

伤寒温病之争与寒温统一

沈元良

(浙江中医药大学附属绍兴中医院 浙江 绍兴 312000)

摘 要: 从伤寒论治, 出现寒温的分论, 到治伤寒详寒略温, 后产生温病学派的分歧与寒温之争的交点等方面, 阐述了伤寒学派与温病学派的学术争鸣与学术融合, 伤寒学说是温病学说的基础, 温病学说是伤寒学说的基础, 二者有着密切的联系, 达到寒温的统一。为外感热性病治疗奠定了理论基础。

关键词: 试论; 寒温之争; 统一

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)11-2382-03

Discussion on Cold Damage and Warm Disease and Unity of Cold and Warm

SHEN Yuan-liang

(Shaoxing Hospital of traditional Chinese Medicine Zhejiang Chinese Medical University, Shaoxing 312000 Zhejiang, China)

Abstract: This article discussed the cold damage school and warm disease school from aspects including the treatment of cold damage disease, the differentiation of cold and warm, more attentions to treating cold and the production of warm disease school and other aspects. Cold damage theory is the basis of warm disease theory, while the latter is the development of the former. The two theories are closely linked to unify cold and warm together, providing theory basis for treating diseases caused by exogenous factors.

Key words: discussion; disharmony between cold and warm; unify

伤寒学派与温病学派历久不衰的学术争鸣与学术融合, 催生了六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证的论治纲领, 为充实中医理论作出了贡献。伤寒学说是温病学说的基础, 温病学说是伤寒学说的基础, 二者有着密切的联系, 因此寒温两说发展到清代后期, 又在寒温分立的局面中逐渐形成了寒温统一的趋势^[1]。在中医学发展过程中, 其学术争鸣发挥着极其重要的作用。

1 以伤寒论治

以“热病”的概念将外感病统一而论的, 则以《黄帝内经素问·热论篇三十一》指出“今夫热病者, 皆伤寒之类也……人之伤于寒也, 则为病热……伤寒一日, 巨阳受之, 故头痛腰痛脊强。二日阳明受之, 阳明主肉, 其脉侠鼻络于目, 故身热目疼而鼻干, 不得卧也。三日少阳受之, 少阳主胆, 其脉循胁络于耳, 故胸胁痛而耳聋……其未三日者, 可汗而已; 其满三日者, 可泄而已”。认为其发热是外感病的共同特点, 由此创造性以三阳三阴概括外感热病的证治规律, 为以后《伤寒论》确立外感六经辨治体系奠定了理论基础。这在相当长的历史阶段, 六经辨证理论为诊治一切外感病的纲领。这是中医学史上最早出现的外感病辨治模式, 对后世外感病辨治体系的形成影响很大。随着《伤寒论》问世后, 直至北宋经林亿等校刊后才得以普及, 研究方

法与内容亦不断丰富, 逐渐形成影响深远的伤寒学派。在寒温论争中, 历代不少医家强调不可以伤寒法治温病。但“伤寒法”绝非温法之代称, 汗、吐、下、和、温、清、消、补俱备于《伤寒论》中, 经加减化裁皆可用于温病证治。其中“辛温解表”亦是根据天时地域因素与人的体质特点等综合之后提出的正对之法, 至于清下二法对温病证治则不可或缺^[1]。

2 寒温的分论

宋代韩祗和倡“伤寒乃伏阳为热”学说, 发汗解表全不用仲景方药, 而是按不同时节自制辛凉清解之剂, 开辛凉解表之先河^[1]。可见, 时至宋代, 伤寒温病已有所区别。又如庞安时的《伤寒总病论》外, 还发明了温热病, 他在《伤寒总论·卷六·上苏子瞻端明辨伤寒论书》中云“四种温病败坏之候, 自王叔和而后, 鲜有明然详辨者, 故医家一例作伤寒, 行汗下……天下枉死者过半, 信不虚矣”。其将温病分为两种, 以五行与六经配合, 脏腑与经络结合, 进行温热病辨证, 处方多重用石膏, 庞安时对温病的治疗, 已强调清热为主, 为后世余霖治瘟疫开辟了途径。《南阳活人书》中朱肱谓“偶有病家, 曾留意方书, 稍别阴阳, 知其热证, 则召某人, 以某人善医阳病; 知其冷证, 则召某人, 以某人善治阴病, 往往随手全活”的记载, 主张对外感病进行辨病与辨证, 不可混同。庞安时、朱肱在仲景麻桂方中加入石膏、知母、黄芩、葛根等寒凉之品, 变辛温之方为辛凉之剂, 使古方得以新用, 颇为得法, 后世多遵从。是当时医者, 已有寒温两派之分。

收稿日期: 2012-06-12

作者简介: 沈元良(1955-), 男, 浙江绍兴人, 教授、主任医师, 研究方向: 中医内科。

3 治伤寒详寒略温

陈言著的《三因极一病证方论》,极为重视病名的内涵,初步建立起以六淫为纲的外感疾病体系,还对王叔和之说责询,通过发挥,导致原有概念关系发生了改变,即伤寒不再有广狭二义,而只是寒邪致病的一种。由于庞安时、郭雍等力辨寒温不同,治有别法,反对以麻桂辛温之方统治一切外感热病,实为“辛温解表难用论”之变说。金代刘完素认为“经曰:人之伤于寒也,则为病热,古今亦通谓之伤寒”(刘完素《伤寒直格·序》),并从病机上着力阐发“六气皆可化火”的观点,治疗擅用寒凉药物,他“自制双解、通圣辛凉之剂,不遵仲景法桂枝、麻黄发表之药”(刘完素《素问·病机气宜保命集》)。马宗素在撰《刘河间伤寒医鉴》,每论均先录朱肱之说,继以刘完素所述进行辩驳,为学术争鸣的首部专著^[1]。元末王履明确提出了温病不应属于伤寒,他说“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”(王履《医经溯洄集》)。清代吴塘谓“至王安道始能脱却伤寒,辨证温病”(吴塘《温病调条辨》),给予很高评价。此后,说仲景方不可治温病之风大盛,且愈演愈烈,余波至今,致使人们局限于外感病病名上的差异,而忽视了《伤寒论》辨证论治的基本学术思想。由此可见,宋金元时期的寒温分歧已较明显^[1]。温病学说成熟之后,“温病”一词的概念虽然发生了很大的变化,寒温关系亦已复杂化了,而王履受“仲景方不为温暑设”的观点则影响至深^[1],并被某些温病学家有意渲染利用,给正确评价仲景学说和正确处理寒温关系,带来了困难,使寒温论争久而未罢。至明清时期涌现了一批以温病为研究对象的医家,他们结合自己的临床经验,各抒己见,另创新说,逐渐形成可与伤寒学派对峙的温病学派。其中最具有代表性者有明末的吴又可,所著《温疫论》自成体系,首次从发病原因、感邪途径、邪犯部位、初起见症、传变过程、治疗法则和是否传染等方面,对伤寒和温疫进行辨析,从而将温疫辨治从《伤寒论》范畴分离出来。其后戴天章、刘奎、余霖等从之,形成温病学中的温疫学派。至清代叶桂、吴塘两家,他们先后创立了卫气营血辨证和三焦辨证论治体系,更好地指导着温病的临床实践。吴塘对温病概念有新的认识,将其由单一疾病扩大为多种温热性外感病的统称,他不仅从争鸣中确认温病异于伤寒,而且建立了完整的温病学理论体系。其以阴阳寒热为指导思想,详细分辨了温病与伤寒在病因病机和辨证治疗上的根本区别,使温病的辨证论治彻底从《伤寒论》的框架中独立出来^[1]。

4 温病学派的分歧

《伤寒论》形成了外感病专门学科,以至于伤寒学派认为,伤寒是一切外感热病的总称,温病自属其中。但因其在发展过程中强化了“详寒略温”特点,如何认识处理温热性外感病则成为必须面对和解决的现实问题,亦是寒温争鸣的根源所在。其中,伤寒学家以《伤寒论》统括一切外感病,局限于六经辨证的藩篱,也就不可能真正将温热性外感病纳入其中。温病学派则以正名为起点,论证温病不应属于伤寒,特别是戾气病因学说的提出与卫气营血辨证及三焦辨证论治体系的创立,确立了其在外感病学中不可动摇

的地位。可见,温病学派以临床实际出发,继承伤寒学的成就,克服其固有的缺陷,复加以发挥而形成,这是学术发展的必然结果。

5 寒温争鸣之交点

寒温争鸣主要是温病学派对伤寒学派的争鸣,后世医家在外感病的研究中比较突出地体现在“狭义伤寒”和“广义伤寒”的论争上,其实质是辨证论治体系的差异,张仲景提出了六经辨证,主要是针对寒邪所致的外感病证。叶桂、吴塘相继创立的卫气营血辨证及三焦辨证,填补了前人对温热邪气所致外感疾病认识的不足,真正实现了辨证和治疗上的寒温分家。

伤寒与温病,总属于中医外感热病学范畴,两种学说各有所长、亦均有不足,皆不能涵盖外感病的全部内容。即使在同一医家身上,往往或多或少既有寒温分立,又有寒温融合的思想,两种倾向有时很难截然分开。若把二者结合,融会一体,则可前后相承,互相充实,补充完善,共同构成完整的中医外感病学术体系。由鉴于此,对外感热性病的研究出现了寒温统一趋势,并逐步奠定了寒温统一理论体系的基础。

6 寒温的统一

以俞根初综论伤寒热病,认为张仲景以伤寒二字统括四时六气外感证,其诊治外感既强调六经辨证,又会通三焦学说,治疗中重视透邪外出,用药以灵稳清轻见长,在寒温并论中独树一帜,为“绍派伤寒”的杰出代表。

《通俗伤寒论》现通行本前后经数位医家加工,如何秀山的按语,多系经验之谈;何廉臣等复为增订,综合了张仲景以后直至近代各家的伤寒、温热学说。近人曹炳章又补其缺漏,徐荣斋复予重订,更名为《重订通俗伤寒论》,今由连建伟《三订通俗伤寒论》。

俞根初以伤寒钤百病,三焦赅疫证。认为“伤寒,外感百病之总名也”^[2]。其中“有新感证,有伏气证,有兼证,有夹证,有坏证,有复证”^[2]。后世误解《伤寒论》专为伤寒而设,皆因“《伤寒杂病论》当时不传于世,至晋·王叔和以断简残编补方造论,混名曰《伤寒论》,而不名曰‘四时感证论’从此一切感证,通称伤寒”^[2]。所谓“伤寒”一名,实是俗称、古称。其以《通俗伤寒论》为书名,意为从俗,实纵论四时感证,即广义伤寒。在此基础上,俞根初指出“张仲景著《伤寒杂病论》,以伤寒二字,统括四时六气之外感证”^[2],进而把论治伤寒概括为“以六经钤百病,为确定之总诀,以三焦赅疫证,为变通之捷诀”^[2]。

六经钤百病,即把《伤寒论》之六经,推为百病之六经,用以辨治伤寒、温病二类感证。具体而论,一是六经形层,即“太阳经主皮毛,阳明经主肌肉,少阳经主腠理,太阴经主肢末,少阴经主血脉,厥阴经主筋膜。太阳内部主胸中,少阳内部主膈中,阳明内部主脘中,太阴内部主大腹,少阴内部主小腹,厥阴内部主少腹”^[2]。这种认识首先扩大了六经的概念,把六经从经络、线,扩大为面,扩大为与脏腑紧密相联系的皮、腠理、肌肉、四肢、血脉、筋膜。其次密切了六经与脏腑及三焦的联系。

俞根初在论六经形层的基础上,提出了蕴含张仲景原论六经与部分脏腑辨证在内的六经分证。每一经病证,均

反相高效液相色谱法测定黄芩漱口液中黄芩苷的含量

杜静¹ 汪燕² 傅应华²

(1. 杭州市红十字会医院药剂科 浙江 杭州 310009; 2. 嘉兴学院医学院 浙江 嘉兴 314001)

摘 要: 目的: 建立反相高效液相色谱法测定黄芩漱口液中黄芩苷的含量。方法: 采用反相高效液相色谱法, 以依利特 Kromasil - C₁₈ 柱(4.6mm × 250mm 5μm) 为色谱柱, 甲醇 - 0.2% 磷酸溶液(48:52) 为流动相, 流速 1.0mL · min⁻¹, 检测波长 280nm, 进样量 10μL, 柱温 30℃。结果: 在给定的色谱条件下, 黄芩苷与相邻组分峰之间分离良好, 阴性对照试验无干扰。黄芩苷浓度在 20.0 ~ 200.0μg · mL⁻¹ 之间与峰面积呈良好线性关系, 回归方程 Y = 0.4937X + 0.3041, r = 1.000, 平均加样回收率(n = 6) 为 99.0%; RSD = 1.73%。结论: 本法操作简便, 专属性好, 结果准确, 可作为黄芩漱口液的含量控制方法。

关键词: 反相高效液相色谱法; 黄芩苷; 黄芩漱口液

中图分类号: R284.1

文献标识码: A

文章编号: 1673 - 7717(2012) 11 - 2384 - 03

Determination of Baicalin in Huangqin Gargles by RP - HPLC

DU Jing¹, WANG Yan¹, FU Ying-hua²

(1. Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou 310009 Zhejiang, China;

2. Medical College of Jiaxing University, Jiaxing 314001 Zhejiang, China)

Abstract: Objective: To establish a method for determination of baicalin in Huangqin Gargles by RP - HPLC. Methods: The RP - HPLC method was set up. A kromasil C18 column(4.6mm × 250mm 5μm) was used as an analyte column, methanol - 0.2% phosphoric acid(48:52) was used as mobile phase. The flow rate was at 1.0mL · min⁻¹. The detective wavelength was at 280nm. Injection volume was 10μL, column temperature was 30℃. Results: With this chromatographic condition, the baicalin peak in Huangqin Gargles sample chromatogram could be separated with other ingredient peak completely. The calibration curve was linear at a ranges of 20.0 ~ 200.0μg · mL⁻¹ for baicalin with r = 1.000. The average recovery(n = 6) from samples was 99.0%, RSD was 1.73%. Conclusion: This method is simple, accurate

分“标证”“本证”“中见证”与“兼证”。例如: 太阳病证, 标证为“头痛身热, 恶寒怕风, 项强腰痛, 骨节烦疼, 无汗者寒甚于风, 自汗者风重于寒”; 本证为“渴欲饮水, 水人则吐, 小便不利, 甚或短数淋沥, 或反小便自利, 蓄血如狂”; 中见证为“凡见太阳标证, 而大便不实, 小便清白, 甚则男子遗精, 女子带多, 腰脊坠痛, 痛如被杖, 甚或气促而喘, 角弓发痉, 若目戴眼上视, 尤为危候”^[2]。兼证为“兼肺经证, 鼻塞流涕, 鼻鸣喷嚏, 嗽痰稀白, 甚则喘而胸满。兼脾经证, 肢懈嗜卧, 口腻腹泻。兼胃经证, 饱闷恶食, 噎腐吞酸”^[2]。太阳标证、本证, 为张仲景原论经证、腑证。中见证, 既有“标证”证候, 又有足少阴肾经证候, 为太阳未解少阴先溃之证, 是表里经同病。太阳兼证, 实为外感病中常见现象。俞根初所说外感挟食、挟湿, 伴肺失宣肃等, 《伤寒论》六经病证不见, 显然是对张仲景六经辨证的丰富和发展。

俞根初还另立“伤寒兼证”专章, 具体介绍了 21 种伤寒兼证的因证脉治。其中有寒邪兼他邪者, 如伤寒兼风、兼

痧、兼疫等; 有他邪兼寒邪或二邪兼发者, 如风温伤寒、风湿伤寒、湿温伤寒、春温伤寒、暑湿伤寒、伏暑伤寒、秋燥伤寒、冬温伤寒、大头伤寒(即大头瘟)等。实际上已把春温、冬温、湿温、秋燥、风温、大头瘟及发斑类温病等, 统归于伤寒之内及六经辨证体系之中, 具体体现了“六经钤百病”“三焦赅疫证”, 从理论到实践统一了伤寒温病两种学说。俞氏《通俗伤寒论》条列治法, 温寒互用, 补泻兼施, 熔伤寒、温病于一炉, 而无偏主一格之弊。

寒温由分而合, 融会贯通, 对外感病学的理论进行了论述和发挥, 为形成外感病学体系作出了重要贡献。正如国医大师邓铁涛先生所说“《通俗伤寒论》, 其通俗之处在于发展了仲景的《伤寒论》, 书中的‘伤寒兼证’, 很多内容今天看已属于温病的范围了。温病学的发生是有清一代之重大成就, 这是历史发展的必然结果。若以‘寒温统一论观点看, 则俞根初先生可说是先行者’^[3]。

参考文献

- [1] 秦玉龙. 中医各家学说[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 288, 289, 277.
- [2] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [3] 连建伟. 三订通俗伤寒论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 1 - 2.

收稿日期: 2012 - 06 - 27

作者简介: 杜静(1964 -), 女, 浙江杭州人, 主任药师, 学士, 研究方向: 医院药学。