

【理论探讨】

中医学寒湿病因内涵探赜^{*}

王晓梅¹, 姜秀新², 丁宁¹, 李媛¹, 徐世杰^{1△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 中国中医科学院, 北京 100700)

摘要: 外感病因在中医病因学理论中有非常重要的地位, 内容也相当丰富。本文系统回顾了中医古籍中“寒湿”理论的相关内容, 并指出作为气候环境的寒湿可以降低机体的免疫力, 增加对病原体的易感性, 从而导致外感病的发生; 而作为病因的“寒湿”兼邪是以湿邪为本兼具寒邪的性质, 侵袭人体导致的是湿病; 寒湿兼邪可以“冒、伤、中”的方式侵袭人体, “冒”乃触冒之意, 病势往往比较轻浅, 寒湿以“伤”的方式侵袭人体则比较容易发生不同病位的传变, “中”则为外邪直中于里, 病势一般比较重, 而寒湿致病病情往往比二者单独致病更为复杂。由于寒湿均为阴邪, 因而寒湿致病主要以伤阳气为主, 往往只在气分传变, 只有在发生变病以及坏病的情况下才可出现血分证候。

关键词: 寒湿; 病因; 病证

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)06-0891-02

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.06.003

随着气候变化以及生活方式的变化, 人的体质与疾病证候发生了极大的变化, 古时气候环境恶劣, 人多寒湿之证, 而今人多湿热, 正如孔伯华先生“湿热何其多”之言。当今对于湿热病证的研究为数众多, 而寒湿的相关内容却寥寥无几, 尽管气候体质发生了重大变化, “寒”与“湿”作为中医病因学中重要的理论内容, 至今仍有重大的探讨及研究意义。面对多发的传染性疾病, 本文又重新回顾整理了中医学寒湿病因的相关理论内容, 以期使得寒湿类疾病的特点及认识更加清晰。

1 寒湿与气候环境的关系

外感病在中国医学史上占有极其重要的地位。由于农业为主的历史背景, 中医学尤其重视外来的致病因素, 即外邪。中医学对外邪的认识最初是建立在六气之上的, 邪气逐渐从环境之气中分离出来, 形成了具有致病性质的六淫概念。正常情况下, 人与自然环境是相互适应和谐的统一关系, 机体与外界环境之间保持着动态平衡, 当气候环境突然发生变化, 对机体的免疫状态会产生显著的影响。寒湿作为正常的气候环境之气, 往往在一定条件下容易对机体的肌肉、关节、筋骨产生相应的损伤, 即寒湿痹证。正如《素问·长刺节论篇》所说“病在肌肤, 肌肤尽痛, 名曰肌痹, 伤于寒湿。”^[1]

1.1 寒湿环境导致的病证

当外界正常气候变化超过机体耐受能力而发病时, 我们往往称其位“淫”, 这是对物理性致病因

素^[2]的统称, 寒湿痹证即为此种情况。痹证的发生往往是在气血失于荣养、筋骨不坚的情况下, 不能耐受寒湿的气候环境, 从而出现经络、肌肉、筋骨、关节的麻木、重着、疼痛等症状。《素问·痹论篇》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也”以及《济生全书·湿证》: “寒湿客于经络, 腰脚酸痛, 浑身麻木”, 所说的“寒湿”均为寒湿气候及环境因素之意。

1.2 寒湿气候对机体免疫的影响

除外寒湿环境对痹证发生的影响, 现代研究^[3]还发现寒湿环境影响更能诱发上呼吸道感染的发生发展, 增加对病原体的易感性。寒湿环境能够降低正常及上呼吸道感染小鼠血清中 IL-2、IFN- γ 的含量, 导致机体免疫力低下。

2 寒湿之邪的性质及致病特点

“邪”往往指的是环境中的生物性因素, 类似于现代医学中的病毒、细菌等^[2]。而中医的兼邪^[4]是以一种邪气为主兼具其他邪气的性质, 寒湿则是以湿邪为主兼具寒邪的特点。正如《叶选医衡·湿论》: “大抵湿之为病, 感于寒则为寒湿”^[5]以及《医原》: “寒湿为湿之本气, 本气为阴邪”, 此二者均可表明寒湿是以湿邪为本兼具寒的性质, 故为寒湿兼邪, 所以寒湿之邪侵袭人体导致的是湿病。

寒为阴邪易伤阳气, 寒性凝滞、收引; 湿为阴邪易伤阳气, 困阻气机, 重浊黏滞。寒湿作为兼邪, 相比于单一邪气其致病往往使得病情较为复杂, 病机更加交错多变。张伟^[6]等经过实验研究证实, 寒湿之合邪为病对肺脏组织病理改变较寒邪单纯为病更加严重。在光镜下寒邪环境和寒湿环境大鼠均出现了支气管、血管、间质炎症等肺组织病理改变, 但寒湿环境大鼠肺脏组织病理改变较单纯寒邪环境严重。

2.1 寒湿为阴邪易伤阳气

寒邪与湿邪同为阴邪, 同类相求易于相兼致病。高鹏^[3]指出寒湿邪气侵袭人体多从外受, 从皮毛、

^{*}基金项目: 中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题(YZ-H859) 基于孔伯华医案的病证治法理论研究

作者简介: 王晓梅(1988-), 女, 河北石家庄人, 硕士研究生, 在读博士研究生, 从事医家学术思想与病证规律研究。

Δ 通讯作者: 徐世杰(1966-), 男, 黑龙江人, 研究员, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事医家学术思想与病证诊疗规律研究, Tel: 13683530654, E-mail: xushijie6666@sohu.com。

口鼻而入。并在其研究中还指出,寒湿相兼为病易伤阳气,导致阳气虚衰。如《素问·调经论篇》曰:“寒湿之中人也,皮肤收,肌肉坚紧。荣血泣,卫气去,故曰虚。虚者聂辟气不足,按之则气足以温之,故快然而不痛”,则足以说明寒湿阴邪重在损伤人体的阳气,从而导致卫气不足,营血失去温煦。

此外,寒湿之邪除了之邪消耗阳气之外,仍可郁滞阳气,胡子宏^[7]在其研究中指出寒邪郁闭阳气,郁滞气机。而湿邪又亦阻滞气机,寒湿兼邪则易于郁滞阳气。

2.2 寒湿只入气分,不伤血分

胡子宏^[7]指出寒伤气分不入血分。寒为阴邪,伤人阳位,其发病无论表里都以气分为主。而湿邪为阴邪,也不入血分^[8],只有与热相合时方可伤及血分,才有薛雪《湿热病篇》中“湿热伤营”的病情,而当湿与寒相合为寒湿之邪时,病位只可在气分不可伤及血分。

而《濒湖脉学》言“涩缘血少或伤精,反胃亡阳汗雨淋,寒湿入营为血痹,女人非孕即无经。”^[9]“营”虽为营血之意,但“寒湿入营”并非寒湿入于血分,而是寒湿凝滞血脉,导致血脉闭塞不畅,是病机寒凝血瘀之意,而非寒湿邪气入血导致动血出血之意。因此笔者认为寒湿之邪入侵人体,病位往往局限于气分,以闭郁阳气、耗伤阳气为主。

3 寒湿病证的特点

六淫之邪侵袭人体,大多以“冒、伤、中”3种形式发病。冒者,触冒之意,病势比较轻浅;外邪以“伤”的方式侵袭人体,易发生不同病位的传变;“中”则为外邪直中于里,病势一般比较重。寒湿之邪以不同的方式发病,根据病位的不同,症状与病机也各有差异。本文查阅相关的古籍文献,列举了几种常见的寒湿病证,大致如下。

3.1 头中寒湿

寒湿之邪以冒的方式发病,病在局部,以局部气机郁滞为主,无全身症状。张仲景《伤寒论》:“湿家,病身疼发热,面黄而喘,头痛鼻塞而烦,其脉大,自能饮食,腹中和无病,病在头中寒湿,故鼻塞,纳药鼻中则愈。”寒湿之邪以“冒”的方式侵袭机体局部,故并无全身症状,以局部的气机和阳气受损为主,治疗采取“纳药鼻中”的方法,局部给药,宣畅局部气机,宣阳化湿。

3.2 寒湿伤表

此为寒湿之邪以伤的方式发病,张仲景《金匮要略》提出麻黄加术汤,后人加以整理阐释为“治寒湿,身体烦疼,无汗,恶寒发热者”,可以作为寒湿在表的纲要性总结。寒湿之邪侵袭人体,正气与之相抗争,必发热;寒湿郁滞表阳并且伤阳气,故无汗且恶寒明;由于寒伤形,湿邪郁滞气机,阳气郁而不畅,故体痛而烦。《医原》言“再以外感寒湿言之。寒

湿为湿之本气,本气为阴邪。其见证也,恶寒战(身战)栗(心栗),周身疼痛,或外邪郁遏内热,疼而且烦,但舌苔白滑,不渴不饮,内无热象,故为寒湿。”这与张仲景的认识基本是一致的。可见寒湿之邪侵袭肌表,其致病特点兼具寒邪与湿邪二者的性质特点,病情也比较复杂。

3.3 寒湿在胃肠

大多以直中的方式发病。寒湿之邪入侵胃肠,胃肠气机与津液运行输布失常,阳气受损,阴盛阳衰则吐泻交作。如《圣济总录》:“今寒湿之气,内容于脾,则不能埤助胃气,腐熟水谷。致清浊不分,水入肠间,虚莫能制,故洞泄如水,随气而下。”可见寒湿侵袭胃肠,扰乱胃肠气机,多以脘腹胀满疼痛,呕吐纳差、大便稀溏、小便清长为特点。

寒湿之邪虽然主要以伤胃肠为主,但肺为娇脏不耐寒热,“形寒饮冷则伤肺”,故寒湿之邪也亦侵袭肺脏。而根据湿邪致病分泌物较多以及寒伤阳的性质特点来看,寒湿伤肺当影响肺气的宣发肃降,往往以咳嗽、咳喘、痰多为特征。孙剑峰^[10]在相关研究中总结寒湿感冒的特点,其中也有“痰多质清稀”的描述。

章敏^[11]在研究中也指出寒邪和湿邪相合,即为寒湿之邪。寒湿之邪俱为阴邪,最易阻遏和损伤阳气,并对不同病位的寒湿证进行了阐述,指出寒湿客表则恶寒、肢厥;阻于经络则全身关节冷痛浮肿,屈伸不利;寒湿直中脾胃,阻滞气机,则见濡泻、呕逆、胸腹痞满。

寒湿虽为阴邪,法当以气分病为主,但是寒邪郁闭阳气,湿邪阻滞气机,阳气郁滞则易化热,出现热的病机,热蓄积则亦伤血分,使病证变得复杂。此外,病因与体质之间相互影响,也会出现不同的病证转化。古人言“肥人多寒湿,瘦人多燥火”。当代人由于生活饮食习惯往往也多内火,故虽为寒湿也亦向热、燥从化,出现寒、湿、热、燥、瘀等复杂病机。

4 寒湿变病与坏病

寒湿之邪致病始终在气分不血分,只有在发展过程中方可出现其他病机的变化。此外寒湿本病不入血分,但变病与坏病的情况下则可出现血分的病变。“坏病者,言为医药所坏,其病形脉证不复如初”^[12]。张仲景《伤寒论》记载了一系列寒邪传变与治法的方药,寒邪本不入血分,但由于失治误治则出现发黄、蓄血、结胸等血分证候。此外在疾病过程中由于复感新邪,邪气的性质发生了本质的变化,即“变病”,也可扰动血分。

尽管寒湿之邪不入血分,若在疾病过程中复感温热类邪气亦可扰动血分,而见出血动血的表现;由于寒湿之邪可郁滞气机,若治疗失当或过用温燥药,气机郁结不畅,亦可化热化火扰动血分。

(下转第909页)

食苦则心炁虚,全不食咸则肾炁弱是也。^{[2]3}”因此《素问·生气通天论篇》概括为“是故谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。^{[1]8}”

3.2 四时五味养藏法

《素问·脏气法时篇》云“肝主春……心主夏……脾主长夏……肺主秋……肾主冬^{[1]49}”,即五脏各有所旺之时,而五味合五脏亦各有所旺之时。同时五味五脏也有着对应的五行属性,五行之间又存在着生克制化,即“肝法木,心法火,脾法土,肺法金,肾法水……木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。木制土,土制水,水制火,火制金,金制木”^{[2]3}。蒲虔贯根据《黄帝内经》中五味入五脏,五脏分别旺于四时以及五行相生相克理论,首次提出四时五味养脏法“四时无多食所王并所制之味,皆能伤所王之藏也。宜食相生之味,助王炁也。^{[2]3}”劝导人们不要多食季节属性所旺或者所制之味的食物,否则会损伤该脏,而是应该食用母脏所属之味的食物,以助养当季所旺之气^[5],这在食膳发展史上有着一定的意义^[6]。如春季应无多食酸味或辛味,而应多食咸味以助养肝之气。此观点朴素地遵守了五行的相生相克理论,在谨和五味、全面搭配的基础上,提出了更加具体的四时饮食要求,补充了前者的

观点,深化了对饮食养生理理论的认识,如此才能“王藏不伤,王气增益”^{[2]3}。

4 结语

饮食养生的思想来源于《黄帝内经》,后世对其多有继承发挥,通过对蒲虔贯《保生要录》一书中饮食养生的分析,不难看出其对于饮食养生有着非常独到的见解。遵《黄帝内经》之旨而多有发挥,其方法颇具实际意义,其养生观点有理可依,对现代养生实践有着重要的指导意义。同时,也应认识到书中内容的局限性,如在饮食的寒热上,其着眼于食物温度,但寒热适度不仅关乎食物温度的适宜,更关乎食物的寒热属性协调。这也启示我们,在挖掘先人智慧之时要辩证看待,不能一味的盲从,才能真正地将先人智慧与现代生活相结合以挪为己用。

参考文献:

- [1] 黄帝内经[M].北京:线装书局,2009:39.
- [2] 蒲虔贯.保生要录[M].上海:上海古籍出版社,1990:3.
- [3] 马烈光.中医养生学[M].北京:中国中医药出版社,2012:8.
- [4] 李志敏.中华养生绝学[M].北京:光明日报出版社,2002:2.
- [5] 李艾芯,李婉.从《保生要录》谈蒲虔贯的养生观[J].健康大视野,2013,21(18):72-73.
- [6] 王玉川.中医养生学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:10.

收稿日期:2020-03-18

(上接第892页)

至此,寒湿虽以郁闭气机、伤阳气为主,但疾病发展往往有多种可能,或病机复杂多变,或多重感邪,或失治误治均可突破本病的发展界限,导致疾病的错综复杂。

5 寒湿疫

“疫”,《说文解字》:“疫,民皆疾也”;《字林》:“疫,病流行也”,均表明了疫病具有传染性的特点。《瘟疫论》首次对戾气进行了描述“夫温疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”文中所说的“风、寒、暑、湿”乃是气候环境之义,即物理性致病因素的“淫”,吴又可的目的在于强调乖戾之气乃是一种传染性很强的致病微生物,已经与气候环境截然不同。对于疫病,《黄帝内经》最早提出了“五行疫”,之后在《仁斋直指方论》中提出了五行疫即风、热、湿、燥、寒疫,随着温病学的发展才有了温疫,可见瘟疫是指具有强烈传染性的急性感染性疾病,又根据病因及疾病规律特点的不同,有风、寒、湿、热、温、燥等不同的瘟疫。

由于邪气性质的不同瘟疫具有多种分类,在一定条件下,当寒湿之邪具有传染性之时,便可引发寒湿疫。根据寒湿邪气郁滞气机、伤阳气,以气分病变为主,偏伤胃肠的特点,基本可以看出,寒湿导致的瘟疫应以吐泻为突出症状,若伤于肺,则咳嗽痰多清稀,依据疫邪所在的部位出现相应的表证与里证。

以上笔者以相关的古籍及研究梳理了气候环境

之寒湿,兼邪以及疫邪的寒湿内涵,将寒湿病因的理论进行了整理和回顾。笔者认为即使“事态居民有变”,湿热体质与湿热病证偏多的时代,我们也不可忽视寒湿的病因理论内容,全面客观地梳理外感病因的相关内容,是应对各种突发传染性疾病的重要前提。

参考文献:

- [1] 黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:196.
- [2] 鞠海洋,郑杨,郝鹏举,等.外感病因“淫、邪、疫、毒”基本概念探析[J].亚太传统医药,2015,11(9):58-59.
- [3] 高鹏.寒湿外邪对上呼吸道感染小鼠免疫功能影响的实验研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2011:13-15.
- [4] 张春晓,王晓梅,刘清,等.中医学外感病因的分类及其意义[J].中医药学报,2015,43(5):1-3.
- [5] 曹炳章.中国医学大成[M].上海:上海科学技术出版社,1990:53.
- [6] 张伟,刘海瑜.寒邪与寒湿之邪对大鼠肺脏 fractalkine mRNA 表达影响的差异性[J].中西医结合学报,2008,6(2):171-175.
- [7] 胡子宏.中医学“寒邪”病因病机理论研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016:26-28.
- [8] 郝鹏举.基于古籍文献梳理中医学化气基础理论的研究—内生“五邪”理论的重构[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016:27.
- [9] 李时珍.濒湖脉学[M].北京:人民卫生出版社,1956:18.
- [10] 孙剑峰.急性上呼吸道感染的中医临床路径及疗效研究[D].成都:成都中医药大学,2014:14.
- [11] 章敏.外湿与空气微生物相关性及其对模型大鼠的影响[D].武汉:湖北中医学院,2006:12.
- [12] 李永安.伤寒变证坏病之我见[J].四川中医,1986,5(3):5.

收稿日期:2020-06-24