

理论探讨

论外感病的内伤基础

姜良铎*

主题词 外感病/中医病机 内伤

笔者在临床实践中体会到,外感病与内伤之间有着非常密切的关系。深刻地认识外感病的内伤基础,认识内伤病证与外感病证的相互影响,不仅对外感病的辨治有重要的意义,对内伤病证的辨治也有一定的价值。

1 无内伤基础时外感病的特点

“正气存内,邪不可干”指的是“正气存内”者不易感邪,并不是说“正气存内”者就不会发病。即使是“正气存内”者也可能由于正气一时不能胜邪而发病。所以素体健壮,自我感觉良好,查体和各项检查未发现各脏器损伤者也会患外感病。这部分患者,虽以青壮年为主,也有年少及老年患者。一般说来,无内伤基础时外感病有两个显著的特点:一是临床经过呈典型性;二是临床表现与体质类型密切相关。

1.1 典型的临床经过。(1)有明确的外感病史;(2)急性发病;(3)因其感寒邪或温邪之不同而按六经传变或按卫气营血传变;或按表里三焦传变,传变快,层次清;(4)反应虽剧烈,预后尚良好,一般病程短;(5)具明显的季节性、地域性;(6)在同一种六淫之气或疫疠之气的大环境中,外感病人群的症状具相似性,病邪毒力较强,可具传染性,常可用统一方药防治。

1.2 临床表现和体质类型密切相关。根据匡调元氏的研究,“体质是人群中的个体在其生长、发育和衰老过程中形成的代谢、机能与结构上的特殊性,这种特殊性往往决定着他对某种致病因子的易感性,及其所产生的病变类型的倾向性。”这种易感性和倾向性在无内伤者表现得

十分突出。正常体质者的易感性表现在病邪毒力较强或正气虚于一时。其倾向性多反映出病邪自身的特点。正如匡氏所述,阴阳易亏者,气血易阻者,气血易虚者,痰湿易盛者是表明在生理情况下的体质类型并未进入病理状态,‘易’表示这种体质在发病前是一种潜在的倾向性。一旦患外感病,这种体质因素即显示出它的特征。这是审证求因时,必须高度重视的。只有认识到这一点才能提高疗效。1993年元旦到春节期间感冒颇多,大多表现为风寒,其中兼见湿热中阻者不少,前者多属正常体质,后者多属痰湿易盛者。我院为此设计了2种方药,治疗1000余名患者,取得了良好的效果。笔者曾治疗过一家三代人,相继外感,均表现为阴虚外感,而同时发病的周围人群则无此特点。提示体质类型可能与遗传有关。

2 有内伤基础时外感病的特点

内伤基础的存在常常导致外感病的非典型性与复杂性,呈现显著的个体差异性与复杂的临床证候。表现在病因、发病、三期(表证期、表里证期、里证期)演变、转归预后诸方面。

2.1 病因 作为外感病,其原始病因是外邪,在同一季节、同一地域环境中,气候的太过与不及和疫疠之气等外邪对人群的侵犯,机会是均等的,却因人体内伤的存在产生不同的临床表现,审证求因的结果则呈现出明显的个体差异。所求出的病因,可能与原始病因相同,也可能不相同。例如同为春感风热之邪,素有肝阳上亢者,热势较高,面色潮红,头胀痛显著,舌质迅即转红,脉象由弦转弦数;而素有中焦寒湿者则呈现发热微恶风寒,流清涕,咳嗽,脘腹痞痛,舌苔由白腻转黄腻,脉濡或滑。原始病因虽相同,却因内伤不同产生出具有个体性的病因,这正是

* 北京中医药大学东直门医院,北京市东城区海运仓5号(100700)

收稿日期:1993-12-22

审证求因的价值所在。在决定治法时,必须从这个个体性突出的病因出发,才能获得疗效。

2.2 发病 “正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”的至理名言指出了正气虚对发病的决定性影响。导致正气虚的原因固然是多方面的,内伤是其中重要的和普遍的因素。不同的内伤常招引不同的病邪而发病,其发病呈现出内伤外感并存的局面。所以盛夏多暑邪,表现有中寒,隆冬多寒邪,表现有暑热。对于前者,笔者多用附子理中汤加香薷、藿佩;对于后者,笔者多用李东垣清暑益气汤加荆芥、白芷。两者虽不同,疗效均满意。在发病方式上,内伤基础也产生较大的影响。通常外感病发病急骤,先标实表现突出而后现本虚。有内伤时发病则可缓可急。急则更急,缓则更缓。首发时即可以有“本虚”出现。心火上炎者感外邪,发病更为急骤;肺脾气虚者感外邪多缓慢起病;肺胃肾阴虚者甚至可因冬天居室内暖气热而感“燥邪”发病,呈现内外燥并存的局面。

2.3 三期演变 内伤基础对外感病的三期演变有很大的影响。这种影响表现在三期界限混淆与各期持续时间的长短上。并不一定按典型的由表证期到表里证期到里证期传变。可以先表里证再表证,也可以先里证而无表证,也可以长期逗留于三期之一。在表证期,典型者持续时间为1~3天甚或5天,而有内伤时表证期时间或因正气不支而迅即传里或因病种内伤的不同而长期缠绵,有时可长达一月。前者如火盛阴亏者而感风热,后者如气虚感冒。把既有表证又有里证及表证里证表现均不突出者皆归属于表里证期。内伤对本期的影响主要是病程长。可表现出内伤病与外感各自的特点。在里证期,内伤影响使病情加重、复杂,多有并发症。因外感病种与内伤的不同则有不同并发症。如风温病,因其原有胸痹而易并发真心痛。

2.4 转归预后 内伤基础的存在明显地影响着外感病的转归预后。这种影响主要是改变了外感病的一般规律,预后较差。以感冒为例,对肺胀患者来说可能并发神昏、水肿而导致死亡。中风病基础上的风温肺热病预后更差。

2.5 不同的内伤对外感病产生不同的影响

肺系内伤 素患喘证、哮证、肺胀、痰饮等肺系病者,即使是正常六气的环境中也可能“着凉”而表现出外感病的特征。此时恶寒发热,原有咳喘加重,痰色转黄,痰量增多。体弱者可不发热,痰粘不畅而胸闷憋气转剧。通常肺系患者在夏季不易犯病,这可能是夏天阳气重对人体阳气有所加强的缘故。

心系内伤 心悸、怔忡、胸痹、心痹等患者,在感受外邪方面更为敏感。发热常可不显著而衰弱感觉突出,心慌胸痹发作次数增加。

脾胃内伤 胃脘痛、嘈杂、泄泻等患者,对寒邪、风邪、暑邪、湿邪、火邪为易感,对燥邪不太敏感。感受外邪可不以恶寒发热起病,而呈现原有脾胃症状的突然加重,苔厚腻者居多。

肝胆内伤 胁痛、腹胀、头痛、中风、眩晕、郁证等患者,在外感病中易出现少阳证或加重气机郁滞及肝阳亢盛。病情呈突发及加重趋势。素来肝火内旺者极易感风热或风燥之邪,舌边尖红甚,脉象弦数,口干、口渴显著而常伴腹胀。笔者在临诊中对首发病即少阳证者必追寻患者平素情况,常可询及其原有的肝胆病内伤基础。

肾与膀胱内伤 水肿、淋证、遗精、阳痿、腰痛诸证均可与外感诸典型表现重叠。易出现小便异常的症状。素日肾虚者易出现少阴寒化与热化两证。精神差,脉沉细。就笔者所见以太少两感之麻黄附子细辛汤证为多。

内伤发热 外感时多由低热转高热。此类患者在外感病中常可暴露隐蔽的病机。笔者曾治疗一例内伤发热者,长期难愈,突发外感转高热而外感病治愈后竟然痊愈。

此外,消渴患者患外感病时伤津更为突出,有时易出现中焦湿热与肺肾阴亏并存。痹证患者则极易外感,而外感不已内传脏腑,形成脏腑痹。痹证患者易感风热之邪,咽喉疼显著,常需及时疏风清热解毒,否则可加重痹证。

3 外感病对内伤病的影响

3.1 外感病对患者内伤病有无影响,决定于病种和患者当时的状态。在外感病的情况下,可暴露出内伤病中隐蔽的病机。临床上有4种情况。

外感病加重了内伤病变。通过整体分析,在脏腑功能和经络联系上获得较为明确的病机。

外感病诱发或遗留了内伤病。“风为百病之长”即包含着这个道理,病机上的联系较明确。

原有内伤病如患外感病,内伤基础虽对外感病发生一定的影响,而外感病并未对内伤病产生多大的影响。保持了内伤病的规律或多或少地影响了外感病的典型性。两者在病机上的联系不十分紧密。这种情况比较少见。

外感病时内伤病有所减轻,常常是暂时的,可暴露出内伤病中隐蔽的病机。这种情况虽然少见但是确实存在。笔者诊治一耳鸣患者,每逢感冒则耳鸣减轻。笔者考虑此因外感病邪侵犯清窍,清窍均不利,故耳鸣亦减。

3.2 不同的病邪是否对内伤基础产生不同的影响。根据同气相求的原理,六淫之气与所主脏腑内伤密切相关。如风热之邪易侵犯肝阳上亢者,风寒之邪易侵犯痰饮患者,久不患外感病者,患外感时常更沉重。笔者体会到,风热病邪等外邪,对人体产生危害作用的同时也可激发培养机体的抵抗力。疫疠之气则不同,由于其发病急、传变快,对患者原有内伤病变影响不能充分显示而特别显示疫疠之气自身的特点。

4 外感病中有无内伤的辨识及其处理原则

4.1 内伤存在与否的辨识

病史 认真询问病史,了解本次外感病前的感觉和过去的检查、诊疗情况。阅读既往的诊疗记录,是确定内伤存在与否的重要依据。

症状 症状出现的先后顺序具有极大意义。内伤症状常在外感之先且持续存在。外感症状常突然发生,诸症状之间呈同时性或间隔时间较短。若患者咳嗽频而剧,是由素日少而轻转来,喘息由动则喘转为静亦喘,素日有痰不多,突然由少增多,当疑及肺系内伤存在。要依据患者现有症状,从病机上推求。即《内经·至真要大论》所谓“有者求之,无者求之。”为什么会有这个症状?是属于外感病机还是属于原有的内伤基础?为什么在这种外感病中该出现的症状却没有出现?例如,一般感受风寒则恶寒发热,但该患者却脘胀身冷不发热,要疑及是否中

阳不足。要特别注意外感病中的非典型症状,常由内伤所影响。例如,卫分证未罢而迅即出现腑实证候,估计其人素来火旺于内,津液不足。

舌象 在外感病初期,舌质多反映平素状况而舌苔反映外感病情况。舌质淡、暗、瘀斑、瘀点,舌下脉络迂曲、瘀点瘀丝多反映素日有瘀血内阻。除疫疠之气可一开始即现深红舌象(如流行性出血热)外,舌质红发生在卫表阶段即要疑及内火较盛。症状已显示为里证而无舌质红等热毒较盛的表现,当疑及阳气之虚。

脉象 脉象的重叠可反映有无内伤基础。笔者体会到外感病初期的脉象以数、浮、滑、濡、紧为常见;若有内伤基础,脉象以弦、细、沉、涩为常见。其中浮沉、滑涩、濡沉不可重叠外,其余脉象的重叠可反映内伤的存在。脉弦数多有肝阳上亢基础;脉细涩多有瘀血内阻。外感初起脉细数者可能素日气阴不足;脉迟者应疑及素日心肾阳衰。

4.2 处理原则

外感病中有内伤存在,应先处理外感还是处理内伤?抑或外感内伤同时兼顾?如何在临床实践中具体体现“急则治其标,缓则治其本”?笔者提出如下的原则,供参考。

出现危及生命的症状时,不论其属于内伤还是外感,均为先治急治的范围。

虽无危及生命之症状,但其痛苦令患者有“苦不欲生”之势,亦为先治急治范围。外感与内伤均不紧急,则先外感后内伤。内伤与外感紧密联系,则同时兼顾。内伤为主微有外感,先治内伤佐以治外感。内伤外感并存,解决内伤有助于解决外感者,亦可先内伤后外感,或先治内伤佐以治外感。

综上所述,笔者从整体观念和辨证论治精神出发,阐述了内伤基础对外感病的影响。论述了外感病对内伤的影响。在此基础上,提出外感病中有无内伤存在的识别特征及其处理原则。

声 明

中国中医研究院教育处自1994年3月起不再举办“王文远整体平衡一针疗法”等专题讲座班。敬告学习者勿再联系。

中国中医研究院教育处