

# 叶天士温邪理论琐谈

南京中医药大学(210029) 陈 鹏

**关键词** 温邪 叶天士 研究

叶桂(1667~1746)清代著名医学家。字天士,号香岩。江苏苏州人。先后拜师17人。长于治疗时疫和痧痘,为温病学的奠基人之一。倡卫气营血作为辨证纲领。叶天士《温热论》开篇为“温邪上受,首先犯肺”,上受是指“温邪中自口鼻,始而入肺。”而温邪之说为其首创,此论一出,后世从天士者甚众,笔者今试循着温病历史发展的脉络,探求叶天士氏创温邪理论之立旨。

外感六淫中并无温邪。《素问·热论》云:“今夫热病者,皆伤寒之类也”,《难经》云:“伤寒有五”,把包括温病在内的外感热病均归于伤寒之列,《伤寒例》引《阴阳大论》云:“其伤于四时之气皆能为病,以伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也”,道出了把伤寒作为外感热病总称的原因。温病病因因此而归为寒邪:“冬伤于寒,春必病温”“中而即病者,名曰伤寒,不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病”由此形成了经典的伏寒藏于肌肤成温说。感邪途径也与伤寒相同,即皮毛。初起治疗,从《外台》所载“辟温方”来看,仍以辛温解表为主。

宋代医家实践中发现热病初起用麻、桂原方不能尽合病情,朱肱指出应随季节、方域不同加入石膏、知母、黄芩、升麻等清热药。基于此,他把《阴阳大论》重新解释为:“寒毒藏于肌肤之间,……因春温气而变,名曰温病,因夏热气而变,名曰热病。”使伏寒成温有了新的含义,“寒”的成分减少了,“温”“热”的重要性增加了,郭雍更提出:“冬不伤寒,而春自感风寒温气而病者,亦谓之温”。首次涉及了新感成温说,但仍谓是“风寒温气”。

至王履,仍谓“即病谓之伤寒,不即病谓之温与暑”,“其所受之源,则不殊也”。但他针对时医对伤寒的广义、狭义混淆不清,“每执‘寒’字,以求浮紧之

脉,以用温热之药”,主张“温病不得混称伤寒”;他认为温病是“怫热自内而达于外,郁其腠理,无寒在表,故非辛凉和苦寒或酸苦之剂,不足以解之”,其表证或是由于新中风邪,或由“热郁腠理,不得外泄”,“法当清里热为主,而解表兼之,亦有治里而表自解者”,这些论述,使温病初起治疗由纠缠于解表转向重视清里,对后来以叶、吴为代表的温热学派和吴又可、杨栗山、余师愚为代表的温疫学派启示都很大。但其怫热自内达外形成表证的理论与“寒毒藏于肌肤”发生了矛盾,吴又可指出:“果系寒毒藏于肌肤,虽过时而发,邪气犹然在表,治法无不发散,邪从汗解。”

又可生当明末兵燹战乱之际,疫气沿门之时,认识到温疫发生并非气候反常所致,“乃天地间别有一种异气所感”,提出了疫气成温说,深刻批判了伏寒成温说,伏寒藏于肌肤之论渐趋式微。他也批驳了汪机“只于春时感春温之气而病”的新感温病说:“温暖乃大地中和之气,万物得之而发育,气血得之而融和……未有因其仁政而反蒙其害者”。“春时自应温暖,责之尤其无谓。”基于其疠气说,他提出了不同于传统的口鼻吸入受邪说,提出初起邪即在“夹脊之前、胃肠之后”的半表半里,反对发表清里。吴氏所遇温疫大抵属湿热一门,这使他对清热处理不甚重视,对“温”之致病也就不以为然。由于中医学“因发知受”的认识特点,病因实际上蕴含了病机因素,“温”的病因反映的正是疾病的温热性质,吴氏在疫邪传里之后仍不免称“热”,因为非此就无法与方药相联系,以致其病因与病机在逻辑上显得脱节;它的口鼻吸入到膜原之说,生理上也嫌含混,余师愚即指出:“奈何以疫气从口鼻而入,不传于胃而传于膜原,此论似有语病。”

叶天士博采诸家,总结以往,倡新感温病之说,将病因归于“温邪”,确定了温病的性质为温热,使病因与病理相统一,划清了温病与狭义伤寒的界限,防

止了王履所说的见“寒”而望文生义,易于为人接受。感邪途径虽宗吴氏的口鼻吸入之说,但其实质有所不同。叶氏观察到热病初起多有咳嗽、咽痛、鼻塞、流嚏之证(如今之脊髓灰质炎、麻疹、流行性出血热、伤寒、肺鼠疫、猩红热、流脑等),恶寒、头身强痛则可不明显,见证多在肺系,与经鼻吸入相一致,而“口鼻均入之邪,先上继中,咳喘必兼呕逆腹胀”,其说有见症为基础,与吴氏纯为膜原说张目不同。温病初起表证亦有药后汗出而不再发展者(如流感、脊髓灰质炎),不能徒用热郁作解,叶氏抓住解表法的实质,乃在于透邪外出,治以“辛凉轻剂”,喜用葱豉汤加味,确立了温病卫分证的理法。这种主张与初起用辛温解表的伏寒藏于肌肤成温说以及始发即大剂清热解毒的杨栗山、余师愚不同,这正是其言“温邪”而不称火、热的原因之一。《幼科要略》云:“温变热最速,温热门某案言:‘温邪化热’。《温热论》也有‘温邪则热变最速’之语,可见天士心目中,温与热是有分别的,章虚谷指出:‘始初用辛不宜太凉,恐遏其邪,反从内走

也”,也正是由此而言。叶氏虽然提出在卫汗之,但与伤寒的辛温发汗是有本质差别的。《温热论》第二条即指出:“伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温邪则热变最速,未传心包,邪尚在肺。肺主气,其合皮毛,故云在表。”与伤寒对待而言,更可看出其意乃指温病初发即在里(肺),由于肺合皮毛,温邪犯肺可影响皮毛的开合疏泄,出现恶风汗出等症,这正与口鼻吸入温邪相符。卫分证也并非一般意义上的表证,换言之,伤寒是由表入里,温病是由里出表。

叶天士提出:“温邪上受”,包含着三个主张:其一,新感温病的病因是温邪,清热救阴也就师出有名;其二,初起反对辛温解表,“设宗世医发散阳经,虽汗不解”;其三,辛凉解表意在透邪,实含表里同治之意,但不宜过凉。

〔作者简介〕 陈 鹏,男,28岁。1993年毕业于南京中医学院,1997年考入南京中医药大学攻读硕士学位。

(收稿日期 1999-10-12)

## 以补为主治疗消化性溃疡病举隅

辽宁省盖州市中医院(115200) 苗 青

**关键词** 消化性 溃疡

消化性溃疡属中医“胃脘痛”的范畴,病因主要为思虑伤脾、肝气犯胃、饮食失常等,导致脾胃损伤,迁延日久,使胃部发生器质性病变。此病从整体辨证属中气虚,局部为脉络痹阻。根据“治病必求其本”,故治疗上以补中气为主,通瘀痹为辅。临床采用黄芪建中汤、归脾汤化裁为主方,辨证用药,收到较好效果。

药用黄芪 20g,白术 10g,当归 10g,茯苓 10g,海螵蛸 10g,白及 10g,乳香 10g,白芍 10g,甘草 10g,大枣 5 枚。若嗝气加旋复花;腹满加厚朴;夹湿加藿梗;痛甚加川楝子;幽门口溃疡加苏木;球部溃疡加代赭

石。

〔病例介绍〕张某某,男,45岁。1996年5月初诊。自诉胃痛5年余,近3天来疼痛加剧,不思饮食,泛酸,排黑便,查舌淡苔白,脉弦细。胃镜检示:胃窦部溃疡。药用黄芪 20g,白术 10g,当归 10g,茯苓 10g,海螵蛸 10g,白及 10g,乳香 10g,川楝子 10g,白芍 10g,甘草 10g,大枣 5 枚。服药 6 剂痛止,余症减轻,继服 15 剂,服药诸症皆除。复查胃镜:溃疡愈合(红色斑痕期),继服香砂养胃丸,巩固治疗。

按:本方以黄芪建中汤、归脾汤化裁而成。黄芪补气生肌;白及配乳香消瘀生肌,保护创面;茯苓、海螵蛸,运化痰饮以制酸;白芍、甘草缓急止痛。

(收稿日期 1999-12-10)