

《温热论》第一条探幽*

郭选贤, 邵文雪, 蔡永敏**

(河南中医药大学 郑州 450046)

摘要:寒温对比是《温热论》的写作亮点之一,其目的是为了彰显温病。本文以《温热论》第一条为例,以剖析伤寒、温病有关基本概念的区别为切入点,按条中内容的顺序,明晰并强调了该条中所包括的4个温病重要概念的深刻含义。“温邪”是温病总病因的称谓,与伤寒的病因即寒邪相区别。“上受”是温邪侵袭人体的途径,而寒邪侵袭人体的途径则可称为“下受”。“逆传”特指温病中手太阳肺传至手厥阴心包的病变,是与伤寒中足太阳膀胱传至足阳明胃的病变相比较而言的,故“逆传”与顺传是基于温病与伤寒这两大类外感热病的特有传变特点的比较而言的,不能仅仅限于在温病范围内进行解释。“营卫气血”绝对不能等同于“卫气营血”,前者主要侧重于物质基础和生理功能,而后者则代表温病发生发展的四个阶段、四大证候群和治则方药,侧重于病理,故人体的物质基础和生理功能是相同的,但患温病和伤寒后的病机转归及治疗是不同的。本文尊重原著,探幽析微,还原了《温热论》这一经典原著第一条的原旨本意,厘正了某些业内人士的模糊认识。

关键词:《温热论》 温邪 上受 逆传心包 营卫气血

doi: 10.11842/wst.20190421001 中图分类号: R228 文献标识码: A

叶天士的《温热论》是温病学理论体系的奠基之作,该书原无书名,后人将其冠名并且将其原文分为37条。笔者认为此书所冠书名至为准确、至为恰当,彰显了温病的温热特性,明确了与伤寒的本质区别,其所分37条亦甚合原著本意。但后学者对此温病之重要经典的某些解读,笔者则另有探幽析微之处。笔者认为:《温热论》文辞简要、论述精辟,其写作著述的亮点之一就是与伤寒进行比较,故要准确无误地理解其精髓要旨,一定要熟悉寒温之异,方能彰显温病。今以《温热论》第一条为例,按条中内容的顺序,以叶氏所云寒温的异同点的比较为切入点,且与叶氏本人或他人之有关著述相互联系印证,切实尊重原著本意,字不离词、词不离句、句不离篇,以期准确理解原著之经旨要义。特抛砖如下,望同道斧正。

《温热论》第一条原文是:“温邪上受,首先犯肺,逆

传心包。肺主气属卫,心主血属营,辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也。”^[1]按第一条中内容的顺序,就“温邪”“上受”“逆传心包”“辨营卫气血虽与伤寒同”进行探讨。

1 温邪

温病与伤寒是外感热病的两大类型,其根本区别就是原始病因不同。

伤寒的病因是寒邪。《伤寒论讲义》指出^[2]:“狭义伤寒是指外感风寒、感而即发的疾病……”此处明确提出伤寒的病因是外感风寒。然风为百病之长,能兼其他邪气,为外邪致病的先导,寒、热、湿等邪必兼挟于风而侵入人体,故伤寒的主要病因是寒邪。《伤寒论》第一条云:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”^[3]第三条云:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体

收稿日期:2019-04-21

修回日期:2019-10-10

* 国家中医药管理局国家科技基础性工作专项(2008FY120200-5):350种传统医籍整理与深度加工-31种中医古籍整理;负责人:蔡永敏;国家中医药管理局中华古籍保护计划项目(KJS-ZHYZ-2018-002):《中华医藏》提要编纂伤寒金匱类,负责人:蔡永敏。

** 通讯作者:蔡永敏,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:中医药学术语标准化、中医药文献数字化以及中医临床文献研究。

痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”^[1]上述两条合参,即太阳伤寒证是由于风寒之邪伤人以后,临床出现的恶寒、无汗、头项强痛、身体疼痛、呕逆、脉浮紧等症。此皆因为寒邪收引、凝滞,束于太阳之表,致使卫阳被遏,太阳经气运行不畅,营阴郁滞所致。对于“太阳病”的病因,原条文中虽无“感受寒邪”的直接叙述,然其所述诸症皆为寒邪束表之征,审证求因,则条文所述正好印证了“伤寒的病因是寒邪”这一论点。《医宗金鉴》注中曰^[4]：“恶寒者,为寒所伤,故恶之也。”亦明确解析了伤寒是由寒邪侵袭而致。

与之相反,温病的病因就是温邪^[5-6]。马健、周晓平、杨进等指出,温病的致病原因总体而言是温邪,具体地讲是指外界致病之邪中具有温热性质的一类病邪^[7-8]。郭谦亨《温病述评》中对伤寒与温病的病因进行总结,指出二者病因“一是寒邪,一是热邪”。叶天士在《温热论》中开宗明义地提出“温邪上受”^[9],指出温病的发生是由于感受温邪所致。

对温邪的认识大致有二:一是指风热病邪;二是指温病的总病因^{[8][10-11]}。前者认为:能“上受”之邪指的是风热病邪,因为该邪轻扬疏泄,故可从口鼻而入侵犯肺卫,即原著后文所云“首先犯肺”,并易“逆传心包”,符合这些特点的就是风热病邪。后者认为:“首先犯肺”之邪并非只有风热,例如燥热、湿热、戾气、风热时毒等,亦可“首先犯肺”^[12]。华岫云在对本条的注解中认为,此处所论温邪是指外感风温、湿温之邪;《温病学》五版教材释义^[13]：“温邪上受犯肺……特别是风温、秋燥、冬温等病的发病部位……”以上观点均认为,能上受之邪除风热病邪,尚有湿热、燥热等病邪。

因此,“温邪上受”中的“温邪”,并非单指风热病邪,而是包含了除风热病邪以外的所有温热类病邪以及湿热类病邪。叶氏提出“温邪”,是为了从整体上与伤寒的病因“寒邪”明确地加以区别,以彰显温病的温热特性。故《温病学》多版教材均将温病定义为:“温病是由温邪引起的以发热为主症,具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类外感急性热病”^[11]。

笔者认为:将“温邪”作为温病总病因的名称还是合适的,因为它突出了温病的特点,并与寒邪形成了鲜明的对照。至于温邪所包含的其他类型的病邪(如风热病邪等)的固有突出特点,当另行分析认识。

2 上受

温病的感邪途径多为“上受”,即温邪侵袭人体多从口、鼻而入,口、鼻通于手太阴肺,肺为五脏六腑之华盖,均在人体上部,故曰“上受”^[14-15]。叶氏于《温热论》首条开门见山云:“温邪上受,首先犯肺。”在《幼科要略》中亦提及“《经》谓春气病在头,治在上焦,肺位最高,邪必先伤”。吴鞠通在《温病条辨》中云:“凡病温者,始于上焦,在手太阴。”该条自辨曰:“温病由口鼻而入,自上而下,鼻通于肺,始手太阴。”吴氏所述虽存在争议之处,然其关于“温病始于上焦,在手太阴”的论述在一定程度上可谓对叶氏“温邪上受,首先犯肺”观点的佐证。华岫云曰^[16]：“邪从口鼻而入,故曰上受”。赵绍琴在《温病纵横》卫分证治中指出:“温热邪气由口鼻而入,侵犯于肺……”。郭谦亨在《温病述评》中亦指出,温邪侵袭途径为从上感受。叶氏所述遵从了吴又可“邪从口鼻入”的思想,温热毒邪多由鼻腔侵入,肺居上焦,合皮毛而主气属卫,故而首先肺受邪淫。

与“上受”相对应的应是“下受”^[17]。关于寒邪侵袭,《医宗金鉴》指出^[4]：“太阳主表,为一身之外藩,总六经而统荣卫。凡外因百病之袭人,必先于表。”又曰:“太阳统摄之营卫,乃风寒始入之两途。”故而寒邪侵袭必先犯肌表,伤及足太阳膀胱经。叶氏虽未明确提出“下受”二字,但寒邪袭人,收引凝闭,必致寒束肌表,而肌表乃由足太阳膀胱所主,盖温病走手,伤寒走足而然。而足少阴肾与足太阳膀胱相表里,二者皆位于人体之下部,故曰下受当无可非议。伤寒与温病,病邪既然有寒温之异,侵袭人体的途径就有“下受”和“上受”之别了。

3 逆传心包

关于逆传心包,众说纷纭,解释甚多,各有千秋,也各有疏漏。笔者以为,要准确理解叶氏原意,应当把“逆传”放到整个外感热病的大体系中去探讨,即放到伤寒和温病这两类外感热病的大范围中去理解。

首先,要理解何为逆传?这是理解“逆传心包”之本意的关键点。我们可从叶氏的原著中寻求答案。叶氏《临证指南医案》：“盖足经顺传,如太阳传阳明,人皆知之。肺病失治,逆传心胞络”,又曰“伤寒足六经,顺传经络者”,文中两次提到的“顺传”^[18],都是指伤寒。伤寒走足,足经相传乃是顺传,温病走手,手经相传乃是逆传。寒顺温逆,寒腑温脏,对照鲜明。故伤

寒从足太阳膀胱传入足阳明胃为“顺传”，温病从手太阴肺传到手厥心包（在六脏说中心包为第六脏）的传变则为“逆传”。吴鞠通曰^[16]：“所以言温邪上受，首先犯肺者，由卫分而入肺经也，以卫气通肺，营气通心，而邪自卫入营，故逆传心包也。”又曰：“心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心，故曰逆传也。”吴氏明确提出了温邪上受，自卫分传入营分，肺邪反传于心，即为逆传。《温热论》第一条的重点之一就是讲温病的发生发展和传变规律，这个发展规律就是逆传，乃是手经相传，其部位乃是由肺传至心包。

笔者并未发现叶氏提出温病也有“顺传”，但有位温病大家认为“苟无其顺，何以为逆”^[16]？认为温邪不从外解，而由上焦气分传至中下二焦者为顺传；唯包络上居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭人，是以内陷营分者为逆传也。其认为温病之顺传，即邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆，认为温病从肺传胃也是“顺传”，从上焦的肺传入中焦的胃也是顺传。这种认识从叶氏原著中找不到类似的论述，根本不符合叶氏的本意。因为叶氏仅称伤寒从太阳到阳明的传变为顺传，而温病的逆传也只是在阐述温邪犯肺时提出。“逆传心包”在风温病最常见，《临证指南医案》明确指出“风温乃肺先受邪，遂逆传心包”^[18]，在温热（即春温病）、暑温、温疫等温病亦可发生。如温热篇王案：“吸入温邪，鼻通肺络，逆传心包络”^[18]。暑篇王案：“心中胀闷，热邪内迫，气分阻闭，当治肺经。倘逆传膻中，必致昏厥”^[18]。疫篇朱案：“疫疠秽邪，从口鼻吸受……逆走膻中”^[18]。上述“逆传膻中”亦即“逆传心包”也。

因此，叶氏提出“逆传”的目的是通过与伤寒的“顺传”比较，以突出说明温病的传变途径和规律。

还有些温病学家认为叶氏原文中未论及顺传，乃是省略而致。因为叶氏原文是叶氏本人口述，顾景文记录而成，且顺传常见，容易理解，故省略未记^[19]。此论实不可信，“逆传”在叶氏著作中多次见到，独未见到“顺传”，何也？且叶氏也未提到与“逆传”不同的所谓“顺传”的临床表现，何也？叶氏仅将由肺的症状并进而出现神志症状等归于心包（或称膻中），此称为“逆传”。因此，我们决不可以见逆就想到顺，望文生义，并臆测其症状如何如何！

其次，要理解“心包”含义，就要理解作为君主之官的“心”。心包为心之外围，中医藏象学说的第六脏

即指心包，有代心行令和代心受邪之功能。心的主要生理功能是主血脉和主藏神，主血脉之心即为血肉之心，即现代医学之心脏；而主藏神之心乃指心包，即《内经》“心者，君主之官，神明出焉”的心，为神明之心，实为脑的功能^[20-21]。故“逆传心包”时必然有神志方面的改变^[22]，如神昏谵语，或昏愤不语等，此不赘述，下文讨论。

再次，随着理论的发展和临床的进步，为了兼顾温病学家和临床大家及各方同仁的认识，我们不是可以在叶氏原意的基础上重新解释“逆传心包”，前提是必须弄清叶氏原意，然后再谈发展，这个解释应顾及卫气营血和三焦辨证。下述概念可供参考：手太阴肺、卫之温邪，既未外解（可谓不传），也未顺传中焦、气分，而直接内陷心包、营分者，称为逆传心包，证见身体灼热、神昏谵语、或昏聩不语、舌蹇肢厥、舌质鲜绛、脉细数等，治以清心凉营，豁痰开窍，用清宫汤送服安宫牛黄丸，或至宝丹、或紫雪丹治疗。这个概念，按卫气营血辨证是卫邪传营（未经气分），按三焦辨证是肺病传心（非由上传下，而是手经横传），均为逆传，兼顾到了两种重要的辨证方法，且证候、治疗俱全，涵盖了若干医家的认识，仅供参考。

4 辨营卫气血虽与伤寒同

对“辨营卫气血虽与伤寒同”这句话，全国通用的某“国家级规划教材”是这样解释的^[1]：“伤寒与温病同属外感热病，其发生发展及传变均符合由表入里、由浅入深的一般规律，均有人体功能的失调和实质的损害，故叶氏言‘同’”。这种解释实难令人信服，叶氏原文用“营卫气血”四字，而教材则用“由表入里、由浅入深”“功能的失调和实质的损害”加以解释，如此近二十字的释义，真不知与“营卫气血”四字“同”在何处？“同”在何方？

上述教材是否把“营卫气血”误判为“卫气营血”了呢？教材又释：“此‘同’并非完全相同。温病以卫气营血辨证……伤寒以六经辨证”。将“温病以卫气营血辨证……伤寒以六经辨证”和上文“其发生发展及传变均符合由表入里、由浅入深的一般规律”联系起来看，不难看出教材将“营卫气血”和“卫气营血”混为一谈了。

此外，有观点认为^[23]，“辨营卫气血虽与伤寒同”说明温病起源于伤寒，继承了伤寒的辨证思路与诸多的

辨证方法,温病病程的演变规律与辨证与伤寒有诸多相同之处,二者均从肺、皮毛而入,然后依次入里,伤寒传变可分为传经、并病、合并、直中,而温病传变规律与伤寒存在相似性,可发生顺传、逆传、卫气同病或气血两燔、暑温直入营分。此观点本质与上述教材一致,均将营卫气血视为伤寒和温病的传变病机。

必须明确“营卫气血”绝不等同于“卫气营血”,这不仅是四个字顺序的不同,而是其内涵根本有别。“营卫气血”最早见于《内经》,但多是“营卫”并提,“气血”并论,侧重于生理^[24]。如《内经》对营卫的生成、循行以及对寤寐的影响等均做了明确的论述,提出“人受气于谷,谷入于胃,以传肺,五脏六腑皆以受气,谷之清气为营,谷之浊气为卫。”关于营卫的循行部位提出“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会。阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度,行于阳亦二十五度,分为昼夜。”进一步论述了老人与少壮之不夜瞑、不夜寐与营卫的关系,等等。《内经》中有关气血的论述则提出:“养神者,必知形之肥瘦,营卫、血气之盛衰。血气者,人之神,不可不谨养也。”“月始生,则血气始精,卫气始行;月廓满,则血气盛,肌肉坚……是故所以因天时而调血气者也。”并论述了六经气血之盛衰:“阳明多血气,太阳多血少气,少阳多气少血,太阴多血气,厥阴多血少气,少阴少血多气。”从上述可以看出,关于“营卫气血”,《内经》主要是从人体生理的角度展开论述的。从《中医基础理论》来定义:“营卫气血”是人体生理结构不可或缺的一个组成部分,是维持人体生命活动的基本物质^[25],而“卫气营血”则是温病发生发展的四个阶段,代表温病的四大证候群及其治疗原则和治疗方药,侧重于病理^[26]。目今,“卫气营血”已经是一个固定的提法(类似于英语中所说的专有名词)。因此,二者绝对不可以互为代替。

如何理解“辨营卫气血虽与伤寒同”的本意呢?笔者认为,未病之前,在生理上人体的营卫气血是相同的,即生理结构和基本物质(可以视为正气)是相同的,但由于感受的病邪有寒热的不同,加之人体正气强弱的差异,就会出现不同的转归,或为伤寒,或为温病,证候不同,其治法自然大异也。

辨伤寒与温病的区别首先应从生理谈起,然后才能谈及病理(病机)、证候及其治疗,这符合人们认识疾病的一般规律,也符合思维的一般规律。《温热论》第一条先讲了生理上的相同,之后《温热论》第二条云:“盖伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温邪则热变最速”^[1],这是谈寒温初起在传变上的区别;第三条“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也。其病有类伤寒,其验之之法,伤寒多有变证,温热虽久,在一经不移”^[1],讲的是温热夹湿证与伤寒初起在症状上的类似之处及其在传变上的区别;第七条“邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变法,如近时杏、朴、苓等类,或如温胆汤之走泄”^[1]。这是讲温病邪留三焦证与伤寒少阳病在证、治上的区别(二者均属半表半里,但温病为手少阳,伤寒为足少阳,正好契合本文前述顺传逆传时所涉及的温病走手伤寒走足之论);第十条“伤寒邪热在里,劫烁津液,下之宜猛,此多湿邪内搏,下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽,不可再下,湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿矣”^[1]。本条明确了温病湿热里结和伤寒里结运用下法的区别。

从上述五条《温热论》的重要条文中(占《温热论》前十条的二分之一)可以看出,叶氏是先从生理中的“同”,然后再从病机、证候、治则、方药(尽管较少论及)等方面的“大异”对伤寒与温病进行了全面的比较。

至于第一条末从生理上的“营卫气血”的相同紧接论及“治法”的大异,而将病机、证候、治疗等的不同暂且搁置的原因是写作行文的需要。作为提纲,应先提要钩玄,其余相关内容,容观后文便知,颇似当今论文的提要。

若将《温热论》第一条的“中心思想”加以提炼,则可谓“温病的发生发展规律和病机变化”(病机变化为,“肺主气属卫,心主血属营”,本文未阐述)。而“辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也”这句话,并不适合纳入中心思想之内,因为与伤寒的比较,是为了突出温病,彰显温病,弘扬温病主旨而已。

参考文献

- 1 林培政,谷晓红. 温病学. 北京:中国中医药出版社,2012:186,8,188,189,191,192,187.
- 2 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义. 北京:人民卫生出版社,2012:7.
- 3 (汉)张仲景述,(晋)王叔和撰次,钱超尘,郝万山整理. 伤寒论. 北
- 4 [Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Materia-World Science and Technology]

- 京: 人民卫生出版社, 2005: 25.
- 4 (清)吴谦等编, 郑金生整理. 医宗金鉴·上册. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 44, 5, 43.
 - 5 张之文. 张之文温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 298-300, 4, 43.
 - 6 刘景源. 刘景源温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 273.
 - 7 周晓平, 杨进, 刘涛. 温病病因学研究进展. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(3): 87-89.
 - 8 马健. 试论温病病因学说. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(2): 3-7.
 - 9 (清)薛雪. 温热论. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 15.
 - 10 王灿晖编著刘涛整理. 王灿晖温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 221.
 - 11 孟澍江著杨进整理. 孟澍江温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 267-268.
 - 12 赵国荣. 论“温邪上受, 首先犯肺”. 中医杂志, 1999, 40(1): 9-11.
 - 13 孟澎江. 温病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985, 115.
 - 14 (清)吴瑭. 温病条辨. 北京: 人民卫生出版社影印, 1955: 22.
 - 15 郭谦亨. 温病述评. 西安: 陕西科学技术出版社, 1987: 213-215.
 - 16 (清)王孟英. 温热经纬. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 63-65.
 - 17 赵绍琴, 胡定邦, 刘景源. 温病纵横. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 259.
 - 18 (清)叶天士. 临证指南医案. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 544, 239, 564, 237, 245, 269.
 - 19 刘景源. 叶天士《外感温热篇》前十条阐释——温病的发生发展规律与伤寒辨治的异同[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(11): 12-14.
 - 20 刘丽军, 郭选贤, 张保伟. 叶天士《温热论》“逆传心包”之本意厘正. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2161-2163.
 - 21 李滨. “温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”溯源与质疑. 山东中医学院学报, 1984(04): 67-68.
 - 22 张再良. 温病心悟. 北京: 学苑出版社, 2010: 294.
 - 23 贾志超. 浅析“辨营卫气血虽与伤寒同, 若论治法则与伤寒大异也”. 内蒙古中医药, 2016, 35(08): 148-149.
 - 24 (唐)杨上善撰注李云点校. 黄帝内经太素. 北京: 学苑出版社, 2007: 142-146, 316, 313, 249.
 - 25 孙广仁. 中医基础理论. 北京: 中国中医药出版社: 2007: 66.
 - 26 郭选贤. 论正确理解卫气营血辨证需要掌握几个关键词. 中华中医药学会. 中医药防治感染病之研究(十三)——第十三次全国中医药防治感染病学术交流大会论文集. 中华中医药学会, 2015: 1-3.

Exploring Mysteries on First Clause of Treatise on Warm-Heat Diseases

Guo Xuanxian, Shao Wenxue, Cai Yongmin

(Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The contrast of cold and warm is one of the writing bright spots of Treatise on Warm-Heat Diseases, which is to highlight the warm disease. The paper takes clause 1 of Treatise on Warm-Heat Diseases as an example, taking the analysis of the differences of basic concepts of cold damage and warm disease as the breakthrough point, according to the order of the contents of the clause, clarifying and emphasizing the profound meanings of four important concepts of warm disease included in this article. "warm evil" is the name of the total etiology of warm disease, distinguishing from cold evil of cold damage. "Upper receive" is the way that warm evil invades human body, while cold evil's can be called under receive. Inverse transmission particularly refers to the disease transmission that from the meridian and viscera of hand *taiyin* lung to the hand *jueyin* pericardium in warm disease, which is compared with the disease transmission from the foot *taiyang* bladder to the foot *yangming* stomach in cold damage. Therefore, inverse transmission and sequential transmission are based on the transmission property comparison about cold damage and warm disease those two categories of exogenous febrile disease, they cannot be only interpreted limiting the scope of warm disease. "*yingwei qixue*" cannot be equated with "*weiqi yingxue*", the former mainly focuses on physical bases and physiological functions, while the latter represents the four stages, four major syndrome groups, four treatment principles and prescriptions for the occurrence and development of warm disease, which emphasizes the pathology. Therefore, the physical bases and physiological functions of the human body are same, but the pathogenesis transmission and treatment of warm disease and cold damage are different. The paper respects the original work, explores and analyzes it, restores the original meaning of the first clause of the classic Treatise on Warm-Heat Diseases, and corrects certain insider's vague understanding.

Keywords: Treatise on Warm-Heat Diseases, warm evil, upper receiving, inverse transmission to pericardium, *yingwei qixue*

(责任编辑: 闫 群, 责任译审: 钱灵姝)