

浅谈雷丰《时病论》中的伏气学说*

柳亚平

(云南中医学院基础医学院, 云南昆明 650500)

[摘要] 清末著名医家雷丰在外感时令病诊治中, 很重视对伏气病证的研究。伏气学说最早即起源于《黄帝内经》, 历代医家不断发挥, 形成多种不同观点。雷丰代表著作《时病论》中阐述了伏气的发病机理、形成条件等问题。他对伏气学说的主要贡献在于对六淫伏邪发病规律的总结。

[关键词] 雷丰; 时病论; 伏气学说

中图分类号: R254 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2012)04—0051—02

雷丰, 字松存, 号侣菊, 又号少逸, 祖籍福建蒲城, 后随父亲迁居浙江衢县柯城, 为清末著名的温病学家。《时病论》^[1]是雷丰的代表著作, 是论述外感时令病的专书。重视伏气是《时病论》的一个突出特点。书中的伏邪发病理论, 在继承前人观点的基础上又有所创新。

1 伏气学说发展简述

伏气学说最早即起源于《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》云:“冬伤于寒, 春必温病; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痄疔; 秋伤于湿, 冬生咳嗽。”《素问·生气通天论》中也有同样的论述, 明确指出四时所感外邪可潜伏于体内, 延迟发病。《时病论》正是将《素问·阴阳应象大论》的八句经文作为全书的纲领, 将外感病分为伤于外邪“感之即病”的新感时病和“不即病”的伏气病证。雷丰强调说二者“相去天渊, 当细辨之”。

回顾伏气学说的发展历程, “伏气”一词最早出现于《伤寒论·平脉法》:“师曰: 伏气之病, 以意候之, 今月之内欲有伏气。假令旧有伏气, 当须脉之。”张仲景并未对“伏气”的含义进行解释。到晋代王叔和在《伤寒论序例》中言:“冬令严寒……中而即病者, 名为伤寒; 不即病者, 寒毒藏于肌肤, 至春变为温病, 至夏变为暑病, 暑病者热极重于温也; 是以辛苦之人, 春夏多温热者, 皆由冬触寒所至, 非时行之气也。”王叔和运用伏气

学说阐释温病的病因, 并对伏邪伏藏的病位和伏邪的致病特点作了初步归纳。这为伏气温病的形成奠定了基础, 因而王叔和被尊为伏气温病的创始人。伏气温病学说在清代得到了充分的发展, 但这仅仅限于温病的范畴, 而不涉及其它几种外邪的伏气理论。

虽然《内经》中就已经提出四季感受风、寒、暑、湿皆可形成伏邪, 但这一理论长时间内未引起医家的重视。随着伏气理论不断发展, 直至清代医家又将伏气的研究逐渐扩展到温病以外的外感疾病。例如, 叶子雨的《伏气解》一书指出:“伏气之为病, 六淫皆可, 岂仅一端”; 还有刘吉人的《伏邪新书》对伏邪的概念作了扩展, 他说“感六淫而不即病, 过后方发者总谓之曰伏邪, 已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏邪; 有初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍复作者亦谓之伏邪; 有已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪”, 又说“夫伏气有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热”。这样就扩大了伏气学说的范围^[2-3]。雷丰也是清代研究六淫伏邪的医家中比较有特色的一位。

2 雷丰关于伏气理论的基本观点

雷丰对刘松峰、陈平伯等人否定伏气的说法进行了驳斥; 又阐述了伏气的发病机理、形成条件、临床特点、治疗方法等问题, 因其理论分散在不同篇章, 今将其整理归纳如下:

2.1 重视六淫伏气

* 收稿日期: 2012—08—04 修回日期: 2012—11—09

作者简介: 柳亚平 (1979~), 女, 云南易门人, 副教授, 研究方向:《黄帝内经》学术思想研究、中医各家学说研究。

《时病论》对风、寒、暑、湿、燥等六淫的伏气病皆有论述。如春温、风温、温病、温毒、晚发为冬之伏寒化温；飧泄、洞泄、风痢为春之伏风发于夏秋之际；伏暑、暑症、风症、寒症、湿症、温症、瘧症、牝症等病，因夏之暑邪伏留，至秋复感凉风，暑与风凉合邪为病；秋之伏气至冬季发为咳嗽，雷丰称为“伏气咳嗽”，分燥湿二种，干咳因体内有伏燥，痰嗽因体内有伏湿。

可见，雷丰论述的伏邪发病不仅仅局限于伏气温病，而且涉及其它几种外邪。这对研究六淫伏气致病规律很有贡献；其中疟疾、咳嗽等伏气病变的阐述，对临床同病异治的鉴别诊断也具有指导意义。

2.2 论述伏邪发病部位

关于伏邪的部位，王叔和提出“寒毒藏于肌肤”，吴又可在《温疫论》中又提出“邪伏膜原”，这些仅是针对伏气温病而言。雷丰对于伏邪的部位又有新的认识。因为六淫邪气侵犯人体的部位有特定倾向性，所以雷丰指出：伏寒多潜藏于肌肤，或骨髓，或足少阴肾经；伏风之气，内通于肝，次传于脾；伏暑内舍于营分；伏湿之气，内伏于脾（包括膜原），上传于肺；伏燥之气，内伏于肺。

雷丰对伏气部位的论述，涉及脏腑、经脉、气血、五体等不同的层次，又根据不同邪气的性质明确了具体部位。此外，同一种邪气潜伏的部位也会由于体质的差异而不同。例如，雷丰多次谈到寒邪潜伏的部位，“其藏肌肤者，都是冬令劳苦动作汗出之人；其藏少阴者，都是冬不藏精肾脏内亏之辈（《时病论·卷一》）”。因二者体质差异，虚损部位不同，所以伏邪潜藏的部位有别。

2.3 分析伏邪潜伏条件

邪气潜伏的原因，雷丰认为有内、外两方面因素：①从外邪来说，是由于感邪轻浅，所感受的六淫之邪不太强烈，不足以立即引起发病。例如，“夏令伤于暑邪，甚者即患暑病，微者则舍于营（《时病论·卷五》）”，又如“夫冬伤于寒，甚者即病……微者不即病，其气伏藏于肌肤，或伏藏于少阴（《时病论·卷一》）”。②从人体内因而言，是因为局部或整体的正气虚弱。“此即古人所谓最虚之处，便是容邪之处（《时病论·卷一》）。”如上文提到的劳苦汗出，则肌腠疏松，气随汗泄，卫气不充；冬不藏精，则肾脏亏虚。由于机体内在正气的虚损，又为邪气潜伏创造了条件。这就是雷丰

关于邪气潜伏条件的两点总结——感邪轻微、正气内虚。

2.4 归纳伏邪发病形式

雷丰指出伏气的发病形式主要有三种：第一种是新感外邪引发伏邪，新邪与旧邪相兼发病。例如，秋之伏湿或伏燥，至冬稍感寒邪，即会引发痰嗽或干咳。又如，冬之伏寒化温，至春由寒邪触发者为春温；由风邪触发者为风温；由新感温热邪气触发者为温毒。

第二种情况是由于邪气潜伏后性质转变，重阴必阳，随自然界阴阳消长，得其时而发。例如，春季的温病、晚发二证，因冬季感受微寒，伏寒化温，至春季阳气升发开泄，温热伏邪自内发外，不需要外邪引动。

第三种情况也是伏邪自发，未经新邪引动，得“虚”而发病。“不因外邪而触发者，偶亦有之（《时病论·卷一》）”。伏邪在体内传变转化，邪势渐盛，正气渐衰，遇到人体正气亏虚即趁“虚”发病。例如，夏季之飧泄，是由于“春伤于风，风气通于肝，肝木之邪，不能条达，郁伏于脾土之中，中土虚寒，则风木更胜，而脾土更不主升，反下陷而为泄也（《时病论·卷三·飧泄》）”。正是由于风气内伏，邪势渐胜，木郁土虚，正不胜邪而发病。这就是得“虚”而发，“虚”指人体的正气虚损。当然“虚”是相对的，是与邪气的势力相比较而言。

伏气是外感病延迟发病的类型，多由于正气偏虚而感邪轻微所致。中医对伏气学说的认识，自《内经》便有记载。历代医家对伏气病证的论述，主要集中在伏气温病方面。雷丰对伏气学说的主要贡献，在于对六淫伏邪发病规律及临床治疗经验的总结。纵观他的医案和医论，在继承前人观点的基础上又有新的认识。

【参考文献】

- [1] 清·雷丰. 时病论 [M]. 杨梅香, 郑金生校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010.
- [2] 杨雨田, 武俊青, 杨悦娅. 伏气学说的历史沿革 [J]. 中医文献杂志, 1999 (02): 10-11.
- [3] 王欣麒, 程先宽. 浅谈《内经》中的三因制宜思想 [J]. 云南中医学院学报, 2010, 33 (3): 16-17.

(编辑: 岳胜难)

(英文摘要见第 59 页)

数,增加中医护理技术操作时限。突出中医护理特色,注重学生中医护理思维能力的培养,使高等中医药院校毕业的本科护理人才,能更好地适应临床护理工作、满足用人单位及患者需求。根据临床需求、社会发展需要,将中医许多深受百姓喜爱的方法简便、实用、安全的操作技术,纳入中医护理学范畴,充实中医护理学科的内涵。在教学形式上,应采取多种教学手段结合,以提高学习兴趣和教学效果。如适当开展如PBL、专题讲座、病例讨论等以学生主动学习为主的授课方式。

[参考文献]

- [1] 沈勤,孙秋华,李玲. 高等中医院校中医护理教育现状的调查与分析 [J]. 中医教育, 2005, 24 (4): 71-72.

- [2] 施珍妮,陈佩仪,富平. 对中医药院校中医护理本科课程设置的探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2006, 14 (12): 27-28.
- [3] 李玉霞,李丽萍,许梅花. 我校护理专业中医课程教学现状调查分析 [J]. 中华护理教育, 2010, 7 (1): 10-11.
- [4] 韩丽沙. 对中医高等护理教育发展的思考 [J]. 中国护理管理, 2007, 7 (5): 16-19.
- [5] 许虹. 中医药院校护理专业课程体系的改革与探索 [J]. 中医教育, 2006, 25 (4): 71-72.
- [6] 马婷. 古代中医教育方式对当今教育的启示 [J]. 云南中医学院学报, 2010, 33 (4): 60-65.

(编辑:李平)

(上接第50页)

肿痛、痛有定处为主症,多见于痛风性关节炎伴轻度肾损害者,治以清热通利、除湿通络,四妙汤合四物汤加减;②气阴两虚、水湿内停型,以下肢浮肿、面色无华为主症,常见于慢性尿酸性肾病有轻、中度肾功能损害者,治以益气养阴、化水行气,金匮肾气丸加减;③脾肾虚衰、湿毒内滞型,以恶心呕吐、浮肿拒食、面色苍白为主症,常见于痛风肾出现肾功能衰竭者,治以健脾补肾、利湿泄浊,自拟扶正解毒汤。笔者认为本病治应遵循《证治准绳·关格》提出的“治主当缓,治客当急”的原则,所谓主,是指关格之本,即脾肾阴阳衰惫,也就是治本应长期调理,缓缓补之;所谓客,是指关格之标,即浊邪,浊为阴邪最易伤阳,

浊不去,则阳不复,浊邪瘀久成毒,所以要尽快祛除。笔者采用中医辨证论治,急则治其标、缓则治其本,有效缓解患者的症状,延缓了病情的发展,在临床中取得了较好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙伟. 肾病实用中西医结合治疗. 北京:人民军医出版社, 2008. 274.
- [2] 陈楠. 肾小管间质疾病诊疗新技术 [M]. 北京:人民军医出版社, 2002. 199-209.
- [3] 金俊佑. 痛风性肾病的中医辨证论治. 北京中医药, 2009, 28 (4): 278.
- [4] 张金红,邓元玲,陈冠亚. 糖尿病肾病的中西医研究进展 [J]. 云南中医学院学报, 2010, 33 (5): 61-62.

(编辑:李平)

(原文见第51页)

Discussion on the Theory of Latent Pathogen in LeiFeng's *Treatise on Seasonal Febrile Diseases*

LIU Ya - ping

(School of Basic Medicine, Yunnan Traditional Chinese Medical Institute, Kunming, 650500)

[ABSTRACT] LeiFeng is one of the famous doctors in the late qing dynasty. In the treatment of cold disease, he attached great importance to the latent pathogen. The theory of latent pathogen is the earliest originated in Huang Di's Classic of Internal Medicine. After different times of doctors' research, this theory has formed different points of view. In his representative works *Treatise on Seasonal Febrile Diseases*, LeiFeng expounded his views to the latent pathogen from the pathogenesis, clinical feature, and so on. His main contribution to the theory lies in the induction of incidence characteristics of latent pathogen transformed from six exogenous factors.

[KEY WORDS] LeiFeng; *Treatise on Seasonal Febrile Diseases*; the theory of latent pathogen