

《内经》热病论(二)

110032 辽宁中医学院 赵明山

主题词 《内经》热病

《内经》热病的证治

《内经》所载的热病,计有伤寒、温病、暑病、风热病、湿热病和疟、痢、霍乱等多种。其证治详略不一,兹概述如下。

1. 伤寒

《内经》关于伤寒的证治理论集中于《素问·热论》中。篇中“热病”、“病热”与“伤寒”交互称谓,似表明“伤寒”作为病名尚未正式确定。然由伤于寒而命为“伤寒”,和因中于风而命为“中风”一样,也是势所必然。《热论》中伤寒一病的性质已经界定,系伤于寒邪的急性热病,病程很短,“其死皆以六七日之间,其愈皆以十日以上”。寒邪日传一经,六日传尽六经。六经证候分列,由表到里,由轻而重,皆为实热之象。顺传者,自第七日起病邪日出一经,第十二、三日病愈。逆传者为两感,表里两经同时受邪发病,日传两经,三日即遍传六经及脏腑,六日气尽死亡。其伤寒辨证雏型已具。论中对伤寒之治只提到针刺及其汗、泄两法,未及药物,其疗效显然未能尽善。在护理上,提出了若病人进食过早,会有“热遗”、“食复”之变,乃经验教训之宝贵总结。

《素问·热论》在《内经》热病学说理论体系内,构筑了热病六经传变、六经分证的框架,初步阐明了伤寒的证治规律,为张仲景《伤寒论》提供了模式。《伤寒论》在《内经》的基础上建立了六经辨证体系和严格的论治准则,完善了伤寒病的理法方药,它既是热病学发展史上的里程碑,也为中医临床医学发展奠定了基石。《素问·热

论》和《伤寒论》同样是有功于千古的。

2. 温热病

温病在《内经》中虽屡被言及,但稍详其证候者仅载于《素问·热病论》中。论曰:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾不为汗衰,狂言不能食,病名阴阳交,交者死也。”又曰:“今见三死,不见一生,虽愈必死也。”它篇亦有略述其脉证者,如:“尺肤热甚,脉盛躁者,病温也,其脉盛而滑者病且出也。”(《灵枢·论疾诊尺》),“人一呼脉三动,一吸脉三动而躁,尺热曰病温。”(《素问·平人氣象论》)“二阳俱搏,其病温,死不治,不过十日死。”(《素问·阴阳别论》)。

经中论“热病”的文字较多。许多概称热病的实为未具体命名的温病,故可温热病混称。此热病种类以《灵枢·热病》篇中记载最多,其次则为《素问·刺热》。《热病》篇展示热病计达16种,如“热病三日,而气口静人迎躁者,取之诸阳,五十九刺,而出其汗,实其阴,以补不足者”,“热病七日八日,脉口动,喘而短者,急刺之,汗且自出,浅刺手太指间”等。还着重提出:“汗不出,大颡发赤,眦者死”,“老人婴儿热而腹满者死”,“热而瘕者死”等9种“不可刺也”的死证。16种热病中有6个证型按五脏分证并采用五行生克理法治疗,如“皮肤痛,室鼻充面,取之皮,以第一针,五十九。苛衿鼻,索皮于肺,不得,索之火,火者心也。”即以火克金为治。《素问·刺热》则开篇便以五脏类分热病:“肝热病

者,小便先黄……心热病者,先不乐,数日乃热……脾热病,先头重……肺热病者,先渐然厥……肾热病者,先腰痛腿酸……诸汗者,至其所胜日汗出也。”这种证候分类法后世热病临床家采用的越来越少,至清代则出现了按浅深四阶段的卫气营血辨证和按上下三阶段的以三焦命名的辨证,实为一大创造,更切合临床运用。

除《热病》和《刺热》二篇外,经中关于热病的散在记载亦不少。《素问·通评虚实论》有曰:“乳子中风热,喘鸣肩息者,脉实大也,缓则生,急则死。”是为产后发热。《素问·阳明脉解》篇则形象地描述了热病发狂之证:“邪客之则热,热甚则恶火……病甚则弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,逾垣上屋,所上之处皆非素所能也”,“阳盛则使人妄言骂詈,不避亲疏,而不欲食。”如此等等,不多赘述。

关于温热病之治,经中首先着眼于早期治疗:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”(《素问·刺热》)二是对高热者予以物理降温:“以饮之寒水乃刺之,必寒衣之,居止寒处,身寒而止也。”(同上)三是通用针刺疗法,其针刺的部位,一为“五十九刺”,《素问·水热穴论》和《灵枢·热病》皆记载了热病五十九俞,但具体俞穴二者异多同少;二为据脏腑分证选用相应的俞穴;三为刺上七椎间。针刺疗法对温热病虽有一定效果,但从各篇所载的大量死证看来,单一针刺当有其局限性。“病温,虚甚死”,指示温热病晚期每见气阴两伤,确非针刺所能挽回。后世温病学家皆师《内经》之法,而施以益气养阴类药物治疗,使疗效得以改观。吴鞠通在评述《内经》热病死证时的精妙之论——“然刺固不可,亦间有可药而愈者。盖刺法能泄能通,开热邪之闭结最速,至于益阴

以留阳，实刺法之所短，而汤药之所长也”，（《温病条辨·原病》）堪称清代温病学家的经验之谈。

3. 暑病

暑病既可由伤于寒逾季而发，即所谓“后夏至日者为病暑”，也可因夏季伤于当令之暑邪而立即发病，“气虚身热，得之伤暑”。气虚、身热及喘喝、多言诸症，表明暑为阳邪，易致伤气耗阴乃至扰乱神明。经中暑病之重者当推煎厥之病：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。渍渍乎若坏都，汨汨乎不可止。”（《素问·生气通天》）该病表现为突然昏倒，不省人事，有类于今之中暑。经中所谓“暑当与汗皆出，勿止”之论，已为暑病之治立法，启示后人治暑不可强行止汗，而宜清暑益气之品。《内经》之后，仲景于《金匮要略》中提出了“太阳中热”的暍病，实即暑邪为病。后世温病学家更详论了暑温、伏暑、暑厥、暑病诸病，使暑季热病的证治更趋全面和深入。

4. 疟

《内经》论疟可谓详且备。《素问》特辟《疟论》和《刺疟》二专篇阐述疟的成因及证治。“瘧疾皆生于风”和“夏伤于暑，秋必瘧疾”两句经文提示疟疾之发与风暑二邪有关，流行季节多在夏秋。瘧疾是疟病的总称，经中又按发作特点分为汗出恶风的风疟，先寒后热的寒疟，先热后寒的温疟，但热不寒的瘧疾，以及日作、间日作、三日作、数日作等类型。脏腑经络分证法亦用于疟病中，又标出六经疟和脏腑疟12种。

“疟者，阴阳更胜也。”经中将疟的发作间期的长短及早晏，用邪气与有一定出入阳入阴循行规律的卫气相合作解，是其理论精妙处。

《内经》治疟理法亦颇完备。主张避开发作的高峰期，“方其盛时必毁，因其衰也，事必大昌”；倡

用截疟之法，“先其发时如食顷而刺之，一刺则衰，二刺则知，三刺则已”；束肢疗法亦尝一试，“阴阳之且移也，必从四末始也”，“先其时坚束其处，令邪气不得入，阴气不得出，审候见之在孙络盛坚血者皆取之。”即用绳索紧束腕踝，再刺其怒张脉络泻血，此法甚独特；其气血大虚者，当进补药，即“疟脉缓大虚，便宜用药，不宜用针”。启发了后世医家既用针刺截疟法，又用药物疗法，至明清时期更筛选出草果、青蒿、蜀漆等有效药物。

5. 痢

痢疾，《内经》称之为“肠澼”经中多篇皆有简略记载，可见当时已属多发病。痢疾之发可因气运异常，如“少阳司天，火淫所胜，民病泄注赤白”（《素问·至真要大论》）之类，也可由于饮食因素所致：“饮食不节，起居不时，则阴受之……久为肠澼。”（《素问·太阴阳明论》）肠澼除见滞下的症状外，还可并见下白沫、下脓血，身热亦为其主要症状，甚至会决定疾病的转归：“肾脉小搏沉，为肠澼下血，血温身热者死……其脉小沉涩为肠澼，其身热者死，热见七日死。”《内经》关于痢疾的脉证转归虽悉具，但未载治法。后世治痢经验日丰，仲景的苦寒清泄，《千金》的温下，《仁斋直指方》的导滞，河间之倡用三黄，以及明清诸家治湿热痢、休息痢、噤口痢之良方迭出，皆发扬了《内经》。

6. 霍乱

《内经》已有霍乱的病名。霍乱的病位在肠胃，“乱于肠胃，则为霍乱。”（《灵枢·五乱》）其致病因素按运气诸篇所论多责之于气运失常，如“土郁之发，民病嘔吐霍乱”，“岁土不及，风乃大行……民病飧泄霍乱”等。“民病”，当解为人群发病。因缺乏更详细的资料，尚不敢断定内经时期我国已有

烈性传染病霍乱的发生与流行。《内经》之后，《伤寒论》等对霍乱也有记载，至唐孙思邈则明确指出：“霍乱之为病也，皆因饮食，非关鬼神。”看来中国古代的所谓霍乱大多恐为细菌性食物中毒之类。《内经》治霍乱仅有一处记载：“霍乱，刺俞傍五，足阳明及上傍三。”（《素问·通评虚实论》）后世则多针药并施。

7. 其他热病

《内经》所论外感发热疾病，还有因风因湿而发者，姑称之为风热病、湿热病，以及一些有关疫病的零星记载，在此一并讨论。

《内经》对风邪致病十分重视，称风为“百病之始”、“百病之长”。经中对风邪引起的热病记述颇多，《素问·风论》所谓“风之伤人也，或为寒热，或为寒中，或为热中，或为痹风，或为偏枯，或为风也”中，除偏枯不一定是热病外，其余四种皆属之。论中进一步指出：“其人肥则风气不得外泄，则为热中而目黄。”此风热黄疸论早于湿热发黄说，值得重视。痹风即麻风，该篇和《素问·长刺节论》对病人皮损皆有详细的描述。它篇如《素问·评热病论》中的风厥和劳风病，《素问·逆调论》中的肉烁证，《灵枢·邪气脏腑病形》的风痿病，《灵枢·热病》中的风痿病等皆大抵属于因风所致热病，后世著作多将其归入杂病中，应予注意。

因湿而成的热病，经中记载较少。前引《生气通天论》的湿热不攘伤筋致痿，以及《素问·痿论》中因湿因热所发的肉痿、骨痿等，其中的部分病例可归入热病范畴，未可全视为内伤杂证也。至如《素问·至真要大论》病机十九条中的“诸痿项强，皆属于湿”，盖亦温病湿热发痿理论之先导。

疔（厉）、温疔与疫病虽仅载于《内经》运气专篇及遗篇，但其

“肝苦急，急食甘以缓之”析疑

210029 南京中医学院 姜 惟

主题词 《内经》—注释 肝病(中医) 中医治法

“肝苦急，急食甘以缓之”，出自《黄帝内经素问·藏气法时论》，虽寥寥数字，却寓有深意。兹就此作一简要分析，不当之处恳请指正。

“肝苦急，急食甘以缓之”历代许多《内经》注家都曾有过解释，但说法不一，大致有下列几种看法。

1. 认为是肝志急，如吴昆云：“肝为将军之官，志怒而急，急则自伤而苦之矣。宜食甘以缓之，则急者可平也”（《吴注黄帝内经素问》）。

2. 认为是肝脉弦急，如马蒔云：“然肝脉主弦，最苦在急，急则肝病也。惟甘性缓，急食甘以缓之”（《黄帝内经素问注证发微》）。

3. 认为是肝之脉、证急，如姚止庵云：“盖肝为将军，多气善怒，相火寄焉。其证其脉，病则必急，是其常也。治肝之法，先泻后补，是矣”（《素问经注节解》）。

4. 认为是肝气苦急，如新校正曰：“按全元起云肝苦急，是其气有余。”张介宾注：“肝为将军之官，其志怒，其气急，急则自伤，反为所苦，故宜食甘以缓之，则急者可平，柔能制刚也”。张志聪、高世“温厉大行，远近咸若”，“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”之论，明确指出了疫病的传染性和流行性。后世著名医家十分重视，隋巢元方《诸病源候论》中已单列疫病诸候凡三论，至明吴又可在历代治验基础上著成我国第一部温病学专著《温疫论》，清余师愚著《疫疹一得》（《疫病篇》），对疫病的诊治多有创新。

结语

热病为一切外感发热疾病的总称，伤寒仅其一，广义伤寒之说殆非《内经》之旨。经中热病证治已初具规模，后世代有发展和创新。后汉《伤寒论》的问世，在医学发展史上树起一块丰碑。宋元以来温病学派的崛起，是历史发展的必然。寒温归于一统，当在今日实现。

枳亦持同样的看法。张志聪云：“肝主春生怒发之气，故苦于太过之急，宜食甘以缓之”（《黄帝内经素问集注》）。高世拭云：“肝主春木有生阳渐长之机，若急而不和，肝所苦也。治之之法，当急食甘味以缓之”（《素问直解》）。此外，张琦虽认为，肝苦急是肝气苦急，但却认为以甘缓急，是实脾以治肝实之证，而云“木性柔急，有余则急，故以甘缓之，且调中以实脾也”（《素问释义》）。

究竟应该如何理解呢？我们不妨首先从文字分析。苦者，困也，也就是苦于，或难以忍受之义。急，“褊也。褊者，衣小也。故凡窄狭谓之褊”（《说文解字注》）。《辞海》曰：急，“急忙，迫切。如急起直追，急待解决”；“急速”；“紧，紧缩。杜甫《缚鸡行》：

‘小奴缚鸡向市卖，鸡被缚急相喧争’。《齐民要术·种桃》：‘桃性皮急’”。《古汉语常用字字典》释为：“迫切，紧急”，“快，急速”，“紧，紧缩”等等。可见“急”基本有三种涵义，即紧缩，窄狭；迫切；急速。而“肝苦急”之“急”，结合肝的生理特性、功能理解应作“紧，紧缩”解，可引伸为拘急不舒；对于后一“急”字，则又当作“急速”解。联系《内经》本篇前后文，前文云“肝主春，足厥阴、少阳主治，其日甲乙”，后文又有“心苦缓”，“脾苦湿”，“肺苦气上逆”，“肾苦燥”等等，所以当理解为肝气苦于拘急，宜急食甘味药以缓之。

从肝的生理特性来看，肝属木，木之性以枝条达放为要务，其自然伸展、不可压抑之性可知；肝主春，

春乃主少阳生长之气，生机向上，所以肝气当冲和条达。又肝为刚脏，体阴而用阳，肝气当既不亢奋，也不抑郁，以疏通畅达为贵。肝的主要生理功能是主疏泄，能调畅脏腑气机，促进脾胃消化，调畅情志活动，并且贮存血液和调节血量。这些都是以肝的冲和条达为前提的。条达与疏泄密切相关，只有肝气条达，肝才能主疏泄；也只有肝主疏泄，才能表现出肝气的条达之性，肝脏就是这样保持着活泼生机。如果情志所伤，或者其它原因，破坏了肝气的疏泄功能，使肝脏失去了冲和条达之性，肝气拘急不得舒展，即肝苦急，就会出现一系列病理变化：如肝气郁结，可见性情抑郁，神志恍惚，闷闷不乐，喜悲伤欲哭；肝气郁于本经，则两胁胀痛，胸闷善太息；肝郁犯脾胃，则腹痛，腹胀，肠鸣，大便溏泄或干结，呃逆噎气；又“肝主身之筋膜”（《素问·痿论》），因而“肝苦急”可致筋脉拘急，肢体疼痛难解，或麻木不仁。此外，还可见肝之阴血不足，因虚而致肝郁“苦急”。

对于“肝苦急”的病证，诚如《内经》所云：“急食甘以缓之”。这是因为甘性和缓，能够缓解挛急，所以常常用甘味之品，来柔肝缓急，以柔制刚。如柴胡疏肝散中用芍药、甘草，其意即在此。又如上述性情抑郁之证，常常使用甘麦大枣汤等甘平之味，缓解肝急；肝气郁结，横逆犯脾胃者，亦常常用芍药、清炙草、生麦芽、细柴胡等柔肝疏肝，以抑木扶土；筋脉拘急疼痛者，则可用芍药甘草汤柔肝舒挛；因虚致郁者，可用芍药以达缓肝急的目的。