

# 温病新感和伏气学说的讨论

★ 孙浩 (南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210046)

**摘要:**新感和伏气是温病学说中久有争论的问题。笔者认为新感和伏气是温病病因学说的发展。邪伏部位的问题,不能形而上学地去理解,也不应机械地划分,应该根据临床出现的证候,去掌握病位所在。新感和伏气学说在温病的辨证施治中,可以执简驭繁,补卫气营血和三焦辨证之不足,是应该很好地加以发掘研究和探讨的。

**关键词:**温病;新感;伏气

**中图分类号:**R 254 **文献标识码:**A

新感和伏气是温病学说中久有争论的问题。历代医家及近贤,各有不同的阐述。特别是在邪伏部位以及从邪伏部位分别虚实和二者有存废问题上,互有争鸣,笔者通过温病学学习,结合临床实践体会,对温病的新感和伏气有如下的肤浅认识,提出来供大家商讨:

## 1 新感和伏气是温病病因学说的发展

众所周知,温病学说是在《内经》和《伤寒》的基础上逐渐发展而成长起来的。历代医家明哲,通过长期的临床实践,观察分析,认识到单独凭《伤寒论》六经辨证纲领,用来处理一切外感疾病,尚有不足之处,因而在客观需要的情况下逐步创立了以卫气营血和三焦为核心的对热病辨证论治的另一种理论体系,从而把温病从伤寒领域中划分出来。在长期的临床实践中,人们不断总结经验,摸索规律,揭示温病的病因病机,制定完善了温病学术的理论基础,作为临床的依据。

新感和伏气是温病病因学说的发展,晋元以后的临床医家,虽认识到温病与伤寒的发病成因有所不同,但受伏气发病的学术思想束缚,对温病的病因及治疗,还远不能满足临床的需要,至明代汪石山氏提出新的论点:“有不同于冬伤寒而病温者,此特春温之气可名曰春温……此新感温病也。”从而把温病的病因划分为新感和伏气两大类型,在病因和治疗

上,都有它一定的区别。汪氏新感温病的提出,大大的促进了温病学说的发展,丰富了温病学说辨证论治的内容。笔者认为温病的新感和伏气是其病因学说的发展,是临床实践的客观产物。它是温病病因病机以及辨证论治的一种辅助性的说理工具,在临床上有一定的实用价值。

## 2 历代医家对邪伏部位的阐述

伏气温病,前人对邪伏部位的看法,纷争不一。有认为邪伏肌肤(晋·王叔和);有认为邪伏肌骨(隋·巢元方);有认为邪伏少阴(元·李东垣);有认为邪伏募原(明·吴又可);有认为伏邪分虚实两类,实邪多发于少阳募原,虚邪多发于少阴血分(清·俞根初)。这些论点的产生,是受着《内经》和《伤寒论》的思想指导,结合自己的临床实践而得出的,如王叔和邪伏肌肤,是从《内经》“冬伤于寒,春必病温”的理论基础推演而来。因为寒邪首伤太阳皮毛,所以他说:“寒毒藏于肌肤。”宋代朱肱的《类证活人书》里面,也同意此说,巢元方又在王氏的影响下,进一步探索邪伏部位,认为邪伏部位,在临床实际观察尚不够满足,所以又说:“邪毒藏于肌骨。”当是形容伏邪深入的意思。李东垣说邪伏少阴,是他在临床上见到温病证候,多见少阴阴伤内热证型,以《内经》所说“藏于精者,春不病温”的经文,为邪伏少阴之说的理论依据。明清医家,如喻嘉言、赵养葵、柳宝诒等都赞同李氏

与人的生命规律相互协调,达到主客观的高度统一,“神”就自然而显了。

可见,中医学的“神”所体现的个体生命力,集中反映了中医理论“天人合一”的哲学思想和和谐统一的美学理想,也只有既合于自然规律,又合于生命规律的生命运动,才是“神”的体现。《吕氏春秋·本生》曰:“故圣人之制万物也,以

全其天也。天全,则神和矣,目明矣,耳聪矣,鼻臭矣,口敏矣,三百六十节皆通利矣。若此人者,不言而信,不谋而尝,不虑而得,精通乎天地,神覆乎宇宙,其于物无不受也,无不裹也,若天地然。上为天子而不矜,下为匹夫而不惜,此之谓全德之人。”

(收稿日期:2006-02-23)

这种论说。吴又可邪伏募原的论点,是由于他当时所接触的临床病情不同于一般性的热病发展规律,所以定名立论仍至治疗措施,就不得不在前贤的立论基础上,加以发展而有所创造。所以吴氏又在他的《温疫论》里说:“疫者感天地之疫气……无论老少强弱,触之即病,邪自口鼻而入,则其所客……是为半表半里,即《针经》所谓横连募原者也。”俞根初对伏气温病的辨证,又有了进一步认识,他认为在临床证见:寒热如虐,脉弦数,舌赤苔腻,口渴、溺赤等是为邪伏募原;证见脉细数,舌赤少苔……是为邪伏少阴,实质上他把伏气温病又分为两种类型,作为权衡病情邪正虚实病机归转治疗用药的标准。综上所述,对伏气温病邪伏部位的认识,是代有阐述和争鸣创造,总有一定的理论根据和临床实践体验基础。

### 3 个人对新感和伏气的认识

笔者认为邪伏部位的问题,不能形而上学地去理解,也不应机械地划分,应该根据临床出现的证候,去掌握病位所在。中医学的特点之一,就是辨证求因,审因论治。因此要探讨一个病因病机和治疗原则,就不能离开临床实际所出现的症状,温病是以卫气营血和三焦作为辨证施治的纲领,邪伏部位的不同,临床表现症状各异,其实这些邪伏部位的划分,无非是把伏气温病的临床症状,归纳分析,从而进一步认清部位,掌握病机,循求病因,便于治疗上进行各种邪伏部位的辨证施治,更好地为临床服务。如果离开临床症状,强求邪伏部位所在,那就无异于刻舟求剑,缘木求鱼了。

为了进一步理解新感和伏气,我们对温病的病因学说,又有以下的认识,温病的致病因素,是感受时行温热之气所导致。春温、夏热、秋凉、冬寒是四时正常之气,万物赖此气以成长,人赖此气而生存。所谓温热凉寒,概括言之,乃寒热二气,温者热之渐,热者温之盛,凉者寒之渐,寒者凉之盛。假令四时温热寒凉之气,有太过或不及,即当寒不寒或过寒;当热不热或过热,即为邪气,致人于病。如秋令当凉不凉而热,是为热邪,人感此气而成病,即为温病。其它春、夏、冬三季,可以此类推。前人认为冬伤于寒传里化热,乘春令阳升而发,或因新感而触发是为温病——伏气温病。伤寒传里化热发温,这是历代大多数温病学家所共同的认识。但笔者的理解,《内经》云“冬伤于寒,春必病温”。此冬寒非指太过之寒,乃当寒不寒,不及之寒,其名曰寒,其实非寒,冬令非时之暖耳。感冬令之寒,当时即病,是感寒,感

冬令之暖,当时即病,是为温病,即新感温病;当时不病,邪藏体内,逾时而病,即为伏气温病。

《内经》记载:“藏于精者,春不病温。”我们理解此精的含义,当包涵先后天的真气,为保养人体的根本的动力,非单指肾精而言,所谓不藏精者,亦非单独指房劳所伤。凡人体劳累过度,皆可消耗精神,伤此精气,外邪即可乘虚内袭。经文所谓“邪之所凑,其气必虚”者也。否则肌体有抗御病邪的动力,不致病邪深伏,过时而发。

有人认为温病学说,经过前人发明创造,已经确立了以卫气营血和三焦各个层次所出现的症状,进行辨证分析,至于新感和伏气的划型论治是辅助性的说理方法,可以废而不存,去而不谈。笔者认为温病的新感和伏气学说是历代医家明哲临床实践经验的总结和提高,它来源于实践,反过来对实践又有指导作用,因此它的存废问题,只决定于临床实际工作中,接触的温病患者,是不是有新感和伏气的证候存在,而不是决定于人们的主观臆断。临床初病证见:发热,微恶风寒,无汗或少汗,头痛,咳嗽,苔薄白,脉濡数,各具上述证状,应知邪袭肺卫,属新感范畴,进服凉透解毒药剂,证轻病退向愈,是为顺解,设因不治或误治,邪不外解而里传,是为逆象。如临床初病证见:心烦,身热不寒,坐卧不安,时有谵语,斑疹隐隐,舌质红绛,少苔或无苔,少津或脱津,脉象细数,备具上述症状,应知邪袭营血,属伏气范畴,治疗方法,宜泄热清营凉血,希能清营透热,病邪转气而出卫,方为佳象。设因不治或误治,邪入阴分血分,即为逆象。综上所述,新感和伏气学说,在诊治温病过程中,对分析病机指导临床有重要的意义。一则由表入里,由卫而气而营血。一则由里出表,由营血而转透气分。两者途径不同,表现症状各异,病机转归亦殊,治法法则,用药措施,应根据病位所在而有所区别,不致无的放矢。由是而知,新感和伏气学说在温病的辨证施治中,可以执简驭繁,补卫气营血和三焦辨证之不足。

再说现代医学,流行性发热性疾病,都有一定的潜伏期,潜伏期的长短可以因病而异,因人而异,发病症状亦有轻重不同。中医要现代化,运用现代科学文化知识总结和发展中医,是极其重要的。笔者认为结合现代医学潜伏期学说,研究温病的新感和伏气亦有一定的现实意义。

由此可知,新感和伏气是不应该废而不存,去而不谈的,而是应该很好地加以发掘研究和探讨的。

(收稿日期:2005-12-13)