

学术探讨

略论吴又可和张石顽对卫气营血 辨证学说形成的贡献

成都中医学院 赵立勋

关于卫气营血辨证学说的形成过程,一般认为:《内经》关于卫气营血生理功能与病理变化的论述,奠定了理论基础;《伤寒论》开始将卫气营血的病理引入外感热病的领域;叶天士则在前者的基础上,进一步论述了卫气营血的病机传变而具体运用于温热病的辨证治疗,并创造性地提出了卫气营血辨证论治的完整纲领。然而,笔者在复习文献中发现,在叶天士及其代表性论述《温热论》之前,明末和明末清初的著名医家吴又可和张石顽,在其代表性著述《温疫论》和《伤寒续论》、《伤寒绪论》中,已将卫气营血的病理和辨证明确地运用于温热病的辨证治疗,对于温热病的卫气营血病机传变等方面,提出了不少的新颖见解和精辟论述,从而对卫气营血辨证学说的形成作出了重要贡献,发挥了重大影响。概括起来,其突出者有如下几点。

一、正式将卫气营血的病理概念用于温热病的病机阐释,并论述其具体的病理变化:

吴又可《温疫论》中,明确提出:“时疫之邪,始则匿于膜原,根深蒂固,发时与营卫交并,客邪经出之营卫,未有不被其所伤者”,“疫邪结于膜原,与卫气并,因而昼夜发热”,“营卫运行之机,乃为邪之所阻,吾身之阳气,为邪所遏,故为热矣。”^{〔1〕}这是以营卫的病理变化解释温病的发病与寒热证候。吴氏又说:“应下稽迟,血竭气耗,内热烦躁”,“证本应下,耽迟失治……火邪壅闭,耗气搏血,精神殆尽”,“应下失下,气消血耗”和“血液为热所搏,变证迭起。”^{〔1〕}并于“畜血”中说:“血为热搏,留

于经络,败为紫血,溢于肠内,腐而为黑”^{〔1〕}等等,则是关于温热病邪耗气搏血的特点和伤血动血的病理变化的论述。张石顽在“芍药甘草汤”下说:“或误用辛热,扰其营血”^{〔2〕};于“冬温”中又说:“大下后,仍发热无休止时,脉反数者,此阴血伤也。”^{〔3〕}也是说明热邪伤营耗血的病理特点。此外,吴氏还提出“邪之伤人,始而伤气,继而伤血”^{〔1〕}的病理演变浅深层次与传变次第。

二、首先提出“卫分”、“气分”、“营分”、“血分”的病理、证候名称,并论述了四者之间的传变关系:

吴又可首先提出温病“气分”、“血分”的病理概念。他说:“凡疫邪留于气分,解以战汗,留于血分,解以发斑”^{〔1〕};“气属阳而轻清,血属阴而重浊,是以邪在气分则易疏透,邪在血分恒多胶滞。”^{〔1〕}指出了气分、血分证候的治疗方法和难易。吴氏又说:“胃移热于下焦气分,小便不利,热结膀胱也,移热于下焦血分,膀胱畜血也”;“胃实失下,至夜发热者,热留血分,更加失下,必致瘀血”;“邪到膀胱,干于气分,小便膏浊,干于血分,溺血畜血”^{〔1〕}等等,均明确指出了气分和血分病变有浅深轻重之别,以及气分病可发展、演变为血分病的传变关系。张石顽在此基础上又作了进一步的补充发挥。他说:“伤寒自气分而传入血分,温热由血分而发出气分”^{〔2〕}。张氏此处虽然是就伤寒和温病而且主要是伏气温病的一般发病与传变规律而言的,但也概括和明确提出了气分与血分病理的相互传变关系。其次,张氏在论述

“温病”中说:“若热不止而脉涩、咽痛、胸满多汗者,此热伤血分也”;于论“热病”中说:“凡温病、热病、营未交者可治,阴阳交者必死,夫所谓营未交者,言营分热毒之色,未交遍于卫分也。”⁽³⁾则是关于血分病变和营分与卫分病变关系的具体叙述。

吴、张二氏的以上论述,实已开始提出了卫分、气分、营分和血分的病理与证候概念,指出了四者的浅深层次及其相互传变关系——既可以由气分而传入血分,也可以由血分而发出气分,还可以由营分交出于卫分。至于由卫入气,再由气分而营分而血分,自亦寓于其中了。所有这些,实为吴、张二氏在卫气营血辨证学说上最为突出的发展。

三、开始提出“热郁心包”的病理证治:

张石顽在论“中暑”中提出:“‘因于暑,汗,烦则喘喝,静则多言’,此心包证也”;“酷暑道途中,卒然晕仆,为暑风卒倒,此热毒涌痰壅塞心包也。”⁽³⁾又于“发热”中说:“夏月汗府疏豁,偶感微寒发热,此心包先受”⁽³⁾;于论“渴”中说:“中暑则热伤心包而熏肺,亦主烦渴”⁽³⁾;“遗热”中说:“伤寒差后,半月十日以来,终不惺惺,错语少神……此余热留在心包也。”⁽³⁾从上可以看出,张氏对热病的心包证及其病机,已有相当的认识。他在大青龙汤方释中说:“热既郁于心包,则解烦诚不可缓”⁽²⁾;于论“温热”中又提出用白虎汤泻热救阴和“护心包而保肺气”⁽²⁾的治法方药。吴又可虽于论“畜血”中已提出:“其有喜忘如狂者,此胃热波及于血分,血乃心之属,血中留火,延蔓心家,宜其有是证矣”⁽¹⁾的认识,但尚未直接提出心包受邪之说。张氏除对谵语的机理认识上,也有“伤寒胃中热甚,上乘于心……则神识昏迷,妄有所见而言”⁽³⁾的类似之论外,又独以“热毒涌痰壅塞心包”、“热伤心包”、“热郁心包”和“余热留在心包”为释,并创造性地提出热郁心包的病机与证候概念,实属理论上的重要发展和卓越见解。叶天士于论叙邪入心包的证候与机理中说:“再论其热传营,舌色必绛……纯绛鲜色者,包络受病也”;“延之数日,

或平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭”⁽⁴⁾,以及论“暑厥”为“热气闭塞孔窍所致,其邪入络”⁽⁴⁾等,与张氏上述论见,也是基本一致的,未始不是受到张氏论述的启迪影响而然。

四、强调温病初起宜用辛凉解表的治法:

吴又可在论温疫治疗中,已认识到“温疫初起……不可认为伤寒表证,辄用麻黄、桂枝之类强发其汗。此邪不在经,汗之徒伤卫气,热亦不减”⁽¹⁾。张石顽更明确提出并强调温病初起宜用辛凉解表的治法。他在论“风湿”治疗中提出:“止宜辛凉解热,兼疏风利痰”⁽³⁾;论“大头”病治疗中,主张“大抵此证,以辛凉轻清之剂,散其上盛之温热自愈”⁽³⁾;在论“热病”治疗中说:“但温热病,亦有先见表证,而后见里证者,盖佛郁自内达外,热郁腠理之时,若不用辛凉解散,则邪不得外泄”⁽³⁾;对于“湿热”病的治疗,也主张“其在感邪之初,未见痞满之时,可用辛凉解表,然必兼理痰气为要”⁽³⁾;于“脉法”中又说:“长而数者为热盛,虽系表证,不可用辛温发汗,止宜辛凉轻剂以解肌”⁽³⁾等等。实为继刘河间、王安道之后,对辛凉解表治法在理论和运用上的进一步发展。至叶天士对温病初起、邪在卫表者,提出“在卫汗之”的治则,论其具体运用,则曰“必先辛凉以解新邪”;“初病投剂,宜用辛凉”;“首用辛凉轻肃上焦”和“在表初用辛凉轻剂”⁽⁴⁾。吴鞠通亦宗此说,并创制了辛凉轻解的具体方药。凡此与张氏强调温病初起止宜辛凉解散之论,莫不前后相承,如出一辙。

此外,吴又可尚提出白虎汤亦属辛凉清解的治法范围。他说:“按白虎汤辛凉发散之剂,清肃肌表气分之药也”;“白虎辛凉解散”,邪离膜原,未能出表者“宜白虎汤辛凉解散,邪从汗解”⁽¹⁾等等,均指出白虎汤有辛凉发散和清肃气分、散漫热邪的作用。故《温病条辨》定白虎汤为辛凉重剂,并提出“白虎本为达热出表”之说。

五、提出温热病“顺传”、“逆传”的传变方式:

吴又可首先提出温病“顺传”、“逆传”的传

变途径和方式。他说：“至于伏邪发作，方有变证，其迹或从外解，或从内陷。从外解者为顺，从内陷者为逆。”⁽¹⁾其意即以出表外解为顺传，以内陷入里者为逆传。吴氏关于顺传、逆传之论，虽与后世温病学中邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆之说有所不同，但对后者以启发，则是明显可以想见的。叶天士《温热论》中提出的“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，以及“卫之后，方言气；营之后，方言血”的温病感受途径和传变规律，点出温病卫气营血辨证的核心内容。前者实际上源于吴又可温热病邪从口鼻而入，自呼吸感受之说，以及张石顽关于热郁心包病机证治论述的启迪；后者与吴、张二氏前述以卫分、气分、营分和血分的概念划分病变浅深层次与传变次第，及其相互之间传变关系的有关论述，更是一脉相通的。王孟英提出的“若伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分”⁽⁴⁾之说，其源启于石顽之论者，亦莫不明晰可辨。

此外，又如叶天士《温热论》和吴鞠通《温病条辨》中，关于温病养液救津、发斑战汗与邪伏膜原等论治，薛生白《湿热病篇》关于湿热阻遏膜原和邪入厥阴、主客浑受等证治，从辨证到具体方药，均莫不自吴氏《温疫论》变化而来者。再如薛氏湿热篇33条，论述毒邪深入营分，走窜血络，致上下失血和汗血的证治中，

自注明确指出：“汗血，即张氏（石顽）所谓肌衄也”⁽⁴⁾；32条自注中“热入血室，不独妇女，男子亦有之”的说法，与张氏论热入血室中“男子亦有是证，不独妇人也”⁽³⁾之说，无论在看法上和语气上都是遥相应合的，其沿承与影响关系，昭然可辨。

综上所述，可以明确看出，吴又可和张石顽关于卫气营血的病理证治，从理论到实践，都提出了许多新颖的见解。这些精辟的论述和可贵的经验，对卫气营血辨证学说的形成，作出了重要贡献，同时对后世卫气营血辨证纲领的提出和有关温病学家的学术思想，发挥了重大、深刻的影响，从而起到了承前启后的重要作用。

参 考 文 献

- (1) 明·吴又可：温疫论补注。卷上，11页，35页，9页，29页，28页，20页，18页，23页；卷下，57页；卷上，19页，19页，24页，24页，26页，24页，10页，12页，52页，13页，16页，人民卫生出版社影印本，1958。
- (2) 清·张石顽：伤寒续论。卷下，144页，31页，116页，34页，木刻本（本院馆藏木刻线装本，刊印年代不详）。
- (3) 清·张石顽：伤寒绪论。卷上，29页，66页，70页，74页；卷下，64页，103页，31页；卷上，38页，61页，81页，123页，73页，版本同上。
- (4) 清·王孟英：温热经纬。50页，50页，63页，60页，61页，61页，46页，84页，人民卫生出版社影印本，1957。

治 疗 阴 囊 湿 疹 验 方

安徽省霍邱县五一医院 张 树 农

阴囊湿疹发于成年男性阴囊部位。祖国医学称之为肾囊风。一般分为急性、亚急性和慢性。慢性者可经久不愈，迁延数月乃至数年。笔者近年来，以青黛散油治疗阴囊湿疹，介绍如下：

一、药物组成：青黛20克，枯矾10克，炉甘石10克（用醋淬之），黄柏粉10克，孩儿茶10克，共研细末，蓖麻子油加至100毫升调匀，备用。

二、使用方法：先将患部洗净，取上药反复涂擦。

一日2次。皮损部若有渗液、糜烂者，可直接取上述干药粉按压在患处。用药数天后，患部出现干燥、脱屑，可改用青黛油膏（青黛7.5克，凡士林30克）

三、典型病例：刘××，男，43岁，炊事员。患阴囊湿疹已数年。每于入冬后加剧，夜晚尤甚。奇痒难忍，影响睡眠。由于长年、反复搔抓烫洗，患部呈浸润肥厚及苔癣样变。间有糜烂、渗液。遵上方治疗一周，获愈。随访3年未见复发。