基于雷少逸《时病论》探析四时伏气病的辨治*

李晨¹, 李鲜^{2,△}, 韩冰¹, 牛娅嫚¹, 李伟康¹

(1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南 郑州 450003; 2. 河南省中医院肝胆脾胃科, 河南 郑州 450003)

摘要: 晚清著名温病学家雷少逸重视伏气病的辨治, 其所著《时病论》以经文“冬伤于寒, 春必温病; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痲症; 秋伤于湿, 冬生咳嗽”为纲, 并以四时划分伏气病, 系统地阐明了伏气病的季节特征, 突出以法代方, 给出较为详尽的辨证思路及用药思想。他在进一步完善伏气学说的同时, 也扩大了伏气病的治疗范畴, 雷氏之经验对当今外感病的相关证治仍具有重要的临床价值。

关键词: 雷少逸; 时病论; 伏气病; 四时

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 06-0025-03

雷少逸 (1833~1888), 名丰, 字存松, 号少逸, 晚清著名温病学家。雷氏出身于医学世家, 祖籍福建浦城, 后移居浙江衢州, 是“浙派中医”时病学派的代表人物^[1]。雷氏所著《时病论》约成书于1882年, 以《素问》之经文“冬伤于寒, 春必温病; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痲症; 秋伤于湿, 冬生咳嗽”为纲, 以四时六气为目。该书集先贤之训, 参己之所见, 以时辨病, 法方合一, 是论述时病的专著。雷氏十分重视伏气学说, 并提出: “知时者按春温, 夏热、秋凉、冬寒之候, 而别新邪、伏气之”的观点, 把所有外感病依据四时更替的顺序划分为伏气病及外感新病两大类, 并详细论述各季节疾病, 如春之外感病, 有春温、风温等伏气病, 亦有风寒、风热等外感新病, 同时也更突出四时伏气病的季节特征。雷氏所论四时伏气病属于四时外感杂病的范畴, 临证重视病因、标本同治、兼顾津液, 强调治病“先论其常而通其用, 论中不能印定者, 须活法而通治之”, 结合古方及自身临床实践, 以法代方, 方随法出, 法随证立, 为伏气病的治疗另辟蹊径^[2]。

1 伏气学说溯源

“伏气”指藏匿于人体, 适时而发的一类不正之气。伏气学说最早源于《黄帝内经》, 《灵枢·五变》记载道“余闻百病之始期也, 必生于风雨寒暑, 循毫毛而入腠理, 或复还, 或留止”, 虽未明确记载“伏气”一词, 却有伏气致病特征的阐述, 并指出伏邪涉及风、寒、暑等^[3]。受《黄帝内经》及《伤寒论》的影响, 晋代王叔和详细论述了伏气理论, 并提出“伏邪化温”的概念, 同时, 他指出伏邪可“更感异气, 变为他病”, 奠定了伏气学说的形成基础, 此后较长时间, 伏气学说被归类于温病的治疗当中^[4]。清代随着温病学的发展和盛行, 有关伏气学

说的研究也趋于多样化, 雷少逸丰富了伏气的致病因素, 他认为六淫邪气皆可伏藏为病, 辨治也不只局限于温病的范畴, 而是扩大至四时外感疾病, 因此使伏气学说趋于完善。如今, 伏气学说多结合现代医学的特征, 摆脱温病学说的束缚, 发病因素延伸至现代医学中潜伏于人体的病原微生物及代谢产物、肿瘤、结石等, 同时被广泛应用于外感、内伤、精神、免疫系统及慢性感染性疾病的诊治^[4-6]。近年来伏气学说还被运用于新型冠状病毒肺炎无症状感染者辨治当中, 引发新的思考与治疗探索^[7]。

2 《时病论》伏气学说

雷氏《时病论》伏气学说在前人基础上独具创新, 反映他治疗四时伏气病的学术思想及临床经验。不同于以往伏气学说, 《时病论》不拘泥于狭义伏气的范畴, 强调六淫邪气皆可“不即病”, 完善“六气伏邪”的概念, 如伏寒之外, 亦有伏风之飧泄、洞泄; 伏暑之暑症、风疟等。《时病论》总以四季为纲、节气为目, 首先对每个季节的伏气病做明确的定义, 其次根据节气更迭下的六气变化进一步将各个季节的时病进行更为细致的划分, 如春季伏气病中风温、春温发于大寒至惊蛰, 温病、温毒发于春分至立夏, 晚发则发于清明之后, 夏至以前, 并强调五运六气的变化规律对于辨治四时伏气病的重要意义^[8]。并指出感邪的轻重与人体正气的盛衰是影响伏邪潜藏的两个重要因素, 新感外邪引发伏邪、邪气性质改变或伏邪自发是伏邪发病的三种不同形势^[9]。《时病论》重视寒温并用, 综合了寒、温两派的学术思想, 既有温病学派的卫气营血辨证及三焦辨证, 又涉及仲景的六经辨证, 同时融合了脏腑辨证和气血辨证的内容^[10]。《时病论》辨四时伏气病以伏邪性质、外感诱因及发病阶段为主, 重视舌诊, 如: 苔薄白、微白者, 多邪在上焦气分; 黄苔涉及

* 基金项目: 河南省卫生健康委员会基金资助项目 (编号: 20-21ZYD09)。作者简介: 李晨, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗肝胆脾胃系统疾病, E-mail: 549583175@qq.com; △通讯作者: 李鲜, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗肝胆脾胃病证治规律研究, E-mail: Lixian_king@163.com。

苔质之润、燥和口渴程度来辨析里实热证^[2]。此外,《时病论》以法代方、方随法出,每一法均详述立法依据、治疗主症及药物组成,有“方使人规矩,法令人巧”之妙,从而更贴合具体病症的诊治^[10]。

3 四时伏气病

3.1 春之伏气病 春季伏气病因冬伤于寒不即发,至春季复感外邪,引动伏邪而发病。基于春季发病节气的不同,又逐一划分为春温、风温、温病、温毒、晚发五类。五者皆由伏寒化温所致,其中春温、风温多因外邪诱发而触动,主要涉及寒邪和风邪;温病、温毒、晚发是受内、外多种因素使伏气由内自发。春季伏气病因患者体质不同而潜藏部位不一,如:“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》),指出“最虚之处,便是容邪之处”(《时病论·卷一》),故人体正气强弱乃是邪气伏藏的关键。春季伏气病在治疗时强调区分患者体质以明确部位;明辨伏气诱发因素,如“当先辨其因寒因风而触发者…”(《时病论·卷一》);注重以时令节气为侧重点辨病,如风温、春温发于大寒至惊蛰,温病、温毒发于春分至立夏,晚发则发于清明之后,夏至以前,比温病晚发一节气。

其中,春温、风温的治疗重在异病同治,两病新感邪气虽有不同,但均为寒邪伏藏,本质而一。春温初起恶寒无汗用辛温解表法;风温初起恶风有汗,则用辛凉解表法,倘若温热之邪抵于胃及营分或出现热极生风,神昏谵语等变证时,因疾病本质相同,两者以同法治疗。

雷氏认为伤寒是因冬季感寒所得,瘟疫乃受天地戾气而发,他描述伏气温病为:“冬受寒气,伏而不发,久化为热,必待来年春分之后,天令温暖,阳气弛张,伏气自内而动,一达于外,表里皆热也”(《时病论·卷一》),此观点不同于张介宾、吴又可之辈,雷氏所述伏气温病乃内邪伏藏,加感外邪诱导而发,涉及内外两个维度,其主要症状为口渴引饮,不恶寒而恶热,因此伏气温病在治疗时要详分标本虚实,用药忌辛散发汗,恐更伤津液以变生它证,在顾护机体津液的同时,还应详辨温病后期可能出现的危重情况,如:“大热无汗”,“得汗后反热,脉躁盛”等。

雷氏强调温毒的治疗应注重变证,温毒之邪,抵于阳明,发于肌肉而成斑,郁而不解,热入血络而成疹,斑和疹皆是红轻紫重黑危,但疹属手太阴肺病,而斑属足阳明胃病,两者大相径庭,临床当细为鉴别;发颐病位同属阳明、少阳,应以消散为主,内外合治,不宜缓而成脓延误病情;雷氏指出喉痹由温毒之火上发于咽喉,聚于手少阴及手少阳经,以致君相之火并起而生痰,痰壅则肿痹,治疗当首开其喉,继以清热解暑法。晚发为冬季感寒未发,而发于来年清明之后,夏至以前,晚发的治疗

应首辨病因,如因风邪而触发,参考春温、风温,用以辛温辛凉之法,若无风寒所触,当参照温病论治,用以清凉透邪法^[7]。

3.2 夏之伏气病 雷氏《时病论》所述夏季伏气病主要包括飧泄、洞泄及风痢。“飧泄”与“洞泄”见于《黄帝内经》,如《素问·阴阳应象大论篇》中“春伤于风,夏生飧泄”、《素问·脉要精微论篇》中“久风为飧泄”、《素问·生气通天论篇》中“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”等。因飧泄、洞泄皆与风邪相关,而内经中有关两者的病机描述也较为相似,加之关于洞泄的释意相对较少,后世往往把两者等同^[12]。雷氏首先认为飧泄因春伤于风,肝失条达,木犯脾土,脾不主升反下陷所致,所以春季升发之令不得发,至夏而成此病,他提到“虚邪之中人也,留而不去,传舍于肠胃,多寒则肠鸣飧泄食不化,多热则溏出糜”、“盖因风木之邪,留连既久,木气克土,则仓廩不藏而为洞泄”(《时病论·卷三》),由此可知雷氏认为伏气所藏为导致飧泄、洞泄病发的共同因素,同时他也在《时病论》中描述了两者在辨证与治疗上的不同。

雷氏认为飧泄之病以虚为主,且多脾虚,治疗用偏补之法,仅重下利恐更伤机体正气而适得其反,因此雷氏独创培中泻木法、补火生土法、暖培卑监法、补中收脱法,以法名方,以此治疗飧泄病各个阶段;同时,雷氏认为洞泄偏实,多因湿邪侵袭而发病,其脉软缓乏力,关脉兼弦,临床症状见身重神疲,肢体懈怠,下利清谷,小便短赤,治疗不宜重补,采用培中泻木法加苍术、泽泻治之。纵观以上,雷氏认为飧泄、洞泄不应混为一病,其虚实当细为鉴别,分类治之,正如雷氏所言:“脾虚以补中为先,肾虚以固下为亟,风胜佐之疏透,湿胜佐之渗利,临证之顷,神而明之。”(《时病论·卷三》)

雷氏引内经之言,指出风痢亦为夏季伏气病之一。春伤于风,风木内干,损伤胃气,上升之清阳反下陷而为飧泄,久而传于太阴而为肠,因发病过程由风邪主导,故而命名为“风痢”,且主因春之邪气伏藏于体,至夏而发所致,主要症状表现为先泄后痢,脉象沉小而弦,小腹微痛有后重感。雷氏在风痢的治疗上强调以主症为主,次症以辅,因人制宜,辨证施治,且从两个角度着手,首先根据患者体质加减用药,如平素体质偏寒者,以培中泻木法配伍木香、苍术治之;体质偏热者,则以宜培中泻木法去吴茱萸、炮姜,加芩、连、煨葛治之;其次以患者伴随症状加减用药,如胸闷溺赤者,因有湿邪,配伍赤苓、泽泻治之;吞酸噎腐者,因有食积,则配伍山楂、厚朴治之。

3.3 秋之伏气病 夏季伤于暑邪,重者即患暑病,轻者邪气伏藏于体,至秋季复感凉风,暑与风凉合邪而成疟症。雷氏指出疟症并非单一而言,同时,秋之伏气病以暑症、风症、寒症、湿症、温症、伏

暑为主，种类复杂，当分门别类，辨证治之。

其中，暑症之病恶寒壮热，或着衣则烦，去衣则凛，肌肤无汗，脉象纯弦或洪或软，治以清营捍疟法，以青皮引诸药达少阳之经；风症之病寒少热多，头疼、自汗出，脉弦而兼浮，治以辛散太阳法，加前胡散太阳，复泄厥阴。寒症因寒气伏于肌腠，又经外感邪风而触发，其证寒长热短，连日或间日而发，发时头痛微汗，或无汗干热，脉象弦紧有力，用辛散太阳法治之，遵经“体若燔炭、汗出而散”之意；湿症，又谓“脾寒”，因湿气伏于太阴又遇外邪触发所致，其证恶寒而不甚热，一身尽痛而有汗，手足沉重，呕逆胀满，脉象缓钝而不弦，治以宣透膜原法，两者夏秋皆可发病。伏暑之病为伏天所受暑邪而病发于秋，其证往来寒热，脘痞气塞，渴闷烦冤，舌腻，脉滞，治以清宣温化法。

此外，雷氏治疗疟病有其独特见解。相似疟病强调对比治疗：如暑疟、风疟皆因长夏感受阴暑之气至秋复感凉风而发病，二者病因及发病时间类似，证治却大相径庭，前者治疗重在少阳经，后者偏重于太阳经。辨疟病分轻重虚实：发病早为轻，此时正气尚盛，多实证，以祛邪为主，病久则重，邪气已深入内里，多虚证，以扶正为主。重视病因，分阶段治疗：如寒疟因寒水伏于肌腠，湿疟则因湿气伏于脾土，当审因而治之，按疾病进展阶段选取治则，雷氏有言：“总当细审其因，可散则散，可和则和，可补则补，可截则截，全在临时活法耳”（《时病论·卷五》）。重视变证的治疗：如伏暑多变证，初起宜采取清宣温化法，若发热，可配伍芦、竹、连翘治之，若热已伤阴，可配伍洋参、麦冬、元参、细地等。治疟重用宣透之法：雷氏认为伏邪自内向外发作，治疗当因势利导，给邪出路^[13]，宣透之法可透邪使邪有所出，以达到治疗疾病早期阶段的目的。因此，疟病治疗初期强调清轻宣透使邪气外达而病邪自除^[14]，如湿疟以宣透膜原法，使其邪化疟除，伏暑用清宣温化法，使其气分开，新邪先解，而伏气亦解。

3.4 冬之伏气病 秋之伏邪至冬季发为咳嗽，雷氏将其命名为“伏气咳嗽”。与喻嘉言所论秋燥之咳不同，雷氏将伏气咳嗽归为痰嗽、痰咳两类，病位上不外乎肺、脾二脏。痰咳因秋湿之伏气而致，以理脾为主，渗湿为佐；干咳则因秋燥之伏气所致，以理肺为主，润燥为佐。

雷氏认为痰咳乃伏气酿痰致嗽，主因秋伤于湿，湿困于脾，酿久成痰，痰袭于肺，冬感寒气，客于皮毛而入于肺，肺气上逆，外感寒邪触动伏痰而发病。其证见胸闷不舒，痰色白而稀，口不渴，其脉必弦滑或微紧，舌苔白润，以加味二陈法治之，即二陈汤加米仁、杏仁、生姜、饴糖，米仁助茯苓去湿，杏仁助陈皮利气，生姜助半夏消痰，饴糖助甘

草和中，因痰而致嗽宜此法治之；雷氏所论干咳因燥为伏邪所致，因秋伤于燥，燥邪袭肺至冬复感外邪而发乃为干咳，其证痰清稀而少，喉间干痒，咳甚则胸胁引疼，脉沉紧，舌苔白薄少津，以温润辛金法治之，此法使用紫菀、百部、松子、杏仁、款冬、冰糖等一派温润之药，使肺得温润，则咳逆自然渐止。

4 结 语

雷少逸作为晚清时期温病学派代表人物，在完善伏气学说的同时也扩大了伏气病的治疗范畴，使伏气学说不仅只局限于伏气温病之内。《时病论》以《黄帝内经》为立论之源，以季节更替的方式划分伏气病从而形成四时伏气病的概念，系统论述四时对应伏气病之机理，以法代方、明确用药，在治疗四时伏气病时以病邪性质为出发点，强调疾病之间的分类对比，用药重视津液顾护、标本兼治从而使邪出有路。雷氏师古而不拘泥于古，其四时伏气病辨治经验依然能够为当今临床外感杂病的治疗开辟新的思路与方向。

参考文献

- [1] 汪如镜, 龚人爱, 邱根祥. 雷丰《时病论》运用鲜药特色探析 [J]. 浙江中医杂志, 2021, 56 (7): 477-478.
- [2] 邓丽, 沈其霖. 《时病论》辨舌论治探微 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (2): 1139-1141.
- [3] 吴文军, 刘西洋, 冯全生, 等. 试论伏气学说之“伏” [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (10): 5804-5806.
- [4] 张晨晨, 唐树杰. 伏邪理论与运气理论 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (5): 2597-2600.
- [5] 沈胡刚, 黄金龙. 伏气学说浅谈 [J]. 中医学报, 2016, 31 (9): 1334-1336.
- [6] 吴海凤, 苏悦, 杨恺, 等. 从伏气理论探讨雷丰临证六十法在杂病中的运用 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (12): 6074-6076.
- [7] 曹玉涵, 宋素花. 对新型冠状病毒肺炎无症状感染者辨治思考 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44 (5): 457-461.
- [8] 王笃智, 高毅, 朱君华. 《时病论》所构建的六淫致病体系初探 [J]. 浙江中医杂志, 2020, 55 (8): 550-552.
- [9] 柳亚平. 浅谈雷丰《时病论》中的伏气学说 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35 (6): 51-59.
- [10] 岳冬辉, 毕岩, 宋伍. 清代医家雷少逸论治时病的贡献与特色探析 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (6): 2534-2536.
- [11] 周桥, 郭锦晨, 黄辉, 等. 基于《时病论》论雷丰对“冬伤于寒, 春必病温”理论的阐释 [J]. 中医研究, 2019, 32 (12): 3-5.
- [12] 朱鹏举. 《内经》“洞泄”病钩玄 [J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34 (6): 369-371.
- [13] 李董男. 雷丰《时病论》外感伏气病和新感病治法 [J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34 (1): 6-9.
- [14] 余达, 杨坤. 雷少逸《时病论》透邪思想浅析 [J]. 江西中医学院学报, 2009, 21 (2): 6-7.

(收稿日期 2022-09-17)