

各家学说

吴有性的“杂气学说”探微

安徽中医学院(合肥 220038) 余 真

主题词 吴有性 病因(中医)

吴有性,字又可,明末姑苏(今江苏)人,是一位有创新精神的临床医学家。著有《温疫论》,提出戾气说,认为温疫的病因不同于六淫是由不能察见、嗅闻和触知的戾气,由口鼻侵入人体所致。并对瘟疫的传染途径、治疗等方面有新的见解。《温疫论》中列举有姓名的医案不到十个,然全书夹叙夹议,以概括性的临床资料和体验为基础,阐述了论治温疫的各种观点。其中,杂气学说,更是对临床感性认识潜心探讨升华而成的理性认识。

1 杂气致疫,具有传染性、流行性,及传播途径

吴氏通过临床观察到,疫病具有“大约病遍于一方,延门合户,众人相同”的共同特点,从而认识到杂气致疫,具有传染性和流行性,并以此作为判断是否是杂气为病的依据。他明确指出:“时疫能传染于人。”那么,杂气是通过什么方式传播蔓延呢?吴氏言:“邪之所着,有天受,有传染。”说明他通过深入实践觉察到,杂气有空气传播和接触传播两种途径。

2 杂气致疫的季节、地域和社会因素

吴氏通过临床观察到,温疫四时皆有,但仲夏感者多,春秋次之,冬季又次之。疫病在方隅有厚薄,或发生在城市,或发生在村落,他处安然无有。疫病多见于兵荒之岁,崇祯辛巳疫气流行,山东、浙省、南北两地直感者尤多,至五六月益甚,或至阖门传染。可以看出,吴氏由此认识到杂气致疫,不受季节所限,但有其多发季节;有一定的地域性;兵荒战乱是影响杂气致疫的重要社会因素。

3 杂气的毒力,决定了温疫流行的程度,传染性的强弱,病情的轻重,病势的缓急,乃至发病与否

吴氏通过临床观察到,疫病在岁运有多寡,有的

年份温疫“盛行”;有的年份温疫“衰少”;而“疫气不行之年,微疫亦有。”所谓“微疫”,实即四时散发的轻微疫病。如何判断微疫病人患的也是温疫呢?临床依据是,其与盛行之年的温疫患者,证候纤悉相同,用药取效毫无差别。吴氏还进一步观察到,疫气盛行之年,病情重,传染性亦强;疫气衰少之年,病情较轻,时师皆以伤寒为名,传染似乎不明显,但“知者亦不便言疫”,可见其还有一定传染性;而疫气不行之年的散发患者,众人常误认为是感冒。还有一类诸疫之最重者,如瓜瓢瘟、疙瘩瘟,缓则早晨发病,傍晚就死亡;急则发病不久就立刻死亡,幸亏这类疫病几百年来罕有,不能与一般常见疫病并论。为什么会出现上述不同情况?吴氏推论:“盖毒气所钟有厚薄也”。结合他曾言:“万物各有善恶不等,是知杂气之毒亦然”,可以看出,吴氏认识到杂气之所以致疫,是由于杂气具有一定的毒力。温疫流行的程度,有大流行乃至散发,传染性有强弱之分,病情有轻重之别,病势有缓有急,甚至暴发。这一切,皆取决于周围环境中杂气存在的多少和毒力的强弱。

吴氏通过临床还观察到,通常情况,本气充满,邪不易入;本气适逢亏欠,外邪因而乘之;但若其年气来之厉,则不论老少强弱,正气稍衰者,触之即病,则又不拘于此。这说明吴氏认识到,杂气能否侵袭人体,引起发病,不仅与人体正气的盈亏有关,有时也取决于杂气的致病力,即毒力。

4 杂气致疫,具有选择性定位和偏中特性

吴氏通过临床观察到不同疫病,不仅流行的时间不同,且各具证候特征。如大头瘟流行时,患者皆头面肿大;虾蟆瘟流行时,患者皆咽痛咽哑;瓜瓢瘟流行时,患者皆目赤肿痛,呕血,甚至暴亡;疙瘩瘟流行时,患者皆发生癰核等。他由此推论:某段时间

只有某种杂气流行,各种杂气侵犯人体具有选择性定位的特点,因而感受不同杂气,即发生相应的疫病。所谓“盖当其时,适有某气专入某脏腑经络,专发为某病。”吴氏还觉察到一种杂气导致相应的疫病,有其典型症状,即“乃众人之常也”,又可因个体差异和每年气候的变化,出现非典型的表现,即“因人而变”和“因气而变”。在《知一篇》,他举出一种杂气为患的实例,对此进行论述。

吴氏通过临床还观察到,不仅人患温疫,家畜也患温疫,“然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病”,为什么呢?吴氏认为“究其所伤不同,因其气各异也”,指出不同杂气具有不同感受对象,即偏中性。

5 朴素的辨证唯物自然观,是杂气学说的哲学依据

吴氏言:“植物借雨露而滋生,动物借食物而颐养,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。”此段话,体现了古代朴素唯物主义气一元论的观点。吴氏又言:“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气”,他从气与物的关系,明确了天地之间的种种杂气,虽然“无形可求,无象可见,况无声复无臭”,但它们不是空虚的,而是客观存在的物质,从而指出了杂气的物质性。吴氏还认为,天地万物之间,存在着“生克制化”规律。由物可以制物,推论到气可以制物;由气可以制物,又推论到物可以制气,从而大胆设想“一

病只有一药之到病已”的针对各种杂气的特效药物,尽管这是他无法实现的,然而体现了他朴素的辨证唯物自然观。

吴有性在我国医学上是一位具有创新精神的卓越医家,清代温病学说自成体系,《温疫论》是其中温热学说和温疫学说的共同先驱。其“杂气学说”震撼医界,温疫学家及其著作接踵而来:戴北山《广温疫论》认为瘟疫是感受天地间的杂气所致;杨璠《伤寒温疫条辨》认为温病的病原是杂气非六气,杂气专入某脏腑经络专发为某病,温疫各随其气而发为诸病,温疫大流行则延门阖户,散发则偶有一二人;余霖《疫疹一得》认为疫疹的病因是疠气;刘松峰《说疫》指出,杂疫其症千奇百怪,众人所患相同者,皆有疠气行乎其间;王孟英《霍乱论》指出,时疫霍乱乃臭毒作祟等,无不继承了杂气学说的观点。由于历史科学条件所限,也由于中医思维方式的封闭性、超稳性所限,杂气学说不可能由观察——体验模式,发展到观察——试验模式,我们不能苛求于古人,但该如何突破中医思维方式,去发展杂气学说,仍然是值得探索的。

(作者简介:余真,女,55岁,安徽安庆人。1966年毕业于安徽中医学院,现任安徽中医学院副教授。)

(收稿日期 1997—09—19)

《温病条辨》服药方法辨析

甘肃中医学院(兰州 730000) 李应存

主题词 温病条辨 投药,口服

《温病条辨》为清代名医吴鞠通所著,所载方剂204首,许多方剂至今仍广泛应用,其服药方法对临床亦有指导意义。笔者就其特点辨析如下:

1 一日二服法(或分二次服法)

多用于病势缓慢,不宜速效者。用此法者有五十余方,如治疗“湿热受自口鼻,由募原直走中道,不饥不食,机窍不灵”的三香汤,其服法是“分二次温服”。

2 一日三服法(或分三次服法)

多用于温病正邪剧争的中期或极期,此法可使药效迅速发挥,用此法者达七十余方。如治疗“太阴温病,脉浮洪,舌黄,渴甚,大汗,面赤,恶热”的白虎汤,其服法是“分温三服”。

3 昼夜四服法

多用于病情较重者,其服法是“日三服,夜一服。”用此法者达十余方,如治疗“太阴温病……发斑者”的化斑汤,其服法是“日三服,渣再煮一钟,夜一服。”这种服药方法颇具科学性。中医学认为昼为阳、夜为阴,阳主动,阴主静,人体白天功能活动增强,代谢旺盛,夜间阳气伏藏于体内,功能活动相