

· 古籍研究 ·

雷丰时病分类及时病咳嗽治疗经验探赜^{*}侯江淇^{1,2*} 王国为² 徐世杰^{2▲}

摘要 《时病论》为清代光绪年间雷丰所著,其以《黄帝内经》理论为纲,四时六气病为目,分新感时病、伏气时病两大类专论四时外感病的证治方案。近年来,肺部感染性疾病频发,除发热外,咳嗽一症给人们的正常生活带来了极大的困扰,故对咳嗽的合理有效治疗成为热点。雷氏对咳嗽所见病种的诊断以四时六气、新感、伏气的不同分为15种病,明确各病所见咳嗽的临床特点,并根据病情的发展变化列相应的治疗十二法。文中重温雷氏时病咳嗽诊治经验,以期有助于当今外感咳嗽类病证的预防和治疗。

关键词 雷丰;《时病论》;新感;伏气;咳嗽;五运六气

自新型冠状病毒感染疫情发生以来,肺部感染性疾病频发,除发热外,咳嗽一症给人们的正常生活带来了极大的困扰^[1]。《时病论》为清末医家雷丰所著,其对咳嗽的论治亦有一定特色,认为一年四季均可发生咳嗽,“风寒暑热皆能致之”^[2],时病当分新感和伏气区别论治,咳嗽亦然。重温雷氏对四时外感病的分类及咳嗽的证治经验,将有助于外感咳嗽类病证的预防和治疗。

1 雷丰与《时病论》

雷丰,字松存,号少逸,今浙江衢州人,生活于清道光至光绪年间(1833—1888年)。其父弃儒从医,从学于程芝田先生,曾著《医博》四十卷、《医约》四卷,未及刊印。雷少逸遵父训,重视四时六气病的诊治,认为临床所见以杂病少而时病多,而立方论治又以知时论证、辨体立法为最难。

雷氏当时所见的医籍中,专门论述时病的著作很少。因此,雷氏继承其父之志,遵《黄帝内经》(以下简称《内经》)之旨,结合前贤对时病的论述,著《时病论》一书,专论外感四时六气所致之病的诊治方法。其著书立说之旨乃希望医者能够根据四时五运六气的变化特点,鉴别疾病由新邪还是伏气所致,知常达变,

“识时令,因时令而治时病,治时病而用方,且防其何时而变,决其何时而解,随时斟酌”^{[2]小序},进而化裁古方,治疗当世之时病。

2 时病之因当分新感与伏气

《素问·阴阳应象大论》曰:“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泻;夏伤于暑,秋必痲症;秋伤于湿,冬生咳嗽。”雷氏认为此经文为四时六气病的纲领,包含了一年四季外感病的新感与伏气两种发病模式,新感之邪“感之即病,与不即病之伏气,相去天渊”^{[2]20}。雷氏重视辨明伏气的性质及新感之邪的轻重浅深^[3],以防失治、误治或发生变证。以下分别论述雷氏所见的新感时病与伏气时病。

2.1 新感时病 新感时病的病因为四季当时的主气太过、不及,当人体正气不足不能适应四时的气候变化时,容易感受外邪,且感邪后即发,其病证即为新感时病。

如在冬令寒水主气之时,即立冬之后伤于寒邪,根据所感受寒邪的深浅而分为冒寒、伤寒、中寒;若“冬应寒而反温,非其时而有其气”^{[2]140},感受冬之温气而病,则为冬温。

在春令风木主气之时伤于风邪,根据伤风程度的不同分为冒风、伤风、中风;若风夹冬季残余的寒气,为风寒;风夹热气,为风热;风夹湿气,为风湿;若春应温而反寒,人触冒之表现为恶寒、发热类似伤寒者,则为寒疫。

在季夏(小暑、大暑期间)伤于暑邪,根据伤暑程度的不同分为冒暑、伤暑、中暑。其中伤暑根据患病原因又分为伤阳暑、伤阴暑;此外还有暑风、暑温、暑咳、

^{*}基金项目 中国中医科学院科技创新工程课题(No.CI2021B001);中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题项目(No.YZ-202034);山西省基础研究计划项目(No.202303021212235)

^{*}作者简介 侯江淇,女,讲师,博士研究生。研究方向:中医基础理论研究。

[▲]通信作者 徐世杰,男,研究员,博士研究生导师。研究方向:中医基础理论与医家学术思想研究。E-mail:xushijie6666@sohu.com

^{*}作者单位 1.山西中医药大学(山西太原030619);2.中国中医科学院中医基础理论研究所(北京100700)

暑瘵、霍乱等病。

在秋令湿土主气之时,伤于湿邪,常见的病有冒湿、伤湿、中湿、湿热、寒湿、湿温。其中伤湿又根据湿邪的来源分为表湿、里湿。表湿为居处湿地或冒雨涉水,从外而得;里湿为过食生冷瓜果或过饮茶酒,由内而生。若秋季气候炎蒸似夏季,病人见证类似阳暑者,则为秋暑。

雷氏认为喻嘉言所谓的“秋伤于燥”,指燥金主气之时,即秋分至小雪期间,人感燥邪所致的病证,也即秋燥。

2.2 伏气时病 “冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄,邪气留连,乃为洞泄”“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”。《内经》中的这些论述意在说明四季外感之邪均可伏藏而不即发,成为伏邪,过后发病。《伏邪新书》将伏邪定义为“感六淫而不即病,过后方发者”^[4]。据此,有学者^[5]将伏气明确归为外感病因范畴,认为伏气可潜

藏于人体内,在急性期可引起外感病,亦可隐藏于体内过后发病,或感而终身不发病。

雷氏所论伏气时病,忠于《内经》之旨,也与后世学者所论一致,即为外感病邪伏而后发的疾病。具体涉及的伏气时病如下(见表1)。

冬伤于微寒,不即病者,邪藏于少阴或肌肤,到春季阳气开泄之时,伏邪受外邪引发而为病,主要有春温、风温、温病、温毒、晚发。

春令伤风,不即病者,邪气留连体内,克脾生湿,至夏而病飧泄、洞泄、风痢等病^{[2][43]}。

夏令伤暑轻微者,暑邪伏藏于营分,到秋季与风凉合并而发痲疹、伏暑之病。

立秋至秋分间,湿土主令之时,人伤于湿,湿气困脾酝酿成痰,至冬季寒气引发人体潜伏之湿痰,则发为痰嗽;秋分至立冬间,若人感受轻微的燥气,当时未发病,待到冬天则发为干咳。

表1 四时六气所主节令及常见新感病、伏气病

| 六气主时 | 所主节令 | 常见新感病 | 常见伏气病 |
|--------|-------|----------------------|----------------|
| 太阳寒水主气 | 小雪至小寒 | 冒寒、伤寒、中寒、冬温 | 痰嗽、干咳 |
| 厥阴风木主气 | 大寒至惊蛰 | 冒风、伤风、中风、风寒、风热、风湿、寒疫 | 春温、风温、温病、温毒、晚发 |
| 少阴君火主气 | 春分至立夏 | — | 飧泄、风痢 |
| 少阳相火主气 | 小满至小暑 | 冒暑、伤暑、中暑、暑风、暑温、暑咳、暑瘵 | 洞泄、温疟 |
| 太阴湿土主气 | 大暑至白露 | 冒湿、伤湿、中湿、湿热、寒湿、湿温、秋暑 | 痲疹(包括暑症、风症)、伏暑 |
| 阳明燥金主气 | 秋分至立冬 | 秋燥 | — |

综上,雷氏认为新感时病,均为感受当季主令之气,感而即病,其外感表证较为明显,又根据感邪的由轻到重有冒、伤、中的不同;且六淫为病常兼他邪共同致病,可见风、寒、暑、湿、热、温相兼为病。而伏邪时病除需与当季的新感时病相鉴别外,尚需密切观察患者的临床表现,与其他内伤病鉴别,才能避免误诊误治,如雷氏后学所言“凡辨病之寒热虚实,表里阴阳,皆当于脉舌中细细求之,庶几无误”^{[2][44]}。此外,少阴君火主气之时的新感时病、阳明燥金主气之时的伏气时病雷氏并未明确说明,提示后人在临证时当详辨时令变化以施治。

3 时病咳嗽当辨新感与伏气

“温邪上受,首先犯肺”^[6],肺为娇脏,不耐寒热,六淫外袭常先袭肺,导致肺的宣降功能失司而发咳嗽等症。咳嗽,也是近年来呼吸门诊最常见的临床症状^[7-8],因其病因复杂,涉及病种多,故对咳嗽的有效诊治亟需提升。

《时病论》第七卷“秋伤于湿,冬生咳嗽”篇,专列痰

嗽、干咳两篇,论述二者的病因、病机及治法方药,但“作嗽之病,四时皆有”^{[2][33]},新感和伏气所致的不同外感疾病中咳嗽的特征及治疗方案亦不尽相同,借鉴雷氏时病咳嗽的诊治经验,将有助于当今临床。

3.1 新感时病之咳嗽常伴表证 雷氏所论的新感时病中,共计有10种病可见咳嗽表现。其中春季有3种,分别为冒风、风寒、风热;夏季有5种,分别为伤暑、冒暑、暑温、暑咳、暑瘵;秋季有1种,为秋燥;冬季有1种,为冬温。这一分类,以季节为纲,以各季常见病为目,较仅分为寒、热、燥、湿的方法更为全面。

3.1.1 冒风 冒风,为“风邪冒于皮毛,而未传经入里也”^{[2][21]},是春令感受风邪后最轻浅的病。症见恶风、微热、鼻塞、声重、头痛、咳嗽、脉濡滑,与今人所称之感冒类似。何绍奇^[9]认为,此类咳嗽多伴喉痒,痰呈泡沫样。若患者有口渴喜饮的表现,则需与春温、风温鉴别。

3.1.2 风寒 风寒,乃感受初春夹有寒邪的风气而病,症见寒热头痛、汗出不多或体酸、脉浮大或弦紧,其

咳嗽特点为背冷即咳,咳痰清稀。

3.1.3 风热 风热,乃由于“春应温而过热”“春行夏令”^[124],人体感受夹有热气的风邪所致。其初起临床表现为寒微而热甚、头痛、舌苔黄、脉浮数,或见汗多、目赤、涕黄等症,其咳嗽常伴口渴欲饮。

3.1.4 伤暑 伤暑需分阴阳,“凡有病暑者,阳暑多不见,而阴暑居其八九”^[124]。阴暑多为广厦纳凉,静而得之,“惟富贵安逸之人多有之”,现代社会因生活方式的变化,夏季亦多阴暑。阳暑为烈日劳作,动而得之,症见面垢喘咳、壮热心烦、口渴欲饮、自汗、脉洪数。

3.1.5 冒暑、暑温 伤暑之阳暑、冒暑、暑温三者按伤暑的轻重程度排序为:阳暑>暑温>冒暑。冒暑为感冒暑邪较轻浅的病,有头晕、汗出、寒热、咳嗽等表现。暑温较阳暑略轻,初病症状较冒暑为重,多有夹湿、夹痰等兼夹症。

3.1.6 暑咳 暑咳,指发生在暑月而受暑热侵袭所致之以咳嗽为主症的病,症见咳逆少痰或无痰、身热口渴、胸闷、胁痛等。若病家表现为咳嗽痰多,因痰而嗽,则其病因不是暑热而是湿,故其病位在脾(见痰嗽)。

3.1.7 暑瘵 暑瘵,为夏月暑热灼伤肺脏血络所致,表现为突然出现的吐血、衄血、头目不清、烦热口渴、咳嗽气喘、脉芤。此病与真阴亏损的瘵瘵不同,但失血伤阴,应及早调治,防止真阴受损而发展为瘵瘵。

暑咳、暑瘵均为暑热灼伤肺络所致,但暑瘵发病急、病势重,需据患者体质强弱分而治之。

3.1.8 秋燥 秋燥,发病季节多在秋分至立冬期间。雷氏认为“燥气侵表,病在乎肺,入里病在肠胃”,其认同沈目南“燥属次寒”的观点,且“秋燥之证,每多咳嗽”^[124],初伤秋燥之气,多表现为头微痛、畏寒、咳嗽,伴鼻干、咽干、无汗、鼻塞、舌苔薄白欠津,应当本“燥属凉”拟定治法。如果出现热渴有汗、咽喉疼痛的表现,为凉燥化热;如果出现咳嗽、胸痛、痰中带血等表现,为燥伤肺络。何绍奇^[9]认为,现代社会温燥较凉燥更多见,其症呛咳、气促、痰少而黏、音哑、喉痒、唇干、鼻干、渴喜凉饮、舌红而干、脉细数。

“六气之中,惟燥气难明”^[127],时下在多种流行性疾病的不同阶段常可见到咳嗽,结合现代人的生活环境、饮食方式,在治疗以咳嗽为主症的外感病证时,需顾及燥气致咳。

3.1.9 冬温 冬温,发病于冬季,其气候特点为“冬应寒而反温”,人感冬季之温气而病,临床症见头痛、有汗、咳嗽、口渴、不恶寒而恶热、脉浮滑,或面浮肿、咽痛、胸痛等。如治疗不及时,可能出现热入营血等变

证;如温邪伏而不发,到来年春天,将变为温毒。

3.2 伏气时病之咳嗽需辨伏邪性质 雷氏论述的伏邪时病中,有五种病可见咳嗽症,分别为春温、风温、温毒、痰嗽、干咳。

3.2.1 春温 雷氏所论之春温为冬令受微寒之气伏于体内(劳苦之人,伏邪多藏于肌腠;冬不藏精之人,邪气伏藏于少阴),当时未发,到来年春天,新感寒气引动伏邪而发。临证见头身痛、寒热无汗、咳嗽、口渴、舌苔浮白、脉紧。此处所论的春温与《六因条辨》^[10]之春温初起症状相同,但二者所立的治疗原则却温凉迥异,雷氏用辛温,陆氏用辛凉。考雷氏所描述的春温,寒邪外束同时内有口渴的表现,用内清热外解表的治法更合适,此处有待商榷。

3.2.2 风湿 风湿发病时节在“厥阴风木行令之时,少阴君火初交之际”,也即大寒后至春分前,其发病缘由与春温类似,只是引动伏邪发病的多是春令的风气。临床症见头痛、恶风、身热自汗、咳嗽、口渴、舌苔微白、脉浮数。

风湿的治疗前提亦必须辨明患者是劳苦之辈,还是冬不藏精之人。雷氏明示鉴别方法:“病势由渐而加,其因于劳苦者可知;一病津液即伤,变证迭出,其因于冬不藏精者又可知。”^[123]

此外,还需根据时令特点及患者症状鉴别风湿与风温。二病的发病季节都在厥阴风木行令之时,但风湿为新感,当时有湿邪偏盛的表现,如降雨量较常年偏多;而风温为冬季伏邪至春乃发。风湿患者口燥但不欲饮、舌苔多腻、脉缓;风温患者则咳嗽、口渴、脉滑数。

3.2.3 温毒 温毒之病因为“冬令过暖,人感乖戾之气,至春夏之交,更感温热,伏毒自内而出,表里皆热”,又或者由风温、温病、冬温误用辛温药所致。雷氏认为“毒即火邪,温热既化为火,火未有不伤津液者”。故其病症见:心烦热渴、咳嗽痰少(痰色白或黄,黏稠难咳,甚至痰中带血)、喉痛、舌绛苔黄、脉盛。临证还可能见到发斑、发疹、发颐、喉肿等变证。

3.2.4 痰嗽 雷氏在《时病论·卷之六·寒湿》中论寒湿为“伤湿又兼寒”,即素体阳虚寒盛的人在大暑至白露期间,先伤于湿,又伤生冷。若寒湿化为痰伏藏于体内,则到冬季可能发为咳嗽之病,《时病论·卷之七》又专论此病。他认为这是“秋伤于湿,冬生咳嗽”内涵的一部分,“窃谓秋初伤湿不即发者,湿气内酿成痰,痰袭于肺而作嗽,名曰痰嗽”^[123],此为因痰致嗽。其症见胸闷不舒、舌苔白润、口不渴,平素即有咯痰(痰滑易出,色白清稀)、脉弦滑等。

3.2.5 干咳 喻嘉言在《医门法律·伤燥门》中专列“秋燥论”^[11],认为“秋伤于湿”中的“湿”当是“燥”。雷氏补充其时令特征,认为喻氏所谓秋燥,当在秋分至立冬期间,“喻氏论燥,殆在乎秋分、寒露、霜降,燥金主气之候”^{[21]32}。这是“秋伤于湿,冬生咳嗽”内涵的另一部分,“斯言伤湿伤燥而咳嗽者,皆由秋令之伏气而发于冬”^{[21]32}。

干咳,发病于立冬之后,病因为秋分之后伤于燥气,燥邪内伏当时未发,至冬乃发。临床症见咳逆少痰(痰清稀而少或无痰)、咽喉干痒,可伴胸胁引痛、舌苔薄白少津液、脉沉有力。若不及时治疗,易迁延为癆损。

与前所论秋燥相比,二者均可见到咳嗽、少痰或无痰的表现,但秋燥发病于燥金主气之时,有凉燥、温燥之别,初起可见表证(如畏寒、头微痛、无汗鼻塞等),其治以宣肺解表为主;干咳则发于寒水主气之时,起病即以干咳少痰或无痰、咽喉干痒痛为主症,治以润肺燥、利肺气为主。

4 时病咳嗽之十二种治法

雷氏综合仲景之法、历代时贤之论及自身实践经验,列治疗时病六十法,以法代方^[12],其中涉及咳嗽的治法共 12 种,并附以备用成药和治疗案例,便于后世学习应用。

外感时病中,除暑咳、暑瘵、痰嗽、干咳等病是以咳嗽为主症外,其他时病中咳嗽多作为伴见症出现,因此在治疗时当细分新感与伏气,针对疾病本身治疗,给邪以出路。但如果治疗不当,则咳嗽即可能成为后遗症,迁延难愈。

4.1 新感时病咳嗽症治法 冒风,治宜微辛清解法,药用苏梗、薄荷、牛蒡子、桔梗、瓜蒌、橘红以宣肺散邪。雷氏载“冒风轻证不慎口食转重”案,述冒风患者因服药期间饮食不当导致病情突变,出现鼻衄如泉、息贲胸闭等症,雷氏予金沸草汤加降气开闭、凉血止衄剂方转危为安,提示后人外感病证治疗过程中药后将息法的重要性。

风寒,其证较寒疫、伤寒为轻,其治宜以辛温解表法,同时需辨其兼痰、兼食而随证施治。药用防风、桔梗、杏仁、陈皮、淡豆豉以宣肺散寒;成方可选用香苏饮、参苏饮、金沸草汤。

风热初起,治宜辛凉解表法,药用薄荷、蝉蜕、前胡、淡豆豉、瓜蒌、牛蒡子以疏风透热、宣肺达邪。并时刻关注病情变化,防其化火或发斑、发疹。

伤暑当分阴阳。阴暑初起治同风寒,以辛温解表

法,成药可选用藿香正气散、新加香薷饮;阳暑治宜清凉涤暑法,药用滑石、生甘草、青蒿、连翘、茯苓、石膏、西洋参、西瓜翠衣以涤暑清心。

冒暑的治疗与阳暑同。雷氏强调,虽然冒暑较伤暑为轻,但失治误治则病邪入里,病势加重,需防微杜渐。据前所述,阳暑为烈日下劳作而得之,起病急,并可见壮热心烦、口渴、自汗等症,为暑热下迫,内外皆热之象;而冒暑为暑热初冒于肌表,出现较轻的头晕、寒热、咳嗽等症。这两种情况都用清凉涤暑法,并据症加减用药。

暑咳治宜清宣金脏法,药用牛蒡子、川贝、马兜铃、杏仁、瓜蒌、桔梗、桑叶、枇杷叶以清暑热、宣肺气、平肝气,恢复肝肺之升降机能,则咳逆止。

暑瘵宜根据病人体质虚实分治。实者以清宣金脏法(同暑咳,加枯芩、黑栀),虚者以却暑调元法,药用石膏、滑石、茯苓、半夏、西洋参、麦冬、甘草、粳米以祛暑泻火、保元调中。阴分受损,又宜及早用甘咸养阴法,药用干地黄、龟板、阿胶、旱莲草、女贞子、丹皮、淡菜以滋肾填精、益阴泻火。

秋燥初起,当用苦温平燥法。遵《内经》“燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛”,药用杏仁、陈皮、苏叶、荆芥穗、桂枝、白芍、前胡、桔梗;或用《温病条辨》杏苏散,该方可治四时风寒感冒咳嗽^[3]。燥气化火,需在苦温平燥法基础上去温燥酸敛之品,加元参、麦冬、牛蒡子、浙贝等凉润之品。燥伤肺络则需用金水相生法治疗,药用西洋参、麦冬、知母、元参、旱莲草、炙甘草以滋补肺肾、生津止咳;成方则可选用清燥救肺汤、滋燥养营汤。雷氏附“感受秋凉燥气”案,治疗禀赋素亏之人感秋凉燥气咳嗽病,不用滋补,坚持用苦温平燥法而愈,并发出“有是病当用是药,知其亏而不补者,盖邪未尽也”^{[21]31}的感慨。

冬温为温气乘袭,治同风热,如口渴甚,加芦根、天花粉。

4.2 伏气时病咳嗽症治法 春温,治同风寒、阴暑,宜辛温解表法;风温,治同冬温、风热,宜辛凉解表法。

温毒治疗宜用清热解毒法,药用西洋参、麦冬、生地、玄参、金银花、连翘、绿豆、甘草、桔梗等以清热解毒、养阴生津。

痰嗽治宜加味二陈法(按书中命名原则,该法可名为“燥湿化痰法”),药用茯苓、陈皮、半夏、生甘草、薏苡仁、杏仁、生姜、饴糖以理脾祛湿、利气消痰;成方可选用二陈汤、景岳六安煎等。

干咳治宜温润辛金法,药用紫菀、百部、松子、款

冬花、杏仁、陈皮、冰糖以温肺润燥，降气止咳。伴肋痛者，加旋覆花、橘络；咳伤肺络，喉痛吐红者，为燥气化火、劫伤肺络，需用清金宁络法，药用麦冬、玉竹、沙参、元参、生地、旱莲草、桑叶、枇杷叶以平肝宁血，降气润燥；成方可选用泻白散、清肺饮、琼玉膏、丹溪咳血方、千金久嗽方等。

纵观雷氏治疗新感与伏气所致的可出现咳嗽症

状的时病(见表2)，风寒、春温，均可用辛温解表法；治疗秋燥的苦温平燥法，与辛温解表法相近。治疗风热、冬温、风温，均可用辛凉解表法；治疗冒风所用的微辛清解法，较辛凉解表法凉解力度更轻。可见，不同时令、新感或伏气引发的外感病，只要病机相似，在治疗上就有其相通之处，由此亦可知雷氏对外感时病认识的深入和细致。

表2 涉及咳嗽的时病及其治法

| 时病名 | 咳嗽特点 | 治法 |
|----------|---|-------------------------------|
| 冒风 | 咳嗽,喉痒,泡沫样痰 | 微辛清解法 |
| 风寒、春温 | 背冷即咳,咳痰清稀 | 辛温解表法 |
| 风热、冬温、风温 | 咳,口渴,咽痛,胸痛 | 辛凉解表法 |
| 冒暑、暑温 | 寒热,汗出,头晕,咳嗽,均较轻 | 清凉涤暑法加杏仁、瓜蒌 |
| 伤暑(阳暑) | 喘咳,壮热心烦,大汗,口渴欲饮 | 清凉涤暑法去扁豆、通草,加石膏、西洋参 |
| 暑咳 | 咳逆,无痰或少痰,身热口渴,胸闷肋痛 | 清宣金脏法加滑石、甘草 |
| 暑瘵 | 突发吐血衄血,头目不清,烦热口渴,咳嗽气喘 | 体实者:清宣金脏法加桔梗、黑栀子 体弱者:却暑调元法 |
| 秋燥 | 头微痛,畏寒,咳嗽,无汗,鼻塞,舌苔薄白 | 苦温平燥法 |
| 温毒 | 痰少,痰色白或黄,黏稠难咳,甚至痰中带血,声音嘶哑 | 清热解暑法 |
| 痰嗽 | 痰白而稀,口不渴,胸闷不舒,舌苔白润,脉弦滑 | 加味二陈法 |
| 干咳 | 咳嗽痰少清稀,或无痰,咽喉干痒,咳甚则痛引胸胁;咳痰带血;或伴咳逆气短、有汗、咽喉干燥 | 温润辛金、宁金清络、金水相生法 |

5 小结

综上,在临床辨治时病咳嗽时,雷氏重视结合四时六气的变化情况,根据四诊资料及咳嗽的临床特征,辨别其为何种新感或伏气致病,辨别咳嗽是主症还是兼证,以整体的疾病为着眼点,再结合患者体质以立法处方,而非一味止咳。如同样表现为干咳,发于秋季和发于冬季,其治疗方法大不相同。这也体现了雷氏治疗时病重视因时用药^[14]的特点,“在春令辛温不宜过剂,在冬令辛热亦可施之,所以前人用药宜分四时”^{[12][24]}。治咳十二法乃雷氏示人以规矩,医者在临证时需根据实际情况灵活应用,“须知春温亦有湿温之变证,湿温亦有春温之变证,论中不能印定,须活法通治之”^{[12][150]},不可拘泥。

从外感咳嗽的分类看,雷氏所论涉及新感和伏气共十五种病,较《中医内科学》的风寒、风热、风燥更细致全面,也更符合临床实际。雷氏所论的新感与伏气两大病因是现代医学的生物性致病因素、物理性致病因素与中医学外感六淫病因的综合体现。现代医学检查手段所发现的生物性致病因素可以结合患者具体的临床表现,根据中医病因理论分析其六淫属性,分型论治,进而避免因长期使用抗菌和镇咳药物而发生的不良反应。

参考文献

- [1]张洪春,杨道文,崔红生,等.宣肺止咳合剂对感染后咳嗽(风邪犯肺证)中医证候和生活质量的影响观察:一项随机、安慰剂对照、双盲、多中心临床研究[J].中华中医药学刊,2024,42(7):1-5.
- [2]雷丰.时病论[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [3]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.
- [4]刘吉人.三三医书·伏邪新书[M].北京:中国中医药出版社,1998:183.
- [5]狄舒男,于森,周妍妍,等.伏邪概念实质探析[J].中医药学报,2017,45(1):1-3.
- [6]叶桂.温病论[M].北京:人民卫生出版社,2007:15.
- [7]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [8]孙增涛,师艺航,李小娟.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [9]何绍奇.外感咳嗽的辨证与治疗[J].中国临床医生,2006,34(4):55-56.
- [10]陆廷珍.六因条辨[M].北京:人民卫生出版社,2008:2.
- [11]喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2006:223.
- [12]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.
- [13]王绵之.方剂学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2005:415.
- [14]李燕村,张伟.《时病论》对《黄帝内经》“三因制宜”思想的继承与发挥[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):31-32.

(收稿日期:2024-08-01)

(本文编辑:金冠羽)