

“本气自病”理论今论

殷鸣, 张琦

(成都中医药大学, 成都 610075)

摘要: “本气自病”一词由李东垣提出, 后经彭子益的发展, 形成了晦涩、繁琐的理论。“本气自病”与外感致病相区别, 李东垣之“本气自病”为内中风立说, 倡“中风非外风”; 彭子益之“本气自病”则扩展至一切外感热病, 言“外感非外邪”, 其中包括“伤寒非外邪”“温病非外邪”。李东垣的“本气自病”拓宽了中风的病因, 揭示内风机理; 彭子益的“本气自病”则误解了温病概念, 以圆运动模型机械建构“温病”, 否认温邪的存在, 造成温病与燥病、伏气的混淆。但“伤寒非外邪”则具备现代价值, 彭子益承认风寒邪气, 但更强调内因, 将外邪纳入本气圆运动来考虑, 始终以本气为治疗对象, 这蕴含系统论思维, 能为中医防治传染病提供理论依据。

关键词: 本气自病; 内中风; 温病; 圆运动; 系统论

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.81873222)

Modern research on the theory of ‘internal qi self-disease’

YIN Ming, ZHANG Qi

(Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, China)

Abstract: The term ‘internal qi self-disease’ was put forward by LI Dong-yuan and developed by PENG Zi-yi to form an obscure and difficult theory. This theory reveals a kind of diseases which is not caused by external pathogens. LI Dong-yuan pointed out that stroke was not caused by external wind invasion, but endopathic qi disorder. And PENG Zi-yi held that all exogenous febrile diseases can be attributed to internal qi self-disease, including the cold damage diseases and warm diseases. LI Dong-yuan broadened the etiology of stroke and revealed the mechanism of endopathic wind, while PENG Zi-yi misunderstood the concept of warm disease, and used the qi circular motion model to mechanically construct ‘warm disease’. He denied the existence of warm pathogens, resulting in the confusion of warm diseases with dryness diseases and latent qi diseases. However, his point that cold damage diseases were not only caused by external evils still has modern value. PENG Zi-yi admitted the existence of wind-cold evils, but emphasized the endopathic cause. He considered external evils into the circle movement of principal qi, and always took principal qi as the treatment object, which was in line with systemic thinking and could provide a theoretical basis for the prevention and treatment of infectious diseases with traditional Chinese medicine.

Key words: Internal qi self-disease; Endogenous apoplexy; Warm disease; Circular movement; System theory

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81873222)

“本气自病”一词由金元医家李东垣提出, 后经民国彭子益的阐发而逐渐为人所知, 但学界尚缺乏系统研究。“本气自病”与外感致病相区别, 李东垣之“本气自病”为内中风立说, 倡“中风非外风”; 彭子益之“本气自病”则扩展至一切外感热病, 言“外感非外邪”。本气自病理论有其价值, 但它应该有界限, 在中医传染病体系已完善的今天, 又该怎样认识本气自病, 本气自病是否还具备合理性? 这些问题亟需解决。本

文对比李东垣、彭子益对本气自病的论述, 将其中误区加以澄清, 严格划清“本气”的界限, 并结合中医整体观、现代系统论, 凸显本气自病理论的现代价值。

本气自病的两重内涵

1. 中风非外风 “本气自病”出自《医学发明·中风》, 李东垣曰: “《内经》曰: 人之气, 以天地之疾风名之。故中风者, 非外来风邪, 乃本气自病也”^{[1]188}。在金元之前, 医家们普遍认为中风的病因是外风入

袭,如《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居荣卫,荣卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”^[2]。孙思邈《千金方》记载治疗中风的大小续命汤,均以辛温发散的麻黄、桂枝等为主药。金代刘完素首倡“内风”之说,他提出中风“非外中于风”,而是由于将息失宜,心火暴亢,心神昏冒,因此卒倒无知,又因为热气怫郁,气血不得宣通,导致肢体偏枯。刘完素从火热立论,力辟外风之说,正因续命汤等辛温发散方药会助长热邪。李东垣延续刘完素的认识,认为人体气机即是天地疾风之象,中风非外界风邪为患,而是内在气机失调的结果^[3]。李东垣的突出学术贡献就是“内外伤辨”,他详细阐述了外感、内伤的种种鉴别点,中风的发作并无外感征象,往往见于年老体衰之人,此当属脾胃虚弱,气血升降失常所致,据此提出了安和脏腑,调理气机的治法,认为治气就是治风。李东垣虽同样倡导内风论,但与刘完素的火热生风论不同,他从虚损立说,力斥发散外风、重伤正气之弊。

2. 外感非外邪 民国彭子益赋予了“本气自病”另一层内涵,他所谓“本气”是指圆运动之气,人身中营气主疏泄,自内而外,卫气主闭阖,自外而内,规律有序的圆运动是人体的生理模型,圆运动的分离是任何疾病的病理机制。他认为任何疾病都是人体气机失调、圆运动分离的结果,包括一切外感热病,伤寒不是风寒邪气进入人身致病,而是风寒影响了人体营卫气的正常运行,是“荣卫自病”而非“风寒为病”。开泄之风气妨碍卫气之闭藏,闭敛之寒气妨碍营气之疏泄,分别形成桂枝汤证、麻黄汤证,桂枝汤、麻黄汤治疗的对象不是风邪、寒邪,而是卫气、营气^[4]。这种观点重视人体正气,将内因放在首位,有其合理性。

但是,彭子益在论述“温病非外邪”时,逻辑与“伤寒非外邪”不同,“伤寒非外邪”只是强调营卫内因,并未否认风寒邪气,“温病非外邪”则连温邪一并否认。之所以这样,是因为彭子益拘泥于圆运动模型,认为寒性闭藏,自外而内,温性开泄,自内而外,故外界可以有寒邪,不可有温邪,温病是自身木气随春升之气而炎上,是春季阳气升发在人体内部的全息对应。彭子益书中时而称温病为外感,时而又言“温病全由内伤也”^{[5]46},即便温病是外感,也不是感受有形的外邪,而是感应于无形的天气变化,属自身阳气升发太过为病,因此主张用收敛的乌梅白糖汤等,而非清透温邪的辛凉剂。可以说,彭子益所谓的温病是在其圆运动理论下建构出来的,已经不是前人所述的温病。

“本气自病”辨误

1. “本气自病”能否否认外邪? 外邪的存在是无可否认的,李东垣、彭子益也并没有否认外邪。李东垣曰:“中血脉,则口眼喎斜,亦有贼风袭虚伤之者也”^{[1]188}。他在强调内风的同时,也承认有外风乘虚侵入的情况,并继续沿用千金小续命汤,他只是补充前人未述之内风病机。彭子益论伤寒时并没有否认风寒邪气的存在,他否认的是脱离于内环境的孤立外邪,外因之风寒只有通过内因才能起作用,他有力抨击了仅针对外邪、本末颠倒的治法。

但彭子益否认了温邪的存在,“温病乃人身本身之气自病,非由口鼻而入,非伏去年的寒,变成今年的温”^{[5]37}。这无疑是错误的,温邪的存在是前人在临床实践中观察而来,吴又可发现明末瘟疫传染性极强,“触之则病”,“众人之病相同”,据此推断出病气的存在,这早已被现代医学证实。清代叶天士首次提出了温邪,认为温邪首先犯肺,吴鞠通总结出温邪三焦传变的规律,这都是基于临床观察。彭子益否认温邪,刻意回避了温病的传染性,仅以气候异常作为众人皆病的原因,十分牵强。再者,彭子益承认寒邪,否认温邪,仍属双重标准,既然温病是自身阳气逢春升而开泄太过致病,那么伤寒为何不是自身阴气冬季闭藏太过所导致?为何不将风、寒一并否认?究其原因,风、寒系医圣张仲景原著中的概念,彭子益作为崇古遵经的医家,自然不能背离仲景,只能攻讦清代的温病学派,造成了自相矛盾的局面。

2. “本气自病”能否重新定义温病? 彭子益曰:“吴鞠通的温病条辨,应改称燥病条辨”^{[5]52}。彭子益将温病重新定义,温病病位在肝木,而吴鞠通所用的银翘散、桑菊饮入肺,属“疏散而大破肺气之药”^{[5]52},肺主阳明燥金,肝主少阳温气,因此他认为吴鞠通所论当属燥病,其方皆不可用于温病。“温病”一词首见于《难经·五十八难》,但缺乏系统阐述,直至清代才有了完整的温病学理论体系。温病的概念是在和伤寒的对比中形成的,清代医家将那些发病不从寒起、病性始终属热的外感病称为温病,彭子益依据圆运动模型所建构的“温病”不同于前人临床中总结出的温病,不应以此取代前人既定的概念。圆运动模型虽有合理性,但不应机械套用,彭子益并没有从临床实际出发,只是从升降对称的角度,认为伤寒与温病相对,闭敛之寒气与开泄之热气相对,伤寒既然用麻黄汤等发散药,温病则应该用乌梅白糖汤这样的收敛药,这显然是机械、僵化的。再从以方测证的角度看,银翘散、桑菊饮、乌梅白糖汤究竟孰为治温、孰为

润燥,显而易见,是彭子益自己颠倒了温病、燥病的概念。

“本气自病”的合理性

1. “本气自病”揭示内风机制 在李东垣书中,本气自病的“气”字是狭义的,他引《黄帝内经》“人之气,以天地之疾风名之”之句,以取类比象的方式将人体气机喻为风,实现了外风向内风的过渡,他所谓的“本气自病”不可用于中风以外的疾病。“本气自病”是在气血虚弱基础上,血不载气,气机逆乱,气不运血,血脉瘀滞,气血不相维系,非风邪侵入体内,这是内中风的机制。在金元之后,内风说已完全压倒外风说,从本气论治中风的的思想已渗透在明清医家的临床当中。

2. “本气自病”符合伏气温病机制 彭子益创造出本气自病理论下的温病概念,否认新感温病、伏气温病,但他的“本气自病”其实与伏气温病同理,他驳斥了寒邪伏藏化温的说法,“岂有寒邪伏藏于肌肤三月之人,安然无恙,至春变为温病之理”^{[5]37}。但伏气温病除了“冬伤于寒”的病因,尚有“冬不藏精,春必病温”的说法。彭子益曰:“温病者,人身木火偏于疏泄。金气被冲,而失收降之令,水气被泄,而失封藏之能。水不藏则相火益事飞腾,金不收则风木益事泄动”^{[5]38}。肾失封藏,水衰于下,木火上冲,这与伏气温病的机制完全吻合。叶天士曰:“春温一证,由冬令收藏未固,昔人以冬寒内伏,藏于少阴,入春发于少阳,以春木内应肝胆也”^[6]。伏气温病正是冬季肾失封藏,逢春升之令而少阳化火。从症状来看,彭子益认为温病初起可见发热,精神倦怠,舌少苔,脉象躁急模糊,洪虚或虚小^[7],这与阴虚里热的伏气温病相吻合。再从用药的角度看,彭子益的乌梅白糖汤为收敛木火之剂,针对邪发少阳;扁鹊三豆饮为补肾、清热之剂,三豆均入肾,有解毒透邪之力^[8],针对肾失封藏、邪伏少阴,此二方与春温主方黄芩汤加豆豉、玄参方异曲同工,符合春温清热、养阴、透邪的治法,只是性味平和,力量偏弱,不伤正气。

“本气自病”的现代意义

彭子益否认温邪的观点虽有偏颇,但他对伤寒的认识较为深刻,他不否认风寒邪气,但将人体视为一个恒动的整体,风寒不过是作为外因的始动因素,必须通过内因起作用,必然造成系统性问题,治疗也应着眼于系统本身的气机流转,而不是紧盯着风寒。由此推广,风寒暑湿等六淫邪气,乃至各种细菌、病毒,这些都是客观存在的,但外感病、传染病不仅仅是这些外部因素导致的,而是人体系统与外部环境互动的

结果。“本气自病”理论重视正气,实质是重视人体的系统性,正气的升降出入规律即是系统内部自稳定、自协调的功能,外部环境因素作用于系统,在改变系统稳态的同时,也必须服从系统本身的规律。在系统外部存在独立的邪气,但一旦邪气作用于系统,便再也找不出孤立的邪气。基于这样的系统思维,中医治疗的对象是正气而非邪气,是正气使机体在受邪后仍保持一个相对稳定的状态,并努力向原本的稳态接近,中医的治疗是在帮助正气,恢复系统,是去除邪气的综合影响,而非去除邪气本身^[9]。中医秉承整体、系统思维,没有从微观研究邪气的具体形态,没有发现细菌与病毒,但借由对系统稳态的认识,可以解决细菌、病毒这些外部因素对系统的影响^[10],这是中医在一次次对抗传染病过程中做出贡献的理论基础。

小结

“本气自病”由李东垣提出,经过彭子益的发展,其中蕴含着多重含义,形成了晦涩复杂的理论,本文将其内涵分为“中风非外风”“伤寒非外邪”“温病非外邪”3种,阐发其合理性,破除其中误区。“中风非外风”是李东垣对中风病机的拓展,“温病非外邪”是彭子益对温病体系的误解,“伤寒非外邪”则涉及到中医最根本的整体观、系统论,代表着中医对外感病、传染病的基本认识,在现代医学对病原体研究愈发精细的今天,“本气自病”的这层内涵最能体现中医特色,能为中医防治传染病提供理论依据。在破除彭子益对温病的错误认知后,以本气的升降出入作为人体系统的规律,将外界环境因素纳入系统本有的规律来考虑,以正气为治疗对象,以恢复系统有机恒动的稳态为治疗目标,这是“本气自病”最主要的现代意义。

参考文献

- [1] 张年顺.李东垣医学全书.北京:中国中医药出版社,2006
- [2] 史崧.灵枢经.长春:时代文艺出版社,2008:214
- [3] 张碧生.中风源流考辨及其辨证论治规律.济南:山东中医药大学,2012
- [4] 张振兴.彭子益伤寒学术思想研究.北京:北京中医药大学,2016
- [5] 彭子益.圆运动的古中医学.北京:中国中医药出版社,2007
- [6] 清·王孟英.温热经纬.沈阳:辽宁科学技术出版社,1994:33
- [7] 张翀,杨化冰,王进.彭子益运用乌梅白糖汤治疗风温初起经验.中国中医基础医学杂志,2016,22(6):757-758
- [8] 龙军颖,刘晓鹰,刘晓鹰教授运用三豆饮治疗小儿本气自病发热经验.中医儿科杂志,2019,15(1):18-20
- [9] 王安军,王兴华.运用“系统论”研究《伤寒论》的思考.上海中医药大学学报,2014,28(4):21-24
- [10] 王晓梅,王卓,徐世杰.基于病因学理论探讨中医学对“病毒”的认识.中华中医药杂志,2020,35(9):4420-4422

(收稿日期:2020年11月28日)