

【理论探讨】

温病探源：疟疾与温病关联性发微

殷 鸣, 刘 渊

(成都中医药大学基础医学院, 成都 610075)

摘要: 温病是临床常见之病, 疟疾是古今医家忽略的古病名。通过文献研究可发现, 疟疾不应与疟疾、伤寒少阳证相混淆, 古疟疾与明清温病有相互交叉之处。《黄帝内经》中“伏邪”原是用以解释春之温疟、秋之疟疾的机理, 二者的症状描述亦与后世的春温、伏暑一致, 伏气温病应包含在疟疾之中。明末瘟疫的病因、病位、症状、治法、方药都与瘧疾吻合, 可证实明末瘟疫是瘧疾。因古今医家不识得疟疾, 故而另立温病一派之门户。必正疟疾之名, 温病学的源流才能澄清; 发掘古疟疾理法方药, 能印证并重释温病学相关理论, 为临床实践带来新的启示。

关键词: 疟疾; 瘧疾; 温病; 瘟疫

中图分类号: R254.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019) 02-0151-03

Exploration of the Origin of Febrile Diseases: A Study on the Relationship between Jie Nue and Febrile Diseases

YIN Ming, LIU Yuan

(Basic Medical School of Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: Febrile disease is a common clinical disease, while Jienue as a name of an ancient disease, is easily neglected by ancient and modern doctors. Through literature research, it can be found that Jienue should not be mistaken with malaria or shaoyang disease, which is interrelated with febrile disease in Ming and Qing Dynasties. *The Inner Canon of Huangdi* suggested that latent pathogen is the cause of Wennue and Jienue. Both have the same symptoms, which also happen in febrile diseases. So the febrile diseases caused by latent pathogen shall be Jienue. It can be also confirmed that the plague in the late Ming Dynasty is contained within Zhangnue by comparative study on etiologies, pathogenesis, symptoms and treatments. Since Jienue was ignored by physicians, a new school of epidemic febrile diseases develops without the support of Jienue theory. We should reacquire the diseases of Jienue so that the source of febrile diseases can be clarified. Meanwhile, through the excavation of reason, method, prescription and medicine of Jienue, the theory of febrile disease can be reinterpreted, which brings new inspiration to clinical practice.

Key words: Jienue; Zhangnue; Febrile Disease; Plague

明·吴又可的《温疫论》为温病学说的建立奠定了基石, 其瘟疫新说堪补古人不足, 但精研古籍可发现, 明末瘟疫并非古人未述之病, 只因古人将此病归在“疟疾”之下, 以致当时之医多不识得, 因而不知治法。从《温疫论》相关论述中可以看出, 吴又可并非自创新说, 而是在古人“瘧疾”证治的基础上加以创新, 因时医无暇详究古籍权作新说。清代温病学著作《温热经纬》《温热逢源》等亦引用古人“温疟”证治, 可见温病学派已认识到“疟疾”与“温病”的内在联系, 但未敢明言。本文试取古“疟疾”病论, 衡正后世“温病”治法, 以厘清温病发展脉络, 使古法得到新的应用。

1 疟疾本义

疟者, 虐也^{[1]43}, 指发病急暴而言, 疟疾之名首见于《黄帝内经》(以下简称《内经》)。古医家认为, 疟疾的病因是两种不同性质邪气交争所致, 如《素问·阴阳应象大论》所谓“夏伤于暑, 秋必疟

疾。^{[2]10}”此句中疟疾的病因为夏季感受暑湿之邪, 邪气伏藏, 至秋季因新感凉燥而引发^[3]。此外亦有单一邪气致疟的特例, 《诸病源候论》记载有瘧疾, 为感受特殊邪气, 如山岭湿毒瘧气所致的疟疾^[4]。一般认为, 疟疾的典型表现为寒战、壮热、汗出, 寒热交替出现, 休作有时, 同时伴有头身疼痛、痰涎壅盛、胸闷腹满等兼症^[5]。而在古籍中, 疟疾恶寒、发热的症状较重, 古人描述为“憎寒壮热”, 但其发作时间未必都有典型的规律可循。《内经》载有但热不寒的瘧疾^{[2]70-71}, 《金匱要略》载有以寒为主的牡疟^[6], 可见现代中医受西医学的影响, 简单地将疟疾对应为西医学中的疟疾, 这种认识已背离了中医传统。

古疟疾是与伤寒并列的一大类疾病。《备急千金要方》曰: “夫百病之本, 有中风伤寒、寒热温疟、中恶霍乱。^[8]”但因疟疾与伤寒少阳证皆有寒热往来这一症状, 后世医家多将二者混淆。崇古者如徐灵胎亦认为, 伤寒少阳证为正疟, 因而非议叶天士治疟不用柴胡^[8]。实际上, 《伤寒论》曰: “妇人中风七八日, 续得寒热, 发作有时, 经水适断者, 此为热入血

作者简介: 殷 鸣(1994-), 男, 河南郑州人, 在读硕士研究生, 从事历代名医学术思想研究。

室其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。^[9]”此句明言柴胡所治的是“如疟”症状,而非正疟,少阳证只是类似于疟疾并非相同。疟疾是一大类疾病,少阳证则只是伤寒中的一个阶段,先世之医混疟疾于伤寒,后世之医遂以伤寒之法治温病,这种弊端是相延续的,是“疟疾”之名失其真,“疟疾”治法被忽略的结果。

2 伏气温病汇归疟疾

清代温病学说有新感、伏气两派,新感温病为感受风热邪气、感而即发的一类疾病;而另一类温病初起即见里热,故温病学家不责之于外邪而责之于内有伏邪^[10],但伏藏的邪气无人能见,温病学家遂引《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒,春必温病”^{[2]10}作依据。“温病”一词中的“病”字范畴极广,而《素问·疟论》则确切指出,此处的“温病”实为“温疟。”“温疟者,得之冬中于风,寒气藏于骨髓之中,至春则阳气大发,邪气不能自出,因遇大暑,骨髓烁,肌肉消,腠理发泄,或有所用力,邪气与汗皆出,此病藏于肾,其气先从内出之于外也。”^{[2]72}”此处温疟的病因是冬伤于寒,邪藏于肾,至春季或因天气温热,或因劳倦,腠理开泄,伏邪从内出外,这与后世春温的机理完全一致。《素问·阴阳应象大论》又言“夏伤于暑,秋必疟疾”^{[2]10}。一般认为,夏季暑湿内伏,秋季凉燥外束,二邪相争发为疟疾。所谓“伏暑为疟”,“伏暑”一词最初是用来解释疟疾的病因,而不是一个病名。从发病机理、季节上看,伏气温病与疟疾完全吻合,“冬伤于寒,春必温病”即指春温,“夏伤于暑,秋必疟疾”即指伏暑。

症状上,伏气温病从内而发,初起即见里热较重,春温或兼见新感表证,或纯是里热,伏暑则必由新感引发,表现为“卫气同病”或“卫营同病。”卫分证有恶寒发热的症状,随后可迅速转变为里热为主,但热不寒,“热变最速。”《素问·疟论》描述疟疾的症状为“疟之始发也,先起于毫毛,伸欠乃作,寒栗鼓颔,腰脊俱痛,寒去则内外皆热,头疼如破,渴欲冷饮”^{[2]69},这与兼见表证的伏气温病一致。《素问·疟论》又记载了素有里热的瘧疾“其但热而不寒者,阴气先绝,阳气独发,则少气烦冤,手足热而欲呕”^{[2]70-71},这与纯是里热的伏气温病一致。在最早的文献描述中,疟疾与疟疾完全不同,反而与伏气温病一致,这不禁令人重审疟疾的内涵,亦令人反思伏气温病的立名。

3 明末瘟疫汇归瘧疾

疫者,役也^{[1]14},以人皆受病而言,所谓“寒与热为定名,温与疫为虚位”^{[1]14}。凡病情危重,具传染性、流行性者皆可称之为瘟疫^[11],明末瘟疫是其中的典型。从病位而言,吴又可强调疠气从口鼻吸入膜原,首先将膜原作为一个病位,但《素问·疟论》中已提到“邪气内薄于五脏,横连募原”^{[2]70}。从症

状而言,吴又可认为“瘟疫初起,先憎寒而后发热,日但热而无憎寒也。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。”^{[12]21}”明末瘟疫先憎寒后发热,恶寒发热的程度重,与疟疾吻合,脉不浮不沉,与伤寒不同。明末瘟疫表里分传,内溃膜原后邪气或出于表,“伏邪渐退,表气潜行于内,乃作大战”^{[12]22}。战汗这一症状更与疟疾相符;邪气或传于胃而现下证,下法在明末瘟疫中使用频率极高。从用药的角度看,吴又可、袁班都以大黄为治瘟疫之要药,而《圣济总录》治瘧疾用大黄者亦多^{[13]148-162}。明末瘟疫主方达原饮,其中诸药何者不是治疟之品?《本草纲目》曰“草果与知母同用,治瘧疾寒热,取其一阴一阳,无偏胜之害,盖草果治太阴独胜之寒,知母治阳明独胜之火也。”^[14]”《圣济总录》治瘧疾有常山散^{[13]162},达原饮之主药槟榔、草果、厚朴尽在其中,且强调槟榔的重要作用,认为岭南当地人食用槟榔的习惯,正为消磨瘧邪^{[13]159-160}。

明末瘟疫传染性极强,多致灭门,吴又可因此推测这种特殊的邪气从口鼻而入,非寻常六淫可比:“瘟疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”^{[12]27}”呼吸而入且具有传染性、流行性、与六淫邪气不同,这些特点与瘧气恰恰相符。如上文所分析,明末瘟疫的病位、症状、用药与疟疾完全吻合,明末瘟疫应属于瘧疾范畴。明末瘟疫与瘧疾惟一不相符之处在于疾病的流行范围,瘧气多流行在岭南,而明末瘟疫遍及全国。稍早于吴又可,有郑全望率先在北方运用瘧疾治法,疗效显著^[15]。他指出“天气流转,山泽通之,以时验变,以人验时。奥气不藏,时之变也,物直槎天,人直疾病。山川不必同,而气至则行之矣。”^[16]”历史学家多考证明末瘟疫为鼠疫^[17],这是违背中医理论的,已有学者对此提出质疑^[18]。

4 结论

“大法由冬来者,即今春温;由夏来者,即今伏暑。古既统称温疟,则本草诸治温疟之药,皆是治春温、伏暑明甚,《金匱》白虎加桂枝汤症正此也。”^{[1]44}”古疟疾与后世温病有交叉,伏气温病及一些瘟疫应当归属在疟疾之下,单纯的新感温病则与疟疾无关;疟疾是一大类疾病,其中一部分是伏气温病、瘟疫,此外还包括疟疾、杂病发热等,尚有研究的空间。

以疟疾衡正温病,这不是在否定温病学派,明清医家在经历一次又一次的温病后总结出经验,为后世留下了宝贵的财富,但如果历史上疟疾治法得到应有的重视,前人在最初遭遇瘟疫时也不至于束手无策,像吴又可所描述的“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”^{[12]28}那样。清代温病学家虽然忽略疟疾,但他们的用药风格与疟疾方药有相似之处,经过临床验证

的经验总会不谋而合,古今治法值得对比研究。治湿温之苍术、厚朴、半夏、藿香等,在《和剂局方》的治瘴方中亦为常用^[19]。达原饮诸药皆能治瘴,槟榔、草果、厚朴尽在常山散中,吴又可自言其余4味药“不过调和之剂,非拔病之药。”^{[12][21]}很难想象,吴又可未受到瘴症证治的启发,自出心裁而创达原饮,或许是为免“瘴症”一词惊人耳目,权舍旧论而创新说。瘴症自古被医家所忽略,因此,古瘴症方书中有价值之处还有很多,留待今人发掘。

参考文献:

- [1] 莫枚士.研经言[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:43.
- [2] 田代华.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:10.
- [3] 邱佳慧,高思华,纪立金.“夏伤于暑,秋必痾疟”之析变[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2709-2712.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:63.
- [5] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:302.
- [6] 张仲景.金匱要略[M].北京:学苑出版社,2007:25.
- [7] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:华夏出版社,2008:23.

(上接第150页)

火下移小肠亦可见小便赤涩,治以清心泻火、导赤通淋,使小便微利则愈。

综上,笔者认为本病证为平素肺之气血略有不足,当妊娠7月肺之气血养胎时更为耗损,致使心火偏盛下移胞胎和小肠,胎失所养而伤胎。

3 刺泻劳宫和关元的意义

《中医大辞典》对伤胎的定义是“临产前,羊水未破而先有阴道流血者”^[1]。可见本病属于急症范畴。针刺法操作方法简便易行,治疗病证的效果比较迅速和显著,常用于急症的治疗。另外,针刺法长于行气血、通经脉、散邪气,故能治疗热邪壅滞导致的气机不利。

本病证的病机分析体现了五行生克制化的理论。张仲景《金匱要略》也重视运用五行生克制化来整体治愈疾病。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》第1条“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。酸入肝,焦苦入心,甘入脾。脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛,则伤肺;肺被伤,则金气不行;金气不行,则肝气盛,则肝自愈。此治肝补脾之要妙也”,论述了通过补脾达到治肝的要妙之法。而本证治疗“当刺泻劳宫及关元”也体现了五行生克、整体治疗的治则。劳宫穴为急救要穴之一,属于手厥阴心包经穴,为心包经之“荥穴。”配五行属火,心包代心受邪,故具有清心火、安心神的作用。刺泻劳宫穴能清心泻火,减轻对肺的克制,使肺之气血能温养胞胎。关元穴属于任脉,任主胞胎,有培元固本之功,虚证多用灸法。此穴位还是小肠募穴,能导赤通淋,故也能导心火下行,治疗小便不利。刺泻劳宫、关元两穴心火得泻,

[8] 柴中元.柴胡治疟之争评议[J].北京中医,1987(2):34-35.

[9] 河北中医学院.新编伤寒论[M].2版.石家庄:河北人民出版社,1980:167.

[10] 岳光辉,毕岩,柳宝诒《温热逢源》论治伏气温病的特色[J].中医杂志,2015,56(19):1704-1707.

[11] 王璟.陆懋修医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:50-52.

[12] 曹东义.温疫论译注[M].北京:中医古籍出版社,2004:21.

[13] 程林.圣济总录纂要[M].合肥:安徽科学技术出版社,1992:148-162.

[14] 夏魁周.李时珍医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:404.

[15] 卢银兰,郝洪,郑全望与《瘴症指南》[J].河南中医,2014,34(3):401-403.

[16] 郑灵渚.瘴症指南[M].上海:上海科学技术出版社,1986:2.

[17] 曹树基.鼠疫流行与华北社会的变迁(1580~1644年)[J].历史研究,1997(1):17-32.

[18] 浅川.万历年间华北地区鼠疫流行存疑[J].学海,2003(4):191-195.

[19] 付璐,林燕,马燕冬.《太平惠民和剂局方》香药考[J].中华中医药杂志,2016,31(10):3917-3921.

收稿日期:2018-06-10

气机通利,则腹满、腰重、小便不利等症皆愈。

对于原文“刺泻劳宫及关元”,后世医家有不同的看法。如王渭川《金匱心释》指出“此二穴孕妇禁用,刺之有堕胎危险。”^[2]历版《针灸学》教材规划中,劳宫并非妊娠禁忌穴,惟关元孕妇慎用。田广的硕士论文“关元穴针灸适宜病症古代文献研究”以《中华医典》为线索进行检索,检索出关元穴主治应用的相关文献,通过统计后指出关元穴单穴治疗妊娠小便不通31频次,关元穴配伍劳宫穴治疗妊娠小便不通26频次^[3],可见历代医家并未拘泥于关元为妊娠禁针穴。张欧等对于古代禁针禁灸穴位提出“禁”不能单纯理解为禁用,可理解为“慎”“小心”,临床时只要选择合适的针具,并运用正确的针刺施灸方法,不但不会造成任何伤害,反而能获得很好的治疗效果^[4]。

本病证为心火偏亢下移小肠,导致“不得小便”,正是劳宫配关元穴的主治,张仲景提出刺泻劳宫及关元,亦寓“有故无殒”之治疗法则。

综上所述,本条病机突出肺金亏虚,心火偏盛,壅滞气机,胎失所养,病证偏急、偏实。因此,张仲景用刺泻劳宫和关元穴以救急,达到散火邪、导赤通淋、疏通气机的作用。其治法又强调了五脏相乘不治肺而治心,心火得泻,肺之气血恢复自然能治疗伤胎。

参考文献:

[1] 李经纬.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:564.

[2] 王渭川.金匱心释[M].成都:四川人民出版社,1982:233.

[3] 田广.关元穴针灸适宜病症古代文献研究[D].济南:山东中医药大学,2013:12.

[4] 张欧,王巍.从现代针灸临床应用探析古代禁针禁灸经穴[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(7):547.

收稿日期:2018-05-20