

●抚今追古话疫病●

引用:袁长津. 中医疫病学发展的历史沿革(三)——温疫学派的形成[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(5): 1-8.

中医疫病学发展的历史沿革(三)

——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; 温疫学家; 学术经验

[中图分类号] R259.11 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.001

(续上期)

2.5 清代温疫学家学术经验摘要 杨璿, 字玉衡, 别号栗山, 河南夏邑人, 生于1705年。杨氏于1784年著《伤寒瘟疫条辨》一书, 在当时即广为流传, 颇有影响。全书共6卷, 主要论述伤寒与温病之病因、病机、辨证、治法、方药等。杨氏指出, 温病发病, “乃杂气由口鼻入三焦, 佛郁内炽”。此说主要源于吴又可《温疫论》, 显然也受到《伤寒论·辨脉法》“清邪中于上焦, 浊邪中于下焦……三焦相混, 内外不通”及喻嘉言“瘟疫之邪, 则直行中道, 流布三焦”等思想的启发。杂气包括有疫气, 但不全是疫气; 温病包括温疫, 但非全是温疫。杨氏该书虽署有“瘟疫”之名, 实广指“温病”而言。

对温病初起有表证时的治疗, 杨氏极力反对用辛温解表法, 认为: “在温病, 邪热内攻, 凡见表证, 皆里证郁结浮越于外也, 虽有表证, 实无表邪, 断无正发汗之理”, 主张“惟用辛凉苦寒, 如升降、双解之剂, 以开导其里热, 里热除而表证自解”; 对于温病出现四肢厥逆的危症时, 杨氏认为多为邪火内郁, 阳气不能四布于外, 属于热深厥深, 不宜用温阳法, 主张用清下热毒法。“里症”篇中之“厥逆”一节说: “若温病厥逆, 无阴厥。杂气伏郁, 阳热内迫, 格阴于外, 气闭不能达于四肢, 甚则通身冰凉, 其脉多沉滑, 或沉伏, 或沉细欲绝, 或六脉俱闭, 所云体厥脉厥是也。证多怪异不测之状, 轻则升降散、增损双

解散、加味凉膈散; 重则加味六一顺气汤、解毒承气汤斟酌下之, 岂可与伤寒阳厥并论哉”。认为温病、瘟疫出现“厥逆”重症, 多为邪火闭郁, 阳气不能四布于外, 不宜用温阳法, 主张用解毒承气汤之类大清下之, 颇有创见和临床指导意义。杨氏还说: “下后而郁热已解, 脉和体温, 此为病愈; 若下后而郁热已尽, 反见厥者为虚脱, 宜补; 若下后郁热未尽, 仍见厥者, 更下之, 厥不回则死。”即虽以清泄热毒务尽为要, 亦需顾及正气虚脱, 符合临床实际。

《伤寒瘟疫条辨》中所列以“升降散”为基础方加减之治疗温疫十五方, 对后世影响甚大。已故名医蒲辅周老先生曾强调: “瘟疫实与四时温病不同, 是杂气为病, 杨栗山《伤寒瘟疫条辨》论述颇详, 临床灵活运用杨栗山十五方, 治疗杂气瘟疫疗效很好……但四时温病之中亦偶有兼秽浊杂感者, 须细心掌握, 才能提高疗效”^[27]。蒲老先生还经常教诲其学生说: 治疗急性传染病, 要重视运用杨栗山十五方, 治温疫之升降散, 犹如治四时温病之银翘散。

升降散: 白僵蚕(酒炒)二钱, 全蝉蜕一钱, 广姜黄(去皮)三分, 川大黄(生)四钱; 共为细末研匀, 用黄酒(米酒)、蜂蜜调匀, 根据病之轻重分次冷服。若炼蜜为丸, 名太极丸, 亦根据病之轻重, 蜜酒调匀分次送服。杨氏自释其方: 僵蚕味辛苦气薄, 升阳中之阳, 散风除湿, 清热解郁, 散逆浊结滞之痰, 辟一切佛郁之邪气, 为君; 蝉蜕气寒无毒, 味咸且甘,

为清虚之品,能祛风而胜湿,涤热而解毒,为臣;姜黄气味辛苦,大寒无毒,祛邪伐恶,行气、散郁、辟疫,能入心脾二经,为佐;大黄味苦,大寒无毒,上下通行,盖亢盛之阳,非此莫抑,苦能泻火,苦能补虚,一举而两得之,为使。该方之所以名为升降散,杨氏解释说:“盖取僵蚕、蝉蜕,升阳中之清气;姜黄、大黄,降阴中之浊阴,一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣。”杨氏说:“按温病总计十五方。轻则清之,神解散、清化汤、芳香饮、大小清凉散、大小复甦饮、增损三黄石膏汤八方;重则泻之,增损大柴胡汤、增损双解散、加味凉膈散、加味六一顺气汤、增损普济消毒饮、解毒承气汤六方。而升降散,其总方也,轻重皆可酌用。”杨氏强调以升降散为十五方之总方,即其余十四方中皆有升降散中的主药僵蚕、蝉蜕以升发清阳、清解郁热、化浊解毒,再分别配以承气汤、白虎汤、三黄泻心汤、大柴胡汤、凉膈散、双解散及清瘟败毒饮等以苦寒清降泄热为功的方药化裁而成,均不失升降散升清降浊、泄热解毒之旨。2003年“非典”流行期间,卫生部组织制定的中医防治“非典”的方案中,对其早期的湿热蕴毒型均以升降散为主方加减,辨证配合以三仁汤、麻杏石甘汤、甘露消毒丹等进行治疗。其理法经验,与杨氏如出一辙。

此外,杨氏之书议论宏阔,犀利善辨,但书中引述了众多古人旧论而不说明出处,令读者难以判断究竟是他说是还是自说,难免为人诟病。

余霖,字师愚,清乾隆间常州桐溪人。据余氏自叙,乾隆甲申年(1764年)温疫流行,其父染疫,为医所误而亡,余氏抱恨之余,开始寻救治温疫的方药。后“因研读《本草》,言石膏性寒,大清胃热,味淡气薄,能解肌热,体沉性寒,能泄实热,恍然大悟,非石膏不足以治热疫,遇有其证,辄投之,无不得心应手。三十年来,颇堪自信,活人所不治者,笔难罄书”。纪晓岚《阅微草堂笔记》载有乾隆癸丑年(1793年)京师大疫,以景岳法治者多死,以又可法治者亦不验。桐乡冯某染疫病至呼吸将决绝,桐城医士投大剂石膏,药应手而痊,踵其法者,活人无数。纪氏所指桐城医士,即余霖。余霖亲历这次大疫后,即著述《疫疹一得》一书。该书初刻于乾隆甲寅年(1794年),分二卷,卷上主要论述热疫及疫疹

的病因、病机及其与伤寒之不同的比较,重点列述了52种常见疫病疫疹的证候;卷下列述疫疹瘥后证候22种、疫疹形色及其预后顺逆的鉴别,并列有30首疫疹常用方剂的析义;后附余氏辨治疫疹11例验案。通篇主要内容是运用以大剂量石膏为主的清瘟败毒饮辨治热疫、疫疹的原理和经验。书中对热疫之斑疹的形色、疏密、顺逆及其辨证治疗的论述,亦颇有临床指导意义。王孟英《温热经纬》中对余氏原文进行了“节取而删润之”,比较完整地保留了原著内容,条目文字则更加清晰明畅,并名之为《余师愚疫病论》。

余氏认为疫疹(疫病)未见于现存的仲景书中,已属遗亡,余氏谓:“至河间清热解毒之论出,有高人之见,异人之识,后人未广其说,而反以为偏。《冯氏锦囊》亦云:‘斑疹不可发表’,此所谓大中至正之论,惜未畅明其旨,后人何所适从?又可辨疫甚析,如头痛发热恶寒,不可认为伤寒表证,强发其汗,徒伤表气;热不退,又不可下,徒伤胃气,斯语已得其奥妙。奈何以疫气从口鼻而入,不传于胃而传于膜原,此论似有语病。至用达原饮、三消、诸承气,犹有附会表里之意。”可见余氏善于学习吸取前人治温热疫病的经验,如刘河间的清热解毒法,吴又可的表里分消法,《冯氏锦囊》治斑疹不可发表的观点等。又不迷信古人,敢于从实际出发,对其故有的观点提出异议。如质疑吴又可:既然说疫气从口鼻而入,为什么又说它只传膜原而不传胃呢?从理从实讲,余氏认为从口鼻而入的温疫之气是会传胃的,而运用大剂量石膏清泄胃热治疗疫病疫疹是符合理法的。

清瘟败毒饮:生石膏(大剂4~8两,中剂2~4两,小剂8钱~1两2钱),小生地(大剂6钱~1两,中剂3~5钱,小剂2~4钱),乌犀角(大剂6~8钱,中剂3~4钱,小剂2~4钱),真川连(大剂4~6钱,中剂2~4钱,小剂1~1.5钱),生栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、鲜竹叶(以上10味,原方无剂量)。余氏说:“疫证初起,恶寒发热,头痛如劈,烦躁谵妄,身热肢冷,舌刺唇焦,上呕下泄,六脉沉细而数,即用大剂;沉而数者用中剂;浮大而数者用小剂。如斑一出,即用大青叶,量加升麻四、五分,引毒外透,此内化外解、浊降清升

之法,治一得一,治十得十。”接着,余氏自释其方称:“此十二经泄火之药也,斑疹虽出于胃,亦诸经之火有以助之,重用石膏,直入胃经,使其敷布于十二经,退其淫热;佐以黄连、犀角、黄芩,泄心肺火于上焦;丹皮、栀子、赤芍,泄肝经之火;连翘、元参,解浮游之火;生地、知母,抑阳扶阴,泄其亢甚之火,救欲绝之水;桔梗、竹叶,载药上行,使以甘草和胃。此大寒解毒之剂,故重用石膏,先平甚者,而诸经之火,自无不平矣。”《余师愚疫病论》之“疫病条辨”中,列疫病证治71条(包括疫病瘥后证治20条),其中疫病各类证候运用清瘟败毒饮治疗者即有50条之多,书末所附的11则医案也全是运用该方辨治疫病的经验。观其所列疫病诸类证候,多相似于现代急性传染病中的天花、鼠疫、流行性出血热及重症伤寒、流行性腮腺炎(脑膜脑炎)以及丹毒等疾病。现在概括此方功用主治为:清热解毒,凉血泻火;治疗瘟疫热毒,充斥内外,气血两燔;以大热渴饮,头痛如劈,谵语神昏,或热盛发斑,吐血衄血,脉数,舌绛唇焦为证治要点;常用于治疗乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、重症肝炎等急重型传染病等。

其实,对疫病初起之治,余氏十分看重熊恂昭《热疫志验》中的经验,即“首用败毒散去其爪牙,继用桔梗汤”。败毒散出自朱肱《类证活人书》(方药前面已经介绍),余氏认为,败毒散为足三阳经方药,疫症初起,服此去其爪牙,使邪不盘踞经络。所谓去其爪牙,即祛除表证,疏通三阳经络,疫病初起,若兼挟有风寒湿邪之表证可用败毒散,如口干舌燥,加黄芩;喉痛,加山豆根,甘草、桔梗剂量加倍。桔梗汤(桔梗、山栀、连翘、黄芩、石膏、竹叶、薄荷、甘草)即《局方》凉膈散去芒硝、大黄,加石膏。余氏十分推崇此方,认为“(凉膈散)减去硝、黄,以热疫乃无形之毒,难以当期猛烈;重用石膏,直入肺胃,先捣其窝巢之害,而十二经之患自易平矣,无不屡试屡验。”

李炳(1729—1805年)著《辨疫琐言》一卷。李氏对吴又可论疫病之源及径直用达原饮治疗疫病均提出异议,认为疫病非感受天地之戾气,而是地之蕴郁之气从口鼻而入肺胃为患(其实古人认为天地是一体关联的),又因人之禀赋不同,故发病有热

化、寒化之别(此说在理)。并认为吴氏达原饮“破气峻烈”,有戕正气,主张疫症初起,见发热恶寒,头身疼痛,或发热,头目昏蒙,胸满胁胀等证,治宜轻清以开肺舒气,芳香以醒胃辟秽,立清气饮为主方治之。

清气饮:杏霜二三钱,桔梗一二钱,蝉蜕去头足二三钱,银花二三钱,广藿香二三钱,苏叶一钱或一钱五分,神曲二三钱,谷芽三四钱,广皮五七分,半夏一钱,赤茯苓二三钱。该方以杏仁、桔梗,开肺祛痰;蝉蜕轻清,疏风清上透邪;银花、藿香、苏叶,芳香辟秽,散胸中邪气;谷芽、神曲,消滞和胃;广皮、半夏、赤茯苓,行气化痰利水湿。故李氏称此方能使“三焦通畅,何气不清,故曰清气饮”。用法:水二小碗,煎一碗温服,如未觉,更进一服,觉气通舒畅,是其验也;重者日三服,四五日郁深则热,则随证加减。此方治疫,以清透芳化、通畅三焦为要,颇具特色,值得借鉴。

此外,李氏治疫病,还特别重视用大黄,他说:“大黄遂为疫症良药,何也?曰通是也。肺主气,肺气壅闭,则一身之气皆闭。大肠为肺之标,大肠气闭,胃气何从下行?清气饮三五剂不愈,如见胸满胁胀,不恶寒反恶热等症,于方中加大黄三五钱,大肠得通,胃气斯得下行为顺,往往大便通后,汗出而愈。”李氏使用大黄很讲究,列有大黄泡法、酿法、略煎、同煮诸法,如血分病宜于同煎,气分病宜于略煎等。

刘奎著《松峰说疫》(撰于1785年),共分六卷。该书所论上承《内经》五运六气之论,兼采吴又可等瘟疫名家之说,参以刘氏己见,将疫症统分为瘟疫、寒疫及杂疫三类;提出治疫症最宜通变,列有瘟疫统治八法(解毒、针刮、涌吐、罨熨、助汗、除秽、宜忌、符咒)及六经治法,瘟疫杂症治略及简方,瘟疫常用的十类药物,防治瘟疫的常用方剂一百二十余首。该书卷三“杂疫”,广泛收集了清代民间俗谚之各种疫症,析列为杂疫72种,并各附有简便验方,为本书的一大特色。卷六曰“运气”,专门论述天地之“五运六气”与民病瘟疫相关联的学说内容。

2.6 清代温病学名家有关疫病之学术经验摘要
现在所谓温病学,包括有四时温病与温疫病两大类,而主流是论述四时温病,温疫学只占其中一隅,

如清代康熙年间医家周扬俊《温热暑疫全书》一书,即把温病、热病、暑病、疫病四者,依次分为4卷进行论述,疫病占其中四分之一。清代温病学盛行,名家辈出,被称为温病学派鼎盛时期的四大名家,即叶桂、薛雪、吴瑭、王世雄,其学说,均以论述四时温病为主干。但是,不可否认的是他们的学术思想皆受到了吴又可《温疫论》的影响,其著作中皆涉及疫病的内容,且不乏精辟可取之论述。中医治病以辨证论治为主,以病机为核心,故他们论述四时温病的理法方药,往往也适用于温疫病证的辨治。故择要分述如下:

周扬俊《温热暑疫全书》一书,刊于1679年。在论述疫病卷中,引述了吴又可《温疫论》的大量原文,并详尽地论述了疫病九传治法和大头瘟、捻头瘟、瓜瓢瘟、杨梅瘟、软脚瘟等常见疫病的治疗方法。并提出:“要知瘟疫有伤气、伤血、伤胃之殊,故见证不同,治亦稍异。若入脏者,则必不知人而死矣。大法以证为则,毋专以脉为据也。”此论比较符合临床实际,对之后叶天士辨治温病之“卫气营血”及“逆传心包”等理论形成亦不无影响。周氏对疫病的辨治还非常推崇明末医家喻嘉言的观点,引用了喻氏许多有关瘟疫的精辟论述,如:“伤寒之邪……由外廓而入;瘟疫之邪,则直行中道,流布三焦”,“邪既入,则以逐秽为第一义。上焦如雾,升而逐之,兼以解毒;中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒;下焦如渌,决而逐之,兼以解毒。营卫既通,乘势追拔,勿使潜滋”等,前段引文把瘟疫染病传变的特点及其与伤寒的区别说得简明扼要;后段引文为喻氏辨治瘟疫的原则大法,即根据瘟疫病变部位在上、中、下焦的不同,分别顺势采取升散宣通、疏通腑气、决通水道的措施,以通畅逐邪外出的门道,增强其力道;并强调要始终坚持清解疫毒,根除杜绝疫毒的潜伏和滋蔓,恢复机体正常生理功能。喻氏与吴又可几乎是同时代人,嘉言为江西南昌人,又可为江苏苏州人,他们的学术思想是否互有交接和影响,尚无证据。但治疗疫病以驱逐“邪毒”(秽毒)为主的学术观点是一致的,所谓“英雄所见略同”。

叶桂(公元1667—1745年),字天士,号香岩。叶氏是清康熙乾隆年间最著名的大医家,尤以擅长辨治温病及时疫、痧痘等病证著称,并有《温热论》

和《临证指南医案》等著作鸣世,创建了温病卫气营血辨证论治体系,且叶氏医名鼎盛,师从膜拜者甚众,犹温病学之一代宗师。实际上,叶氏毕生忙于诊务,无暇亲笔著述。后世所传最能代表叶氏学术思想的《温热论》,乃叶氏门人顾景文记录整理而成。该著传本不一,其一传于叶氏门人华岫云(载于《续选临证指南》,现存有1775年的最早刻本),王孟英《温热经纬》中《叶香岩外感温热篇》即据于此;又本见于唐大烈的《吴医汇讲》(1792年)卷一,名为《温证论治》,章虚谷注本即本于此,名为《叶天士温热论》,收入《医门棒喝》中。王孟英《温热经纬》中的《叶香岩外感温热篇》(以下简称《温热篇》)应该是叶氏《温热论》最后的定本,分列为三十六段,条目比较清楚,文字更为顺畅。该篇开宗明义提出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营。辨营卫气血,虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也。”温邪自口鼻而入,故称为“上受”;病邪经口鼻而入,按常理必然首先侵犯肺卫,并按卫、气、营、血的由浅及深层次传变发展;但邪毒也有径直或从肺卫迅速传入心包,扰乱心神营血(出现神智昏迷、抽搐、出血、休克等危急证候,这种情况临床并不少见,如许多急性感染性疾病,特别是急重性传染病,如肺鼠疫、流行性出血热、流脑、中毒性痢疾等),因其传变机制(规律)不合常理且病情急重难料,故称为“逆传”。从辨证来说,伤寒也有伤营、伤卫、气分、血分等证候;而论治法,伤寒与温热则截然不同(因两者病因性质、染病途径及传变机制皆不同)。可见,叶氏学说是传承吴又可《温疫论》基础上,进一步创新发展而成。叶氏是清代颇负盛名的临床大师,《温热篇》中展现了叶氏辨证用药精当、细密、轻灵的风格,可取可法;特别是有关温热病的察舌、验齿和辨识斑疹、白痞的诊疗方法,均颇有创见和临床指导意义。不仅如此,该著曾经清代几位学者多次修饰润色,文辞也非常顺畅清雅,朗朗上口,易记易诵。如该篇第二段:“在表初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属;挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤也。”第九段:“热病救阴犹易,通阳最难。救阴不在血,而在津与汗;通阳不在温,而在利小便”,等等。这类文辞表述,极易成

为医者临床中张口即来的警句口诀,印象深刻,影响深远。

《温热篇》以卫气营血概括温热病之发病、证候、病机及温热病由浅及深的四个阶段,并强调温热病的辨治,必须严格按照这四个阶段进行。《温热篇》第八段强调说:“大凡看法,卫之后,方言气;营之后,方言血。在卫汗之可也,到气方可清气,入营犹可透热转气,如犀角、元参、羚羊角等物;入血就恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣。”该段论述对后世影响极大,皆奉之为辨治温热病证之圭臬。但近代以来,许多著名医家从临床实际出发,对这一观点提出了异议,如严苍山、姜春华、朱良春等,其中最具有代表性的是姜春华先生提出的对急重温热病证要采取“截断扭转”的论述。姜氏根据自己多年的临床经验,明确提出对于重症温热疾病的治疗,不能拘泥于传统的“卫之后方言气,营之后方言血”及“到气才可清气”等尾随疗法,主张采用“先证而治、截断扭转”的手段,早期即重用清热解毒,直折伏遏之温毒,抑制病原,以截断病势,缩短病程;及时运用通腑攻下,以荡涤肠胃宿食、燥屎、蓄血、污垢,迅速排除里热瘟毒,扭转病势;善用凉血化瘀,以截断病邪于气营之间,不再深陷搏扰血分。这些观点和治法,显然与吴又可、喻嘉言治疗瘟疫病证当以驱逐疫毒为第一要务及采取急证急攻的观念和手段是相符合的。从临床实际出发,许多外感热病,特别是疫病,发病初期来诊时,其证候即表现为表里同病、寒热交织,及疫毒淫邪纠结,甚或虚实夹杂,并不是像教科书中划分得那么截然一派。

另据《医效秘传》记载,治疗温疫,湿热疫毒留恋三焦气分的名方甘露消毒丹,为叶天士所创制。《医效秘传》相传为叶天士述,吴金寿据其同门徐氏家藏抄本编校并序,初刊于1831年。该书“瘟疫”篇中记述:“雍正癸丑(1733年),疫气流行,抚吴使者属先生(叶天士)制此方(指甘露消毒丹),全活甚众,时人比之普济消毒饮云。”后来,王孟英《温热经纬》亦载有此方,称:“此治湿温时疫之主方也”,证见“发热倦怠,胸闷腹胀,肢酸咽肿,斑疹身黄,颐肿口渴,尿赤便秘,吐泻痢疾,淋浊疮疡等证。但看患

者舌苔淡白,或厚腻,或干黄者,是暑湿热疫之邪尚在气分,悉以此丹治之立效。并主水土不服诸病。”后世医家临床运用本方非常广泛,且疗效卓著,现根据《温热经纬》所载,将其方药及制法录之于下:飞滑石十五两,绵茵陈十一两,淡黄芩十两,石菖蒲六两,川贝母、木通各五两,藿香、射干、连翘、薄荷、白豆蔻各四两。各药晒燥,生研细末;每服三钱,开水调服,日二次。或以神曲糊丸,如弹子大,开水化服。本方现在多用治病毒性肝炎、斑疹伤寒、夏季流感及湿热所致发热缠绵不愈者,均有较好疗效。实验研究亦证实此方具有较好的保护肝脏、解热降温及提高免疫功能的作用。

薛雪(1681—1770年),字生白,号一瓢,据传薛氏撰《湿热条辨》。《湿热条辨》是一篇研究湿热病证较为系统而完整的论著,王世雄《温热经纬》一书中收录了该篇,名之“薛生白湿热篇”,并做了详尽的评释,为业界所推崇。书中所列湿温证辨治条文中,即有数则条文之理法方药源自吴又可《温疫论》,如8条“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原”,所列方药亦为达原饮加减;34条为湿热所致络脉瘀滞,出现神志不清、默默不语等症,薛氏认为:“此邪入厥阴,主客浑受,宜仿吴又可三甲散:醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕、柴胡、桃仁泥等味”。

吴瑭(约1785—1836年),字鞠通,江苏淮阴人。吴瑭著《温病条辨》,构筑了温病三焦辨证论治体系,影响颇大。吴瑭认为温热病之病机,从三焦而变化,他把风温、温热、湿热、温疫、秋燥诸病,皆分列于上焦、中焦、下焦中论述,其学说之源亦不无吴又可、叶天士的影响,他说:“温病自口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃,肺病逆传,则为心包。上焦病不治,则传中焦胃与脾也;中焦病不治,即传下焦肝与肾也。始上焦,终下焦。”故鞠通将温病划分为上、中、下三部分,说:“一卷为上焦篇,凡一切温病之属上焦者系之;二卷为中焦篇,凡温病之属中焦者系之;三卷为下焦篇,凡温病之属下焦者系之。”但从临床实际而论,疾病多是复杂的、整体的、动态的,外感热病(特别是温疫病)之三焦病变,并非分得如此截然,往往如叶天士等名家之言,是“三焦俱受”“弥漫三焦”及“流布三焦”等,如《伤寒论》中

“太阳病篇”,就包含了阳明、少阳、太阴、少阴等病证及其辨治方药的内容。

《温病条辨》中,吴瑭所创制的银翘散、三仁汤、黄芩滑石汤、二金汤、安宫牛黄丸,加减复脉汤、大定风珠等名方,亦为后世医家辨治温疫病证所常选用。该书及《吴鞠通医案》中均列有霹雳散(桂枝、降香末、乌药、薤白、草澄茄、吴茱萸、薏苡仁、川椒炭、干姜、附子、青木香、槟榔、防己、五灵脂、细辛、良姜、公丁香、雄黄、草果、水菖蒲)一方,治疗“寒疝(疫)”之吐泻腹痛,四肢厥逆,腿痛转筋,烦躁不宁,及一切凝寒痼冷积聚之疾,可备参考。

王士雄(1808—1868年),字孟英。著有《温热经纬》《随息居重订霍乱论》《归砚录》等书,名著医林。《温热经纬》一书,以《内经》及仲景之论为经,叶桂、薛雪、陈平伯、余师愚之著为纬,全面阐述了温热及温疫病之源流、病因、病机及其理法方药,为集温病诸家之大成的名著。《随息居重订霍乱论》是在王氏早年所著《霍乱论》一书基础上完善重订而成,王氏把霍乱分为时疫霍乱和非时疫霍乱两大类,前者属于湿热,有传染性;后者多为寒湿,无传染性。时疫霍乱多发于夏热酷暑之际,“迨一朝卒发,渐至阖户沿村,风行似疫”。时疫霍乱的病因是一种疫邪,王氏认为乃饮水恶浊所致,并认为“人烟稠密之区,疫疠时行”。他以当时霍乱频发的上海为例说:“上海,特海隅一邑耳……然人烟繁萃,地气愈热,室庐稠密,附郭之河,藏垢纳污,水皆恶浊不堪。今夏,余避地来游,适霍乱臭毒番痧诸证盛行,而‘臭毒’二字,切中此地病因。”因此,预防时疫霍乱需采取:“疏浚河道,毋使积污;广凿井泉,毋使饮浊”及“住房不论大小,必要开爽通气,扫除洁净”等措施,王氏于180多年前即能正确认识时疫霍乱的真实病因,提出正确有效的预防措施,是非常难能可贵的。王氏还把因呕泻所致“转筋”之病机视为“胜湿夺津”,即水湿津液的大量丢失,这些认识都很符合临床实际。

王氏辨治时疫霍乱:湿重于热者,用胃苓汤加减;热重于湿,桂苓甘露饮加减;嗜酒高粱过度,湿热内生者,用葱豉汤、王氏连朴饮(制厚朴、姜汁炒黄连、石菖蒲、制半夏、香豉、焦山栀、芦根);伤暑霍乱兼厥逆烦躁,小便黄赤,舌苔黏腻或白厚者,宜先

服王氏燃照汤(滑石、香豉、焦山栀、酒炒黄芩、省头草、制厚朴、制半夏、白蔻仁);霍乱转筋,肢冷腹痛,口渴烦躁,目陷脉伏者,用王氏蚕矢汤(晚蚕砂、生苡仁、大豆黄卷、陈木瓜、姜汁炒黄连、制半夏、酒炒黄芩、通草、焦山栀、陈吴萸,地浆或阴阳水煎);若霍乱腹不痛而肢冷脉伏,或肢不冷而口渴苔黄,小水不行,神情烦躁,用王氏黄芩定乱汤(酒炒黄芩、焦山栀、原蚕砂、制半夏、橘红、蒲公英、鲜竹茹、姜汁炒黄连、陈吴萸,阴阳水煎服,转筋者加生苡仁、丝瓜络,溺行者,用木瓜,温盛者,加连翘、茵陈)。现在,传染病霍乱虽已基本绝迹,但王氏这一系列辨治霍乱的方药,对于许多湿热型胃肠道疾病,仍有用武之地,包括病毒所致的流行性腹泻和细菌所致的传染性胃肠炎等。

此外,王氏治学广博而重实际,对当时传入的西方解剖生理学亦持开明态度,对一些似非传统而重实际、敢创新的医学新观点,也能采取开放包容、客观务实的态度予以采纳和认可。如在《随息居重订霍乱论》中即录入了王清任《医林改错》中治疗霍乱转筋用解毒活血汤的论述,并评之曰“具有卓见”。

2.7 王清任解毒活血治疗疫病的学术经验及对后世的影响 王清任(1768—1831年)《医林改错·瘟毒吐泻转筋说》:“上吐下泻转筋一症,古人立名曰霍乱……至我朝道光元年,岁次辛巳,瘟毒流行,病吐泻转筋者数省,京都尤甚,伤人过多,贫不能葬埋者,国家发帑施棺,月余之间,费数十万金。彼时业医者,有用参术姜附见效者,便言阴寒;有用芩连栀柏见效者,则云毒火。余曰非也,不分男女老少,众人同病者,乃瘟毒也。或曰:既是瘟毒,姜附热,芩连凉,皆有效者何也?余曰:芩连效在初病,人壮毒甚时;姜附效在毒败,人弱气衰时。又曰:有芩连姜附服之不效,而反有害者何也?余曰:试看针刺而愈者,所流尽是黑紫血,岂不是瘟毒烧炼?瘟毒自鼻入气管,由气管达于血管,将气血凝结,壅塞津门,水不得出,故上吐下泻。初得,用针刺其胳膊肘里弯处血管,流紫黑血,毒随血出而愈……是穴名曰尺泽。人气管周身贯通,血管周身亦贯通,尺泽左右四、五根血管,刺之皆出血,皆可愈;尺泽上下刺之,亦可愈……一面针刺,一面以解毒活血汤治

之,活其血,解其毒,未有不一药而愈者。”王氏接着又明确指出,针刺及活血解毒汤,只适用于霍乱吐泻初起,邪毒壅盛之实证;“但此症得之最速,伤元气最快”,若一旦出现四肢转筋,眼胞塌陷,汗出如水,肢冷如冰,或舌干口渴,大渴饮冷等症,即可断为因吐泻而伤损正气,则绝不可用刺法及活血解毒汤,急需用姜附回阳汤救治。

解毒活血汤:连翘 6 g,葛根 6 g,柴胡 9 g,当归 6 g,生地 15 g,赤芍 9 g,桃仁 24 g(研),红花 15 g,枳壳 6 g,甘草 6 g,水煎服。急救回阳汤:党参 24 g,附子 24 g(大片),干姜 12 g,白术 12 g,甘草 9 g,桃仁 6 g(研),红花 6 g,水煎服。王清任说:“若吐泻一见转筋身凉、汗多,非此方不可。莫畏病人大渴饮冷不敢用。”此外,《医林改错》“论痘非胎毒”篇中,王清任认为天花之重症,亦由瘟毒内陷炼血凝瘀所致,宜辨证选用通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤等逐瘀解毒之类的方药救治之。

王氏《医林改错》运用活血解毒法治疗霍乱等疫病的经验,确实为后世辨治疫病重症开拓了新的思路,提供了解毒活血汤等有效良方。

十九世纪末,我国广东、香港等地鼠疫大流行,当时许多医家先后试用古方如达原饮、普济消毒饮、败毒散及银翘散、升降散等方治疗,收效甚微。罗芝园等根据其病症特征,认为当时鼠疫之病机“无非热毒迫血成瘀所致”,而王清任用治“瘟毒吐泻转筋”的解毒活血汤,“解血毒、清血热、活血瘀”,与鼠疫病因病机相合,遂定以此方作为治疗鼠疫的主方,用之临床,竟著奇效。据此,罗芝园《鼠疫汇编》一书(初刻于 1891 年),影响很大。后经郑肖巖在完好保留《鼠疫汇编》主要内容的基础上,删繁就简改写为《鼠疫约编》(1902 年)。

《鼠疫约编》中之“经验加减解毒活血汤”:连翘 9 g,葛根 6 g,柴胡 6 g,当归 4.5 g,生地 15 g,赤芍 9 g,桃仁 24 g(研),红花 15 g,厚朴 3 g,甘草 6 g,水煎服。书中引罗芝园释方:“此方以桃仁为君而辅以归(当归),祛瘀而通壅;翘芍为臣而兼以地(生地),清热而解毒;朴、甘为佐使,疏气而和药,行气则血通;柴、葛以解肌,退热而拒邪,邪除则病愈。”并称:“轻症,照原方一服;稍重症,日夜二服,加银花、竹叶各二钱;如微渴微汗,加石膏五钱、知母三

钱”,“于重危之症,传表宜加白虎,传里宜加承气,传心包宜加羚犀,是不欲以轻剂治重病也”^[28]。

另据载 1927 年,宁波霍乱流行,染病者众且病多急重,名医范文虎先生即用《医林改错》之解毒活血汤,或煎药以待,或印方广施,获救治愈者甚众^[29]。1958 年冬上海麻疹大流行,并发肺炎合并脑炎者不少,死亡率之高为历年罕见,当时儿科名家董廷瑶老先生辨证认为属“痧毒热邪深入血分”,即用解毒活血汤制成合剂救治,死亡率由初期的 10%降至 0%,平均死亡率近 3%。方药组成:当归 40 g,大生地 90 g,柴胡 24 g,葛根 45 g,连翘 90 g,枳壳 30 g,赤芍 45 g,桃仁泥 90 g,生甘草 24 g,水煎浓缩成 500 ml,加糖浆 100 ml;每次饮服 20 ml,2 h 服 1 次,每剂 60 ml^[30]。记得 1973 年余曾治疗一麻疹并发肺炎患儿,高热、咳嗽数日,其父是当地乡村医师,用了大剂量青、链霉素治疗 3 d,仍不退热而邀笔者往诊,当时患儿体温 40℃,喘息胸高,烦躁不安,疹色紫暗,颧面赤红,口唇发绀,舌质暗红、苔黄,脉弦数,余即以王清任血府逐瘀汤加减治之,患儿仅服 1 剂即热退喘平而安。

3 结 语

我国有关疫病的记载最早见于先秦的文献中,但中医学探索疫病的病因、发病、病机及对疫病防治的系统认识,却经历了从魏晋到元明的漫长历史过程。在这过程之中,如有关疫病的病因,虽有晋代王叔和所谓“时行疫气”及《肘后方》“病气兼鬼毒相注”之说,唐孙思邈有“腑脏温病阴阳毒”及宋庞安时列青筋牵、赤脉攢等四时五疫之论,但都没有脱离传统的四季“五气六淫”病因说的范畴。

直到明代吴又可《温疫论》问世,即从疫病的病因、染病途径、传染方式及其病机、证候、传变之特点,到辨治疫病的治法方药等,形成了别开生面、卓越求实的学术思想和比较完整的学术体系。如吴氏明确提出温疫病之因,非寒、非暖、非暑、非湿、非凉,亦非四时交接之气,乃天地间别有一种“异气”,即“疫气”;疫气属于“杂气”,杂气种类繁多,性质善恶不等,各种杂气皆有专门选择攻击人体特定脏腑组织而形成不同类型疾病的特性等;疫气“自口鼻而入”,非经皮毛而入;疫病有传染的特性,其传播方式“有天受、有传染”两种;疫邪致病之初多伏匿

半表半里之膜原,治疗宜先用达原饮等开达膜原,逐邪外出;治温疫病“以逐邪为第一义”,通下不厌早,祛邪无尽;即便如此,也需注意“凉人之虚实,察病之缓急,度邪之轻重……投药无太过不及之弊”,等等。此外,元末明初王履《医经溯洄集》中有关《内经》“承制生化”理论的阐发和发挥,则与现代医学用免疫学原理辨治某些传染性疾病的思路和方法相适应。

有清一代,随着温病学繁荣昌盛,叶天士、薛生白、杨栗山、吴鞠通、余师愚、王孟英等名医辈出,他们的学术思想和临床经验,进一步丰富完善了温疫学的理法方药。如温疫从口鼻而入,其邪不仅只伏膜原一途,还可以首先犯肺,或直接入胃,或流布三焦,或逆传心包等;临床温疫病证可分为湿热、热毒、瘀毒等多种类型,又可达原饮、天士甘露消毒丹及王氏连朴饮、蚕矢汤等,均为辨治湿热类疫病的主治方药;余氏清瘟败毒饮、杨栗山温疫十五方等,则为辨治热毒型疫病的常用方药;王清任解毒活血汤、通经逐瘀汤等,即为辨治疫病瘀毒证的典型方剂。此外,当今已大流行3年之久的急性传染病“新型冠状病毒感染”,中医界多认为属于“寒湿”类疫病,主要选用东汉张仲景《伤寒论》中的方药加减辨治。其实,以上所列湿热、热毒、瘀毒之类疫病方药之源头,均来自《伤寒论》中,余将在后文专题论述。

参考文献

- [1] 何清湖,周慎,卢光明. 中华医书集成·第1册·类经[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:190.
- [2] 蔡定芳. 中医与科学——姜春华医学全集[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:252.
- [3] 何清湖,周慎,卢光明. 中华医书集成·第2册·伤寒论[M].

北京:中医古籍出版社,1999:10.

- [4][5][6] 沈澍农. 肘后备急方校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:71,71,64.
- [7] 南京中医学院. 诸病源候论校释(上)[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:356.
- [8] 何清湖,周慎,卢光明. 中华医书集成·第8册·备急千金要方[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:183.
- [9][11] 庞安时. 伤寒论总病论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:108.
- [10] 《中医辞典》编辑委员会. 简明中医辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:609.
- [12] 刘景超,李具双. 许叔微医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:70.
- [13][14][15][16][17] 何清湖,周慎,卢光明. 中华医书集成·第22册·三因极一病证方论[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:53,57,54,57,55.
- [18] 何清湖,周慎,卢光明. 中华医书集成·第10册·内外伤辨[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:2.
- [19] 杨金萍. 中医古籍名家点评丛书·东垣试效方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:148.
- [20] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:405.
- [21] 姜春华. 历代中医学家评析[M]. 上海:上海科学技术出版社,1989.
- [22][23][24][25][26] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:378,1778,338,723,743.
- [27] 中医研究院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京:人民卫生出版社,1976:47.
- [28] 裘吉生. 珍本医书集成(七)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:17.
- [29] 上海中医学院. 近代中医流派集验集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1994:24.
- [30] 张文康. 中国百年百名中医临床家丛书·董廷瑶[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:11.

(全文完)

(收稿日期:2023-05-18)

[编辑:蔡铁如]