

中医基础理论

主题词 热病/中医病机

《素问》 《伤寒论》

六经辨证 《温热论》

辨证论治

从看祖国医学理论

系统性

王幼奇

一、初创热病理论的《素问·热论》

《素问·热论》认为,“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”。此处“伤寒”,指广义的伤寒,包括不同季节发生的温病和暑病,是一切外感病的总称,认为热病之形成是因为“人之伤于寒”。寒性收引,人体感寒则腠理闭固,阳气不得散发,“则为病热”。然四时之邪侵及人体,皆可导致病热,故此“伤于寒”之“寒”,可概括各种外邪。热病之辨证,《热论》中首创六经分证法:太阳受病,“头项痛,腰脊强”;阳明受病,“身热,目痛而鼻干不得卧也”;少阳受病,“胸胁痛而耳聋”;太阴受病,“腹满而嗌干”;少阴受病,“口燥舌干而渴”;厥阴受病,“烦满而囊缩”。而热病的传变是,太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。在热病发展中,有两感于寒的阴阳、表里两经同时感邪而发病的。

《热论》中还提出了“各通其脏脉”的治疗原则及“未满三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已”的具体治法。“通脏脉”,即疏通、调治病变所在之脏腑经脉;“未满三日”,说的是病犹在三阳之表;“满三日”,讲的是邪已入三阴之里。这里的“汗”、“泄”,虽是指针刺疗法,但又给我们指出了“发汗”、“泄热”两种治疗途径。后世将汗法继续用于治疗表证,泄法则发展为泄热、攻下、利尿、逐瘀等法。

对热病的预后,《热论》中指出,“三阴三阳,五脏六腑皆受病,荣卫不行,五脏不通,则死矣”,而“两感于寒者”,出现头痛发热,口渴等表证外,尚见烦满、腹胀、纳少等里证。

综上所述,《热论》较系统地论述了外感热病的含义、成因、机理、表现、传变、治法及预后,在当时能达到这样的认识是难能可贵的。但限于历史的条件,《热论》对热病的病因,仅强调寒邪为

患;对六经证候名为“三阴三阳”,症状却多偏于阳、热、实证;对热病的传变,只提及表里相传;对热病的治疗,仅有治则而未提出对症方药。《伤寒论》的问世,补充了《热论》这些方面的不足。

二、奠定外感热病辨证施治体系的《伤寒论》

《伤寒论》的六经辨证,是在《热论》六经分证基础上进一步发展起来的。《热论》中的六经,只作为分证的纲领,未具体论及辨证施治,仅论及六经之热证,未论及虚证及寒证。但是,《伤寒论》的六经,就六经所系的脏腑经络的病理,进行了辨证施治。换言之,充分考虑了人体抗病力的强弱、病势的进退缓急等各种因素,对外感病演变过程中出现的各种证候进行分析、综合,以证候特点、病变部位、损及脏腑、寒热趋向、邪正盛衰等作为诊断、治疗的依据。正如柯琴所云:“热病之六经,专主经脉为病,但有表里之实热,并无表里之虚寒。虽因于伤寒,而已变成热病,故称热病。而不称伤寒。要知《内经》热病,即温病之互名,故无恶寒证,但有可汗可泄之法,并无可温可补之例也。……仲景之六经,是分六区地面,所该者广。……不专在经络上立说,凡风寒温热,内伤外感,自表及里,有寒有热,或虚或实,无乎不包。”柯氏对《热论》及《伤寒论》的热病特点的分析,对我们理解二者的区别是颇有裨益的。

《伤寒论》对温病初起热象偏盛的临床特点还做了描述,书中的清热、攻下、养阴等理法方药,亦为温病学所借鉴,对后世温病学的形成确有深刻影响。但是,它毕竟详于寒而略于温,对温、热、暑、湿、燥,以及疫病之邪引起的外感热病的论治,就相形见绌了。明清时期逐渐形成的温病学的理论和实践,则补充了《伤寒论》这些方面的不足。

三、温病学理论的奠基作之一——《温热论》

《温热论》是清代温热大师叶天士的弟子据其口授整理而成。叶氏首先指出,温病的发生是由于感受了温热病邪,感邪途径为“上受”,即自口鼻而入,而现肺卫表证。若邪不外解,可“逆传心包”,导致病情剧变。除逆传外,还可按卫—气—营—血的顺序由浅入深地顺传,即所谓“卫之后方言气,营之后方言血”。叶氏发展了外感温热病的诊断方法,增加了辨舌、验齿、辨斑疹白痞等诊断内容,其中舌诊一项就达三十余种。对温病的治疗,指出了“在卫汗之”、“到气才可清热”、“入营透热转气”、“入血凉血散血”的治疗大法。叶氏这些辨

中医基础理论

阳明潮热机理探究

第一军医大学中医系 林院昌

主题词 潮热/ 中医病机 阳明病 研究

阳明潮热,是指阳明腑实证患者每于午后3时至5时(日晡时)定时出现热势增高如潮之症状而言,又称为日晡潮热。关于它的病理机制现普遍认为,日晡(申时)为阳明经气当旺之时,阳明气盛,加之有实热,故日晡热甚。这种解释,有许多值得探究之处。

关于人体气血盛衰的时间性,在《黄帝内经》一书中已有论述。从整体来说,随着地球自转运动带来的昼夜变换,人体在生理情况下产生适应性变化,表现为“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”;在病理情况下,使病情产生波动,呈现“旦慧昼安,夕加夜甚”。这是因为,“朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气则生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也”。阳明经是太阳、少阳两阳交明之经,多气多血,其盛衰变化应与整体统一。

十二经的气血有一定的流注次序。可以这样理解,气血运行于某经,则某经气血盛。据《黄帝内经》记载,卫气、营气在十二经脉的流注次序有所不同。卫气的流注次序是,太阳、少阳、阳明、足少阳、手少阴、手太阴、足厥阴、足太阴、足少阴,有一定的时间规律,一日一夜,水下百刻,卫气行五十周。据此推算,水下两刻,卫气偏行诸经一周,一个时辰水下八刻多,阳明经气何能独盛?

证论治温热病的理论和实践,较之《热论》和《伤寒论》更适合温热病的临床实际,其许多诊断方法和方药在现代传染病的诊治中还起着重要作用。

当然,《温热论》也并非完整无缺。如:偏略了对湿热病的诊治,并没有充分注意到温热病自上焦经中焦到下焦的传变等。经过叶氏之后的吴鞠通、王孟英、戴天章等医家的不断补充和完善,终于形成了理法方药完备的温热病学的理论体系,有效地指导温热病的临床实践。

中医基础理论

营气的流注次序是,手太阴、手阳明、足阳明、足太阴、手少阴、手太阳、足太阴、足少阴、手厥阴、手少阳、足少阳、足厥阴,无时间规律记载。后世在此基础上,总结出子午流注法。十二经脉气血盛的时辰规律是,肺寅大卯胃辰宫,脾巳心午小未中,膀胱申酉心包戌,亥焦子胆丑肝通。以此指导针灸实践800多年,疗效卓著。从中可见,阳明(大肠、胃)的经气并不是旺于申时,而是旺于卯时和辰时,相差四个时辰。

日晡潮热的提法,首见于《伤寒论》。张仲景在讨论“辨阳明病脉证并治”时,将日晡潮热作为阳明腑实证成与未成及使用大小承气汤之可否的主要依据。云,“阳明病、脉迟,虽汗出而不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也,……大承气汤主之;若汗多,微发热恶寒者,外未解也,其热不潮,未可与承气汤”(213条);又云,“伤寒,若吐若下后,不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状。……大承气汤主之”(217条)。阳明经证、腑证均是实热证,为何阳明经证发热呈蒸蒸之状,而不是日晡潮热呢?

邪正斗争的病机学说认为,正胜邪衰则病退,邪胜正衰则病进。阳明经为多气多血之经,实热之邪侵入阳明未与大肠糟粕互结,则无所藏匿,与正气(阳明经气)胶合相争,发热呈现壮热或蒸蒸发热,或许在一定时间范围内热势有所波动,但不是定时发热或加重。若邪热与肠中燥屎互结,则有进退回旋之所,当阳明经气盛时,正胜于邪,热邪蕴伏于糟粕之间而不发,糟粕不去,热邪不除,故热势较轻;而当阳明经气衰时,邪胜正衰,蕴伏的实热之邪内发而鸱张,故阳明腑实证每于日晡热势增高。

因此,阳明潮热的机理,若从热邪与肠中糟粕互结,日晡时阳明经气渐衰、“邪气独居于身”这两个方面来解释似乎更为妥贴。