

伏邪学说源流考

杨德福

(广州中医药大学第一附属医院温病教研室, 广东 广州 510405)

关键词: 伏邪学; 源流考

中图分类号: R245 文献标识码: A

1 伏邪学说的产生和发展过程

1.1 伏邪学说的起源及其初期阶段的涵义 伏邪(又称“伏气”)这一概念,最早见于《注解伤寒论·伤寒例》,用于阐述温病的病因和病机,以与伤寒鉴别。它的涵义是:温病因于冬季感受寒邪,寒邪伏藏于体内,至春季而发为温病。

从《内经》、《难经》、《伤寒论》对温病的有关论述可以看出,至晋以前,已认识到温病是一种在脉、证、治方面与伤寒均不相同的病证,但是在病因上却认为二者同属感受寒邪。晋·王叔和提出了伏邪学说以解释这种异病同因的发病机理。他在《注解伤寒论·伤寒例》中指出:“中而即病者,名曰伤寒;不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病。暑病者,热极,重于温也。”“是以辛苦之人,春夏多温热病,皆由冬时触寒所致,非时行之气也。”“从霜降以后,至春分以前,凡有触冒霜露,体中寒即病者,谓之伤寒也。立春节后,其中无暴大寒,又不冰雪,而有人壮热为病者,此属春时阳气,发于冬时伏寒,变为温病。”

一般可把晋至明以前作为伏邪学说的初期阶段,将其基本内容简称为“伏寒化温”论。伏邪学说提出后,很快便为医家所接受,在一千多年的时间里,王叔和的“伏寒化温”理论便成为温病病机公认的解释。

1.2 伏邪学说的进一步发展 随着医疗实践的发展,“伏寒化温”论首先在临床上受到冲击。由于认为温病的病因与伤寒相同,因此,长期以来,治疗上墨守伤寒的框框,由表及里的治疗原则,辛温发散和扶阳的方剂,显然是不适合治疗温病的。明·王安道提出“温病不得混称伤寒”,并且提出除伏寒化温者外,“且温亦有先见表证,而后传里者”,实开新感温病之先声(《医经溯洄集·伤寒温病热病说》)。明·汪石山则正式提出了新感温病。他指出:“有不因冬伤寒而病温者,此特春温之气,可名曰春温,如冬之伤寒,秋之伤湿,夏之中暑相同,此新感受之温病也。”新感温病的提出对伏气温病形成了挑战,面临这样的挑战,伏气温病没有丧失生命力,而是有了新的发展。

伏邪学说深入发展,主要表现在以下四个方面:1)伏邪病因的扩大;2)伏邪病机的探讨;3)伏气温病证治的发展;4)伏邪学说的广泛运用。这一时期,出现了不少力倡

伏邪的医家和一批伏邪专著,如柳宝诒的《温热逢源》、叶子雨的《伏气解》、刘吉人的《伏邪新书》、雷少逸的《时病论》、蒋问斋的《医略十三篇》等,标志着伏邪学说的深入发展和趋向成熟。

对伏邪温病的病因,即“伏邪”之“邪”究竟指什么,不少医家突破传统的“伏寒”旧说,认为六淫皆可感而不即发。如刘吉人在《伏邪新书》中写道:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。……夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏湿、有伏暑、有伏热。”把“邪”的概念由“伏寒”扩大为“六淫伏邪”。这种病因上的扩大,使伏邪学说突破了早期阶段病因学上的局限性,出现了质的变化。既然六淫皆可为伏邪,发病季节自然也就不限于春季而遍及四时了。王肯堂就曾指出:“不恶寒而之温病四时皆有之,不独春时而已。”病因上的扩大,使伏温不再限于春温一证,如沈宗淦说:“伏气为病,皆自内而外,不止春温一病,盖四时之气,皆有伏久而发者,不可不知也。”

总之,明清以来,伏邪学说从理论到实践都有了新的发展,特别是病因学上的扩大,使伏邪学说产生了质的变化。这一时期,多数主张新感的医家并未否定伏邪,主伏邪的诸家也都承认新感。

2 个人的一些不同看法

2.1 以伏寒化温解释温病的病机不符合临床实际 从以上伏气温病的发展过程看,伏邪的提出,其最初用意是用以解释临床实践中存在的一类不同于伤寒的外感热病。在原有理论不能解释新的临床现象时,提出新的学说是必然的选择,符合科学发展的规律。但“伏邪”概念一开始就将人引入了歧途。伏邪的“伏”的含义是感邪不即发,伏藏体内过时而发。这一推断形成的依据是什么呢?一是受张仲景《伤寒论》影响。当时医疗实践中客观上伤寒学说深入人心和医家主观上重寒轻温,将温病的病因归于寒邪,但用寒邪不能直接解释温病,于是设想是冬季感受寒邪,伏藏体内,过时化热而成温病。二是上溯《内经》找理论根据。如“冬伤于寒,春必温病”。此句见于《素问·生气通天论》和《素问·阴阳应象大论》,其本意并不含有邪伏过时而发的意思。《内经》认为人与自然是统一的整体,人体必须适应自然界的变化规律,才能防病健身。如本季节不注意适应季节气候的变化,就会影响下一季节对一些季节性疾病的抗病能力。如冬伤于寒,肾失于固藏,最易损伤精气,致使人体抗病能力减退,至春而易患温病,这是“冬伤于寒,春必温病”的精神实质所

收稿日期: 2004-09-16

作者简介: 杨德福(1971-),男,副教授。

在。因此,《素问·金匱真言论篇》曰:“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温。”正如恽铁樵所说:“冬伤于寒,春必病温,冬不藏精,春必病温,是即明明指出,非内部有弱点者,纵有寒亦不伤之意。何以言之?冬者,闭藏之令也,冬不藏精,是逆冬气;逆冬气,则春无以奉生,故至春当病。”清代陈平伯专言新感,不论伏气,谓外感不外六淫,其冬不藏精春必病温者,系指“里虚者表不固,一切时邪皆易感受”。

清代刘松峰只承认新感,否认伏邪,如说:“夫冬月寒厉之气感之即病,那容藏于肌肤半年无恙至来岁而始发者乎?此必无之理也。”

2.2 六淫伏邪的提出也不符合中医的诊治规律 明清时期,伏气温病病因扩大。根据刘吉人、何廉臣等的论述,伏气温病学说突破了“伏寒”这一病因上的旧说,出现了“六淫伏邪”的概念,且认为伏气温病四时皆有。这说明当时医家已经密切结合临床实际,根据温病临床表现的不同,推断出了不同的病因,可惜仍未跳出“伏邪”发病的思路限制。

中医是从证候来推求病因、探讨病机,从而认识致病因素对机体的损伤。伏气温病的特点是感而不即发,既然不即发,即无症可辨,如何能判断出感受何种邪气?当然更谈不上何时感邪了!其不合理处显而易见。或许有人说伏气温邪伏于里,自内达外,发则里热炽盛,与新感温病不同。但新感温病并非起病初均有表证和由表及里转变,亦有直中心包的发病形式。如暑温一起病亦可见里热证。所谓伏气温病也有一起病兼有表证者,并非均现里热证。在正气虚的情况下,也可里而再里,向里转变。汪石山有新感引动伏邪一说,基于以上相同的理由,既然不能明确判断出何种邪气何时伏藏于人体,新感引动伏邪也就失去了基础,成为空中楼阁。实际上,温病的初起表现是由所感受邪气的性质、外邪致病特点、人的体质特点和人体正气的强弱综合作用的结果,与邪气是否伏邪无关。所谓的伏气温病病情重,初起多见里热证,完全可以通过审证求因,将之归因于“外邪直中”或“内生六淫”为患,不必另创伏邪说来解释。

2.3 应按中医理论从临床表现辨别、推断温病的病因,不应局限于发病季节 每一个季节都有其对应的主气,如春风、夏暑、长夏湿、秋燥、冬寒,在这些季节中多发之邪分别为风热、暑热、湿热、燥和寒,姑且称之为“主邪”。但由于自然界气候的复杂(如应寒反热、应热反寒,干旱或炎热多雨),地理环境的不同(如岭南四季气温较高,多河流),人类生活工作的小环境(如高温、潮湿、空调环境等)不同,在主邪之外,常存在其他类型的邪气,姑且称之为“客邪”,如夏季除暑热、暑湿之邪,尚可出现风寒、寒湿之邪;冬季除寒邪外,也可出现风热、暑热、湿热之邪等。因此,每一种温病,四时皆可,这也符合温病既有流行,也有散发的发病实际,都可看成是新感温病,打破季节的限制,可极大地推动对温病的认识。无发病季节的限制,

外邪也就无所谓“伏”。从气候变化与温病发生的相关性中古人形成了对温病病因的感性认识,但温病的病因一旦上升为概念,它就具有高度的抽象性,广泛的适用性,必须与具体的发病季节和气候变化分离开,后者只有参考意义,不具有决定意义。温病病因的最终确定由疾病的临床表现决定,符合何种邪邪的致病特点即判断为何种邪邪致病。

2.4 从临床实际看,伏气温邪的病机对临床的治疗指导意义不大 因历代医家对伏邪的性质、邪伏的部位和途径认识并不一致,遣方用药主要还是依据四诊所见,辨证论治,其与新感温病并无大的不同。柳宝诒把邪伏部位和外发部位分而论之:论邪之伏,在于少阴;论邪之发,则以证候为依据。正如张石顽所说:“所发之因不同,有感非时暴寒而发者,有饥饱劳役而发者,有房室有慎而发者,所感之客邪既殊,则发出之径路亦异……当随其经证而治之。”(《温热逢源·辨证张石顽伤寒绪论温热条辨》)因此,以伏邪解释发病实无必要,只会增加温病命名的混乱。

2.5 现代医学中的一些慢性反复发作的疾病可以“内生六淫”较好地解释 明清以来,伏邪学说还广泛用于解释多种疾病的病机,如刘吉人说:“已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪;有初感受治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时缓急,后仍复作者,亦谓之曰伏邪;有已发治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发亦谓之曰伏邪。”这说明古代医家已经认识到一些疾病具有反复发作,迁延不愈的现象。这种现象是否一定要用伏邪学说解释呢?我看并非如此。人体发病,出现临床症状,是邪正相争,正不胜邪的表现。其中“邪”的含义很广,指所有能够致病的因素,包括六淫、不良生活习惯(如饮食偏嗜、劳逸过度等)、情志失调、外伤、内生的病理产物(如痰、瘀、内生六淫等),六淫只是其中之一。现代医学中的慢性肝炎、艾滋病、白血病、多种自身免疫性疾病、糖尿病、高血压病、心脑血管病、肿瘤等,常表现为慢性过程,易反复发作或加重。这些病有的有明确的病原体因素,大部分找不到明确的病原体,其临床症状主要不是由病原微生物直接引起,而是通过间接的方式导致机体免疫紊乱,内环境失调所致。即与人体的气血、阴阳、气机失调有关,正可以用中医的内生六淫、痰、瘀、毒等结合体质学说来很好地解释。

总之,在临床实践中,要坚决贯彻审证求因,辨证论治的精神。一切以临床表现为基础,从临床表现入手制定诊疗措施,不必纠缠于邪邪是否为伏邪。以上管见,供同道参考。

参考文献:

- [1] 浙江省中医药研究所文献研究室.温病研究[M].北京:人民卫生出版社,1987
- [2] 许家松.温病汇讲·伏邪学说及其评价[M].北京:人民卫生出版社,1986