

吴又可温疫学术思想新探

——吴又可临床诊疗特色发微

胡 森

(浙江省中医药研究院 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310007)

摘 要: 依据《温疫论》原文, 联系临床实际, 探讨吴又可临床诊疗特色。认为吴又可可在审病论治, 审机论治, 审因论治三大方面具有自己特色, 是其学术思想的重要内容之一; 这对于提高中医临床疗效具有指导意义。

关键词: 温疫; 新研究; 学术思想; 吴又可; 特色

中图分类号: R254.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)10-2221-02

New Study of WU You-ke's Academic Thought of the Pestilence

HU Sen

(Zhejiang Academy of TCM, Hangzhou 310007, Zhejiang China)

Abstract: This paper conducts new research work in the following 3 aspects: treating the different disease with different methods; the different pathogenesis with the different treating; and the different causes of the disease with the different treating. The characteristic of WU You-ke is from the original text of *Wen Yi Lun* and from the clinical fact. All of these can give a guide on improving the clinical effect of the traditional Chinese medical science.

Keywords: pestilence; new study; academic thought of the pestilence; Wu You-ke; characteristic

明代著名医家吴有性, 字又可, 是一位临床大家。又可善于观察, 静心穷理, 总结平日所用历验方法而著《温疫论》, 奠定了中医温病学的基础。又可从临床实际出发, 跳出仲景《伤寒论》之条条框框, 发前人所未发, 创新颇多, 所创温疫学说产生了巨大的历史影响, 而且对于今天和明天的中医临床诊疗, 对于提高中医临床疗效仍然具有指导意义。有鉴于此, 笔者喜欢温习《温疫论》, 玩味之余, 蓦然回首, 发现又可临床诊疗具有特色, 今略作研讨如下。

1 审病论治 以病为纲

纵观《温疫论》全书, 可以清楚地发现又可治病以温疫病为大纲, 强调审病论治。离开了这一点基本认识, 就会误解误读认为又可学说是偏歧之说而谬种流传。又可首先审疾病之属是否是温疫, 明确指出不可用伤寒法治疗温疫病, 实系又可针砭时弊, 有感而论, 有的放矢。又可在其序言中有以下文字可以证之: “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, 此治疫紧要关节。奈何自古迄今, 从来有发明者。仲景虽有《伤寒论》, 然其法始自太阳, 或传阳明, 或传少阳, 或三阳竟自传胃, 盖为外感风寒而设, 故其传法与温疫自是迥别。嗣后论之者, 纷纷不止数十家, 皆以伤寒为辞。其于温疫症, 则甚略之。是以业医者, 所记所诵, 连篇累牍, 俱系伤寒, 及其临证, 悉见温疫, 求其真伤寒百无一二。不知屠龙之艺虽成而无所施, 未免指鹿为马矣。……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!”

联系现代中医临床我们难道不应该、难道不能够从中吸取一些经验和教训?

又可在全书正文部分花了很多篇幅从杂气病原、邪入途径、表里病位、九传学说、治法处方等多方面全面详细深入系统论述了温疫病临床诊断治疗的特色, 并常常与伤寒六经病的诊断治疗作了鲜明对比、仔细辨别, 并将其理法方药具体化系统化, 其学说来源于临床, 验证于临床。毫无疑问, 审病论治是又可整个学术体系的立论基础, 以温疫病为纲是其学术体系的显著特征, 《温疫论》是第一本温病学专著。

2 审机论治 方证相合

又可治疗疫病非常注意审查疫病的病机, 牢牢抓住病机, 制定治疗大法, 创制新的处方或沿用效方, 确定每一味药物, 务必方证相合。可以以下面的例子来分析和归纳。

又可在《温疫初起》中曰: “温疫初起, 先憎寒而后发热, 日后再热而无憎寒也。初得之二三日, 其脉不浮不沉而数, 昼夜发热, 日晡益甚, 头疼身痛。其时邪在夹脊之前, 肠胃之后, 虽有头疼身痛, 此邪热浮越于经, 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, 汗之徒伤表气, 热亦不减。又不可下, 此邪不在里, 下之徒伤胃气, 其渴愈甚。宜达原饮。……感之重者, 舌上苔如积粉, 满布无隙, 服汤已不从汗解, 而从内陷者, 舌根先黄, 渐至中央, 邪

收稿日期: 2008-05-17

基金项目: 浙江省中医药管理局科研项目 (2006R010)

作者简介: 胡森 (1973-), 男, 江苏泗阳人, 助理研究员, 硕士研究生, 主要从事中医疫病和中医文献研究。

渐入胃,此三消饮证。若脉长洪而数,大汗多渴,此邪气脱离膜原,欲表未表,此白虎汤证。如舌上纯黄色,兼见里证,为邪已入胃,此又承气汤证也。凡元气胜者毒易传化,元气薄者邪不易化,即不易传。设遇他病久亏,适又微疫能感不能化,安望其传?不传则邪不去,邪不去则病不瘳,延缠日久,愈沉愈伏,多致不起,时师误认怯证,日进参、芪,愈壅愈固,不死不休也。”

我们可以看出又可上文论述了达原饮证、三消饮证、白虎汤证、承气汤证 4 个方证的病证特点、病机,指出了温疫初起不可误用伤寒之汗法、不可误用下法,而延缠日久,愈沉愈伏,多致不起时,不可误认怯证,误用补法。

《急证急攻》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。傍晚天下,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。”

这一篇非常精彩,颇能体现又可如何注意审查病机之急剧变化,而随着病机变化、病证变化,治疗大法、方药处方也紧紧跟着变化,以变制变,鲜明地提出了急证急攻的医学论点,独创性地采用“数日之法,一日行之”,并说明根本原因是“因其毒甚,传变亦速,用药不得不紧”。又可还指出不如此“急证急攻”的严重后果:“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”。这些学术观点、思维方法和宝贵的经验教训无疑非常值得当代中医大夫学习借鉴。从本篇论述来看,我们认为又可之学说堪称“审机论治,方证相合”的典范,又可之学说决非偏岐之说。

《因证数攻》中曰:“温疫下后二三日,或一二日,舌上复生苔刺,邪未尽也。再下之,苔刺虽未去,已无锋芒而软,然热渴未除,更下之,热渴减,苔刺脱,日后更复热,又生苔刺,更宜下之。余里周因之者,患疫月余,苔刺凡三换,计服大黄二十两,始得热不复作,其余脉证方退。所以凡下不以数计,有是证则投是药,医家见理不透,经历未到,中道生疑,往往遇此证,反致耽搁。……朱海畴者,年四十五岁,患疫得下证,四肢不举,身卧如塑,目闭口张,舌上苔刺,问其所苦不能答,因问其子,两三日所服何药?云进承气汤三剂,每剂投大黄两许不效,更无他策,惟待日而已,但不忍坐视,更祈一诊。余诊得脉尚有神,下证悉具,药浅病深也。先投大黄一两五钱,目有时而小动,再投舌刺无芒,口渐开能言。三剂舌苔少去,神思稍爽。四日服柴胡清燥汤,五日复生芒刺,烦热又加,再下之。七日又投承气养荣汤,热少退。八日仍用大承气,肢体自能少动。计半月,共服大黄十二两而愈。又数日,始进糜粥,调理两月平复。凡治千人,所遇此等,不过三四人而已,故存案以备参酌耳。”因证数攻,为什么?关键是病机未变,下证未变,故方药未变。

从《急证急攻》和《因证数攻》等的变与不变中,我们应该领悟到临床工作中务必做到审机论治,方证相合,这是又可温疫学说的精华。理论上虽然是容易理解的,但是从急证急攻和朱海畴案诊断治疗的过程来看,这些正说明在实际诊断和治疗过程中审机论治,方证相合并非容易的事情,绝非临床老手不办。

3 审因论治 专病专药

又可临床还提倡审因论治,专病专药。这是基于以下几个可靠的科学依据:(1)又可认为温疫病的病因不是六气而是杂气或疠气、疫气。这在全书中已多次论述,不再赘言。病因不同,治法迥异。

(2)专病专药有依据:知其要者,治其要者,邪尽诸证如失。又可《知一》中曰:“邪之着人,如饮酒然。凡人醉酒,脉必洪而数,气高身热,面目俱赤,乃其常也。及言其变,各有不同……因其气血虚实之不同,脏腑禀赋之各异,更兼过饮少饮之别,考其情状,各自不同,至于醉酒则一也,及醒时诸态如失。凡受疫邪,始则昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛,舌上白苔,渐加烦渴,乃众人之常也。及言其变,各自不同……种种不同,因其气血虚实之不同,脏腑禀赋之各异,更兼感重感轻之别,考其证候,各自不同,至论受邪则一也,及邪尽诸证如失。所谓知其一,万事毕,知其要者,一言而终,不知其要者,流散无穷,此之谓也。以上止举一气,因人而变。至有岁气稍有不同者,有其年众人皆从自汗而解者,更有其年众人皆从战汗而解者,此又因气而变,余证大同小异,皆疫气也。”

(3)以物制气揭示专病专药之原理。又可《论气所伤不同》曰:“所谓杂气者,虽曰天地之气,实由方土之气也。盖其气从地而起,有是气则有是病,譬如所言天地生万物,然亦由方土之产也。但植物借雨露而滋生,动物借饮食而颐养,盖先有是气,然后有是物。推而广之,有无限之气,因有无限之物也。但二五之精,未免生克制化,是以万物各有宜忌,宜者益,而忌者损,损者制也。故万物各有所制,如猫制鼠,如鼠制象之类,既知以物制物,即知以气制物矣。以气制物者,蟹得雾则死,枣得雾则枯之类,此无形之气,动植之物皆为所制也。至于无形之气,偏中于动物者,如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟,岂当人疫而已哉?然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病,究其所伤不同,因其气各异也。知其气各异,故谓之杂气。夫物者,气之化也;气者,物之变也。气即是物,物即是气,知气可以制物,则知物之可以制气矣。夫物之可以制气者,药物也。如蛇蝎解蜈蚣之毒,猫肉治鼠瘻之溃,此受物之气以为病,还以物之气制之。至于受无形杂气为病,莫知何物之能制矣。惟其不知何物之能制,故勉用汗、吐、下三法以决之。嗟乎!即三法且不能尽善,况能知物乎?能知以物制气,一病只有一药,药到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣。”又可如此大论虽然有别与千百年来的传统岐黄之学,虽然又可本人没有找到和实现专病专药,但是我们坚持认为又可强调的审因论治,专病专药的学术观点是有价值的,中医学术也应坚持百家争鸣,百花齐放的方针。中医发展的道路应多途取之,目前为止还没有充分证据表明又可的理论是错误的,我们不应该过于武断或妄下断语,我想至少应存疑待考。笔者在《医门普度温疫论》最早版本清·道光十二年壬辰(1832年)长沙刻本中看到《刘宏璧先生集补方》,如瓜瓢瘟宜生犀饮、大头瘟宜普济消毒饮、捻颈瘟宜荆防败毒散等。

又可的学术思想对以后的温病学家影响深远,治疗疫病专病专方、专病专药的思想得到发扬光大,运用于临床疫病治疗活人无数。清代医家余霖治疗热疫创制清瘟败毒饮,学宗吴又可的清代医家杨栗山擅长应用升降散治疗瘟疫,都取得了非常好的临床效果。当代中医治疗疫病时也有使用专方或单方而取效的,民间尚有“单方气死名医”之说,最近几年也还有部分中医温病学家在注重辨证论治的同时强调不可忽视专病专方、专病专药的研究。