

外感病因理论存在的问题及解决方案

肖相如^{*}, 董正平²

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 滨州医学院中西医结合学院)

摘要 外感病的病因理论有“六淫”和杂气(疫疠之气、疫气、疠气)学说。“六淫”之中,“风”多是泛指外邪,不是具体的病因。“火”不可能有外感。“暑”的本质是“热”。“杂气”学说不能指导外感病的临床治疗。基于此,外感病的病因可简化成寒、热、燥、湿四种。

关键词 外感病因; 六淫; 杂气; 疫疠之气

外感病的病因理论包括“六淫”和杂气(疫疠之气、疫气、疠气)学说。“六淫”之中,“风”多是泛指外邪,不是具体的病因。“火”不可能有外感。“暑”的本质是“热”。“杂气”学说不能指导外感病的临床治疗。可见现行的外感病病因理论存在问题,需要进行规范研究。

1 “六淫”病因理论存在的问题

中医病因学说中外感病因的“六淫”指的是风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气,但是其中的风、火、暑作为因素之一存在问题。

1.1 “火”不是外邪

学术界早就有人对六淫中的“火”提出质疑,认为“火”不属于外感病因。如李今庸教授^[1]对《黄帝内经》中的有关原文进行考证以后认为,《黄帝内经》本来只有和春、夏、长夏、秋、冬五个季节对应的风、暑、湿、燥、寒,加入“火”则源于东汉时期写成的“运气七篇”,其目的是为了配合“运气学说”中“三阴三阳”及“六节之气”的需要。王元石^[2]则认为,“火”只有生理性的火和病理性的火,没有外感的火,显然不能与其他五淫并列。

首次提出“六淫”概念的是宋代的陈无择,他在《三因极一病证方论》中的论述为“六淫,天之常气,冒之则先自经络流入,内合于脏腑,为外所因”^[3]。而陈无择谓“六淫者,寒、暑、燥、湿、风、热是也”。根据以上研究,六淫之中的

“火”应该改为“热”。

1.2 “暑”的本质为热

据李今庸教授^[1]对“暑”字的考证,“暑”字的本义就是“热”。但从临床实践来看,“暑”是热的一种特殊表现形式。第一,有季节性,即“先夏至日为病温,后夏至日为病暑”,暑只在夏季才有。第二,暑比其他时间的热在程度上要重,所谓“盛夏酷暑”,证之临床,感受一般的热邪,初期是在肺,即“温邪上受,首先犯肺”,表现为银翘散证或桑菊饮证;感受暑邪,初期则在阳明,所谓“夏暑发自阳明”,表现为白虎汤证。第三,暑多挟湿。夏季因为天气炎热,蒸腾地表的水气,使空气中的湿度增加,容易形成湿热的环境,致病往往也是热与湿并见,因此,也有人将其称之为“暑湿”。所以在现行的六淫病因中,“暑”应附于“热”,不必单列。

1.3 “风”不是具体的致病原因

《黄帝内经》中“风”的概念最为混乱。仅《素问》中的“风论”,因风邪所致疾病就有寒热、热中、寒中、疠风、偏枯、肝风、心风、脾风、肺风、肾风、偏风、目风、漏风、内风、首风、飧泄、泄风、胃风等近 20 种,而这些病证也并非全是外感。可见《黄帝内经》中的风邪概念极不统一,无论外感、内伤几乎都用“风”来概括。《黄帝内经》中“风”邪的内涵具有无限泛化的倾向,这就导致了在理论的理解和运用上的诸多问题,甚至出现了风邪的阴、阳、寒、热属性之争^[4-5]。我们认为,“风邪”不是独立的病因。

* 通讯作者: xxr90009@sina.com

1.3.1 “风邪”泛指外邪 在《黄帝内经》中“风邪”很多时候是指一切外感病邪，如《素问·上古天真论》的“虚邪贼风，避之有时”和《素问·阴阳应象大论》的“邪风之至，疾如风雨”，以及《灵枢·五变》的“一时遇风，同时得病，其病各异”，都是一切外感病邪的统称，而非具体病因。《中医内科学》教材认为“感冒”的病因为“感受风邪或时行疫毒”^[8]，显然这里的“风邪”也不是具体的病因。

1.3.2 “风邪”是其他病邪的致病条件 《中医基础理论》指出“凡寒、湿、燥、热诸邪多依附于风而侵犯人体”^[9]，认为其他邪气只有借助风邪“其性开泄”“无孔不入”、使腠理疏泄开张的特点，才能趁机依附而入，侵犯人体。这种理论并没有实际意义，比如麻黄汤证，其实质就是外感寒邪，治疗就是解表散寒，却要将其称为“风寒表证”，将其治疗称为“发散风寒”。显然麻黄汤证和“风”没有关系，麻黄汤也非“祛风”方剂，这些都是“风”的概念泛化造成的理论问题，需要纠正。

1.3.3 现代中医学中“风邪”非春季主邪 在《黄帝内经》中，风为春季的主气与主邪。南宋的郭雍认为，凡是发生于春季的外感热病都称为温病。随着后世新感温病学说的流行，春季的主要外感病因变成了“温邪”，而其他四季——夏、长夏、秋、冬的主要外邪却依然是暑、湿、燥、寒。可见现代中医病因学中，没有了“风邪”对应的季节。

1.3.4 “太阳中风”是证而非因 从临床治疗来看，《伤寒论》中太阳病的主要方证是太阳伤寒的麻黄汤证和太阳中风的桂枝汤证。伤寒和中风是证的概念，不是病因的概念，伤寒的临床表现是“恶寒、发热、无汗、脉浮紧”，中风的临床表现是“恶寒、发热、汗出、脉浮缓”。二者的差异可以从病因和体质两方面来考虑，伤寒可能是感受的寒邪较重，患者体质较强壮；中风可能是感受的寒邪较轻，患者体质较虚弱。虽然可以认为中风是“恶风”的，伤寒是“恶寒”的，但二者只是程度的区别，本质是相同的。恶风的表现是有风则恶，无风则安；恶寒的表现是虽然身居密室，仍然凛凛恶寒，可见二者的本质都是畏寒，而且都不会因为加衣被而减轻，只是畏寒的程度不同。再则，《伤寒论》中恶寒和恶风本身就没有区别，如第 12 条桂枝汤证的原文中就是“啬啬恶寒，淅淅恶风”并提。

1.3.5 “祛风”药其实是“散寒”药 现在所谓的“祛风”药其实是“散寒”药，如独活、防风、

川乌等，都是典型的散寒药。

2 “杂气”病因理论不能指导外感病的临床治疗

除“六淫”之外，外感病的病因还有一类被称为“杂气”（或疠气、疫气）。“杂气”的概念首见于明代医家吴又可的《温疫论》，其文曰：“夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”^{[10] 上卷,1}。“异气”也称为杂气、戾气、疠气或疫气。根据《温疫论》的记载，杂气具有以下性质与致病特点：1) 杂气并非一种，毒性也不完全一样 《温疫论·杂气论》曰：“天地之杂气，种种不一，……草木有野葛巴豆，星辰有罗计荧惑，昆虫有毒蛇猛兽，土石有雄硫碓信，万物各有善恶不等，是知杂气之毒亦有优劣也”^{[10] 下卷,1}。2) 致病具有种属选择性 《温疫论·论气所伤不同》曰“至于无形之气，偏中于动物者，如牛温、羊温、鸡温、鸭温，岂但人疫而已哉？然牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病，究其所伤不同，因其气各异也”^{[10] 下卷,5}。3) 致病具有特异性 《温疫论·杂气论》曰“众人有触之者，各随其气而为诸病，……杂气为病也，为病种种，是知气之不一也”^{[10] 下卷,1-2}。4) 致病具有传染性 《温疫论·原病》曰“此气之来，无论老少强弱，触之者即病”^{[10] 上卷,1}。此外，吴又可还发现了杂气致病表现的多样性及发病的潜伏性等特点。

这些记载与西医传染病学认识十分相似，可以认为，吴又可已经揭示了传染病的临床规律，并且预测到了特异性致病原因的客观存在。但根据以上吴又可所总结的“杂气”的性质与致病特点，在中医的知识体系内尚不能指导温疫的临床治疗。虽然吴又可反复强调“杂气”是“六淫”之外的“别有一种异气”，而且也想寻找针对杂气的特效药，如其在《温疫论·论气所伤不同》中言“一病只有一药，药到病已。不烦君、臣、佐、使，品味加减之劳已”^{[10] 下卷,5}，然而具体的治疗还是要用审证求因和辨证论治，而通过审证所求出来的可以指导临床用药的那个“因”，并没有跳出“六淫”的范围。基于以上认识，我们认为，吴又可的杂气病因说虽有助于对温疫发病规律的深入了解，然而该学说却不能直接指导中医对温疫进行治疗。

3 外感病因的规范方案

3.1 “六淫”可简化成“四淫”

基于以上几点认识，以病邪的本质属性为准
(下转第 86 页)

用药,亦即各种各样的中药“寒温”者,寒以清热,温以散寒,选用寒热药是辨治疾病的最佳切入点。可见研究《伤寒杂病论》中的方剂,探索经方用药的寒热属性,辨清病变的寒热本质,以法选用方药是研究经方的重中之重。

3.2 量疾病之浅深

“量”者,思辨,考虑,权衡“疾病”者,内伤疾病,外感疾病,内外夹杂疾病“浅深”者,辨清疾病的轻重、缓急。可见研究《伤寒杂病论》中的方剂,首先,要权衡内伤疾病、外感疾病、内外夹杂疾病;其次,要辨清病变轻重缓急,这对实施选方用药及预测疾病的发展、变化及转归都具有十分重要的现实意义。

3.3 假药味之滋

“假”者,推断,实践,检验“药味”者,药性的四气五味“滋”者,生长、增加,即治疗疾病的手段与方法。可见研究《伤寒杂病论》中的方剂,既要凭借实践经验,又要总结药用性味,以此形成科学理论思维,并指导临床实践应用。

3.4 因气感之宜

“因”者,根据,依据“气感”者,病因病机“气”包括正气、邪气“感”包括内生之邪与外感之邪“宜”者,适当,适合,即采用适合病情的治疗措施。可见研究《伤寒杂病论》中的方剂,须知根据病因病机采用适合病情的治疗措施是取得预期最佳疗效的关键。

3.5 辨五苦六辛

“辨”者,辨别,辨清,识别,区别“五苦

六辛”者,一为致病原因,五苦如生老病死之苦、爱离别之苦、怨憎会之苦、求不得之苦、五蕴盛之苦,六辛如体力之辛、七情之辛、饮食之辛、起居之辛、处世之辛、欲望之辛;二为病证表现,如诸多苦痛、辛酸的症状表现;三为辨治用药,如五脏病变多用苦药,六腑病变多用辛药。可见辨别致病原因、病证表现及辨治用药是研究经方、应用经方的重要举措。

3.6 致水火之齐

“致”者,给予,求证,治疗“水火”者,辨清疾病病变寒热属性“齐”者,达到,完全,调剂,方剂用药。可见辨治疾病的寒热属性并取得最佳疗效的关键是选用切机的方剂。

总之,研究、探索《伤寒杂病论》中的经方务必重视“本”“量”“假”“因”“辨”“致”之间的相互关系及内在联系,辨清其理论指导性及临床实践性,以此才能从多层次、多角度、全方位地学好用活经方以辨治疾病,达到“以通闭解结,反之于平”的目的。

参考文献

- [1] 王付. 经方用量探索与实践 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (22): 1899-1900.
- [2] 王付. 经方学用解读 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 8.
- [3] 王付. 经方学用基本功 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 7.

(收稿日期: 2014-05-20; 修回日期: 2014-07-15)

编辑: 黄 健

(上接第 84 页)

则,我们认为可以将外感病的病因从原来的“风、寒、暑、湿、燥、火”六淫简化为“寒、热、燥、湿”四淫。这将使外感病的临床诊疗变得更加规范、精炼。

3.2 疫疔之气(或“杂气”)的规范设想

“疫疔之气”是在没有技术支撑进行微观研究的条件下,用宏观观察的方法研究传染病得出的病因假说,在西医的传染病学形成之前具有重要意义。随着西医传染病学的发展,大多数传染病的病因已经明确,所以关于传染病病因的假说已经失去了意义。我们认为,对于病因明确的传染病,用西医的病因理论更合理。

参考文献

- [1] 李今庸. 论祖国医学六淫学说的形成 [J]. 新医药通讯, 1979(12): 1-2.

- [2] 王元石. 对六淫“火”的质疑 [J]. 山东中医学院学报, 1981(4): 26-27.
- [3] 陈言. 三因极一病证方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 19.
- [4] 王玉明. “风邪”之性宜分寒热 [J]. 吉林中医药, 1993, 15(2): 46.
- [5] 王杏童. 关于风邪性质的探讨 [J]. 中医药学报, 1997, 25(4): 50.
- [6] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 53.
- [7] 印会河. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 95.
- [8] 吴又可. 温疫论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990.

(收稿日期: 2014-05-05; 修回日期: 2014-07-07)

编辑: 黄 健