

论伤寒与温病之异

姜元安¹ 张清苓²

(1 香港中文大学中医学院; 2 香港浸会大学中医药学院)

摘要: 从历史上看, 中医对伤寒病和温病的完整认识有先后之别, 温病脱离伤寒病而独立发展是中医学学术发展之必然。但当今中医临床治疗外感热病方面, 衷伤寒者, 执《伤寒论》之法以治温病; 衷温病者, 执温病之法以治伤寒。各自为是而更欲以己之见一统寒温。研究认为, 对中医外感热病中的伤寒病与温病二大体系, 只有对其发病特点、发展变化过程、各自的治疗体系加以清楚的区分, 才可能保持和发扬中医治疗外感热病的临床优势。所以, 只有保持伤寒病与温病各自独立的学术体系, 才能使伤寒病学术与温病学术在中医对外感热病的认识过程中并驾齐驱而不断发展。

关键词: 伤寒; 温病; 理论研究

中图分类号: R222.19 doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2013.05.002

On difference between cold-attack disease and warm-heat disease

JIANG Yuan-an¹, ZHANG Qing-ling²

(1 School of Chinese Medicine, Chinese University of Hong Kong; 2 School of Chinese Medicine, Hong Kong Baptist University)

Abstract: In view of history, the intact understanding of cold-attack disease and warm-heat disease has an obvious difference in times, and the independent academic development of warm-heat disease, after separating from the system of cold-attack disease, is the inevitable result of academic development in Chinese medicine. However, nowadays it is still in a confusion state of treatment of exogenous febrile diseases, in which, the methods of treating cold-attack disease are used for warm-heat disease or in reverse. Even worse, someone wants to combine the two different systems into one. It is the key point of this paper that, in order to keep and make full use of the clinical advantages of treatment of exogenous febrile diseases with Chinese medicine, the two systems of exogenous febrile diseases have to be clearly identified in the aspects of the disease characteristics, the process of disease development and changes, and the different therapeutic systems. Therefore, only in the condition of maintaining the different independent systems of cold-attack disease and warm-heat disease, it is then possible to promote the further academic development of these two systems neck and neck along with the continuous understanding of exogenous febrile diseases in Chinese medicine.

Key words: cold-attack disease; warm-heat disease; theory research

纵观千百年来整个中医学学术发展史, 可以毫不夸张地说, 中医学学术的不断发展, 与历代医家治疗外感发热性疾病(简称“外感热病”)是密不可分的。以发热为主的外感病, 具有发病急、传变快、变化多、病情重等特点而成为医家临床治疗首先面临的问题。外感热病主要包括伤寒病与温热病(简称“温

病”), 虽然在不同的历史时期, 二者总是同时存在, 但从历史事实来看, 在不同时期, 伤寒病与温热病之发病势态仍然有所不同。具体而言, 宋之前, 外感热病以伤寒病为主; 宋之后, 温病逐渐成了主要的外感热病。所以, 宋代林亿等人奉国家之令而校订医书时, 谓“百病之急, 无急于伤寒”而在众多医书之中

姜元安 男 教授

首先校订《伤寒论》。

然而,在认识《伤寒论》所论“伤寒”时,却有着不同的观点。全国统编五版教材《伤寒论讲义》^[1]谓“《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书。”所谓“多种外感疾病”实际上包括了伤寒病与温病。新世纪教材《伤寒学》^[2]亦谓:“广义伤寒是一切外感热病的总称……《伤寒论》以伤寒命名,书中又分别论述了伤寒、中风、温病等,所以全书所论应属广义伤寒的范畴。但从全书的篇幅看,又重在论述人体感受风寒之邪所致疾病的辨证论治规律为主。”《伤寒论》是否论述包括温病在内的多种外感热病?一直是中医学术界讨论的内容。从这个问题的讨论开始,近几十年来,又引发了伤寒病与温病的统一问题。从中医学术发展的角度看,伤寒病与温病是否需要统一,或者能否统一?比起《伤寒论》一书是否论述包括温病在内的多种外感热病的问题更加严重,这关系到如何认识中医外感热病的几千年发展历史,更关系到中医治疗外感热病将来的发展方向,将直接影响到中医临床治疗外感热病的疗效好坏。

1 正本清源,《伤寒论》只论伤寒病

《伤寒论》原文第6条是全书398条之中唯一提到“温病”之条文。宋本《伤寒论·辨太阳病脉证并治》共分上、中、下3篇。上篇之中,自第1条至第11条,除了为辨太阳病立纲要之外,更对全书有提纲挈领之作用。从第1条至第5条,首先论述了伤寒病初起之证候特点以及伤寒病之一般传变特点,确立了本书辨伤寒病之主旨。第6条又指出与伤寒病性质完全不同的另一种外感热病——温病初起之证候特点,以示与伤寒病之区别。仲景由论伤寒病而突然转向论温病,阐述温病之发病特点及温病之发展、变化、预后等一般特点,其意义在于警示读者要认识到,温病之治与伤寒大异。寒温不别,动手便错。

为什么在《伤寒论》中只此一条提到温病?原因其实非常简单,是因为温病并非张仲景时代威胁人民生命健康的主要外感热病。既然如此,又为什么一定要将伤寒病与温病之区别提出来?因为如果对此二者不加区别,辨证与治疗就会迷失方向。

在中医治疗外感热病漫长的发展过程中,由于受《难经》“伤寒有五”之影响,有些医家没能将“伤于寒”之病因与伤于寒而成伤寒病严格区分开来,以致出现了“广义伤寒”之说法^[3],误以为温病是包含在伤寒病之内。正是由于这种认识,使得温病学

在其发展与形成过程中经历了痛苦的“脱胎换骨”。

2 尊重历史,温病脱胎于伤寒病

温病从“伤寒”中脱胎换骨之过程,大体上分为以下3个主要历史时期。

第一,隋唐时期。从《诸病源候论》《千金要方》《千金翼方》《外台秘要》来看,医家们对于伤寒病与温病之区分开始有了一些模糊的认识,可以认为是温病独立于伤寒病的萌芽期。如巢氏《诸病源候论》中已经将伤寒病与温病在条目上作了明确的区分,在卷八论述“伤寒病诸候”,而在卷十论述“温病诸候”。但对温病诸候之具体描述上,仍未完全脱离伤寒病的影响。

第二,宋金元时期。由于外感热病开始出现由伤寒病向温病转变之趋势,医家们开始主动地探索温病之治疗方法,较有特点的用药方式是在辛温或温热类药物之基础上再加上一些辛凉或寒凉的药物,如庞安常《伤寒总病论》^[4]所谓“自春末及夏至以前,桂枝、麻黄、青龙内宜黄芩也;自夏至以后,桂枝内又须随证增知母、大青、石膏、升麻辈取汗也。”同时,在温病理论上亦提出了一些新的认识,如郭雍《伤寒补亡论》^[5]所言“医家论温病多误者,盖以温病为别一种。不思冬伤于寒,至春发者谓之温病;不伤寒而春自感风寒温气而病者,亦谓之温;及春有非常之气中人为疫者,亦谓之温。三者之温自有不同也。”其主要的代表著作有《伤寒总病论》《类证活人书》《伤寒补亡论》《伤寒微旨论》《伤寒直格》等。

第三,明清时期。这是温病完全脱离伤寒而独立发展、成熟的时期。王安道在《医经溯洄集》^[6]中首先明确无误地指出温病应该独立于伤寒之外,“法也,方也,仲景专为即病之伤寒设,不兼为不即病之温暑设也。……世以温病、热病混称伤寒,故每执寒字,以求浮紧之脉,以用温热之药。若此者,因名乱实而戕人之生。名其可不正乎?又书方多言四时伤寒,故以春夏之温病热病,与秋冬之伤寒,一类视之而无所别。夫秋冬之伤寒,真伤寒也;春夏之伤寒,寒疫也,与温病、热病自是两途,岂可同治?”自此之后,明清医家如吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通等,基于临床上对温病与伤寒病在发生、发展与治疗等方面完全不同的认识,提出、更新并完善了温病学之理论,使得温病学术与伤寒病学术在中医对外感热病的认识过程中并驾齐驱。

3 实事求是,认清外感热病治疗之发展

众所周知,学术之发展并不总是一帆风顺的。在温病脱离伤寒而独立发展、完善的过程中,伤寒学

家们因为受“法不离伤寒,方必遵仲景”之影响,对“仲景专为即病之伤寒设”提出了异议。如柯韵伯《伤寒来苏集》^[7]曰“夫仲景之六经,是分六区地面,所该者广。虽以脉为经络,而不专在经络上立说。凡风寒、温热、内伤、外感,自表及里,有寒有热,或虚或实,无乎不包。故以伤寒杂病合为一书,而总名《伤寒杂病论》。所以六经提纲,各立一局,不为经络所拘,弗为风寒划定也。”故“温病证治,散见六经。”受其影响,陆九芝亦在其《世补斋医书》^[8]¹⁸⁰中提出“凡温热之治,即当求诸伤寒之论者无疑矣。……必能识伤寒,而后能识温热。”这种思想延伸到民国时期,甚至出现了试图完全否定温病学术之倾向,如恽铁樵在《温病明理》^[9]中说“今之时医皆叶派,苟倏然立异,将群起而排之,使无立足之地而后已。”所幸的是,事实总归是事实,随着学术研究的深入以及医家们对温病更深入的认识,有关伤寒病是否包括温病在内的争论逐渐平息,伤寒病与温病分治的局面基本上得到医家们的肯定,认为温病学术之发展与形成是对《伤寒论》在外感热病治疗中的补充和完善,而不是否定。如邓铁涛先生于1955年所发表的《温病学说的发生与成长》^[10]一文中所指“若果从发展来看温病,温病是在伤寒的基础之上向前发展了的,可以看成是伤寒的发展;但假如认为既然是发展了便一笔抹煞了伤寒,取消了伤寒的宝贵的经验——方与法——是错误的。同样,认为温病派为稗不足道,杀人多于救人,而一笔抹煞了温病派数百年来的治疗经验,也是不对的。”

4 寒热各异 辨证之法独立运用

如果从辨证论治的角度对几千年来温病逐步脱离伤寒病而独立发展的历史做更深入之研究,就会发现温病之所以必然会独立于伤寒之外的根本原因在于,伤寒病与温病是两类完全不同的外感热病,前者以风寒邪气伤人阳气为疾病发展之主线,治疗以温散、温补为法;后者以温热邪气伤人阴气为疾病发展之主线,治疗以清透、清补为法。由于二者具有完全不同的病机演变特征,所以,要想正确认识伤寒病与温病各自的发展规律,就一定要运用不同的辨证方法。《伤寒论》之六经辨证方法是针对伤寒病而设^[11],在温病学术体系得到充分发展与完善之前,由于医家们仍然在沿用六经辨证及治疗方法来认识温病,必然会导致“世之医温病者,毫无尺度,人之死于温病者,不可胜纪”^[12]的惨痛局面。直到叶天士提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营。辨卫气营血虽与伤寒同,若论治法

则与伤寒大异也”^[13]而创立了卫气营血辨证方法,医家们对温病的认识始得规矩而出现时医多有“抱一册《临证指南》为市医捷径者”^[8]¹⁴³的局面。受叶天士“持论平和,立法精细”影响,但因其“立论甚简”,吴鞠通遂“采辑历代名贤著述,去其驳杂,取其精微,间附己意”^[12]而著成《温病条辨》,提出了三焦辨证方法,在叶天士卫气营血辨证方法基础上,补充并发展了温病的辨证方法与体系。因此,中医外感热病之学术发展历史,实际上就是中医外感热病辨证方法与外感热病辨证论治体系之发展历史。从这个意义上看,温病脱离伤寒病而独立发展是历史之必然。

5 伤寒温病 各自为病不能统一

如果医家们都能认识到温病脱离伤寒病而独立发展是历史之必然,那么时至今日,中医学对外感热病的认识和治疗应该是蔚成大观。然而,事实却不是如此。当今的中医临床上,在治疗外感热病方面,仍然未能充分发挥其独有的治疗效果。衷伤寒者,执《伤寒论》之法以治温病;衷温病者,执温病之法以治伤寒。各自为是而更欲以己之见一统天下,这就是近来盛行的所谓“寒温统一论”。或欲以六经辨证而统外感热病^[14];或欲以卫气营血辨证而统外感热病^[15];或欲混六经、卫气营血、三焦不同辨证为一体而统外感热病^[16]。众说纷纭,莫可一衷。

如果抛去一些人喜欢标新立异而不论,在外感热病学术上之所以又会陷入寒温不分之混乱局面,其主要原因有2个方面:首先,是对温病是如何逐步脱离长期困扰医家们的“以寒统温”的历史发展过程不熟悉。其次,更为重要的是对张仲景创立之辨证论治思想、方法和体系没有足够清楚的认识^[17],因而又重新陷入了不辨伤寒、温病乃不同之病,但在方证上求相似的悖论之中。其结果是使医者不能有效地学习、掌握和运用代表中医临床特色之辨证论治,亦就不能充分发挥其优势,在临床治疗不同外感热病时就难以取得良好的疗效。

6 结语

对中医外感热病中的二大体系——伤寒病与温病,对其发病特点、发展变化过程、各自的治疗体系一定要清楚地区分,保持伤寒病与温病各自独立的学术体系,只有这样,才有可能保持和发扬中医治疗外感热病的临床优势,使伤寒病学术与温病学术在中医对外感热病的认识过程中并驾齐驱而不断发展。诚如吴鞠通^[12]所云“若真能识得伤寒,断不致

(下转第304页)

的健康关注程度也在增加。此外,由于量表计算的过程不易迅速掌握、量表数量较多,再加上有反向计分的题目,给自行使用量表测量增加了难度。年龄较大、学历较低的被调查者显得更加需要专业人士指导对量表使用的指导。综合来看,无论对题目的理解还是对体质判定结果的应用,年龄和学历在本次调查中有重要影响。根据中华人民共和国国家统计局于2011年发布的第六次全国人口普查数据^[1],我国60岁及以上人口占全国人口的13.26%,同2000年第五次全国人口普查数据^[2]相比,上升了2.93%。这说明在目前日趋老龄化的社会,预防保健工作的对象中高龄人群在扩大,作为指导养生保健工具的量表所面对的也是越来越多的老龄人群。根据本次调查分析,现行体质标准急需一次有针对性的修订,尤其是应更适应日益增多的老年人和占全国人口绝大多数的受教育程度人口,使其更易理解和计算,并考虑适当减少题目的数量,缩短填写时间。

在本文作者调查分析之外,朱氏等^[3]对现行体质标准下的量表的信效度进行过大样本的高质量的分析,其数据结果显示原量表性能评价结果内部一致性系数为0.72~0.82。根据统计学原理,内部一致性系数在0.7~0.8范围的表明尚有一定的修改空间。

各层面使用人群的分析数据结果表明,无论从医院、普通民众还是相关领域专家,均对该现行体质标准在条目结构及词句使用上提出了不同程度的修改意见或使用回馈,对该标准进行部分修改调整是可行而且必要的。

汇总以上三方面调查结果,得出以下修改建议:一是应当在统计分析的基础上减少和替换条目,使量表填写的时长控制在更多的受试者可以接受的范围之内;二是对条目以及条目的选项增加适当的解释说明,对不易理解的词汇和不同程度的选项简明扼要地进行解释;三是适当简化体质判定的计算方式,便于受试者自行填写和计算。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报[EB/OL]. [2011-4]. http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428_402722232.htm.
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 2000年第五次全国人口普查公报[EB/OL]. [2001-5]. http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20020331_15434.htm.
- [3] 朱燕波,王琦. 中医体质质量表性能的初步评价[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 15-17.

(收稿日期: 2012-09-27)

(上接第299页)

疑麻桂之法不可用;若真能识得温病,断不致以辛温治伤寒之法治温病。”

参考文献:

- [1] 李培生,刘渡舟. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:1.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:5-6.
- [3] 姜元安. 论“伤寒”无广义与狭义之分[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(5):24-25.
- [4] 庞安常. 伤寒总病论[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:3.
- [5] 郭雍. 伤寒补亡论[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:290.
- [6] 王安道. 医经溯洄集[M]//何清湖,周慎. 中华医书集成. 北京:中医古籍出版社,1999:9-10.
- [7] 柯韵伯. 伤寒来苏集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:5-17.
- [8] 陆九芝. 世补斋医书[M]. 台北:五洲出版社,1996(民国

85年).

- [9] 恽铁樵. 温病明理[M]. 天津:天津科学技术出版社,2010:319.
- [10] 邓铁涛. 温病学说的发生与成长[J]. 中医杂志,1955(8):6-10.
- [11] 姜元安,张清苓,李致重. 伤寒病与六经辨证[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(1):5-8.
- [12] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:9-11.
- [13] 叶天士. 温热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:15.
- [14] 肖德馨. 六经辨证纲要[J]. 北京中医学院学报,1981(3):1.
- [15] 姜建国. 论六经辨证与寒温统一[J]. 山东中医药大学学报,2000,24(1):10-13.
- [16] 张学文. 伤寒与温病关系的探讨[J]. 陕西中医学院学报,1980,3(2):20.
- [17] 姜元安,张清苓,李致重. 论中医辨证方法及辨证论治体系[J]. 北京中医药大学学报,2002,25(4):5-9.

(收稿日期: 2012-12-14)