

风邪概念规范化探讨

邹易良 肖相如^{*}

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

关键词: 辛温解表; 外感寒邪; 太阳中风; 风为阳邪; 规范化

中图分类号: R241.4

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2016.03.003

《黄帝内经》论述六淫之风邪频次最多,甚至设“风论”专篇介绍风邪致病特点。仅在一篇当中,风邪所致疾病就有寒热、热中、飧泻、泄风、胃风、厉风、偏枯、(肝、心、脾、肺、肾)五脏风、目风、漏风、内风等等。从名称来看,不仅有外感,而且有内伤,但《黄帝内经》却都以“风”概之。可见《黄帝内经》对风邪的意涵过度泛化,直接导致理论与临床理解上有种种矛盾问题出现,也造成后世出现风邪的阴、阳属性之争。因而对“风邪”概念稍作规范或是将其简化是必要的。

1 风邪往往泛指外邪

《素问·玉机真脏论篇》曰“是故风者,百病之长也。”《素问·骨空论篇》曰“余闻风者百病之始也。”《素问·上古天真论篇》的“虚邪贼风,避之有时”以及《灵枢·五变》的“一时遇风,同时得病,其病各异”皆道出“风邪”往往只是致病的先导,对于临床指导意义不大,风邪能不能当做首要病因,有诸多疑点。

高等中医药院校教材《中医内科学》将感冒病因分为感受风邪或时行疫毒,导致肺卫失和^[1]。其所谓风邪无疑也只是泛指外邪,不是具体病因,所造成的证候表现有寒、热、暑、湿、体虚之别。从方剂应用来看,实则与风邪无关。

临床上所谓伤风,也就是俗称外感或感冒,其实实际辨证用药还是离不开寒与热(因而有热伤风和寒伤风之别),并非直接发病原因。隋代·巢元方《诸病源候论·风冷候》有“风冷者,由脏腑虚,气血不足,受风冷之气,冷则凝涩,然风之伤人,有冷有热。”^[2]从巢氏开始,有了风邪的寒热之辨,《诸病源候论·风热候》曰“风热病者,先从皮毛入肺也。肺为五脏上盖,候身之皮毛。若肤腠虚,则热之气先

伤皮毛,乃入肺也。”风冷、风热演变至现在的风寒、风热。

《中医基础理论》教材认为:凡寒、湿、燥、热诸邪多依附于风而侵犯人体^[3],认为风之特性为“其性开泄”、无孔不入,导致肌腠疏松、毛孔开泄,其他外邪才能趁机依附而入,侵犯人体。自经典至教材都延续此说。“依附”其实只是主观臆断,并没有什么根据可以证明其他邪气都要依附风邪才能致病,比如:没有风就不感受寒邪?没有风就不感受热邪?

2 风邪阴阳属性之争

2.1 风为阳邪

成无己提出“风为阳邪”之说。成无己认为《伤寒论》第111条“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气溢流,失其常度。两阳相熏灼,其身发黄。阳盛则衄,阴虚小便难。”其中的“两阳”,是风邪与火气,在这里风邪就成了阳邪^[4]。曹氏^[5]指出:此风乃为风邪所激起的自身之阳而处于的一种抵御外邪的应激状态,加之火气误治故使得“血气流溢,失其常度”,后世一些医家也从其说,如柯琴^[6]、吴有性^[7]等,直到现代则直接将其写入了中医学教材《中医基础理论》。

其实风性属阳是种经过比较出来的结论。《素问·风论篇》记载“风者,善行而数变。”然而这风是自然之象,再借由阴阳学说的无限可分性,从这一点来说,风善动不居,用阴阳属性划分,即可将自然风性定为阳。究其相对的基准点为“无风”为阴,因为无风为静止不动。然历代医者所谓“风性善动不居”是指自然之风的特性。

经过自然风侵犯人体导致疾病则为“风邪”,相对“无风”并不能构成致病因素,故“无风”并没有与邪气构成对立,所以不能相互确定其中的阴阳属性。

邹易良,男,在读博士生

* 通信作者:肖相如,男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:伤寒杂病、临床肾病, E-mail: xxr90009@sina.com

2.2 风为阴邪

近年逐渐有学者提出风也可为阴邪,非阳邪,见王杏童^[8]即持此说,但随后也有人^[9]反驳。肖相如提出“肖式中医表证辨证思路”:表证的临床特征就是恶寒,一般认为其形成机理为风寒之邪束缚了肌表,其实只是寒邪束缚肌表。因为寒性收引、凝滞,所以只有寒邪侵袭了肌表,才能束缚卫气,导致恶寒形成表证,即“有一分恶寒,必有一分表证”^[10]。并且将风邪认知为阴寒之邪。如此解读伤寒论太阳伤寒与太阳中风就可一目了然,《伤寒论》第12条曰:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕,桂枝汤主之。”以及第3条曰“太阳病,或已发热或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,阴阳脉俱紧者,名为伤寒。”

区别太阳中风与太阳伤寒主要的依据并不是恶风、恶寒,因为两者并无本质区别。恶风是恶寒的轻证,恶风的表现是有风则恶、无风则安的一种自觉感受;恶寒的表现则是身居密室仍寒冷不解。其原因实为感受寒邪以后体质强弱不同的反应,桂枝汤证与麻黄汤证都是寒证,两方也都是辛温散寒的,只是具体适应证不同。所以,风可以理解为寒的轻证,从病因而言,风可附于寒,不必单立。风的本质属于寒,从阴阳属性划分则当属阴。肖相如认为外感完全可以从六淫简化为四淫,即寒热与燥湿,将风邪附属于寒,性质为阴邪。^[11]

在受风邪侵袭之后随个人之体质不同,产生不同继发症状,当风力较大或机体表阳不足时,风就成为邪气,耗散表阳,当表阳耗之殆尽之时,机体进入应激状态,收缩汗孔以固摄表阳、抵御风邪,而机体收缩汗孔,恶风、恶寒之象皆类寒邪入侵特性。

3 内风概念过度取类比象问题

自宋金元时代始,风的概念被过度取类比象宽泛使用,只要病症具备动摇、掉振等,都被冠之以风,使得一些与风无关的病症如晕眩、昏扑、震颤、抽搐、游走性疼痛等,也被认为是风邪所致,进而演变为内风,乱象丛生。

明《景岳全书·诸风》曰“在《内经》诸风……凡以内伤偏枯气脱卒倒厥逆等证,悉认为中风,而忘却真风面目。”^[12]从张介宾角度分析看出其对风邪的取类比象的使用太过混乱。明·王安道开始着重内风病因学的挖掘,也将风邪规范化,提出真中风和类中风的区别,但还是未跳出风邪取类比象的运用。

在《医经溯洄集·中风辨》说“殊不知因于风者,真中风也,因于火,因于气,因于湿者,类中风而非中风也。”所谓类中风也就是现今之脑卒中,病症以卒倒、昏迷、半身不遂,或口眼歪斜,或语言障碍之症。同一时代,呼应其说的张景岳《景岳全书·非风》更是明确表明现今的脑卒中非为风邪所致“非风一证,即时人所谓中风证也。此证多见卒倒,卒倒多由昏愤。本皆内伤积损,颓败而然,原非外感风寒所至,而古今相传咸以中风名之,其误甚矣,余欲易去中风二字,而拟名类风,又欲拟名属风,然类风,属风,仍与中字相近,恐后人不解,仍尔模糊,故单用河间、东垣之意,竟以非风名之。”以此证明从明代开始,就有医家关注风邪的混乱,纠正中风非外感风邪所造成,并且道出中风病因病机为“内伤积损,颓败而然”^[12],一语中的。张氏的这一见解,至今仍为临床公认。这些内风的病名不宜再用,因现在临床所见脑血管意外之偏瘫,根本不是所谓的“风”导致的。

参考文献:

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 53.
- [2] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 天津古籍出版社, 2009: 111.
- [3] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科技出版社, 2009: 95.
- [4] 张国骏. 成无己全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 85.
- [5] 曹麦冬. 关于风邪阴阳属性的探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2013(36): 10.
- [6] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 11.
- [7] 吴有性. 温疫论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 17.
- [8] 王杏童. 关于风邪性质的探讨[J]. 中医药学报, 1997, 25(4): 50.
- [9] 吕洪波. 关于风邪性质探讨[J]. 中医药学报, 1998, 26(4): 16.
- [10] 董正平. 肖氏“中医表证辨治思路”及其临床价值[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 394.
- [11] 肖相如. 表证并非六淫都有[J]. 河南中医, 2009(8): 729-730.
- [12] 张景岳. 景岳全书[M]. 山西科学技术出版社, 2006: 107, 109, 113, 114, 116.

(收稿日期: 2015-10-26)