

• 理论探讨 •

吴又可诊治温疫辨病特色探微

胡 森

(浙江省中医药研究院, 杭州市天目山路 132 号, 310007)

[摘 要] 依据《温疫论》原文, 联系临床实际, 探讨了吴又可诊治温疫的辨病特色。吴氏首辨病类, 明确是否是疫病; 通过辨别病原、辨别表里、辨别传变、辨别标本、辨别缓急来辨别具体中医疫病, 明确疫病中医特征; 辨别一个病人原有疾病、又患疫病与单纯患疫病。以上对于提高中医临床疗效具有指导意义。

[关键词] 学术思想; 温疫; 辨病; 吴又可

温习明代医学大家吴有性(字又可)所著的《温疫论》, 发现其诊治温疫辨病特色鲜明, 这是其学术思想的重要方面。现将吴又可临证诊治温疫的辨病特色简述如下。

1 首辨病类, 辨明伤寒时疫

吴又可治疫, 首重辨明疾病类别, 重视疾病类别之间的鉴别诊断, 这是正确诊断, 避免误治的条件和基础。因为吴氏治疗的是疫病, 疫病自有疫病的特殊病因、病机, 所以疫病与非疫病的鉴别就很重要, 这对于当代中医治疗疫病(大体相当于传染病)同样有指导意义, 有借鉴作用。

在《温疫论·序》中记述了当时医家不辨伤寒与温疫, 时师误认温疫为伤寒, 用伤寒法治之导致了严重后果, 推测了其形成的历史原因和背景, 抒发了自己对此事的感慨悲愤。吴又可曰:“崇祯辛巳疫气流行, 山东、浙省、南北两直, 感者尤多, 至五六月益甚, 或至阖门传染。始发之际, 时师误以伤寒法治之, 未尝见其不殆也。或病家误听七日当自愈, 不尔, 十四日必瘳, 因而失治, 有不及期而死者; 或有妄用峻剂, 攻补失序而死者; 或遇医家见解不到, 心疑胆怯, 以急病用缓药, 虽不即受其害, 然迁延而致死, 比比皆是。所感之轻者, 尚获侥幸, 感之重者, 更加失治, 枉死不可胜计。嗟乎! 守古法不合今病, 以今病简古书, 原无明论, 是以投剂不效, 医者彷徨无措, 病者日近危笃, 病愈急, 投药愈乱, 不死于病, 乃死于医, 不死于医, 乃死于圣经之遗亡也。吁! 千载以来, 何生民不幸如此。”^[1]反之, 《温疫论·序》中记述了辨明伤寒时疫, 治疗当时疫病取得很好疗效的事实, 并用全书论述。曰:“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。其传有九, 此治疫紧要关节。余虽固陋, 静心穷理, ……平日所用历验

方法, 详述于左, 以俟高明者正之。”因此, 可以认为又可是在首辨病类, 辨明伤寒时疫基础上论述其温疫学说。

从上述文字记述中可以发现辨明伤寒时疫的重要性, 那么如何辨明伤寒时疫?

吴又可特立《温疫论·辨明伤寒时疫》专篇, 分别从发病初起、传染性、感邪途径、治法等十几个方面, 详细列出种种不同, 并比较其相同之处, 得出“要知伤寒时疫, 始异而终同也。……虽曰终同, 及细较之, 而终又有不同者矣”的结论^[1]。

在“论轻疫误治每成痼疾”、“似表非表似里非里”等篇中又分别记述了时师误诊温疫病为伤寒而错误用药及其后果。

吴又可首创“微疫”说, 在《温疫论·论气盛衰》篇中, 明确辨别易与非疫病混淆的微疫。曰:“至于微疫, 似觉无有, 盖毒气所钟有厚薄也。其年疫气衰少, 里间所患者不过几人, 且不能传染, 时师皆以伤寒为名, 不知者固不言疫, 知者亦不便言疫。然则何以知其为疫? 盖脉证与盛行之年所患之证, 纤悉相同, 至于用药取效, 毫无差别。疫气不行之年, 微疫亦有, 众人皆以感冒为名, 实不知其为疫也。设用发散之剂, 虽不合病, 然亦无大害。疫自愈, 实非药也。即不药, 亦自愈。至有稍重者, 误投发散, 其害尚浅, 若误用补剂及寒凉, 反成痼疾, 不可不辨。”^[1]在《温疫论·杂气论》中论曰:“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, 所患者希少耳。此又不可以众人无有, 断为非杂气也。”^[1]诚然, 吴又可的“微疫”说并没有过时, 对于今天的临床医生在诊疗活动中仍然需要注意, 否则误诊误治在所难免, 对于中医疫病、温病学教材的编撰, 是具有实际意义的, 也点明了实际疫病临床诊断治

疗中的复杂性和疑难点。此等细微之处,只有临床大家才可以洞明,对于后人是具有启发意义的。

2 辨具体中医疫病,明疫病中医特征

在辨明疫病类别之后,应进一步辨析而确定具体的中医疫病,明确该种疫病有何中医疫病特征,比如其所感之气,所入之门,所受之处,传变之体等等,十分重要。这是取得疗效的关键之一。具体而言,吴又可主要从辨病原(病因)、辨表里、辨传变、辨标本、辨缓急等方面研究具体疫病,为正确的论治打下坚实的基础,具有典范意义,现实指导作用。

2.1 辨病原

《温疫论·原病》篇中记述了吴又可所治疫病的病原。吴又可曰:“伤寒与中暑,感天地之常气,疫者感天地之疠气;在岁运有多寡;在方隅有厚薄,在四时有盛衰。此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也。”^[1]《温疫论·杂气论》中言:“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。”^[1]这些与《温疫论·序》中描述的“崇禎辛巳疫气流行,山东、浙省、南北两直,感者尤多,至五六月益甚,或至阖门传染”相一致。在《温疫论·杂气论》中进一步描述了杂气的特征:“此气无形可求,无象可见,况无声复无臭,何能得睹得闻?人恶得而知?是气也,其来无时,其着无方,众人有触之者,各随其气而为诸病焉。”《温疫论·论气所伤不同》中言:“夫物者,气之化也;气者,物之变也。气即是物,物即是气。”^[1]可见该疫病的病原是看不见、摸不着的微小物质。没有该病原的客观存在就不会有该疫病的发病、流传。正是《温疫论·论气所伤不同》中所谓:“有是气则有是病。”所谓病原是也。吴氏新创的病原说首次从根本上把疫病与非疫病区别开来,温疫病因与统治中医数千年的伤寒六气(六淫)说划清了界限,无疑具有划时代的意义,在世界传染病学史上也属于领先地位。《温疫论·行邪伏邪之别》中言:“初发之时,毒势渐张,莫之能御。其时不惟不能即瘳,而病证日惟加重,病家见证日增,即欲更医,医家不解,亦自惊疑。竟不知先自感受邪甚则病甚,邪微则病微。病之轻重,非关于医,人之生死,全赖于药。”^[1]《温疫论·统论疫有九传治法》中言:“凡疫邪再表再里,或再表里分传者,医家不解,反责病家不善调理,以致反复,病家不解,每咎医家用药有误,致病复起,彼此归咎,皆失之矣。”^[1]可见吴氏当年遇到的这种外邪从口鼻而入,伏于膜原,是伏邪。此邪气较甚,且容易反复发作,较难治疗,容易误诊误治。吴氏注意辨别邪气的轻重、伏邪与行邪、是否反复

发作等在今天的疫病诊疗中仍值得借鉴。

吴又可的疫病病因学说十分强调疫病的特殊的、可直接导致疾病发生的病原(物质性致病外邪——今人所谓的外因,即吴又可别于“常气”的“异气”、“疠气”、“戾气”、“疫气”、“杂气”),十分可贵的是吴氏还强调了正气盛衰(“本气充满”、“本气亏欠”——今人所谓的内因),此外还提到了“触因”(“饥饱劳碌”、“焦思气郁”等今人所谓的诱因),由此可以发现其病因学说是比较全面的、超前的,现在依然具有现实意义。

2.2 辨表里

辨表里主要是根据病邪侵犯人体之后邪气所在的病位、临床特征、病机特点等分为半表半里证、表证、里证等多个方面,区别于伤寒辨六经的一种新的辨病体系,主要适用于温疫病。吴氏采用辨表里的方法辨别温疫病是半表半里证、表证、里证,从而明确温疫病是表病、里病还是半表半里病,采用相对具体的方药治疗,无疑这是吴氏温疫学说的核心内容之一。针对所遇到的那种温疫病,又将其分为邪发膜原的半表半里、传变的九传之变等许多种具体病证。

吴又可认为,凡邪在经为表,在胃为里,今邪在膜原者,正当经胃交关之所,故为半表半里。邪发于半表半里,一定之法也。至于传变,或出表,或入里,或表里分传,医见有表复有里,乃引经论,先解其表,乃攻其里,此大谬也。……凡见表里分传之证,务宜承气先通其里,里气一通,不待发散,多有自能汗解。

疫病初期发于半表半里。疫病中期疫邪每有表里分传。夫疫之传有九,然亦不出乎表里之间而已矣。这些理论是临床辨别表里的经验总结,是特色鲜明的独创性理论。

吴又可曰:“向则不应下而反下之,今则应下而反失下,盖因表里不明,用药前后失序之误。”^[1]

疫病辨表里的理论,不可轻易否定,这一思路值得借鉴。戴天章、杨栗山等温疫病学医家都继承和发扬了这一学说。今天在辨别治疗温疫病时仍然需要注意借鉴,尤其对于新发的疫病。

2.3 辨传变

吴又可曰:“时疫之邪,始则匿于膜原,根深蒂固,发时与营卫交并,客邪经由之处,营卫未有不被其所伤者,因其伤,故名曰溃,然不溃则不能传,不传邪不得出,邪不出则疾不瘳。然时疫下后多有未能顿解者何耶?盖疫邪每有表里分传者,因有一半向外传,则邪留于肌肉,一半向内传,则邪留于胃家。”^[1]

吴又可曰:“夫疫之传有九,然亦不出乎表里之间而已矣。所谓九传者,病人各得其一,非谓一病而有九传也。盖温疫之来,邪自口鼻而感,入于膜原,伏而未

发,不知不觉。已发之后,渐加发热,脉洪而数,此众所同,宜达原饮疏之。继而邪气一离膜原,察其传变,众人多有不同者,以其表里各异耳。有但表而不里者,有但里而不表者,有表而再表者,有里而再里者,有表里分传者,有表里分传而再分传者,有表胜于里者,有里胜于表者,有先表而后里者,有先里而后表者,凡此九传,其病不一。医者不知九传之法,不知邪之所在,如盲者之不任杖,聋者之听宫商,无音可求,无路可适。未免当汗不汗,当下不下,或颠倒误用,或寻枝摘叶,但治其证,不治其邪,同归于误一也。”^[1]

吴又可的疫病传变理论对观察具体疫病的发病、发展变化,研究其如何传变,根据其传变的规律,按照中医理论分析制定相应的治疗方法和中药处方,具有现实意义。

2.4 辨标本

吴又可立《温疫论·标本》专篇,精彩纷呈。又可曰:“诸窍,乃人身之户牖也。邪自窍而入,未有不由窍而出。经曰:未入于腑者,可汗而已,已入于腑者,可下而已。麻征君复增汗、吐、下三法,总是导引其邪从门户而出,可为治之大纲,舍此皆治标云尔。今时疫首尾一于为热,独不言清热者,是知因邪而发热,但能治其邪,不治其热,而热自己。夫邪之与热,犹形影相依,形亡而影未有独存者。若以黄连解毒汤、黄连泻心汤,纯乎寒凉,专务清热,既无汗、吐、下之能,焉能使邪从窍而出,是忘其本徒治其标,何异于小儿捕影?”^[1]吴又可揭示原理,传授大法,举例比喻,妙语连珠。

《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》中吴氏言道:“总之邪为本,热为标,结粪又其标也。能早去其邪,安患燥结也?”^[1]又可再三示范,《温疫论·呃逆》篇中曰:“要之,但治本证,其呃自止。其他可以类推矣。”^[1]

发热,只用清热药,头痛,只用止痛药,诸如此类治标而不治本,这是现在和未来不少普通中医很容易犯的技术性毛病,也是中医疗效不显的重要原因之一。在疫病治疗中,重视逐邪治本是吴又可学术思想的核心内容之一,是其学术精华之精华,必须掌握、运用这一理论,提高中医药治疗疫病临床疗效,是中医特色的鲜明体现,对于我们治疗杂病也颇具指导意义。

2.5 辨缓急

吴又可立《温疫论·急证急攻》专篇,堪称辨缓急典范,值得医家玩味。曰:“温疫发热一二日,舌上白苔如积粉,早服达原饮一剂,午前舌变黄色,随现胸膈满痛,大渴烦躁,此伏邪即溃,邪毒传胃也,前方加大黄下之,烦渴少减,热去六七,午后复加烦躁发热,通舌变黑生刺,鼻如煤烟,此邪毒最重,复瘀到胃,急投大承气

汤。傍晚大下,至半夜热退,次早鼻黑苔刺如失。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。设此证不服药或投缓剂,羁迟二三日必死。设不死,服药亦无及矣。尝见温疫二三日即毙者,乃其类也。”^[1]

在《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》中吴又可曰:“欲为万全之策者,不过知邪之所在,早拔去病根为要耳。但要凉人之虚实,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。”^[1]

在《温疫论·行邪伏邪之别》中吴又可曰:“疫邪方张之际,势不可遏,但使邪毒速离膜原便是,治法全在后段工夫,识得表里虚实,更详轻重缓急,投剂不至差谬,如是可以万举万全,即使感受之最重者,按法治之,必无殒命之理。”^[1]“察病之缓急”、“更详轻重缓急”,这些是吴氏的告诫和明示。

辨别疫病的缓急在疫病治疗上十分重要,直接关系到患者的生死。在疫病治疗史上,又可采取“数日之法,一日行之”可谓特色鲜明,抢救疫病危急重症时必须参考,注意病情的急剧变化,采用适当的治法,而决不能墨守成规“一日一剂”。治杂病亦可参考。

3 辨四损、辨兼病、辨主客交

吴又可提出了“四损不可正治”,讨论了“宿病淹缠适逢微疫”(《温疫论·论轻疫误治每成痼疾》)、“感冒兼疫”、“疟疾兼疫”,研究了“主客交”等疫病治疗中碰到的实际问题。吴氏在《温疫论·主客交》篇中介绍了时师因“主客交”而误诊误治和自己辨识之后的不同处方用药。事实上患者原有疾病又患疫病与单纯患有疫病的诊断治疗有所不同,甚至大相径庭,这是吴又可十分重要的学术思想,也是中医诊疗特色的充分体现。这些对于提高中医临床诊断的准确性和临床疗效具有重要的现实指导意义,即在临床诊疗疫病时必须注意到患者其他疾病的客观存在及对疫病中医诊断和治疗的实际影响,也有利于专家编写的教材、制定的标准、技术方案、诊疗规范的进一步完善和发展。当“辨证论治”疗效不甚明显时,我们可以更多地借鉴吴又可的思想。

总之,吴又可可在辨别是不是疫病,具体是哪一种疫病,有何中医特征、规律,是否存在四损、疫病兼病、主客交等三大方面都具有自己的辨病特色,并且这些学术观点和研究思路都是具有临床指导意义的。

参考文献

[1]浙江省中医研究所.《温疫论》评注[M].北京:人民卫生出版社,1985;1,68,161,152,8,152,163,183,246,170,68,246,182,51,169,29,51,183.

(收稿日期:2007-03-28;修回日期:2008-03-31)

[编辑:李 巍]