

●抚今追古话疫病●

引用:袁长津. 中医疫病学发展的历史沿革(二)——温疫学派的形成[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(4): 1-6.

中医疫病学发展的历史沿革(二)

——温疫学派的形成

袁长津

(湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[关键词] 疫病; 历史沿革; 温疫学派; 吴又可

[中图分类号] R259.11 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.001

(续上期)

2 吴又可《温疫论》问世及温疫学派的形成

我国古代医家将一切外感热病都归属于伤寒,当然也包括疫病。随着疾病谱的不断变化,有许多医家开始对一切热病皆由伤寒所致的故见产生了疑问,似乎仅仅伤于寒不至于造成众多急剧的病证及其流行,其中必有其他病因和原由。故自魏晋以后,许多医家即开始思考探索形成某些比较危重且具有流行特点的外感热病的关键病因及发病的原由。受时代的局限和崇古尊经思想的束缚,这个过程是迂缓而漫长的。直到明代,其认识虽有了较大的发展,产生了一些新的观点,但从总体来说还未有大的突破,其病因还停留在时节气候的异常,即五气六淫的范围之内;其病变则仍未突破由表及里、由寒化热的模式框架。至明朝末年,吴又可著《温疫论》(成书于1642年)问世,标志着中医学对温疫病的认识和辨治有了根本性的转变和系统性的突破,也为中医温疫学派的形成奠定了根基。

2.1 温疫的病因及其感染发病的途径和原由

《温疫论》是我国第一部论述疫病的专著。首先,该书即旗帜鲜明、开宗明义地提出,温疫病的根本病因是感受了自然界的“疫邪”所致,决不是传统的“六淫”之邪。这是吴又可反复强调的根本性的创新观点。《温疫论·原序》开篇即说:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。”《病原》篇又说:“伤寒与中暑,感天地之常

气,疫者感天地之疠气。”该著末尾的《伤寒例正误》中,吴氏再次从多方面对王叔和《伤寒例》认为四季气候的异常变化与温病、温疫相关的论述进行了有理有据的批判,认为其“前后矛盾,于理大违”,反对“冬伤于寒伏气成温”之说,并不厌其烦地再三强调:“夫疫者,感天地之戾气也。戾气者,非寒、非暑、非暖、非凉,亦非四时交错之气,乃天地间别有一种戾气。”《温疫论》中对这种“天地间别有”之气的名称有多种表述,因其与传统的六淫之邪截然不同,故开始即称之为“异气”;因其邪毒厉害而诡异,故又称之为“厉气”“戾气”“疠气”;因其以具有传染性为特征,故又称之为“疫气”“疫邪”“疫病”“疫毒”等。既然病名是“疫病”或“温疫”,其病因还是规范选择用“疫气”或“疫邪”,更为贴切而明确。吴氏认为:“物者气之化也,气者物之变也,气即是物”,“疫气”就是自然界的一类物质,它与六淫之邪截然不同,与四时气候的变化没有直接的关系。吴氏描述“疫气”无色、无味、肉眼根本看不见,人体对其侵入之时,也感觉不到;“疫气”种类繁多,有善恶之别,有传染之能,染病有选择,攻击有靶向,似乎完全具备其后约二百年才发现的“病原微生物”的特征。吴又可这一卓尔不群的思想智慧和创见,确属难能可贵。

其二,吴氏认为疫邪感染的主要途径是“自口鼻而入”,其染病传播的方式“有天受,有传染”。《病原》篇说:“此气之来,无论老少强弱,触之者即

病,邪自口鼻而入。”风寒诸邪自肌肤毫毛侵入人体,体质强、腠理密者,往往能抵御其侵扰而不发病;疫邪自口鼻而入,即使身强力壮者,只要触之(感染上),多难幸免于病。2020年开始在世界广泛流行的“新冠病毒感染”,每波疫情所涉地域的发病率之高,特别是2022年岁末,我国疫情防控解严后的发病情况,即证明了吴氏这一论说绝非妄言。所谓“自口鼻而入”,即通过呼吸道和消化道两种途径侵入人体,这也提示了有效预防疫病的着手处和需要采取的主要措施和方法。此外,吴氏还认为,疫邪染病及其传播的方式,“有天受,有传染,所感虽殊,其病则一”。即直接感染自然界的某种“疫气”而发病为“天受”,因近距离接触疫病患者而发病为“传染”;感染的方式虽不同,但其发病则基本相同(因为是同一种类的疫邪)。当然,疫病的发生虽以通过口鼻传染为多,但通过肌肤血液传染者亦不少,如疟疾、腺鼠疫等,多以自然界的蚊、蚤之类昆虫为媒介进行传染,这一点吴氏没有谈及,但其染病方式和途径,也可称之为“天受”之类。

2.2 杂气病原论 《温疫论》下卷首列《杂气论》篇,认为:“疫气”亦属“杂气”中之一类。论之曰:“惟天地之杂气种种不一,亦犹草木有野葛巴豆……昆虫有毒蛇猛兽……万物各有善恶不等,是知杂气之毒亦然。然气无形可求,无象可见,况无声复无臭……其来无时,其着无方,众人有触之者,各随其气而为诸病焉。其为病也,或时众人发颐,或时头面浮肿,俗名大头瘟是也;或时众人咽痛,或时咽哑,俗名虾蟆瘟是也;或众人疟痢,或为痹气,或为痘疮,或为斑疹,或为疥疮疔肿,或时众人目赤肿痛,或时众人呕血暴亡,俗名瓜瓢瘟、探头瘟是也;或时众人癰(核)痃,俗名为疔瘡瘟是也;为病种种,难以枚举。大约病遍于一方,延门合户,众人相同皆时行之气,即杂气为病也,为病种种,是知气之不一也。”杂气种类繁多,性质善恶不等,故其致病各异,但皆以具有传染性为特征。并认为:“盖当其时,适有某气专入某脏腑径路,专发为某病,故众人之病相同。”杂气侵染人体致病具有特定的选择性,即某杂气往往专门侵染某脏器组织而发为某种病证,并形成传染流行,如上段引文中所举的大头瘟(流行性腮腺炎)、虾蟆瘟(似白喉)、众人目赤肿痛(流行性角膜结膜炎)、疔瘡瘟(似腺鼠疫)、瓜瓢瘟

(似肺鼠疫)等。此即如同现代医学所说的不同的细菌、病毒等病原体侵入人体后,无论病原体本身或其产生的毒素,皆是选择性地侵害某脏器、组织而发生病变,形成不同的病证。如鼠疫、麻疹、甲型流感、禽流感、SARS、新冠肺炎、乙型脑炎、流行性脑膜炎、霍乱、痢疾、流行性出血热,等等。吴氏还认为疫病的发生“不可以年岁四时为拘,盖非五运六气所能定者,是知气之所至无时也”。否认疫病的发生与季节气候的直接关系,质疑运用“五运六气”预测疫病的可能。并认为疫气每年都会有发生,只是疫气种类繁多,其气有厚薄之分,致病有重轻之别,发病亦有多寡及流行和散发之不同。如吴氏说:“(疫气)”“虽有多寡不同,然无岁不有。至于瓜瓢瘟、疔瘡瘟,缓则朝发夕死,急者顷刻而亡,此又诸疫之最重者,幸而几百年罕有之,不可以常疫并论也。至于发颐、咽痛、目赤、斑疹之类,其时村落中偶有一、二人所患者虽不与众人等,然考其证,甚合某年某处某众人所患之病纤悉相同,治法无异。此即当年之杂气,但目今所钟不厚,所患者稀少耳。此又不可以众人无有,断为非杂气也。”说明疫病种类繁多,各种染疫杂气的厚薄,亦即危害的轻重程度有差异,不仅有罕见的危重疫病流行,亦有比较轻的常见疫病小范围的散发。并告诫切不可因疫病发病人数少,未形成大的流行而忽视为非传染病。其举例描述非常逼真,符合实际,对于传染病的预防和辨治,均有切实的启发和指导意义。不仅如此,吴氏还观察到动物中也有瘟疫,并具有人和动物不相传染,不同种类的动物不相互传染的特点。如《论气所伤不同》篇说:“至于无形之气偏中于动物者,如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟,岂但人疫而已哉?然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病,究其所伤不同,因其气各异也,知其气各异,故谓之杂气。”吴氏分析认为,这是所感染的疫气种类不同的原因,疫气种种,亦皆称之为“杂气”。此外,吴氏还突破了“诸痛痒疮皆属于心火”的旧论,认为许多外科疮疡痈毒诸疾的发生也是感染杂气所致,即“如疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒……实非火也,亦杂气所为耳”。“刘河间作原病式,盖祖五运六气,百病皆源于风寒暑湿燥火,无出此六气为病者,实实不知杂气为病,更多于六气”。吴又可所说的“杂气”,酷似现代所称的细菌、病毒等病

原微生物。其所论述,揭示了现代病原微生物染病的一些基本规律。这在当时世界上还没有发明显微镜、还远没有形成病原微生物学及传染病学历史背景下,是非常前卫的科学思想,比西方医学通过显微镜的发现后才产生的近代微生物学早了约二百年。吴氏不迷信书本和名人,在长期而广泛的医疗和社会生活实践中,精细观察,独立思考,缜密推论而形成如此卓越的创建,体现了中国人的智慧和中医学的伟大。已故姜春华先生曾予以高度评价说:“吴氏对杂气的说明,等同现代细菌、病毒之说,其伟大的创建为历史上第一人”^[21]。

这里需要指出的是,吴又可所说的“杂气”,应包括所有类似感染性疾病的病因,不仅仅是疫病。因此,吴氏所举的杂气为病中,就包括有鹤膝风、痛风、历节风、老人中风、肠风等,这些疾病显然不属于疫病范畴。犹如传染病都是由细菌、病毒等病原微生物所致,但细菌和病毒感染所致的疾病并不一定都是传染病。这一区别,吴又可也似乎有所认识,他说:“疫气者亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疠气。”

2.3 温疫之邪初客部位及其病机传变 《病原》篇说:“疫者,感天地之厉气……此气之来,无论老少,触之即病者,邪自口鼻而入,则所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膂之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《素问·疟论》所谓‘横连膜原’者也……凡邪在经为表,在胃为里,今邪在膜原,正当经胃交关之所,故为半表半里。其热淫之气,浮越于某经,即能显某经之证。”吴氏认为疫邪中人,既不在表(经络),又不在里(胃腑),这是吴氏从治疗疫病初起往往用发汗或泻下均不见效的临床经验中悟出的。但是疫邪究竟客舍于何处?吴氏认为,似乎是舍于“去表不远,附近于胃”的“伏膂之内”(膂,脊柱骨及两旁的筋肉组织;伏膂之脉,指隐伏在脊背筋肉之间的经脉),接着又根据《素问·疟论》“邪气内薄于五脏,横连膜原”之说,把疫邪侵染初舍之地,定为“膜原”,即“经胃交关之所,故为半表半里”。可见其“邪伏膜原”及“邪在半表半里”之说是吴氏根据临床经验推断设想出来的。

吴氏通过长期临床辨治疫病及伤寒类外感病的经验,比较分析,从发病过程、传变机制、病势缓急、治疗方法及其效果等,都做出了细致的鉴别。

《辨明伤寒时疫》篇说:“夫伤寒必有感冒之因,或衣单风露,或冒雨入水……”,而“时疫初起,原无感冒之因,忽觉凛凛以后,但热而不恶寒,然亦有因所触而发者,或饥饱劳碌,或焦思气郁,皆能触动其邪,是促其发也,不因所触而发者居多,促而发者,十中一二耳。伤寒投剂,可一汗而解;时疫发散,虽汗不解。伤寒不传染于人,时疫能传染于人。伤寒之邪,自毫毛而入;时疫之邪,自口鼻而入。伤寒感而即发,时疫感久而后发。伤寒汗解在前,时疫汗解在后。伤寒投剂,可使立汗;时疫汗解,俟其内溃,汗出自然,不可以期。伤寒解以发汗,时疫解以战汗。伤寒发斑则病笃,时疫发斑则病衰。伤寒感邪在经,以经传经;时疫感邪在内,内溢于经,经不自传。伤寒感发甚暴;时疫多有淹缠二三日或渐加重,或淹缠五六日,忽然加重。伤寒初起,以发表为先;时疫初起,以疏利为主。”

疫邪侵染与伤寒时邪不同,非从皮毛侵袭,而自口鼻侵入。疫邪侵染之初,先客舍于半表半里之间,多不与营卫相涉而无证可辨,无药可投。待其邪毒溃发,或内侵于胃,或外传于经,皆伤及营卫(营卫者,人体抗御病邪的能力及物质基础),表现为诸多病证,则可根据辨治之目标,采取有效的治法。故吴氏在下卷《行邪伏邪》篇又进一步说明:“温疫之邪,伏于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及。至其发也,邪毒渐张,内侵于腑,外淫于经,营卫受伤,诸证渐显,然后可得而治之。方其侵淫之际,邪毒尚在膜原,必待其或出表,或入里,然后可导引而去,邪尽方愈。”这段引文的后半部分,也表明了疫病的传变,不外“出表”“入里”两途。因此,吴氏为了说明温疫病之病势反复,变证迭起,将其传变方式归纳为“九传”,即:但表不里,但里不表,表而再表,里而再里,表里分传,表里分传再分传,表胜于里,里胜于表,先表而后里,先里而后表。虽然显得其传变是如何的复杂,但从其叙述的内容来看,皆不出乎表里的范围。故吴又可有关温疫的治疗,亦不离针对邪结膜原,分传表里,即邪淫于经、邪入胃腑而进行。

2.4 温疫的主要证候及其治法方药 其一,温疫初起,邪结膜原,证候见先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头身疼痛,为疫毒热邪稽留半表

半里,主治以“达原饮”开达膜原,疏利半表半里之邪。其二,若感邪较重,邪从内陷渐入胃,初起即舌上苔如积粉,布满无隙,邪从内陷,舌根先黄,渐至中央,此为疫邪渐入胃腑,治宜三消饮。三消饮即达原饮加大黄、葛根、羌活、柴胡。吴氏释评此方说:“三消者,消内消外消不内外也。此治疫之全剂,以毒邪表里分传,膜原尚有余结者宜之。”其三,若疫邪初离膜原,热邪散漫,证候见脉长洪而数,大渴复大汗多,通身发热,治宜白虎汤。吴氏白虎汤方药:石膏一两,知母五钱,甘草五钱,炒米一撮,加姜煎服。吴氏评之曰:“白虎汤辛凉发散之剂,清肃肌表气分之药也。”其四,若邪离膜原,疫邪已入胃腑,证候见舌上纯黄色,里热证候明显,为邪已入胃,治以“承气汤”之类方。

吴氏辨治温疫病最突出的贡献和特色,是创立达原饮开达膜原和善用承气类通下方药攻逐疫邪。

达原饮方药:槟榔二钱,厚朴一钱,知母、芍药、黄芩各一钱,草果仁、甘草各五分;水二盅,煎八分,午后温服。吴氏自释其方:“槟榔能消能磨除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞;三味协力,直达其巢穴,使邪气溃散,速离膜原,是以达原也。热伤津液,加知母以滋阴;热伤营气,加白芍以和血;黄芩清燥热之余;甘草为和中之药。”达原饮实取《太平惠民和济局方》治瘴疟主方“截疟七宝饮”中的槟榔、草果、厚朴合仲景治湿热下利主方“黄芩汤”中的黄芩、芍药、甘草再加知母而成。知母配草果,制偏互补,共增祛寒、清热、除湿之效。达原饮具有开达膜原、疏解表里、清热毒、化湿浊的功效。临床加减:如兼见胁痛、耳聋、寒热往来、呕而口苦等症,为邪热溢于少阳经证,加柴胡一钱;如兼有腰背疼痛,为邪热溢于太阳经证,加羌活一钱;如兼见目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠等症,为邪热溢于阳明经证,加葛根一钱。

现代药理研究,认为该方中的黄芩、厚朴、知母、芍药、草果、槟榔等药,具有广谱抗菌、抑制病毒、消炎退热、驱虫解痉及调节免疫功能的作用。如黄芩富含黄酮类,以黄芩甙元、黄芩甙为主要有效成分,具有抗病原微生物,抗变态反应和抗炎,解热,降压和镇静,保肝、利胆、解痉,降血脂,抗氧化,利尿,抗凝血和抗血栓活性,抗肿瘤等多种作用。

黄芩抗菌谱较广,煎剂在试管内对痢疾志贺菌、白喉杆菌、铜绿假单胞菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、变形杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、霍乱杆菌等有不同的抗菌作用;黄芩浸剂和煎剂对流感 PR8 株与亚洲甲型流感病毒有抑制作用,并能减轻小鼠感染病毒后的肺部损伤和延长其存活时间^[22]。白芍有很好的调节改善免疫功能的作用,具有广谱抗菌(包括真菌)、抗病毒及镇痛、降温、抗惊厥、解痉、扩张血管、抗血栓、保肝等作用^[23]。知母煎剂对痢疾志贺菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、霍乱杆菌、大肠埃希菌、变形杆菌、白喉杆菌、葡萄球菌、肺炎双球菌、白色念珠菌等均有不同程度的抑制作用^[23]。厚朴煎剂对兔离体肠管和支气管都有兴奋作用,并具有广谱抗菌作用。厚朴对金黄色葡萄球菌的抑制作用强于黄连、黄芩、大黄,且抗菌作用不因加热而破坏^[24]。槟榔具有广谱驱虫、抗病原微生物及抑制流感病毒的作用;有报道从槟榔中分得多种杀病毒的物质,将其制成片剂可用于治疗病毒感染人类免疫缺陷病;槟榔对幽门螺杆菌有良好的抑制和消除作用^[25]。草果对乙肝病毒抑制作用强,在对 1000 种中草药抑制病毒肝炎表面抗原的实验中发现,草果为高效抑制乙肝病毒的首选药物之一^[26]。

余临床每遇各类流感、新冠病毒感染及各类外感热病,症见发热、身痛较重,缠绵不愈,尤以午后发热为甚,舌苔白厚或淡黄而腻者;或湿热疫邪宿伏膜原,屡因天气变化而触发寒热往来、头身疼痛等症,即用达原饮加减治之,每获佳效。

如近日本地“甲流”流行,患者周某,男,76岁。初诊:2023年3月21日。主诉:初起恶寒、头身疼痛不适1d后,即发热不退,头身疼痛加重2d来诊。刻诊:昼夜持续发热,以日晡及傍晚发热为剧,体温高达39.5℃;头身疼痛,尤以腰臀及大腿疼痛重滞为甚,微恶寒,鼻咽不适,清涕多,咳嗽,频咳淡黄色痰浊,口渴饮频而量不多,食欲差,二便可,舌苔淡黄中部厚腻,脉弦数。流感拭子检查,诊断为“甲流”。予以达原饮加柴胡、羌活、独活、前胡,日服1剂,仅服2剂即热退痛减,服完3剂后,诸症皆愈。

再如,曾治朱某,男,56岁。初诊:2013年3月13日。主诉:每逢阴雨天即阵发寒热往来,头痛、身痛15年。主要表现为头顶胀痛难忍,头部有紧箍感而头脑不清晰,肩颈僵痛,浑身关节肌肉疼痛,阵

发寒热往来,继而腹中冷胀,时发呕恶,胸胁紧闷不适,持续1~2d,待大便畅解1次后缓解,甚或延至多日,直到天气转晴后方愈。十多年来,经多家医院中西医治疗,一直未愈。患者口渴不多饮,纳食及二便尚可。舌质暗红,苔白厚而腻,脉沉细。辨证分析:患者之阵发性寒热及头身疼痛,久治不愈,乃湿热痰浊久稽伏于膜原未除,故每遇天气变为阴雨,气压加重,则内外隔阻加剧而发病。故以达原饮开达膜原,疏通表里,以清热祛湿、温化痰浊。处方:厚朴12g,槟榔10g,草果10g,知母10g,白芍10g,黄芩12g,柴胡10g,法半夏10g,羌活10g,当归10g,7剂。(释方:因湿邪久稽难除,故予原方去甘草,以免甘缓碍湿;因患者每发病时有寒热往来,呕恶、胸胁紧闷不适之症,且头身痛剧而颈僵痛,故加柴胡、羌活,以疏解少阳、太阳风湿之邪;加法半夏、当归,化痰活血,疏通经脉,条畅气机。)复诊时,自诉服药2剂时,感全身难受,头胀颈胀不适,服完5剂则症状减轻,服完7剂后,感全身轻快,头顶胀痛及头部紧箍感、昏重感消失,头脑清晰,胸部豁然开朗,患者欣喜异常。效不更方,予原方加党参10g,续服10剂。药后诸症消失,随访1年,未再复发。

温疫为病皆由疫邪侵扰人体所致,其病情的轻重顺逆、传变进退及预后吉凶,皆主要由疫邪的厚薄、疫毒的强弱、邪伏的深浅及对人体组织侵蚀及功能破坏的程度所决定。故吴氏说:“邪不去则病不瘳,延缠日久,愈沉愈伏。”明确提出治疗疫病逐邪贵早,强调要“以逐邪为第一要义”。《注意逐邪勿拘结粪》篇说:“大凡客邪贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不至危殆,投剂不至掣肘,愈后亦易平复。欲为万全之策者,不过知邪之所在,早拔去病根为要耳。”又可认为攻逐疫邪最有效的治法就是通腑泻下法,最常用有效的方药,就是大黄和以大黄为主药的承气类泻下方剂。吴氏说:“温疫可下者,约三十余证,不必悉具,但见舌黄心腹痞满,便于达原饮加大黄下之。”吴氏还特别强调,治温疫病使用承气类泻下剂,并不拘于一定要有大便燥结的征象,认为:“殊不知承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也。”为了进一步说明这个道理,吴氏举痢疾为例,痢疾本无结粪,滞下频数,但病本为邪热结滞,仍需用芍药汤加大黄下之,说明

治疫病需遵循“邪为本、热为标,结粪又其标也”的道理。对于起病急骤,变化迅速,病情凶险,危证迭起的疫病患者,吴氏主张采取“急证急攻”的霹雳手段,力挽狂澜,并举例示范之:一疫病患者发热天余,舌上白苔如积粉,诊为疫邪郁伏膜原,早晨予达原饮一剂;临近中午,舌苔变黄,胸胁满痛,口渴烦躁,诊属伏邪溃散传胃,即用达原饮加大黄逐邪,服后烦渴减,热稍降;但到了午后,燥热又加重,且舌苔变黑起芒刺,鼻孔灰黑如烟熏过,为邪毒炽盛,瘀积胃腑,立即用大承气汤急下之。服药后,傍晚出现大泻,至半夜即烦热退,第二天早晨鼻灰黑及舌上芒刺皆消失。此例用药为什么如此紧急,因疫毒炽盛,传变急速,治疗用药,亦不得不随时辨证预判,及时调整变换,采取急证急攻、急下逐邪的治疗措施,一日夜间变换升级使用了3个溃邪逐邪的方剂,终于截断病势,转危为安。故吴氏诊后不无感慨的总结说:“此一日之间,而有三变,数日之法,一日行之,因其毒甚,传变亦速,用药不得不紧。”

吴氏大承气汤方:大黄五钱,厚朴一钱,枳实一钱,芒硝三钱,水姜煎服;去芒硝即为小承气汤。调胃承气汤:大黄五钱,芒硝二钱五分,甘草一钱,水姜煎服。并进一步阐明:“三承气汤功用仿佛。热邪传里,但上焦痞满者,宜小承气汤;中有坚结者,加芒硝软坚而润燥……得芒硝则大黄有荡涤之能,设无痞满,惟存宿结,而有瘀热者,调胃承气宜之。三承气功效俱在大黄,余皆治标之品。不耐汤药者,或呕或畏,当为细末蜜丸汤下。”吴氏强调治温疫宜早用下法,但也不能肆意妄用下法,他说:“要谅人之虚实,度邪之轻重,察病之缓急,揣邪气离膜原之多寡,然后药不空投,投药无太过不及之弊。”

综合现代药理研究报道,通腑泻下方药具有明显的抗炎、解热作用,能改善肠道运行,抑制高度发酵,能灭活内毒素,促进细菌及毒素的排泄,解除肠道缺血及缺氧的状态;还能改善肺水肿及肺泡通气/血流比例,并具有利胆、保肝、护肾、改善循环障碍及抑制多种病原微生物的作用。

上世纪八十年代初,余曾会诊治疗一杜姓中年男子,患流行性出血热,在县人民医院传染科住院,进院时曾高热达40℃,现已5d无尿,诸法不效,危在旦夕。遂邀请余用中医药试治。刻诊:烦热不安,饮食即吐,面红目赤,张口喘息,大便闭塞,腹胀

大如鼓,察舌色暗红而干,舌苔褐燥,脉数大。体温 38.5°C 。辨属《伤寒论》中的“阳明腑实证”,考虑到患者已数日小便点滴不通,饮水即吐。试以大剂调胃承气汤:大黄45 g,甘草5 g,煎水,溶化硫酸镁20 g(以其质纯净,水溶无渣而代芒硝)后保留灌肠,随即排出一些黑色稀便,并出了一身大汗,烦热顿解,体温稍降;下午又如前法再用1剂,傍晚即有少量褐黄色小便排出,饮水亦不呕吐;第2天早晨再如法第3次灌肠后,则小便渐次通畅,已有食欲而转危为安。

吴又可《温疫论》问世以后,清代研究疫病的学者接踵而来,在吴氏温疫学说的影响下,一批疫病学专著相继问世,如戴天章《广瘟疫论》、李松峰《松峰说疫》、杨栗山《伤寒瘟疫条辨》、余师愚《疫疹一得》、熊立品《治疫全书》等。其中尤以戴天章对吴又可《温疫论》评价极高,推崇备至,称:“至吴又可先生贯串古今,融以心得,著时行瘟疫一论,真可谓独辟鸿蒙,揭日月于中天也。”戴氏传承推广吴又可的学术,即“取吴之原本,或注释,或增订,或删改”旨在“使吴子之书,人人可用”,于康熙六十一年(1772年)撰写成《广瘟疫论》一书,该书主要是在吴又可《温疫论》的基础上,对瘟疫病的四诊、病因病机、证候兼挟等的鉴别诊断及其治法方药,做了一些深入的辨析、探讨和补充完善,比较系统,更便于临床应用。

如戴氏首列对瘟疫病的气、色、舌、神、脉五个方面的辨识,即:变色(瘟疫臭气蒸达于外),变色(瘟疫面色多松弛而垢晦),辨舌(瘟疫发病即舌上白苔厚而滑),辨神(瘟疫初起便神情异常而不知所苦),辨脉(瘟疫之脉至数模糊不清)。戴氏对临床中不同的瘟疫病患者的病机证候提出了五种“兼证”和十种“夹证”的分类。所谓兼证,瘟邪兼他邪而发,即有兼寒、兼风、兼暑、兼疟、兼痢之分;夹证,瘟邪夹体内实邪、宿疾或虚损而发,即有夹痰水、夹食、夹郁、夹蓄血、夹脾虚、夹肾虚、夹诸亡血、夹哮喘、夹心胃痛、夹疝气之别。兼证以治瘟邪为主,兼治它邪,病即可解。夹证属实者,以治夹邪为先,瘟

邪为后,清除夹邪,可透发瘟毒;属虚者,以治瘟为主,扶正为辅,邪去则正易复。戴氏还论列了治疗瘟疫的汗、下、清、和、补五大治法。戴氏这五大治法治疗瘟疫的意义在于:汗法以辛凉辛寒为主,甚或兼通其里;下法不厌其早,不拘于伤寒必待表解且里有燥结而方可下之训;清法用于瘟疫,占十之七八,须也分热之浅者在营卫,热之深者在胸膈或胃肠,总以寒凉之品直折为要。和法意义和适用之广,包括寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。并称“凡热之所附丽,非痰即滞,非滞及血,逕清其热,不去其物,未能有效,必视其附丽物,于清热方中,加入何药,效使能捷,此和法之精微神变也”,实为经验之谈。补法,瘟疫本不当补,但有累经汗下清泄诸法而热不退、病不解,又当酌用补阴或补阳以扶正气,达到有效祛邪或补偏救弊而愈病的目的。此外,戴氏传承又可辨治温疫关键是着眼“表里”的观点,在其书中列举出表证32种症状和里证41种症状,进行具体而精审辨析;书后还附有84首温疫常有方剂,均颇有临床参考价值。

值得一提的是,戴氏《广瘟疫论》中论述瘟疫病的同时,也概括了一般性的非疫病类的温热病证。所以后来陆懋修对此书进行校勘重订时起名为《广温热论》,并将原书中凡称“时行”“疫疔”“疫”的地方,全部强行改成“温邪”等。陆氏说:“北山(戴天章号)此书,以温热伤寒辨……伤寒之与温热,北山能辨之;而温热与瘟疫,北山亦混之也。”清末何廉臣之《重订广温热论》则去戴氏原著之旨愈远了。

除戴天章以外,清代叶天士、刘奎、杨栗山、余师愚、吴坤安、吴鞠通、王清任、王孟英、何廉臣、罗芝园等,都对疫病的防治,特别是丰富完善辨治疫病的理法方药,作出过卓越的贡献,有的还以所著疫病专著鸣世,或创制专方济世,余将在后文中择要述之。

(未完待续)

(收稿日期:2023-04-18)