

●学术探讨●

浅谈对伏气温病的认识

陆青媛¹ 邱智²

(1 江西中医学院 2002 级研究生 南昌 330006; 2 江苏省常州市钟鼓楼医院 常州 213003)

关键词:伏气;伏气温病;临床实践;指导意义

中图分类号:R 228

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0076-02

伏气温病又称伏邪温病,指感邪后邪气伏藏体内,经过一段时期再发病。伏气首见于《伤寒论》“伏气之病,以意候之”条。伏气学说作为解释温病病因与发病的理论,被众多医家所接受或采纳。虽然已经存在两千多年,但是自伏气温病学说创立之日起,由于其真正内涵尚未明朗,引起了医学界围绕伤寒与温病,伏气与新感长时期的争论,同时在温病学派内部也进行着激烈的相互论辩,甚至到了“存”与“废”的地步。主张“废”的学者认为,伏邪学说虽然是温病学乃至中医学领域的一种学说,历史研究者不乏其人,但没有多大理论意义和临床价值,现有的辨证论治方法已概括了伏邪温病的辨治特点,无需另立伏邪学说,并且伏邪的部位令人难寻,不可置信,而认为应该扬弃。通过笔者试从以下几方面浅谈对伏邪温病的认识:

1 渊源、形成和发展

伏气温病学说渊源于先秦时代。《素问·生气通天论》曰：“冬伤于寒，春必病温。”《金匱真言论》曰：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”另外，《灵枢·贼风》提出：“故邪留而未发。”有学者认为^[1]综观《内经》之论，对伏气温病的认识可归纳以下几方面：（1）冬感寒邪是温病的病因。（2）日久化热是温病的病机。（3）伏气温病发病在体内有潜伏过程。（4）病邪在体内有一定的伏藏部位。（5）伏气温病的发生多在春夏两季。（6）精具有抵御外邪的功能。由上可见，《内经》已从病因病机、邪伏部位、邪伏时间、内外因素、发病形式等方面对伏气温病的理论有所认识和阐述，从而为伏气温病学说的产生、形成和发展提出了依据，奠定基础。

伏气温病学说创立于西晋时期,王叔和在《伤寒论》中提出:“以伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也。中而即病者名曰伤寒。不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病”^[2]。王氏的“伏寒化温”论,区分了伤寒与温病乃为两种不同的疾病,标志着早期伏气温病学说理论的创立。但王氏仍然认为感受寒邪是温病的唯一病因,以寒统温,具有一定的片面性。

伏气温病学说发展于隋唐宋元时代。巢元方突破了“伏寒化温”局限,指出温病决非全是寒邪而至,尚有感温邪而发者。巢元方在《诸病源候论》曰:“又有冬月天时温暖,人感和戾之气未即发病,至春又被积寒所折,毒气不得发泄,至夏遇热,毒气始发,肌肤斑烂隐疹如锦文也。”^[3]宋韩祇和在《伤寒微旨论》中倡“伏阳致温”说,他从病因学角度突出了伏气温病的温热特性。使“辨证求因”与“审因论治”相统一。金元医家刘完素认为伏气温病四时皆有,不只发生于春夏两季,扩大了伏气温病的范围。

伏气温病形成于明清时期。明汪石山新辟新感温病观

点,曰“苟但冬伤于寒,至春而发,不感异气,名曰温病,病稍轻。温病未已,更遇温气,变为温毒……此伏气温病也。又有不因冬月伤寒至春而病者,此特春温之气……此新感之温病也”^[4]。汪氏新感温病极大地丰富了伏气之病因和发病理论,使伏气温病学说系统化。明吴又可可在其所注的《温疫论》中提出“邪伏膜原”的观点,认为温疫之邪侵入机体,伏在半表半里之膜原,具有相对稳定的部位。清俞根初提出“伏暑晚发”之说,王孟英阐述了伏气温病的传变规律,曰“自表出里,乃先从血分,而后达于气分”揭示了伏气温病自里外发,由深及浅,初起即有里热炽盛的传变特性。柳宝诒首推“邪伏少阴”说,曰:“伏温之邪,冬时之寒也。其伤人也,本因肾气之虚,始得入而据之。”^[5]清末何廉臣《重订广温热论》提出了“一因、二纲、四目”伏气温病辨证论治理论体系^[6],形成了伏气温病学说较为完整的辨证论治理论体系,标志着伏气温病学说的形成。

2 现代临床的指导意义

经现代临床实践证明,现代医学的许多病,从病因和临床特征方面与伏气温病确有许多相似之处,如部分传染病(流行性出血热、乙脑、流感),过敏性疾病(荨麻疹、过敏性紫癜、过敏性哮喘等),自身免疫性疾病(风湿病、类风湿、红斑狼疮、肾炎、I型糖尿病),部分慢性炎症,病毒性肝炎,肠伤寒等,运用伏气学说对这些病进行研究,可能对这些病的中医治疗有一定的启示。下面以乙型肝炎和白血病为例:

2.1 乙型肝炎从伏气温病论治 乙肝为伏邪致病，其病情、病程较长，易转为慢性，或向肝硬化和肝癌转变，从这些特点来看更符合伏气温病的诊断。乙肝患者，均为初病时，伏邪未得清解，留而不去，以致发生种种变证。乙肝是血液传播之疾病，在唾液、乳汁、精液、白带中都能找到 HBsAg，可见其邪也是伏在阴分、血分。肝藏血，邪气伏在肝，肝为邪郁，气机不畅，则胁下胀痛，肝气横逆，脾胃受伐，则脘腹胀痛，纳差便溏、恶心呕吐；伏邪又夹带暑湿，邪出阳明，可见脾胃湿热之证，如发热小便短少、色黄，大便秘结、舌红、苔黄腻等；如湿热炽盛化火，则可见黄疸迅速加深，神昏谵语，衄血、舌红、苔黄腻；寒湿不化，则见黄疸晦暗如烟熏，苔白腻；邪伏既久，耗伤阴血，出现胁痛隐隐，头晕目眩，烦躁易怒，手足心热，舌红少苔，脉细数；病程绵长，血脉瘀滞不通，脉络受阻，则形成痞块及血痣，血瘀又能加重气滞、脾胃健运失常、食少腹胀等。综上所述，乙型肝炎无论从病因、病机、传变规律、还是临床症状等方面，都应从伏邪和伏气温病论治，目前有临床报道，从伏邪和伏气温病论治乙肝收效尚可。

2.2 白血病从伏气论治

张景岳治疗积聚思想初探

王建国

(上海市南汇三灶卫生院 上海 200032)

关键词:张景岳;《景岳全书》;学术思想;积聚;肿瘤

中图分类号:R 2-52

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2004)05-0077-03

《景岳全书》写就于明朝 1624 年,为张景岳一生临证经验及其前代名医的经验总结,其立论、治法、制方皆有创新独到之处。现仅就治疗积聚探讨如下:积是在人体可扪及大小不等、质较硬的积块,并有疼痛为特征的一类病;聚是以感觉腹中气聚,攻窜胀痛,时作时止为主要临床表现的一类病。

1 阐述机理,总分得宜

风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,卒然遇疾风暴雨而不病者,盖无虚,邪不能独伤人。充分说明该病的病因病机是“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。论述病邪传变时说:虚邪之中人也,留而不去,传舍于肠胃之外募原之间,留着于脉,稽留不去,息而成积。或著于孙脉,或著于络脉,或著于经脉,或著于输脉,或著于伏冲之脉,或著于膂筋,或著于肠胃之募原,上连于缓筋,邪气淫佚不可胜论。说明积聚在人体内无所不到,非常广泛。积聚留于人体会产生什么症状?张景岳说:“著于缓筋边,似阳明之积,饱食则痛,饥则安。其著于肠胃募原边……饱食则安,饥则痛。”说明积聚所留于病位不同,表现的症状各异。不同的病因,产生的症状也不同,如:饮食过饱引起肠满,加上起居不节,用力过度伤及络脉,阳络伤则血外溢,阴络伤则血内溢,产生衄血、大便出血等症状。又说:“胃肠之络伤则血溢于肠外,肠外有寒汁沫与血相搏,凝聚不得散,而积成矣。”外受寒,内伤于忧怒则气上溢,六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散;津液涩渗,著而不去,而形成其他部位之积。可见,外受寒,内伤七情形成的积

毒热毒,胎毒为母亲妊娠期间,内热过盛,或热邪入中,热毒内着于胎,蕴郁不散,日久便深伏于胎儿骨髓之内。何以认为白血病的伏邪为热毒?白血病的初起均是一派热象,可见为热毒伏邪所致,白血病的伏邪部位在少阴,白血病是骨髓恶性增殖性疾病。伏热邪毒伏于骨髓,肾主骨骨髓属少阴,故白血病为温热毒邪伏于少阴。白血病为伏气温病,用伏气和伏气温病学说可以解释白血病的发病规律、伏邪的性质、邪伏的部位、疾病的传变以及白血病的缓解与复发等病因病机,指导临床辨证论治和处方用药。

3 伏气温病理论的不足之处

3.1 伏气温病发病时间的机械性 如认为伏气温病是感受当令外邪过令而发,这未免有些机械论的观点。从不少相当于伏气温病的传染性疾病的发病过程来看,不存在什么“过令”的时间界限,即不能仅依据感邪之后的潜伏期长短来判断新感温病与伏气温病而主要应以两种类型的本质(如邪正状态、机体免疫、典型与异型)来决定。

3.2 伏气温病病情严重的刻板性 历代迄今,无一例外。一提到伏气温病,便指出“伏邪温病初起病发于里,以热郁于里的证候为主要表现。其病情大多数较新感温病为重,病程较

聚范围较广。

2 积聚分类,以五脏为主

心积为伏梁,在心下,相当于今之胰腺癌和横结肠癌;肝积为肥气,在胁下若覆杯,即今之原发性和继发性肝癌;脾积,有积寒在腹中,名厥痞,如今之肝脾肿大、肝癌、慢性白血病、脾大;肺积名息积,胁下满,气逆,二三岁不已,即肺癌;肾积,因沐浴清水而卧,积气留于小腹与前阴而成。大致说明了五脏之积的症状。

3 治疗积聚总则

大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。坚者消之,留者攻之,结者散之,客者除之,下之、上之、摩之、浴之、薄之、劫之、开之、发之,适事为故。景岳说:“总其要不过四法,曰攻、曰消、曰散、曰补。”这些方法需要我们领会,并在临床择而用之。

4 积聚的五阶段分治

4.1 凡积坚而实者,非攻不能去,用攻法 此期正气尚强,邪气尚浅,则任受攻之,缓之则养成其势,反难制之。此阶段多为患肿瘤不久,体质强实者多用此法。方药如下:(1)如温白丸,以川乌(制)2 两、皂角(去皮弦)、吴茱萸(汤泡炒)、石菖蒲、柴胡、桔梗、厚朴(姜制)、紫菀、人参、莲籽、干姜(炮)、黄连、肉桂、川椒(去目炒)、巴豆霜(另研)各 5 钱,共为末,入巴豆研匀,桐子大,每服 3 丸姜汤下。该方是在大量温药的基础上用了一些化痰(皂角)、苦寒(黄连)、补气

长。”其实,如临床上常见的肠伤寒等,皆比其“新感”病情轻、病程短,也可见有卫表症状。而不少“新感温病”型传(感)染性疾病的临床表现,实际是潜伏期越短病情越重。如一些“暴发型”传染病(流脑、毒痢、重肝等),病初即出现营血证候。

3.3 邪伏部位的局限性 概括古今各家的伏邪学说,伏邪部位不外三处:肌肤、募原、少阴。而从多种多样的传染性疾病的实际来看,其邪伏部位是异常繁多的,如囿于“三处”的说法,必将缩窄医家的视野,不利于学说的发展。

参考文献

[1] 杨钦河.伏气温病学说源流初探[J].南京中医药大学学报,1998,14(3):231
[2]李培生.伤寒论·伤寒例第三[M].北京:人民卫生出版社,1987.647
[3] 南京中医学院.诸病源侯论校释 [M]. 北京:人民卫生出版社,1980.348
[4]何廉臣.重订广温热论[M].北京:人民卫生出版社,1960.30
[5]柳宝诒.温热逢源[M].北京:人民卫生出版社,1959.73
[6]林君平.论柳宝诒治疗伏气温病顾护阴液的学术思想[J].福建中医学院学报,1994,4(3):42~43

(收稿日期: 2004 -03-12)