

## 伤寒阴阳两证与痘疹寒温两派的相关性探析

李林阳, 王浩中<sup>△</sup>, 郭尹玲<sup>△</sup>, 左小红

(成都中医药大学基础医学院, 四川 成都 610032)

**摘要:** 本文首先分析伤寒阴阳两证的内涵为: 辨证借助阴阳两端以划分病证, 论治基于顺势思维以扶正祛邪; 其次探明痘疹寒温两派的源流是: 钱乙、陈文中首提, 后世医家折衷完善。进而分析伤寒阴阳两证与痘疹寒温两派之间的相关性: 痘疹寒温两派是伤寒阴阳两证的发展, 两者均是古代医家防治疫病的代表性成果, 证治基础均来源于内经理论, 形成原因均体现了“三因制宜”思想, 其中痘疹寒凉派孕育了温病学的雏形, 为温病学的形成起到了承上启下的作用, 痘疹温补派继承并丰富了伤寒三阴病的治法方药, 体现了中医理论及实践的传承与发展, 值得深入探析, 对于现代防治痘疹类疫病猴痘具有一定参考价值。

**关键词:** 伤寒阴阳两证; 痘疹寒温两派; 疫病; 猴痘

**中图分类号:** R 254.1, R 254.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0031-04

2022年5月以来, 猴痘疫情引起全球关注。传染性疾病预防猴痘是感染猴痘病毒(Monokeypox virus, MPXV)所致的人兽共患的病毒性疾病, 与天花具有近亲关系, 都属于中医疫病的“痘疹”范畴。本文梳理古代医家防治痘疹的经验, 结合经典著作《伤寒论》, 分析伤寒阴阳两证与痘疹寒温两派之间传承与发展的相关性, 以探明古代医家认识痘疹的思辨过程, 并分析其对于现代防治猴痘的启示作用。

### 1 伤寒阴阳两证的内涵

1.1 辨证借助阴阳两端以划分病证 《伤寒论》是一部阐述疫病诊治规律的专著, 仲景在本书序言中写道: “余宗族素多, 向余二百, 建安纪年以来, 犹未十稔, 其死亡者, 三分有二, 伤寒十居其七。”<sup>[1]</sup> 可知当时许多人死于疫病“伤寒”, 尽管时代变迁, 现已难以确定“伤寒”究竟为何种疫病, 但仲景基于该病而确立的辨证论治原则却一直指导着后世医家应对各种各样的疫病。《黄帝内经》言: “善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”, 又有“阴阳者, 数之可十, 推之可百, 数之可千, 推之可万, 万之大, 不可胜数”<sup>[2]</sup>, 可见阴阳的应用范围甚广并无限可分, 仲景则借助阴阳以划分病证, 首先根据遭邪气侵袭后人体正气盛衰的不同而划分为阴阳两大类病证: “病有发热恶寒者, 发于阳也; 无热恶寒者, 发于阴也。”此条文根据有无发热将伤寒分为阴证与阳证: 阳证为正气强盛能够抗邪, 正邪交争剧烈而表现为发热; 阴证为正气衰弱无力抗邪而表现为无热。在此基础上又细分为三阴三阳六经病证, 形成了六经辨证方法系统。

1.2 论治基于顺势思维以扶正祛邪 “势”是病程中各个截面状态的证型依次排列而形成“正邪交争”

集合的内在原因<sup>[3]</sup>, 仲景基于顺势思维强调一方面要顺应病情在时间上的发展趋势, 关注六经病证的转化传变; 另一方面要顺应六经病证中正气与邪气在空间上升降出入的动态趋势, 采用汗、吐、清、下、和、温等不同治法。阳证主要表现为正气强盛, 正邪相争而祛邪过程存在障碍, 治疗应当祛邪外出, 邪去正安则病愈, 若阳证失治误治, 正气受损转为阴证则应当扶正温阳; 阴证则主要表现为正气衰弱, 正不胜邪而精气反为邪气所夺, 治疗应当扶正温阳, 待其正气恢复后则能将邪气祛除而病愈, 若正气恢复后表现为阳证则采用相应的治法祛邪即可。

### 2 痘疹寒温两派的源流

2.1 钱乙、陈文中首提 痘指“天花”, 疹指“麻疹”, 均属于疫病, 位列儿科四大证——“麻、痘、惊、疳”之中, 痘与疹常两者并提。中医在与痘疹做斗争的漫长历史长河中积累了丰富的经验, 并形成了影响深远的两大派别: 寒凉派和温补派, 寒凉派是指遣方用药以寒凉为主, 温补派是指遣方用药以温补为主。寒温两派最初只是钱乙和陈文中治疗痘疹的学术主张, 后又发展为整个儿科领域的学术争鸣<sup>[4]</sup>。然而仔细阅读钱、陈两人的著作可以发现, 他们都认识到了痘疹寒热虚实的不同证治, 只不过钱乙侧重于通过清凉泄毒达到给邪以出路的目的, 陈文中侧重于通过温补托毒达到扶助正气以祛邪外出的目的。钱乙在《小儿药证直诀·疮疹候》中提到的治法主要为: 利小便、解毒、下、导, 以寒凉清泄为主, 但他也强调脾气健旺与否是决定病情转归的关键因素: “今疮入腹为脓血及连痂皮得出, 是脾强肾退, 即病出而安也。米谷及泻乳不化者, 是

\* 基金资助: 四川省中医药管理局科学技术研究专项(编号: 2022CP7216); 四川省高等教育人才培养质量和教学改革项目(编号: JG2021-762)。第一作者: 李林阳, 本科在读, 研究方向: 中医经典与临床基础, E-mail: 2941434277@qq.com。△ 通讯作者: 王浩中, 博士, 副教授, 研究方向: 温病理论与感染性疾病证治规律研究, E-mail: wanghaozhong@cducm.edu.cn; 郭尹玲, 博士, 副教授, 研究方向: 中医经典理论与临床运用研究, 中西医结合防治感染病及肝病研究, E-mail: 85582190@qq.com。

脾虚不能制肾，故自泄也，此必难治。”<sup>[5]</sup>陈文中亦并非不用寒凉，而是因为他已经认识到表里俱实者可以不药而愈或治疗较为简单而略述，表里俱虚者则必须服药治疗，对于邪气盛而精气衰者总是要特别注意抓住时机进行治疗，否则精气反为邪气所夺，将会危及生命，如《小儿痘疹方论》所载：“况小儿痘疹未出已出之间，有类伤寒之状，憎寒壮热，身体疼痛，大便黄稠，此正病也，若无他疾，不必服药。愚按痘疹，若小儿首尾平和，自有勿药之喜，盖其肠胃软弱易为虚实，故必不得已，折其太过，益其不足可也。凡疗疮疹，先分表里虚实，如表里俱实者，其疮易出易靨，表里俱虚者反是。”<sup>[6]</sup>

2.2 后世医家折衷完善 钱乙擅用寒凉，陈文中擅用温补，两人著书立说有所偏且皆效于临床，二人为后世医家立下典范，则后世医家折衷钱、陈之偏使得痘疹寒温两派分而合之便建立了完善的痘疹治疗方法。如朱丹溪言：“药贵中病，医不执方。喜行温补者，动称乎文仲（陈文中）；专用凉解者，祖述乎仲阳（钱乙）。孰知因人而治，毋虚虚，毋实实；相时而行，必远热，必远凉。”<sup>[7]</sup>并提炼出解毒、和中、安表三法治疗痘疹：“调解之法，活血调气，安表和中，轻清消毒，温凉之剂，二者得兼而已。”又如万密斋在《痘疹世医心法自序》中所论：“仲阳之用凉泄因其烦躁、大小便不通也；文仲之用温补，因其泄渴、手足冷也，虚则补之，实则泻之，所谓无伐天和，无翼其胜也。”<sup>[8]</sup>

### 3 痘疹寒温两派是伤寒阴阳两证的发展

3.1 两者的证治基础均来源于内经理论 《黄帝内经》是中医临床智慧的根、名家成长的摇篮，书中提出“虚实”分证之法：“邪气盛则实，精气夺则虚”，并给出“补泄”之治疗方案：“实则泄之，虚则补之”，再明确相应的治疗药物：“毒药攻邪”“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，其“攻”法不外汗、吐、下、清等祛邪之法，其“温”“补”法即为温阳气、补精血等扶正之法，实为治疗各种疾病立下典范。仲景将其应用于临床以辨治伤寒，辨证借助三阴三阳以分病证，论治基于顺势思维以扶正祛邪，又为治疗疫病立下典范。至后世医家立寒温两派以辨治痘疹，则进一步扩展了其在疫病中的应用。“虚实”“阴阳”“寒温”，名虽不同而内涵实则有共同之处，“阴阳”分的是病证，“寒温”分的是治法，反映了尽管不同时代的医家实际所面对的疫病明显不同，但其证治基础都来源于内经理论，并在这个过程中不断丰富了其内涵与外延。这也正反映了中医各家学说发展的特点：“各派学说都是实践过程中的理论价值新发现，而不是新的理论体系，所有名家经验都是理论指导下的创新拓展。”<sup>[9]</sup>

3.2 痘疹寒温两派体现“三因制宜”思想 三因制宜，强调辨证施治要根据季节气候、所处地区以及

患者的体质差异来立法处方。气候的变迁能够通过影响人的健康状况来间接影响医学发展，不同的地区有着不同的生活环境与习俗从而产生不同的体质特点和医学流派<sup>[10]</sup>。中国近代气象学家竺可桢在《中国近五千年来气候变化的初步研究》<sup>[11]</sup>中指出中国古代有4个温暖期和4个寒凉期，其中，第二个寒凉期为公元初至公元600年左右，约是东汉至魏晋南北朝时期，张仲景所处的东汉末年气候尤为寒冷，古代生产力低下，应变力不足，气候突变导致农业减产，在人民饥寒交迫的情况下疫病更易流行。正如曹植在《说疫气》中提到，建安二十二年（公元217年）“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀；或阖门而噎，或覆族而丧。”寒冷气候易致寒邪伤阳，寒伤表阳宜辛温发散用麻桂剂，寒伤里阳宜温里散寒用四逆辈，可见仲景提出伤寒阴阳两证与东汉末年的寒冷气候及疫病流行有着密切关系。痘疹寒凉派以钱乙、董汲为首，阎季忠、张涣、初虞世等属之<sup>[12]</sup>。他们因有感于当时流俗滥用温热药的陋习，故反对应用热药治疗痘疹，如董汲在《董氏小儿斑疹备急方论》中所言：“大率世俗医者，斑疹欲出，多以热药发之，遂使胃中热极；既见不快，犹用热药。”小儿体属纯阳、稚阴未充，易患热证而致阴液耗伤，滥用温热则更易致阴虚多热，且钱乙在《小儿药证直诀·疮疹候》中所论详于疹而略于痘，“疹出于六腑属阳”，病机以麻疹火毒炽盛或者麻毒耗伤气阴为主，临床表现主要为：面燥腮赤、大小便闭、烦躁热渴、腹胀啼喘、脉急足热，故治疗以寒凉清透或者甘寒养阴为主。痘疹温补派以陈文中为首，杨士瀛属之。陈文中晚于钱乙、董汲100多年，当时医家滥用寒凉解散痘疹及金石药物下胎毒，易耗伤阳气，尤其富贵人家小儿娇逸过度，体质软弱，如陈文中在《小儿病源方论》中所言：“豪贵之家居于奥室（深宅），怀孕妇人饥则辛、酸、咸、辣无所不食，饱则恣意坐卧，不劳力，不运动，所以腹中之日，胎受软弱。儿生之后，洗浴棚（绷）包，藏于帷帐之内，不见风日，譬如阴地中草木，少有坚实者也。”“小儿始生落草之时，便服朱砂、轻粉、白蜜、黄连水，欲下胎毒；乃能够伤脾败阳之药，若与服之，后必生患。”小儿本就稚阳未长，不耐寒凉克伐，且陈文中在《小儿痘疹方论》中所论详于痘而略于疹，“痘出于五脏属阴”，易耗伤五脏元真，滥用寒凉更易致阳虚多寒，临床表现主要为：面白、粪青色、腹虚胀、呕乳奶、眼珠青、脉微沉、足胫冷，并且他有感于钱乙虽有“惟以温凉药治之”之论却未传其温法之方剂的不足，故提出治疗痘疹应当固护脾胃、温养元阳以达到“津液通行，气血流转，使表里冲和，一身健康”的目的。同时，现有研究表明，两宋气候整体较为寒冷，南宋较北宋更甚<sup>[13]</sup>，可推知此时痘疹寒凉派与温补派的产生亦与气候变迁有关。任何一个流派的形成都有着多方面

的原因,古代医家著书立说,不仅要参考已有的医学经验、借鉴前代医家的学术思想,更重要的是结合自身临床实际所面对的疾病特点阐发学术观点,这就与其所值之时、所居之地、所犯之证及所面对的大多数人的体质特点密切相关。伤寒阴阳两证与痘疹寒温两派正是医家根据所面对的不同实际情况而总结出来的学术观点,其形成都体现了中医“三因制宜”的辨治思想,在痘疹寒温两派的形成过程中尤为突出。

**3.3 痘疹寒凉派孕育温病学雏形** 历代医家对于痘疹病因的认识各不相同,但是均有强调痘疹病因属火热病邪的共同点,如刘河间、朱丹溪、叶天士等都明确指出过痘疹病因属热而由里达表,与伤寒病因属寒而由表入里截然不同但是与温病的病因及发病过程存在异曲同工之妙。痘疹寒凉派对于火热炽盛证的认识较为深刻,其热在阳明阶段的病机、治法与伤寒阳明病相似。阳明为多气多血之经,阳气旺盛,正邪交争剧烈易于化燥化热,这样的生理特点决定了阳明病理性质多里、实、热证,则伤寒与痘疹在此阶段可表现出相同的病机特点,治法方药亦可相同,白虎汤、三承气汤亦为痘疹寒凉派的常用方剂,石膏、知母、栀子、大黄等皆为痘疹寒凉派的常用药物,这体现了中医异病同治的思想,也为后世医家认识伤寒阳明病与温病之间的关系奠定了基础,即如柯琴所言:“阳明为成温之藪”,伤寒阳明病所用方药亦是温病治疗过程中不可或缺的方药。清代医家王清任明确提出痘疹热入血分的病机特点,采用活血解毒法来治疗痘疹,他认为:“痘科书中,但论治胎毒,而不知治瘟毒,纵知治瘟毒,而不知瘟毒巢穴在血,若辨明瘟毒轻重,血之通滞,气之虚实,立教逆痘于反掌之间,此所谓知其要者,一言而终耳。”<sup>[14]</sup>“瘟毒巢穴在血”之论与温病热入营血的病机相似,由其创立用于治疗痘疹的通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤所用的药物也是温病营血分证常用的药物。痘疹限时限日,病情发展具有一定规律性,病程具有明显的三期变化:前驱期、发疹期及结痂期(恢复期),其中,前驱期表现为发热、轻微恶寒、肌痛、全身不适等症状,发疹期表现为全身皮肤、黏膜的规律性发疹,天花在斑丘疹的基础上还有形成疱疹、脓疱、收靥、结痂的过程。前驱期与发疹期的病程分期方法与后世吴又可温病病程分为气分与血分两大阶段有异曲同工之妙,至叶天士又明确将其细分为卫气营血四阶段。可见古代医家对于痘疹病因、病机、病程及治法方药等方面的认识力图摆脱从伤寒角度认识疫病的惯例,与温病学都有着很多类似的地方,孕育了温病学的雏形,处于学界“寒温对立”的过渡阶段,为温病学的形成、发展奠定了基础。

**3.4 痘疹温补派继承伤寒三阴病治法方药** 尽管痘疹与温病在许多方面存在相似性,但是两者终究不

是同一种疾病,尤其是天花在发疹的基础上还会有脓疱疹的形成,加之小儿脏腑娇嫩、形气未充,十分容易耗伤气血而形成虚证,所以相较于温病强调寒凉清热与养阴清热外,痘疹治疗还强调温补气血,如张琰所言:“痘毒有气而无形,必藉气以送之,血以载之”,可见气充血旺乃是祛痘毒外出的前提。故有“痘疹首尾不可汗下”之说,“血汗同源”,发汗会使血分受损,不利于血分畅通祛邪;“吐下之余,定无完气”,正气受损则无力祛邪外出。陈文中补钱乙未传之温法方剂,创制三个代表方剂,即十一味木香散、十二味异功散、十味肉豆蔻丸,其治法方药均深受伤寒三阴病影响,伤寒三阴病是正气衰弱无力祛除寒邪且病情危重须及时救治否则易危及生命,痘疹温补派所面对的证型也是正气衰弱无力祛除痘疹毒邪且救治亦刻不容缓,伤寒三阴病扶正温阳之理中汤、四逆汤亦为痘疹温补派的常用方剂,人参、白术、附子、干姜等皆为痘疹温补派的常用药物。痘疹温补派继承了伤寒三阴病的治法方药并发展补充了其他有效药物,如:丁香、木香、肉豆蔻、肉桂等,提高了临床治疗的灵活性。

#### 4 对猴痘防治的启示

伤寒阴阳两证与痘疹寒温两派均是古代医家在临床治疗疫病时的成果,猴痘与天花病毒同为正痘病毒属,亦属于“痘疹”范畴,两者的临床表现相似,但猴痘的病情、传播率和死亡率均弱于天花,猴痘病变的皮疹外观和分布不同于天花,最显著的区别在于淋巴结肿大<sup>[15]</sup>。国内目前已有过猴痘境外输入病例,虽然还没有中医治疗猴痘的相关病例报道,但基于中医辨病、辨证论治的思想,从与猴痘相似的痘疹防治经验中寻找治疗方案是可行的,临床治疗须注重三因制宜、寒温并重,并吸取古代医家治疗痘疹的有效经验用方、用药以提高疗效。此外,古代医家在预防痘疹方面的经验(如人痘接种术等)亦值得深入研究,对于现代防治猴痘具有参考价值。

#### 5 结语

人类文明历史同时也是与疾病特别是传染性疾病的抗争<sup>[16]</sup>,勤劳勇敢而充满智慧的中华民族在与疫病斗争的过程中富于创新精神,发明、积累了诸多有效的方法,守护着一代又一代中华儿女的生命,穿越时空在今天仍旧熠熠生辉,能够指导现代疫病的防治,这是先贤留下来的宝贵财富,值得后人深入挖掘并验之于临床。本文探讨仲景所论之伤寒阴阳两证与钱乙、陈文中所论之痘疹寒温两派乃一脉相承,均是内经理论在疫病中的应用,其形成原因均体现了三因制宜思想,痘疹寒凉派孕育了温病学雏形,痘疹温补派继承了伤寒三阴病的治法方药,为现代防治痘疹类疫病猴痘提供参考,以希冀先贤的思想能在传承中发展,日久而弥新。

## ● 学术探讨 ●

## “少阳主骨之用”的理论探析与从筋论治骨病\*

付磊, 李东波, 李笑予, 周鑫, 汪国友<sup>△</sup>

(西南医科大学附属中医医院骨伤科, 四川 泸州 646000)

**摘要:** 相较于“肾主骨”理论在中医临床的广泛运用,“少阳主骨”理论因理论体系尚不完善,对临床治疗指导有限。《黄帝内经》中虽多有“少阳主骨”论述,但并未详细阐述少阳主骨之机理,后世诸家对此各有所解。本文从筋之体用,筋骨平衡,骨之体用以及应用举隅等方面来探析发掘“少阳主骨”之内在机理及其对中医临床的指导价值。

**关键词:** 少阳主骨; 肾主骨; 筋骨平衡; 中医机理

**中图分类号:** R 274 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0034-03

肾藏精,生髓充骨,促进骨骼生长发育,“肾主骨”理论在中医临床指导治疗发挥了巨大作用。相较而言,“少阳主骨”理论则从少阳经禀受胆腑刚气,濡养筋骨,枢利关节来论述。“肾主骨”与“少阳主骨”,一体一用,一动一静,阴阳和合,互为补充,但因理论体系尚未完整,其对临床的指导尚不成熟。《黄帝内经》中虽多有“少阳主骨”论述,但并未详细阐述“少阳主骨”之内在机理,后世诸家对此各有所解,莫衷一是。本文从筋骨平衡、骨之体用角度探析“少阳主骨”之机理,以期丰富完善“少阳主骨”理论体系,使其对中医临床的指导走向成熟。

## 1 中医对“筋”的认识

### 1.1 筋为刚,束骨利关节 “筋”一词最早出现于

《黄帝内经》,其为筋、脉、肉、皮、骨五体之一。《灵枢·经脉第十》曰:“肝者,筋之合也,筋者,聚于阴气”<sup>[1]</sup>,认为筋为肝所生、所主,受肝阴荣养,体阴而用阳也。《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》曾言:“人体之筋,遍布全身,纵横交错,算无止境,诸筋之主,名为宗筋”<sup>[2]</sup>,《素问·五藏生成篇》言:“诸筋者皆属于节”,《素问·痿论》:“宗筋主束骨而利机关也”,此处“节”与“机关”均指待“骨节”“关节”之意,指出筋遍布全身各处关节,连接于骨,约束骨与关节,主司关节运动的位置特点和基本功能。筋为体,力为用,筋司关节活动故足可行,手可握,目可视,肩可扛,颈腰可屈伸,《灵枢·经脉》言:“人始生,先成精,精成而髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,提

\*基金项目:2023年度四川省中医药管理局中医药科研专项项目(编号:2023zd023)。第一作者:付磊,硕士研究生,医师,研究方向:关节、足踝疾病防治研究,E-mail:2801944702@qq.com。△通讯作者:汪国友,博士,教授/主任医师,研究方向:骨科疾病和足踝损伤的基础及临床研究,E-mail:459669335@qq.com。

## 参考文献

- [1] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:4-5.
- [2] 王洪图. 黄帝内经素问白话解 [M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2019:30.
- [3] 张牧川,张其成. 从“正邪交争”谈胡希恕论治伤寒的顺势思维特征 [J]. 中华中医药杂志,2012,27(04):874-878.
- [4] 朱锦善. 儿科寒温两派学术争鸣的源流与影响 [J]. 中华医史杂志,2002(02):30-34.
- [5] 钱乙. 小儿药证直诀 [M]. 北京:人民卫生出版社,2017:12-13.
- [6] 赵艳,郭君双. 南宋医家陈文中儿科特色 [J]. 中医文献杂志,2001(04):33-34.
- [7] 曾令真. 浅探朱丹溪对儿科学的贡献 [J]. 天津中医学院学报,1988(03):13-14.
- [8] 万密斋. 万密斋医学全书 [M]. 第2版. 北京:中国中医药出版社,2015:677.
- [9] 宋兴. 岐黄求真集 [M]. 北京:人民卫生出版社,2022:3.
- [10] 陈克敏. 三因制宜 贵乎变通 [J]. 上海中医药杂志,1999(04):39-40.
- [11] 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(01):15-38.
- [12] 静修. 介绍痘疹专家董汲与陈文中 [J]. 福建中医药,1959(11):38.
- [13] 庄文元,杨东方,陈萌. 气象视域下的南宋《局方》续添方剂考述 [J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(08):824-828+834.
- [14] 王清任. 医林改错 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:50.
- [15] Alakunle E, Moens U, Nchinda G, et al. Monkeypox virus in Nigeria: infection biology, epidemiology, and evolution [J]. Viruses, 2020, 12(11):125.
- [16] 刘理想,胡镜清,胡明欣,等. 中医学防控疫病历史回顾与思考 [J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(03):281-284.

(收稿日期 2023-05-23)