

伏邪理论发挥

叶 霖

(南京中医药大学, 江苏 210029)

外感热病一直是中医学发展的挑战与契机,而相应成熟起来的外感热病理论又往往拓展开去,更深广地指导和影响整个医学的认知和实践,从汉代张仲景的《伤寒论》,到金元之际的河间、易水学派的热病学说,到明清时期繁盛的温病学,均是如此。随着时代的变迁,疾病谱的漂移,西医学的碰撞,中医学及其热病理论又面对着前所未有的挑战。

作为中医传统热病理论的组成部分的伏邪或伏气理论,其源起可上溯《内经》,其存废莫衷一是⁽¹⁾,该理论能够为中医学的实践提供什么贡献?本文撇开对该理论的源流考镜⁽²⁾,名学思辨⁽³⁾,试从其医学思想的理论意义和临床价值展开讨论,并以如下2条为讨论前提:(1)伏邪理论不是病因理论⁽⁴⁾;(2)伏邪理论不仅限于伏气温病。

伏邪理论的意蕴

1. 伏邪理论的目标对象

杨雨田等⁽⁵⁾给出了一个伏气病的诊断要点:a.初发即以里证为主,b.早期就有虚象出现,c.病情反复缠绵难愈,d.感邪、发病不尽相符。并认为满足其中三点即可诊断伏气。我们认为中医的外邪致病观是“受本难知,发则可辨,因发知受”(钱天来),况且“伏邪有不因外邪逗引为病者”(叶霖),所以感邪发病相符与否一条难以为凭;而伏邪起病不排斥、但未必即现虚象,如邪伏募原的温疫症即是以病势鸱张、邪气盛实起病的例证,因此将或见的虚象划归里证范畴更切实际。我们认为伏邪理论的目标对象是:(1)举发多以急骤或激烈形式,起病即现里证,不同于一般外

感证的表里浅深传变常规;(2)具有缠绵反复的病程、慢性病变与复发倾向。

2. 伏邪理论为上述区别于常规的目标对象提供更深层次的,或中介性的辨证模型。

如在卫气营血的基础上,“邪伏少阴”从深层次为伏气温热提供了理论模型(叶天士);而薛生白解释募原“外通肌肉,内近胃府,即三焦之门户,实一身之半表半里也”,“半表半里”则是中介模型的一个例子。

3. 伏邪论的疾病观是内因转化决定论,而非外因(致病因素)决定论。

《内经》“冬伤于寒,春必病温”及“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温”从正虚、邪实两方面的概括,是伏邪论的张本,也是伏气温热所讨论的核心。对于伏气温热,王叔和认为是寒毒藏于肌肤,变为温病。喻嘉言说“变”字“骇人”,柳宝诒说“毒”字“杜撰”,其实“变”正是伏邪的根据,“毒”不过是“变”的条件。关于伏邪的发病机制,杨氏等⁽⁵⁾认为要回答三个问题:a.伏气为何伏而不发,b.内伏之邪何时而发,c.发病后伏邪如何传变。我们认为上述问题均取决于以下三方面:(1)正气的反应状态,(2)邪气的性质,(3)正邪相互作用的具体条件及其作用时相。

4. 诊断上相应的不是微观实体的溯因分析,而是目标动力的前瞻预控。

柳氏以伏温为“邪伏少阴,随气而动,流行于诸经。或乘经气之虚而发,或挟新感之邪而发。其发之也,或由三阳而出,或由肺胃,……是温邪之动,路径多歧,随处可发。”合乎《难经》“温病之脉,行在诸经,不知何经

之动也……各随其经所在而治之”的辨证原则,谓此语“空灵活泼,最合病情”;吴又可《温疫论》讨论邪伏募原,则有表里九传之变。

5. 治疗上即不是所谓的原因疗法,而是非特异性的系统干预。

因此柳氏仍可以借用六经辨证的模型与八纲辨证的方法,而吴氏所实践的逐邪论不妨正是张戴人的“汗吐下三法赅尽治病论”。

6. 治疗思想尤重给出路与透达邪气,而不是关门打狗或闭门留寇。

逐邪务尽,而勿伤其正;养正达邪,而勿养痈遗患,以放邪出路为要务,着眼于正虚邪实之变,“正气要保护,攻击宜详审”是丹溪的垂训,治邪失正或治邪遗正都是临证的深戒。

伏邪理论的拓展

1. 《内经》的伏邪论不局限在伏温一证,如“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”,喻氏执秋燥论,以为正令;吴瑭则祖绍经义,认为“湿承长夏,冬伸痰饮”,已经认识到痰饮伏邪的转化规律。张飞畴能打通壁垒,以为燥湿“二者相因,理所固然,势所必至”(《伤寒兼证析义》),从《金匱》麦门冬汤提出“肺燥胃湿”,曹仁伯大加激赏(《继志堂医案》)。运气之学讲求标本中气,主客胜负;认为燥湿相因,燥从湿化,内伏变为痰饮,即从六淫四气所伤转化为内伤痰饮证;从《灵枢》“少阳属肾,肾上连肺,故将两藏”,将叶氏《临证指南医案》的“邪伏支络”说通过少阳三焦将表里、上下、标本联络起来,随其经所在而发,其开太阳表之表、表之里,内饮外饮、标本缓急之法,也就如盘走珠,触处皆通了;而“肺燥胃湿”更可以扩充为“肾燥胃湿”,引出景岳的金水六君煎法,而成其为“肾虚痰泛”了。因此《蒋宝素医案》的“伏风痰饮凝结肺胃曲折之处,为窠为臼,必借真火以煦和,真水以濡润,方能融化”,正可以收入他自己的《医略十三篇》,丰富了我们运用伏邪理论对慢性阻塞性肺病的辨治。今人探讨肺胀与伏邪亦

不乏其论,如高氏⁽⁶⁾指出:“肺胀证属本虚标实,以肺肾气虚为本,痰瘀互阻为标;本虚是邪气得伏留的前提,标实则是新感引动伏邪的病理表现。伏邪因素的加入,加重了本虚标实的恶性循环,成为联系于二者之间的重要病理环节,可见伏邪在内伤杂病,尤其是肺胀这样多由外感演化或加重的慢性病证中,有着密切的相关性。”李氏⁽⁷⁾进而认为肺胀“伏邪具有固着难除,阻碍气机,屡伤正气的特点”,其演变先为痰邪,继加之以浊气,再加之瘀血为患,终有传心传脾、传肾传脑之变,揭示了该病伏邪发展的阶段性,可供临证采掇。

2. 《内经》又说:“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”。联系《金匱》:“下利已差,至其年月日时复发者,以病不尽故也,当下之,宜大承气汤”,是伏邪归胃,可以借举发之势、一下而尽的例子。运用伏邪理论辨治某些急、慢性肠道感染⁽⁸⁾、炎性肠病等,可能提供有益的思路方法。

3. 血液系统疾患

蒋见复等⁽⁹⁾中西医结合治疗恶性组织细胞病(恶组)38例,取得了较西医西药组(72例)为优的临床缓解率及存活期延长的疗效,认为恶组临床表现发病突然,来势凶险,初起持续高热(属里热)、肝脾急剧肿大(属血分瘀热)、全血细胞降低(属肾精及气血亏虚)、多见红疹白痞,并与病势的透达相一致,符合伏气温病的特点,体会到该病以肾精亏虚(正虚)与血分伏热(邪实)为基本矛盾,确立补肾填精、凉血散瘀、清热宣透为治疗大法,并提出不宜苦寒伤阴、凉遏不宣,不宜温燥竭津、强责其汗的用药宜忌。可称是对伏气温病理论的直接应用和验证。

通常被认为属于中医“虚劳”范畴的白血病从伏气温病论治已受到普遍重视^(10,11,12),撇开与染色体异常相比附的“胎毒”说,大多认同本病为热毒或温毒在肾精亏虚的基础上伏于少阴,由内外发,易于耗阴动血,热瘀互结,陈氏⁽¹³⁾总结许玉鸣临床治疗经验以解毒、消瘀、补肾为三大法门,具有一定代表性。黄

振翹⁽¹⁴⁾辨证论治成人急性白血病12例,疗效较著。认为本病宜从虚劳和伏气温病的关联上,分析阴阳偏衰与伏火微甚,确定治疗大法与预后判断。虚劳伏火者,宜化生精气、灭其伏火,如三才封髓丹加味;伏邪外发者,宜透泄热邪,清营凉血,兼顾精气,如清营汤加减。整个治疗过程护真阴、扶脾肾、制伏火贯彻始终,正确处理邪正虚实关系,可称持平折衷之论。

4. 慢性病毒性肝炎

匡萃璋⁽¹⁵⁾首先将伏邪理论系统运用于指导慢性肝炎的辨证论治,认为该病之初即见里证,病程中虽有“表证”,但“乃里证浮越于外”;病邪的出入进退根据伏邪理论的伏、溃、发、传,有径可循;病情缠绵难已,邪气清之易伏,泻而复聚,治疗中有如“剥笋抽蕉”;治疗原则以透达为上,清则次之,认为“骤清之反易伏,透达之反渐开,欲清之则先应透之”;至于乙肝病毒无症状携带状态则符合伏而不发,发而邪清的伏邪规律。将慢性肝炎的伏气性质定为火毒与湿毒二端;邪伏的病位相应为厥阴、太阴二经;“其气化不离风、火、燥、湿之胜复兼化,其传变多可用六经之出、入、合、并来统括”,认为“明乎其伏匿之地,洞悉其传变之径,预知其气化之变,则可以知常达变”。总结了慢性肝炎湿毒太阳少阳合病证、湿毒少阳太阴合病证、湿毒太阴久稽证、火毒少阳郁滞证、火毒厥阴伏匿证五大证,认为四逆散“确有开泄、分消、透达、升降之殊功,实为治疗‘慢肝’伏气,开逐邪之门户的锁钥之剂”。体会到“慢肝”伏气的治疗有五难:难于“以物制气”,湿毒难去,火毒难清,瘀热难透,无证可辨。可称是对伏邪理论的灵活运用与具体发展,值得重视。而朱良春⁽¹⁶⁾此前提出“黄疸可从邪伏少阳来论治,麻黄连翘赤小豆汤证似属伏邪游溢于太阳,茵陈蒿汤可属伏邪归胃等”;李氏⁽¹⁷⁾自拟“藏精除伏汤”调补脾肾、益精扶正、搜刮伏邪、九补一泻治疗无症状乙肝病毒携带者;周氏等⁽¹⁸⁾根据《通俗伤寒论》:“伏温……有实有虚,实则

多发于少阳、募原,虚则多发于少阴血分、阴分”,论治乙肝,实则达原饮、虚则一贯煎,各有治验,均可补充。

5. 泌尿系统疾患

运用伏邪理论治疗慢性尿路感染急性发作,疗效确切。其病机为邪伏少阴,下注于膀胱,或乘经气之虚而发,或挟新感之邪而发,或由少阳而出,发为寒热喉痹,或归结于胃肠。方法取裁柳氏,主以生地豆豉发少阴伏邪,合导赤散通火腑以撤热,或用倒换散分消二便,或用柴胡枳桔开达少阳,“热伏阴中”则滋肾通关丸,热郁血分则当归贝母苦参丸等,可资参考。亦有从伏邪论治肾小球肾病的报道^(19,20)。

6. 自身免疫性疾患

钟嘉熙等⁽²¹⁾运用伏气理论,采用以青蒿鳖甲汤为基础的苓丹片合用少量激素治疗系统性红斑狼疮(SLE)120例,与常规西药治疗对照组29例比较,疗效较优。认为以苓丹片合用少量激素有标本兼治的协同作用,能较好地控制病情,减少激素用量以及减少西药所致的副作用。我们认为对于某些自身免疫病,特别是慢性、活动期与静止期相交替、多系统受累的自身免疫性疾患,伏邪理论似可提供较为合适的理论模型,临床远景可观,值得深入研究。

7. 免疫缺陷病及其感染

如获得性免疫缺陷综合征(AIDS),从发病特点及临床表现,符合伏气病的特征,目前尚未见有从伏邪角度的临床与理论的探讨;而与自身免疫病、器官移植、恶性肿瘤相关的免疫抑制疗法的广泛使用而引起的医源性免疫抑制状态及其感染,似多属于“伏邪坏病”范畴,而为临床常见的棘手问题,值得进一步的反思。

8. “动态病”(Dynamical Diseases)

西方学者从混沌动力学角度针对医学现象提出了超越于疾病分类学的“动态病”⁽²²⁾的概念,力图揭示许多疾病共同的“拟周期”、“自相似”的非线性动力学特性。如有学者提出了

与临床高度吻合的、以外周血白细胞自发性拟周期涨落为表现的、慢性粒细胞性白血病的确定性数学模型。伏邪理论与该理论似具有较强的亲和力,而对此类模型在外界不同周期性扰动下(可视做各种治疗因素)锁相的稳定性分析,结合深入的临床和实验研究,可能提供有意义的启示。回想中医学早就使用雄黄等砷制剂治疗白血病,但与细胞凋亡诱导缓解等理论的提出失之交臂,医学的发展同时需要实践力量与理论气度。

伏邪理论的误区

1. 用伤寒方治伏气温病,其实是对伏邪论的误解;这已为人熟知。但仍有人循此思路,以为审证求因、辨证求本之道,如以香薷饮治疟(程杏轩)。

2. 蒋问斋谓伤寒“太阳温病为内热伏气,阳明下症与伏邪入胃之意同,少阴厥阴之‘自利心下痛’、‘热深厥深’诸下症,与伏邪化热伤阴同”。此方可通同而法不得混同,正如陆九芝以阳明为成温之藪,并不意味着温病只是阳明病。伏邪理论有其特有的目标对象,不宜泛化或局限化。

3. 论伏邪,则究所伏何邪,伏于何处,及何物制之,如吴又可谓“能知以物制气,一病只有一药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣。”——寻找特异性的病因、病位与疗法,背反了伏邪论的真正意蕴。也正因此,伏邪理论在今日的临证仍能不失其指导与借鉴作用。

4. 据何廉臣“凡伏气温热皆是伏火”,认为凡伏邪不外火热;因伏邪深藏难去,发则急躁激烈,多冠之以“毒”,则以清热解毒为不二法门,似乎顺理成章。其实伏邪不限于伏温一证,“解毒”亦不限于清热一法,《外台》的黄连解毒汤、余师愚的清瘟败毒饮之外,李东垣的普济消毒饮即是出其《脾胃论》的绪余;而叶氏的甘露消毒丹则反映其温病学术成就(《医效秘传》),再考察本草中的解毒之冠乃是甘草,均非苦寒之类,则对解毒之说思过半

矣。“毒”的概念,东人的汉方医学等之于“邪”。可以外客,可以内生;要之为“非我而害我者”。所谓“解毒”,是人体固有的抗病反应机制。所谓“解毒疗法”,关键在于提高自身对非我的识别、转化、清除能力。临床上所习用的解毒法,除了寒凉内疏外,至少还有辛托表散、芳化宣导、金石灵异、甘柔缓急诸法,可以为解伏邪之毒的参考。在处理伏邪问题时应贯彻中医学辨证求本之道,避免对抗疗法、“以物制气”的误区,避免冰伏、伤正、化药为毒的覆辙。

总之,伏邪理论随传统热病理论发展而来,充分体现中医学学术思想,根植于临床而富于启发性,其与免疫相关性疾患关系密切,涉及感染与免疫、自身免疫、变态反应、免疫缺陷等方面,具有相当的理论价值和实践意义,有待于我们在温故知新、融会新知的基础上,通变和合、超越包容。

参 考 文 献

- (1) 广州中医学院. 关于温病“伏气”学说的讨论. 新中医 1981; (6): 17
- (2) 杨钦河等. 伏气温病学说源流初探. 南京中医药大学学报 1998; 14 (3): 132
- (3) 赵国荣. 有关伏邪概念的逻辑思考. 中医杂志 1997; 38 (7): 393
- (4) 朱松生. 伏邪学说述评. 浙江中医学院学报 1997; 21 (1): 22
- (5) 杨雨田等. 伏气病探讨. 中国医药学报 1998; 13 (3): 58
- (6) 高志平. 试论肺胀与伏邪. 山西中医 1992; (4): 3
- (7) 李若钧. 肺胀伏邪的演化规律和特点. 山西中医 1994; 10 (2): 3
- (8) 王学东. 肠伤寒从“伏气温病”论治. 上海中医药杂志 1990; (12): 36
- (9) 蒋见复等. 恶性组织细胞病与伏气温病: 中西医结合治疗恶性组织细胞病的体会. 中西医结合杂志 1981; (1): 19
- (10) 李振波等. 白血病从伏气温病论治. 中医杂志 1998; 39 (7): 393

《黄帝内经》治疗心身疾病的方法及其特点

何文彬

(南京中医药大学, 江苏 210029)

随着现代科学技术的迅猛发展和人类社会物质、精神生活的提高以及自然生态环境的恶化,人类的疾病谱发生了结构性变化,现代综合征、癌症、医源性疾患以及心身疾病有所增加,人们在痛感现代医学的局限性的同时,将眼光转向了东方,转向了中国传统医学。就心身疾病而言,中国传统医学有其独到的防治方法和理论体系,对于提高人们的健康水平和生存质量,无疑具有重要意义。综观《黄帝内经》,无论是对心身疾病的社会心理致病因素、发病机制的认识,还是对心身疾病的诊断和预防,都有许多精辟的论述,并已形成一定的理论体系。本文仅就《内经》心身疾病的治疗方法和基本特点作一探讨。

《内经》治疗心身疾病的主要方法

心身疾病亦称心理生理疾病,是由心理因素起主要作用的躯体疾病或综合征。虽然现代心身医学作为一门新兴学科只有几十年的历史,然而心身医学思想的萌芽、产生和发展却

源远流长。两千多年前的中医典籍《黄帝内经》(以下简称《内经》)对人的生理现象的认识和对人的心理过程的研究,几乎是同步进行的,并成为中医学的重要学术思想。在中医学看来心身疾病属于“神伤形”的范畴,即由情志精神因素所致的脏腑气血疾病。《内经》在论述临床治疗的法则中,融合了很多独特的心理疗法,以此来调整患者失常的心身关系,这不仅丰富了中医的理论体系,而且又切实解决了临床上的一些问题。其方法主要是:

1. 以情相胜法 《内经》认为,七情不仅是引起疾病的主要因素之一,而且也是治疗和预防某些疾病的有效方法。《素问·阴阳应象大论》指出:怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐。可见,以情相胜的基本精神,就是用情志五行相胜的制约法则,有意识地采用另一种情志活动去战胜、控制因某种情志刺激而引起的疾病,从而达到治愈疾病的目的。吴

- (11) 王天恩等. 中医对急性白血病的认识. 北京中医药大学学报 1996; 19 (6): 54
- (12) 史大卓. 伏气温病与急性白血病: 附 30 例临床分析. 山东中医学院学报 1989; (4): 38
- (13) 陈广源. 试论白血病从伏气温病论治. 贵阳中医学院学报 1986; (1): 29
- (14) 黄振翘. 急性白血病从虚劳与伏气温病论治. 上海中医药杂志 1986; (2): 3
- (15) 匡萃璋. 慢性肝炎辨证治疗中的伏气问题. 中国医药学报 1996; 11 (3): 42; 11 (2): 44
- (16) 朱良春. 试论蒋保素对伏邪的证治. 南京中医学院学报 1986; (2): 1
- (17) 李振伟. 以伏气学说探讨论治无症状乙肝病毒携带的思路与方法. 中医药研究 1996; (1): 8
- (18) 周希广. 论伏气学说与乙型肝炎的辨治. 浙江中医杂志 1992; (10): 466
- (19) 朱树宽. 巧施风药治伏邪. 浙江中医杂志 1997; 32 (12): 565
- (20) 陈明等. 对慢性肾炎病因病机的认识. 长春中医学院学报 1997; 13 (1): 13
- (21) 钟嘉熙等. 苓丹片治疗系统性红斑狼疮 149 例. 新中医 1997; 29 (11): 12
- (22) 格拉斯. 麦基著, 潘涛等译. 从摆钟到混沌: 生命的节律. 上海. 第 1 版. 上海远东出版社, 1994: 30

(收稿日期 1999 年 8 月 10 日)