

张仲景与吴鞠通湿病治法各异的原因分析

余怡然, 谢朵丽, 林晨, 温成平, 李海昌*

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

摘要 张仲景与吴鞠通对湿病的治法各有特点, 前者以“发汗、利小便”为主, 后者以“宣上、畅中、渗下”为特色。论其原因, 源于所处中医发展及社会背景不同, 生活时代的气候特点迥异, 地理环境及饮食习惯存在很大差异, 故两位医家在前人经验的基础上形成各自的治法, 以契合当时的疾病特点。

关键词 湿病; 张仲景; 吴鞠通; 治法

湿病是指因感受湿邪而引起的病症, 湿邪可分为外湿和内湿。外湿通常指外来湿邪侵袭人体肌肉关节, 且多夹风邪、寒邪; 内湿多因脾肾阳虚而致湿邪内生, 引起水湿内停。由于湿邪黏滞, 其病多缠绵难愈, 故历代医家对其研究颇多, 治法亦十分丰富。本文主要针对张仲景、吴鞠通对湿病治法各异的原因进行探析。

1 张仲景与吴鞠通湿病治法分述

1.1 张仲景发汗、利小便之法

张仲景《伤寒杂病论》中有大量的条文阐述湿病, 在《金匱要略》中更是将湿病作为独立病种进行论述, 开湿病辨证论治之先河^[1]。具体治法为“湿在表, 宜发汗”; “湿在里, 利小便”。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中治疗湿邪在表的方剂共有 6 首, 即麻黄加术汤、麻杏苡甘汤、防己黄芪汤、桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤, 均为发汗除湿之剂。或用辛温, 或用辛凉, 或兼固表, 或补里虚, 从表里、上下、寒热、虚实进行辨治, 同时重视药后调护, 使微微欲出汗, 方能达到尽除湿邪之目的。

张仲景对于内湿的治疗注重利小便之法, 根据具体辨证而治法各异。如用苓桂术甘汤治疗中焦脾阳亏虚, 土不制水之虚证; 以茯苓甘草汤治疗水停中焦之实证; 以五苓散解表化气利水, 以助膀胱气化, 治疗水湿内停下焦兼表之实证; 以真武汤治疗少阴肾阳虚衰、水湿泛滥之虚证; 根据兼邪不同, 灵活运用桂枝去桂加茯苓白术汤等。

1.2 吴鞠通宣上、畅中、渗下之法

明清以后, 医家对湿温病的认识以及治法渐趋完善, 逐渐摆脱了《伤寒论》的束缚, 湿温病由此自成体系。吴鞠通继承了叶天士的思想, 结合自己的临床体会, 创立了三焦辨证体系, 在《温病条辨》中将病位分为上、中、下三焦, 病性分为寒湿和湿热两端^[2], 总的治则为辛开祛邪, 具体治法为宣上、畅中、渗下。

吴鞠通遵循“上焦如羽”之旨, 认为肺属上焦, 主气, 用药“非轻不举”, 主张轻宣肺气, 行气化湿, 多用轻清辛凉、芳香理气之品, 以除上焦之湿, 这与张仲景的辛温发汗不同; 脾胃为气机升降的枢纽, 水湿中阻则气机阻遏, 故湿在中焦则以辛开苦降、佐以清热之法, 气畅则脾升清自如, 湿邪亦去, 此为吴鞠通继承张仲景泻心汤的治疗思路并加以创新; 当湿热或水湿之邪浸淫于肾系, 引起水道失调, 在治疗上尤为重视湿热之邪, 多用薏苡仁、通草等渗湿除热之品, 使湿去热消, 这无疑是对张仲景利小便之法的发展。

2 张仲景与吴鞠通湿病治法各异的原因

2.1 中医发展背景

张仲景在《伤寒杂病论·序》中言“撰用《素问》《九卷》《八十一难》, ……上古有神农、黄帝、岐伯……”, 可见张仲景之学本于《黄帝内经》《难经》《神农本草经》等。对于湿病的治疗, 《素问·至真要大论》曰“湿淫于内, 治以苦热, 佐以酸淡, 以苦燥之, 以淡泄之”“湿上甚而热, 治以苦温, 佐以甘辛, 以汗为故而止”; 《素问·汤液醪醴论》曰“开鬼门, 洁净府”, 确立了辛

* 通讯作者: 1783077024@qq.com, 15168208100

温发汗、温化水湿、淡渗利湿等治疗大法，并同兼顾发汗与利小便之法。《神农本草经》中记载了 43 种治疗风湿、寒湿的药物^[1]，如泽泻、萆薢、薏苡仁、防己、车前子、防风、滑石、猪苓、秦艽、茵陈、茯苓等，一直沿用至今，且确有良好的临床疗效。张仲景正是在此基础上勤求古训、博采众方，因证立法，创制新方，将方与证、方与法、方与药有机结合起来，并结合临床实际，以治疗风湿、寒湿为主，形成了自己的治疗特色，确立了“发汗”“利小便”的治法。

隋唐以后尤其是金元时期，各医学流派兴起，百家争鸣，湿病理论和治疗都得到了蓬勃发展，到了明清时期湿病理论日臻成熟。刘完素认为，“六气皆从火化”，湿病亦多自热生，从此湿热病引起了更多医家的关注。朱丹溪《格致余论·序》曰：“六气之中，湿热为病，十居八九”，突显出湿热病的普遍性；又在《丹溪心法·中湿》中提出，“去上焦湿与热，须用黄芩，泻肺火故也，……去中焦湿与痛热，用黄连，泻心火故也，……去下焦湿肿及痛，并膀胱有火邪者，必须酒洗防己、黄柏、知母、龙胆草”，这种三焦分治湿热的思想为后世的三焦辨证体系提供了理论依据。薛生白《湿热论》曰“湿热之邪，不自表而入，故无表里可分，而未尝无三焦可辨”，创见性地提出三焦辨证方法以治疗温病。叶天士更细致地提出了三焦分治法辨治湿病，曰“若湿阻上焦者，用开肺气，佐淡渗开膀胱，……若脾阳不运，湿滞中焦者，……亦犹低密湿处，必得烈日晒之……”，这标志着三焦辨证理论体系的基本成熟。吴鞠通继承前人的经验，结合自己的临床实践以及当时所处的地理环境、气候特点，发现湿病以湿热为主，故不拘泥于张仲景的“汗法”，开创了宣上、畅中、渗下的治疗方法。

2.2 社会背景

张仲景生活于东汉末年，当时的社会有两大主要特点：一是社会动乱，战火不断；二是天灾频繁，怨声载道^[2]。持续不断的战争以及自然灾害严重破坏了当时的生产力，导致人民生活水平骤降，抵御外邪能力降低，从而激发疾病的大面积流行。曹植《说疫气》中记载“建安二十二年，疠气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或覆族而丧”，可见当时瘟疫流行，死亡率极高。更如张仲景所言“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”。当时病种尤以伤寒为主，发

病以风、寒、湿之邪为主，而湿病也以风湿、寒湿为多，这也是导致张仲景多用辛温发汗之法的原因之一。

明清时期，政权相对稳定，政府鼓励医家学习并编撰医书^[3]，这对医学的传承起到了积极的推动作用，更为吴鞠通创立三焦辨证理论体系奠定了基础。经济上由于耕作技术的提高，粮食产量的增加，工商业的发展导致一些资本主义萌芽的出现^[4]，社会朝着经济富庶、欣欣向荣的方向发展，人们的生活水平得到了提高，生活、饮食方式也发生了改变，恣食肥甘厚味，导致湿从内生。江南地区相对温暖潮湿，常见疾病以内伤湿热为主，沿用张仲景的治法已无法满足当时的治疗需求，故各医家在“求变求新”启蒙思潮的影响下力求革新^[5]，寻求新的治疗出路。温病学派正是在这种情况下，逐步挣脱了《伤寒论》的束缚获取进一步的发展，至吴鞠通创立三焦辨证理论，更开辟了治疗湿温病的新途径。

2.3 气候特点

据我国气象学家竺可桢教授^[6]的研究，可知历史上曾出现过 4 个寒冷周期，且每个寒冷周期中包含着 4 个交替的冷暖阶段^[7]，故中国古代的气候并非一成不变，而是存在着寒与暖的不断交替转换。东汉处在第 2 个寒冷周期的冷期，气候寒冷，政治经济欠发达，广大人民生活状况恶劣^[8]，食不果腹，衣不蔽体，缺乏抗寒能力，再加上战乱流离，居无定所，增加了感受风寒的可能。张仲景在临床观察中总结出，当时疾病以感受风湿、寒湿为多，故治法上多采用辛温发汗法。

清代处在小冰期，经历了阶段性的冷暖波动，位于第 4 个寒冷周期的暖期^[9]。因极端气候的不断变化，17~19 世纪处于灾害频发的时期，有研究表明^[10]，清代的自然灾害数量远远超过东汉时期，差距达八倍之多。由于“火”是引发温疫的根本动因^[11]，清代主要以湿温病为主，甚至大规模流行，正如《温病条辨·自序》所言“癸丑岁，都下温疫大行，诸友强起塘治之，大抵已成坏病，幸存活数十人，……来岁己未湿土正化，二气中温厉大行，子盍速成是书，或者有益于民生乎！”吴鞠通正是在这样的情况下创立三焦辨证理论体系，从上、中、下三焦进行论治，提出“宣上、畅中、渗下”的新治法。

2.4 地理及饮食习惯

张仲景行医区域位于现河南省南阳地区，地处中原，位于我国东部季风区的北部，即秦岭淮河以

北, 年降水量少于 800 mm, 1 月平均气温低于 0℃, 此气候特征为“东方生风”(《素问·五运行大论》), 且秦汉时期干燥寒冷, 故其人皮肤糙硬, 腠理闭塞, 易感受风湿、寒湿之邪。吴鞠通行医区域在现江苏省淮安地区, 位于秦岭淮河以南, 属于亚热带湿润季风气候, 此气候特征为“南方生热”(《素问·五运行大论》), 据王孟英所说, 江浙地近海域, 气偏湿热, 浊秽庚毒较多^[9], 故整体环境温暖潮湿, 其人肌肤脆嫩, 腠理开疏, 易感受湿热之邪。

同时湿病的发生率亦存在较大地域差异。20 世纪 90 年代在对南方、北方的湿病研究中发现, 在相对干燥的中原地区, 人群的湿病易感率约为 10.55%; 而在相对潮湿的地区, 以中国东南沿海为例, 湿邪为患的疾病多达 50%~70%^[11-12]。通过以上研究我们可以推测, 吴鞠通诊治的湿病数量远超于张仲景, 且南方以湿热为主, 北方以寒湿为主, 故治疗上必然存在差异。

此外, 南北两地的饮食习惯不同, 南方喜食生冷、多吃鱼虾, 且贪食甘腻之味, 易损伤脾胃; 北方喜食重料厚味, 辛香发散之品, 温脾助运。“内伤脾胃, 百病由生”, 南方人脾虚湿盛的情况远比北方普遍, 且由于南方地区气候潮湿, 极易感受外湿, 导致湿邪充斥内外, 且久郁化热; 而北方地区寒冷干燥, 易感受的是风湿、寒湿。可见吴鞠通面对的是量大类多的湿热病, 袭用张仲景的治湿之法已无法解决问题, 只能另辟蹊径, 寻找新的治法。

3 结语

由于湿性黏腻, 变化多端, 故湿病在治疗上比较棘手, 为历代医家重点关注的疾病之一。东汉时期, 张仲景面对的湿病主要以寒湿、风湿为主, 治疗方法以发汗、利小便为主; 清代吴鞠通所诊治的湿病主要以湿热、湿温为主, 遵照张仲景的方法治疗不效, 从而创立了三焦辨证理论, 对湿病的治疗

采取宣上、畅中、渗下的治法。

张仲景与吴鞠通在治疗湿病方法上的差异, 主要源于两者不同的时代背景、地理位置以及迥异的气候特点, 当时人民的生活、体质、饮食相差甚远, 故两位贤者为了应对不同类型的湿病而采用了“三因制宜”的治疗思路。我们从张仲景与吴鞠通治疗湿病不同的理、法、方、药中领悟到, 医学的发展在于创新, 切忌墨守成规, “病变药亦变”, 这对疾病的治疗亦至关重要。

参考文献

- [1] 吴深涛, 路洁. 路志正教授治疗湿病五大法 [J]. 中国中医药报, 2005-12-29(4).
- [2] 宋琦. 《内经》有关湿病的论述及其对现代中医临床的启示 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(2): 505-506.
- [3] 李连成, 刘秉昭. 湿病源流 [J]. 中国医药学报, 2001, 16(5): 5-9.
- [4] 邱文超. 《伤寒杂病论》与《温病条辨》的比较研究 [J]. 昆明: 云南中医学院, 2012.
- [5] 郑正, 王兴平. 古代中国人寿命与人均粮食占有量 [J]. 江苏社会科学, 2000(1): 131-135.
- [6] 段润章. 温病学派兴起历程的再解读 [J]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [7] 竺可桢. 中国近五千年来气候变迁的初步研究 [J]. 考古学报, 1972(1): 15-38.
- [8] 葛全胜, 方修琦, 郑景云. 中国过去 3ka 冷暖千年周期变化的自然证据及其集成分析 [J]. 地球科学进展, 2002, 17(1): 96-103.
- [9] 萧凌波. 清代气候变化的社会影响研究: 进展与展望 [J]. 中国历史地理论丛, 2016, 31(2): 27-39.
- [10] 陈璧美. 对《近 1200 年疫病流行与干支纪年的相关性研究》的再研究 [J]. 中国医药学报, 2004, 19(11): 647-649.
- [11] 李连成. 湿阻的流行病学调查 [J]. 中医杂志, 1992, 33(6): 44-45.
- [12] 王彦晖. 中医湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 5-8.

(收稿日期: 2017-03-06; 修回日期: 2017-05-05)

编辑: 黄 健

(上接第 1162 页)

- [2] 焦启超. 冠心病病人舌象变化及临床意义 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1(1): 62.
- [3] 王肯堂. 医镜 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 20.
- [4] 梁玉瑜. 舌鉴辨正 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 9.
- [5] 邓露露, 丁成华, 孙悦, 等. 淡白舌临床表征及意义探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2699-2701.
- [6] 卢亚娟. 腻苔在脾胃病中的临床意义 [J]. 黑龙江医学, 2014, 38(9): 1084-1085.

- [7] 付晶晶, 李福凤, 陆雄, 等. 慢性胃炎中医证候舌象信息特征研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(9): 1107-1108.
- [8] 赵研, 陆小左. 肝脏病理炎症纤维化分级分期与舌象的相关性 [J]. 吉林中医药, 2014, 34(4): 382-384.
- [9] 郝一鸣, 洪名超, 王文静, 等. 基于 SELDI-TOF-MS 技术的慢性肾衰竭 4 种舌苔相关蛋白研究 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(4): 1053-1056.

(收稿日期: 2017-01-18; 修回日期: 2017-03-15)

编辑: 黄 健