

剖析伏邪学说

★ 张鹏程 杨进 (南京中医药大学基础医学院 南京 210029)

摘要:温病伏邪学说的立废,一直就是各朝各代医者争论的焦点。持新感学说医家坚决否定伏邪学说的存在,然而各朝各代医家医籍的涉及,以及根据伏邪学说指导临床取得显著成效的客观事实,说明伏邪学说有其存在的价值。

关键词:伏邪学说;温病;理论探讨

中图分类号:R 228 **文献标识码:**A

1 伏邪学说的历史

《素问·生气通天论》指出:“冬伤于寒,春必温病”为后世的伏邪学说提供了理论的依据。西晋王叔和在《平脉篇》中首先提出了“伏邪”的概念。在唐代,对伏邪的认识已经不局限于寒邪或寒毒,并扩展至外邪,如王焘《外台秘要·温病论病源二首》指出:“其冬月温暖之时,人感乖候之气,未遂发病,至春或被积之寒所折。毒气不得泄,至天气喧热,温毒始发,则肌肤斑烂也。”指出了乖候之气所藏的部位。金元时期的刘完素指出,不仅“至春变为温病,至夏变为暑病”更有“至秋变为湿温,至冬变为伤寒”。明代的王肯堂指出暑邪内伏,逾时而发为“伏暑”。清代戴天章著《广瘟疫论》,较为系统的论述了伏气温病的专著。其后刘吉人《伏邪新书》提出了伏风、伏寒、伏暑、伏湿、伏燥等,大大的扩展了伏气温病的范围。

2 伏邪温病邪藏部位的分析

历代医家对伏邪所藏的部位认识不一,归纳起来大致有以下几个部位。

2.1 伏藏于肌肤说 西晋王叔和指出:“中而即病曰伤寒,不即病者,寒毒藏于肌肤至春变为温病,至夏变为暑病,暑病者热极重于湿也。”冬令寒邪,感受后发病者名为伤寒。感受后不发病,寒毒藏于肌肤,郁久化热,至春季发于少阴。春季少阳司天,相火主事,伏邪从肌骨透出而发生温病。此说根据受邪之处便是容邪之处的认识推导而来。

2.2 邪伏肌骨说 《诸病源候论·温病候》提出了“寒毒藏于肌骨中。”即认为冬季感受寒邪藏于肌骨之间,没有即时发病,到春季则发生温病。此同样也是根据受邪之处便是藏邪之处,只是强调了病邪藏

于肌骨的特点。

2.3 邪伏少阴说 叶天士《三时伏气外感篇》中指出:“春温一证,由冬令收藏未固。昔人以冬寒内伏,藏于少阴。入春发于少阳,以春木内应肝胆也。”这是根据五脏应五时理论并结合临床的证候特点而提出的。冬季为寒令时节,内应少阴肾水,肾精亏损之人,寒邪极易伏藏。因至虚之处便是容邪之处。春季少阳司天,相火主事,内应肝胆。故发病时,多见身热、心烦、口苦、溲赤、脉弦数等征候。正是“发于少阳”的临床证候。而病变后期,则表现真阴欲竭的严重变化,又可作为“邪伏”少阴的佐证。

2.4 邪伏膜原与少阴说 俞根初于《通俗伤寒论》中指出“伏温内发,新寒外束,有实有虚,实邪多发于少阳膜原,虚邪多发于阴分血分”,也是根据其证候的特点而提出来的。

综上所述,王叔和和巢元方论及的邪伏肌肤和肌骨之说,是根据受邪之处便是容邪之处而推论的。肌肤包含了腠理和肌肉,其中肌肉之间是腠理,皮肤的纹理是皮理,是元气和体液运输流畅的通道,也是人体防御外邪的主要屏障,是卫气所行之处。当人体受到外邪的侵入时,卫气便会奋起抗邪,祛邪外出,邪气不可能留此长久。正如吴又可所说:“且言寒毒藏于肌肤之间,肌为肌表,肤为皮之浅者,其间一毫一窍,无非荣卫经行所摄之地,即感冒些小风寒,尚不能稽留。当即即为病,何况受严寒余历之气,且感于皮肤表浅之处,反能容隐者也?”再者由于两位医家仍然受到伤寒的辨治影响,仍把温病归于伤寒,而沿用仲景治伤寒之法。有治愈者,便认为邪是伏于肌骨和肌肤之间,不能深伏于体内,故二位医家不是指邪气所伏藏的部位。

第三种说法,认为邪伏于少阴之说,笔者认为伏邪所藏的准确位置。首先,少阴经包括了手少阴心经和足少阴肾经,与太阳经相表里。本经为多气少血之经,邪气侵犯太阳经脉,正气与之抗争。如果正气充足,则可以抗邪外出;如果机体的正气不足,则邪气由表入里,伏藏于少阴经脉。第二,《内经》中指出:“冬伤于寒,春必温病”与“冬藏于精,春不病温”之说,此处的精有两种含义:一是人体的先天之精,二是人体吸收的水谷精微而产生的精气。足少阴肾经所属的肾脏是藏先天之精和后天之精主要场所,而春温的患者发病的主要因素就是因为阴精的亏损。如果由于冬季房劳伤肾,形劳伤气,以及情志的失调、暗伤阴血等。机体不能抗邪外出,从而使邪气侵入体内虚弱之处。第三,冬季以少阴主事,万物皆固密藏而不发,机体不能够积极的抗邪外出,这为邪气伏藏于少阴提供了客观条件。阴精亏损的患者,邪气容易容留在亏虚之处。第四,从临床表现来看,春温初发之时,多见身热、心烦、口苦、溲赤、脉弦数的胆热、热郁胸膈、热灼胸膈之证;阳明热炽津伤的热结肠腑、阴精亏损、阳明腑实等证。以上证型是由于邪气郁久化热,到了春季受到阳气的鼓动而直达三阳,则见于三阳症状。正如《温热逢源》中指出:“寒邪潜伏少阴,得阳气鼓动而化热,苟肾气不至虚馁,则邪不能容而外达,其最顺者,邪不恋于阴也,而径出三阳,则见于三阳证。”在病变的后期或由于机体阴精亏损严重,则出现了营血分证,甚至热盛动血、邪陷心包及热灼真阴之证,这些临床证型为“邪伏少阴”提供了佐证。

第四种说法,把新感和伏邪合起来论述,承认了邪气有伏藏在少阴,新感的邪气引动伏邪共同发病,不是单纯的伏邪发病。

3 伏邪学说的价值

3.1 指导临床辨证 根据伏邪发病的临床表现,伏邪有从营分向气分外透的发展趋势。这就与新感温病邪气从卫向气分、营分转变的规律正好相反,这样就可以有利于准确的辨证,确定病因。

3.2 提示病变的发展趋势,判断预后 初起如患者精气亏损较轻,正气能与邪气剧烈斗争,热势较重。主要以气分实证为表现,未出现神志与血分证的病

变,提示疾病有由里向外透达的趋势,此时应该因势利导,预后较好。如果患者精气亏损较为严重,正气不足以抗邪外出,表现了甚至血分证的证候。则提示疾病有向里发展的趋势,此时应该提前防治未受邪之地,采取“截断疗法”。

3.3 指导临床治疗用药及治疗原则 分析清楚伏邪的发病特点、临床表现以及邪伏部位,可以确定治疗原则、选取合适的药品。首先,邪伏为病,无论初期还是后期,整个发病的过程以里热为主要临床表现。这就决定了清法必须贯穿治疗始终,可选取黄芩、黄连、石膏、犀角等。第二,由于伏邪都有化热伤阴的共同特点,患者多为阴精亏损之人,故养阴又是治疗大法之一,药选玄参、麦冬、生地等。第三,由于伏邪郁久而发,使由于内蕴而发的特点,故在清法与养阴法的同时,应酌情加上宣透之品,比如银花、连翘、竹叶、薄荷等,给内蕴之邪以去路。第四,由于伏邪化热灼伤阴营,血中的津液亏损,血液不能正常的运行而速度变慢,血液的粘稠度增加,这样就会导致血瘀的发生,所以应该应用凉血活血的药物如丹皮、生地等。但笔者认为伏邪所致的温病特点,应该分阶段选择药物的比重,如邪在阴血分之间,应该是养阴的药物所占比例为50%,清热药物占30%,凉血活血药物占10%,宣透药物占10%;邪由营分透出气分,应该是清热的药物占50%,养阴药物占40%,宣透药物占10%;邪气已经平息,以养阴为主要的治法。

综上所述,各朝各代的医书的记载,以及在现阶段利用伏邪学说的理论指导临床,进行辨证论治并成功治疗了大量温病患者的事实,从而说明邪气确实能够伏藏于体内的客观性和正确性。明确伏邪所藏的部位,更能使我们准确把握疾病的发展趋势,制订治疗大法,准确地用药,提高临床疗效。但我们不能机械的理解伏邪所导致的伏邪温病一定发生在春季。只要临床所表现的时令与当时的时令之气不符合,都可以应用伏邪学说的思路去指导临床。伏藏的邪气不一定只是寒邪,还有其他的邪气也可以伏藏于体内。伏邪学说还有很大的研究空间,我们应该充分的挖掘、努力的探索。

(收稿日期:2008-02-28)

欢 迎 投 稿 ！ 欢 迎 订 阅 ！