

温病学

外感病感邪途径及发病部位刍议

441000 湖北省襄樊市护士学校 徐 纲

主题词 外感病/ 中医病机

外感病是因感受外邪而发生的一类疾病的总称，与内伤病相对而言，其皆为外邪袭入为患。研究其侵入途径，探讨其发病部位，于临证辨证、处方用药，均具有指导价值。

一、感邪途径与发病部位

1. 邪从皮毛而入：皮毛包括皮肤与毛发，为一身之大表，有保持体温、调节体液、维护内环境稳定等作用。因其广布于外，又是防御外邪的屏障。其有赖于肺所输布的卫气、津液的温煦与充养，如津液失充或卫气失温，皮毛防御机能下降，外邪即可乘虚而入。

外邪自皮毛而入，其病变中心有在足太阳膀胱与手太阴肺之分。一些医家认为，太阳为六经之首，统摄营卫、固护于外，为诸经之藩篱，故主一身之表，而外邪袭入，太阳先受邪气，以致营卫不和、卫外不固、正邪交争，而出现恶寒发热、头项强痛、脉浮等证。另一些医家认为，肺主宣发，外合皮毛，邪气袭入，必先伤于肺，如《内经》

云“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也”(《素问·咳论》)，临床可见发热恶寒、鼻塞流涕、咳嗽等证。其实这两种观点并无抵牾之处，可理解为太阳与肺共同主表而合皮毛，只是当病邪的性质不同时，其所伤部位才有所侧重。若病邪为寒性，外袭皮毛，多先伤太阳；病邪为热性，侵入皮毛，多先伤肺经。

2. 邪经口鼻而入:鼻为肺窍,下连于咽,通过气管与肺相连,为呼吸出入之门户,外通于天气。脾开窍于口,口与鼻相邻,通过食管与胃相连。在某些外感病的发生过程中,尤其以大气为传染媒介的传染性外感病,病邪极容易通过口鼻而侵入肺胃,故吴鞠通云“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃”。

因肺与胃皆上通于口鼻，故经口鼻而入之邪，其病变中心又有在肺在胃之别。凡风热、燥热、温毒之邪，经口鼻入后，其病变中心多

动，振振欲擗地者，真武汤主之”（82条），为水气内停、阳虚水泛所致，主用真武汤。取制附子1枚温肾阳、化水气；配茯苓，抑水中又有利水之意。

《伤寒论》中附子之用，为仲景精心探索、匠心巧运的宝贵经验总结，其述精当，分析入微，药证丝丝入扣。

(作者简介:黎汉华,男,39岁,湖北省咸宁市人。1985年毕业于湖北中医学院函授大学,现任湖北省咸宁市人民医院主治医师。)

以肺经为主，鞠通之“凡病温者，始于上焦，在手太阴”，多是指这类温邪所致的温病；湿热、疫疠之气，则多经口鼻而入中焦脾胃，正如王孟英所指出的那样“胃为藏垢纳污之所，湿温、疫毒病起于中者有之，暑邪挟湿者亦犯中焦”。

3. 外邪直中脏腑：不仅寒邪可不经卫表而直接侵入内脏，热邪也可直中脏腑，这在某些急性外感热病中尤为多见。如发生于夏季的暑温，其暑热之邪多直接侵入足阳明胃，而一发即见身大热、口渴、心烦、汗出、面赤、脉洪大等热盛阳明之证，正如天士“夏暑发自阳明”之论。此外，因暑性属火，而心为火脏，同气相求，邪极易犯，而一发即见神昏谵语、甚或昏愦不语等暑邪直中心包之证。又有小儿因脏气娇嫩，不耐邪攻，故热邪易直中足厥阴，而致惊风抽搐之变。这类疾病，发病急骤、来势迅猛、证候凶险而无表证，故可认为是外邪直中脏腑。

二、影响感邪途径与发病部位的因素

外感病虽皆为感受外邪而发，但因邪气有阴阳之异，人体有虚实之辨，故其发生、发展过程极其复杂，外邪可能既有一部分由皮毛而入，又有一部分经口鼻而入，只是其轻重、主次有别罢了。还是周学海说得好：“按‘伤寒从毛窍而入，温病由口鼻而入’两语，世莫不奉为定案矣。其实两者亦皆互有”。他并对“温病由口鼻而入”的观点提出质疑，“若果尽由口鼻而入，何以治法中有汗法乎？”那么为何有些疾病以自皮毛而入为主，而有些又以从口鼻而入为主呢？这主要取决于两个因素。

1. 所感病邪的性质：病邪性质的差异，对感邪途径及发病部位有直接影响。如风寒之邪，其性属阴，其伤人多以皮毛而入为主，而

两感证。少阴病不应发热，今“反发热”知非纯少阴，乃风寒袭表、卫阳被阻遏之故；今“脉沉”，知非纯表证，表应见脉浮，故有少阴阳虚。故用麻黄附子细辛汤，温经扶阳、发汗解表。用制附子1枚温经扶阳，治里阳虚；配麻黄外散风寒；入细辛搜少阴邪达肌表，治表实。三药相合，有解表邪而不伤正、扶阳气而不留邪之功。

六、阴于助伏苓，化气行水

“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤

肺乃娇脏,可轻治而不可重施。

出处: 清·陈士铎《石室秘录·抑治法》。

赏析: 陈士铎,字远公,号敬之,为清代医家。著有《石室秘录》、《外科秘录》、《辨证录》等书,内、外科并重。此语概括了肺脏的生理特性及用药宜忌,示人以规矩。肺叶娇嫩,且外合皮毛,不耐寒热,易受邪侵,故称“娇脏”。肺位最高,为五脏六腑之华盖,所居上焦,非轻不举,故用药宜轻清,而不可重浊,免得药过病所,诛伐无过。“轻治”之含义有二:一是所选药物宜清淡气薄之品,如桑叶、菊花、芦根之属;二是用药剂量宜轻。这些确有临床指导价值。

久病必参用郁法。

出处: 清·周学海《读医随笔·虚实补泻论》。

赏析: 周学海,字征之,清代医家。潜心医学,论脉尤详,著有四种脉学专著。生平著述、校刊医书颇多,合成《周氏医学丛书》,辑书32种。此语是周学海归纳朱丹溪治疗慢性久病的一条经验,诚为

先中足太阳。这是因为膀胱主水属阴,同气相求之故,如鞠通曰“足太阳膀胱属水,寒即水之气,同类相求,故病始于此”。风热之邪,因风属阳,热亦属阳,而阳邪易伤于上,故多以从口鼻而入为主,先犯手太阴肺。再如湿热之邪,章虚谷曰“湿土之气同类相召,故湿热之邪始虽外受,终归脾胃”,所以湿热之邪多犯中焦,而以脾胃为病变中心。

2. 所合脏气的强弱: 皮毛与口鼻虽为外部组织器官,但其皆内合于脏腑。如其所属脏腑功能异常或衰退,则其防御能力减弱,多易导致外邪从其而入。如肺气虚弱、治节失调,外邪则易自口鼻侵入而犯之,如吴又可曰“凡人口鼻之气,通乎天气,本气充满,邪不易入,

名医名言赏析(三)

110042 沈阳市大东区中医院 张存悌

主题词 中医药文献/ 注释

后人所赞许。丹溪治疗杂病,尤重郁证。曾谓“气血冲和万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁”。慢性久病气机多郁,不可忽视,故称久病必参用解郁之法,疏理气机,令其条达。丹溪所制越鞠丸为治郁名方,至今为医家所乐用。值得注意的是,理郁不要单纯倚重药物,还要注意心理开导,能释情遣疾者,方谓良工。

戒人用药,宁可失于不及,不可失于太过。

出处: 明·汪机《石山医案》。

赏析: 汪机(1463~1539年),字省之,别号石山,明代医家。治学多宗丹溪之说,善用参芪滋补营气,著有《石山医案》、《外科理例》、《谈素问钞》等书,以《石山医案》为其代表作。此语示人以本气适逢欠亏,呼吸之间,外邪因而乘之”,太阳膀胱经气旺盛、抗邪力强,外邪则不易自皮毛而入。又如平素心气虚弱或心阴不足,更兼痰浊内滞,常可致外热内陷,直入包络。

其实,不同疾病的感邪途径、发病部位,主要是根据其发病后的临床表现推断出来的,而不同的感邪途径又延相互联系、相互影响、不可分割的,孤立地看待它们,将其截然分开,甚或对立起来,都是形而上学的观点。

(作者简介: 徐纲,男,29岁,湖北省安陆市人。1990年毕业于湖北中医学院研究生,现任教于湖北省襄樊市护士学校。)

一条用药原则,确有道理。用药“不及”、“太过”,主要指用药的刚峻程度与剂量大小而言。人命至重,有贵千金,为医者确应谨慎用药。用药不及,可以再加,不至造成祸害;用药太过,诛罚无过,则可能带来严重后果,特别是攻伐时尤其如此,不可不慎。当然,最好是准确辨证,恰当用药,但如属没有把握的情况时,本条文的精神是可取的,初学者尤应记取。清·李冠仙所说“用药之道,宜小其制,得效乃渐加增”,也表明了这种观点。

(风湿)论汗之法,贵徐不贵骤。

出处: 清·雷丰《时病论·风湿》引喻嘉言语。

赏析: 雷丰,字少逸,晚清医家,长于温病、时症,撰《时病论》,流传颇广。此语总结了风湿在表运用汗法的宜忌,雷氏十分推崇,称“为治风湿之金针”。喻嘉言论治风湿时所说“此固宜从汗解,第汗法不与常法相同。用麻黄汤必加白术,或加薏苡仁以去其湿……其取汗又贵徐不贵骤,骤则风去湿存,徐则风湿俱去也”,确系经验之谈。其实,这是继承了仲景之学说,即《金匱要略》所曰“治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也”,若“汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也”。在临床,风湿取汗要做到“贵徐不贵骤”,主要指不要过用辛散,免付过汗,仲师麻黄加术汤即是范例。

(作者简介: 张存悌,男,44岁。1982年毕业于辽宁中医学院,现任沈阳市大东区中医院主治医师。)