

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.02.018

中医药防治传染病专栏

中医疫病传变规律探讨

黄玉燕

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100007)

基金项目: 国家科技重大专项资助项目 (2008ZX10005-013); 中医药行业科研专项资助项目 (200907001-4); 中国博士后科学基金资助项目 (20110490558); 中国中医科学院基本科研业务费自主选题资助项目 (YZ-1305)

摘要 疫病有多种独特的传变规律, 可概以六经传变、表里传变、三焦传变、十二经传变、卫气营血传变等。疫病的六经传变包括逐日循经传变与六经表里传变; 表里传变包括一般由表入里传变、逐日入胃传变与表里分传; 三焦传变包括“直行中道, 流布三焦”与“始上焦, 终下焦”; 十二经传变主要以疫疹类热疫的以胃为中心传于十二经为代表; 卫气营血传变借鉴温病传变规律, 常为自营血分发出的逆传。本文对各类传变规律在发病时的病位、病性与传变趋势进行了简要介绍。临床应先把握邪气性质, 确定其一般传变规律, 再分析正邪相争情况, 把握其病情传变程度与变局。

关键词 疫病; 传变规律; 六经; 表里; 三焦; 十二经; 卫气营血

疾病过程中, 由一脏腑或一经脉转入另一脏腑经脉, 称为传; 由某一证候转为另一证候, 称为变。因此, 传变是疾病发展变化的统称^[1], 反映了发病后疾病动态变化, 疾病发病时的病位、病性及传变趋势都可涵盖在内。疫病是具有流行性与传染性、不论性别与年龄、临床表现相似的一类疾病, 与西医的急性传染病概念较为接近, 古籍中也称之为“疫”、“天行”、“时行”、“时气病”等。疫病往往传变迅速, 病死率高。面对新出现的传染病, 尤其在应急救治阶段, 中医疫病发病与防治理论十分值得借鉴。不同的疫病有不同的传变规律, 同一种疫病病邪侵犯人体, 其传变也变化多端, 临床遣方用药需随之变化方能奏效。因此, 掌握中医疫病的传变规律, 对于临床防治疫病至关重要。

引起疫病的病邪根据其六淫性质可分为温邪、寒邪、风邪、湿邪、燥邪等, 这些病邪还可相兼为病, 传变变化多端, 仅用伤寒、温病传变规律不能概括。古代医家在论述疫病时总结提炼了其独特的传变规律, 其中具有代表性的有本于六经的六经逐日循经传与六经表里传变, 也有邪伏膜原的表里九传, 还有基于三焦的直行中道上下传变, 以及以胃为中心的十二经传变等。此外, 温病等一般外感病

的传变规律也可为疫病研究提供借鉴, 如卫气营血传变等。本文将对这些传变规律进行简要介绍, 并对决定疫病传变规律的因素进行探讨。

1 六经传变

疫病的六经传变主要有两种途径, 一种是逐日循经传变, 与《素问·热论》中所论类似, 这种传变可能与感寒有关; 另一种则是以六经阴阳分表里, 由表入里的传变, 是一种温疫的传变方式。

疫病的六经逐日循经传变以《诸病源候论》中的论述为代表, 这种传变规律与伤寒相类。如《诸病源候论·时气病诸候》指出, 时气病的传变规律之一是一日太阳受病, 二日阳明受病, 三日少阳受病, 四日太阴受病, 五日少阴受病, 六日厥阴受病, 七日法当小愈^{[2] 219-236}。相较而言, 这种论述更接近《素问·热论》所论, 而未能体现《伤寒论》的六经辨证论治体系^[3]。疫病的六经逐日循经传变, 发病首犯太阳经, 传变趋势为循太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的顺序, 一日过一经, 症状多有热象, 可能为感寒所致。

疫病的六经表里传变以清代刘奎《松峰说疫》^[4]所论述的瘟疫 (温疫) 传变规律为代表。刘奎将疫病分为瘟疫 (温疫)、寒疫与杂疫三类。对于瘟疫 (温疫), 其在温病学派温疫表里分传理论

* 通讯方式: yanyanbjd@126.com, (010) 64014411 转 2548

基础上,结合了六经传变来论述,即六经表里传变。疫病的六经表里传变,发病首犯太阳经,可依次传入阳明、少阳,传至阳明可入腑,三阳经传遍后亦可入胃腑。至此正气有力抗邪则发斑而解,否则再以胃热为基础,入里传至三阴经,即太阴、少阴、厥阴经。传至厥阴经六经传遍,若有力抗邪则发斑而解,否则预后不佳。传变过程不拘日数,症状以热与燥为主,病性为温热。传变趋势是由表入里,由三阳入腑,复入三阴。

2 表里传变

疫病的表里传变是着眼于表里关系进行论述,可分为两类。一类是由表入里传变,略言之则由表入里,其中一种是逐日入胃传变。另一类是邪中于半表半里而表里分传,规律较为复杂。

由表入里传变是自《黄帝内经》开始,人们对外感病传变的基本认识之一。如《黄帝内经》中外感病的传变,有表里传变、经脉传变(循经传、阴阳表里经脉相传)等形式,传变规律为由表传里、由浅入深、由经传脏、从阳转阴^[1]。一些医家发现,疫病传变与伤寒不同,逐日循经传变规律与疫病临床诊疗不同,在未能提出较为详细的新的传变规律时,有时也用由表入里传变来论述疫病的传变。如元末明初王履在《医经溯洄集·伤寒温病热病说》中说“其间有误攻里,而致大害者,乃春夏暴寒所中之疫证,邪纯在表,未入于里故也”^[2]。

疫病的逐日入胃传变,是由表入里传变的一种细化,以《诸病源候论》中的论述为代表,如《诸病源候论·时气病诸候·时气候》中所述“时行病始得,一日在皮,二日在肤,三日在肌,四日在胸,五日入胃,入胃乃可下也”^{[3] 219}。北宋朱肱在《伤寒总病论·时行寒疫论》中论述时行寒疫的传变时沿袭此说^[4]。疫病的逐日入胃传变,发病首犯皮毛,传变趋势为自皮入肤入肌,再入胸中,入胃。若不经治疗则一日过一处,迅速由表入里,胃烂发斑,预后不良,病情凶险。病机以热为主,寒性温性之邪均可有此传变规律。

表里分传的传变规律已非由表入里,而是发病之时以某一病位为中心,而后可有出表、入里等变化。这种传变规律以明末吴又可可在《温疫论》中提出的邪伏膜原表里九传之说为代表^[5],清代戴天章也基本认同。表里分传的传变规律,自口鼻而入后首犯半表半里,邪气伏留,发病时可有出表与入里两种趋势。因邪气使表里之气不通,伏邪一时

不能透尽,故有先表而后里、先里而后表、但表而不里、但里而不表、表里偏胜、表里分传、表而再表、里而再里、表里分传而又分传等多种传变方式,称为“表里九传”。因医家对表、里、半表半里认识不同,对其阐述稍有差异,如吴又可主张表为经,里为胃腑,膜原为半表半里;而戴天章主张根据症状确定表里,以中焦为半表半里。表里分传的疫病病性可能为湿热。

3 三焦传变

疫病的三焦传变是基于三焦论述其传变,主要有两种。一种为“直行中道,流布三焦”,是自中焦分别向上下传变,甚者可充斥三焦。另一种则与温病“始上焦,终下焦”的传变规律一致,是自上而下传变。二者并非截然分开,一些医家将二者结合起来认识三焦传变规律。

疫病“直行中道,流布三焦”的传变规律以喻嘉言《尚论篇·详论温疫以破大惑》^[6]所论为代表,也得到了后世医家尤其是温病学派医家的广泛认同。这种传变规律,邪多自口鼻而入,首犯中焦。传变趋势是三焦分传,甚者三焦相溷,上行极而下,下行极而上。三焦分传者,可酿变于中焦,也可因其清浊而有分别传入上焦、下焦的趋势,因其病位不同而有相应的症状群,可归为不同瘟疫病。邪重者可充斥三焦,若营卫不通,则预后不良。其病性以温热、湿热为主,亦有混杂其他邪气而犯者。

一些医家认同“直行中道,流布三焦”说的同时,结合了温病的辨证思路,以温病的“始上焦,终下焦”的三焦上下传变规律、卫气营血传变作为补充。而持疫病主要以“始上焦,终下焦”规律传变观点的,以吴鞠通《温病条辨》为代表。吴鞠通将温疫、燥疫、湿疫均列入温病论述,论述其传变规律为“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃,肺病逆传,则为心包;上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”^{[7] 11}。这种以上焦传中焦、中焦传下焦的依次渐进传变为顺传,是自上而下的传变,与喻嘉言所论显然不同,所涉疫病病性是温、燥、湿。

4 十二经传变

疫病的十二经传变,体现在以疹为特点的热疫。清代余霖在《疫疹一得·疫疹穷源》^{[8] 655-656}中指出,瘟毒(淫热)由口鼻而入。吴又可的“邪伏膜原”之说认为胃为邪气盘踞之地,余霖进

一步指出,“胃为十二经之海,十二经都朝宗于胃,胃能敷布于十二经,荣养百骸。毫发之间,靡所不贯,毒既入胃,势必亦敷布于十二经,戕害百骸”^{[1] 656}。而余霖在《疫疹一得·疫疹之症》中对疫疹病程中诸症进行了分析,以毒火、淫热为病机核心,认为其传变为胃中毒火炽盛,煎熬于内,流于诸经,移于脏腑,发于官窍^{[1] 658-664}。可见,此种传变为外来淫热(无形疠气)自口鼻而入,发病以胃为中心,发则见疹,病性为热,传变趋势为自胃传于十二经,进一步影响脏腑官窍。故余霖结合热疫特点,创清瘟败毒饮,曰“重用石膏,直入戊己,乃捣其窝巢之害,而十二经之患,自易平矣”^{[1] 656}。

5 卫气营血传变

在论述疫病传变时,一些医家常言及卫气营血。叶天士创卫气营血辨证体系。喻嘉言主“直行中道,三焦流布”,亦有“营卫不通,血凝不流,其酿变即现中焦”;“以营卫渐通,故非危候”^{[1] 4}之论。对于疫病卫气营血传变论述较为系统者,有杨璩《伤寒瘟疫条辨》^{[1] 2}及刘奎《松峰说疫》^{[1] 4}。

杨璩主要以三焦与卫气营血两种方式论述温热性疫病的传变。其受《伤寒论》“伤寒自气分而传入血分,温病由血分而发出气分”^{[1] 3}之说的启发,在《伤寒瘟疫条辨·卷一·温病与伤寒根源辨》中指出“温病得天地之杂气,邪毒内入,由血分而发出气分”^{[1] 2 352}。其所论温病实为温热性的疫病。杨璩将三焦与卫气营血结合起来论述疫病传变规律,认为疫邪由口鼻而入后“直行中道,流布三焦,散漫不收,去而复合,受病于血分,故郁久而发。亦有因外感,或饥饱劳碌,或焦思气恼触动而发者。一发则邪气充斥奔迫,上行极而下,下行极而上,即脉闭体厥,从无阴证,皆毒火也”^{[1] 2 351}。可见杨璩认为,疫病传变过程中有未尽之邪伏郁血分,当邪郁或正虚之时则发出气分,使得病情加重、恶化。与温病卫气营血传变相较,类似于其逆传的形式。

刘奎主张以表里分传结合六经来论述温疫传变,同时还结合了卫气营血的辨证体系。其所论疫病卫气营血传变,亦与温病顺传从卫气而至营血的形式不同。其认为营卫皆皮毛所统辖,甫发病之时,“卫闭营郁,热盛火发”^{[1] 550}。而在疫病传变、发展过程中,始终伴随着营郁热盛。刘奎以“营藏于肝”,故论言疫病传至厥阴而“营血已伤沸腾”,“血热更剧”。若“木荣血畅,经脏润泽”,

则“营热不能内传”,营热郁极外出发斑见愈。而“营虚不能透发”者,则“营血败伤,多至不救”^{[1] 552}。可见,这种传变规律直中营分,易迫入血分,属卫气营血传变中的逆传。

以上两种,均为对温热性疫病的论述。一为伏郁血分,发出气分。一为直中营分,或透出发斑而愈,或迫入血分而危亡。二者均属于逆传。

6 决定疫病传变规律的因素

疫病发展过程中时刻伴随着正邪相争,古代医家对影响疫病传变因素的论述亦主要集中在正邪两方面。

疫邪的不同,决定了所发疫病的特异性,因而传变规律也可能因此不同。吴又可在《温疫论·统论疫有九传治法》^{[1] 56-58}强调了这个问题。其指出,疫病因其邪的特殊性,而有自身特殊的传变规律,故临床应抓住“邪”,而非抓住“证”。根据疫邪的传变规律,掌握“病势之所当然”,则不至于将病情复起归咎于“病家不善调理”或“医家用药有误”。而医者若未掌握此规律,“不知九传之法,不知邪之所在”,则“如盲者之不任杖,聋者之听宫商,无音可求,无路可适,未免当汗不汗,当下不下。或颠倒误用,或寻枝摘叶,但治其证,不治其邪,同归于误一也”。

总结医家对疫病传变规律的论述亦可发现,不同性质的疫病传变规律不尽相同。寒疫有六经逐日循经传、逐日入胃传等传变方式,温热类疫病有六经表里传变、逐日入胃传变、直行中道流布三焦、始上焦终下焦、卫气营血等传变方式,而湿热类疫病有表里分传、直行中道流布三焦的传变规律。

人之正气强弱与传变的顺逆有关,正气强则易抗邪外出使病情趋于向愈,正气弱则邪气嚣张、邪气深陷而使病情趋于深重,甚至危亡。如《松峰说疫》中,疫病的六经表里传变,传至厥阴经六经传遍,若有力抗邪则发斑而解,否则预后不佳。

脏腑、气血、经气的偏衰也影响传变趋势。如吴又可《温疫论·传变不常》所说的“一隅之亏,邪乘宿昔所损而传”,“大抵邪行如水,惟注者受之”^{[1] 14}。戴天章也指出,疫病传变与经气偏盛偏虚有关,即“惟视人何经本气之强弱为传变”^{[1] 4}。

因感邪深浅不同、正气强弱偏衰不同,邪正相争的结局形成的传变趋势自然也不同。如余霖指出疫疹的出现时间与邪正关系有关,毒重正虚则发迟,即所谓“其发愈迟,其毒愈重”,“一病即发,以其胃本不虚”,“至有迟至四五日而仍不透者,

非胃虚受毒已深，即发表攻里过当”^{〔1〕656}。

一些与正气有关的因素，如年龄、性别、禀赋体质，体现素体的正气强弱，地理环境、气候变化、生活起居、情志饮食等影响素体的正气强弱，治疗护理情况影响病中的正气强弱及偏衰情况；以及与邪气有关的因素，如感邪方式、感邪深浅等，它们可导致正邪相争情况不同，因而影响疫病传变趋势。因此吴又可指出，针对具体患者，以何方式传变，则因人而异，即所谓“传变不常，皆因人而使”^{〔14〕}。

对于正邪两面对传变规律的影响，应首先把握邪，再把握由邪正相争而出现的具体病证。正如吴又可所强调，疫邪决定了疫病传变的一般规律，临床应抓住“邪”，即使在素体虚或是“失血崩带，经水适来适断，心痛，疝气，痰火喘急”之类的“非常之变”的情况下，依然要重视“邪”，而非重视“证”，治疫即可，“盖因疫而发旧病，治法无论某经某病，但治其疫，而旧病自愈”^{〔14〕}。

综上所述，疫病有多种独特的传变规律，可概以六经传变、表里传变、三焦传变、十二经传变、卫气营血传变等，各有其发病时的病位、病性与传变趋势。邪气性质决定了其一般传变规律，而正气抗邪能力、脏腑气血经气偏衰、感邪方式、外界环境影响等则决定了病传的程度与变局。临床应先把握邪气性质，确定其一般传变规律，再分析正邪相争情况把握其病传程度与变局。

参考文献

〔1〕李经纬,余瀛鳌,欧永欣,等. 中医大辞典 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
The Shift Law of Epidemic Diseases in Chinese Medicine
HUANG Yuyan

(China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT The epidemic diseases have many unique shift laws and can be summarized as six-channel shift, exterior-interior shift, Sanjiao shift, twelve-channel shift and Weifen-Qifen-Yingfen-Xuefen (defense, qi, construction and blood) shift. The six-channel shift of epidemic diseases includes along-channel shift day by day and six-channel exterior-interior shift. The exterior-interior shift includes passing from the exterior to interior, passing to stomach day by day and exterior-interior shift respectively. The Sanjiao shift includes going straight to the middle-jiao (中焦) and flowing to Sanjiao and from upper-jiao (上焦) to lower-jiao (下焦). The twelve-channel shift is commonly stomach-centered and passing to twelve channels. The Wei-Qi-Ying-Xue shift of epidemic diseases is abnormally passing from Ying-Xue. The location, nature and shift trend of epidemic diseases were introduced in this articles. We should grasp the nature and shift law of epidemic diseases in clinic.

Keywords epidemic diseases; shift law; six channels; exterior and interior; Sanjiao; twelve channels; Weifen-Qifen-Yingfen-Xuefen

民卫生出版社,1995:634.

- 〔2〕南京中医学院. 诸病源候论校释 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社,2009.
- 〔3〕程磐基,张再良,刘俊. 《诸病源候论》外感热病析 [J]. 中医文献杂志,2002,20(4): 28-30.
- 〔4〕清·刘奎. 松峰说疫 [M]. 李成卫,校点//曹洪欣. 温病大成: 第一部. 福州: 福建科学技术出版社,2007.
- 〔5〕唐雪梅,梅晓云. 《内经》疾病传变理论探析 [J]. 南京中医药大学学报,2004,20(1): 17-19.
- 〔6〕元·王履. 医经溯洄集(医统正脉本) [M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社,1956: 48-53.
- 〔7〕朱肱. 庞安时医学全书 [M]. 田思胜,主编. 北京: 中国中医药出版社,2006: 184.
- 〔8〕明·吴有性. 温疫论 [M]. 张志斌,校点//曹洪欣. 温病大成: 第一部. 福州: 福建科学技术出版社,2007.
- 〔9〕喻嘉言医学全书 [M]. 陈熠,主编. 北京: 中国中医药出版社,2009: 15-17.
- 〔10〕吴鞠通医学全书 [M]. 李刘坤,主编. 北京: 中国中医药出版社,1999: 45-46.
- 〔11〕清·余霖. 疫疹一得 [M]. 连智华,校点//曹洪欣. 温病大成: 第一部. 福州: 福建科学技术出版社,2007.
- 〔12〕清·杨璩. 伤寒瘟疫条辨 [M]. 王致谱,校点//曹洪欣. 温病大成: 第一部. 福州: 福建科学技术出版社,2007.
- 〔13〕张璐医学全书 [M]. 张民庆,王兴华,刘华东,主编. 北京: 中国中医药出版社,1998: 616.
- 〔14〕清·戴天章. 广瘟疫论 [M]. 衣汉才,校点//曹洪欣. 温病大成: 第一部. 福州: 福建科学技术出版社,2007: 165.

(收稿日期: 2013-11-08; 修回日期: 2013-12-03)

编辑: 焦爽