

基于原典和临床案例分析温病与伤寒之争论

邓杨春, 王彤

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

摘 要: 温病和瘟疫实际都是阳明经的病证,而在不同医家的视角看来起因于不同因素,但是归结到治疗时,大体方向还是一致的。由于人用药喜好有寒温之不同,所以在论述疾病时就产生了越来越大的分歧,天下百虑而一致,殊途而同归,对于争论只是不同的世界观下因为对于事物的认识方法不同而体现的差别,而事物本身没有人们想象的那么大差异。所谓的争论也是皮相之争,庄子曰“夫吹万不同,而使其自己也。咸其自取,怒者其谁耶?”事物的本质是一样的,争论只是人们之间各自的不同引起的。

关键词: 伤寒; 温病; 瘟疫; 阳明经病

中图分类号: R22

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)02-0294-03

Analysis on Dispute between Cold Diseases and Febrile Diseases Based on Classics and Clinical Cases

DENG Yangchun, WANG Tong

(School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Febrile diseases and pestilence are diseases belonging to Yangming channel. They are caused by different factors in view of different doctors but when it comes to treatment their directions are almost the same. Their disagreements are vigorous when analyzing disease owing to the difference on intending of prescribing heat or cold medicine. Hundreds of ideas are accordance and fork paths may come into one. Disputes are caused by different methods under different world outlooks. Object and itself are not as various as people imagined. The dispute is just superficial fighting. Zhuangzi said “Although it is the same as dust gone with the wind it is itself who control the direction. Is there anything else stimulating” The essence of things is equal. The disputes are caused by different kinds of people.

Key words: cold diseases; febrile diseases; pestilence; Yangming meridian syndrome

因,审因论治,针对不同的致病因素采用不同的药物治疗。然而人体感邪或外邪致病,常非单一因素,或兼夹体质的盛衰、寒热,或兼有气候的寒热温凉暑湿燥等自然因素,或兼有失治误治的人为因素,或兼有饮食偏嗜、情绪压力、生活习惯等个人因素,感受同样的外邪,而临床表现不尽相同。周师认为临床治疗过程中,要重视患者体质因素,或胖或瘦,或寒或热,对于不同体质者的治疗,如《灵枢·卫气失常第五十九》所云“必先别其三形,血之多少,气之清浊,而后调之,治无失常经”,而医者贵在知常达变,圆机活法,医不执方,并在方药调整过程中,使阴阳得宜,以应其疾。“勿执一”勿胶柱鼓瑟,按疾索方,执一方治一病。

“调整”不仅仅局限调整阴阳、调整气血、调整脏腑相关性等治疗法则,在于随证候演变而使新的治疗方法配合新的状态,使其“和谐”、“整齐”,同时也可以用于调整处方、调整用药的具体措施和方法。更可以用于调整心态、调

整作息、调整饮食习惯、调整生活与工作的状态,调整人际关系等等生活细节及养生益寿延年的生活方式。如《素问·四气调神大论》指出需顺四时阴阳之性,“逆春气,则少阳不生,肝气内变;逆夏气,则太阳不长,心气内洞;逆秋气,则太阴不收,肺气焦满;逆冬气,则少阴不藏,肾气独沉。夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”同样不同体质之人,在不同的季节、地域,亦需顺阴阳之性以养,以求阴阳平和。

参考文献

- [1] 彭吉中. 论中医是中和之医[N]. 中国中医药报, 2004-22-3: B14.
- [2] 岳利峰, 范吉平, 奚胜艳, 等. “和”——中医学的重要特色[J]. 中医杂志, 2010, 51(6): 488-490.
- [3] 吴志明, 石瑜. 试论中医治则所体现的中庸之道[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(4): 7-9.
- [4] 王小平. 中医调和法则探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(12): 3-5.
- [5] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 24.
- [6] 明·李中梓. 胡晓峰整理. 内经知要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 11.
- [7] 明·张介宾著. 李继明, 王大淳整理. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.

收稿日期: 2013-09-22

基金项目: 国家科技部科技基础性工作专项课题(2009FY120301)

作者简介: 邓杨春(1989-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医基础。

通讯作者: 王彤(1967-), 女, 教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医基础理论的教学及研究。

在中医的发展过程中有很多争论,也正是这些争论不断的推动着中医基础理论的深入、细化,而与温病相关的争论则有数种,而以下三个争论笔者认为分水岭式的。

1 中医发展史上几个经典的争论

1.1 争论一是伤寒与温病之争,《伤寒论》之方到底能否治疗后世所谓的温病

如吴鞠通《温病条辨》^[1]凡例认为:其心以为推戴仲景,不知反晦仲景之法,至王安道始能脱却伤寒,辨证温病,惜其论之未详,立法未备;吴又可力为卸却伤寒,单论温病,惜其立论不精,立法不纯,又不可从。而蜀中唐宗海则曰温病本在《伤寒论》。如其在《伤寒论浅注补正》^[2]卷一所述:“后世温热各书,皆谓仲景只论伤寒,不论温热,不知仲景开章先以风寒温三者为提纲,而以下分经用药,只言某经某证当用某药,而并不辨其为风为寒为温。”

1.2 争论二是瘟疫与温病之争,瘟疫与温病到底是否为同类疾病

诸温病大家与经方家又有分歧之见,或以温病与瘟疫不应分别者如吴又可,或以温病与瘟疫乃两病者,如陆懋修。诸先贤皆不为无见也,然此是令人惑益甚。吴又可可在其《瘟疫论》^[3]有附言曰“要之,古无瘟、痢、症三字,皆后人之自为变易耳,不可因易其文,以温瘟为两病,各指受病之原,乃指冬之伏寒,至春至夏发为温热,又以非节之暖为温疫,果尔,又当异证异脉,不然临治之际,何以知受病之原不同也”。而陆懋修全书^[4]《文十六卷》瘟疫病说二“乃更有谓‘温’、‘瘟’为古今字,不可以‘温’、‘瘟’为两字者,则吴又可之《瘟疫论》也”。

1.3 争论三是用药之寒温之争,在同一种病,则其证同其用药亦同,然有同一种病,有主寒凉者,有主温热者,此又使人惑焉

如郑钦安《医理真传》^[5]论麻疹“但痘出于脏,麻出于腑,痘喜温和,麻喜清解。”而陆懋修之论痘之治疗主于清凉故其《大司天篇》云:若余既值同治三年七十七甲子燥火之运,每于痘主清热解毒、痘主泻火痰,而遇虚寒之体、败坏之证,则步趋庄法(即温补)亦足以应无穷之变。今考郑钦安,道光四年生、宣统三年卒,陆九芝生于嘉庆戊寅,卒于光绪年间。可谓同时而在者也。两先生皆医学名家,于义理不为无见者,然议论如水火相格。

2 争论之缘由分析

近世学者章太炎先生有言曰:议论欲本名家,而不欲本纵横家。所谓名家,则是要让人知道名相之论与事实之间的关系,而所谓纵横家则是以语言和逻辑的推理作为修饰说服读者。笔者从原典入手,结合各名家医案对上而所陈三争论试作分析。

2.1 所谓温病其实就是《伤寒论》阳明病

现今所说之温病其实乃《难经》^[6]伤寒有五之中温病,而伤寒有五之中的温病其实是《伤寒论》中阳明病。今试从《难经》论述,五十八难曰:“伤寒有几?其脉有变不?然:伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各不同。中风之脉,阳浮而滑,阴濡而弱,伤寒之脉,阴阳俱盛而紧涩;热病之脉,阴阳俱浮,温病之脉,行在诸经,不知何经之动也,各随其经所在而取之。伤寒有汗出而愈,下之而死者;有汗出而死,下之而愈者,何也?”

后世解此条文,于诸条文皆能说清楚,惟独于“温病之

脉,行在诸经,不知何经之动也,各随其经所在而取之。伤寒有汗出而愈,下之而死者;有汗出而死,下之而愈者,何也?”语焉不详。但是我们参考后世吴又可《瘟疫论》瘟疫初起:瘟疫初期,先憎寒而后发热,日但热而无憎寒也。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛。

又《难经》四难云“脉有阴阳之法,何谓也?”然:呼出心与肺,吸入肾与肝,呼吸之间,脾受谷味也,其脉在中。浮者阳也,沉者阴也,故曰阴阳也。心肺俱浮,何以别之?然:浮而大散者心也,浮而短涩者肺也。肾肝俱沉,何以别之?然:牢而长者肝也,按之濡,举指来实者肾也。脾者中州,故其脉在中。是阴阳之法也。”

由此可知,温病脉象没有明显症状,和平常脉象基本相同,而脾胃之脉也是与平常脉象相似,故而《难经》没有明确说出温病脉象如何。而温病也就是脾胃病,确切的说应该是阳明病,当然这里的阳明病包含了手阳明经和足阳明经。

2.2 所谓的瘟疫其实也是阳明病

由《难经》所言则可以解瘟疫论之“不浮不沉”的现象。而吴又可可治疗瘟疫都主阳明,故而在诸多治疗法则之中以下法为主,而用药则以大黄下和石膏清热为主。如《瘟疫论》中传变不常、急证急攻、表里分传等章节所述的都是阳明经的疾病。又同书内壅不汗条“凡见表里分传之证,务宜承气先通其里,里气一通,不待发散,多有自能汗解”。此条条文也可以解释为什么《难经》说“伤寒有汗出而愈,下之而死者;有汗出而死,下之而愈者”“温疫可下者,约三十余证,不必悉具,但见舌黄、心腹痞满,便于达原饮加大黄下之”。

《瘟疫论》所论治疗瘟疫,多用下法,由此亦可知所谓瘟疫其实是阳明病。而吴又可所创之达原饮也是医治阳明经病症的方子。所以后世有医家以达原饮为基本方治疗肠胃疾病引起的精神疾患。

温病和瘟疫同样都是阳明经病,所以吴又可从治疗的角度加一分析,故而说温病就是瘟疫,他们是相同的。而陆懋修则是从整体病因和各种表现去分析所以温病和瘟疫是有差别的。而瘟疫之中也有寒热之分。

3 从实践的角度分析温病,亦从原典和医案之中找到共同点,搁置争议。

3.1 温病中的葛根汤证

《叶香岩外感温热篇》^[7]:温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气,属卫;心主血,属营。辨营卫气血,虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异也。盖伤寒之邪,留恋在表,然后化热入里,温邪则热变。此温病之所以为温病之由也。而所谓热者,本是身体正气之体现,其化热之快全因胃中津液不多?故近人曹颖甫《经方实验录》^[8]有论温病曰“葛根汤主治温病者也。学者当知今人所谓温病,非仲圣所谓温病。仲圣所谓温病,非今人所谓温病。吾人先具今人温病之概观,乃读《伤寒论》温病之条文,无怪格不相入”。

葛根汤证医案有“镇江赵锡库,章次公门人也,诊所在曹家渡,尝治康康脱路忻康里四十八号蔡姓女孩,约一周岁,先病百日咳,月余未痊,忽股背间隐约有红点,咳甚剧,目赤多泪,惟身热不扬,手足逆冷,常自汗出,皮肤宽缓,颜面淡白,无出疹状。锡库告其母曰:瘡疹欲出,表阳虚而不足以达之,此即俗所称白面痧也。方用葛根三钱,桂枝一钱,芍药半

生草一钱姜一片枣二枚因其咳也 加前胡钱半 射干钱半 桔梗八分 象贝三钱 复加牛蒡子三钱以助其提达出表。明日复诊 颜面红疹渐显。神色虽佳 而手足尚冷 遂令再进一剂。二日后 手足温和 周身红疹透达。越二日而回。一切平安 痘咳亦愈。”此案是葛根汤之治疗疹之类的疾病 即《内经》所谓: 是主血所生病者 狂疟温淫 汗出 鼽衄。

又叶氏《外感温热篇》曰“前言辛凉散风 甘淡驱湿 若病仍不解 是渐欲入营也。营分受热 则血液受劫 心神不安 夜甚无寐 成斑点隐隐 即撤去气药。如从风热陷入者 用犀角、竹叶之属; 如从湿热陷入者 犀角、花露之品 参入凉血清热方中。若加烦躁 大便不通 金汁亦可加入。老年或平素有寒者 以人中黄代之 急急透斑为要。”葛根汤即治疗所谓温病之在营、在卫的病症。

3.2 温病之白虎汤证

又叶氏之所谓气分者: 若其邪始终在气分流连者 可冀其战汗透邪 法宜益胃 令邪与汗并 热达腠开 邪从汗出。解后胃气空虚 当肤冷一昼夜 待气还自温暖如常矣。盖战汗而解 邪退正虚 阳从汗泄 故渐肤冷 未必即成脱证。此时宜令病者安舒静卧 以养阳气来复。旁人切勿惊惶 频频呼唤 扰其元神 使其烦躁。但诊其脉 若虚软和缓 虽倦卧不语 汗出肤冷 却非脱证。若脉急疾 躁扰不卧 肤冷汗出 便为气脱之证矣。此所谓气分实乃白虎汤证也! 以下引曹氏及张锡纯案证之。

曹颖甫《经方实验录》有白虎汤证其二、白虎汤证其三、又张锡纯《医学衷中参西录》: 石膏解条下“同邑友人毛××之三子××, ……”^[8]等都是白虎汤治疗所谓气分病的实例。张氏之用白虎汤退热 屡屡有热退而复之例 然纵观叶氏所说之温病之在气分 曹氏白虎汤医案 张氏白虎汤医案 则知所谓温病之在气分者实际上是白虎汤证。

3.3 温病之茯苓泽泻汤证

又《外感温热篇》: “再论气病有不传血分 而邪留三焦 亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半 此则分消上下之势 随证变法 如近时杏、朴、苓等类 或如温胆汤之走泄。因其仍在气分 犹可望其。战汗之门户 转疟之机括。”此所谓疟 即《内经》经脉篇所谓: 狂疟温淫者。又《金匱要略》^[9]: “胃反 吐而渴欲饮水者 茯苓泽泻汤主之”。

汤本求真医案: 一妇人二十四五 患呕吐 三四日或五六日一发 发必心下痛 如此者二三月。后至每日二三发 甚者振寒昏塞 吐后发热。诸医治其呕吐 或与驱蛔药 不效。余诊之 渴好汤水 因与茯苓泽泻汤 使小量频服之 其夜病即稍缓。二十余日 诸证悉退 惟腰间有水气 使服牡蛎泽泻散料而愈。

总览前所引述 不难发现, “邪留三焦” “分消上下之势”者和所谓的胃反其实所说为同一病。

3.4 温病之承气汤证

又叶氏所谓血分者, 《外感温热篇》云“再有热传营血 其人素有瘀伤宿血在胸膈中 挟热而搏。其舌色必紫而暗 扪之湿 当加入散血之品 如琥珀、丹参、丹皮等。不尔 瘀血与热为伍 阻遏正气 遂变如狂、发狂之证。若紫而肿大者 乃酒毒冲心。若紫而干晦者 肾肝色泛也 难治。”其实就是大承气汤证 与承气汤之变方所主。

曹氏《经方实验录》曰“头满头剧痛 病所在脑也。一下而愈 病源在肠也。合而言之 所谓上病下取 治求其本

也。盖肠中既燥 胃居其上 声气互通 乃亦化热。胃有神经上通于脑 辗转相传。脑神经受热熏灼 故发为满头剧痛。抑又肠胃燥实者 周身血液亦必随之化热 其敷陈血管壁间之诸神经 自受同一之影响。而脑部为全身神经之总汇 枢机重要 所系更巨 故非特满头剧痛 甚则神昏谵语 发狂喜妄。考之抵当汤证有发狂之象 桃核承气汤证有如狂之状 此皆血热影响于脑神经之明证。故用药总不离乎稍黄 无非脱胎于承气汤 深足长思也。然肠热有易犯脑者 有不易犯脑者 则其人之神经脆弱与否殊为一大主因 要以脆弱者易被犯 如本案所载者是 其理极显。又小儿神经脆弱 故惊阙之病特多。”

又叶氏论“如面色白者 须要顾其阳气 湿胜则阳微也。法应清凉 然到十分之六七 即不可过于寒凉。恐成功反弃 何以故耶? 湿热一去 阳亦衰微也。面色苍者 须要顾其顾其津液 清凉到十分之六七 往往热减身寒者 不可就云虚寒 而投补剂 恐炉烟虽熄 灰中有火也 须细察精详 方少少与之 慎不可直率而往也。又有酒客 里湿素盛 外邪入里 里湿为合。在阳旺之躯 胃湿恒多; 在阴盛之体 脾湿亦不少 然其化热则一”。

此段似有不通之处 《金匱要略》曰: 色白者亡血。又曰: 色青为痛。前者亡血即亡津液之属也 后者色苍 必有痛楚 亦宜通其经脉 调其气血。而俱用清凉 似有不妥。

又《外感温热篇》: “再论三焦不得从外解 必致成里结。里结于何? 在阳明胃与肠也。亦须用下法 不可以气血之分 就不可下也。但伤寒邪热在里 劫烁津液 下之宜猛; 此多湿邪内搏 下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽 不可再下; 湿温病大便溏为邪未尽 必大便硬。慎不可再攻也 以粪燥为无湿矣”。其下又曰“再人之体 腕在腹上 其地位处于中 按之痛 或自痛 或痞胀 当用苦泄 以其入腹近也”。

即今之所谓肠炎也 或曰痢疾。黄煌《经方的魅力》^[10]葛根芩连汤条下“葛根芩连汤是《伤寒论》中治热利之方 原文谓“利遂不止” 热利之甚由此可见。黄芩黄连是泻心汤的核心成分 不仅止利 更主治心下痞而烦; 葛根升清止利 其用量与下利程度呈正比 葛根汤主“自下利” 葛根用四两 本方主“利遂不止” 葛根用半斤。”

这样所谓“三焦不得从外解”其实就是《伤寒论》所谓的葛根芩连汤证。曹氏《经方实验录》葛根黄芩连汤证其一医案 以及曹氏所论 则可知仲景已备诸法 或寒或热 皆有方法 所谓温病其实多在阳明经。

参考文献

- [1] 吴瑭. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社 2005.
- [2] 唐容川. 伤寒论浅注补正[M]. 北京: 中国中医药出版社 1999.
- [3] 吴又可. 瘟疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社 2007.
- [4] 陆懋修. 陆懋修医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社 1999.
- [5] 郑钦安. 郑钦安医学三书[M]. 北京: 学院出版社 2007.
- [6] 于丽英点校. 难经[M]. 南京: 江苏科学技术出版社 2008.
- [7] 王孟英. 王孟英医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社 1999.
- [8] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 北京: 学苑出版社 2008.
- [9] 张仲景. 陈仁寿. 张薛先点校. 金匱要略[M]. 南京: 江苏科学技术出版社 2008.
- [10] 黄煌. 经方的魅力[M]. 北京: 人民卫生出版社 2007.