

# “表寒里热证”临床研究综述

张晓雷 马家驹 蔡永登 王玉光

**【摘要】** “表寒里热证”,又称为“寒包火”,由于暖气与空调普及等原因,目前有增多趋势。表寒里热证多属于中医肌表、腠理等偏于外的疾病。从西医角度来说以呼吸系统疾病最为常见,其次在皮肤科、眼科、耳鼻喉科亦比较常见。表寒里热证与寒邪密切相关,具有明显的地域性、季节性、阶段性,北方多于南方、冬季多见、以疾病初期多见。对于表寒里热证的治疗,多主张采用表里双解法,但仍需根据表寒与里热程度的不同,适当斟酌解表与清热药物的比例。本文对表寒里热证进行了文献的梳理以及对呼吸系统为主的临床特点与治疗进行了综述。

**【关键词】** 表寒里热证; 寒包火; 寒包热; 外寒内热

**【中图分类号】** R241.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.035

**Summary of clinical research on “exterior cold and interior heat syndrome”** ZHANG Xiaolei, MA Jiaju, CAI Yongdeng, et al. Department of respiration, Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital University of Medicine Sciences, Beijing 10010, China

Corresponding author: WANG Yuguang, E-mail: wygzhyaids@126.com

**【Abstract】** Exterior cold and interior heat syndrome, also known as cold enveloping fire, due to the popularity of heating and air conditioning and other reasons, there is an increasing trend. Exterior cold and interior heat syndrome is closely related to the superficies syndrome from the perspective of traditional Chinese medicine. It is a common disease in respiratory diseases in western medicine, and it is also common in skin diseases, eye, ear, nose and throat diseases. The exterior cold and interior heat syndrome is closely related to the cold-pathogen, which has obvious regional, seasonality, stage, the syndrome in North is more than the South, and more common in winter and more common in the early stage of the disease. It is necessary to use exterior and interior double solution to treat the exterior cold and interior heat syndrome, and it is also need to adjust the proportion of exterior-releasing herbs and heat clearing drugs according to the difference degree between the cold and the heat. This paper makes a literal review on the exterior cold and interior heat syndrome and reviews the clinical features and treatment of the respiratory system.

**【Key words】** Exterior cold and interior heat syndrome; Cold enveloping fire; Heat wrapped by cold; Exterior cold interior heat

“表寒里热证”又称为“寒包热”“寒包火”“外寒内热证”等。临床广泛存在,由于目前冬季暖气

的普及、夏季空调的使用、饮食结构的改变(偏于辛辣油腻)、工作压力变大(情志化火)等因素,该证型在近年来有增多的趋势。目前对该证型的研究相对偏少,本文主要针对“表寒里热证”的古今文献进行简单梳理,另外,对呼吸系统疾病及其他系统疾病表寒里热证的临床特点与治疗的研究现状综述如下。

## 1 “表寒里热证”文献梳理

“表寒里热”首见于朱肱的《类证活人书》<sup>[1]</sup>“(问病人有身大热,反欲得衣,有身大寒,反不欲近

基金项目: 国家科技部“十二·五”科技支撑计划(2013BAI13B02);北京市医院管理局“登峰”计划(DFL20150902)

作者单位: 100010 北京,首都医科大学附属北京中医医院呼吸科[张晓雷(硕士研究生)、马家驹、蔡永登(硕士研究生)、王玉光];北京中医药大学研究生院[张晓雷(硕士研究生)、蔡永登(硕士研究生)]

作者简介: 张晓雷(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:zxlmzone@163.com

通信作者: 王玉光(1969-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:wygzhyaids@126.com

衣者)此名表热里寒,表寒里热也”“表寒里热者,脉必滑而厥,口燥舌干也,所以少阴恶寒而踈,时时自烦,不欲厚衣,用大柴胡汤下之而愈”;“寒包热”首见于朱丹溪的《丹溪心法》“哮喘必用薄滋味,专主于痰,宜大吐。药中多用温,不用凉药,须常带表散,此寒包热也。亦有虚而不可吐者。一法用二陈汤加苍术、黄芩作汤,下小胃丹,看虚实用”<sup>[2]</sup>;“寒包火”首见于程国彭的《医学心悟》<sup>[3]</sup>“又或其人素有郁热,而外为风寒束之,热在内而寒在外,谚云寒包火是也”。但对于表寒里热证病机的描述以及治疗,早在《黄帝内经》<sup>[4]</sup>《伤寒论》<sup>[5]</sup>中已有论述。如《黄帝内经》“此皆得之夏伤于暑,热气盛,藏于皮肤之内、肠胃之外,此荣气之所舍也。此令人汗空疏,腠理开,因得秋气,汗出遇风,及得之以浴,水气舍于皮肤之内,与卫气并居,卫气者昼日行于阳,夜行于阴,此气得阳而外出,得阴而内薄,内外相薄,是以曰作。”说明疟病为内热久停,复外感寒气,内外相争故而寒热往来。“三之气,天政布,寒气行,雨乃降,民病寒,反热中,痈疽注下,心热脊闷,不治者死”均是有关表寒里热的论述。《伤寒论》有关表寒里热证的描述更多,如“伤寒大下之,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也,不可攻痞。当先解表,表解乃可攻之”,另外,麻杏石甘汤、桂枝二越婢一汤、小青龙加石膏汤、大青龙汤均是表里双解治疗表寒里热证的方剂。

现代中医界对于表寒里热证的定义如下。表寒里热证<sup>[6]</sup>:“基础理论名词。指表有寒里有热的证候。常因外邪传里化热而表寒未解;或内本有热,又感寒邪引起。症见恶寒发热,无汗身痛,又伴见烦躁,口渴,便秘等。”风寒化(郁)热证<sup>[7]</sup>:“风寒之邪郁久化热,以恶寒发热,头身、关节酸痛,咳嗽痰稠,咽喉痒痛,舌尖红,苔黄白而干,脉数等为常见症的证候。”表寒肺热证<sup>[7]</sup>:“寒邪外束,肺热内郁,以恶寒发热,口渴,无汗,烦躁,咳嗽气喘,胸闷,苔黄白,脉浮数等为常见症的证候。”综上可知,表寒里热证的定义包含了“寒邪在表”与“热邪在里”两个方面。现代医家对于表寒里热证的认识比较统一,治疗上大多均以表里双解法为主。

## 2 呼吸系统疾病“表里寒热证”研究

呼吸系统与外界直接相联系,因此,有肺主皮毛,温邪上受首先犯肺等说法,因此,呼吸系统更易受外界环境的影响,表寒里热证更加常见。

### 2.1 外感发热性疾病表寒里热证研究

其中传染性疾病,包括季节性流感、SARS、普通感冒、肺炎表寒里热证均较为常见。这几种疾病共同的特点即均为外感、均有发热。

#### 2.1.1 外感发热性疾病表寒里热证的临床特点

表寒里热证型在外感疾病中具有明显的季节性、地域差异以及阶段性:以冬春季节为主;北方多于南方;多为疾病的早期。项上<sup>[8]</sup>在2009年通过对北京中医药大学东方医院发热门诊的100例流感病例进行中医证候的调查,其中表寒里热证患者为62人(62%)。本团队<sup>[9-11]</sup>通过对2013年~2015年北京地区流感样病例进行中医证候调查,证明表寒里热证是北方地区季节性流感的重要证型,同时该证型具有阶段性,大多存在于疾病的早期。胡庆平<sup>[12]</sup>通过对2003年广东省中医院确诊的SARS患者中医证候调查分析,发现在病程的前5天的表寒里热证比较常见。

余学庆等<sup>[13]</sup>初步建立了肺炎外寒内热证的诊断标准:“特征:主症:发热,恶寒,无汗,咳嗽,舌质红,舌苔黄、黄腻,脉数。次症:痰黄,痰白干黏,咯痰难出,肢体酸痛,脉浮。诊断:(1)发热、恶寒、无汗或伴肢体酸痛;(2)咳嗽;(3)痰黄或白干黏、难以咯出;(4)舌质红,舌苔黄或黄腻,脉数。具备(1)、(2)2项,加(3)、(4)中的1项。”但是针对普通感冒与流行性感等外感疾病仍缺乏统一的诊断标准。

全国名老中医周平安教授认为北方地区季节性流感多在冬春寒冷季节爆发,此时外界寒冷、室内温度较高,因此,北方流感的病机多为表寒里热、热毒郁闭,治疗上强调表里同治,多法同用(汗、清、下),强调表里和谐,自拟感冒双解合剂,流感危重症出现麻痹性肠梗阻提倡高位结肠灌滴以清肠保肺,在临床上取得了良好的效果<sup>[14-20]</sup>。

#### 2.1.2 外感发热性疾病表寒里热证的治疗

根据表寒与里热的比例不同,选方用药仍应有所区别。刘景源教授治疗春季外感属于表寒里热证者,遵叶天士辛平表散法,多用辛温之紫苏叶10g、防风10g、荆芥穗10g、白芷10g、淡豆豉15g,配伍清凉透泄之金银花15g、连翘15g、竹叶10g,共奏散风寒透郁热之功<sup>[21]</sup>。叶怡庭治疗热病属于表寒里热证者,多详细辨明证候:如见发热壮盛,恶寒显著,肤燥无汗,烦躁口渴之重症,宜大青龙汤;若发热不壮,恶寒不显,口渴不巨之轻症,宜桂枝二越婢一汤;若表郁重而里热轻,当用葛根汤<sup>[22]</sup>。于世良<sup>[23]</sup>

认为寒包火外感的治疗宜表里双解,根据寒与火的轻重选择方药:寒偏重宜九味羌活汤去生地加生石膏,火偏重应选三黄石膏汤。王勇<sup>[24]</sup>认为治疗病毒性感冒属于热邪郁闭,强调通过出汗透散邪气,将表寒里热证分为:表寒郁闭、内有郁热,以大青龙汤加减;表寒闭郁、肺热炽盛,以麻杏石甘汤加减;三阳合病、邪郁三阳,以柴葛解肌汤加减或三黄石膏汤;外寒包火、郁热化毒,以桑杏汤、麻杏石甘汤合小柴胡汤加减。

小儿多饮食不节,易于导致食积,对于寒热不敏感,不能及时加减衣物,因此,更加易于出现表寒里热证。名老中医陈文能认为小儿脏腑娇嫩,阳气初生,其发热多属于感寒化热,临床治疗善用桂枝配黄芩寒热并用治疗,桂枝辛温,通行十二经脉,善散表寒;黄芩虽苦寒,但若用量较轻,则易上达肺脏,清肺热、顺肺气<sup>[25]</sup>。

## 2.2 咳喘(咳嗽、支气管炎、哮喘、慢阻肺、感染后咳嗽)表寒里热证研究

2.2.1 咳喘性疾病表寒里热证的临床特点 寒包火咳喘临床常见,多于冬季发病或加重。黄娟<sup>[26]</sup>于 2011 年 11 月至 2012 年 12 月通过对急慢性咳嗽患者进行调查,20% 患者为寒包火证,CPI、CVA 原因的咳嗽中寒包火证仍属于常见证型。张岩等<sup>[27]</sup>通过对儿童哮喘发作期进行回顾性分析:外寒内热型占 17.77%,仅次于热型(62.77%)。

2.2.2 咳喘性疾病表寒里热证的治疗 肺主气司呼吸、主通调水道,肺之气机不调,则津液失其正常输布,则易于产生痰饮水湿。因此,对于咳、痰、喘类疾病,宣畅气机与理气化痰为治疗的关键。王勇<sup>[28]</sup>认为寒包火咳嗽具有咳嗽频繁剧烈、常迁延难愈的特点,治疗遵马有度经验:着重一个“宣”字,选麻黄、紫苏叶、防风;突出一个“清”字,选黄芩、鱼腥草、连翘;体现一个“化”字,选桔梗、法半夏;体现一个“降”字,选杏仁、紫苑、少量罂粟壳;一味甘草调和,缓急利咽止咳。《中医内科学》<sup>[29]</sup>中哮喘的寒包热哮喘病机为痰热壅肺,复感风寒,客寒包火,肺失宣降,治以解表散寒、清化痰热,以小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减;喘病的表寒肺热证病机为寒邪束表,热郁于肺,肺气上逆,治以解表清里、化痰平喘,以麻杏石甘汤加减。黄文东治疗寒包火咳喘,清肺药常用桑叶、桑白皮、地骨皮、炙兜铃、枇杷叶、芦根、黄芩、生石膏等轻清之品<sup>[30]</sup>。

根据时间医学在哮喘方面的研究,杨惠<sup>[31]</sup>采用

定喘汤加减戌时给药,疗效优于传统给药方式,同时可增加患者的依从性。

## 2.3 鼻鼽(过敏性鼻炎)表寒里热证研究

鼻鼽是以突然和反复的鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清涕,鼻腔黏膜苍白肿胀为主要临床表现的疾病,相当于西医学的变应性鼻炎或过敏性鼻炎范畴<sup>[32]</sup>。对于鼻鼽的病机,很多医家持寒包火观点,如李时珍<sup>[33]</sup>“鼻鼽,流清涕,是脑受风寒,包热在内”、《医林绳墨·卷八》<sup>[34]</sup>“清涕久而不已,名曰鼻渊,此为外寒束而内热甚也”“当为清寒散热,寒宜败毒散,热宜防风通圣散,或宣明防风散之类”。严道南认为鼻鼽患者症状和体征往往表现为寒热错杂,不管本质属虚属实,均有表虚,因此,不能单凭某一局部表现辨别寒热,临床如遇到变应性鼻炎鼻黏膜充血、下鼻甲充血肿大、全身有畏寒怕冷、易感冒等气虚、阳虚症状,可辨为表寒内热,治疗上益气固表、凉血脱敏为主,可用脱敏汤合玉屏风散加减<sup>[35]</sup>。

## 3 非呼吸系统疾病“表里寒热证”的临床特点与治疗

除了传染性疾病与呼吸系统疾病外,表寒里热证也存在于皮肤科疾病、眼科、耳鼻喉科等系统疾病中。

肺主皮毛,且与外界直接接触,外邪侵犯则最易闭塞腠理,汗液不出,则易于产生内热,同时素有内热则毛窍张开,寒凉之邪又易于侵袭。皮肤相关疾病多有汗出异常。银屑病大多从血热、血燥、血瘀论治,刘爱民<sup>[36]</sup>认为寒包火证亦较常见,北方多于南方,冬季多于春季,临床治疗采用辛温散寒与清热凉血药物同用,辛温散表寒,则腠理开,里热得内清外透,疗效甚佳;王庆兴<sup>[37]</sup>通过对表寒里热证患者进行逻辑分析,认为秋冬季节、湿热质、气郁质,家族史、感染史、饮酒、负性情绪是寻常型银屑病寒包火证形成的危险因素。从中医来讲,荨麻疹多以外感风邪为主,称之为“风团”,亦有因素有内热而外感寒邪,或寒郁化热者,热不得泄,而出现风团块,瘙痒明显,与冷热变化相关。马拴全认为慢性荨麻疹是由于疾病反复发作引起卫气虚弱,腠理不固,风寒外袭,肺热内郁,外寒内热、表虚为发病之本,临床治疗以麻杏石甘汤散表寒、清内热,辅以玉屏风散扶正固表,配合生活起居、饮食调节,见效快,疗效稳固<sup>[38]</sup>。王萍等<sup>[39]</sup>认为老年性瘙痒属于外寒内热证者在天气寒冷或气温骤变时诱发或加



重,夜间解衣卧床时亦甚,常见于暴露部位,症见恶寒、微发热,治以疏风散寒、调和营卫,方以荆防败毒散加减或防风通圣散加减。

高健生认为过敏性结膜炎病机为脏腑经络先有蓄热,春夏或夏秋之际,腠理疏松、寒邪外袭,热为寒郁,久之寒亦化热。因此,其本质为寒包火,治疗在祛风清热滋阴的同时加一位川椒,自拟川椒方(荆芥、防风、地肤子、知母、川芎、川椒等)治疗,疗效确切<sup>[40]</sup>。

张纲<sup>[41]</sup>治疗肺闭耳聋属于寒包热者表现为猝聋无闻,或听力减弱,耳胀轰鸣,如闻风声,鼻塞流浊涕,咳嗽咽痛,形寒无汗等,治以散寒清热、宣肺通窍,方用麻杏石甘汤加味:麻黄、杏仁、生石膏、桑白皮、黄芩、苍耳子、桔梗、路路通、王不留行、甘草等。

颜传法等<sup>[42]</sup>发现乳蛾(急性扁桃体炎)相当一部分属于寒包火,借鉴范文甫经验,采用大黄附子细辛汤治疗,疗效确切。

《医学妙谛》<sup>[43]</sup>治疗寒包热疖以导气汤加荔枝核、附子、姜、补骨脂、杜仲、青皮、木通。

#### 4 结语与展望

综上所述,表寒里热证型临床常见,多为与中医外感病因、病机相关的疾病,西医方面主要以呼吸系统疾病为主,应该重视呼吸系统,尤其是外感发热性疾病表寒里热证的有关研究。另外,在部分皮肤科、眼科、耳鼻喉科等属于中医、肌表官窍等表浅的疾病中亦常见,不应忽视。表寒里热证与寒邪密切相关,具有明显的地域性、季节性、阶段性,北方多于南方、冬季多见、以疾病初期多见。由于夏季气候炎热,腠理开张,空调使室内温度凉爽,加上贪食冷饮,故表寒里热证也不少见。小儿饮食不节,易生内热,不知自行加减衣物,也容易产生表寒里热证。

目前多数疾病,尤其是表寒里热证多见的流感疾病中,缺乏统一的、权威的表寒里热证的证候特点与诊断标准,表寒里热证的临床诊断与研究也缺乏统一的标准,势必会导致临床、科研对表寒里热证认识出现偏差,因此,对于该证型的证候特点与各个疾病的诊断标准仍需进一步研究制定。

对于表寒里热证的治疗多主张表里双解法,但是对于表寒与里热程度的鉴别,解表与清热的比例问题仍须进一步研究。

#### 参 考 文 献

- [1] 牛肱宋,唐迎雪,张成博,等.类证活人书[M].天津:天津科学技术出版社,2003:35.
- [2] 田恩胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:116.
- [3] 程国彭.医学心悟[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:102.
- [4] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:69-156.
- [5] 中医临床必读丛书合订本·伤寒·金匮·温病卷[M].钱超尘等,整理.北京:人民卫生出版社,2011:32-400.
- [6] 吴大真,余传隆.中医辞海·中册[M].北京:中国医药科技出版社,1999:373.
- [7] 湖南中医学院中医诊断研究所. GB/T 16751.2-1997 中医临床诊疗术语 证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [8] 项上.2009 年秋冬季节北京地区流感的中医证候特征调查[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [9] 王玉光,马月霞,郭亚丽,等.2013 与 2014 年北京地区冬季流感样病例中医证候规律调查分析[J].北京中医药,2014,(12):915-918.
- [10] 郭亚丽,马月霞,刘建,等.北京地区 2014 年冬季甲型流感 151 例中医证候调查分析[J].环球中医药,2015,7(11):1350-1353.
- [11] 王玉光,马月霞,刘卫红,等.北京地区 2015 年冬季流感样病例中医病证特征观察[J].北京中医药,2016,35(2):99-101.
- [12] 胡庆平.61 例 SARS 住院病人的中医证候特征[D].广州:广州中医药大学,2007.
- [13] 余学庆,李建生,王至婉,等.肺炎证候诊断标准的初步建立[J].中华中医药杂志,2011,26(6):1273-1277.
- [14] 张晓雷,沙茵茵,马家驹,等.周平安教授清肺保肺法治疗流行性感温探析[J].环球中医药,2016,9(1):60-62.
- [15] 高桂新.东北地区流行性感冒的病因病机辨识[J].中医药学刊,2003,21(12):2057.
- [16] 高桂新.感冒双解剂抗流感病毒感染小鼠免疫损伤的机制研究[D].北京:北京中医药大学,2004.
- [17] 张晓雷,沙茵茵,马家驹,等.浅析“表里和解法”之用[J].河南中医,2016,36(3):387-389.
- [18] 吴志松,李国栋,曹芳,等.周平安教授论表里和解法[J].环球中医药,2016,9(1):45-49.
- [19] 王玉光,焦扬,周平安.流行性感温辨治体会[J].中医杂志,2010,51(3):213-214.
- [20] 周平安,姜良铎.流感的中医诊疗特点[J].中国中医急症,1999,8(1):3.
- [21] 刘宁.论叶天士对春季外感客寒包火之证的辨治[J].光明中医,2015,30(3):453-454.
- [22] 周龙妹,李其忠.老中医叶怡庭擅用伤寒方的经验[J].上海中医药杂志,1982,(9):16-17.
- [23] 于世良.时病医案二则[J].四川中医,1984,(6):21.
- [24] 王勇.以张仲景寒温并用法治外感发热体会[J].中国中医药信息杂志,2011,18(8):87-88.
- [25] 兰青山,陈丽蓉.陈能文临床药对及验方选[J].江西中医药,1990,21(2):7.

- [26] 黄娟. 应用 LCQ 问卷评价亚急性、慢性咳嗽的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [27] 张岩,赵坤. 儿童哮喘发作期中证型与临床特征相关性的回顾分析[J]. 中国社区医师,2014,30(3):151.
- [28] 王勇. “寒包火”咳嗽治验[N]. 中国中医药报,2008-02-27(4).
- [29] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2012:87-95.
- [30] 佟艳丽. 黄文东咳喘治验[J]. 中国社区医师,2008,24(12):46.
- [31] 杨惠. 定喘汤加减戌时给药治疗小儿哮喘外寒内热证疗效观察[D]. 湖南:湖南中医药大学,2015.
- [32] 中医药学名词审定委员会审定. 中医药学名词[M]. 北京:科学出版社,2005:272.
- [33] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 马美著,校点. 武汉:崇文书局,2007:29.
- [34] 医林绳墨[M]. 方隅撰,王小岗,贾晓凡,校注. 北京:中医古籍出版社,2012:251.
- [35] 孙燕,黄俭仪. 严道南从寒热辨治鼻鼽经验[J]. 山东中医药大学学报,2012,36(1):50-51.
- [36] 刘爱民. 运用温法、散法治疗寻常型银屑病的认识和体会[J]. 中医杂志,2009,(9):792-793.
- [37] 王庆兴. 寻常型银屑病寒包火证形成危险因素的 Logistic 回归分析[D]. 河南:河南中医学院,2013.
- [38] 程涛,张水盈,许小春,等. 马拴全治疗慢性荨麻疹经验[J]. 现代中医药,2008,28(1):10-11.
- [39] 王萍,张菊美. 老年皮肤瘙痒的辨证施治[J]. 中医学报,2013,28(1):133-134.
- [40] 杨薇. 高健生学术思想及益气升阳举陷法治疗眼科疾病临床经验整理研究[D]. 北京:中国中医科学院,2012.
- [41] 张纲. 肺闭耳聋证治浅谈[J]. 辽宁中医杂志,1987,(1):21-22.
- [42] 颜传法,徐佩华. 大黄附子细辛汤治疗急性扁桃体炎 43 例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,1999,6(7):59.
- [43] 何必伟. 医学妙谛[M]. 上海:上海三联书店,1990:39.

(收稿日期:2016-06-04)

(本文编辑:禹佳)