

理论探讨

有关伏邪概念的逻辑思考

赵国荣*

主题词 伏暑 @ 伏邪

伏邪是中医温病学中有争议的问题之一,近代对伏邪理论的探讨多从文献搜集着手,表述大致停留在伏邪概念语义演绎水平上,就“伏邪”论“伏邪”,且无定论。全国中医院校第五版教材《温病学》,总论中用“实际含义”对伏邪概念的原意予以否定,各论中对“伏暑”一病的病因病机又用伏邪的原意进行阐述,使人无所适从。笔者谨就伏邪的有关问题,管见如下。

1 从《素问》推求本意

伏邪这一概念虽为王叔和首先提出的,却渊源《素问》的《生气通天论》及《阴阳应象大论》:“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度,故阳强不能密,阴气乃绝,阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝,因于露风,乃生寒热,是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄……冬伤于寒,春必病温。四时之气,更伤五脏。”“喜怒不节,寒暑过度,生乃不固,故重阴必阳,重阳必阴,故曰:冬伤于寒,春必病温;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必痲疟;秋伤于湿,冬生咳嗽”。上述两段论述,首先反复强调阴阳平衡的重要性,然后分述举例。其次所述之病种内容比较广泛,温病不过居其一。如“冬伤于寒,春必病温”仅从语义上提示了“感邪时间、病因、发病时间、病种”四个信息。而病因与病种的关系,即“冬寒”是否直接引起“春温”以及“冬伤于寒”当时发病或未发病,由于语句结构中无严格确定,从而导致了后世各种不同的理解。笔者认为从下面两个方面解

释比较合理。

联系篇名及整篇内容,强调了天人相应这一整体观念。《生气通天论》、《阴阳应象大论》论述的重点是用阴阳理论,从生理、病理来阐述人与自然的密切关系,正如原文所提到的:“天有四时五行,以生长化收藏,以生寒、暑、燥、湿、风……”就是说因四时季节更替,出现了五气的变化。如果由于季节的变化,人体不能随着时序变化而适应,那就意味着《内经》所说的被五气所伤出现人体阴阳平衡紊乱,而成为下一季疾病发生的条件。如冬天寒冷,人体不能密固腠理,收藏精气,以适应天寒地冻,这样寒冷就会影响体内阴阳平衡,从而成为下一季(春季)容易感受温邪发生温病的条件,导致春温。其他季节也是如此。通过举例是为了说明:上个季节不能适应气候变化,体内阴阳失去平衡,就可能成为下一季发病的间接原因,这里的“冬寒”并不是引起“春温”的直接原因。这正是原文结尾所总结的“四时之气,更伤五脏”。并且与篇名也达到了首尾相贯,前后呼应。

联系整段原文,突出正气在发病中的作用。两段文字首先概括性地提出情志、气候等因素均可影响人体导致正气内虚,阴阳不和,不能固密以抗御外邪,然后分别举例以证之。如“冬天感受寒邪,春天发生温病”至于感受寒邪导致正气内虚,阴阳平衡失调的内在变化则省略了。从这种理解出发,我们同样可以推出“寒”与“温病”并不发生直接联系,“冬寒”只是作为间接发病因素影响了人体,降低了正气的抗邪能力,破坏了阴阳平衡,从而给春天发生温病创造了条件,对于引起温病的直接病因,因当时的认识尚不很清楚,故避而不谈了。

由此可见,《素问》的本意是为了强调人体

* 湖南中医学院附属第一医院,长沙市韶山路107号(410007)

收稿日期:1997-01-09

的正气及阴阳平衡在疾病发生中的作用,这不仅与整段原文精神相符,且与《评热病论》“邪之所凑,其气必虚”。《金匱真言论》“藏于精者,春不病温”的观点相吻合,并无后世医家所谓邪气伏在体内待时而发之意。

2 王叔和“伏邪”假说的提出及其不足

王叔和对上述经文则是另外一种注释,对后世产生了深远的影响,故有人称他为伏邪学说的创始人。他在《伤寒例》中指出“冬时严寒,万类深藏,君子固密,则不伤于寒,触冒之者,乃名伤寒耳……不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病”。他的解释从两个方面来看是经不起推敲的。其一,违背了《内经》的本意,舍弃了发病因素中的内因——人体正气和阴阳平衡,而将发病因素中的外因——寒邪,作为温病的直接病因。其二,不符合辨证求因的规定性,按照王叔和的理解,是冬寒直接导致了温病的发生。他猜测:第一,冬天感受的寒邪,到春天才发生温病,这段时间,寒邪到哪里去了?他认为“寒”潜伏在人体,即所谓“藏于肌肤”,伏邪的病因发病学概念就这样简单地提出来了;第二,寒邪直接导致温病不好解释,因为“寒”之因与“温”之性是矛盾的,故又猜测寒邪在体内经过了一个化温过程,即所谓“变”,以自圆其说,但这毕竟不符合中医辨证求因的规定性。于是王叔和竭力想借助联想来补充缺少的事实,用纯粹的思辨来填补理论的空白,使之与辨证求因的规定性不相抵触。本来《内经》论述的寒邪是一个间接发病因素,属于发病学内容,硬要说成是引起温病的直接病因,自然找不到寒邪化温这个中间环节存在的依据,因此争论一直延续至今,使这一矛盾始终没有解决。

3 后世对“伏邪”有无的探讨

对王叔和“伏寒化温”的假说,一方面得到了很多医家的认同,但另一方面,由于“伏寒化温”并不能完整解释温病病因与发病,并且随着对温病认识的不断深入,有的医家看到“寒邪”不能引起温病,如何廉臣论温病病因时,直接了当地指出:“凡伏气温病皆是伏火”。(《重订广温热论·论温邪即是伏火》)既然是伏火,体内化

温的过程也就不存在了;也有的医家既不违王叔和“伏寒”之论,也观察到引起温病的病因有多种,如刘吉人在《伏邪新书》中开卷指出:“夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热”,把“伏邪”范围由“伏寒”扩大为六淫之邪;明代汪石山则在肯定有伏邪温病的同时,又提出了新感温病之说:“又有不因冬月伤寒而病温者,此特春温之气,可曰春温,如冬之伤寒,秋之伤湿,暑之中暑相同,此新感之温病也”。新感温病的提出,这不能不说是对于伏邪病因发病学说的一个补充。吴又可不仅把温病病因由单纯的气候致病说发展为“异气”致病说,且在《温疫论》中对伏邪也进行了描述:感邪重者不易伏入,感邪轻者,邪不胜正,未能顿发,待其他诱因,正气被伤,方能始发。并且认为:伏邪未发,令人不知不觉。到了清代,对温病病因学的认识日臻完善,从叶天士,薛生白,陈平伯等温热大家的著作中,已经认识到了引起温病的直接病因是“温邪”,并且有多种,如风热病邪,湿热病邪,暑热病邪,燥热病邪等等。论述虽以新感为主,但不排除伏邪,如春温一病,叶天士在《三时伏气外感篇》开头就指出:“春温一证由冬令收藏未固”。明确说明春温的发生与机体腠理不能密固收藏以适应冬令严寒有关,与前面提到的《内经》本意极为相符,接着指出对于春温病因昔人的观点是:“冬寒内伏”所引起,但叶氏毕竟看到了即使是冬寒至春病温,治疗春温时丝毫不需顾及其冬时所伤之“寒”,“寒”实际上名存实亡了。

对于邪伏部位的认识,晋唐之际,多持王叔和“寒毒藏于肌肤”之说,巢元方略加变革,提出“寒毒藏于肌骨中”;清·喻嘉言等则根据伏气温病初起多里热伤阴的特点,主邪伏少阴说;俞根初,张锡纯等根据吴又可“膜原说”认为是邪伏膜原。对于伏邪温病的病种,历代医家没有提出什么新观点,除了王叔和冬寒至春发为温病外,仅增加了吴鞠通“长夏受暑,过夏而发者,名曰伏暑”的内容。从以上可以看出,清以前众多医家都对伏邪进行过研究,也经历了很长历史时期的验证,但由于受中医学本身认识水平的

限制,对何邪可伏,邪伏部位,邪伏时间都是各执己见,尚无定论。五十年代以来,对伏邪有同样进行过争论,同样没有结果,关键所在,是对伏邪概念的认识发生了混乱。

4 近代伏邪概念的歧化与废存

4.1 伏邪概念的歧化

伏邪这个概念和具概念一样,有两种类型定义:一是语词定义,即词义解释。“伏邪”,顾名思义,“伏”是隐藏潜伏,“邪”是病因,意思是指“人体感受外邪,但当时未发病,潜伏体内,到后来发病”。很显然这是个病因发病学概念。二是实质定义,是揭示语词所定义的对象本质属性的定义。如哪些邪可潜伏人体,什么情况下潜伏,潜伏部位等等内容。而近代对伏邪实质定义的探讨,并不是揭示研究对象的本质属性,而是偷换了概念,由语词定义的病因发病学概念变成了病位、证候类型、病机的概念。如全国中医院校本科五版教材《温病学》给伏邪下了两个定义:“伏邪温病的原意是指感受外邪藏于体内过时而发的温病,实际是指病发于里的温病”。很显然这里的原意是一个病因学概念,相当于语词定义,而实际意义则变成了病位及证候类型的概念,相当于实质定义。接着又用实质定义否定了语词定义:“前人提出新感伏邪学说,其意义并不在于探究感邪后的即发与伏藏,而主要是为了从理论上阐明温病初起的不同发病类型、区别病位的浅深轻重,提示病机的传变趋向,确定不同的治疗方法。”这里明显地犯了两个逻辑错误。

第一,语词定义与实质定义相分离。一个概念的语词解释只有一个,虽然实质定义可能有许多,这是因为不同的学者对其语词定义的对象本质属性有不同的认识,但绝不应该出现实质定义的对象与语词定义的对象相分离,如果相分离的话,两个定义的对象则风马牛不相及了。语词定义的对象是病因,这是与语义符号相符的概念,而实质定义的对象又变成了病位、病机,这是与语义符号不相符的概念。五版教材试图用“与语义符号不相符的概念”来弥补“与语义符号相符的概念”内容之不足。殊不知,这

种概念的提出,更易引起思想上的混乱。

第二,与临床实际不符,且犯了循环定义的错误。认为伏邪应存不应废最有代表性的观点之一就是:“辨别新感伏邪的实际意义可以阐明温病初起不同的证候类型,确定治疗原则。”这是因为中医最初对邪是否潜伏人体,是从温病初起证候是表热证还是里热证来判断的,从而认为伏邪、新感概念实际上就是表热证、里热证的代名词,这在当时历史条件下对于指导临床有一定的实用意义。时至今日,如果还把病因发病学概念说成是证候类型的概念,则其合理性,科学性就已经荡然无存了。如暑温,是新感温病,但初起即见阳明气分里热证,无卫分过程,故叶天士总结为“夏暑发自阳明。”这说明新感温病同样存在里热证。笼统提新感温病是表热证,伏气温病是里热证与临床实际并不一致。更何况这里提到的伏气是以临床出现里热证为论据的,反过来为什么会出现里热证又要靠伏邪这一论点来说明,这就犯了逻辑思维中“循环论证”的错误,实际上等于什么也没论证。暑温初起表现为里热证,是引起该病的暑热病邪的致病特点所决定的,与新感还是伏邪并无关系。

4.2 伏邪概念废存之我见

讨论伏邪废存,首先必须把两种伏邪概念区别开来,一是与“语义符号相符”的伏邪概念,也就是前面提到的语词定义的病因发病学伏邪概念,这种概念应存,并应得到相应发展;二是与“语义符号不相符”的伏邪概念,也是前面提到的由病因发病学概念歧化成病位、证候类型、病机的伏邪概念,后一种概念应废,如果把两种概念混为一谈,必定引起思维的混乱。

其次中医语词定义的伏邪概念与西医的某些概念有着惊人的相似,我们可以通过学习和区别得到许多有益启示,并且通过比较,对中医伏邪进行研究,是一项非常有益的工作。只是应该注意:(1)不应把“伏邪”说成是西医的“潜伏期”。有人对伏邪进行探讨,认为王叔和的伏邪假说与西医传染病潜伏期认识有相似之处,而试图用传染病潜伏期知识来验证伏邪的客观存在。但由于中医的“伏邪”说缺乏邪伏时间,邪伏

部位等具体内容的严格规定性,因而与西医“潜伏期”相去甚远,只是简单对号入座,当然行不通,若据此而对“伏邪”理论持怀疑态度,也是不对的。(2)也不是“隐性感染”和“带菌者”、“带病原者”。上述三个概念的共同特点都是无相应的临床症状,这与中医伏邪概念和辨证求因的规定性不符,没有临床症状,中医就无证可辨,也就无法了解邪是否潜伏人体。(3)与“潜伏性感染”十分相近。“潜伏性感染”是指某些感染过程中的一个时相,病原体可较长时间地隐藏在体内与机体保持暂时的平衡,而不出现疾病原有的易于识别的症状。中医“伏邪”的意思是“感受外邪,伏藏体内,邪气留连,在一定条件下与机体保持相对平衡而不发病,一旦正气减弱,引发

疾病。”上述两个概念的描述非常相似,中西医都是科学,科学总是相通的,中西医虽然有着不同的理论框架,但有着共同的研究对象——人和疾病,因此它们之间许多内在相似将更多地被揭示出来。

受历史条件限制,决定了中医本身对伏邪研究的不足,如伏邪时间的机械性及邪伏部位的局限性。取他山之石,可以攻玉。如果我们运用现代医学的概念对伏邪概念进行比较,并引入现代科学思维方法与现代实验方法,对伏邪进行研究,使其概念所揭示的内涵不断完备,而不是满足于以古人纯思辨的产物弥补认识上的空白。而承认认识上的空白,向未知领域探索,是一切科学前进的条件,中医也不例外。

祛暑散热汤浴治小儿夏季热

孙 浩*

近两年来,笔者运用自拟祛暑散热汤浴治小儿夏季热 18 例,取得了较好的效果,现报告如下:

1 一般资料

18 例中,男 15 例,女 3 例。8 个月~1 岁者 14 例;1.5 岁~2 岁者 4 例。体温在 38℃ 以上 12 例;39℃ 以上者 6 例。发热 1~2 天 15 例;3~5 天 3 例。

2 方药用法

藿香、香薷、薄荷、浮萍、竹叶、大青叶各 30g,豆卷 50g(为一次量)。上药共煎水约 2000~2500ml,煎沸,滤去药渣,倾入盆内,俟水温降至 40℃ 左右时,置患儿于水中,半仰卧,频频用手带水在患儿腋下、胸、背、手足心等部位抚摩。约 10~15 分钟后,将患儿抱起,揩干身体,隔 3 小时后再如法 1 次,3 次为 1 疗程。如发热不退,则另作他治。运用本汤浴前后均须口服“补液盐”(药肆有售)水或 10% 葡萄糖盐水(适量)。

3 疗效评价

运用本汤浴治 1~3 次后,汗出热退,在 1~2 周不复热者 13 例;3 次后汗出热退,1~2 天后又复热,但体温未超过 38℃ 者 5 例。总有效率为 100%。

4 病例介绍

吴某某,男,8 个半月。发热 2 天,住本市某医院查

治,经体格检查和实验室检查均无异常,诊为小儿夏季热。运用物理降温、输液和退热药等治疗方法后未获疗效。1 周后体温维持在 37℃~38℃ 上下,乃主动出院。出院当日下午体温升高,邀笔者出诊,诊时患儿哭闹欠安,身热(肛温 40.5℃)炙手,无汗,唇干口渴,舌红、苔薄白,指纹浮红,小溲清长,腹软,肝脾未扪及,心率速,呼吸粗,两肺听诊未闻及罗音。恙延旬余,暑热之邪闭肺而未获宣泄,非开腠发汗、祛暑散热不可,所谓“体若燔炭,汗出而散”。乃治拟本方 2 剂,分 2 次煎汤浴身,患儿浴后全身汗出热退,经观察 2 周,未见发热。

5 治疗体会

暑为六淫之一,属于温热之邪。小儿“肺常不足”,抗暑能力较差,故夏多“伤暑”之证。肺主皮毛,司开合,肺为暑伤,腠理闭塞而为热,因本《内经》“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之”之义,予本汤外治。汤中香薷为夏季祛暑解表药,犹冬令发汗之用麻黄,伍薄荷、豆卷、辛凉透表,藿香化湿解暑,配浮萍解表行水。李时珍谓:浮萍“其性轻浮,入肺经,达皮肤,所以能发阳邪汗也”。暑为阳邪,用之最当。“暑性炎热,易入心营和引动肝风”(《外感温热篇》),故入大青叶、竹叶清心解毒。全方以辛散为主,温凉合用,用于外治,较为安全。在运用本法前后,必须口服补液,以防高热伤阴,汗出脱水。

* 江苏省仪征市中医院(211400)

收稿日期:1997-02-14;修回日期:1997-03-26