

论外感风热与虚热外感之别

Discussion on the differentiation between “external contraction of wind-heat” and “deficiency heat and external contraction”

李宇铭 LEE Yu-ming

【摘要】临床上常将“虚热外感”误诊为“外感风热”，两者诊治大有不同。典型外感风热必见发热，若见咽痛则反映热入阴分；虚热外感则是在虚热基础上感受风寒，其咽痛乃是内伤所生。两者的鉴别，咽痛的出现先后以及咽痛特点并不相同；而且虚热外感的治法并非只有养阴解表，可有多种治法。临床上甚少见到典型外感风热，当与城市人体质偏虚有关。

【关键词】感冒；外感；风热；虚热；《伤寒论》；《温病条辨》

Abstract: Misdiagnosis usually happens when “deficiency heat and external contraction” was misidentified as “external contraction of wind-heat” clinically, of which the diagnosis and treatment has great difference. Typical “external contraction of wind-heat” always causes a fever, if sore throat happens, it means heat evil has gone into the Yin aspect; “deficiency heat and external contraction” is caused by wind-cold which occur on the base of deficiency heat, and the sore throat is due to internal damage. For differential diagnosis, the characteristics and the onset time of sore throat are different. The method of treatment for “deficiency heat and external contraction” is not only to release the exterior with yin-tonifying, but there are also many other methods. “External contraction of wind-heat” is less likely to be seen clinically, this maybe related to the deficiency in body constitution of metropolitans.

Keywords: common cold; external contraction; wind-heat; deficiency heat; *Treatise on Cold Damage Diseases*; *Systematized Identification of Warm Diseases*

临床上常见误诊“虚热外感”为“外感风热”，虚热外感误用银翘散等辛凉方治疗，未分虚实使病情加重。本文意欲指出两者区别，以提升诊治准确性。常有一类感冒的发病过程，病初起即见咽干或咽痛，却未见发热，日后渐见其他感冒证如流涕、鼻塞、喷嚏，或可见恶寒发热。医见病始于咽干痛，即诊为风热，用辛凉解表剂治之，药后咽痛虽除，但却出现咳嗽，改以清热化痰治之一、二週才病愈。事实上，如此疗效甚慢，本应一、两天能治愈之证，却延误成一、两周才愈，实乃误诊误治之过。以下详论其理。

1 论外感风热

1.1 典型的外感风热必见发热

先论典型之外感风热证，自古所论之风热在表必须以发热为主证，而以口渴与不恶寒为诊断。《伤寒论》第六条说：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。”其后亦列出了风温的脉证：“若发汗已，身灼热者为风温；风温为病，脉阴阳俱浮，

【编者按】本刊承蒙香港中文大学中医学院讲师李宇铭博士惠投“论外感风热与虚热外感之别”一稿，在编辑过程中，总编审朱步先先生和主编王友军先生就李博士文中的一些内容提出了商榷意见。编辑部与作者进行了沟通探讨，其中的争鸣颇能启发思考，因此，在征得李博士的同意后，特将讨论内容一并刊发于此，以饗读者。这也是我们对学术探讨形式的一种新尝试，并欢迎读者反馈自己的意见和见解。

主编：作者本文意欲纠正临床治疗外感证时见咽痛不加详辨即按风热证用清解法治疗的弊端，应该是有很积极的实际意义的，所列验案敢于宗古法以大剂经方获得捷效，颇值得称赞。但就理论解释的立论和论证的切入角度来看，却存在很大问题。具体说理时，有多处基本概念的误用。

总观全文，作者所论和所治的‘虚热外感’实际上是指阳虚体质外感风寒之证，但自始至终未论证“虚热”咽痛的“热”在哪里体现，因何属“虚”而非实或非虚实夹杂。对非风热外感的咽痛都是“虚热”证这一论断的论证不够充分，把内伤咽痛的原因归为阴虚（肾水不足）和阳虚两端，忽略了其它可能导致咽痛的病理因素，而对肾阳不足浮火上升导致咽痛的论证只有一句“《伤寒论》中的咽痛皆是阳虚虚热上炎、虚热较轻的证候”，缺乏说服力。故该证之命名存在缺陷，令读者对文章论点和所涉及的多个概念产生疑惑。”

作者：“《伤寒论》中的咽痛皆是阳虚虚热上炎、虚热较轻的证候”，这是笔者在另一篇文章中表述的研究，当然只用这一句话是难以让人明白其中想法的，就此文来说，也只能如此引用别的文献，难以重复其中的论证内容了。

自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出”，值得注意，无论在太阳温病抑或风温，皆非以咽痛作为辨证，整部《伤寒论》之中，咽痛只见于少阴病篇的四条条文中。即使在后世温病学的《温病条辨》，当中对于风寒与风热的鉴别，亦是继承了《伤寒论》的理论，在上焦篇第4条说：“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之；但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。”同样是以发热为主证，亦不需要见咽痛。

今时以咽痛即为风热的想法，乃因当今教材辨别感冒证型之说，因只有风热一类型才见咽痛，故以为见咽痛即可辨别为外感风热，变成“但见一证便是”。实际上教材亦有列出上述发热等证候，只是学之者误以为可以不见发热。其实，现在以“感冒”作为病名之后，由于西医上之感冒未必见发热，故误以为中医上的感冒亦是如此，而不知传统理论认为外感风热必须先见发热为主证。

1.2 外感风热见咽痛反映热入阴分

关于外感风热而见咽痛，需要指出一点，在《温病条辨》的银翘散证之中，将咽痛列在加减法下：“项肿咽痛者，加马勃、元参”，当中元参属于清热养阴之药，用于热在阴分或虚热上炎之证，如在《温病条辨》桑菊饮加减法之中说：“舌绛暮热，甚燥，邪初入营，加元参二钱……”，明确指出加元参是为了治疗邪热入营，阴津亏虚而生燥；在玉女煎去牛膝加玄参方之方论又说：“加元参者，取其壮水制火，预防咽痛失血等证也”，元参能补肝肾之阴，养阴津以清热润燥，故说壮水制火以治咽痛。

吴鞠通在《温病条辨》之中，对于咽痛机理有详加论述：“咽痛者，经谓‘一阴一阳结，谓之喉痹’，盖少阴少阳之脉，皆循喉咙，少阴主君火，少阳主相火，相济为灾也……再加元参、牛蒡、板蓝根，败毒而利肺气，补肾水以上济邪火。”如此理解，咽痛皆是少阴少阳之火循经上升至咽喉所致，因此咽痛并非外感风热在表之证，而是邪热入里伤阴之后，热再上升所致。是故在银翘散加减法中用元参治咽痛，即是为了补肝肾之阴津以清热润燥。对于元参治咽痛的机理，在化斑汤方论说：“加元参启肾经之气，上交于肺，庶水天一气，上下循环，不致泉源暴绝也”，即是元参补阴以后热气不升，又水复而能上行，治咽喉之燥热。

从吴鞠通对于外感风热而见咽痛的诊治来看，外感风热本身未必见咽痛，但若热渐入下焦营阴则可见之。故此外感风热过程见咽痛，反映病情逐渐深入，有传变之势。

2 论虚热外感

2.1 虚热基础上的外感

在外感初起时见咽痛而无发热等证，其后才逐步见感冒诸证，此属内伤虚热基础上的外感，需与一般外感风热作区别。

首先指出，咽痛本身常见于内伤杂病，例如在秋季常见咽干痛，即是由于肾水不足，一般解释为阴虚而虚热上炎所致，若秋季只见咽干痛而无他证，笔者常以针刺肾经太溪、照海能

主编：此论固可助证玄参之效用，但不可认为就是在讲治咽痛机理。化斑汤证为阳明动血之证，非论咽痛，用玄参主要目的为凉血养阴，解毒化斑。

作者：是的，但就此一句论证并不足够，故此是这属于助证而不是主证。

主编：营分不等于下焦，多指上焦心包，下焦多指肝肾，“下焦营阴”提法欠当。热邪入里结于咽喉，可见咽痛，肝肾之阴不足常为邪易入里之内因，亦可为邪热入里之结果。

作者：是的，营分不等于下焦，故此“下焦营阴”是下焦的营阴，而非说下焦等于营阴。这就好像是“中焦脾胃”，其实中焦、脾、胃是三个概念，中焦不等于脾胃。

愈。另参笔者在《伤寒治内方证原意·咽痛属下焦阳虚而虚热上炎》一文中指出，咽喉部对应上焦的顶端，《伤寒论》中的咽痛皆是阳虚虚热上炎、虚热较轻的证候。由此可见，所谓“肾水不足”导致的咽痛，可包含阴虚或阳虚两方面，只要因虚所致的阳气不藏、虚阳上炎皆属虚热。

由此观之，若在感冒初起时见咽痛而无他证，由于咽痛可是内伤所生，故不能以此诊断为外感病，可因各种成因导致正虚而生虚热所致。假设有外感的可能，但外感病初起却未见其他外证，此则反映正气偏虚，无力抗邪于表，而使邪气入内、内入营阴，正气受伤导致虚热内生，实际上咽痛仍为虚热所致。

若外感初起先见咽痛，其咽痛未必是外邪所致，但是若咽痛以后紧接出现外感诸证，则是在虚热基础上的外感。这相当容易理解，若见咽痛，本身已经是正气偏虚，才导致虚热上炎，既然是正气偏虚之时，在表之营卫亦因此偏虚，表气虚自然容易感受外邪。此时患者往往未必察觉外感的病因（如感受风寒），即使在同样之生活环境，若在正气虚后，则平素同样之气候已可变成太过之气，使人受邪。故外感初起见咽痛，本身咽痛未必属于外感，但却是引起外感的条件之一。因此从养生的角度看，见咽痛则应注意作息，以防受邪。

2.2 虚热外感与外感风热咽痛之别

虚热外感与外感风热皆可见咽痛，两者的差异，首先是咽痛的出现先后。两种咽痛，皆非在外感邪气在表之时即见之，外感风热之咽痛是热邪入内之后、热伤营阴则作，故此其病先见发热而渴、不恶寒，及后才见咽痛；若为虚热外感，则病先见咽痛，但咽痛非因外感而起，乃因内伤虚热所致，及后因正虚才成外感，可见各种外感诸证。故此询问患者病初起之象十分重要。

除了是咽痛的先后外，两者在咽痛自身的特点上亦有不同。外感风热之咽痛当是红肿疼痛，痛势颇重，甚至灼热疼痛，整天皆作，少有轻时，且必伴有发热口渴；内伤咽痛则是夜重日轻，在阴分时间疼痛加重，日间正午疼痛减轻，或随着正气恢复时疼痛亦减，痛势不重，一般吞咽才觉，平素只感咽部不适，未必见肿。

2.3 虚热外感的治法并非只有养阴解表

首先指出，虚热外感并不完全等于《中医内科学》上的“阴虚感冒”，阴虚感冒当见“身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干，干咳少痰，舌红少苔，脉细数”，从病情来说，反倒阴虚感冒未必见“咽痛”，而以素体阴虚之证为主，本文所论之虚热外感与阴虚感冒概念上并不相同。教材上指阴虚感冒是因“阴亏津少，外受风热，表卫失和，津液不能作汗”，故此认为需要滋阴解表而选用加减葳蕤汤为代表方。对于阴虚感冒是感受“风热”之说，笔者并不赞同，素体阴虚者为何不可感受风寒？体内阴虚导致体表正气不足，继而感受风寒相当合理，从上述证候分析亦未能说明此证必然属于风热。

笔者认为，虚热外感理论上只可能感受风寒，其理在后文讨论再议。若为素有虚热而外有风寒，如虚热较轻，只见咽痛

主编：“肾水”一般指肾阴，以之囊括“肾阳”恐怕不妥。

作者：“肾水不足”广义的说是指“肾虚”，就好像说“肺金不足”、“心火不足”、“肝木不足”等，是五行相配之用语。故此肾水广义来说就是指肾气，而狭义来看是指肾阴。

主编：外感初起不见表证，谓邪气径直入里。若为伤寒岂非“伤寒直中”？如何是“虚热”？若为温病，既云邪入营阴，则当见营分证，证治大有不同。既有邪入，咽痛就不只是“虚热”，乃虚实夹杂之证。

作者：这的确可以理解为“直中”，不过直中一般是专指“直中少阴”、“三阴”，广义来说直中就是直接入里。其实这正是一个关键的讨论点，本文所说的“虚热”，确实可理解为“虚实夹杂”。这主要是经典上对于“虚实”的区分方式并非以“有无邪气”做区分，虚证亦可有邪气，就好像《伤寒论》的少阴病一样，邪气入内而正气亏虚，这还是称作“虚证”而不是叫“虚实夹杂”。

主编：作者所论“虚热咽痛”实际上是“肾火不足，虚火不降”之证，故在阴盛阳衰的时段加重。阴虚人平时不见“咽痛”，因无邪结也。若感风热，邪入而结，咽痛乃作。正如作者自云，其所论“虚热外感”与“阴虚感冒”是不同的。其实正是“虚热外感”这种命名本身导致了概念模糊，令人产生其与“阴虚感冒”相似的错觉。

作者：“虚热外感”的概念，由于是一种新提出来的说法，我想感觉模糊是很正常的。由于阴虚感冒、阳虚感冒也未必有“虚热”，即是说“阴虚”未必生“内热”，阳虚也未必生虚热。所以说阴虚感冒未必见咽痛。

主编：阴虚体质虽也可感受风寒，但更易感受风热并加重阴虚表现。此与作者所论阳虚体质易感风寒是两个议题，不可以此否彼。

作者：其实笔者看法，的确认为阴虚者不会“容易感受风热”，或许这方面的论述不够详细，如果要探讨的话，恐怕是另一篇专文了。

而未见其他虚热之证，按《伤寒论》的治疗理论，一般还是“先表后里”，先治风寒。由于正气偏虚而感受外邪，其证只可能是表虚而不可能是表实，故此仍然是以桂枝汤为代表方。临床上常用桂枝汤治疗感冒咽痛之证而获效，其咽痛实际上并非“风寒客于咽喉”，而是依然属于虚热，只是桂枝汤一方面能够解除表之风寒，另一方面亦能补益脾胃而化生营卫，补之则虚热不生而自除，故此能兼治虚热。

当然，桂枝汤并非唯一能治虚热外感之方，随着正气偏虚，邪气逐步深入，如虚热较重，亦可见其他虚热诸证如口苦、咽干、烦躁、失眠、干燥、耳鸣等，如表邪未解而邪入少阳，可考虑柴胡桂枝汤、小柴胡汤等方，亦是治疗虚热外感之法。当中尤其是小柴胡汤，其方义本身已经是考虑了虚热上炎、热在上焦在内（可参笔者《伤寒六经原意·少阳病概念》与《伤寒解外方证原意·小柴胡汤证重在邪结下焦》等文）。

总而言之，虚热外感之证，若虚热较轻之时，则无需考虑虚热，直接解表即可，以桂枝汤为代表方；若虚热较重，则需要同时解除虚热，以小柴胡汤为代表方。实际上，虚热外感的证治，本身并未超越《伤寒论》的内容，仍须遵守整个外感病的证治理论，没有固定治法。

即使按后世治疗感冒的方式，考虑“扶正解表”的治法，亦未必只有滋阴解表。由于虚热外感之虚热，可以是阴虚内热、也可是阳虚虚热，故此治疗时可考虑阴阳两者之偏虚而选方用药。

2.4 虚热外感误治成外感风热的结果

临床上常见将虚热外感误以为外感风热的情况，若本身为虚热外感，病初起先见咽痛，若以银翘散等辛凉之方治之，患者的咽痛亦能够解除，但其后则变成咳嗽，实属“引邪入里”，乃属误治。咽痛本因虚热上炎，以银翘散之凉药能够治此虚热之标，以方中之辛药或许亦能去在表之风，但凉药毕竟能寒邪加重，风邪虽去但寒邪却更伤正气，导致邪气入内，故在咽痛已除之后，邪气先入上焦肺而成咳嗽，若更甚者则可入中下焦而见下利腹痛等证。

若因误治所成之咳嗽，医者多以为是病情正常传变，续以清热化痰止咳之药，而未考虑其风寒之本，病情乃是寒热错杂，风寒入内且见虚热上炎。若用清热化痰之药，虽然亦能减此虚热，但守方至一、二周以上才得愈，实际上病愈并非因药物之效，而是患者自身正气恢复自愈。此即如《汉书·艺文志》所说：

“以热益热，以寒增寒，不见于外，是所独失也。故谚云：‘有病不治，常得中医’。”误治不可不慎！

吊诡之处，纵使这属误治，医者往往因此获利！虽然患者之感冒留待两、三周才能“治愈”，可是医师却巧言此乃患者自身正虚才未能获速效，或称乃因重感冒所致，患者之痊愈幸亏医者之努力，故此病后还需要继续用药调养，结果，患者成为了医师之长期病人；相反，若懂得辨别此证之医师，一开始不因其虚热之象而误用辛凉，由于用药得宜，往往能“一剂知、两剂已”，数天内即得痊愈，可是患者未必知道此乃医师之高明，以为只是由于自身感冒较轻，抵抗力足，故能速愈，医师因此未能拥有长期“顾客”。故此，虚热外感的误治手段，却

主编：“下焦”可是手误？

作者：无误，正是“邪结下焦”。

主编：读 2.4 节更确信作者所论“虚热外感”是指阳虚外感风寒。

作者：这是可以有“阳虚外感”的概念在内，但一般说的“阳虚外感”，未必有“虚热”。

主编：如何确认就是“虚热”而不是邪入里而化热或偏半里之少阳火证？

作者：在我的研究来看，少阳病的病机特点即是因胃虚而虚热上炎所致，也可属于虚热外感。

成为了一些医师的生财之道，透过患者的失败而建立自己的名利。如此体现了《鶡冠子·世贤》中记载的扁鹊三兄弟故事：“长兄于病视神，未有形而除之，故名不出于家；中兄治病，其在毫毛，故名不出于闾；若扁鹊者，鑱血脉，投毒药，副肌肤，间而名出闻于诸侯。”

3 虚热外感病案两例

附上笔者两则经方医案，以示虚热外感之证治：

3.1 桂枝汤案

谢某，女，48岁，香港人。2011年3月9日，感冒5天。病初起觉咽痛，夜间及晨起较重，至中午减轻，至今咽痛减，但变为咽痒，咽痒则欲咳嗽，打喷嚏、流涕，周身轻微酸痛，疲乏，无恶寒发热。舌脉未及。证属太阳中风，与桂枝汤，按原方剂量（按汉代一两约等于15g折算）：桂枝45g，赤芍45g，生姜45g（切片），炙甘草30g，红枣45g（切开）。2剂。水7碗煎剩下3碗，1天分3次温服。服药十多分钟后，吃热稀粥、盖被子取汗。3月11日随访，上药后，诸证基本已除，只偶有轻微咳嗽。自诉药后盖被子一直无法出汗，但服第1碗药后已无喷嚏流涕，周身疼痛即消。中病即止，嘱咐生活调养。

3.2 小柴胡汤加减案

吴某，女，35岁，香港人。2014年1月14日，感冒咳嗽一周初诊。一周前开始声沙，咽喉不适，入夜感冒始作，其后两天出现咳嗽，至今未愈。初起见黄绿痰，现咳嗽较前减少，但咳时仍觉辛苦，痰色绿白，仍有咽干不适。昨夜曾有腹痛。舌淡苔薄白，左侧微黄；脉弦细，上关上稍滑。证属外感风寒，邪气入里，水停心下，虚热上炎，与《伤寒论》96条小柴胡汤加减法七，若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。按原方剂量与煎服法：柴胡120g，黄芩45g，清半夏60g，炙甘草45g，干姜30g，北五味子45g。2剂，水12碗煎剩下6碗，去渣，再煎剩下3碗，一天分3次温服。2014-01-17随访，患者诉当天煎药时，闻到药物气味已觉喉咙舒畅，第一次喝药时感到药味甚苦，有锈铁味，服药后寒颤欲呕，但夜间即觉咳嗽减少，次晨声沙大减，早上继续服药，整天咳嗽减轻，绿痰减少；下午服完第一剂三次后，已觉汤药不如前苦，故此当是自身本有口苦而不自觉。两剂药服完后，第二天咳嗽基本已除，整天没有咳嗽，自觉痰大消，只稍有白痰未除。患者诉，几年前曾有同样病情，曾就诊多位中医久治不愈，本次竟两剂药即除，慨叹终能找到有良心的好医师。

4 讨论：为何外感风热临床少见？

就笔者观察，临床甚少见到真正的风热外感，见咽干痛之感冒，十居其九是虚热外感。为何临床上甚少见到外感风热？这当是由于现代社会，普遍城市人体质偏虚，实难发展出外感风热之证。

对于典型外感风热之证，本需要具备体质壮实的前提，因正邪交争较盛所致。过往常有一种误解，认为“风寒”与“风热”，就像一种“致病因子”，感受不同因子则出现不同的感

【注意】本文中方剂剂量系作者个人经验，本刊不作推荐。任何简单模仿而误用大剂所导致的不良后果由处方者自负，与本刊无关。

主编：小柴胡汤是和解少阳之正治法。患者口苦、咽干、脉弦且兼咳嗽，咳嗽虽为主诉症状，实为主要病机以外的兼症，宗仲景加减法治效，顺理成章，若作为小柴胡汤治验来谈不会有任何疑问。但如何使读者相信该验案是缘于另一种独特认识即“虚热外感”呢？

作者：本案重点是在患者的发病过程，如上文所述，发病一开始不在表，而立即出现咽喉不适。

冒类型。这种想法，一方面是受到了西医思想的影响，另一方面误以为邪气理论只有“六气太过则成为六淫”。西化的思想不多说，实际上，“六气转化六淫”只是其中一种邪气理论，感受风热与风寒，并非单纯外在气候环境太过的结果，例如并非天气太热而感冒则必然患风热，反之受寒者亦可见风热外感。外界的寒热只是致病的相关因素，最后外感之寒与热，还必须看“正邪交争”的结果。

尤其是风热外感，必须是正气本身相对充足，正气抗邪、正邪交争激烈，才能发展为热邪。此类似于《伤寒论》中的阳明病，阳明病之所以是胃实热证，尽管之前的邪气来路可属风寒，可是由于正气抗邪，故此最后亦能化热。同理，能够患上风热外感，即是反映表气充实，正邪交争激烈，才能出现表热之证。

现代城市的人因各种因素，体质并不如在乡郊农村中生活的人体质壮实，故此甚少能患上风热外感之证。笔者过往主要在大城市行医（如香港、北京等地），在门诊之中，只曾见过数例典型的银翘散证，其实即使是典型的风寒表实麻黄汤证亦甚为少见，大部份感冒患者皆为表虚，抑或虚热外感。若在虚热的基础上感受外邪，显然只能是虚热加上外感风寒，而不可能是虚热加上外感风热，虚热之热本因正虚所致，表气自虚，正气未能抗邪，故从理论上不可能出现外感风热。

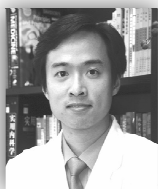
5 结语

本文目的在于厘清外感风热与虚热外感，以求从理论与临床上对两者作清晰的鉴别，冀医者在临床上减少误治，提高中医在外感病的诊治能力。误将虚热外感诊治为风热外感，其根本问题在于对中医经典理论认识未够深入，明确《伤寒论》以及温病学的理论原意，依然是当今中医提升临床水平的重要途径。

【参考文献】

- 1 李宇铭. 伤寒治内方证原意. 北京: 中国中医药出版社, 2014:253-266.
- 2 周仲英. 中医内科学. 北京: 中国中医药出版社, 2003:68.
- 3 李宇铭. 伤寒六经原意. 北京: 中国中医药出版社, 2014:232-264.
- 4 李宇铭. 伤寒解外方证原意. 北京: 中国中医药出版社, 2013:189-212.

(责任编辑: 陈赞育)



【作者简介】李宇铭博士，现为香港中文大学中医学院讲师，本科与硕士毕业于香港浸会大学，其后赴北京中医药大学攻读中医内科学博士。主要从事仲景学说原意、温病学理论研究，著有《伤寒六经原意》、《伤寒解外方证原意》与《伤寒治内方证原意》等书，发表学术论文40余篇。电子邮箱: cmedvincent@gmail.com

About the Author : Dr. Lee Yu-ming, PhD, a lecturer of the School of Chinese Medicine, Chinese University of Hong Kong, who studied in Hong Kong Baptist University for Undergraduate and MPhil degree and obtained his doctorate in Chinese Internal Medicine from Beijing University of Chinese Medicine, has been focusing his researches on Zhang Zhong-jing's original theory and Warm Disease theory, and resulted in the publication of more than 40 articles and three books named *Original Theory on Six-Disease for Cold Damage*, *Original theory on Release the Exterior Formula-Pattern for Cold Damage*, and *Original theory on treating the internal Formula-Pattern for Cold Damage*. Email: cmedvincent@gmail.com

主编：这两段论述混淆了“外邪性质与症状特点的关系”和“正气虚实与外感寒化证及热化证的关系”两种议题，不可用后一规律来否定前一规律。

作者：我想本段的目的是没有一律否定，所以放在全文最后作“讨论”吧。学术讨论就是如此？需要敢于质疑才能够有思考发展？

主编：阳气不足的寒性体质固然更易伤寒且难以出现热化证，但不能代表其人不会感受温热之邪。

作者：本段的目的是，本身就是希望讨论正气虚之人不能“化热”，故此正虚之人并非能够感受温热之邪。我想这也正是中医“邪气”理论的不同看法，中医上邪气理论不止一种，例如“六气太过转化为六淫”是其中一种；透过证候去辨别邪气是另一种；内生邪气也是一种……或者简单一点说，邪气的理论难以脱离正气而独立存在。