

从“外损致虚”探析风郁、风劳辨治异同

牛天奕¹ 赵金夏荷¹ 江雨婷¹ 郭锦晨² 杨勤军² 黄 辉²

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 合肥 230031; 2. 新安医学教育部重点实验室, 合肥 230038)

【摘要】清·新安医家吴澄在《不居集》中所述的风郁及风劳诸症均属外损范畴,在临床上存在脉象及证治易于混淆的问题,需详审病机,二者虽同属外损,然病因病机有别,脉象演变亦呈不同特征,治以解托、补托为纲,方药各异。吴澄突破前人治损之藩篱,创立“外损致虚”理论,为后世辨治外感虚损诸疾奠定学术根基。临床实践中应根据疾病的具体特点,采取个性化的治疗方案。同时,对于脉象变化的细致观察,对提高诊断的精确度和治疗的针对性具有重要意义。

【关键词】外损致虚;吴澄;风郁;风劳;新安医学

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2025.06.027

新安医学始于北宋,发源于新安江流域的古徽州原一府六邑地区(今安徽省黄山市新安江流域一带),历经金元,鼎盛于明清,绵延至今,内涵丰富,为古徽州重要文化内核,亦为中医学之重要篇章。新安医学专科齐全,世代相传,其影响遍及四海,门庭者众多。于文化而言,新安医学为徽学十二大门派中的一门;就医学而论,其具有鲜明的流派学术结构与传承脉络。吴澄,清代新安名医,安徽歙县岭南人,深耕临床,见医界“治虚损者少,做虚损者多……死于病者寡,死于药者众”^[1],乃发奋著书,成《不居集》^[2]。《不居集》分上下集,上集三十卷,博采历代医论,专述内损;下集二十卷,首倡“外损致虚”之论,论治外损,补前人未备,以全虚损之学^[3],其书流传,为后世医家所宝。

笔者读吴澄《不居集》,见其上卷论风郁,下卷述风劳,皆归外损之列。然二者在临床脉象、证治方面各有所异,易于混淆,故详加阐述,以便临床准确诊断与鉴别。

1 吴澄“外损致虚”理论

明清时期,部分医家在治疗虚损疾病时,未能明辨真假与内外^[4],盲目遵循“滋阴降火”之古法,导致非虚之病转为虚,非损之病转为损。吴澄所指“外损”,即“六淫中之类虚损者”^[1],由六淫、痰积、食郁、

失血、酒伤、外虫等外因所伤,日久耗气所致的虚损性疾病,或先有正气内伤,后有六淫外感,或外感误治,邪气由表入里损耗正气,虚实互见,似损非损,经年不愈,治以解托、补托。治法不同于内伤虚损的脏腑元气不足,而治以滋补;也不属单纯外感的恶寒发热、头痛咳嗽等症状,其病程较短,病多骤起,而治以仲景之法解表。总之,有“因循而变外损”者,最终导致真虚损之病机关键在于“频感外邪,消耗气血”^[1],或“有一内伤底子”“即病而无阳”。吴澄指出,外感疾病反复侵袭人体,会导致正气的逐渐衰弱和气血的持续消耗,从而可能发展为虚损状态。这一过程的关键在于人体正气的盛衰,即个体的抵抗力和适应能力。吴澄立足临床,辨证详明,认为虚损一证,不单内伤,外感亦可致损,不独风能成劳,六淫之气皆能成劳^[1]。对于内伤较重而外感较轻的情况,应采用补托法,即通过补益和扶助正气来抵御外邪;而对于内伤较轻而外感较重的情况,则应采用解托法,即通过解表散邪来减轻外邪对正气的侵害。风为百病之长,吴澄在外损诸症中尤为重视风劳,以此为外损之枢纽^[1],伤风误用滋补,如油入面闭门留寇,误滋误敛形成风劳。

2 风郁与风劳的辨治异同

风郁者,乃邪气盘踞经络,聚而不散,根于阴虚

基金项目:2022年度安徽省高校科学研究(哲学社会科学)重大项目(2022AH040071);2022年度安徽省高校科研社科重点项目(2022AH050427);2022年度中央财政安徽中医药“北华佗、南新安”传承创新项目(2022BHTNXA02);2024年安徽中医药大学省级大学生创新创业项目(S202410369006)

作者简介:牛天奕,女,22岁,大学本科。研究方向:新安医学。

通信作者:黄辉,E-mail:huanghii.6@163.com

引用格式:牛天奕,赵金夏荷,江雨婷,等.从“外损致虚”探析风郁、风劳辨治异同[J].北京中医药,2025,44(6):795-798.

火旺之体,风邪乘虚而入,若医者失治,内郁化热,气血不畅,导致气滞血瘀,便生形似虚损癆瘵之症^[1],表现百般。风劳者,或因屡遭风邪侵袭,精气日削,或缘外感误治、邪陷正虚,终致正虚邪恋,由实转虚,缠绵难愈,渐成虚损^[5]。

2.1 风邪所扰,同源异流

风郁与风劳,二者皆因风邪之扰而起,同属外损之列,乃似损非损之态。二者初起均为外感,随着病邪的深入,逐渐演化为类虚损,最终演变为虚损。

从病因病机来看,风郁之症,源于患者素体阴虚火旺,加之风邪侵袭,皮毛闭塞,邪气内郁。体内虚火,遂随血妄行,或酿成气滞血瘀之患。其郁结于经络,若在鼻,则气息不畅;若在胃脘,则口中异味^[1]。风劳之疾,起于起居不慎,饮食无节,外则形体劳顿,内则精气耗散,肾气亏损,正气衰弱,风邪乘虚而入。伤风之后,邪气内陷,不循常道,传变为异症,可见气喘咳嗽,寒热痰壅,似虚劳之状^[6]。若失于疏解,则邪势鸱张,正气戕伐;若治疗不当,滋阴降火,清热敛肺,反令邪气壅闭,郁热内燔,终成虚损痼疾。

从病位来看,风郁其标在肺表,其本在肝,邪在少阳,结聚而不得发越,升降变化失常,有时寒热往来,有时热多寒少,有时日重夜轻,有时日轻夜重^[4]。而风劳其标在肺,其本却在肾。而肺、肾二脏母子相通,“所因在彼,果在肾而非肺也”。其病的主要病位在“肺下,第五六椎之间”。根据风邪所挟之邪的寒热,吴澄认为风劳当分寒热,有寒劳和热劳之别。二者犹如江流分支,不同的疾病发展方向,证治亦有不同。

2.2 或弦或涩,脉象有别

笔者理解,二者脉象的变化进程具体可分为初、中、末期,尤以中期为辨治枢机:风郁脉多涩滞,如轻刀刮竹;风劳脉常弦急,若琴瑟紧张。

初期,在风邪初犯之际,外感之邪犹如不速之客,侵袭肌体,此时脉象之变,犹如湖面泛起的涟漪,浮于肤下,轻触可感,此乃风邪之兆。吴澄在《不居集·风热》^[1]中提到:“左寸关脉浮弦有力者,伤风也。”脉浮,为外感初期的显著特征。

中期,随着风郁与风劳的病理演进,或因治疗失序,患者脉象由浮转沉,标志虚实交织的复杂病理状态。“凡系郁,其脉必涩”^[1],风郁之脉,涩而不流利,显露阴虚之象,患者面色晦暗,气机不畅。“凡见

实脉,必挟外邪”^[1],风劳之脉,则弦而有力,可能伴无力之感,暗示体内的虚损状态。弦紧则寒,弦数则热,是辨别寒热类型的关键^[7]。故风郁之脉以“涩”为主,风劳之脉以“弦”为主,同时二者可伴无力等虚象,形成虚实夹杂之证。

吴澄在《不居集·风劳脉法》中指出:末期“平人脉大为虚,浮大表虚,虚细微弱者盗汗。大而无力阳虚,数而无力阴虚。寸弱而软上虚,尺弱而涩下虚,尺涩而疾血虚,两关沉细为虚”^[1]。后期元气大残,则变为内损(真虚损和真虚劳)的纯虚之象,根据患者体质的不同,表现为不同部位或性质的虚脉。

2.3 解托补托,各有殊异

解托、补托是吴澄治疗外感类似内伤、似损非损之病的两大治法。解托以和解透邪为主,用于感受外邪后机体不耐发散者。补托以扶正达邪为要旨,用于正虚邪陷,不能托邪外出者。风郁与风劳外损病变程度不同,但均属本虚标实,治法用药上虽同属解托、补托范畴,但各有侧重。

治疗风郁以舒郁为主,解托为辅。其中,“舒郁”之法暗含补托之义,亦有扶正之功。此时虚损是假象,必恶风恶寒,只因邪气郁在本经,聚而不散而成。故风郁,乃正气在风邪的压迫下,未能舒展,呈现出一种相对的弱势。与风劳中正气受损,以及单纯的外感风邪、邪正相争的情况,皆有所不同。因此,吴澄并未采取单纯的补虚或祛邪之法,而是以疏散之力解郁,辅以解托之法,以兼顾正气,此法介于两者之间,旨在使气机升降调畅,机体功能得复,则虚象自除。

吴澄以攻法为主纲,依据寒热分别施治。寒邪所夹者,用解郁、解托之法,辛温发表;热邪所夹者,治以解郁、解托,辛凉外发,甘苦内和。用药选用消风散,麻黄、桂枝、荆芥、防风、薄荷等解表发散之药,与治疗单纯外感无异。同时,考虑到正气相对虚损,又加柴胡、葛根行托邪之功。吴澄云:“解托之妙,妙在葛根,味辛性凉,凉药遏表,惟葛根凉而能解;诸辛药皆燥,惟葛根之辛而能润”“妙于横行托里”。而柴胡则“妙在升举拔陷”^[1]。二者合用,一提一托,可使外邪迅速达表而解。

治疗风劳以解托为先,补托为助。“郁则生火生痰而成病,病则耗气耗血以致虚”^[8]。风劳,乃风郁之疾进一步演变之态。在风郁的基础上,外邪仍旧盘踞,未能尽散,而体内的正气亦步亦趋,逐渐显露

不足之象。然而,此际正气之亏尚未触及虚劳之深重境地。因此,在祛邪为急之余加重补虚之力,以固正气之根本,复机体之和谐。这一治疗策略,既顾及外邪之驱散,亦不忘内气之充养。故风劳以邪实为主,应以祛邪为急。《灵枢经》^[9]曰:“百病之始生也,皆生于风。”《不居集》^[11]曰:“病之始期也,皆生于风寒暑湿,实发其端。故治之之法,欲补其虚,必先去其外邪;欲治其真,必先求其假;欲治其内,必先察其外。凡用疏用散者,将欲为补计也。”若要补虚,必先驱邪,可用疏散、解托之法,暗含扶正之功,以攻为守,以散为补。若误治或体虚感邪,则易耗气、伤津、动血,宜解托、补托同施。

对于此种体虚感邪的状态,吴澄提出“当先和解,或微利或下之,从其缓而治之,次则调之”^[1]的思路。风劳初在表者,不能行大表大散之法,故以解托六方应之。其总体又有寒热之别,故分别治以温补解托、清补解托。正虚显著者,徒然解表无益,故以补托七方治之^[10]。营阴虚者用生地黄、熟地黄、当归、大枣等;卫气虚者用人参、黄芪、白术等;阳气虚者用附子;津液不足者加玉竹、麦冬等;肾虚加枸杞子、续断等,随证加减。其中吴澄善用人参、黄芪、当归、熟地黄托补,参、芪益气托表,归、地养血补血,血汗同源,汗出于液,托邪外出^[11]。针对外感与内伤的轻重缓急,如前文所述,施以二法,各有偏重。值得注意的是,吴澄认为外损之邪不过脾胃,有外感六淫之邪当从原路而出的创见^[12]。

此外,随着风郁、风劳的转归,虚劳以正虚为主,法当以补虚为先。然而,若一味追求温补或清凉,皆非治疗之正途。人体气血充沛,则外邪难以侵扰;脾胃健运,则水谷得以转化,无积滞之忧;情志调和,则七情不伤,气足神全,自然远离百病。治疗虚损时当以顾护脾胃为主,忌苦寒或滋补之品。治法上,或先攻后补,或先补后攻,或攻补并行,医者需当机立断,针对里证,补泻得宜。

3 病案举例

3.1 风郁

患者,女,68岁,主因“反复咳嗽3年,加重1周”于2023年3月15日就诊。患者3年前受凉后出现咳嗽、咽痛、鼻塞,自服中成药(感冒清热颗粒)后症状有减轻,此后每因感受风寒即咳嗽复作,未予规范调治。1周前受风后咳嗽症状加重。刻下症见:咳嗽,咳白痰量多,咽痒,恶风寒,身痛头痛,乏力气短,伴手足心汗出,无发热,纳眠可,二便尚调,舌暗

红,苔薄白,脉沉细涩。既往高血压、高脂血症病史,规律服药,血压、血脂控制达标。西医诊断:慢性支气管炎急性发作;中医诊断:咳嗽,风郁少阳、气机不畅。治以疏风解郁、化痰止咳。方用葛根解托汤合止嗽散加减,药物组成:柴胡10g,法半夏9g,黄芩10g,党参10g,前胡10g,葛根10g,防风10g,桔梗10g,杏仁10g,知母10g,橘红10g,紫菀10g,款冬花10g,当归10g,桑白皮10g,生甘草6g。7剂,1剂/d,水煎,早晚分服。

2023年3月22日二诊:诸症均缓解,守前方再服7剂收功。

按:患者病程迁延,久病致虚,又加外感,正虚邪恋,虚劳寒热,以咳嗽为主证,同时表现为外寒内热、身痛头痛、倦怠乏力、手足热等。吴澄曰:“凡本体素虚……故立解托之法,不专于解,而重于托也。”故以吴澄葛根解托汤加减,原方主治“正气内虚、客邪外逼,有似虚劳各症”。葛根妙于横行肌腠能托里,前胡妙于肃降肺气能平气,外有柴胡、前胡、防风以托出,内有二陈汤以分消,并配以小柴胡汤和解表里,止嗽散化痰宁嗽,党参、甘草、当归调和营卫。表里同治、寒热并调,体现风郁证解表解郁的基本治法,以及吴澄解托法的应用。

3.2 风劳

患者,男,65岁,主因“反复午后潮热汗出2年,加重2周”于2023年6月5日就诊。患者2年前自觉受风后汗出增多,午后为主,伴有潮热心烦,多次于外院就诊,诊断为“自主神经功能紊乱、多汗症”,口服固表敛汗、滋补类中药,及调节神经类药物(具体不详),症状时轻时重。2周前因冷水沐浴,腠理骤闭,引动伏邪,诸症遂剧。刻下症见:午后潮热汗出,心烦,气息短促,恶风,四肢倦怠,无发热,口干咽干,嗜食辛辣食物,眠尚可,二便调,舌红,少苔,脉沉细。否认慢性病。西医诊断:自主神经功能紊乱;中医诊断:汗病,风邪客表、营阴不足。治以疏风解表、和营养阴。方用益营内托散加减,组成:柴胡10g,葛根10g,生地黄30g,当归10g,党参10g,秦艽10g,玄参20g,麦冬10g,丹参10g,白芍10g,生姜10g,大枣10g,防风10g,荆芥10g,茯苓10g,炙甘草6g。7剂,1剂/d,水煎,早晚分服。

2023年6月12日二诊:诸症得解,大便偏稀,宗前法稍加减,去防风、荆芥,加炒白术15g、山药20g加强健脾止泻。后随访患者午后潮热汗出消退,余未诉不适。

按:患者不慎感受风寒,未注重调养,依旧食用辛辣,导致午后潮热汗出加剧。“营不能营,则虚邪客入”,考虑其午后潮热汗出,是由于病邪陷于营阴所致,因此以吴澄益营内托散加减治之。方中生地黄、党参补营中之虚,与当归、秦艽活营中之血;玄参、麦冬、白芍、丹参清营热、滋营阴;柴胡、葛根一提一托,速达肌表,加之党参、生地黄、生姜、大枣并用,驱逐诸经之邪,防风、荆芥疏风解表散寒;茯苓健脾利湿,虚弱者宜之;生姜、大枣调和营卫。“托者自托,提者自提,两不相碍,使清者攸分,表里融洽,何邪不散,何表不解乎”,体现了解托、补托的基本治疗思想。

参考文献

- [1] 吴澄. 不居集[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:450-477.
- [2] 汪伟. 吴澄“外损致虚”理论探析[J]. 江西中医药,2013,44(9):3-4.
- [3] 李慧,付书璠,孙宇洁,等. 基于《不居集》浅析吴澄理脾阴之法治疗外感虚损[J]. 西南医科大学学报,2021,44

(1):83-86.

- [4] 陈雪功. 新安医学学术思想精华[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:126-129.
- [5] 徐雯洁,夏洁楠,徐世杰. 吴澄论治风劳思想探赜[J]. 亚太传统医药,2015,11(18):1-2.
- [6] 夏洁楠. 中医虚劳理论研究[D]. 北京:中国中医科学院,2015.
- [7] 贾智玲. 《名医类案》《续名医类案》宋金元时期医案的脉学研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2009.
- [8] 杨士瀛. 仁斋直指方论精要[M]. 贵阳:贵州科技出版社,2008:29-31.
- [9] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 上海:上海科学技术出版社,1958:11-12.
- [10] 梁皓越. 吴澄解托、补托二法治疗外损初探[J]. 中国中医急症,2012,21(5):758,777.
- [11] 成晓萌,胡渊龙,刘施吟,等. 基于“外损理论”探析老年肺部感染的分期辨治[J]. 四川中医,2022,40(5):18-21.
- [12] 徐雯洁,王键,徐世杰. 中医传统思维发展之“伤寒论”“内伤学说”到“外损致虚”的认识推进[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2362-2364.

Comparative analysis of treatment of wind depression syndrome and wind consumption syndrome based on theory of external damage causing deficiency

NIU Tianyi¹, ZHAO Jinxiahe¹, JIANG Yuting¹, GUO Jinchun², YANG Qinjun², HUANG Hui²

(1. The First Clinical Medical School of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China; 2. Key Laboratory of Xin'an Medicine, Ministry of Education, Hefei 230038)

ABSTRACT In the Qing Dynasty, WU Cheng, a physician from Xin'an School, described in Collected Writings of Buju that wind depression syndrome and wind consumption syndrome both belong to the category of external damage. In clinical practice, their pulse patterns, syndrome manifestations, and treatment are easily confused, necessitating a thorough examination of the pathomechanism, with the principles of "resolving constraint" and "tonifying constraint" as the guiding framework. Although both fall under external damage, their etiology and pathogenesis differ, with distinct treatment methods, prescriptions, and pulse characteristics. WU Cheng broke through previous limitations in treating damage and established the theory of "external damage causing deficiency", laying the academic foundation for later differentiation and treatment of external deficiency diseases. Clinical practice should adopt individualized treatment plans based on specific disease features. Meanwhile, careful observation of pulse changes is of great significance for improving diagnostic accuracy and treatment specificity.

Keywords external damage causing deficiency; WU Cheng; wind depression syndrome; wind consumption syndrome; Xin'an medicine

(收稿日期:2024-08-26)