

吴又可治疫思想探析

林黄果^{1,2,3} 高宇浩⁴ 王犀子¹ 蔡彦¹

(1.广州中医药大学第二附属医院,广东省中医院,广东广州510120;2.广东省中医急诊研究重点实验室,广东广州510120;
3.广东省中医院中医药防治传染病重点研究室,广东广州510120;4.广州中医药大学,广东广州510405)

摘要 明代吴又可《温疫论》作为第一部中医传染病学专著,其理论体系开创了中医治疫先河。首次指出温疫的致病因子是戾气,其传染性极强,是对温疫病因的创见。病机方面提出戾气侵袭,首先伏于膜原之中;将疫邪离开膜原后的传变分为九种方式,创立“表里九传”辨证。治疗上创立达原饮,开创治疗膜原戾气之先河,并注重疫病的后期调护。

关键词 瘟疫;病因病机;传变;中医药疗法;吴有性;《温疫论》;明朝

中图分类号 R254.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0012-03

基金项目 广州中医药大学中医临床骨干教师“中医经典”高级研修班项目(教发[2020]5号、8号)

吴有性(1582—1652),字又可,明末清初传染病学专家,其代表著作《温疫论》^[1]是中医传染病学历史上最具划时代意义的著作,后世赞誉:“古无温疫专书,自有性书出,始有发明”(《清史稿·吴有性传》)。我国虽然很早就有关于瘟疫的记载,如《素问》“民病瘟疫早发,咽嗑乃干,四肢满,肢节皆痛”、“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,《伤寒论》及后世隋、唐、宋、元诸医家的著作中,对于这种易流行、有传染、起病急、病势凶的瘟疫证治皆有大量记述。但真正通过大量临床实践的探索总结,对瘟疫发病证治进行专题研究,并有所突破和创新,逐渐形成相对独立、较为完整的瘟疫学说还是以吴又可《温疫论》作为起点。

《温疫论》对“温病”“瘟疫”的证因脉治作了全面的阐述,是中医瘟疫学的奠基之作,后世中医传染病学专家多在《温疫论》的基础上进行丰富和发展,形成了别具特色的中医传染病学。时至今日,《温疫论》的治疫思想对于现代中医传染病学研究和临床诊治仍然具有重要的指导意义,现探析如下。

1 瘟疫的发病

1.1 戾气侵袭,有甚他气 《温疫论》首创戾气学说,认为瘟疫的发生乃感天地之戾气,“温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种戾气所感”,首次提出了瘟疫的发病是由于感染了一种特殊的致病物质,其传染性极强,而且致病力亦非普通六淫邪气所比,起病急骤,传变迅速,变化无常,

部分病情发展险恶。吴氏强调“疫气者亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重”,瘟疫致病严重程度绝不能与常见的“六淫”感邪相提并论。从《温疫论》中可以看出,治疗要重视戾气的特点:其一,“因其毒甚,传变亦速,用药不得不紧”,治疗上要尽快逐邪外出,截断疫气的侵袭,因此用药应相对峻猛,如用承气汤之类;其二,“夫疫乃热病也”,应重视疫毒的存在,切不可如治疗六淫之邪那般单用祛风、化湿法,要注重清解戾气;其三,戾气经过治疗后可能出现病情反复,但不会持久,即“如炉中伏火,拨开虽焰,不久自息”。

1.2 正气存内,邪亦可干 《素问》言:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”人体正气充足可抵御外邪,阻碍疾病的发生,若正气虚弱,邪气入里,则发为疾患。吴氏认为戾气侵袭时,虽正气存内,但邪亦可干,“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”,戾气致病“则又不拘于此”,疫邪致病力特强,既往无论是否强壮,均有发病的可能,表明正气抵御疫邪的作用具有一定的局限性^[2]。临床发现,年龄、体质因素或可影响疾病潜伏时长,却无法阻止疾病的发生发展。但吴氏并未否定正气之作用,一方面提出“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之”,在疫病流行之际,有人发病,有人不发病,正是取决于体质和正气,强调温疫病发病的前提是正气不足;另一方面言及“正气稍衰者,触之即病”,正气的强

弱与瘟疫的发展息息相关,正气虚弱或年老体弱者更易被戾气侵袭,其发病更为迅猛,预后相对较差。由此得出:正气并不能完全遏制瘟疫的发生,瘟疫致病首要因素为戾气,攻邪应居主导地位;同时,正气仍然在瘟疫的发生发展过程中起着极其重要的作用,因此,扶助正气仍然是我们治疗的重点,但要注意扶正而不留邪。此外,《温疫论》有言“盖温疫之来,邪自口鼻而入,感于膜原,伏而未发者,不知不觉”,瘟疫发病尚与伏邪有关,病气侵袭人体后一般会潜伏一段时间才逐渐发病,其发病情况与普通外感疾病并不相同,西医称之为潜伏期。

2 瘟疫的传变——邪伏膜原,其变有九

明清之前,受仲景《伤寒论》之影响,外感多从六经辨证,而瘟疫由于其病因并非六淫邪气,注定其传变与寻常不同。吴又可针对戾气的特殊性提出邪伏膜原的说法。最早提及膜原学说的仍是《素问》,其言“寒气客于肠胃之间,膜原之下”,《温疫论》对此进行了发挥:“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络……是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”,认为戾气侵袭,首先伏于膜原之中。随着疫毒日盛,如人体正气旺盛,正邪交争在膜原之中,继而邪从外而解。若正气虚弱,邪盛则可能出现内陷。吴氏创立“表里九传”辨证,将疫邪离开膜原后的传变分为“但表不里、但里不表、表而再表、里而再里、表里分传、表胜于里、里胜于表、先表后里、先里后表”等九种方式^[3],并进一步指出戾气从外而解的表现出现斑消或者汗解,即所谓“三斑四汗”(斑疹、紫云斑、桃花斑;自汗、盗汗、狂汗、战汗),与病邪停留的部位相关,若戾气留于气分则见汗证,若留于血分则见斑证。

根据“膜原九变”理论,瘟疫发病特点为初期疫毒外侵,伏于膜原,其后发于特定脏腑。以肺之瘟疫为例,主要是疫毒夹杂寒湿之邪从口鼻而入,伏于膜原,继而发动,侵犯肺气,正邪交争而出现发热症状,随后戾气入里,导致肺失宣肃,气机升降失司而出现咳嗽咯痰气促。肺与大肠相表里,大肠传导失控而出现腹泻,其后日久化热,血停成瘀,湿热、瘀血、毒邪进一步加重肺之气机紊乱,形成恶性循环。中期疫毒炽盛,可转化为表里俱热之实热证,甚至更进一步入营入血,气血两燔。如若正气虚衰,可出现阳气暴脱、亡阴亡阳,或疫毒迅速内陷,引起内闭外脱等危急症候。温病后期,疫毒耗气伤阴,邪衰正亦虚,故出现气阴两伤或肺脾气虚。

3 瘟疫的治疗

3.1 开达膜原 《温疫论》言:“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也”,认为戾气伏于膜原之中,初发之时,正邪交争相持,气机失衡,肺气上逆,气血津液输布紊乱,故而出现发热、头身痛、咳嗽咯痰、脉数等症状。但膜原处于半表半里,张再良^[4]认为,此时若用汗法,邪深藏不得出,若用下法则有引表邪内陷之嫌,正如《温疫论》所言:“此邪不在经,汗之徒伤表气……又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气。”针对这个难题,吴又可开创治疗膜原戾气之先河,立达原饮(槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草)一方“直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也”,为开达膜原之法打下基础。但在瘟疫诊治之时,又需深明吴又可创立本方之用意,化达原饮于方中,不必拘泥于方药的加减。

对于达原饮的描述,《温疫论》言“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;浓朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞”,可以看出此三味在治疗方中不可或缺,为开达膜原之要药,但知母、芍药、黄芩、甘草这四味,“不过调和之剂,如渴与饮,非拔病之药”,可随证加减,后世培根初便以此化裁柴胡达原饮宣透膜原。因此,患者出现胁痛、口苦,考虑邪热溢于少阳,可加柴胡疏肝解郁,解表退热,并疏解少阳半表半里之邪;出现头痛身重、寐差,考虑邪游于阳明,可加葛根解肌发表、解热生津;出现纳差、舌有齿印、便溏,考虑邪毒伤于太阴,可加苍术、茯苓、白术健脾化湿,再加焦三仙健运脾胃。对于瘟疫初起,正邪交争之时,可细细斟酌,辨明邪之所凑,然后拟定处方,可求达原饮之意,但不需拘泥于原方。

3.2 逐邪为要 戾气不同于六淫邪气,其发病来势迅猛,传变无常,稍一迟缓便可能病情直转而下,邪胜正败。因此,吴氏强调“祛邪为第一要义”,并且提出“大凡客邪贵乎早治,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病患不致危殆”,认为要在疾病初起就要尽早逐邪外出,若是正邪交争日久,气血津液大量耗伤,则病情危重。戾气从口鼻侵袭而入,开始伏于膜原,此时可依上遵达原饮治疗,但此后“伏邪动作……或从外解,或从内陷”,快速传变,达原饮已不适合。针对戾气外解,吴氏提出“疫邪为病,有从战汗而解者,有从自汗、盗汗、狂汗而解者”的“汗法”;针对戾气内陷,吴又可善用“有里证急,虽有斑,非下不愈者”的“下法”;若戾气停留于胸膈,“宜瓜蒂散吐之”的“吐法”。三法相互配合以收逐邪外出之功,正如吴氏所言:“用汗、吐、下三法以决之。”

吴氏尤其善用下法^[5],观《温疫论》上卷,有将近一半内容都是谈及“下法”以及下后情况,如:“初则昼夜发热,日晡益甚,即投承气,昼日热减,至夜独热者,瘀血未行也,宜桃仁承气汤”,正是吴氏“下法”之精髓,常用承气类方、三消饮等通下逐邪之方,慎用破气苦寒之品。吴氏还提出了“勿拘结粪”的方针:“其人平素大便不实,虽胃家热甚,但蒸作极臭,状如黏胶,至死不结”,瘟疫患者大便往往失常,因此驱邪要“勿拘结粪”。为了让时医尽快攻下逐邪,吴氏强调“温疫可下者,约三十余证,不必悉具”。

在疫病的治疗中,最好的治疗方法是使病邪有路可出。蔡春茜等^[6]认为“攻下宜早、攻下宜尽”、“善用大黄”,才能使病邪得以祛除。由此可见,“汗法”“下法”是临证之时确切有效的逐邪大法,瘟疫邪气传变迅猛,对于在重症早、中期的病人,若本气尚存,要注意及时攻下,选用承气汤等汤方,排毒外出,以免进而传变内陷。对于急危重者要注重“数日之法,一日行之”,紧随病情变化而及时更换方药,必要时内服外治同时并用。笔者临证之时发现,部分瘟疫患者年龄偏大,正气虚衰,因此使用下法要注意中病即止,如《温疫论》所言:“凡年高之人,最忌剥削,设投承气,以一当十”,小心斟酌剂量,祛邪外出的同时而不伤正气。

3.3 后期调护 戾气侵袭,正邪交争之后,耗气伤津,会对人体造成一定的损害,此时一定要注意后期调护,否则一剂不慎,前功尽弃。吴又可强调后期宜注重顾护人体正气,尤其应注意调养脾胃,创立了承气养荣汤、柴胡清燥汤等攻补兼施之方^[7]。《温疫论》言:“大病之后,盖客邪新去,胃口方开,几微之气,所以多与、早与、迟与皆不可也。”后期调护应重视健脾养胃,所谓“有胃气则生”,不可妄投寒凉之品以免损伤胃气。对于瘟疫恢复期,由于前期疫毒侵袭及使用抗病毒、抗细菌等寒凉西药,损伤肺脾元气,此时正气已亏,疫邪已衰,当此邪衰正虚之时,重点在于“脾胃”二字,只有调补肺脾之虚,化生正气以和邪,才可邪去而正不伤,否则一味攻邪,邪去而正气大败,非善治。养正之方很多,诸如四君、异功、生脉、六君、理中、建中、附子剂等方,亦应根据病情酌情选择,但《温疫论》也提醒“臆度其虚,辄用补剂,法所大忌。凡用补剂,本日不见佳处,即非应补”,“暴解之后,余焰尚在,阴血未复,大忌参、芪、白术,得之反助其壅郁,余邪留伏……日后必变生异证”,运用补法一定要慎重,切忌妄投补剂,闭门留寇。

吴氏针对瘟疫后期调护,十分推崇“调理之剂,投之不当,莫如静养节饮食为第一”,认为用药不当反而会导致疾病反复,推荐通过静养饮食来调节脾胃功能,在《温疫论》下卷中特立“论食”“论饮”两节来详细述说。在“论食”中提及进食需循序渐进,“先与米饮一小杯”,再“渐进稀粥”,之后“当与粥饮迎之”,并且列举医案,分别提及“调理两月平复”“食粥半月”,认为饮食调节不可求一日遂成,要慢慢调护。在“论饮”中则提及后期热盛伤津,可以使用“梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜皆可备不时之需”。

4 结语

吴又可对瘟疫的发病、病机及治法方药等提出不少独特的学术见解,对后世治疗瘟疫(中医热病或急性传染病)仍有较好的指导意义。首次指出瘟疫的致病因子是“异气”,又称“疫气”“疠气”“戾气”等,其传染性极强,是对瘟疫病因的创见。病机方面提出戾气侵袭,首先伏于膜原之中;将疫邪离开膜原后的传变分为九种方式,创立“表里九传”辨证。治疗上创立达原饮,开创治疗膜原戾气之先河,并注重疫病后期调护。

参考文献

- [1] 吴有性.温疫论[M].北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [2] 岳冬辉,苏颖.吴有性《温疫论》浅析[J].长春中医学院学报,2006,22(1):9.
- [3] 胡森.吴又可诊治瘟疫辨病特色探微[J].中医杂志,2009,50(4):293.
- [4] 张再良.思考吴又可的温疫证治[J].上海中医药杂志,2018,52(3):6.
- [5] 张云飞,张定华.给邪以出路[J].吉林中医药,2008,28(5):382.
- [6] 蔡春茜,徐阳.论吴又可治疗瘟疫的特点[J].吉林中医药,2010,30(2):95.
- [7] 廖红娟,王一飞.《温疫论》顾护胃气思想初探[J].中医杂志,2007,48(3):281.

第一作者:林黄果(1983—),男,硕士研究生在读,副主任中医师,研究方向为急诊急危重症及外感热病的中西医结合诊治。

通讯作者:蔡彦,医学硕士,主任中医师。
371231889@qq.com

收稿日期:2021-02-03

编辑:傅如海 蔡强