

【理论探讨】

曹炳章瘟疫学术经验探析*

李煜, 陈仁寿[△], 钱佳晖, 莫夏敏
(南京中医药大学中医药文献研究所, 南京 210023)

摘要:目的:探析曹炳章瘟疫相关学术思想。方法:首先明确瘟与痧的概念,继从学术观点、诊查特点、治疗与防护4个方面对曹炳章瘟疫相关学术思想作以探讨。结果:其学术观点包括瘟疫病因病位不同、瘟疫传变有别,瘟疫诊断均以察舌辨脉为要点,在此基础上诊断痧胀更须审痧毒、验赤发、探痧邪。对于瘟疫的治疗重视刮痧、针刺等外治法,强调内服方药宜疏利而不宜补滞的治疗原则,瘟疫的防护注重未病先防与既病防变。结论:本书记载的治疗与防护手段,对于现代临床治疗中恶、中暑等危急重症具有借鉴意义。

关键词:瘟疫;痧胀;学术经验;曹炳章

中图分类号: R249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)12-1878-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.12.008

曹炳章,字赤电,生于1877年,卒于1956年,浙江鄞县人,是近代著名的中医药学家。他刻苦勤勉,尽窥岐黄妙义,弱冠悬壶,临证50余载,经验丰富,医术精湛,其一生耕耘,著作等身。据不完全统计,撰述、增订和加按的医药书籍多达34种^[1]。

自清初痧胀渐盛,痧书辈出,但所列痧证名目繁多,混杂不堪。如曹炳章所述:“惜所列之病,匪独指疫为痧,甚则举一切杂病亦统名曰痧。”^{[2]765}以至于近世庸医痧疫混治,不识治法,误人甚多。“将一切风暑寒热之实感,辄用挑痧之法,且不按经穴,随手妄治。”^{[2]765}曹炳章目睹心伤,故参考诸家学说,结合临证经验,将疫与痧的病源、诊断、鉴别、治疗与防护等分章别类详细介绍,著成《瘟疫证治要略》一书。由于瘟疫概念自古模糊不清,本文先考辨瘟疫含义,继将其主要学术观点、诊察特点、治疗防护等介绍于下。

1 瘟、痧之概念

《康熙字典》^[3]云:“瘟,疫也。”《说文解字》^[4]言:“疫,民皆疾也。”由此可知,瘟与疫同义,瘟疫共指具有流行性、传染性的一类疾病,与现代医学的急性传染病类似。“痧”在中国古代发展过程极为复杂曲折,其概念曾经历三次变化,即宋代以前“水虫病”、宋代到明代的“沙病”和明清时期的“痧病”。当代医学工具书《中国医学百科全书》^[6]对痧证释义为:“感受时邪秽浊之气,而见发热、胸腹或闷、或胀、或痛、或见上吐下泻、或神昏闷乱、或见皮下青紫

痧斑痧筋的一类外感病”。现代中医临床中,“痧”已不作为单独病名出现,但多种时行病或外感急症如中恶、中暑等可见到“痧”病症状。

2 学术观点

曹炳章《瘟疫证治要略》一书中所指瘟即感受时行不正之气而得的具有传染性的一类疾病,痧指具有“仓促闭塞症状”的一类疾病,两类疾病均有起病迅速、致死率高、预后较差等临床特点,且在疾病发展过程中常出现腹痛、吐泻、昏迷等相似症状。虽然瘟与痧临床表现相似,但两者本质存在巨大不同。曹炳章总结临证所见,发前人所未发,从病因病位及传变方式分辨二者差异之处。

2.1 探病因

曹炳章认为瘟与痧的发病原因不同。对于瘟疫的病因尤重疠气,指出疫病发生是由于“在四时不正之气中,复发生一种恶毒疠气”^{[2]766},2种邪气混杂或散布于空气中,或沉入河井,继由口鼻进入人体而发病。至于痧的发病原因,认为内伤与外感兼而有之。或平日贪饮、嗜食厚味,而后感触山岚瘴气或秽浊之气而病,或平日嗜食瓜果,内停冷食,而后外感寒邪、直中太阴而病。

2.2 辨病位

对于疫与痧的病位,曹炳章认为大有不同。其强调疫病病位在膜原“既经口鼻而入,舍于伏脊之内,去表不远,附近于胃,即所谓膜原也”^{[2]766}。而痧病病位在经络,正如该书所引用《脉药联珠》之语:“痧胀之症,多属奇经为病,盖奇经为十二经之支流也。”^{[2]766}他将经脉比作江河,痧胀之病即犹江河水甚土崩,泥沙混淆,井俞壅塞之象,借此说明痧胀之病乃“十二经清浊不分,流溢奇经,则为痧证”^{[2]766},此等比喻甚是巧妙。

2.3 审传变

曹炳章认为瘟与痧的传变方式有异,瘟疫类似

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81574099)-基于数据挖掘与运气学说的中医肺炎疫病预测与辨治规律研究;江苏省研究生科研创新计划(KYCX20-1519)-民国温病著作的考察与学术研究

作者简介:李煜(1995-),女,江苏徐州人,在读硕士研究生,从事中医医史文献研究。

△通讯作者:陈仁寿(1963-),男,江苏溧阳人,研究员,博士研究生,从事中医医史文献研究,Tel:025-85811756,E-mail:njcrs@126.com。

伤寒六经传变方式,而痧胀无特定传经方式。他认为“瘟疫与伤寒虽传经不同,但其邪气所在之经及发病症状,与伤寒六经略同”^{[2]769}。伤寒为自表入里,循经而传,疫邪是自内传外,内外皆病,且传变较伤寒更为迅速。痧胀发病无特定传经规律,初起犯于何经随邪气性质而定,认为“每随邪气接近之经而犯之”^{[2]769}。

瘟疫与痧胀的传经方式虽有不同,但是在瘟疫与痧胀的诊治过程中,均可依据症状中经络的特点而确定邪气所在。如若邪气侵犯膀胱经,患者会有“腰背头项连风府,上巅顶,胀痛难忍,或头痛发热,甚则身大热,小便血”^{[2]769}等症;若邪气侵犯胆经,则会表现出“胁肋肿胀,痛连两耳,及耳旁微肿作痛,或耳聋,往来寒热”^{[2]769}等症。医者但见症状,便可据十二经脉起止随经治之。而在各经后列有引经药,如肾经引经药为独活,心包经引经药为柴胡、丹皮,方便医者参考施药。

3 诊察要点

关于瘟疫和痧胀的诊查,曹炳章在“瘟疫之诊断”一章中指出,二者诊断均以辨舌察脉为要点,在此基础上诊断痧胀更须审痧毒、验赤发、探痧邪。

3.1 辨唇舌探病邪轻重

唇者,脾之华也,舌者,心之窍也。曹炳章诊治瘟疫时十分重视唇舌诊查,并以此来判断病邪的轻重。对于瘟疫的诊查,曹炳章认为疫邪轻时舌上苔白;邪气稍重者苔白厚燥;邪气更重者,若邪热传里则苔积粉满布;若内陷入胃则见三色舌。此外,他总结需用下法的3种舌象,即舌纯黄而厚、舌由黄转黑及唇舌红燥者。

对于痧胀的诊查,亦以唇舌颜色来判定病情轻重。他认为“痧胀之舌,色淡红者轻,色黄重”^{[2]767},若为急痧则“黑者死,紫者重,红者生”^{[2]767}。除别轻重以外,舌色亦可提示病邪性质,深黄多为挟食,淡白为痰湿,深红则为内热。

3.2 察脉象审病邪传变

曹炳章认为瘟疫脉象初起时与风寒不同,传变后却与风寒无异。瘟疫病邪传变自里向表,其脉象由沉迟变为弦数。郁热在里,热蒸气散,故见沉迟脉;邪热出表则见数脉。

痧胀之脉由于经络气血凝塞,气滞血阻故脉多离经、大小不匀、迟速不等。他详细分辨邪在血分、继传经络、再入脏腑的脉象变化,认为邪入血分则脉沉涩而滞,邪阻经络见脉沉迟而代,邪入脏腑则脉必沉微甚至沉伏。此外,依据脉象可推测病邪兼夹,认为“挟风则脉浮微数,挟痰则脉滑,挟食则气口紧盛,挟热则沉数”^{[2]767}。

3.3 痧胀之特有诊查法

3.3.1 审痧毒求退痧之法 痧毒在肌表常有

痧点与痧筋2种表现形式,曹炳章根据形态不同制定了不同的退痧方法。痧点为细细红点,密连成片,他将其形容为“状如蚊迹,粒似麸”^{[2]768},治疗应用焮刮之法。痧筋即感受痧毒后在两臂弯、腿弯及舌下出现的青色或红紫色细筋。痧筋显现者为毒在血分,应用行法;痧筋乍隐乍现为毒在气分,应用“气者开之”^{[2]768}之法;痧筋微显则为气滞食阻,应用降泻之法;痧筋隐而不现为血毒壅积,应用“积而破之”^{[2]768}之法。

3.3.2 验赤发求试痧之要 曹炳章认为痧胀之证初起时,若见赤色头发或胸背见赤色汗毛,皆为痧毒深入营分之象。对此,他解释为“发乃血之余,毒邪上炎,故见赤发”^{[2]768}。若见赤发必须尽快拔出,方能缓解病情。基于平日临证所见,提出基于痧胀患者不同的味觉障碍来鉴别不同类型痧证的观点。如“饮菜油不臭者,为绞肠痧;嚼生芋而甘者,为羊毛痧;神清而嚼姜不辣者,为吊脚痧”^{[2]768}。

4 治疗

对于瘟疫和痧胀的治疗,曹炳章主张外治法与内治法相结合。本书着重介绍了痧胀的治疗方法,“以手习外治为先导,方药内服为善后”^{[2]796},认为瘟疫治法可参考痧胀。

4.1 外治手习法

4.1.1 邪在肌肤用焮刮之法 曹炳章认为邪在肌表,痧隐隐在皮肤之间未发出者,或邪郁肌肉,痧呈细细红点在皮上者,均应用焮法或刮法。焮法乃火攻之法,以纸燃条或粗灯芯蘸取香油点燃,灯火近肉可立闻爆响,随即提起。先焮眉心,其次鼻尖,再次两侧太阳穴及听会穴,各焮一壮。刮法意在刮松卫气,使营分所郁之邪得以外泄。身体不同部位刮法亦不同,脊背、胸胁、头骨等处以光滑碗口蘸油,自上而下刮之;额头、膝臂弯等处则以棉线刮之,颈项及腹部等处则用手蘸盐擦之,至红紫血点出现胀闷之感减轻即可。

4.1.2 毒在血肉用针刺之法 曹炳章秉郭右陶“东南卑湿利用砭”之语,提出“痧毒入营,必刺出毒血,使邪得外泻”^{[2]797}。他强调刺痧毒出血,必须使用银针。对具体的针刺部位及方法,分列百会穴、印堂穴、两太阳、结喉两旁、舌下两旁、两乳、手十指、足十趾、曲池穴、委中穴10处刺法要诀。如百会穴刺法为“在头顶心,只须挑破,略见微血,以泄毒气”^{[2]797}。并提示必须注意刺法与用药先后,若先用药,药力不及血肉则毒邪难泄。

4.1.3 寒邪阻滞用灸洗之法 若因寒邪阻滞气血而得痧证,可使用熨灸或搨洗法温阳散寒以除邪;若痧证初起有吐、泻、腹痛症状者,可用急救雷公

散或胡椒末一分置入脐内,上盖生姜片用艾火灸十四壮,继用暖脐膏封脐,待腹暖有汗寒邪自散;若痧毒冲心、心腹大痛甚则手足厥冷、冷汗频频者,可用霍乱定中酒擦洗臂弯、腿弯及心胸、小腹等处,待手足自温,冷汗敛则病愈。亦可用烧酒、生姜擦洗腿足,以温散寒邪。

4.2 方药内服法

4.2.1 取嚏吐下三法以开脏腑之气 曹炳章虽重视痧胀外治法,但他认为外治法只可解经络之邪,若毒邪内攻深入脏腑则必以内服药祛除邪气。并提出“取嚏以开肺气,探吐以开其胃气,下夺以开其脾气,气通则诸病自愈”^{[2]799}。若元气为痧毒秽浊之气所阻,清气不能吸入而成闭塞危候,可用通关散吹入鼻中取嚏,气道得通,清气自入。若痧筋隐隐、昏迷不醒,针刺放血不效而无食积痰瘀内阻,可用蚕砂水、泥浆水等探吐;若痧胀如中风状、神昏狂言、口眼皆闭,应用急救香透之丸散;若痧证兼有食积,则用楂曲平胃散以下之。

4.2.2 内服方药宜疏利而不宜补滞 痧胀之病多为气机壅滞而致胀痛,故用药多以疏利之品。如具有辛散作用的细辛、荆芥、青陈皮,有利下作用的大黄、泽泻,可治食阻的山楂、莱菔子,活血之品红花等。对于痧胀用药禁忌他提出用药三忌:一者羌活、麻黄专主发表,有升火毒之患,故忌用;二者痧在气分气机阻滞,痧在血分为蓄为瘀,故补益之品始终不可用;三者藿香、檀香等宜忌各半药,若不得不用且只可用三四分。

5 瘟疫防护

5.1 未病先防,明摄生之理

曹炳章有感于“人民乏普通医学之常识,夏秋之交死于疫痧者指不胜屈”^{[2]803}的惨烈景象,从住居、饮食及身体3个方面向大众普及简易预防法。在居住方面,他提出数条切实可行的建议。房屋庭院应保持清洁,常开窗通风,多晒太阳,避免积留污水,远离牲畜。痧疫流行时,可于室中燃辟瘟集祥香,“天下瘟疫时病者,闻之易愈,未病者闻之亦不传染”^{[2]803}。关于饮食提出勿过饮过饱,勿饮冷水,勿食生食及腐败之物,油腻熏烤及生冷瓜果应少吃。湿热内伏之人,鳗鳢龟鳖之类不宜食。对于自身身体认为不可过劳过思,不可往人群聚集之处去,避免触及雨湿阴露,勿往疫区。若偶然外出可以川椒末涂鼻孔内,出以纸探鼻取嚏,可不致传染。偶然吸入臭腐秽恶之气,即服紫金丹。若闻病人寒气初觉头痛,可用白芥子研磨温水调稠填脐中。他认为住居、饮食与身体为预防瘟疫最为重要的三个方面,若人

人实行之,可不染痧疫。

5.2 既病防变,重看护之法

曹炳章曰:“临病之看护,实为医家必要之智识。故凡良医之能愈病,必先开导病家,使侍疾之人,看护合法,有助医之力,无掣医之肘。”^{[2]801}他对疾病看护甚有体会,对其中最为紧要且易实行的择医、镇静、慎药、饮食、卧室及被服6个方面作以详细说明。关于择医,他提出评判良医的标准为:“临证之时,审问精详,心思周到,辨证确切,方案明理之人方为良医”^{[2]801}。并提示病家应充分信任医者,不可“朝暮易医”。对于镇静他强调,不可在病人面前言凶,亦不可交头接耳,增加病人恐惧感。关于慎药认为,治瘟疫方药种类甚多,若不辨病之寒热,概施通药,易致轻者重、重者死,因而辨证须“分明现状之寒热属性,方能有功而无弊”^{[2]802}。对于饮食,他提出饮食三忌,即忌汤水、忌热汤、忌食物。时疫痧胀多为暑湿秽恶之邪所阻,浊不降清不升,故1周之内禁食米汤,可将乌梅、生姜捣碎冲水饮之以解渴,热汤、酒醴、澡浴等助热之品必为严禁。姜、糖等甜腻守滞之品,瓜果生冷之物初得病时均为禁忌。关于居住环境,他提倡门窗常开以通风,盖覆不宜太暖,以不知冷为度,病势重者宜居阴凉干燥之地。对于穿衣则强调衣物应经常换洗,穿衣不宜过暖,否则易致热气郁而不宣。

6 结语

瘟疫之证自古名目繁多,内容驳杂。曹炳章《瘟疫证治要略》一书中对瘟疫二病作以区别,内容井井有条、去芜存精。裘庆元赞曰:“集大成而不犯庞杂,可使后人标准矣。”^{[2]757}曹炳章详细分论瘟疫病因病位等不同,详述各类瘟疫、痧胀病状及治法。治疗痧胀之病尤其重视外治法,方便简单,易于操作,极具临证指导意义。此外所述看护与预防手段,既具有中医特色又体现出现代传染病学防疫思维。总之,曹炳章对于瘟疫二病辨治学术思想极具特色,对危急重症与传染病的治疗有极大借鉴意义。

参考文献:

- [1] 华祝寿.曹炳章生平与《中国医学大成》[J].南京中医学院学报,1991,8(3):177-178.
- [2] 曹炳章.瘟疫证治要略[M]//曹洪欣.温病大成第四部[M].福州:福建科学技术出版社,2008:765-803.
- [3] 凌绍雯.康熙字典[M].北京:中华书局,1958:386.
- [4] 许慎.说文解字[M].上海:上海古籍出版社,2007:65.
- [5] 葛洪.肘后备急方[M].北京:人民卫生出版社,1956:367.
- [6] 黄量.中国医学百科全书[M].上海:上海科学技术出版社,1988:1658.

收稿日期:2020-12-17