

伤寒无广义

邵学鸿

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

关键词: 广义伤寒; 外感热病; 伤寒; 温病

中图分类号: R222.19 doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2013.05.005

由于外感病领域存在伤寒与温病两种学说,伤寒产生了广义和狭义之分。不论伤寒义之广狭,毕竟是理论问题,基于临床实际并不影响辨证施治。但概念不清,理法不明,终谈不上科学,因此有必要对伤寒的含义加以澄清,以净化外感病概念的混乱局面。

1 广义伤寒的由来

广义伤寒即一切外感热病的总称^[1]。尽管大多医家对伤寒有如此解释,但从未见过以外感热病代指伤寒的文献。得出这一结论的依据何在,可谓并非一端。首先,一个不争的事实是,引发伤寒为广义的是清代温病学的出现,这一伤寒无疑是指张仲景《伤寒论》之伤寒。起初伤寒学家对温病持否定态度,随着温病学的不断发展,形成了伤寒和温病学派,在如何界定张仲景伤寒是广义和狭义方面达成共识,认为《伤寒论》中的伤寒是广义,实际论述了除狭义伤寒之外的中风和温病等病证。其二,认定伤寒为广义还可追溯到《难经》,如《难经·五十八难》曰“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”即“伤寒有五”之伤寒为广义,五者之一的伤寒为狭义。其三,比《难经》更早的文献是《内经》,于是,把《素问·热论》中“今夫热病者,皆伤寒之类也”的伤寒释为广义。不难发现,当医家研究伤寒为广义时不是按时间早晚顺流而下,而实际上是逆流而上,即当确定《伤寒论》之伤寒属广义后,再用《难经》《内经》加以证实,犯了先入为主的错误,至于《内经》《难经》伤寒的本义则不得而知。

另外,后人把伤寒与温疫、时行混为一谈,视伤寒为广义者。如《小品方》云“伤寒是雅士之辞,云天行温疫是田舍间号耳。”《肘后方》云“贵胜雅言,总名伤寒,世俗因号为时行。”“伤寒、时行、温疫名同一种耳,而本源小异。”尚有俞根初等人,为追

求形式上的寒温统一,把伤寒与温病兼收并蓄,谓:“一切感证,通称伤寒。”

2 《内经》之伤寒本义

《内经》伤寒属热病之一。寒暑二气是自然之气,《周易·系辞》曰“日月运行,一寒一暑。”各种生命维系于寒暑,遵循着生长收藏的循环变化规律。但由于生活不慎,亦可被寒暑所伤。中医学中由此产生伤寒、伤暑之名,既是病因概念,自然亦有病证的含义。寒气伤人后依据人体的阴阳失衡而表现出寒证和热证。因发生的时间不同,《内经》将热证分别命名为伤寒、病温和病暑。而三者因性质一致,属于一类病证。故《素问·热论》曰“今夫热病者,皆伤寒之类也。”“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”由于病温和病暑是因夏至前后得之而命名,伤寒当是发生于冬季的病证。篇中详细论述了伤寒、病温和病暑自在其中。

而从得出伤寒是广义的原因是把“今夫热病者,皆伤寒之类也”中的热病作发热症状理解。即发热是外感热病的共有见症,由此作出伤寒等同于外感热病的解释。显然,就全句加以分析,得出这样的结论是勉强的。热病非症状概念,而是病名名称,是对伤寒和邪风引起的热证采取的统一命名,亦可包括暑热之气形成的热证,以便于临床以穴针治。故有《素问·热论》《素问·刺热》《素问·评热病论》,以及《灵枢·热病》篇名,采用“五十九刺,以泻其热而出其汗,实其阴以补其不足者”等针刺治疗方法。

另外,尚须明确的是病温和病暑不能颠倒为温病与暑病,因暑的本义是热,与病温相应。病暑即病热,是病证概念。若将暑理解为暑热之气,则文理不通。用病暑而不用病热是有意与热病之名区分。对于“凡”字的理解应与《内经》“冬伤于寒,春必病

温”结合。意在指出伤于寒的病证不再局限于冬季的天气之寒,也包括春夏之寒和其他人为之寒。寒气致病是绝对的,致病的寒凉程度是相对的。

当了解了《内经》中的伤寒和热病含义之后,可知伤寒并无广义,热病亦不能理解为发热症状。把伤寒视同一切外感热病的通称,即凡由外邪引起的具有发热症状的外感病证概可称为伤寒,或为外感之统名都是不正确的,也是毫无意义的。热病一词源自《内经》,在此也是解释不通的。伤寒作广义解的目的就是给张仲景《伤寒论》贴上广义的标签,以说明《伤寒论》里包括了温病学之温病,实际上两者是风马牛不相及的。由于受《伤寒论》的影响太深,杨上善类别《内经》时便列出“伤寒”专题,而《素问》《灵枢》并无以伤寒命名的篇章。

3 《难经》之伤寒原义

《难经》中伤寒的原意是什么?难道“伤寒有五”之伤寒一定是广义吗?首先厘清中风等五种病证。此风是邪风之风,因为秦越人时代并无“五运六气”学说。《内经》有邪风引发的多种病证,但无中风之名。从“伤寒之脉,阴阳俱盛而紧涩”看,此伤寒是寒证,不同于《素问·热论》之伤寒。湿温绝非温病学之湿温,缘于此时尚无湿热邪气之说,故仅以“湿温之脉,阳濡而弱,阴小而急”言之。《内经》并无湿温,张仲景亦无采纳。热病一词见于《内经》,是对寒气和邪风所致热证的统一命名,非具体病证。《难经》热病应出自《内经》,但并不解其义。同样,《内经》无温病病名,有病温之证,似由此而来,与温病学无关。张仲景《伤寒论》虽亦有温病之名,恐非《难经》温病之义,而是由寒气致病形成的热证。本条继言“伤寒有汗出而愈,下之而死者;有汗出而死,下之而愈者;何也?然:阳虚阴盛,汗出而愈,下之即死;阳盛阴虚,汗出而死,下之而愈。”汗、下之法显然是指用药物治疗,不同于《素问·热论》的“其未满三日者,可汗而已;其已满三日者,可泄而已”的针刺治疗。参照《伤寒论》对伤寒的治法,汗法是针对伤寒表证,下法适用于表寒化热入里的阳明腑实证,一是阳虚阴盛,一是阳盛阴虚。因此,此伤寒是狭义。从“伤寒有五”看对病证的划分与《内经》《伤寒论》不同,比较混乱,只能属于一家之言,以此认定为广义是不足取的。结合伤寒治法分析,当作狭义解才合乎常理。

4 《伤寒论》之伤寒含义

在温病学未形成之前,由于医家对《内经》病温的错误理解,便产生了温病不得混称伤寒的呐喊,代

表医家如元末王安道。而此毕竟是作为伏气病证与所谓狭义伤寒之间的问题,病因仍为寒气。当清代叶天士提出“温邪”并建立温病学后,此时温病与伤寒之争才真正拉开了帷幕,形成了温病与伤寒的对峙局面。但叶氏之初论温病也是把温病与狭义伤寒作对比。如他说“盖伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温邪则热变最速。”叶天士与张仲景的病因观完全不同,对外感病的表述不同,二者不可相提并论。即两者虽然同属外感病领域,但由于立论的基础不同无可作比,应分开对待。后人不明此理,寒温之争长久不息。最终以伤寒有广、狭义达成共识,认为《伤寒论》是“详于寒,略于温”。

确立广义伤寒的依据大致有三。其一是《伤寒论》中就有温病。如“太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病。”伤寒学派在注释此文时明确指出是由外感热邪引起^[1],肯定了此温病即叶氏创立的温病。试问,张仲景有“温邪”病因观吗?能以今解古吗?按照张仲景外感病的立论,此“温病”的病因是寒气而非热邪,是伤寒的一个证型。结合《内经》“冬伤于寒,春必病温”之病温一词,应是病温而非温病,如《伤寒论》论中风、伤寒条文均是冠以“太阳病”,后者均无病字。综合分析本条全文可知,“温病”亦非伏气病证,风温绝非因误治导致的坏证,二者属新感病证,温病(病温)与风温正向呼应,二者都是热证,一由寒气引起,一由邪风所致。两种病证恰与“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。”“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”的两个寒证对应。验于临床,外感病的常发病位正是在肺胃之间,并有寒热证的不同。温病学的银翘散和桑菊饮恰恰弥补了《伤寒论》有证无方的缺憾。

其二,当否定《伤寒论》无温病之后,仍不足以使人确信伤寒无广义,因为《伤寒论》中还有中风及中喝等病证。那么因为这些病证伤寒就是广义的吗?显然不能这样推论。有这些病证不能否认“详于论伤寒”的实质;所谓六经辨证实际就是经脏腑辨证,中风和中喝虽无伤寒寒证的六经传变规律,但疾病的发生必然在经脉和脏腑实体上,因此,《伤寒论》中有中风不足为奇。为何书名不用《中风论》?这是因为寒气是外感病的主因,生活的常识告诉我们,寒气最容易使机体生病。机体易于被寒所伤是简单的物理道理,即因为人体是热性的。

其三,若以上两点仍不能化解伤寒为广义的理念,须知,在《内经》与张仲景时代,并无后人以内外

因把疾病分为外感和内伤的举措。认为疾病的发生离不开外界的寒暑(热)之气或邪风,《内经》多处讲到“风为百病之长”,“风为百病之首”。今天我们所认为的某些内伤疾病,在古人看来属于外界病因所致,如中风偏枯之证。《伤寒论》中的病证不仅有发热的外感疾病,亦有无发热症状的外感病证,即所谓的内伤病证,如虚寒证,而阳虚的机理终归是由寒气伤阳造成的。因此,伤寒从根本上讲就不属于外感病的代名词,这也是《内经》篇章中无伤寒命名的原因,《伤寒论》之伤寒为狭义则是不言自明。

5 《伤寒论》与温病学

自从《内经》奠基了中医学理论以来,后世医家对其进行了不断的诠释和发挥,出现了众多的新学说,以至于不识庐山真面目。从古今研究《伤寒论》者即可看出,他们并不知晓张仲景著《伤寒论》的病因观,因而,也就谈不上精通《伤寒论》。张仲景所持是《内经》固有病因观,即寒暑燥湿与邪风,其中燥湿是区分水分的多少,不会导致外感发热性疾病。寒暑表明气温的两个极点,若被寒暑所伤便为外感发热性疾病。《灵枢·本神第八》故曰“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔,如是则僻邪不至,长生久视。”应做到如《素问·移精变气论》所说“动作以避寒,阴居以避暑”。邪风实际上不是指具有等级的方向之风,而是以烈风及其威力彰显存在于自然界的致病物质,故风前加邪字。烈风的出现多在暴雨之前,所以《内经》有“邪风之至,疾如风雨”之谓。《灵枢·九宫八风》才有“故圣人避风,如避矢石焉”之说,外感发热性病证是其致病之一。基于上述病因,因而《伤寒论》中有伤寒、中喝和中风。

清代叶天士所论温病的病因观非《内经》病因观,而是在“五运六气”学说基础上形成的六淫病因观,即“温邪”。六淫与《内经》固有病因观一个显著的不同在于对风的认识上,风的实质即指冬季的西北风,意味着寒冷。后人解释《伤寒论》时均按六淫病因观,故有风寒表实与表虚证的不同。桂枝汤证恰是寒证,以寒解寒似属合理,殊不知外感初起的寒证或热证是由人体内在的阴阳状况决定的,而非外界的寒暑病因。麻黄汤和桂枝汤证均为阳虚之体,麻黄汤证是“气盛身寒,得之伤寒”^[2],而桂枝汤证又有素体营卫失调易“常自汗出”^[1]。寒主收引所以麻黄汤证无汗,邪风袭腠理伤卫阳之气因而桂枝汤证有汗。确立寒证是寒抑或邪风所为,应把外因

与内在体质相结合而定,发病是内外之因相辅相成的结果。判定热证是寒或邪风造成看有无汗出,无汗者为寒,有汗者属邪风。所以《伤寒论》中“温病”无汗,“风温”“自汗出”。区分《内经》中的热病是因于寒或邪风所致亦是如此。

相对于冬季的东北风,叶天士所说之风是春天的东风,谓“春月受风,其气已温”。叶氏主张“风温”之说是受后世注释《伤寒论》时风寒之说的影响,为与风寒一词呼应,后人又将叶氏风温改为风热,不再顾及春天本温而非热的实质气候。在风温的基础上温病学家再提出燥与湿可以造成外感发热性疾病,随之有湿热、暑湿、燥热病因的产生,均为二气组合,形成了全面的“温邪”病因观^[3],创建了新的温病学科。

当明确了《伤寒论》与温病学为不同的病因观后,可知,《伤寒论》中无温病学之温病,相对于温病而产生的广义伤寒是不成立的,伤寒与温病无相比之处,是互为独立的外感病学科。在叶天士眼里伤寒是狭义的,若为广义伤寒则不会有温病学的产生。

6 结语

伤寒有广义和狭义之分的理论,归根结底都是缘于温病学的建立。温病学的产生则是基于病因观的改变,进而影响并导致医家在病因的认识上没有了一个科学的标准,众人纷纷提出新的病因,使外感病的局面越发混乱。而另一个原因也在于学者的空泛理论研究,与生活 and 临床现实脱节。若能精于《内经》和临床的研究,则叶氏之说不会产生,更无广义伤寒的命题。谓《伤寒论》是论述外感病的专著尚可,从而演变出伤寒是一切外感热病的总称则不可。

综上所述,广义伤寒的观点是医家对《伤寒论》之伤寒的认识,并由此上溯到《难经》和《内经》以证明广义伤寒的存在,因受《内经》热病的影响而界定广义伤寒为一切外感热病的总称。其实,这都是因温病学的出现而引发的一连串错误理解的结果,理性看待《伤寒论》等文献便知,伤寒并无广义,不可与温病学混为一谈。

参考文献:

- [1] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [2] 张灿理, 徐国仟, 宗权和. 黄帝内经素问教程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [3] 杨进. 温病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.

(收稿日期: 2012-10-04)