

中医教学

《内经》与《伤寒论》对风邪的不同理解

张宇鹏^{*} 于 峥^{*}

主题词 风邪/中医病机 《内经》 《伤寒论》

风邪是六淫中最易侵犯人体、致病最广泛的邪气。风邪的特点在《内经》与《伤寒论》中都有着非常详尽的阐述,但两书中各自理论的重点不同,对风邪的理解也有一定的差别。对《内经》与《伤寒论》中“风邪”概念的分析,有助于对风邪特性的理解。

1 《内经》论风邪

风、寒、暑、湿、燥、火在正常的情况下称“六气”,是古人对气候变化规律的总结。但是,当气候变化异常的时候,就会导致人体生病,“六气”作为致病因素则被称为“六淫”或“六邪”。如《素问·至真要大论》中说:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”《内经》对风邪的致病特点有以下几方面的论述。

1.1 风为百病之长:《内经》认为,风邪是最重要的致病因素。《素问·风论》曰:“风者,百病之长也。”《素问·生气通天论》中也有“故风者,百病之始也”的说法。体表皮肤是人体最重要的屏障,而最易受到风邪的侵犯,当这一屏障被突破后,六淫中的寒、暑、湿、燥、火易乘虚而入,多附风邪侵犯人体致病。所以《内经》中经常以“风”作为所有致病因素的总称,如《素问·上古天真论》:“虚邪贼风,避之有时。”《灵枢·岁露论》:“岁多贼风邪气,寒温不和,则民多病而死矣。”

1.2 风胜则动:自然界的风是大气流动,所以古人认为风邪致病也同样具有“动”的特征。《素问·金匱真言论》曰:“风胜则动。”在病机十九条中有“诸风掉眩,皆属于肝”、“诸暴强直,皆属于风”的说法,将各种具有动摇、眩晕、震颤、抽搐等症状的病证都归入“风”的范畴。

1.3 风为阳邪:《内经》中明确提到风性属阳。《素问·太阴阳明论》云:“故阳受风气,阴受湿气。……故伤于风者,上先受之;伤于湿者,下先受之。”在这里风与湿相对以阴阳上下来区分受病部位的不同。风为阳邪,其性善升,而头为诸阳之会,因此头面部的病证多与风邪有关。《素问·疟论》云:“夫寒者,阴气也;风者,阳气

也。先伤于寒而后伤于风,故先寒而后热也,病以时作,名曰寒疟。……此先伤于风而后伤于寒,故先热而后寒也,亦以时作,名曰温疟。”在这一条中,以风与寒相对来区分阴阳,主要是为了阐发疟疾寒热的机理。

1.4 风善行而数变:风邪致病具有游走不定、变化多端的特征。如《素问·风论》曰:“风之伤人也,或为寒热,或为热中,或为寒中,或为痹风,或为偏枯,或为风也。”风邪侵入人体后,发病部位没有定处,风邪侵犯到人体的不同部位会导致不同的病证发生。《素问·风论》云:“风中五藏六府之俞,亦为藏府之风,各入其门户所中,则为偏风。风气循风府而上,则为脑风。风入系头,则为目风眼寒。饮酒中风,则为漏风。入房汗出中风,则为内风。新沐中风,则为首风。久风入中,则为肠风、飧泄。外在腠理,则为泄风。”

1.5 风气通于肝:在《内经》中,六淫与五行五脏都是对应关系,《素问·阴阳应象大论》中说:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋。”将风、木、肝、筋等都一一对应紧密联系。《素问·宣明五气》曰:“五脏所恶,……肝恶风”,《素问·五运行大论》曰:“风伤肝,燥胜风。”《素问·至真要大论》曰:“风木受邪,肝病生焉。”可见肝脏最易受到风邪的侵犯。病机十九条中明确提出了“诸风掉眩,皆属于肝”的理论,将肢体动摇、头目眩晕等这样一类具有“风胜则动”特征的病证明确归属于肝,成为后世肝阳化风说的理论基础。

2 《伤寒论》论风邪

《内经》的主要内容是对中医理论体系的构建,而《伤寒论》则是较多的侧重于临床,因此,《伤寒论》中很少有对“风邪”的直接描述,而是用大量的篇幅来阐述人体感受“风邪”后的病证。

2.1 风伤卫:《伤寒论》太阳病的证候有“中风”与“伤寒”的不同证型。其中太阳中风的病因病机是表阳虚,肌腠空疏,卫外不固,为风邪所中。《辨太阳病脉证并治法上》中说:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。”(第2条)成无己注解:“风,阳也。寒,阴也。”“风则伤卫,寒则伤荣,卫虚者恶风,荣虚者恶寒。”在这里,张仲景将六淫中的风与寒单独提出,作为伤寒的两个最重要的致病因素,其中风邪属阳,风邪侵犯人体时主要

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京市东直门内南小街16号(100700)

收稿日期:2004-07-05

侵犯肌表腠理,易损伤人体的卫气,引起恶风、汗出、脉缓等症状。“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出。”(第12条)成无己解释道:“阳脉浮者,卫中风也;阴脉弱者,荣气弱也。风并于卫,则卫实而荣虚,故发热汗自出也。”阳浮既是指脉象浮取即得,又是指病理上的卫强。所谓“卫强”是病理性的卫强,而非生理性的卫强。在病理过程中,正气奋而抗邪是机体的本能。阳气聚于肌表则发热,故所谓“卫强”就是指这一病理现象。治疗太阳中风以桂枝汤和荣卫而散风邪,成无己在注解中指出:“《内经》曰:甘辛发散为阳。桂枝汤,辛甘之剂也,所以发散风邪。《内经》曰:风淫所胜,平以辛,佐以苦甘,以甘缓之,以酸收之。是以桂枝为主,芍药甘草为佐也。《内经》曰:风淫于内,以甘缓之,以辛散之。是以生姜大枣为使也。”在这里,张仲景的桂枝汤与《内经》中治疗风邪的理论完全符合。

2.2 风为阳邪:《伤寒论》将太阳病的致病因素分为“风”和“寒”两个方面,其中风邪属阳,寒邪属阴。尤在泾在《伤寒贯珠集·太阳篇》中说:“盖风为阳邪,寒为阴邪,阳气疾,阴气徐,……风性解缓,寒性急切”,很好地说明了风、寒两邪间的区别。风性属阳,卫气也属阳性,所以风邪侵犯人体时主要损伤卫气,尤在泾解释说:“太阳中风者,阳受风气而未及乎阴也。……所以然者,风为阳邪而上行,卫为阳气而主外,以阳从阳,其气必浮,故热自发。阳得风而自强,阴无邪而反弱,以弱从强,其气必馁,故汗自出。”

2.3 对“内风”的认识:《内经》病机十九条明确指出“诸风掉眩,皆属于肝”、“诸暴强直,皆属于风”,将突然发生的肢体强直,或肢体动摇,或头目眩晕等类似“风胜则动”的症状归入“风”证的范畴。但《伤寒论》对类似症状往往责之于痰、饮、水、湿。如第82条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”这是太阳证发汗后阳虚水泛的一种变证。“伤寒若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”(第67条)则是误用吐下后脾虚水停的变证。这两条都是因脾肾阳虚,乃至水湿痰饮不化,而产生冒眩等风象。邹润安云:“盖眩者,神之动。神依于心,心恶水。水盛则心神摇曳为眩。”这两条从症状上看具有风证的特征,但实际上却是水饮为患。后世医家虽将此总结为“阳虚动风”的证候,属于内风的一种,但《伤寒论》并没有将这些症状与“风邪”相联系。

3 《内经》与《伤寒论》中对“风邪”的不同理解

以上可以看出,《内经》与《伤寒论》对“风邪”的阐述是有一定区别的。《内经》的主要内容是对中医基础

理论的构架,因此,对“风邪”概念的直接阐述较为详细;而《伤寒论》则是中医临床的基础,很少有对“风邪”的直接描述,但“风邪”作为两大致病因素之一,占有比《内经》中更重要的地位。

两书对“风邪”的理解不尽相同,比较而言,“风邪”在《内经》中属于六淫之一,虽然有“风为百病之长”的说法,但总的来讲与其他寒、暑、湿、燥、火的地位仍是同一层次的病邪;而《伤寒论》则将风邪、寒邪单独提出来,地位要远高于其他四邪,并以风和寒作为阳邪和阴邪的代表,这使得“风邪”在两书中的含义上已经不尽相同了,《内经》“风邪”的内涵更加丰富。

两书都提到了“风为阳邪”,但两者间还是有区别的。《素问·太阴阳明论》中以风和湿相对而论阴阳,在《素问·疟论》中则是风邪与寒邪相对而论阴阳。后者虽与《伤寒论》相同,但论述的角度却有很大差别。《内经》中区分阴邪与阳邪的目的是为了解释疟疾寒热往来的病理变化,而在《伤寒论》中则是作为两大致病因素具体系统地解释伤寒的病机。同样是论发热,在《内经》中疟疾发热是直接“用风者,阳气也”,来解释“伤于风则热”理论;而在《伤寒论》中论太阳中风发热则是由于阳气聚于肌表以对抗风邪而导致发热。

两书对“风邪”致病的发病部位也有很大的区别。在《内经》中,一方面认为“风善行而数变”,发病部位无定处;另一方面则又强调“风气通于肝”、“诸风掉眩,皆属于肝”,将风邪致病的病机与肝紧密联系。在《伤寒论》中则强调“风则伤卫”,认为风邪的作用部位是肌肤腠理与卫气,主要将风邪致病局限在表证的范围内,与肝的病机完全没有联系。两者的区别明显地体现出两书不同的辨证思想,《内经》主要运用脏腑辨证的方法,而在《伤寒论》中则是运用六经辨证的方法。

《内经》认为,“风胜则动”是风邪致病的主要表现,“诸风掉眩”或“诸项强直”等则是风邪致病的主要症状,但在《伤寒论》中则不然,象“头眩,身瞤动,振振欲擗地”或“身为振振摇”等在《内经》中属于典型的风证症状,在《伤寒论》中则以水饮证论治。表明两书在思维方式上有很大的不同,《伤寒论》主要遵循因果推理的方法,把“风”主要作为病因来看待,而《内经》中则更多的是运用“有诸内则形诸外”的类比逻辑的方法,“风”不仅仅是病因的概念,也是一类症状的高度概括。

综上所述,我们认为,“风邪”的概念在《内经》与《伤寒论》中虽然都占有非常重要的地位,但对其的阐述和理解是有着相当大的区别。比较而言,“风邪”的概念在《内经》中更加注重理论体系的完整性;而《伤寒论》则有更强的临床实用性。