

吴鞠通对中医儿科的贡献

陈 禧^{1*} 上官慎康²

(1. 福安市中医院,福建省福安市解放路 3 号,355000;2. 福建省福鼎市妇幼保健所)

* 通讯作者:dqsy660@163.com,(0593)6065388

[摘 要] 从稚阳未充,稚阴未长;易于感触,易于传变;六气为病,三焦分证;稍呆即滞,稍重则伤;直陈己见,痊愈于风;博采众长,要言不繁;抚育调摄,防重于治等 7 个方面阐述了吴鞠通对中医儿科的贡献。并点评了吴鞠通的独到见解。

[关键词] 吴鞠通;温病条辨;儿科;学术思想

吴瑭,字佩珩,号鞠通,清代著名医学家。主要著作《温病条辨》、《医医病书》、《吴鞠通医案》。他创立了三焦辨证理论,制定了三焦治疗大法,对温病的发生、发展、传变进行归纳组创了不少方剂。有关儿科论述集中在《温病条辨·解儿难》中。该篇在小儿生理、病理、诊断、治疗、调护上都有独到见解。

1 稚阳未充,稚阴未长

自我最早儿科专著《颅凶经·脉法》提出:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散。”后代医家众说纷纭,多认为“纯阳”系生理上有阳无阴或阳盛阴微,或在病理上把“纯阳”之体当成阳旺热盛解,如《小儿药证直诀》提出“小儿纯阳无烦益火”。吴鞠通提出:“古称小儿纯阳,此丹灶家言,谓其未曾破身耳,非盛阳之谓。”^{[1]243}明确指出“纯阳”非“盛阳”之义。小儿阳气虽显,实则稚嫩。指出男子 16~24 岁、女子 14~21 岁才能阴气长而阳亦充^{[1]243},在此之前,阴阳都处于稚嫩状态,认为小儿体内有形物质尚未发育成熟,各项生理功能尚未完善,仍处于生长发育的动态过程,只有待真牙长出后,方达到“阴足而阳充”的状态^{[1]243}。稚阴稚阳学说精辟阐述小儿生理特点,在理论上是纯阳学说的发展,都是在阴阳学说范畴内,从不同角度反映了小儿生理特点。较之前者,稚阴稚阳学说概念统一、明确,反映了中医学的整体观。

2 易于感触,易于传变

吴鞠通认为,“小儿脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”^{[1]242}。小儿肌表卫气不固,肌肤柔嫩,神气怯弱,加上寒温不能自调,乳食不能自节,故较成人易感时邪,如风温、春温、暑温。一旦感邪从阳化热由温化火易于传变。如邪热炽盛,风火相煽可致发疹。风温初起,邪在肺卫病较轻,春温初起于气分或损营病较重。故小儿“风温之病疹

者轻而少,温热之致疹者多而重也”^{[1]253}。尤其暑温(暑风、暑疹、暑厥)是感受暑温邪毒引起的时行疾病。“暑疹,惟暑月最多,而兼证最杂”;“盖小儿肤薄神怯,经络脏腑嫩小,不奈三气发泄。邪之来也,势如奔马,其传变也,急如掣电”^{[1]253}。发病突然,变化迅速。吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》指出:“小儿暑温,身热卒然疹厥”^{[1]53}。主症高热、抽搐、昏迷高度概括了现代医学小儿流行性乙型脑炎极期的表现。同时,他认为,小儿病因相对单纯,“唯较之成人,无七情六欲之伤,外不过六淫,内不过饮食胎毒而已”^{[1]242}。很少受情志因素影响,小儿生机蓬勃,发育迅速,只要熟谙发病特点、转化规律,轻病容易治愈,重病若及时诊治,护理得宜,大多数也能获得痊愈。吴鞠通关于小儿易感时邪,易传易变;首创“暑温”病名及对小儿暑疹的论述,完善了温病学说。

3 六气为病,三焦分证

六气是指六种正常气候变化的表现,六淫源于六气,六气太过或不及,或非其时而有其气,则为六淫。小儿稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,抗病能力差,外邪侵袭易于发病。且小儿为纯阳之体,以外感热病居多,有些病邪如时行疫气的“麻毒”、“痘证”、“疫咳”等,在成人不易感得而小儿易感受,感邪后易于热化,易于传变。吴鞠通潜心研究温病学,对六气有较深刻的认识,认为“天以六气生万物,其错综变化无形之妙用,愚者未易窥测,而人之患病,即从此而来”^{[1]209}。其论小儿外感病因,重视六气为病。认为小儿痘病、痘证、疹病等,多因六气所致。“一生治痘,留心痘证觉六气皆能致痘”^{[1]247},痘证“古人治法良多,而议病究未透彻来路,皆由不明六气为病,与温病之源,故论痘发之源者,只及其半”^{[1]273}。“若明六气为病,疹不难治”^{[1]285}。三焦辨证系吴鞠通在温病学领域一大创举。吴鞠通以卫气

营血辨证理论为基础,提出“温病由口鼻而入,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。”吴鞠通并将三焦分证灵活运用于小儿温病的治疗。如治暑痧,“学者当与前三焦篇暑门中细心求之”;治疗湿痧“学者当于前中焦下焦篇中求之”^{[1]254};治疗燥痧,“学者当于本论前三焦篇秋燥门中求之”^{[1]257}等。三焦分证的理论,至今仍有效地指导着中医儿科的临床实践。

4 稍呆则滞,稍重则伤

根据小儿的生理、病理特点,吴鞠通主张在小儿用药方面,贵在轻灵,“其用药也,稍呆则滞,稍重则伤。稍不对症,则莫知其乡”^{[1]242}。就是说小儿用药如纯补则易壅阻而碍滞脾运,过重则易克伐损伤脾气。宜清轻灵动,中病即效。吴鞠通还力陈小儿轻易使用苦寒之弊,“世人以小儿为纯阳也,故重用苦寒也。夫苦寒药,儿科之大禁也,……不知儿科用苦寒药,最伐生生之气也”^{[1]244}。“故调小儿之味,宜甘多酸少,如钱仲阳之六味丸是也”。“存阴退热为第一妙法”^{[1]245}。针对小儿四时外感热病居多的特点,在治疗上多推崇叶天士,主张存阴退热,酸甘化阴宜甘多酸少,创立了不少行之有效的方药,沿用至今。强调儿科用药“药之轻重浅深,视病之轻重浅深而已”^{[1]253},药量“分量或用四分之一,或用四分之二,量儿之壮弱,大小加减之”^{[1]254}。此外,还对发汗解表用麻黄、羌活,疟疾用全蝎,痘疹用大黄以及钱仲阳泻白散等方药的利弊逐一进行了论述,“无论四时所感为何气,一概羌防柴葛,不知仲景先师,有风家禁汗、亡血家禁汗、湿家禁汗、疮家禁汗”^{[1]246}。钱乙制泻白散,“如风寒、风湿正盛之时,而用桑皮、地骨,或于别方中加桑皮,或加地骨,如油入面,锢结而不可解矣”^{[1]287}。“人参、甘草非良药耶?实证用人参,中满用甘草,外感用桑皮、地骨,同一弊也”^{[1]288}。皆颇具心得,可择善而从。如小儿外感咳嗽无痰,是表邪未尽,应宣应散,驱邪外出,而不是向里向下,泻肺肃肺。桑白皮非但使痰不易咳出,反而加重了咳嗽。甘者令人中满,现代医家用甘草多不作君臣,可与茯苓配伍则泄满而不资满。

5 直陈己见,痊愈因于风

《温病条辨·解儿难》对《素问·至真要大论》“诸痧项强,皆属于湿”提出质疑,“此湿字大有可疑,盖风字误传为湿字也”^{[1]247}。认为乃“风”字之误,一是风为百病之长,六气都是随着风邪而侵袭人体,各

种痧病所表现症状都为风木强劲的状态。“湿性下行而柔,木性上行而刚”^{[1]247},二者是相对的,如果单用一个“湿”字,似乎难以统括各种痧病,况且“湿”含有柔润之义,与“项强”的属于强直不利的形态不吻合。二是方有执《痧书》所载的十八条痧证,除引用《素问》、《千金方》二条外,其余十六条内包括脉象二条,症状十四条,都没有以“湿”为痧病原因的证据。虽“六气皆能致痧”,湿性柔润,不能立刻导致身体强直的痧病。初起即发的湿痧,“必兼风而后成也”^{[1]249}。病久而痧的病例,若“非伤脾阳,肝木来乘,即伤胃汁肝阴,肝风鸱张”^{[1]249}。吴鞠通提出了“风”在小儿痧病中的致病作用。成人单纯湿致痧很少,小儿更少。况六淫致病单纯发病不多,每以兼杂致病。如《素问·生气通天论》所谓“大筋较短”,“较短为拘”之证亦是湿与热合,“湿热不攘”所致。《温病条辨》上承《黄帝内经》之宗旨,吴鞠通认为《灵枢》、《素问》二书“非神圣不能道”,“且代远年湮,不无脱简错误之处,塘学述浅陋,不敢信此湿字,亦不敢直断其非,阙疑以俟来者”^{[1]247}。

6 博采众长,要言不繁

《温病条辨》集诸家之著述,去杂取精,参合临床而成。如内伤饮食痧,《叶天士医案》载有“阴风入络”一条,证为面色青,脉濡,神呆,舌缩不能伸,四肢震颤,口吐涎沫。方用人参、生白术、蜈蚣、全蝎、姜汁炒南星、姜汁炒白附后,以温阳熄风祛痰,载于小儿痢痧厥门中,吴鞠通评述“此言证最为详细,案后华岫云驳俗论最妙,学者不可不静心体察焉。再参之钱仲阳、薛立斋、李东垣、张景岳诸家,可无余蕴矣”^{[1]258}。吴鞠通在钱乙、李东垣、叶天士等学术思想的影响下,总结了以调理脾胃为中心的治疳9法,一疏补中焦,二升降胃气,三升陷下之脾阳,四甘淡养胃,五调和营卫,六食后击鼓,七调整饮食,八杀疳虫,九丸药缓图。以上9法对小儿脾胃病如腹泻、积滞、厌食仍有指导意义。对于痧病的治法,“要知痧者,筋病也,知痧之为筋病,思过半矣”^{[1]249}。可谓一语中的。对于痘证的治法,不执一家之偏,认为“痘科首推钱仲阳、陈文中二家。钱主寒凉,陈主温热,在二家不无偏胜,在后学实不可偏废”。且“若始终实热者,则始终用钱;始终虚寒者,则始终用陈;痘科无一定之证,方无一定之方也”^{[1]278}。对于疹的治疗,认为“大约先用辛凉清解,后用甘凉收功”^{[1]285}。吴鞠通所创不少方都是学习前贤的基础上形成的,如治夏月小儿暑兼风寒所用新加香薷饮,是继承戴

思恭《证治要诀》中的香薷饮衍化而成。

6 抚育调摄,防重于治

吴鞠通在养育小儿方面有丰富的经验,认为“小儿无冻饿之患,有饱暖之灾”,对于衣着保暖过度之害,吴鞠通说父母“恐儿之受寒,覆被过多,着衣过厚,或冬日房屋热炕过暖,以致小儿每日出汗”;“汗多亡卫外之阳,则易感六淫之邪也”^{[1]261}。对于饮食过饱致病,吴鞠通说:“盖小儿之脏腑薄弱,能化一合者,与一合半,即不能化,而脾气郁矣。再小儿初能饮食,见食即爱,不择粗细,不知满足,及脾气已郁而不舍,有拘急之象,儿之父母犹认为饥渴而强与之食,日复一日,脾因郁而水谷之气不化,水谷之气不化脾愈郁,不为胃行津液,湿斯停矣”^{[1]269}。吴鞠通这段话切中时弊,临床所见有些患儿,虽厚衣着身,但外感不断,动辄发热咳嗽;虽饮食精美,但面黄肌

瘦,腹胀纳呆,积滞厌食屡治屡发。这种养育小儿“宁饥勿饱,宁寒勿暖”的观点在今天仍具教育意义。

吴鞠通秉承《黄帝内经》“治未病”思想,提出一要未病先防,防重于治,“于平日预先告谕儿之父母,勿令过暖汗多亡血,暗中少却无穷之病矣,所谓治未病也”^{[1]261}。二要既病防变,防微杜渐,“细观叶案治法之妙,全在见吐泻时,先防其痉,非于既痉而后设法也”^{[1]258}。这种“上工不治已病治未病,圣人不治已乱治未乱也”的预防医学思想,对儿科医生有很好的启迪作用。

参考文献

[1] 浙江中医学院. 温病条辨白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978.

(收稿日期: 2010-05-18; 修回日期: 2011-05-16)

[编辑: 李 巍]

汉唐宋时期中医文献对破伤风的认识及贡献

艾儒棣^{1*} 方 明² 谭 强³ 龙永婷³ 肖 敏⁴

(1. 成都中医药大学临床医学院中医外科教研室, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学 2007 级博士研究生; 3. 成都中医药大学 2007 级硕士研究生; 4. 成都中医药大学 2010 级博士研究生)

基金项目:《中华大典·医学分典·外科总部》科研课题(新出联 200612);

教育部人文社会科学研究项目(09YJA870004)

* 通讯作者: airudijing@163.com, (028)66069980

[摘 要] 从汉唐宋时期的中医文献中,发现了对破伤风的确切论述,较现行教科书所引用资料早约 700 余年,纠正了汉唐时期中医文献无破伤风记录的观点。

[关键词] 破伤风; 中医文献; 古代; 中医外科学; 汉; 唐; 宋

中医外科是最早服务于先民健康的医疗行为,自周代确立了医师制度后,疡医有了自己的医疗职责范围,自周以降外科从外治为主逐渐过渡到内外合治,促使了外科的发展。

历次编写的规划教材《中医外科学》,总结了历代外科医家的辉煌成就和发明创造,使外科的成就和经验得以代代相传,后继有人。我们在整理古代文献时,发现教材在论及“破伤风”时最早年代定格在明代,与我们发现的古文献资料相差甚远,为了准确地反映这一客观事实,现就现已发现的资料作一说明。

破伤风最早见于《五十二病方》,称为“伤痉”^[1],“痉者,伤,风入伤,身信(伸)而不能屈(屈)”。颇似今天的破伤风发病的初期表现。

目前通用教材在谈及“破伤风”的最早记载常指

为明代薛己著《外科枢要》,以小儿破伤风为例。我们在阅读古典医籍时,除《五十二病方》外,还发现唐代蔺道人撰《仙授理伤续断秘方》一书(成书于公元 841—846 年间),在《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》中指出:“凡脑骨伤碎,轻轻用手樽令平正,若皮不破,用黑龙散敷贴;若破,用风流散填疮口,绢片包之,不可见风着水,恐成破伤风。若水与风入脑,成破伤风,则必发头疼,不复可治。在发内者,须剪去发傅之”^[2]。此段记载可谓形象、生动,还可判断破伤风的预后。比明代《外科枢要》(公元 1545 年)中记载破伤风大约早 700 余年。

宋代《太平圣惠方·第二十一卷·治破伤风诸方》亦有记载:“夫刀箭所伤……不能畏慎,触冒风寒,毒气风邪从外所中,始则伤于血脉,又则攻于脏腑,致身体强直,口噤不开,筋脉拘挛,四肢颤掉,骨