散寒、回阳就逆之功而言,远不如四逆汤,且作用部位在太阴厥阴,不在少阴,因此可知,本方证之烦躁,并非阳气虚脱发烦。《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》言道:“干呕、吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”条文指明,本方证病机当为太阴阳虚水停,水气冲逆,上犯厥阴,其烦躁亦当是水饮冲动,扰及心神不能安宁所致。胡希恕先生明言道:“寒盛胃气弱,则手足逆冷,水气上冲,胸中大气受阻,亦可致手足逆冷,烦躁欲死。”<sup>[1][2]</sup>

与吴茱萸汤证病机相近的还有茯苓四逆汤证。“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之”(第 69 条),茯苓四逆汤在四逆汤的基础上加茯苓四两、人参一两而成。本方证病机,一般认为,当为气阴两伤,阳气暴亡,故以人参补气阴,茯苓宁心神。但烦症本就是四逆汤证的可见症之一,前已述及,此症用四逆汤治疗即可,为何还要加茯苓四两;若言加茯苓为宁心神,则为何不用回阳定神效果更好的龙骨、牡蛎?笔者以为,就茯苓的功效及本方临床治疗、应用效果来看,对病机作如是分析,也是可取,但是《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》篇第 356 条文言:“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤。”该条文提示,水气冲逆可以导致心神不宁(包括烦症),而治疗该类病症的主方为茯苓甘草汤。茯苓四逆汤中实际上也包含了茯苓甘草汤在内,因此笔者认为,本方证病机,当为误治后阴阳俱虚,水饮内停,阳气虚浮,故治疗时以四逆汤回阳救逆,用人参补气阴安神,茯苓利水渗湿除饮邪并安心神。若是单纯解释为阳虚发烦,茯苓安神,则失却仲圣一物二用之妙也。

#### 2.4.2 蛔动致烦

患者体内寄生蛔虫,蛔虫因食而动或避寒而动,则会扰乱气机,引起脏腑不适,其人发烦。如乌梅丸证即可见:“蛔厥者,其人当吐蛔。令病者静,而复时烦者,此为藏寒,蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔(第 338 条)。”此症因蛔动而作,故首重安蛔;蛔因避寒寻食而动,故尚需调整寒热。是以处以乌梅丸,上下寒热同调。

#### 2.4.3 食积发烦

第 398 条言道:“病人脉已解,而日暮微烦,以病新差,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈。”患者大病初愈,脾胃功能尚未完全恢复,这时进食过多或进食难以消化之物,则易导致食积,食积生热则成烦躁。此时只需

禁食或施以消导之法,“损谷则愈”。

### 3 《伤寒论》中烦症病位、病机、病因及治法规律总结

综上所述,《伤寒论》中的烦症,就病位而言,多“发于心而生于五脏六腑气血津液”。扰动心神是烦症发生的必然过程,但心多是发病场所,而非致病之处,不是病因作用点。因此治疗烦症之时,要考虑到调节心神,但并不是必定要配伍入心经的药物,于其发生之地着手,才是关键。

烦症的病机,可以大致概括以“烦者,虚实真假之热扰心神”的提纲。除此以外尚有特殊原因发烦的,包括水气冲逆发烦、蛔动致烦、食积发烦,但以阳气有余发热及阳气虚脱为主。阳气有余者,有阳热有余而蒸蒸外透者,有阳内郁者,有阳热内结者,有阴虚火旺者。阳热外透者,治之当顺其势,用辛凉清润之品清并透之,代表方为白虎诸方;阳热内郁者,根据其病位深浅高下不同,治法不同。位浅者以苦寒之品合以辛凉透散之药分消郁火,以栀子豉诸方为代表;位深者直以苦寒折泄,不用宣透,药用芩连之品;郁久欲结,病位在下者,除用苦寒清热外,更要合以大黄、枳朴,釜底抽薪;若表里并见,寒热共存者还当表里兼治。阳热内结者,则当散其有形,使热与邪实并下,辨其结于水、结于血之不同及部位上下,施以攻逐水饮、活血化瘀之法,方用陷胸汤、抵当汤类方。至于阴虚火旺者,当细究其是否虚实并存,病在血分抑或阴分,阴分滋阴,血分养血,虚者补之,实者泻之。

阳气虚脱发烦者,总以回阳救逆为基本治则,但须辨别病位所在,才能精准用药。在上焦者以桂枝甘草汤加减为主,在中焦者以甘草干姜汤为主回复中阳,在下焦者则施以四逆辈。必要时合以重镇安神、淡渗利水等药物。阴阳虚实错杂所致发烦者,关键在于细察病机,其后寒热补泻并用,以法治之即可。

至于其他原因导致的发烦,因水饮所致者,究阳虚、水盛何者为主,温阳利水法并用;蛔动致烦者安蛔同时更需调整阴阳以治本;食积发烦者消导损谷则病能去。需要说明的是烦症机理繁复,但症状单一,于文字上可做细细分析辨别,临床辨证上欲求清晰明了,却是难之又难。因此医者只有在通晓病机的基础上,掌握相应方证的主症、兼症、治疗思路、用药法则,方能于施治之时,胸有成竹。

### 参 考 文 献

- [1] 冯世纶. 胡希恕讲解伤寒杂病论[M]. 北京:人民军医出版, 2007:98-99,172.
- [2] 刘兴方,吕方舟.《伤寒论》误下变证的病机及治法探析[J]. 江西中医学院学报. 2010;22(1):24-25.

(收稿日期: 2012-08-08)

(本文编辑: 秦楠)