

伏少阴,尚未外达气分……”,在此案的二诊中,柳宝诒描述其脉象及症状为:“脉象左手细数弱,尺脉弱不应指。腰脊酸板,耳聋不聪,发热夜盛,神情不爽。病经五六日,汗泄未畅,大便日解,或溏或泄,而病势依然不增不减。此病之机关,在目下不系于汗便之通窒,而系乎少阴经气之盛衰。”

2 力推六经辨证为主的多法融合

对于伏温,柳宝诒主张使用六经辨证的方法,他说:“凡外感病,无论暴感伏气,或由外而入于内,则由三阳而传入三阴;或由内而达外,则由三阴而外出三阳。六经各有见证,即各有界限可凭。治病者指其见证,即可知其病之浅深。问其前见何证,今见何证,即可知病之传变。伤寒如此,温病何独不热。素问热病论、仲景伤寒论均以此立法,圣人复起,莫此易也。”他认为,伤寒温热,为病不同,而六经之见证则同;用药不同,而六经之立法则同。治温病者,亦不可舍六经而不用。柳宝诒还明确反对在温病中使用三焦辨证,他说:“近贤叶天士,始有伤寒分六经,温病分三焦之论,谓出河间。其实温热病之法,至河间始详;至温病分三焦之论,河间并无此说,其书具在,可复按也。厥后吴鞠通《温病条辨》,遂专主三焦,废六经而不论。殊不知人身经络,有内外浅深之别,而不欲使上下之截然不通也。其上焦篇提纲云:凡温病者,始于上焦,在手太阴。试观温邪初发者,其果悉见上焦肺经之见证乎?即或见上焦之证,其果中下焦能丝毫无病乎?鞠通苟虚心诊视,应亦自知其说之不可通矣。”

柳宝诒总结了六经分证的具体证候。表证:发热、恶寒、身痛、四肢拘急、喘。太阳经证:头痛、项脊强、脉浮、脉伏。太阳腑证:口渴、溺赤。阳明经证:目痛、鼻干、唇焦、漱水不欲咽、尺寸俱长。阳明腑证:潮热、谵语、狂乱、不得眠、自汗、手足汗、便秘。少阳经证:耳聋、胸满、胁痛、目眩、口苦、胎滑、脉弦。半表半里证:呕吐、寒热往来、头汗、盗汗。太阴经证:腹微满、脉沉实、自利。少阴经证:口燥咽干而渴、咽痛、下利清水、目不明。厥阴经证:少腹满、囊缩、舌卷、厥逆、消渴。

但在《柳宝诒医案》中,柳宝诒并不拘于六经辨证,而是运用了多种辨证方法。如吴案之三诊:“入夜热甚谵语,尺缝出血,头痛偏左,烦躁恶寒,汗便两窒。邪机不从外解,燔灼营分,波涉厥阴。倘再不从气分而解,即有痉蒙之虑……”(卫气营血辨证)。

3 治疗善用助邪外达

肾脏精气的盛衰在春温中具有决定性的作用,肾中精气亏虚有偏阴虚和偏阳虚的不同,柳宝诒在治疗时常采用助阴、或荡阳以托邪外达的治法。

助阴托邪:温为火邪,最易灼伤津液,阴液一伤,变证蜂起。故柳宝诒强调,“当步步顾其阴液”,“用药宜助阴气”。由于伤寒、温病性质相反,则有伤阳、伤阴之不同,但最终导致正虚邪陷是一致的。他说:“伤寒伤人之阳,温病灼人之阴。而正虚邪陷则一也”。因此,柳宝诒临证时仿张仲景麻黄附子细辛汤意,在大剂养阴药物中,佐以宣发伏邪之品,以达到助阴托邪的作用,其惯用鲜地黄与豆豉同打,病情轻者则用鲜地黄与薄荷同打。如《柳宝诒医案·伏温》李案:伏温之邪,由少阴而及太阴。左半头先肿胀,复由额渐及巅顶。半月以来,发热不解,汗便两窒,邪机无从透达。刻诊脉象细数,舌干红无苔。阴气先虚,不能托邪。久郁热蒸,而津液亦伤矣。姑仿普济法,佐以养阴泄热,俾得汗便两通乃可。鲜生地(豆豉打)、鲜石斛、玄参、桔梗、牡丹皮、牛

蒡子、金银花、白芍、青皮、栀子、生甘草、薄荷、生大黄。此案患者发热半月不解,汗便两窒,说明病邪并没有完全由少阴透达而出,其原因为:“阴气先虚,不能托邪”,所以治疗时不仅注重清泄里热,更以鲜生地与豆豉同打,以助阴托邪。

荡阳托邪:春温在病变过程中出现肾阳虚衰以致托邪无力,邪机冰伏是较常见而又严重的情况,柳宝诒称之为“逆证”,他说:“伏寒日久,损伤阳气,致发时邪气半化半伏,肾阳先拔,此为逆证”,且分析其病机及病证表现:“伏温之邪,冬时之寒也,其伤人也,本因肾气先虚,始得入而踞之,其乘春阳之气外达也,亦以肾气暗动,始能鼓邪化热而出,……此时就热象而论,已有热扰厥阴之险,泄热之药不容缓;而内伏之邪,又以肾气内馁,不能化达,设专用凉泄,则邪机愈滞,设用温化,又属抱薪救火,展转之间,内则阴液干涸,外则邪热蒙闭,迟之一、二日,即不可挽救矣”。在论其治疗时指出:“此证邪伏少阴,喻氏(喻嘉言)仿仲景少阴病治例,用麻黄附子细辛汤及麻黄附子甘草汤两方以透邪,……惟温邪既动,必有热象外现;其甚者邪热蒙陷,已有痉厥之象。此时麻附细辛,断难遽进。然非此大力之药,则少阴之沉寒,安能鼓动。”临证时其师喻嘉言之意而变其制,以麻黄汁制豆豉、附子汁制生地黄,鼓动少阴沉寒。如《柳宝诒医案·伏温》中的赵案:发热作于午后,盛于夜间,衰于寅卯,此邪机郁于阴分。缘阴气不充,不能托邪达外。四五日来,未得畅汗。舌红而不绛,苔白而不燥,口干而不渴,但觉腰酸头晕,热甚则烦躁谵语。此温邪深伏少阴,尚未外达气分。治法宜从阴经疏达,不可拘执外感风寒,而温散其表也。鲜生地(豆豉打)、荆芥(炒)、带心翘、青蒿、赤茯苓、白前、广郁金、菊花、茅根肉、朱灯心。二诊:伏温之邪由少阴而发,邪机已深,不能外达,总由少阴阴阳两弱,不能鼓邪所致。脉象左手细数弱,尺脉弱不应指。腰脊酸板,耳聋不聪,发热夜盛,神情不爽。病经五六日,汗泄未畅,大便日解,或溏或泄,而病势依然不增不减,……生地(附子汁拌)、鲜生地(豆豉打)、玄参、桂枝、白前、归身、黄芩、白芍、茅根肉、童便。

此案为伏温的典型病例,由于温邪深伏少阴无外达之机,表现为午后发热,烦躁,腰酸头晕等症,柳宝诒首用豆豉打鲜地黄以助阴托邪,并加以荆芥、青蒿、菊花、白茅根等以疏风泄热。经过治疗患者症状并无明显改善,柳宝诒析其因指出:“总由少阴阴阳两弱,不能鼓邪所致”,“惟但助其阴,而不鼓动其阴中之阳,恐邪机仍深伏而不出”,故二诊时柳宝诒“于大剂养阴托邪之中,佐以鼓荡阳气之意,俾邪机得外达三阳”,即加入了用附片汁拌的生地黄,以荡阳托邪。

参考文献

- [1] 张耀卿整理. 柳宝诒医案. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [2] 柳宝诒. 温热逢源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.

从气候的变迁解读中医秋伤理论的发展

孙洪生 王莹

(河北北方学院, 075000)

关于四时所伤中秋伤的理论,中医有“秋伤于湿”与“秋伤于燥”两种主张,《黄帝内经》中明言“秋伤于湿”,历经后世的发展,清代医家喻昌著《秋燥论》,明确指称《黄帝内经》“秋伤于湿”之误,力主“秋伤于燥”之说。孰是孰非,仁智各见,但将这些

理论放在气候变迁的背景下,则有助于理解其不同主张的合理内涵,并体会中医学理论发展的时代性。

1 《黄帝内经》关于“秋伤于湿”的理论

《黄帝内经》对“四时所伤”的论述:在《黄帝内经》中,共有 3 条论及“四时所伤”,如《素问·生气通天论》曰:“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄;夏伤于暑,秋为痄疟;秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥。”《素问·阴阳应象大论》亦云:“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必痄疟;秋伤于湿,冬生咳嗽。”《灵枢·论疾诊尺》所论亦与上述二者相同,也称“冬伤于寒”、“春伤于风”、“夏伤于暑”、“秋伤于湿”,并称言“是谓四时之序也。”很显然,《黄帝内经》作者俱以风、寒、暑、湿与四季所伤相应,均认为,秋之所伤在于湿,而非后世所谓的燥气。从其与四季的对应来看,风、暑、湿、寒分别对应春、夏、秋、冬,单从阴阳属性来看,也较为准确和严密。这样看来,似乎并非如清代喻昌所说,仅仅是《黄帝内经》的作者把秋燥与秋湿弄错了那样简单。

《黄帝内经》病机十九条中亦缺燥病病机:《素问·至真要大论》,详细论述了包括肝、肾、肺、脾、心之五脏和火、热、风、湿、寒等五气所致的病机共 19 条。虽然其开篇即云:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”但在其后文的论述中,亦缺燥病的病机。在这一点上,恰恰也印证了讲“秋伤于湿”当属《黄帝内经》作者的本意,如系误传,何以病机十九条中亦不见燥之为病? 见其不论“秋伤于燥”并非偶然。

2 《黄帝内经》燥气病机理论与后世秋伤于燥的认识

《黄帝内经》虽然未言秋伤于燥,但对于燥为六气之一、燥淫为病的论述并不鲜见。如《素问·阴阳应象大论》曰:“风胜则动,热胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泻。天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风;人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”又云:“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾,肺主鼻。其在天为燥,在地为金,在体为皮毛,在脏为肺,在色为白,在音为商。”这些论述,不仅提出了“燥胜则干”的病机理论,更为重要的是,它将燥作为六气之一,并与五方之西方、五行之金、五味之辛、五色之白、五音之商、五脏之肺相联系,虽未言五季之秋,但却为后世将燥与秋相关联,做了理论上的准备。

《素问》“七篇大论”对燥邪的论述更多,如《素问·气交变大论》云:“岁金太过,燥气流行,肝木受邪,民病两胁下少腹痛,目赤痛眦疡,耳无所闻”,又说:“岁木不及,燥乃大行”。《素问·至真要大论》曰:“阳明司天,燥淫所胜”,“岁阳明在泉,燥淫所胜,则霜雾清隰。”并且提出了燥病的治则为“燥者濡之”。非但如此,在“七篇大论”的运气理论中,燥作为六气之一,其主气已被作为秋之常气。从八月中旬的秋分,到十月中旬的小雪之前,属阳明燥金主令,为燥气最盛之季节。八月至十月间,正是秋季时令。

这些论述,为后世燥病病因病机理论的发展及其作为秋伤之主气的确立,奠定了坚实的理论基础。

3 气候因素对秋伤理论发展的影响

黄河流域的气候古今差异:据文献记载,古代的水资源极其丰富,因此,在历史的传说中,能够治服水患,成了使百姓安居乐业的首务。《中国近五千年来气候变迁的初步研究》一文,根据大量历史文献资料,分析了历史上寒暖变化与干湿变化的

规律。据上述研究显示,五千年来的我国气候,大致可以分为四个温暖期和四个寒冷期。第一个温暖期在公元前 3000 年至公元前 1000 年左右,在这一时期,黄河流域的气候温暖而湿润,与今天的气候特点明显不同。如西安半坡遗址, C¹⁴测定年代距今约 5600~6080 年,在考古发掘中,发现了大量的竹鼠、獐、斑鹿等的骨骼。竹鼠生活于竹林,斑鹿出没于森林,獐类活动于沼泽草丛。而今这些动物只生活在长江流域,足见远古时期西安的气候较现在为暖。另外,竹类植物、大象、水牛、竹鼠等动物,古代黄河流域均有分布,河南安阳地区稻谷 3 月已可下种,比现在早一个月左右。河南古称属豫州,豫字即为人牵大象的象形字^[1]。《说文解字》称“豫,象之大者”,也说明古代在中原地区确实有现在生活于热带、亚热带地区的大象生存,考古发掘也证实了大象、熊猫、犀牛等动物在中原地区的存在。第二个温暖期是从公元前 770 年到公元初年,即从春秋时期至西汉末年,这个时期黄河流域冰期很短,梅竹广布,亚热带植物分布的北界,比现在更靠北。汉代西安的上林苑,还栽活了从南方移植来的荔枝等热带植物^[1]。《黄帝内经》主体作品的著作时代,为战国至西汉初期,正当第二个温暖期。既然古代的中原地区温暖而潮湿,古代医家只言秋伤于湿,而不言秋伤于燥也就不难理解了。

秋燥理论的产生与气候变迁密切相关:秋燥理论的产生,大概经历了这样几个重要的历史时期,一是“《黄帝内经》七篇大论”所述五运六气等内容对燥气主时等的论述;二是宋金元时期,医家详细阐发了五运六气理论,也因此更加重视燥气理论,如金代刘完素补充了燥病病机等;三是明清时期医家对燥病理论的发挥,如喻昌明确指出《黄帝内经》“秋伤于湿”之误,而直言“秋伤于燥”等。而据竺可桢的研究,在我国历史上,气候寒燥暖湿交错,继第二个温暖期之后,便是第二个寒冷期,其时正当公元初年至 600 年,相当于东汉三国魏晋南北朝时期;第三个寒冷期则是在公元 1000 至 1200 年,相当于北宋至南宋时期;第四个寒冷期在公元 1400 年至 1900 年,相当于明清时期^[2]。从秋燥理论产生的时代背景,不难看出,其与气候变迁的密切关系。《黄帝内经》共有 15 处论及“湿”字, 11 处论及“燥”字,而其中“七篇大论”论湿 8 处,论燥 8 处,基本相当;但除外“七篇大论”,其他篇章中论湿 68 处,论燥 30 处。可以明显看出对于燥病的论述,“七篇大论”所占比重较大,约占全篇的 78%,而湿则只占 5%。“七篇大论”系唐代王冰注释《素问》时补入,后世学者如龙伯坚、任应秋、李今庸、钱超尘等皆认为系东汉末期的作品^[3-6],孟庆云则认为是东汉郑玄解《易》之作^[7]。“七篇大论”所阐扬的运气学说,自王冰补入,直到宋代刘温舒著《素问入式运气论奥》之后,才渐得医家的重视,宋代朝廷还曾颁布每年的所谓“运历”,金元时期,亦承其绪。对运气学说的研究,使得风、暑(热)、湿、燥、寒五气与春、夏、长夏、秋、冬的配属更加深入人心。宋代则正当我国气候史上的第三个寒冷期。明清时期,医家对燥气病机的认识日益深刻,尤其是喻昌明辨《黄帝内经》“秋伤于湿”之误,而直言“秋伤于燥”,对其后医家的认识产生了重要影响。明清时期的温病学家,着眼于热病伤津的特点,深刻提示了燥病的病机,并专列“秋燥”一门,拓展了温热病的辨治思路。明清时期亦即我国气候史上所说的第四个寒冷期。

参考文献

- [1] 翟忠义,李树德. 中国人文地理学 [M]. 济南: 山东教育出版社, 1991: 46.

- [2] 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.
- [3] 龙伯坚. 黄帝内经概论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980 18
- [4] 任应秋. 内经研究论丛 [M]. 武汉: 湖北人民出版社, 1982 15.
- [5] 李今庸. 论中国古代的运气学说 [J]. 新医药通讯, 1979(2): 9.
- [6] 钱超尘. 内经语言研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990 3.
- [7] 孟庆云. 七篇大论是东汉郑玄解《易》之作 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(3): 3- 5.

“阴之五宫, 伤在五味”与中医的养生观

孙 利 民

(中国中医科学院广安门医院, 100053)

民以食为天, 饮食是人类不能离开的生生之本, 否则人体气血精气无生化之源而无法维持。但饮食对人体的作用又具有两面性, 正如《素问· 生气通天论》所说: “阴之所生, 本在五味; 阴之五宫, 伤在五味。”即饮食五味既可化生精气, 充养脏腑, 又可损伤脏腑, 导致疾病。老年人因年事已高, 各脏器功能呈下降趋势, 许多人又同时患有多种疾病, 需长期服用多种药物, 总药量几如饭量, 因此, 饮食调养尤为重要。

1 《黄帝内经》对饮食养生的认识

《素问· 脏气法时论》指出: “五谷为养, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味合而服之, 以补精益气。”此处的“五”并非具体数字, 而是代表多样, 即多样化饮食, 可使人体获得全面而充足的营养, 以满足生理上的各种需求。反之, 五味偏嗜, 可损伤脏腑之气, 导致多种疾病, 因此, 《素问· 生气通天论》又强调: “是故谨和五味, 骨正筋柔, 气血以流, 腠理以密。如是则骨气以精, 谨道如法, 长有天命。”此外, 《黄帝内经》一贯反对过食肥甘厚味, 如《素问· 奇病论》指出: “肥者令人内热, 甘者令人中满。”《素问· 生气通天论》说: “高粱之变, 足生大疔。”《黄帝内经》提倡“饮食有节”, 反对暴饮暴食, 《素问· 痹论》说: “饮食自倍, 肠胃乃伤。”《素问· 生气通天论》也说: “因而饱食, 筋脉横解, 肠澼为痔; 因而大饮则气逆。”即暴饮暴食可导致肠胃受损, 筋脉受伤, 气机逆乱, 百病丛生。反之, 饮食不足 (例如过于节食) 则精气生化不足, 不能充养脏腑而产生疾病, 如《灵枢· 五味》所说: “故谷不入, 半日则气衰, 一日则气少矣。”《黄帝内经》还主张“寒温中适”, 反对过寒过热。如《灵枢· 师传》所说: “食饮者, 热无灼灼, 寒无沧沧。寒温中适, 故气将持, 乃不致邪僻也。”意思是饮食不可过热, 也不可过凉, 寒温适中, 脾胃之气即可保持平衡而无偏盛偏衰之弊, 邪气也无从发生。

2 老年人的饮食养生

广义地讲, 所有关于饮食养生的措施皆以防治疾病, 延年益寿为目的。饮食对人体的滋养作用本身就是一种重要的保健预防手段。现代医学研究证明, 人体如缺乏某些食物成分, 即可导致疾病。例如: 缺少蛋白质和碳水化合物可引起肝功能障碍;

缺乏维生素可导致夜盲症、脚气病、口腔炎; 缺钙可导致骨质疏松症, 缺磷可导致神经衰弱; 缺铁会引起贫血; 缺硒可导致老年痴呆、肿瘤等。中医学早在一千多年前, 就有用动物肝脏预防夜盲症, 海带预防甲状腺肿大, 谷物皮、麦麸预防脚气病, 用水果和蔬菜预防坏血病等记载。认识到某些食物对一些疾病具有特异的防治作用。如葱白、生姜、豆豉、芫荽等预防感冒; 大蒜可杀菌和抑制病毒, 可防治呼吸道、肠道疾病、肿瘤等。中医认为, 饮食进入人体, 可通过胃的吸收, 脾的运化, 然后输布全身, 成为水谷精微, 滋养脏腑、经脉、气血、四肢、骨骼、皮毛等。后天水谷精微与先天之真气结合, 形成人体的正气, 从而维护正常的生命活动和抗御邪气。此外, 还形成维持机体生命活动的的基本物质“精”。“精”藏于五脏, 维持脏腑的功能活动。多数粮食、水果、蔬菜、猪肉、牛奶、鸡蛋等具有平补滋养作用, 其中萝卜、冬瓜、西瓜、小米、苹果、梨、黄花菜等具有清补作用。核桃仁、大枣、龙眼肉、猪肝、狗肉、羊肉、鳝鱼、甲鱼等具有温补作用, 其中羊肉、狗肉、甲鱼具有峻补作用。

生命的最终衰亡虽不可避免, 但中医认为, 注重养生保健, 加上及时消除病因的影响, 使机体阴平阳秘, 延年益寿还是可能的, 而饮食养生是其中的重要环节。精生于先天, 而养于后天, 精藏于肾而养于五脏, 肾气充足则体健神旺, 可谓是抗衰益寿的关键。临床实践表明, 肺脾肾三脏的亏损及其功能减退, 必然导致早老、早衰及老年疾患, 甚至短寿。中医学认为, 饮食同样具有自身的“性”、“味”、“归经”、“升降浮沉”及“补泻”等特征。关于饮食的治疗作用, 《黄帝内经》认为, 凡药物皆有毒性而用以攻邪, 因而其性味偏颇较大, 不可过用。在药物攻邪之余, 可用食养以扶正祛邪, 从而达到邪去而不伤正之目的。《素问· 五常政大论》云: “……无毒治病, 十去其九。谷肉果菜, 食养尽之, 无使过之, 伤其正也。”中医通过饮食调理抗衰防老, 同样要辨证饮食, 因时、因地、因人、因病制宜, 虚则补之, 实则泻之, 而并非一味进补。例如: 香橼、橙子、荞麦、高粱米具有行气作用, 桃仁、茄子、山楂、酒、油菜等具有活血作用, 萝卜、麦芽、鸡内金等具有消导作用, 木瓜、薏苡仁有祛湿作用, 赤小豆、黑豆、冬瓜、葫芦、鲫鱼有利尿作用, 陈皮、海带、荸荠等具有化痰作用等。

随着年龄的增长, 人体的成分也在发生变化, 代谢组织的减少是老年人身体代谢的基本特征。具体反映在: 基础代谢率降低、脂肪代谢降低和耐糖能力下降。人体摄入营养过多或不足, 均可对机体造成危害, 因此, 平衡膳食与老年人健康长寿密不可分。所谓平衡膳食, 就是对于包括谷类、豆类、蔬菜水果、肉类、鱼类、乳类蛋类以及油类、糖类在内的诸多食物, 要遵循多样化饮食、清淡饮食、粗细搭配和饥饱适当的原则。有研究显示, 生物体内进行需氧代谢产生的自由基, 与机体内一些重要的生物大分子作用, 是促成机体衰老的重要原因, 而饮食与自由基之间有着密切的关系, 许多天然食物具有抗氧化作用。总之, 随着我国人口老龄化进程的不断加快, 饮食养生正日益显示出其无可替代的作用。

[编辑: 李 巍]