

从中医发热理论的发展谈中医的创新

陈光 杨浩婕 张乙董 石张博然 翟双庆

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 为总结中医创新的原则和方法,本文较全面地梳理了中医发热理论的发展历史,包括《黄帝内经》中的“热病”,《难经》中的“广义伤寒有五”,《伤寒论》中六经辨证的“伤寒”,刘完素的“火热论”,李东垣的“阴火论”,朱丹溪的“相火论”,温病学派的“广义温病”理论等等。在此基础上,分析并总结了以传承为基础、以指导临床实践为导向的中医创新原则。中医理论创新的内容主要涉及疾病分类、病因突破、病机发明、传变规律归纳、治法制定、方药创立等方面。中医创新的思维方法注重发散性的发明创造与收敛性的总结归纳的对立统一、学界哲理风气医家品性风格与中医理论的互根互用。

关键词 发热理论;发展;中医创新

TCM Innovation Summarized From Development of TCM Fever Theory

Chen Guang, Yang Haojie, Zhang Yi, Dong Shi, Zhang Boran, Zhai Shuangqing

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract In order to summarize principles and methods of TCM innovation, this paper comprehensively reviewed the history of Fever Theories, including the Febrile Disease in HuangDi's Internal Classic, the five kinds of “shanghan” in Classic of Difficult Tissues, differentiation of Six Meridians in Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Disease, Fiery Theory proposed by Liu Wansu, Ministerial Fire Theory proposed by Zhu Danxi, Yin-Fire Theory proposed by Li Dongyuan and Febrile Disease of Pestilence. The principles of TCM innovation based on TCM inheritance and were oriented to the clinical practice. The content of TCM innovation included classification of diseases, discovering etiology, mechanism and laws of progress of diseases, creating treating methods and TCM decoctions. Moreover, thinking methods of TCM innovation included keeping the balance between discovering and summarizing as well as attaching importance to mutual rooting between philosophy and TCM.

Key Words Theory of fever; Development; TCM innovation

中图分类号:R228 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.030

发热是指体温高于正常值范围,或者体温正常,但患者自觉全身或某一局部发热。其既是患者的主观症状,也是医生可以客观观察到的体征。发热为临床中常见症状之一,以发热为主症的疾病,古人对其也早有认识。《黄帝内经》中的“热病”,《难经》中的“广义伤寒有五”,《伤寒论》中六经辨证的“伤寒”,刘完素的“火热论”,李东垣的“阴火论”,朱丹溪的“相火论”,温病学派的“广义温病”等均对发热的理论有所贡献和发展。以下仅对其理论发展特点和创新方法进行探讨,从而总结中医创新的原则和方法。“逝者如斯夫,不舍昼夜”,不能在传承的基础上不断创新必将在大浪淘沙中淹没。吾不愿以个人颞颥之臆语,阻学者灵活之巧思,但愿以忠诚之疑问,启学者切实之发明。

1 《黄帝内经》中的热病——发明创造和总结归纳的对立统一

《黄帝内经》中将感受外邪而引起的、以发热为主症的一类疾病称为“热病”。“热病”是以主要症状“发热”而命名的,古老而雅正。有关“热病”的内容分见于《素问·热论篇》《素问·刺热篇》《素问·评热病论篇》^[1]以及《灵枢·热病篇》和《灵枢·寒热病篇》^[2]。其贡献在于总结归纳了汉代以前的热病成就,可以概括为以下几点:1)热病的病因是“伤于寒”,如《素问·热论》所言“今夫热病者,皆伤寒之类也。”2)热病的发病可以是“冬伤于寒,春必病温”。3)热病的传变是按六经规律进行传变的。4)热病的危重症,包括“两感伤寒”“阴阳交”“发热不为汗衰”等。5)热病的治法为汗泻2种以及“五十

九刺”。6)热病的用药原则是“发表不远热,攻里不远寒”。7)热病的调护为禁食肉类和饮食过饱,否则“食肉则复,多食则遗”。

由此可以看出,热病在当时想必相当常见。为了解决普遍存在并经常发生的生活问题,古人从客观症状出发,在天人相应的思维方式下,充分利用象思维大胆发挥想象,思考发热的发生发展的道理,并在临床实践中不断摸索疾病的发展规律和治疗方法,可谓一种伟大的发明创造。当众多医家的发明创造螺旋式累积到一定程度,总结归纳不同临床医生对疾病的定义和对病因、病机、发生、传变、治则、治法、调护的描述则水到渠成,《黄帝内经》则应运而生。总结归纳前人成就的过程看似顺其自然,但实为一种重要的创新方法,如何进行归纳总结实际上体现了总结者的创新思维。中医发展历史悠久,知识系统十分庞杂,总结归纳相关内容并非易事,借鉴《黄帝内经》归纳总结的成功之处,以临床实用性为筛选原则,按一定的逻辑顺序进行归类并汇总,条理清晰,兼容并包,总结归纳式中医创新则可流传千古。

2 《难经》中广义伤寒有五——疾病分类

《难经》提出“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”首先,其不再依照《黄帝内经》以“热病”为外感以发热为主症的疾病之名。其次,其将各种外感热病总称为“伤寒”,赋予其广义伤寒的概念。另外,在广义伤寒之下,其又分为五种不同的疾病。这种学术见解影响了其后几千年。

《难经》创新的源泉,来源于医者在临床实践中发现并非所有外感热病的表现都一样,而且如果用相同的治法方药治疗不同表现的发热则疗效欠佳,所以对外感发热病进行了分类处理。所以,发现临床实际与已有理论之间存在的矛盾,并提出问题的过程是创新的开始。《难经》的创新正是由于不同类别的发热疾病的治疗需要不同的治法,故根据临床实践对外感发热病进行了细化分类,如果不同类别的外感热病可以利用同一种方法进行治疗,则没有分类的必要。所以分类这种创新方法必须建立在有临床意义的前提下,并根据临床需要进行分类。疾病的分类是疾病研究深入的开始,同作为一种重要的中医创新方法。

3 《伤寒论》中伤寒六经辨证——传变规律与方证整合的有机结合

《伤寒论》吸收了《素问》以六经的分类方法,但增添并整合了外感三阴经病的虚寒本质。《素问·

热论》《热论》六经证候只有热证,没有阴寒,但仲景并不照搬《素问·热论》《热论》,而是提出六经病证中既有起病之初发热恶寒的太阳病,壮热烦渴积热成实的阳明病,也有亡阴亡阳、阴阳格拒的三阴死证,反映外感自始至终、由轻而重、从表入里的变化过程。《伤寒论》还补充了各经的主脉,并以症状与脉象为中心,按六经辨证施治,分条记录,以何症何脉用何方的方式系统叙述。在《黄帝内经》和《难经》的基础上,其很大程度上发展了中医理论的具体临床应用,临床使用价值极高。

张仲景从临床实践出发,在继承热病的病因和分类方法的基础上,总结了由轻而重、从表入里、由热到寒的热病一般传变规律,以及“直中”“合病”“并病”等特殊疾病发生发展情况。但使其著书成为经典中的经典,使其人被成为医圣的是他将《汤液经法》中的方子与热病的症脉对应起来这一创举。通过这样的方式,形成了六经的临床思维体系和方证相对的治疗思路,但其方证对应的关键在于以大量临床实践为根据。正如牛顿所言,“我之所以成功是因为我站在了巨人的肩膀上。”学习利用前人研究的基础是充分发挥有限生命能量的智慧体现。由此可见,整合前人的成就并用于己身,并在理论与实践上下求索,最终总结成体系完整、便于后人学习的文字无疑是使创新之影响深远的途径。

4 刘完素的“火热论”——病因突破

仲景治疗外感之方看似均为麻桂之剂,加之北宋以后《太平惠民和剂局方》流行,当时社会逐渐产生了嗜用温燥药物治疗发热疾病的风气,导致很多热病因误用过用温热之剂而成弊端。而刘完素即是一位具有除弊立新的医学家,正如《四库全书总目提要》所说:“其作是书,亦因地、因时各明一义,补前人所未及耳。”^[3]他大胆的立新论、创新法、制新方。他提出“六气皆从火化”的观点,以及“六经传变,由浅至深,皆是热证”^[3]的火热致病理论,并认为热病的病因和病性均属热,治疗以寒凉为主,辛凉、清下为治疗大法,常用石膏等药物,创制了至今仍广泛运用于临床的双解散、防风通圣散等名方。

刘完素之创新在于其摆脱了当时医界广泛运用的思维模式,在发热疾病病因和病性上进行了突破。刘完素重视运气学说,并由此推测外感病的病因和病性,认为“伤寒六经传变,皆是热证,非有阴寒之病”^[4],主张外感热病主要靠寒凉泻邪。突破可以使创新的飞跃,有时其过程是“纠偏”的过程,值得注意的是应从客观实际情况出发,尽量恰当地掌握

突破的“度”，大胆质疑，小心求证，创新立论，严谨著书。

5 李东垣的“阴火论”——病机发明

历史上的金元时期，战乱横行，百姓多贫困潦倒，以致饮食失节，劳役过度，伤及脾胃之病多，加之借用外感方法治疗内伤杂病而多成误治，促使李东垣详辨外感和内伤，提出不可以用外感法治疗内伤不足之证，从而形成“阴火”理论。对于“蒸蒸而躁热，上彻头顶，旁彻皮毛，浑身躁热，近寒凉处即已；或热极而汗出亦解”^[5]的发热类型，李东垣认为此并非外感发热，而是由于饮食不节、劳役过度、精神刺激导致脾胃元气损伤，运化失健，谷气下陷，脾湿下流，引动阴火，阴火上乘所致，并且由于中焦卫气本身不足，多伴见“见风见寒，或居阴寒处，无日阳处，便恶之也”^[5]的怕风之症，遇冷怕冷，遇热怕热，得凉、减衣、沐浴而热减。针对此种热型，李东垣针对性地提出了“甘温除热”的治疗方法^[6-7]，代表方为补脾胃泻阴火升阳汤，在临床上取得良效。

自李东垣提出辨外感内伤发热后，内伤在杂病中的重要性引起后世的普遍关注，其功不可不表。而思考其创新思路，不难发现他在观察到用外感方治疗一部分发热无效时，思考这种发热的特点，并尝试探求其不同于外感的病因，并探索着用其他思路方法治疗，最终发现用补脾胃泻阴火升阳的方法有效，并自创“阴火”的病机制论对其所使用的理、法、方、药的合理性进行解释与阐述。所以创新虽然以解决临床问题为本，但为了更好地让广大同行接受，仍需要一番合理的解释才行，有时这就需要在病机上的大胆发明。

6 朱丹溪的“相火论”——哲学渗透

丹溪学派，产生于元代，浙江红河边赤岸镇。朱丹溪在总结前人治疗内伤发热的基础上，提出了“阳常有余，阴常不足”导致的阴精亏损之发热，以潮热伴见五心烦热，骨蒸盗汗，两颧潮红等症状为特点，方以大补阴丸为代表，“补阴即火自降”，同时，通过泻火达到滋阴之效，即“有泻火为补阴之功”^[8-9]。

朱丹溪出身名门，但生活中饮食清淡，衣服布粗，清心节欲。从师于理学大师许谦，让他深受格物致知，说理之风的熏陶，熟知“阳动而变，阴静而合”之理。后从师罗知悌学医，当时局方盛行，医界过用辛热燥烈，对比学习刘完素、张元素、李东垣诸家思想而各取所长。正是有感于医界风气，其提出了“相火论”；正是受理学之思辨的影响，其著作多层次论述，形成丹溪学派独特的学术观点，著《格致余论》

以阐明医理，著《局方发挥》以评论局方滥用的弊端，著《金匱钩玄》以讲述具体疾病的诊疗。由此可见，“他山之石可以攻玉”，所处社会的哲学风气，造就的医家的德行风格，相互作用于中医理论，往往可以碰撞出火花，这也是当下较为常见的创新方法之一。

7 温病学派的“广义温病”——时代更替与体质变化的结果

自元末明初王安道在《医经溯洄集》中明确指出外感病中狭义伤寒和温病不同以来^[10]。自此以来，温病学派发展脉络逐渐清晰。张凤逵于公元1623年著成第一部温热病学专《伤暑全书》，论述发生于暑期的热病及其治疗。吴又可于公元1624年著成《瘟疫论》，提出具有流行性的热病传播方式为“由口鼻而入”，病位为由邪伏“膜原”后分传表里，治疗以清下二法。到清代，温病四大家理论的提出标志着温病巅峰时代的到来，叶桂将温病的发展总结为“卫气营血”4个层次，薛雪系统总结湿热病的遣方用药^[11]，吴塘则创立了三焦辨证^[12]，王士雄以《黄帝内经》、仲景之说为经，以叶天士、薛雪、陈平伯、余师愚等说为纬，全面总结前人思想，并在暑、湿、火三气的辨证又有所发挥^[13]。温病学派将以发热为主症的热病等同于广义温病，经多个医家共同努力，在学术界强调了外感热病的病因可为热邪，并将温病按病因分为温热类和湿热类^[14]，再按发病特点分为新感和伏邪^[15]，根据不同季节分别命名，并总结出每一种温病的发生发展规律，并对应每一阶段提供方剂。如此也形成了一套理法方药齐全的学说，至今广为应用。

运气不同，古今异轨。时代背景的变迁，社会结构的变化，生活水平的改善等都改变着人们的体质和疾病谱，古方是否可治今病的问题永远值得医家思考。而在具体问题上发现古方的问题，抓住突破口，立新论，创新法，制新方，明确适用范围，临床效佳，并且如果发现的问题与突破口适应于人们体质和疾病谱的改变则可引领学术界，从而自成一派，薪火相传。总结其创新方法，在借鉴仲景著作的写作总结形式之上，赋予其以与时代背景、社会生活、人民体质、科学技术相适应的中医内容是时代创新的需要，是中医与时俱进的表现。

8 中医创新规律总结

8.1 创新意识——提出问题 《论语》有云：“子入太庙，每事问。”一个问题的提出是创新的开始，问题提得好，等于完成了一半的创新。子夏曰：“博学而

笃志,切问而近思,仁在其中矣。”《中庸》:“博学之,审问之,慎思之,明辨之,笃行之”。生活是永远不会停止的,因而实践是永远不会停止的,由生活和实践产生的问题便永远也不会停止。在实践中发现理论与现实不符的矛盾,发现用普适思维解决不了的临床问题,是创新的源泉。如果没有发现发热疾病不可用同一种方法治疗,就不会有《难经》的疾病分类;如果尚未提出热病过程仍有虚寒,治疗缺乏具体方药的问题,就不会产生《伤寒论》的传世经典;正是发现了外感只用麻桂弊端的问题,才成就了“火热论”;正是提出了发热疾病不全为外感的问题,才发明了“阴火论”。宋代哲学家张载曾深刻的指出,“于不疑处有疑,方是进矣。”宋明理学的代表人物朱熹也认为,“大疑则大悟,不疑则不悟。”从信息加工的角度看,要成为积极理解和独立思维的主体,就必须通过提出问题来引导和促进思维活动。高水平的问题会加深对知识的理解和掌握。中医的理论庞杂,用问题引领思维至关重要。

8.2 创新原则——传承与实践 从发热疾病的理论发展历史思考中医的创新之路,中医理论创新的内容主要涉及疾病分类、病因突破、病机发明、传变规律归纳、治法制定、方药创立等方面;中医创新的思维方法包括发散性的发明创造与收敛性的总结归纳的对立统一、学界哲理风气医家品性风格与中医理论的互根互用。但创新于中医,其原则在于创新必须建立在传承的基础之上,因为中医理论的形成根植于中国传统文化,凝结着其精华,脱离传承中医传统思维的创新,无异御锦绣之衣,行荆棘之途,将无往而不掣肘。虽然随着现代科学技术的进步,中医在生命认知、疾病诊断和治疗、养生方式等方面引进先进技术,根据时代社会、疾病谱的改变而在生理、病理、诊断、治疗、养生等具体范畴进行创新,但是必须传承的是中医的传统思维,包括阴阳、五行和象思维等。比如B超、磁共振成像、内镜等检查是医学在现代技术支持下创新的成果,也可以为中医所用,但是中医利用的是通过这些技术观察的人体更

加细致的影像,使之成为中医“藏象”的“象”的一部分,成为中医象思维指导下的一种望诊的延伸。另外,中医是一门临床实践学科,其创新必须以临床需求为导向,有临床价值的创新才是有意义的。

以传承中医传统思维为基础、以指导临床实践为导向,实事求是,一切从临床实际出发,具体问题具体分析,准确定位创新内容的适用范围,这样才可以使创新的结果在中医药历史长卷中客观地写下有力的一笔。

参考文献

- [1]王冰,林亿校.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:183-197.
- [2]明·赵府居敬堂本.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1994:5-60.
- [3]何时希.中国历代医家传录(下册)[M].北京:人民卫生出版社,1991:231.
- [4]刘素素.黄帝素问宣明论方[M].北京:中国中医药出版社,2007:54.
- [5]李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,2007:6.
- [6]陈玉萍,马淑然,王庆国,等.基于肝藏象理论探讨补中益气汤甘温除热的机理[J].北京中医药大学学报,2013,36(7):441-444.
- [7]陶永琛,常学辉.阴火与阳火之我见[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2012,35(1):23-24.
- [8]李成卫,王庆国.基于知识考古学的朱震亨肝“司疏泄”形成分析[J].世界中医药,2013,8(9):1039-1043.
- [9]张怀亮,刘群霞.浅议命门之火、君火、相火及其关系[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1131-1133.
- [10]相鲁闽.王安道医书评释[J].河南中医,2014,34(7):1220.
- [11]郑齐.薛雪湿热病辨治中的常变思维[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(4):44-45.
- [12]刘寨华,杜松,李钰蛟,等.三焦辨证源流考[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):872-873.
- [13]施仁潮,潘澄濂.王孟英温病辨证之探讨[J].中国医药学报,1992,7(2):29-31.
- [14]许家松.《温病条辨》湿热类温病证治[J].中医杂志,2013,54(6):522-525.
- [15]王大伟,岳利峰,马克信,等.从现代传染病发生三要素解读温病病因中伏气与新感的差异[J].中华中医药杂志,2015,30(5):1566-1569.

(2014-12-16 收稿 责任编辑:王明)