

【理论探讨】

张灿理时疫之学术思想探析*

张诗敏, 李玉清[△]

(山东中医药大学中医文献与文化研究院, 济南 250355)

摘要: 本文总结了张灿理治疗时疫的学术思想, 从时疫之基本概念出发, 于经典理论博览群书, 汲取伤寒、温病众家之长, 承上启下, 重视对流行性乙型脑炎、甲型流行性感冒等各种时疫的概念认知与研究。于临证用药谨遵“胆欲大而心欲小, 智欲圆而行欲方”“治学可分门, 医无守派”“临证如临阵, 用药如用兵”等准则。处方用药则坚持轻清为上、重浊为慎的原则, 细思缜密。同时善用古方, 据证化裁, 灵活多变, 常得实效, 用药既善于取舍又常以特药特用与巧用。

关键词: 时疫; 瘟疫; 名医经验; 张灿理

中图分类号: R254 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)08-1226-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20220309.006

明·龚信《古今医鉴·温疫》云“众人病一般者, 乃天行时疫也。”^[1]“天行”病名, 见于《肘后备急方》^[2], 亦称时气、时行, 指流行病。时疫病名出自《世医得效方》^[3], 通常指瘟疫, 体现其发病具有季节性之特点。国医大师张灿理先生从医70载, 始终非常重视时疫的研究与诊治, 其所编著的《保元堂三世医案》则将“时行温疫”单独立科, 位列诸科之首。

1 时疫之概念

“时”是指天时法则。《说文》:“时, 四时也。”^[4]《黄帝内经》曰“不顺四时之度而民疾。”“顺四时之度而民不有疾”^[5]。《素问·宝命全形论篇》谓“人以天地之气生, 四时之法成”^[6], 天地四时之反常变化, 对人体生命活动有较大影响, 时疫尤为显著。因此, 张灿理十分重视《内经》所谓“人与天地相参, 与日月相应也”^[7]之观念, 认为无论是时疫之病因病机抑或是诊断治疗, 皆可由此发挥阐释, 予以理论指导。

“疫”指瘟疫。“疫”由“疒”与“殳”共同构成。《说文·疒部》:“疒, 倚也。人有疾病也, 象倚箸之形。”^{[4]154}“殳”多指兵器或击杀人之器具。疒、殳两字之意结合, 意为疾病像战争进攻一般流行。《说文》:“疫, 民皆疾也。”^{[4]156}《玉篇·疒部》:“疫, 疠鬼也。”^[8]“疫”即为通过病毒、细菌而广泛传播致病甚至致死。《素问·刺法论篇》谓“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。”^{[6]645}《诸病源候论》云:

“人感乖戾之气而生病, 则病气转相染易, 乃至灭门”^[9], 足可见古代时疫流传之广、危害之大。

2 基本理论之整理与阐发

明末清初, 中医各家便开始对各种急性流行传染病进行归纳分类。明崇祯十五年(1642), 吴有性著《温疫论》云“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”^[10], 此后大批温病与瘟疫著作问世, 诸多天行病的流传情况与医疗经验得到总结。清·梁廉夫撰《不知医必要·时疫》指出“此症有由感不正之气而得者, 或头痛, 发热, 或颈肿, 发颐, 此在天之疫也。若一人之病, 染及一室, 一室之病, 染及一乡、一邑。”^[11]近代以来, 随着西医的引进和发展, 使得对疫病的传统认识不显, 人们常从西医之说。为此, 张灿理非常重视对各种时疫在中医学上的认知与研究, 并且注意将时疫多种病名及相关诊疗知识与西医加以贯通, 以促进中医学的健康发展。

为此, 张灿理整理前人所创制治疗温热疫病的医方和治疗经验, 特选《温病条辨》《重订广温热论》《伤寒温疫条辨》《温热经纬》《温疫论》《松峰说疫》等近现代温病学方面的医著, 将其中的医方分门别类地加以总结。在治法方面共分出14大类, 包括解表法、和解法、化湿法、清凉法、攻下法、开窍法、息风法、滋阴法、补阳法、杀虫法、涌吐法、收敛法、镇静法、预防法等, 每类之下又设76小类, 每一小类之下收方若干并详记其用药与剂量, 名曰《感证治法与类方》^[12]。

其次, 以中医传统理论认知和定义一些中医学尚未清晰定义认知的、新型的时疫疾病。对于冬温之概念, 引《伤寒论》云“其冬有非节之暖者, 名曰冬温。冬温之毒与伤寒大异。”^[13]正是所谓四时之热病, 其发于冬季者, 谓之“冬温”或“冬疫”。对于发颐则列为“时行发颐”, 指出此证多因外感时毒引起, 有一定的流行性与传染性。并认为《外科正宗》所言“冬温后, 天时不正, 感发传染者多”^[14]仅其

*基金项目: 山东省中医药科技发展计划(2019-0954) 齐鲁医学近现代中医药名家理论精华整理传承项目; 国家中医药管理局“国医大师张灿理传承工作室”研究项目(国中医药人教发[2010]59号)

作者简介: 张诗敏(1995-), 女, 山东青岛人, 在读硕士研究生, 从事中医医史文献研究。

△通讯作者: 李玉清(1969-), 女, 山东临沂人, 教授, 博士研究生导师, 博士研究生, 从事中医医史文献研究, Tel: 13953176037, E-mail: liyq3131@163.com。

一端,实则一年四季感染时毒皆有发者。张灿理亦客观评价历来中医西医之争,认为二者各有所长,应尊重西医。在中医临床、研究等工作中,需要以西医一些名词术语等为坐标,以便于今人认知和相互借鉴。如对于时疫流感认为其病候与感冒多有相似之处,故西医称之为“甲型流行性感冒”,简称“甲流”。对于暑温,首先指出此病现代医学名为“流行性乙型脑炎”,是以其发病及流行时间大都在夏秋季节。根据其流行时间及临床症状之表现,此病属于中医“暑温”范畴;若兼湿热者,当属“暑温挟湿”。再如在临床实践中,对于现代医学之成人 Still 病之状况,以中医理论和临床病候分析,从其发病特点及主要病候判断,此病应属于湿温类时疫^[15]。

再次,张灿理非常注重在认知各种时疫疾病的基础上,进一步梳理中医关于时疫诊治体系之脉络并推动其发展。这是一种在临床实践不断积累、不断分析总结、不断行进发展的过程,需要理论与临床相互生发。他非常注重临床中的不同表现,新的病因病机的认知和把握及时备案,从而形成了时疫之架构。他所辑《保元堂三世医案》以证统案,而以“时行温疫”立科,并且列为诸科之首,充分体现了对于时疫之重视程度。其所立医案涵盖了12种时疫,包括感冒、时疫流感、春温、暑温、大头瘟、时行发颐、湿温、伏暑、肠伤寒、麻疹、水痘、白喉等,并依据时疫的时行性、流行性等特点依次展开^{[15]1-22}。

3 临证治则

3.1 严守法度,莫守一方

选方用药是中医临床特有难点之一,包含了立方的法度、配伍的合理、药性的平衡以及每味药之剂量大小等多方面的认知与把握等。由于时疫应急性、多变性、时效性等特点,更应慎之又慎。张灿理强调医者之选方用药需恪守孙思邈所言之“胆欲大而心欲小,智欲圆而行欲方”,行医治病既需胆大亦应心细,既不能畏首畏尾,谨小慎微,不敢用药,也不可胆大妄为,操之过急,皆非上策,而灵活用巧、通权达变方能见效。基于深厚的传统中医学理论功底以及理论与临床的有机结合,张灿理之选方用药可谓是炉火纯青,无论是自处己方,还是对于经方、时方等各种古方之运用与变通,都能够变化自如。他主张临证遣药组方首先要严守君臣佐使之法度,合理配伍,使其成为一个有机整体方成功效;再则要注重药性的平衡,或寒热并用,或补泻兼施,或升降相合,或散敛同调等;要活用药对的相辅、相生、相克等关系,使其发挥理想效应。如治疗外感咳嗽时,善用杏仁与川贝、前胡与桔梗、薄荷与桑叶,两两相配皆是一升一降、共用通力,既可宣降肺气又可疏解表邪,功效卓著^[16]。

针对时疫的突发性、传染性等特点,张灿理重轻清而慎重药,非常推崇简便之方、验廉之药。如他早

年在家乡治疗水痘时,倡导人们使用清热解毒类偏方,如黑豆、黄豆、赤小豆组成的三豆汤,再加些诸如双花、竹叶、芦根等清热解毒、解表利湿之药。这些东西既能有效治病又都不需花费或少许花费,以深入民间为益,甚合“简、便、验、廉”之特色。还以此为基础,加连翘、忍冬藤、滑石、甘草等以成临床验方。

同时,认为病证表现是千变万化各不相同的,即使同一种病也因人体有强弱、耐受有大小,而病情有轻重、病程有长短。所以,治疗要因人制宜,灵活多变,且此种变化还要呈现在每位患者治疗时程之中。是以始终强调方药运用上不应拘泥于前人,要勇于突破常规才能创新发展,千人一方、一方到底的机械化治疗断不可取。总之,临证处药,莫守一方,此乃中医选方用药之要义。

3.2 古方精要,善用求活

医者处方用药自是首求功效,无论是经方、时方抑或是其他效验方,欲求其功效不可墨守成方,唯有在临床时相机而动,使得自己的治则相宜于患者病候,方能得到有效治疗。在治疗各种时疫疾病的临床实践中,张灿理认为行医者不能固守某门某派,强调“学可分门,医无守派”,善于对经方、时方等各种古方的运用、化裁、组合,以实现方证相宜,功效圆满。

对于经方,张灿理认为张仲景所出经方之所以被奉为经典,并非因其立方之时古,而是因其组方法度严明规范,用药简括有效。但医者亦不能照本宣科,需遵从病证实际,特别治疗时疫这类时效性强的疾病,应灵活化裁,必要时组合戮力以克之。如用小柴胡桂枝汤治疗太少合病之证,乃是本于《伤寒论》治太阳证“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦痛,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”^{[13]59}他认为《伤寒论》虽未言太少合病,其言伤寒六七日,太阳证尚未尽解,阳明病又未现。可见,所谓“微呕,心下支结”,其属少阳。因此,以桂枝汤与小柴胡汤二方结合,达到一方两解之功效。这是张灿理治疗此类病证典范之作,为其临床效验之方。

对于时方的运用,张灿理认为虽与经方有所不同,亦还是有一定病证范围内的基本方剂,临床时仍须注重时方特性与病证的相应性,不可大而化之,缺乏实效。在诊治一湿温患者时,辨其证为湿热蕴郁,上及头目,下及肢节,已是湿邪重滞,热郁难解,属湿遏热伏之证。治则当以轻清宣泄之法使其透发,兼以醒神,是以采取蒿芩清胆汤加双花、佩兰、藿香、石菖蒲、郁金、甘草而去枳壳和碧玉散而成,以加强化湿通便之功效。待连服数剂基本痊愈时,以二陈汤加黄连、白豆蔻、石菖蒲、滑石调理而愈。张灿理认为凡此湿热之证,若缠绵不愈而迁延日久者,断不可以大苦大寒之药求清,也不可以大汗大利之药化解,

唯当以此等轻清宣泄之法,才能做到湿化热退而神清气爽之实效。

3.3 善于取舍 特药特用

张灿理认为“临证如临阵,用药如用兵”。用药就是医者治则之排兵布阵,慎于取舍,每一味药皆是一枚棋子,一招不慎则满盘皆输,而一着棋活则满盘皆活。如在治疗一感冒患者时,以银翘散之主药合以二陈、六一、沙参、麦冬、桔梗、竹叶等综合调治,既可养正又能祛邪,上下分消,清消两备,故投之立效。要做到如此必须以证为准,以时为令。并认为外感初起无论风寒风热,若恶而无汗均是邪束于表;若属风热轻证,固可用银翘散或桑菊饮此类方剂起辛凉解表之效,然汗难出而不易奏效;若再加苦寒沉降之药,如板蓝根、大青叶等理亦不合。是以欲从汗解,必当以辛温解表之药,轻者施以荆芥、苏叶,重者施以麻黄、桂枝等;若身首疼痛难解,则必当用羌活、白芷、细辛之属;如若身热极重而又不欲作汗时可于解表剂中加石膏;但邪未尽入阳明而仍留于肌表时,石膏之用当适量适时为度,若过量或患者存在体弱、脾胃素虚等问题,则会导致胃寒抑或腹泻^{[15]6}。

同时,张灿理善于发现并把握病机的微妙变化,注重充分发挥药物之特殊功用。如他常在外邪犯肺以致袭喉时加栀子去浮游之火,认为此为微邪初发之时,急当轻清宣泄。方以麻黄、杏仁宣泄肺气,以桔梗、蚤休、马勃、牛蒡、薄荷等清咽利喉,以忍冬、连翘、栀子等散其浮游之火,不待深入为患病已解除。而论及张仲景治风寒犯肺而咳时,每以干姜、五味子为药对相合,并认为其方之妙在于干姜之辛以散寒,五味之酸以收敛,二者相合正应肺气开阖之机。因此,此法对于风寒袭肺而犯肺之病候,不论时间长短用之咸宜。张灿理巧用知母,认为时疫之突发高热口渴以及关节疼痛,多是由于风寒化热。寒来较甚,病虽猝发已及三阳,所以需要辛凉重剂,佐以辛温以化解,既可透热亦可化寒,只是此类重药皆需相机而

行,用之不当则易生变证。所以,张灿理常于后期加知母发挥其清热生津之功效,亦可避免发生变证。

4 结语

张灿理从医 70 春秋,对于时疫诊治用心用力。于理论汲古修绠,笔耕不辍;于临证知常达变,灵动自然。正是在这些核心理念的主导下,将理论与临床实践相结合,二者相互促进,亦始终坚持辨病辨证宜审因识变,标本兼识。其遣方用药自当据其法度,定其度量,终成其治疫之诸多经验。特别是在当前新发疫病的严峻形势下,望为中医药抗击疫情提供借鉴与思路。

参考文献:

- [1] 龚信.古今医鉴[M].龚廷贤续编.北京:中国医药科技出版社,2014:43.
- [2] 葛洪.肘后备急方[M].北京:中国中医药出版社,2016:31.
- [3] 危亦林.世医得效方[M].田代华,杨金萍,李怀芝,等整理.北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [4] 许慎.说文解字[M].天津:天津市古籍书店,1991:153-156.
- [5] 陈鼓应.黄帝内经今注今译[M].北京:商务印书馆,2007:123-125.
- [6] 张灿理,徐国仟,宗全和.黄帝内经素问校释[M].北京:中国医药科技出版社,2016:169,645.
- [7] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].北京:学苑出版社,2006:547.
- [8] 顾野王.大广益会玉篇[M].北京:中华书局,1987:57.
- [9] 巢元方.诸病源候论[M].北京:华夏出版社,2008:100.
- [10] 吴有性.温疫论[M].北京:人民卫生出版社,2007:15.
- [11] 梁廉夫.不知医必要[M].北京:中医古籍出版社,2012:43.
- [12] 张灿理.走近国医大师张灿理[M].李玉清,张鹤鸣整理.北京:中国中医药出版社,2012:132-133.
- [13] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,整理.北京:人民卫生出版社,2005:18.
- [14] 陈实功.外科正宗[M].天津:天津科学技术出版社,1993:288.
- [15] 张灿理.保元堂三世医案[M].北京:科学出版社,2015:1-22.
- [16] 云中芹.国医大师张灿理医案研究[D].济南:山东中医药大学,2012.

收稿日期:2021-07-10

(上接第 1219 页)

- [13] 解琳莉,赵勇,张为,等.从气、血、水关系探析心水之病机与治疗[J].中华中医药杂志,2012,27(8):2113-2115.
- [14] 赵以德.金匱玉函经二注[M].北京:人民卫生出版社,1990:257.
- [15] 黄树曾.金匱要略释义[M].北京:人民卫生出版社,1956:145.
- [16] 刘玉金,孟静岩.水气病气分水分血分之涵义与关系[J].中华中医药学刊,2008,26(7):1569-1571.
- [17] 唐玲玲.吉益南涯学术思想研究[D].北京:中国中医科学院,2009.
- [18] 谢东霞,李峰,毛秉豫.基于数据分析之当归芍药散治疗慢性充血性心力衰竭应用探析[J].新中医,2019,51(2):49-52.

- [19] 王志甫,王心东.桂枝茯苓丸合真武汤治疗慢性心功能不全心肾阳虚证临床研究[J].新中医,2020,52(2):30-33.
- [20] 李理,楚妍峰.瓜蒌薤白桂枝汤治疗老年气虚血瘀痰湿型慢性充血性心力衰竭[J].长春中医药大学学报,2018,34(6):1119-1121.
- [21] 吴洁.从气、血、水相关探心水辨治思路[J].中华中医药杂志,2014,29(4):1117-1119.
- [22] 南京中医学院.诸病源候论校释(上)[M].北京:人民卫生出版社,1980:646.
- [23] 李孟魁,宋俊生,郭利平.《金匱要略》方治疗心力衰竭方剂运用规律研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(9):1796-1800.

收稿日期:2021-10-13

(责任编辑:杜松)