DOI：10.13192/j.ljtcm.2011.12.55.fenggk.016

·博士论坛·

《温热经纬》温病学术思想浅析

丰广魁
（连云港市中医医院，江苏 连云港 222004）

摘 要：《温热经纬》为晚清著名温病大家王孟英编著，“以轩歧仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”而作，诠释了温病顺、逆传变理论；提出温病新感、伏气并存，在认识上不可偏废；指出暑多挟湿，而非暑必挟湿；十分重视伤寒学派对温病思想形成的影响，体现了寒温融合治温病的学术思想。

关键词：温热经纬；王孟英；温病学；学术思想
中图分类号：R254 文献标识码：A 文章编号：1000－1719（2011）12－2357－02

《温热经纬》为晚清著名温病大家王孟英编著，该书收集编纂了上自《黄帝内经》，下至《外感温病篇》等有关温病学的论述，全书共五卷，可谓是集历代温病学之大成，反映了王氏在温病学领域的深厚学术造诣和独到见解。该书编写体例独特，是“以轩歧仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”（《温热经纬》），对收录之论述也并非全文照搬，而是按照作者要表述的意图引录，“择昔贤之善者而从之”（《温热经纬》），并附有作者自己的经验和见解，成为一部对后世颇有影响的温病学专著，滋就笔者浅读管见呈现如下。

1 释解“逆传”、“顺传”理论

伤寒是以六经传变，新感温病则以卫气营血传变，叶天士首先提出，“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”为什么传心包就是“逆”？卫－气－营－血相传就是“顺”？不少注家给出了解释，但多不得要领，如章虚谷注解为“卫气通肺，营气通心，而邪自卫入营，故曰逆传心包也。……心属火，肺属金。火本克金，而肺邪反传于心，故曰逆传也”（《温热经纬》）。孟英认为，章虚谷“以生克为解，既乖本旨，又悖经文”，而王氏解释则颇为妥帖，“温邪始从上受，病从外解则不传矣。……不从外解，必致里结，是由上焦气分以及中下二焦为顺传。惟包络上居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭入，是以内陷营分者为逆传也。然则温病之顺传，天士虽未点出，而细绎其议论，则以邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆也。”而且提出“苟无其顺，何以为逆？”，对顺传传变机制也作了明确解释，“肺胃大肠一气相通，温热须究三焦，以此一脏二腑为最要。肺开窍于鼻，吸入之邪先犯于肺，肺经不解则传于胃，谓之顺传。不但脏病传腑为顺，而自上及中，顺流而下，其顺也有不待言者”，可谓既释解了叶氏所言之“逆”，也弥补了叶氏未言之“顺”之理，为后人习学温病之传变机制起到指路之功。

2 明晰“新感”、“伏气”并存

“伏气”之发病学理论最早源于《素问·生气通天论》：“冬伤于寒，春必温病”。《伤寒论·平脉法》中指出“伏气之病，以意候之”，首次提出“伏气”概念，因此，“伏气”在外感发病理论中一直占重要地位，而陈平伯、吴鞠通、薛生白等温病医家所论新感多而伏气少，甚至，“专主新感而否定伏气”[1]。王氏则明确提出，“伤而即病者为伤寒，不即病者为温热。”这里的“伤寒”即指新感，“温热”即指伏气，指出既有伏气又存在新感，并且按照个人的了解整理出《仲景伏气温病篇》、《仲景外感热病篇》，《叶香岩外感温热篇》，《叶香岩三时伏气外感篇》等以示区别，并不认同对新感、伏气的偏废，为此还指责陈、薛二人传承叶氏不够，“陈氏此篇与鞠通《条辨》皆叶氏之功臣，然《幼科要略》明言有伏气之温热，二家竟未细绎，毋乃疏乎！”（《温热经纬》）。王氏结合自己的临证心得对二者的病机，临床症状和转归提出了精辟的见解，“伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分，故起之初往往舌润而无苔垢，但察其脉软而或弦或微数，口未渴而心烦恶热，即宜投以清解营分之药。迨邪从气分而化，苔始渐布，然后再清其气分可也。伏气重者，初起即舌绛咽干，甚有脉伏肢冷之假象，亟宜大清阴分之邪，继必厚腻黄浊之苔渐生。此伏邪与新邪先后不同处。更有邪伏深沉，不能一齐外出者，虽治之得法，而苔退舌淡之后，逾一二日舌复干绛，苔复黄燥，正如抽蕉剥茧，层出不穷，不比外感温邪，由卫及气，自营而血也。秋月伏暑证，轻浅者邪伏膜原，深沉者亦多如此。苟阅历不多，未必知其曲折乃尔也”（《温热经纬》），言之凿凿，启迪后学。

3 提出暑未必挟湿

暑为阳邪，有明显的季节性，是为夏主令，湿为阴邪、四季均见，为长夏易致病之邪气，故可兼可不兼，而叶天士认为“暑必兼湿”，吴鞠通也认为“温盛为热，木生火也；热极湿动，火生土也，上热下湿，人居其中而暑成矣。若纯热不兼湿者，不得混入暑也”（《温病条辨》），因此，暑必挟湿一度成为共识，王氏则根据临证所见和对自然气候的观察提出“暑令湿盛，必多兼感，故曰挟。犹之寒邪挟食、湿证兼风，俱是二病相兼，非谓暑中必有湿也。故论暑者须知天上烈日之炎威，不可误以湿、热二气并作一气始为暑也，而治暑者须知其挟湿为多焉”，“暑与湿原是二气，虽易兼感，实非暑中必定有湿也。譬如暑与风亦多兼感，岂可谓暑中必有风耶？若谓热与湿合始名为暑，然则寒与风合又将何称？更有妄立阴暑、阳暑之名者，亦属可笑。如果暑必兼湿，则不可冠以‘阳’字；若知暑为热气，则不可冠以‘阴’字。”又指出，“若谓暑必兼湿，则亢旱之年，湿必难得，况兼湿者何独暑哉？盖湿无定位，分旺四季，

收稿日期：2011－04－26
作者简介：丰广魁（1962－），男，江西山阴人，主任医师，博士，从事中医脑病临床工作。

从五脏相关理论论治慢性肾脏病

李小会
(陕西中医学院,陕西 咸阳 712046)

摘　要:人体是一个有机的整体,五脏在生理上互相依存,相互协调,病理上则相互传变。慢性肾脏病虽然是肾脏之病变,但在其发生发展过程中无不与肺、脾、心、肝等脏腑密切相关,相互影响。因此,运用五脏相关理论论治慢性肾脏病,能达到审证求因、治病求本的目的,具有重要的指导意义。

关键词:五脏相关;慢性肾脏病
中图分类号:R692　　文献标识码:A　　文章编号:1000 - 1719(2011)12 - 2358 - 02

随着人口老龄化及高血压、糖尿病、代谢性疾病等患病人数的逐年增加,慢性肾脏病(chronic kidney disease,CKD)的发病率亦同步上升,在我国约为 10% 左右。CKD 病因病机复杂,临床表现多样,属于中医学"水肿"、"虚劳"、"腰痛"、"关格"等范畴,其正虚邪实的病机特点已得到共识,正虚主要责之于肾,标实与水湿、痰浊、湿热、瘀血、浊毒等有关。CKD 虽然病位在肾,但在其发生发展过程中无不与肺、脾、肝、心等脏腑密切关联,相互影响。因此,笔者认为,对 CKD 的治疗,应不拘于治肾,而要立足于人体是一个有机的整体及五脏相关的理论基础,充分发挥中医药治疗 CKD 的优势和特色。

1　从肾论治

肾为先天之本,主气化司开合,主封蛰藏精,在机体水液代谢中起关键作用。CKD 为肾系疾病,或为肾脏自病或他脏病及于肾,病位主要在肾,病机上围绕于肾变化发展,尤其与"肾主藏精"、"肾主水"的功能密不可分。肾气不足,气化无权,水津不化,且肾虚失于封藏,精关不固,精脂下流,精微下泄,发为水肿、蛋白尿等症。若蛋白尿迁延日久不愈,进一步耗及肾气、损及肾阳,而肾为水火之脏,无论伤阴伤阳,终至阴阳俱虚。因此,无论 CKD 病机如何复杂,肾气失固为病机关键,而补益肾元,恢复肾脏气化功能是 CKD 扶正治疗的基本治法,并贯穿于治疗的全过程。对于肾阴虚为主者,多用六味地黄丸、左归丸加减;肾阳虚者多用金匮肾气丸、右归丸化裁;阳虚水泛者可用真武汤化裁;湿热久羁,化燥伤阴而见阴虚水停者,可用猪苓汤育阴利水。参考文献滋补肾阴药常用熟地、墨旱莲、女贞子、山萸肉、枸杞等;温补肾阳药常用附子、淫羊藿、杜仲、菟丝子、巴戟天等。蛋白尿日久难消者可加用芡实、金樱子、莲须等固涩摄精。

2　从脾胃论治

脾为后天之本,主运化,主升清而统摄精微,为气血生化之源。生理上,脾之健运,化生精微,有赖于肾阳的温煦和推动作用,而肾中精气亦有赖于水谷精微的不断充养,才能保持充盛,两者之间维持着相助相制的关系。脾脏虚弱是 CKD 发病的主因之一。脾虚水湿不运,内蕴外泛,发为水肿;脾虚清气不升,精微不摄而下泄,则见蛋白尿、血尿;脾失健运,气血生化乏源,气血日亏则致倦怠乏力,食少腹胀,贫血,低蛋白血症等。病理上脾肾之间必然相互传变,若脾虚不能制水,水湿壅盛,必损其阳,故脾虚的进一步发展,必然导致肾阳亦衰;反之,若肾阳衰微,不能温阳脾土,脾肾俱虚,亦可使水肿、蛋白尿更加严重。而 CKD 也可导致脾胃功能失调,如慢性肾功能衰竭(CRF)患者临床出现最早、最多见的便是消化系统症状,如纳呆呕恶,腹胀便溏甚或消化道出血等。

在 CKD 的病理演变中,脾与肾的关系最为密切,

收稿日期:2011 - 04 - 16
基金项目:陕西省中医管理局科研基金资助项目(jc74)
作者简介:李小会(1972 -),女,陕西丹凤人,副教授、副主任医师,博士,主要从事经方辨治肾脏疾病的临床及科研工作。

风湿寒湿,无不可兼。惟夏季之土为独盛,故热湿多于寒湿。然暑字从日,日为天气,湿字从土,土为地气,霄壤不同,虽可合而为病,究不可谓暑中原有湿也",王氏不厌其烦反复论述意在言明暑多挟湿而非暑必挟湿,由于王氏说理明晰,逻辑性强,"暑多挟湿"的观点得到了后人的认同。

4　寒温融合治温病

王氏"十分重视温热病的温热特性"[2],但并不是唯温热论,《温热经纬》不仅收引了《黄帝内经》的经文,同时也收录了《伤寒论》、《金匮要略》的相关条文,而清以前一直认为"今夫热病者,兼伤寒之类",只有伤寒没有温病,王氏此举是对伤寒理论对温病发展有重要指导意义的首肯,在温病理论方面凸显了"寒温融合,兼收并蓄的重要思想[3]"。

清已降,温病思想趋于完善,不少医家见多了寒温不分,用寒治温的后果,遂十分强调寒温分治,甚至排斥伤寒理论,王氏则认为,中医理论有其渊源,温病的创新也离不开伤寒理论的根源,就连排斥伤寒提出"伤寒与时疫有霄壤之隔"的吴有性,其所创方剂也有仲景方的影子,因此,王氏十分推崇寒温并治温病的观点,并采用《伤寒论》阳明病的治法来治温热病,指出仲景六经原并不专为伤寒而设,无论何病但见阳明证即作阳明治,伤寒、温病可以同证同治,不拘名称之谓,反应了王氏不拘门户之见的大家风范。

参考文献

[1]　李洪涛. 王士雄温病学术观点探析[J]. 安徽中医学院学报,2001,20(1):1 - 3.
[2]　张志斌. 王士雄《温热经纬》的学术理论研究[J]. 浙江中医杂志,2009,44(1):4 - 5.
[3]　张志斌. 王士雄《温热经纬》的文献学研究[J]. 浙江中医杂志,2008,43(5):294 - 251.