

体质因素与温病的发病

110032 辽宁中医学院 李福海

主题词 温病 体质

重视人的体质及其差异性,可以说是中医理论的一大特色,将体质状况与疾病的发生联系起来进行研究,就更体现了中医的整体观念。所谓体质,可概括为人体在遗传和获得性的基础上表现出来的功能或形态。个体之间存在差异性,即体质内部存在本身固有的特殊运动方式,其中包含中医认为的先天禀赋及后天充养的形、神、阴、阳、气、血盛衰等。因人的体质不同,故对某些致病因素的抵抗力也各有差异,其与温病的发病有密切关系。

一、体质强弱是温病发病与否的内因

人的体质强弱,主要包括人体的素质及防御、抵抗的能力等。一般说来,体质强盛,正气充足,能抵御外邪侵袭,即使自然界中存在温邪,也不会导致发生温病,此即《内经》所说“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”

之道理。这与中医理论体系中对疾病内因的认识基本一致。

二、体质因素与不同种类温病发病的关系

目前中医临床所说的温病,包括风温、春温、暑温、湿温、秋燥、伏暑、大头瘟、烂喉痧等几个具体疾病。这些疾病均为外感温邪所引起的外感热病,其发病因人的体质状况不同而各有差异。

1. 导致风温的体质因素:风温是感受风热病邪所引起的、发于冬春两季的一种急性外感热病。其外因,是由于春季风气当令,阳气升发,气候温暖,或由于冬季气候反常,应寒而反温,产生风热病邪;其内因,即体质因素,则是由于机体禀赋不足,腠理失于致密,或因起居不慎,损伤正气,抵御外邪机能减弱。也就是说,只有在这种体质状态下又感受风热病邪,才能导致风温病的发生。

2. 导致春温的体质因素:春温为里有郁热、阴分先伤的伏邪温病。其发病季节在春季。引起春温的病邪,是“伏寒化温的温热病邪”,即《素问·生气通天论》所曰“冬伤于寒,春必病温”。其机理,冬伤于寒→郁伏于体内→郁而化热→伤及阴精→来年春季里热自内向外透发→形成春温。但春温能否发生,与体质因素有密切关系,即春温一定是在阴精先亏、正气不足的体质条件下才能发生。《素问·金匱真言》所说“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温”,反证出阴精素亏者在春季感受温热病邪才可发为春温。若体质较强,正虚不甚,春温病初起,则表现为郁发气分型,其病较轻浅;如阴精亏损较重,体质较弱,则表现为郁发营分型,病较发于气分者深重。

3. 暑温发病与体质因素:暑温为夏季感受暑热病邪所引起的一种急性热病。其外因为夏季产生的暑热病邪。但体质因素又是导致暑温发病的重要因素。王履说“暑热者,夏之令也,人或劳倦或饥饿,元气亏空,不足以御天令亢热,于是受伤而为病”,指出了体质因素的“元气内亏”是导致暑温发生的重要原因。

析,它们之间是判然有别的。前者为热伤肝肾之阴,其证属虚,所以治宜滋填阴液;后者为热盛动血,其证属实,故治宜凉血解毒。如将热伤肝肾之阴的病变也属血分范围,那显然与叶天士所说“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的原意不相符合的。

5. 关于卫气营血证候与三焦证候传变形式的关系问题:有人认为,卫气营血证候的传变,是由表入里,是“横”的形式;三焦证候的传变,是从上至下,是“竖”的形式。笔者认为,无论卫气营血证温病学

候,还是三焦证候,它们的传变形式是一致的,都呈由表入里、由轻转重、由实到虚的趋向。人是一个有机整体,一旦感邪发病,就会按照它特定的发生发展规律而传变,绝不会因医者使用辨证分析方法的的不同,其传变趋向就有“横”与“竖”的区别。如风温,初起邪犯肺卫→邪热壅肺→阳明热盛。按卫气营血辨证,是属由卫分传入气分;按三焦辨证,则为由上焦传入中焦。乍听起来,似乎一为由表向里传,一为由上向下传,而实质上都标志病邪由肺经传入胃经。对同一患者、

同一疾病,我们能说它有两种传变形式吗?因此,把卫气营血证候传变说成是“横”的形式,三焦的证候传变说成是“竖”的形式,是对立地看待两者的。正确的看法,应从卫气营血与三焦辨证的内在联系,看待温病病证在传变实质上的统一性。

(全文完)

(作者简介:沈凤阁,男,生于1925年,上海市崇明县人。长期从事中医教学、医疗及科研工作,对温病学研究颇深。现任南京中医学院教授。详见本刊今年第四期14页。)

温 病 学

4. 导致湿温的体质因素: 湿温为感受湿热病邪所引起的一种外感热病。其外因是, 长夏季节气候炎热, 雨水较多, 湿热蒸腾所产生的湿热病邪。其体质因素, 则与人之脾胃功能状态有密切关系。因脾胃同居中焦, 主司运化, 若饮食失慎, 伤及脾胃, 致胃不能腐熟水谷, 脾不能运化水湿, 则造成水湿内停。只有在这种状况下, 湿热之邪才能乘脾胃之虚侵入体内, 内湿与外湿相合, 引起湿温病。如吴鞠通《温病条辨·中焦篇》63条说: “内不能运水谷之湿, 外复感时令之湿。”薛生白《湿热病篇》说: “太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪在致, 内外相引, 故病湿热。”湿热病邪侵入人体以后, 又由于脾、胃的虚实不同而发病类型也各有所异。如中气实

者, 则邪入阳明, 邪从燥化, 病位偏于胃, 表现为热重于湿型; 若中气虚, 则邪入太阴, 邪从湿化, 病位偏重于脾, 表现为湿重于热型。如薛生白《湿热病篇》所说: “中气实则病在阳明, 中气虚则病在太阴。”

综上所述说明温病的发生除与外感温邪有关外, 但感邪之后能否发病以及发病后的病情轻重还主要取决于体质因素。这就提示我们, 在治疗温病时要注意体质因素, 既要祛邪, 又要扶正。同时, 培固正气, 强壮机体, 也对于预防温病的发生具有重要作用。

(作者简介: 李福海, 男, 39岁, 辽宁省海城市人。1975年毕业于辽宁中医学院, 现任该院成教部讲师。)

1. 什么是温病学, 说明研究温病学的任务及其地位。

温病学是研究温病发生、发展的规律及其预防与诊治方法的一门学科。研究温病学的任务, 主要是阐明温病的病因、发病、病理变化及转归, 以揭示温病的本质, 并进而研讨其诊断方法、预防与治疗措施, 从而有效地保护广大人民的生命健康。

温病学在祖国医学中占有重要地位。①温病是临床上的一类常见病、多发病, 一年四季都可发生, 男女老幼皆可罹患; ②多数病种来势急骤, 发展迅速, 病情较重, 甚至有一定的死亡率, 或留下某些后遗症; ③温病具有传染性, 一定条件下可在人群中传播、蔓延, 造成程度不等的流行, 因而长期以来严重威胁着人民的生命健康; ④实践证明, 温病学的理论与经验具有较高的实用价值, 长期以来一直指导着临床实践, 在治疗多种急性传染病、感染性疾病及其他发热性疾病方面, 取得了可喜成绩。

2. 为什么说温病学导源于《内经》?

因为有关温病因证脉治等方面的记载, 最早见于《内经》。故说温病学导源于《内经》。其理由如下: ①关于温病的病名, 《素问·六元正纪大论》有“温病乃起”之记载, 这是温病病名的最早记载; ②关于温病的病因, 《素问·生气通天论》有“冬伤于寒, 春必病温”之论述, 这是温病伏邪病因学说的最早理论根据; ③关于温病的证候, 《素问·评热病论》谓“有病温者, 汗出辄复热, 而脉躁疾不为汗衰, 狂言不能食”, 突出了温热特性; ④关于温病的治疗, 《素问·至真要大论》提出“热者寒之”、“温者清之”等基本原则; ⑤关于温病的预后, 《素问·玉版论要篇》提出“病温虚甚死”; ⑥关于温病的

温 病 学

甲 状 腺 瘤 一 例 治 验

125004 空军锦州医院 李锦毅

主题词 甲状腺肿瘤/中医药疗法 祛痰 行气 活血

(案例) 岳××, 女, 57岁, 干部。1989年5月9日初诊。

患者自述, 颈部不适、咽喉发憋一年余, 经某医院诊断为“甲状腺瘤”而预约手术治疗, 但患者不愿手术, 要求中医治疗。

来诊时, 表情急躁, 善太息, 体态肥胖。甲状腺峡部可触到3×3厘米大肿物, 活动, 表面光滑, 有弹性, 随吞咽动作上下移动, 稍有触痛, 皮色正常。脉弦滑, 舌质红, 苔腻。

诊断为瘰癧。病属气滞痰凝、血瘀成癥, 治宜化痰软坚、行气活血。

药用: 贝母15克, 牡蛎15克, 昆布9克, 柴胡10克, 桔梗10克, 当归10克, 赤芍10克, 陈皮10克, 甘草3克。水煎服。

服上方6剂后, 瘰癧缩小到杏核大, 急躁、颈部不适、咽喉发憋已瘥。按上方随证加减又服6剂, 瘰癧消退, 吞咽自如, 诸症消失而获愈。随访四月, 未复发。

按: 甲状腺瘤属中医瘰癧范畴, 多发于颈部, 以漫肿或结块、皮色不变不痛不溃为辨证要点。该患者偏肥胖, 肥人多湿, 每因气滞痰凝, 由气及血, 以致气血结聚而成。故用牡蛎、贝母、昆布, 化痰软坚、散结消肿, 为治瘰癧主药; 柴胡、陈皮, 疏肝理气; 桔梗, 轻浮载药上行, 并能通经脉; 当归、川芎, 活血, 配合理气药可使气血和调, 促进瘰癧的消散; 甘草, 调和诸药。共收化痰软坚、行气活血之功, 故获愈。