

· 论著 ·

伤寒学说的发展：内伤与温病学说合论

殷 鸣

(成都中医药大学基础医学院, 成都 610075)

摘要：伤寒学说自建立以来在中医辨证领域长期居于主导地位，后世李东垣创内伤学说，吴又可、叶天士等人创瘟疫、温病学说，有撼动伤寒学术地位之势。阴火是气虚湿陷、郁火上冲、心火下乘所致，温病则是邪犯肺、胃，或邪伏于肾所致，二者病机虽异，但同为火自内生，从下上逆，从内外达。寒邪具有闭敛之性，热邪具有开泄之性，二者发展、传变趋势不同，因此辨证方法不同，内伤、温病学派是根据邪气性质的不同，补充、发展伤寒学说。病有时异，故辨证论治体系也当因时而完善。

关键词：伤寒；内伤；温病；阴火

Developments of exogenous cold disease theory: Internal injury and epidemic febrile disease theories

YIN Ming

(Basic Medical School of Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: The theory of exogenous cold disease had occupied the leading role in the aspect of traditional Chinese medicine since established. After that, LI Dong-yuan put forward the theory of internal injury, while WU You-ke and YE Tian-shi put forward that of plague and epidemic febrile disease, which had taken the place of exogenous cold disease theory to some degree. Yin fire was the result of qi deficiency, pathogenic dampness, stagnated fire and cardiac fire. The epidemic febrile disease was caused by pathogen invasions of lung, stomach or kidney. Internal injury and epidemic febrile disease were not the same. However, they were both caused by the fire burning inside bodies. Cold-evil had the characteristic of hiding while the hot-evil dispersing, so their changing progresses were different, which required different ways to syndrome differentiation. The theory of internal injury and epidemic febrile disease were developments, rather than denial, of the exogenous cold disease theory according to the different evils. Evils at different times had their own characteristics. Therefore, the system of syndrome differentiation and treatment should be perfected constantly.

Key words: Exogenous cold disease; Internal injury; Epidemic febrile disease; Yin fire

汉代张仲景开创辨证论治体系，其《伤寒论》被尊为方书之祖。伤寒学说自建立以来在中医辨证领域长期居于主导地位，金代汴京大疫、明末瘟疫以伤寒方药治之多死，使伤寒学说受到怀疑，李东垣创内伤学说，吴又可、叶天士、吴鞠通创瘟疫、温病学说，有与伤寒学说分庭抗礼之势。笔者认为，变通伤寒理法虽能应对临床各种病证，但《伤寒论》原方毕竟是针对外感热病而设，内伤、温病学派皆根据其时常见病的特点，立论而补充伤寒学说之未备，内伤、温病有相似之处，比较二者可厘清中医发展脉络，全面掌握各种病证的辨证方法。

阴火：内伤之火

李东垣以阴火释汴京大疫之热，对于阴火的本质，古今医家一直有争议，因李东垣书中对阴火有不

同论述，有称阴火为脾胃湿热、冲脉之火、相火、心火者，病位涉及多脏，病机复杂。笔者认为，李东垣为补伤寒未备而创内伤学说，其学说关键即在于辨内外伤，外感为阳，内伤为阴，故阴火当为内伤之火，与外感之阳火相对，因伤寒学说对外感之热论述已多，故李东垣略“阳火”之名。内伤发热有其病理衍变过程，兼涉三焦，故阴火不可以一脏之火目之^[1]。

对于内伤发热的机理，李东垣认为其前提是脾胃虚损，正常情况下，“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”。脾胃虚损，脾不能为胃行其水谷精微，水谷精微不能上输外达，生理之水谷转化为病理之“湿”，正虚而邪实，湿邪只有下趋一条途径。正常情况下火生土，下焦阳气温煦中土，此时中焦“邪实”下郁相火，上焦

通讯作者：殷鸣，成都市十二桥路37号成都中医药大学基础医学院，邮编：610075，电话：028-61800219，E-mail：501178021@qq.com

心火乘中焦“正虚”来生土。下焦阳气被郁,不得宣散,走入冲脉而上逆,冲脉“起于气街,并少阴之经,挟脐上行,至胸中而散”,冲脉之火又可资助心火。冲脉上逆之火、心君下乘之火相合,成为内伤发热之因(见图1)。同时,水谷不得上输资助心营肺卫,营卫虚而恶风寒,冲脉之火上逆而生头痛、气喘、烦渴等症状,与伤寒类似,但伤寒发热是寒邪闭表,表阳被郁而发热。阳火郁于肌表,阴火郁于下焦,一表一里,一虚一实,内外伤不可混淆^[2]。

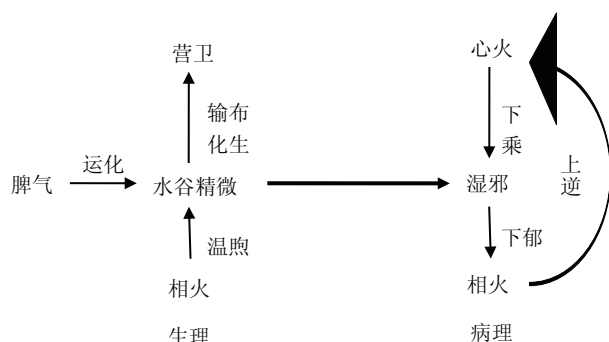


图1 升降失常,气火失调

温病表里论

温病有新感、伏气两种,新感温病有明确病因,如吴又可之“疠气”、叶天士之“温邪”;而一些温病初起即见里热炽盛,无确切的外感病因,一些医家遂引《黄帝内经》“冬伤于寒”来解释,形成伏气学说。笔者认为,温病虽为外感,但从证候而言,不论是新感还是伏气,皆具内火外发的特点,细辨如下。

1. 伏气内发辨 伏气温病为感受寒邪、邪伏而后发的温病。冬伤于寒,邪藏少阴,至春天阳气发散,伏邪便随之而出,发为伏气温病。伏气温病初起即见身热、烦渴、小便黄、尺肤热、骨节烦疼等热象,亦可有头痛、腰僵、口干、寒热往来、口苦、胁痛等症状,对此,温病学家柳宝诒的解释是,伏邪自内而发,随气血虚实情况游走,可游溢于三阳经^[3],《难经·五十八难》曰:“温病之脉,行在诸经,不知何经之动也,各随其经所在而取之”^[4]。伏邪外出三阳为顺,亦可与太阴之湿或胃腑之积滞相合,若内陷厥阴为逆(见图2),可见,伏气温病有典型的内火外发的特点。伏气温病虽是外感,但寒邪入伏的过程无人可见,其显露时即已是里热,“冬伤于寒”的伏邪只是一种说理的假名,是温病学家在经文中寻找的依据,而不是确切的病因,伏气温病托名外感,实是内伤。

2. 新感温病表里辨 温病学家认为,新感温病为温邪从口鼻而入,首先犯肺,温病之所以出现与伤寒类似的恶寒发热表证,是因为肺合皮毛主表,此中

有两个疑点:其一,“太阳主表”是因为太阳经本身就在表,而肺为脏腑属里,邪若入肺便是里证,肺虽主皮毛,但温邪既然从口鼻入肺,如何会闭郁皮毛?其二,邪从口鼻而入,鼻通肺,口通胃,吴鞠通三焦辨证却执定病始上焦,且温病首见阳明证者多矣,若邪能直接入胃,胃不主皮毛,又为何出现表证?笔者认为,如果“温邪从口鼻而入”的论断成立,则新感温病的病位首先是在肺、胃,应当是里证^[5],但温热邪气具有开泄的特点,温邪游溢诸经已如前所论,故肺、胃之邪可游溢于在表诸经,而见表证。可见,新感温病表里二证兼具,本在肺、胃,标在诸经(见图3)。若只见新感温病诸经表证之标,便会认作伤寒,以辛温发之,则肺、胃之温邪得助,劫夺津液,多成死证,叶天士、吴鞠通目睹这种局面,故创温病学说。

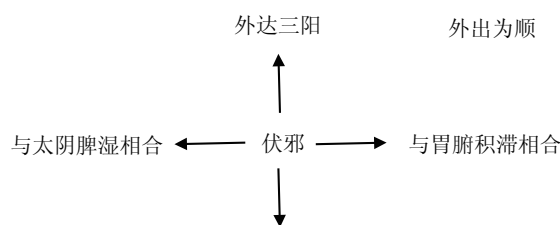


图2 伏邪表里分传

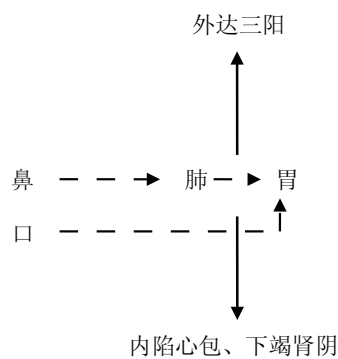


图3 温邪标本病传

内伤与温病比较

内伤学说、温病学说都能补伤寒之未备,但伤寒与温病皆为外感,与内伤相对,似不可同日而语。但如前已论,无论是温邪入肺、胃,还是伏邪在肾,都是里证,其热都有外达之势,故与内伤发热有类似之处。

1. 同自内发而病位有别 内伤发热与温病都是内发之热,但内伤发热始终是里证,温病是里证兼表证。内伤发热的病位首先是在脾胃,其后经历湿邪下流、相火下郁、冲脉之火上逆、心火下乘的过程,兼涉三焦,但始终在里,其表无邪,在表之营卫不得滋养,易感外邪,但一旦外感便已脱出内伤发热的范畴。温病的始发病位可在肺、胃、肾,因温邪有开泄之

性,大多会外达而生表证。内伤发热的恶寒发热纯是里证,温病则有表证,正如李东垣所辨,里证恶寒发热是间而有之,表证则是恶寒发热齐作,症状有所差别^{[6]26-27}。

2. 同是热证而有伤气、伤阴之别 内伤之热因气虚而生,内热又能加重气虚,所谓“火与元气不能两立,一胜则一负”^{[6]31}。温病则有伤阴的典型表现,温邪在肺则伤肺津,在胃则伤胃阴,最终会累及肾阴,伏气温病则先有肾阴虚作为发病基础,阴伤与热互为因果,故内伤发热与温病有气虚发热、阴虚发热之别。尤在泾在对比补中益气汤与六味地黄丸时指出,阳气宜升,阴血宜降,气虚当升不升,下有阴火;血虚当降不降,上有浮热^[7]。补中益气汤是内伤发热的主方,六味地黄丸是肾阴虚的主方,此二者的对比对于揭示内伤发热、温病实质大有启发。

3. 同辨三焦而治法各异 内伤发热证的病机关键在于脾虚气陷,由此引发相火内郁、心火下乘,遍及三焦,中焦为本。治本之法即补中、升阳诸方,以黄芪、人参、甘草补中,柴胡、升麻等风药升提气机,扭转下陷之势,但李东垣亦有从权治标之法,标象突出时,可暂用朱砂安神丸清心火,知母、黄柏清相火。温病可发自三焦,清肺者如银花、连翘,清胃者如黄连、大黄,滋阴清肾者如生地、玄参,邪游诸经者可用荆芥、豆豉、薄荷等宣透,银翘散、黄芩汤加豆豉、玄参方可以为证,前人谓伏气温病以“清”“养”“透”三法为关键,其实新感温病何尝不然?

内伤、温病、伤寒学说的汇通

1. 从内伤学说看温病 阴火是内伤之火,范畴相当广泛,心火、相火等尽在其中,故不必认为李东垣《脾胃论》有自相矛盾之处,汴京大疫是当时阴火的特定衍变规律。笔者赞同张晓峰、杨志新之说,阴火可有广义、狭义之分,广义阴火泛指内伤之火,狭义阴火即李东垣详加论述的气虚发热证^[8]。温病之火自内发,故当属广义阴火范畴,李东垣在《内外伤辨惑》中指出,左人迎脉大者为伤寒,右寸口脉大者为内伤^{[6]25-26},而温病恰常出现右手脉大。温病的病因虽是外感,但其病机是内发之火,辨证论治是针对当前的病机,而非既往的病因。

2. 从温病学说看汴京大疫 瘟疫具有人皆受病、症状相似、病情危急的特点,金代汴京大疫也是瘟疫。敌兵围城,粮草不足,人皆虚证,敌撤后人皆

饱食,脾不运化,水谷转为湿邪,因虚致实,这种实邪也是从口入胃,与后世瘟疫“邪从口鼻而入”有一致性。温病学家认为,瘟疫之所以人皆受病、症状相似,是因为瘟疫的邪气“疠气”有特殊性。而从汴京大疫来看,人们受邪之前就有相似的虚证基础,因而症状相似,不应只关注外邪而忽视内因。

3. 内伤、温病学说对伤寒学说的发展 内伤发热与温病虽不是一个病,且症状差别明显,不易混淆,但二者的比较仍能说明很多问题。内伤发热、温病的火从下上逆、从内外发,与伤寒由表入里、自经传脏的趋势呈鲜明对照,这是寒、热二邪性质不同所致,“寒者闭藏之气,由表及里;温者开泄之气,由内而外”^[9]。因此伤寒辨在外之六经,内伤、温病辨在内之脏腑三焦,辨证方法不同。但伤寒入里,亦辨三焦,温邪达表,亦辨六经,伤寒之白虎、承气诸方亦为温病所常用,内伤、温病学说是在继承伤寒学说的基础上有所发展,并非是对伤寒地位的否定。王阳明日:“周公制礼作乐以示天下,皆圣人所能为,尧、舜何不尽为之而待于周公?孔子删述六经以治万世,亦圣人所能为,周公何不先为之而有待于孔子?是知圣人遇此时,方有此事”^[10]。同样地,每个时代有不同的气候、饮食习俗特点,遇此病,方有此等学说,一些医家强责张仲景另有“温热论”“卒病论”亡佚,有泥古之嫌。今天,我们也应在继承前人各种辨证方法的前提下,结合现今常见病的特点,对中医辨证论治体系做出补充和发展。

参 考 文 献

- [1] 王昀,赵海滨.李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义.中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940
- [2] 安宏,高思华.“阴火”论浅析.中华中医药杂志,2015,30(3):664-667
- [3] 清·柳宝诒.温热逢源.北京:人民卫生出版社,1959:59
- [4] 难经.孙桐,主编.北京:中国医药科技出版社,1998:83
- [5] 殷鸣.“辛凉解表法”探讨.亚太传统医药,2016,12(15):66-67
- [6] 元·李东垣.李东垣医学全书.太原:山西科学技术出版社,2012
- [7] 清·尤在泾.医学读书记.北京:中国中医药出版社,2007:49
- [8] 张晓峰,杨志新.《脾胃论》阴火探析.辽宁中医药大学学报,2002
- [9] 殷鸣.扶阳、滋阴之法辨证.中医临床研究,2016,34(8):62-63
- [10] 于民雄.传习录全译.贵阳:贵州人民出版社,1998:34-35

(收稿日期:2017年7月28日)