

## · 论著 ·

## “夏伤于暑，秋必痃疟”之析变

邱佳慧<sup>1</sup>, 高思华<sup>2</sup>, 纪立金<sup>1</sup>( <sup>1</sup>福建中医药大学中医学院, 福州 350122; <sup>2</sup>北京中医药大学, 北京 100029 )

**摘要:** 参考现今学者对“夏伤于暑，秋必痃疟”中“痃疟”的注释，深入剖析《黄帝内经》原文及相关经文，考究《黄帝内经》措辞手法，分析对比新、旧注释各自与临床之间的联系，以探求其内在旨意，从而提出对“夏伤于暑，秋必痃疟”中“痃疟”的新注释。结合“痃疟”新注释，深入探析“夏伤于暑，秋必痃疟”的内在机制。最后，结合“夏伤于暑，秋必痃疟”病机特点，选取小柴胡汤作为辨治主方。所以，“夏伤于暑，秋必痃疟”属小柴胡汤证，其机制为夏受暑湿之邪，邪趋滞半表半里，秋阳气经半表半里出少入多致祛邪减弱，阴气收敛加剧致邪结加剧，正邪失衡，现寒热往来症。

**关键词:** 痃疟; 内经; 厥阴

**基金资助:** 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No.2009CB522701)

### Analysis of variable of the concept: Sunstroke derived from the summer contributes to the malaria in autumn

QIU Jia-hui<sup>1</sup>, GAO Si-hua<sup>2</sup>, JI Li-jin<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Fujian University of TCM, Fuzhou 350122, China; <sup>2</sup>Beijing University of TCM, Beijing 100029, China )

**Abstract:** Having consulted the current scholars' annotation of 'malaria' in the saying: 'Sunstroke derived from the summer contributes to the malaria in autumn' and deeply dissected the original text in *Neijing* and other related scriptures we put up a new annotation of the 'malaria' to explore its quintessence by means of analysing the expression in *Neijing* and by contrasting the connection between the new annotation, the former annotation and the clinic situation. Based on the new annotation of 'malaria' and the inner mechanism of the saying, Xiao Chai Hu Decoction is chosen as the main prescription to heal the malaria according to the traits of the saying's mechanism. Therefore, the condition that 'Sunstroke derived from the summer contributes to the malaria in autumn' can be healed by the Xiao Chai Hu Decoction. The mechanism of this condition takes place when illness' factors caused by the humid gas current in summer come into human body. With the gas stays between the interior tissue and the exterior tissue, the positive gas also known as yangqi produced in fall is blocked so much that its function of clearing the illness factors is diminished consequently. Since the clearing function's weakness, the negative gas also known as yingqi assembles, which makes the illness more severe. At last, the human body presents the syndrome of intermittent low-high-disorder temperature due to the imbalance of the two gases.

**Key words:** Malaria; *Neijing*; Jueyin

**Funding:** National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2009CB522701)

“夏伤于暑，秋必痃疟”出自《素问·阴阳应象大论》。结合此条经文，可知对“痃疟”一词的理解实为译解经文的关键，即“痃疟”一词是内在病机的外在呈现，其解决定内在病机的定论，若未能准确把握，对译解经文的影响直可谓失之毫厘，谬以千里。所以，唯有正确把握“痃疟”一词，方可正确剖析经文的内在机制。本文将通过解读“痃疟”一词的含义，探析“夏伤于暑，秋必痃疟”的内在机制，最后辨治选方。

#### 关于“痃疟”

《内经选读》中，经文“夏伤于暑，秋必痃疟”的译注是：夏季感受暑邪，暑汗不出，暑热内伏，至秋季，新凉外束，寒热交争，产生寒热往来的疟疾。痃疟：即疟疾的总称<sup>[1]</sup>。《黄帝内经素问白话解》对其的译释是：夏天收到暑邪的严重伤害，到了秋天就容易发生疟疾<sup>[2][22]</sup>。《内经讲稿》中，此经文的译注是：夏天伤于暑，热邪内伏，秋凉时生气内敛，邪正相搏，发为寒热交作的痃疟<sup>[3]</sup>。

通讯作者：纪立金，福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学新校区，邮编：350122，电话：0591-22861171

E-mail: 666j@163.com

高思华，北京市北三环东路11号北京中医药大学基础医学院，邮编100029，电话：010-64286426，E-mail: 472143241@qq.com

由此可知,现今学者多将“夏伤于暑,秋必疟疾”中“疟疾”一词作疟疾总称注释。结合《黄帝内经》(以下简称《内经》)原文,悉心研析此经文内在机制,提出不同见解,认为经文中“疟疾”一词,释义为疟疾,指代疟疾寒热往来这个特征性症状,而非特指疟疾这个疾病。

1. 引经论经,探求“疟疾” 《素问·阴阳应象大论》中“夏伤于暑,秋必疟疾”这句经文,《内经》中还有相关论述。其一,《素问·金匱真言论》:“夏暑汗不出者,秋成风疟”<sup>[2]115</sup>,就此条经文中论述的“风疟”的病因为暑热旺盛,汗出不彻,显然与“疟”的病因有所不同。所以结合临床疾病的实际情况,此处的“疟”译注为疟疾,即疟疾寒热往来的特征性症状更为妥帖。其二,《素问·疟论》:“岐伯曰:夏伤于大暑,其汗大出,腠理开发,因遇夏气凄沧之水寒,藏于腠理皮肤之中,秋伤于风,则病成矣”<sup>[2]149</sup>,就此条经文中描述的秋发病的过程来看,仍然与“疟”的发病过程有所偏颇。这也又一次说明了夏伤于暑,秋天发病,并非仅发“疟”。其三,《素问·刺疟》:“帝曰:论言夏伤于暑,秋必疟疾,今疟不必应者何也?岐伯曰:此应四时者也。其病异形者,反四时也”<sup>[2]152</sup>,此经文表达的是夏天伤暑,秋天必发疟疾,是从发病和四时相应的角度论述。有些症状表现与此不同,则是违反四时发病规律现象。分析此经文论述,结合疟疾常发生于夏秋季节,可知“夏伤于暑,秋必疟疾”表达的是夏天伤暑,秋最可能发为疟疾,但并非只发为疟疾。上述《内经》的相关经文,佐证了将“疟疾”注释为:疟疾,即疟疾寒热往来的特征性症状的这一观点。

2. 措辞手法,妙释“疟疾” 研读《内经》,可知其他篇章存在借用病名表达症状,借用特征性症状表示疾病名的情况。如,《素问·五常政大论》:“其病癰闭,邪伤肾也”<sup>[2]295</sup>,此处的“癰闭”不作病名解,反而注释为小便不畅,闭塞不通。《素问·缪刺论》:“邪客于手阳明之络,令人耳聋”<sup>[2]240</sup>,此处的“耳聋”亦是作症状解,而非病名解。由上述实例,肯定了《内经》中存在借用病名表达症状的表达方式。所以,讲“夏伤于暑,秋必疟疾”中“疟疾”一词是运用了借病代症的表达方式。因而将其注释为:疟疾,即疟疾寒热往来的特征性症状是合理的。

病因层面,可知“夏伤于暑,秋必疟疾”中伏邪的滥觞为暑湿之邪,并非疟邪。所以秋天并非爆发疟疾,而仅是出现症状。所以,此处应将“疟疾”作症状解,即疟疾寒热往来的特征性症状。病机层面,疟疾的病机为:感邪之后,邪伏半表半里,出入营卫

之间,邪正交争,则疟病发作,疟邪伏藏,则发作休止。夏伤于暑,秋天所发之病的病机为暑邪伏于半表半里,阻碍阳气出入。症状表现为寒热往来。比对可知,两者病机相似,特征性症状一致,借此关联,加以引用,亦属合理有据。

綜上述,可知经文引用“疟疾”,非以病指病,而是借病代其特征性症状,实为《内经》中的一种措辞手法,其精妙之处在于借助人们对疟疾已有的认识,及疟疾与夏伤于暑,秋天所发之病二者的关联,一方面,间接描述,突出夏伤于暑,秋天爆发的疾病的特征性症状和基本病机;另一方面,巧借已知,以解未知,即借助人们对疟疾已有的认识,直观的向其阐释夏伤于暑,秋天将出现的特征性症状和内在病机。同时,也说明了夏伤于暑,秋天爆发的疾病并非仅仅是“疟疾”这个特定的疾病,而也可能是其他同具此症,病机相似的疾病。所以,若仅将“疟疾”注释为疟疾的总称,显然有些片面。病因层面,亦佐证了“疟疾”应作症状解释。所以,将此处“疟疾”注释为:疟疾,即疟疾寒热往来的特征性症状实为妥帖。

“夏伤于暑,秋必疟疾”则译注为:夏天感受暑邪,邪未清,伏于半表半里,时至秋天,极易出现症状,即疟疾寒热往来的特征性症状。

3. 新旧医论,述评“疟疾” 若将“夏伤于暑,秋必疟疾”中的“疟疾”注释为:疟疾的总称。则此理论在指导临床时辨证论治时,灵活性显著下降,局限性显著体现。最终演变成为脱离临床的中医理论。然相反,若是将“疟疾”注释为:疟疾,即疟疾寒热往来的特征性症状。则此理论将更加符合临床实际情况,在指导临床诊断施治时更具生命力。

### “夏伤于暑,秋必疟疾”之理

1. 邪郁内伏 “夏伤于暑,秋必疟疾”,即夏天感受暑湿之邪,秋天发病。显然,实属外邪入里,过时而发的情况。结合伏邪定义:潜伏于体内,而不立即发病的病邪。即可证实暑湿之邪属伏邪。然邪之所以得伏,非立即发病,正如文献<sup>[4]</sup>所诉:邪胜正微则即病,正胜邪微则不病,邪微正微则伏邪。即夏日感邪,邪气入里侵袭,正气奋起抗邪,二者互损致微达衡,正弱不足祛邪,邪微无以伤正,机体无症,邪即得伏。加之,暑多挟湿,湿性黏滞缠绵,这一特性势必助邪潜伏。

綜上可知,过时发病,知邪伏;正邪皆微,致邪伏;湿性黏滞缠绵,助邪伏。

2. 邪传少阳 暑邪伤人,因暑气通心,可直接伤心,心为君主,心包庇之,代君受邪,所以暑邪易直中心包。心包受邪,若即刻出现神昏谵语等心神机

能失常的病理变化,则邪及心包;若暂不发病,则邪趋于心包,而未及,伏于其所属部位。然此处经文所述“夏伤于暑”未即时发病,显然暑邪趋于心包却未及,伏于心包所属部位。又因心包属厥阴经,厥阴属半表半里,所以潜伏体内的暑湿之邪趋于心包,滞于人体的半表半里。

暑多挟湿,湿属阴邪,与水同类,恰三焦为水道,同气相求,故湿邪易传三焦。湿为阴邪,多损伤阳气,阻遏气机,三焦亦为气道,故湿邪多传滞三焦以致病。三焦属少阳经,少阳属半表半里,所以湿邪易传滞半表半里。

有研究<sup>[5]</sup>从另一个角度分析“夏伤于暑,秋必痃疟”的发病机制,将其归于重阳必阴。厥阴少阳同属半表半里,厥阴属阴,少阳属阳中之阴,所以,此处重阳必阴的发病机制实指邪伏半表半里。

综上所述,暑湿之性,即暑邪易趋滞心包,暑多挟湿,湿邪易传滞留三焦,致两邪均易传滞半表半里。重阳必阴的发病机制,即阳邪结于阴部,亦释邪伏半表半里之论。

3. 邪结症现 秋,自然界阴阳交替转化的季节,阳气入于阴,逐渐封藏,万物收敛。基于中医学整体观念的指导,认为人与自然环境具有统一性,即常态下,人体内部和自然界的变化始终保持协调同步。因而,秋天人体亦处于阴阳交替转化阶段,阳气入阴,出少入多,突显阴气收敛之特性。机体阳气外出减少,祛邪之力随之减弱,机体阴气收敛加剧致暑湿之邪郁结加重。总言之,一方面,机体的变化导致机体抗邪减弱,邪气郁结加剧;另一方面,由于厥阴为阴阳的转折点,阳气出入的枢机。《内经》云:“少阳主枢”。手足少阳经脉功能正常,方可枢机运转,三焦通畅,水火契机,升降自如,阳气游行于上下,宣达于内外,发挥温煦长养之功<sup>[6]427</sup>。所以秋天机体之变必须依赖厥阴少阳共同参与,方可得以完成,无形中突显了秋天,厥阴少阳之性的重要性。

所以,半表半里之性实为秋天机体之变的物质保障,机体之变提示阳气外出减少、邪气郁结加剧,邪气之变加剧影响半表半里之性,间接阻碍机体生理机能正常完成。

然暑湿之邪虽从夏日已传滞半表半里,唯至秋天,机体在这种一变引数变、恶性循环的连锁反应影响下,打破正邪平衡,才引发半表半里证。亦如徒康宛等<sup>[7]</sup>所言伏邪是在伏藏人体后,在一定内外因素共同作用下而引发的。

半表半里证,呈现半表半里证的寒热特征性症状,寒热往来,即患者自觉恶寒与发热交替发作的

症状。寒热往来是正邪相争,互为进退的病理反映<sup>[8]</sup>。尤在泾认为“进而就阴则寒,退而从阳则热”,即邪结于半表半里,阳气出入、转化的枢机不利,邪向内迫就不发热而恶寒;阳气蓄极而通,又发热而不恶寒。这样形成了以恶寒开始,以发热而告终,发作不定次数,也毫无规律的往来寒热<sup>[6]476</sup>,类疟状,故与“秋必痃疟”不谋而合。

简言之,暑湿之邪传滞半表半里,秋天机体阳气外出减弱,邪气郁伏加重,半表半里之性突显,合之爆发寒热往来之如疟势成必然,结合寒热往来症内在病机,亦可确认伏邪伏藏半表半里之部位。

### “夏伤于暑,秋必痃疟”之治

通过以上解析,可知“夏伤于暑,秋必痃疟”实为夏天感受暑湿之邪,秋天爆发半表半里证,病因为伏邪,病位为半表半里,病性为邪结枢阻,病势为正弱邪剧。所以治疗的核心在于散结,旨在疏通半表半里,达畅通无阻之效;关键在于祛邪,透表兼以清里,二法双管齐下、因势利导以达祛邪之旨;扶正始贯其中,扶正:一则增强正气,以备抗邪,二则建其中。其中建中之旨有二:其一,借建中间接以扶正;其二,借建中以疏通表里之气,因为脾胃为枢,气升降出入运动的关键所在,所以唯有脾胃之气强盛,枢纽方可调达气机,表里之气相通,半表半里流通畅达,一可助祛邪,二可避邪滞。此治法实为和解之法精髓所在。结合“夏伤于暑,秋必痃疟”病机特点,选取和法代表方剂小柴胡汤作为“夏伤于暑,秋必痃疟”的主方。

方中半夏为辛温之品,其性辛散温燥,既有辛散开结之力,又有降逆之功,一味可有开降之用。柴胡味苦微辛,其性寒凉,入少阳,可清里,但其气轻清上升,亦可宣透疏散。黄芩苦寒,苦可降气,寒可清热,仲景之用黄芩,主要清少阳之郁火。柴胡清里透表、黄芩清下透里,二者相辅相成、因势利导祛邪以出。人参、大枣甘温入脾,一则扶助正气以抗邪,二则建中焦以通表里之气,兼以扶正。方中药物不单各自为用,合方后的配伍更是精妙绝伦。半夏得柴胡之透达、黄芩之苦降,则开结之力倍增;柴胡得半夏之辛散、黄芩之寒凉,则解郁清里透外之功更宏;黄芩得半夏之降气、柴胡之寒凉,则清泻少阳郁火之效显著;柴胡、半夏、黄芩之辛开苦降、清里外透得人参、大枣,正气强盛,表里之气相通,则更有助提邪外出,避邪停滞;人参、大枣同用,尽显益气健脾之效。然全方重点在于半夏散结,柴胡、黄芩清里透表祛邪,人参、大枣建中以通表里之气。三者相互为用,



缺一不可, 共建良性循环。

全方蕴涵和法之理, 紧扣病机特点, 方、法、证三者相符, 所以小柴胡汤当为“夏伤于暑, 秋必痃疟”辨治主方。

#### 参 考 文 献

- [1] 王庆其. 内经选读. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 41  
[2] 王洪图, 贺娟. 黄帝内经素问白话解. 北京: 人民卫生出版社,

2014

- [3] 凌耀星. 凌耀星内经讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 56  
[4] 孙伯扬. 略谈伏邪的邪伏部位. 上海中医药杂志, 1963(5): 23-24  
[5] 王洪图. 王洪图内经讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 42  
[6] 纪立金. 伤寒析变. 北京: 中国中医药出版社, 2006  
[7] 徒康宛, 武维, 董正华. 浅谈温病“伏邪学说”. 国医论坛, 2006(4): 18-19  
[8] 朱文锋. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 17

(收稿日期: 2014年12月4日)

#### · 论 著 ·

## 脾虚状态对高脂血症大鼠肝脏胆固醇代谢的影响及机制研究

朱美林, 贾连群, 杨关林, 李宁, 王俊岩, 杨祎, 杜莹, 宋囡, 冷雪

(辽宁中医药大学省部共建中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 沈阳 110032)

**摘要:** 目的: 观察脾虚状态对高脂血症大鼠肝脏胆固醇代谢的影响并初步探讨其机制。方法: 60只SPF级SD大鼠随机分为空白对照组、高脂血症组、脾虚高脂血症组。高脂血症组予高脂饲料喂饲, 脾虚高脂血症组采用劳倦过度加饮食不节结合高脂饲料喂饲造模。间苯三酚法测定D-木糖排泄率, 全自动生化分析仪检测血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血清淀粉酶(AMY)水平, HE染色观察肝脏形态变化, 油红O染色观察肝脏脂质沉积, 电镜观察大鼠肝脏超微结构变化, 实时定量反转录-聚合酶链反应(real-time RT-PCR)及Western Blot技术检测肝脏3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶(HMGCR)、肝脂酶(HL)、胆固醇7 $\alpha$ -羟化酶(CYP7A1)基因mRNA和蛋白表达。结果: 与空白对照组比较, 高脂血症组及脾虚高脂血症组血清TC、LDL-C水平显著升高( $P<0.01$ ), HDL-C、AMY水平显著降低, 肝细胞形成大量脂质沉积, 核周间隙增大, 胞质内线粒体嵴减少, 粗面内质网明显扩张, 肝脏HMGCR、HL、CYP7A1 mRNA表达显著降低( $P<0.01$ )。与高脂血症组相比, 脾虚高脂血症大鼠血清TC、LDL-C水平显著升高( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ), HDL-C、AMY及尿D-木糖排泄率显著降低, 肝脏HL、CYP7A1 mRNA表达显著降低( $P<0.05$ )。结论: 脾虚运化功能失常引起血清胆固醇水平异常及肝脏脂质沉积, 可能与调控肝脏HL和CYP7A1等基因表达有关。

**关键词:** 脾虚; 胆固醇; 高脂血症; 肝脏

**基金资助:** 国家自然科学基金青年基金项目(No.81202834), 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No.201133CB531700), 沈阳市科学技术计划项目(No.F-12-277-1-49)

### Study on the effects of spleen deficiency state on liver cholesterol metabolism in rat with hyperlipidemia and its mechanism

ZHU Mei-lin, JIA Lian-qun, YANG Guan-lin, LI Ning, WANG Jun-yan, YANG Yi,  
DU Ying, SONG Nan, LENG Xue

[Key Laboratory of Ministry of Education for TCM Viscera-State Theory and Applications, Ministry of Education of China  
(Province-Ministry Co-construct) of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China]

通讯作者: 贾连群, 沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学省部共建中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 邮编: 110032  
电话: 024-31205891, E-mail: jliq-8@163.com