

学术探讨

论金元前温病学之成就

潘华信 朱伟常

对温病学说深入发掘并全面认识, 是我们今天的任务。我们认为, 金元之前温病学说已经盛行, 无论在温病病因、病机以及辨证论治等各个方面, 均已悉具规模。兹谨陈管见如次。

一、汉晋之温病范畴与病因学说

“温病”的名称, 在《内经》早有记载, 其概念一则指冬感寒邪, 至春而发的热性病, 所谓“冬伤于寒, 春必温病”; 另指瘟疫而言, 如《素问》“民病病, 温病乃作”(《六元正纪大论》)。其后, 《阴阳大论》《伤寒论》乃至晋唐医家均承经旨, 将冬伤于寒而发于春者称温病, 发于夏者称暑病或热病。温、暑之异实在于邪热的轻重, 犹《伤寒例》所说:“暑病者, 热极重于温也”。晋·葛洪则从病因定名, 将上述温、暑概称伤寒。一如《难经》伤寒“有热病、有温病”之论, 说明古人所谓伤寒, 常常是广义的。葛氏在《肘后方》中还指出伤寒、时气与温病的区别, “其冬月伤于寒, 或疾行力作, 汗出得风冷, 至夏发, 名为伤寒; 其冬月不甚寒, 多暖气及西风, 使人骨节缓堕受病, 至春发, 名为时行; 其年岁中有疠气兼挟鬼毒相注, 名为温病”。在同时代, 陈延之《小品方》也“考之众经”强调“伤寒、天行、温疫为异气”。在此, 葛氏所称的温病, 即陈氏之温疫。

以上为汉晋“温病”概念之大概。似乎与清代温病家所说的“温病者, 有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温疟”(《温病条辨》)出入颇多。事实并非如此。试看, 《伤寒论》所曾撰用的《阴阳大论》中, 曾有“四时正气为病”和“时行疫气”之说, 实已包括有后世所说的多种温病。如依时序而列, 春有风温。《伤寒论》云:“太阳病, 发热而渴, 不恶寒者为温病。若发汗已, 身灼热者名风温”。《小品方》也有风温的论治, 此即朱肱《活人书》所说“风热相搏, 即发风温”。夏有暑热。《素问·刺志论》说:“气虚身热, 得之伤暑”, 而仲景更有“中喝”的论治。长夏多湿热。《难经》早有“湿热”病名, 王叔和《脉经》指出:“伤于湿, 因而中暑, 湿热相搏, 则发湿温”。冬有冬温。《伤寒例》说:“其冬有非节之暖者, 名曰冬温”。至于秋燥病名虽发于喻昌, 但其病早载于

《素问》, 如《本病论》说:“西风数举, 咸卤燥生, 民病上热, 喘嗽血溢。……寒孰嗟嗟干, 手拆皮肤燥”。实已将后世所称“温燥”和“凉燥”的病证尽赅其中。又如温疟为病, 在《素问》《金匱》也均有详论, 《脉经》中并有“温毒”的记载, 此病“因冬温未即为病, 至夏得热, 其冬温毒气始出, 肌中斑烂隐疹如锦文”, 与仲景阴阳毒病颇相类。关于温疫之病, 在《素问》中就有“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”之论, 并强调预防须“避其毒气”。更值得重视的是早在晋唐之前, 对四时温疫病已有相当研究, 提出青筋牵、赤脉攒、白气狸、黑骨温、黄肉随等名称(《千金要方》), 包括了四时流行的多种传染病。历史事实是客观存在的, 有鉴于此, 吴鞠通也承认他在《温病条辨》中所论的种种温病, “见于《伤寒例》中居多”。即使在汉晋之时, “按时推病, 实有是证。叔和治时行, 亦实遇是证”。

在温病的病因探索和病机分类方面, 明清医家有“新感”“伏气”(伏邪)之说。我们认为, 其实质内容却可上溯汉唐。如《阴阳大论》所说的四时正气为病以及时行疫气, 其“中而即发者”即是“新感”之滥觞。另如“伏气”之说, 在《内经》亦早发其端。更有价值的是《伤寒论·平脉法》, 首先直接提出了“伏气之病”, 并认为少阴病下利、咽痛, 即属此病。宋代成无己据此说明“冬时感寒, 伏藏于经中, 不即发, 谓之伏气”(《注解伤寒论》)。在《外台秘要》中, 王焘引张文仲说称伏气发病为“晚发伤寒”, 认为晚发者可从三月至年末。可见明清所说的伏暑晚发乃晚发伤寒之一。

在清代, 温病家还有新感引动伏邪的说法, 如叶桂谓“外邪先受, 引动在里伏热”(《幼科要略》)。实则, 王叔和在《伤寒论》序例中早已指出, 冬令严寒, 中而不即病者“寒毒藏于肌肤……若更感异气, 变为他病”, 如温疟、风温、温毒等病, 均有这种情况, 其中以“温毒为病最重”。俞根初《通俗伤寒论》所谓“重病皆新感引发伏邪者也”, 亦以此为据。

关于温病的内因问题, 《素问·金匱真言论》有“藏于精者, 春不病温”之论。孙思邈也认为“冬时天地气闭, 血气伏藏, 人不可作劳出汗, 发泄阳气, 有损

于人也……人有天行时气者，皆由犯此也”（《千金要方·养性》）。说明冬不藏精，发泄阳气，是时气温病的重要致病内因。明清医家论述温病，无不崇尚此说。

二、隋唐以前的温病病机研究

温病的病机理论，早在《内经》中阐述已多，《素问·热论》确立了外感热病六经传变的理论，《评热病论》又对热病伤阴的病理特征进行了剖析，从而奠定了温病的病机理论基础。巢元方论伤寒、温病诸候，多从六经传受皆为热证立论，其后如《外台》《圣济》，乃至金代刘完素等，无不上承其旨。还值得注意的是对于四时脏腑阴阳温毒病的病理机制，古人曾有详细论述。如孙思邈记载说：“春三月者，主肝胆青筋牵病也。其源从少阴而涉足少阳。少阳之气始发，少阴之气始衰，阴阳拂郁于腠理，皮毛之病俱在，表里之病因起。从少阳发动反少阴，气则脏腑受病而生，其病相反。若腑虚则为阴邪所伤……若脏实则阳毒所损……”。这种以四时与六经、脏腑相结合的温病病机学说确是别开生面的。故宋代庞安时在其《伤寒总病论》载述良多。此外，还有不少从热结伤阴、湿热郁蒸、热邪传心、温邪入血等方面阐述之病机理论。

热结伤阴：热结伤阴是《诸病源候论》剖析温病机理的核心部分。除发热证外，温病的许多重要症状如嗽、呕、咽痛、目痛等都由温邪内结所造成。如巢氏指出：“邪热客于胸府，上焦有热……故令嗽”“热毒在于胸府，三焦隔绝，邪客于足少阴之络，下部脉不通，热气上攻咽喉，故痛或生疮也”等等。巢氏还强调热结和治疗失当，又往往劫夺阴液而致阴亏，而为大小便不通、温病劳复之病。至于温病的口干渴，尤直截了当地归咎于“脾胃不和，津液竭少”，甚或由于“热盛则肾燥”，肾燥则渴引饮。总在于胃津与肾液的耗伤。

温邪传心：自叶桂提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的论述后，后人俱误以为“传心”问题乃其首创。其实此论自汉迄隋已具规模。如《难经·四十九难》说：“肺邪入心为谵言妄语也，其病身热，洒洒恶寒，甚则喘咳，其脉浮大而涩”。明确指出了外感热病中肺邪入心的机理和症状。叶桂《三时伏气外感篇》中有关“肺病失治，逆传心包络”等提法，显然本自前人。巢元方曾专论温邪传心之义：“此由阴气少，阳气多，故身热而烦。其毒气在于心府而烦者，则令人闷而欲呕；若其胃内有燥粪而烦者，则谵语而绕脐痛也”。其强调温邪入心虽总属阳盛阴亏，但有无形热炽与有形腑结的区别。在温病发展过程中，出现烦躁、谵语等神志改变乃是温邪传心的具体表现，说理明彻。宋代《太平圣惠方》亦有相似记载。

温邪入血：温病发斑及出现各种血症是温邪入血的主要见证。隋唐前，对此虽未直接提出温邪入血之说，而实际内容已备。以温病发斑而言，《千金要方·伤寒》曾引述一段华佗的精辟论述，“若热毒在外，未入于胃而先下之者，其热乘虚入胃，即烂胃也……病者过日不以时下，则热不得泄，亦胃烂斑出”。并指出“其热微者，赤斑出，此候五死一生；剧者黑斑出者，此候十死一生”。说明它由温邪热毒炎灼阳明血分所造成。正如宋·杨士瀛《伤寒类书》所说：“阳热内炽，蒸薄外迫，热毒入胃，皆致发斑。盖热必伤血，血热不散，里实表虚，由是热气乘虚，出于皮肤，轻则如疹子，重则如锦纹是尔”。显然，华佗烂胃赤斑、黑斑之说，与叶桂“斑色红者属胃热，紫色热极，黑者胃烂”的提法精神一致。通过循名责实，还不难发现仲景所称的“阴阳毒”也属温病发斑之例。故王士雄亦同意赵献可之说，认为“此阴阳二毒，是感天地疫疠非常之气，沿家传染，所谓时疫也。”

《诸病源候论》又重点讨论了温、热病多种失血症，如在“温病衄候”“温病吐血候”中都阐明了热毒深入可致衄血、吐血，还指出了瘀血内积的机转。同时晋《小品方》将温病“面黄、大便黑”，也归咎于上述原因。这样，叶桂所谓“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，殆亦其绪余也。

湿热郁蒸：《诸病源候论》十分重视湿热郁蒸致病。在“时气变成黄候”中指出：“夫时气病湿毒气盛，蓄于脾胃，脾胃有热，则新谷郁蒸，不能消化，大小便结涩，故令身面变黄”。强调时气湿毒郁蒸而造成黄疸。值得注意的是，在“急黄候中”，以为湿热郁蒸，复为热毒所加，卒然发黄，可致“命在顷刻”等严重损害。这在临床上具有重要意义。因此也受到孙思邈的重视，他指出“天行时气、温疫热入腑脏，变为黄疸”，说明黄疸是多种外感热性病的重要变证。

三、唐宋以前的温病证治

唐宋是我国方药发展的鼎盛时期。就《千金》《外台》《圣惠方》《圣济总录》等几部大型方书来看，有关温病的方药已至为详备，靡不载录在先，此真乃发明清之先声者，其功不可泯。如：

解表法：金元前医家治疗温病早已使用辛凉之剂，其组成常以辛味与寒凉药相结合，制剂又有轻重。在温病初期，用药多取轻清辛散，如《肘后方》的葛根、豆豉二味合方；又治初病头痛、身热、脉洪，用葱豉汤，未效再加葛根、升麻。既辛宣透邪，使邪有出路，又具轻清微寒的清热生津作用。凡邪热犯肺之证，病虽一二日，由于邪热鸱张，故在解肌之时即已

加入清热宣肺之药,如《肘后方》麻黄解肌汤,以麻杏石甘汤为基础,益以升麻、芍药、贝齿。古代医家认为后三味药有解除时行寒热之功。又如《延年秘录》治天行一、二日,头痛壮热,方用葱豉、干葛,并加石膏、黄芩、梔子,此所谓辛凉重剂之类。方虽稍涉苦寒,却正是此时辛凉剂特点。即刘河间辛凉诸方,亦大抵未越其藩篱。值得注意的是金元前医家,在温热病的初期就早已在习用辛凉之剂了。这种治疗,说明金元后不少医家屡屡指责前人“发表不远热”之说是不足征信的。虽然在叶桂、吴瑭之前,尚未有桑菊饮、银翘散等方,但据《本经》《别录》记载,桑叶、菊花、忍冬、连翘等药早已使用于诸风、寒热等外感热病。宋代用此则更普遍,如《圣惠方》治时气头痛、骨楚有菊花散、淋顶汤等,以菊花、石膏、竹叶、葱、豉、梔子等合方。至于辛凉开泄之剂如梔豉、麻杏石甘等更渊源于《伤寒论》。可见,辛凉解毒方本仲景首创,唐宋则繁衍之,明清则因时而演绎之。

清热法:清代温病家的清热诸法,在唐宋之前早已普遍使用。以辛寒清气而言,白虎汤乃其典型者;《千金要方》所载治疗筋脉挛等四时温疫诸方,也都重用石膏,并分别配合生地、玄参、大青、梔子、升麻、羚羊、芒硝等味,共奏清瘟解毒之功,宋代庞安常心折其间,列为四时温疫主方。苦寒直折温毒之剂,如崔氏黄连解毒汤早载诸《外台》,此方治热盛错语,能“直解热毒”。

至于清营凉血之治,如《肘后方》疗温毒发斑有著名的黑膏汤,《圣惠方》治时气热毒欲发赤斑,即采取了生地汁、豆豉等味。此法沿用于后,洵为清营透热之要方。又如《圣惠方》治时气热毒攻心,言语不定,心狂烦乱,不得睡卧的犀角散,用犀角、沙参、麦冬、玉竹、赤芍,并加升麻、杏仁、大青等品,清营凉血,兼以清透,立意用药与吴氏清营汤并无二致。叶桂治斑擅用玉女煎,实则,此法在唐宋时亦已常用。如《圣惠方》治热毒成斑的解毒升麻散,以生石膏、地黄汁为主。晚发伤寒也用此法。吴瑭的化斑汤,原宗宋代《无求子活人书》化斑汤加以化裁,除保留了白虎汤所用药物外,将人参、玉竹换了犀角、玄参。而后二味药物乃是宋人治斑所常用者。温病家凉血散瘀,以《千金》犀角地黄汤为主方,而其原出晋陈延之《小品方》,谓“疗伤寒及温病,应发汗而不发之,内瘀有蓄血者,及鼻衄、吐血不尽,内余瘀血,而黄大便黑者,此主消化瘀血”。叶桂所谓凉血散瘀,殆循此而发。

养阴法:治温病须刻刻顾护阴液。《素问·热论》早明其理,谓当“实其阴以补其不足”。吴瑭指出“此

一句实治温热之喫紧大纲”(《温病条辨》)。温病学发展到唐宋,养阴药的使用已十分广泛,且有选择地使用于温病的各个阶段。其中甘寒、甘酸、咸寒之剂以及养肺、益胃、滋肾诸法,业已大体具备。如《圣惠方》治热病心胸烦热、口干的生地黄煎,用地地黄汁、生麦冬汁、生瓜蒌汁、生藕汁、白蜜、酥组成,可谓集宋以前甘寒生津方大成,开一代清润腴液之用药新风。朱丹溪、缪希雍等养阴名家,无不伏膺于此。平心而论,被晚近评定为所谓确立了养阴清热原则的清代养阴诸名方,如益胃汤、五汁饮、增液汤等,与古方比较岂有二致哉。至于咸寒增液、育阴潜阳之法,早在仲景已开其先河,如复脉汤、黄连阿胶汤、救逆汤等,而后世又以化裁,似毋庸赘述。

通下法:温病的通下法,如急下存阴、通瘀破结,基本上继承了仲景三承气汤及桃仁承气汤方法。至于表里双解法早在宋代已多使用,如《神巧万全方》双解散治疗四时伤寒、时气,表里两感,方由麻黄、荆芥、茵陈、石膏、大黄等组成。于此可见刘河间双解法的渊源。

把大黄作为温病治疗中泻火清热药用,宋前已可见。尤宜引起重视的是,唐宋人用通下药,已与养阴生津、益胃扶正,或清热解暑、开窍熄风的药物相配伍。《外台》所载的《集验方》生地黄汤,以生地、甘草、大枣配合硝黄;张文仲疗头痛体痛,内热如火,病人肠胃的利泻之方,用生麦门冬、生地黄、知母、生姜以及芒硝。此实为“增水行舟”之先河。此外,以羚羊、犀角、郁金等解毒开窍熄风之药配合硝黄攻下,在宋代方中亦颇多见。

化湿法:湿温证的治疗,在晋代医家已有相当研究。王叔和《脉经》曾载《医律》之论,指出湿温病苦两胫逆冷、腹满,又胸多汗,头自痛苦,妄言,其脉阳濡而弱,阴小而急。其治在太阴,不可发汗。后世医家均守此律。《伤寒微旨》立白虎加苍术汤,后自朱肱迄于薛己,无不遵而用之。更有建树的是宋代的《伤寒类书》,曾将湿温分为“湿气胜”和“暑气胜”者两种,指出凡湿气胜则一身尽痛,发热,身黄,小便不利,大便反快,宜用除湿汤、五苓散之类治之。如脏腑虚而大便滑者,则用理中汤加苍术、茯苓;若系暑气胜者,则壮热烦躁,小便不利,大便闭涩,宜用香薷饮、六和汤。脏腑闭而烦渴者,用白虎加苍术汤。这种辨“湿气胜”和“暑气胜”以决定湿温治疗的论述,见地颇高,垂范后世,迄今不衰。此外如湿热发黄及痞证的治疗,自仲景茵陈、泻心诸方出,后世医家无不由此化裁。至于开窍镇痉之法,唐宋诸方书收载俱丰,兹不缕述。