

“疔气” “杂气” 辨析

本院研究生

马健

吴又可在《温疫论》中同时提出了“杂气”与“疔气”这两个概念。后世不少医家以为“杂气”、“疔气”名异而实同，相延至今，似成定论，近年出版的《温疫论评注》、《中国医学大辞典》等书亦然。笔者通过重温《温疫论》，认为吴氏所论仅在阐其异，并未言其等，所谓“名异实同”实非吴氏本意，有必要重新认识。现根据原文中有关内容，辨析如下：

1. 涵义不同：杂者，《说文》曰：“五彩相合。”《易·系辞》疏：“言杂聚天下之物。”吴氏对“杂气”的命名，显然是从此意。如所云：“知其气各异，故谓之杂气”。“唯天地之杂气，种种不一。”还说：“亦犹草木有野菊、巴豆，星辰有罗计、荧惑，昆虫有毒蛇猛兽，土石有雄硫磺信，万物各有善恶不等，是知杂气之毒亦然。”所以杂气即是多种致病邪气的总称。因而其致病亦各不相同，“杂气为病，一气自成一病。”疔者厉也。疔气又称作疫气、戾气。其发病，“无论老少强弱，触之者即病。”其证候，“延门阖户，又如徭役之役，众人均等，”可知其从恶厉而得名。因此，“杂气”与“疔气”涵义迥别，不应混淆。

2. 发病不同：杂气致病，表现为“盖当其时，适有某气专入某脏腑经络，专发为某病，”而疔气为患，则“邪发于半表半里，一定之法也。至于传变，或出表，或入里，或表里分传。”前者言气各不同，所侵脏腑经络亦殊；后者言病之初，邪必发于半表半里。前者论发病各异，后者云初期必病膜原。可知二者病原，大相径庭。

3. 病状不同：由于杂气并非某种单纯的

致病因素，故“众人有触之者，各随其气而为诸病。”某气致病，就发为某种特定的症候，“或时众人发颐，或时众人头面浮肿，俗名为大头瘟是也；或时众人咽痛，或时咽哑，俗名为虾蟆瘟是也；或时众人疔痢，或痹气，或为痘疮，或为斑疹，或为疮疥疔肿，或时众人目赤肿痛，或时众人呕血暴亡，俗名为瓜瓢瘟，探头瘟是也；或时众人瘰疬，俗名为疙痞瘟是也。为病种种，难以枚举。”杂气不仅是多种急性传染性疾病的病因，亦为多种外科感染性疾病的致病因素，“如疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒……实非火也，亦杂气之所为耳。”此外“至于一切杂证，无因而生者，并皆杂气所成，盖因诸气来而不知，感而不觉”。可见，吴氏将某些内科杂症之因，亦归咎于杂气。而疫疔之邪，“从口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于夹脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即针经所谓横连膜原是也。”邪在募原，可见先憎寒而后发热，日后但热无寒，日晡益甚，头疼身痛，舌上白苔，甚至苔如积粉，满布无隙，脉不浮不沉而数。至膜原之邪溃散，出表有腰脊项痛，胁疼口苦，日酸鼻干等三阳经见证；入里则见腹满拒按，烦躁发热，通舌变黑生刺等热结阳明之证；或表里证俱具。尽管由于人体的气血盛衰，体质强弱，感邪轻重，以及气候的变化等差异，同为疔气致病，也会表现出一些不同的证候。但其证“大同小异，皆疫气也。”故吴氏说：“止举一气，因人而变。”

4. 所伤不同：吴 （下转第15页）

补肾药物调治后,达到扶正培本,使患者的免疫功能得到不同程度的提高,减少了免疫反应对肾脏的影响。同时还观察到一些治标的祛风药,清热解毒药,活血化瘀药等亦有免疫调节作用,能起到相辅相成的作用,对调整紊乱的免疫功能,改善临床症状,缓解减轻蛋白尿,提高肾功能有较好的疗效。尤其是对蛋白尿的缓解有较明显的作用。

2. 从本文90例的疗效分析中,总有效率为74.4%,疗程在2—4月内者占有效病例的85.1%,且见效时间大多在20天之内。若疗程在四个月以上效果不明显时,则难达到完全缓解的程度。见效时间越短,效果越好。如服药二个月无效,则要考虑改用其他方法治疗。

从体液免疫检查来看,治疗前IgG水平正常或接近正常者比显著下降者疗效要好。

(余承惠、王钢整理)

(上接第8页) 氏认为杂气致病非仅殃及于人,亦有“偏中于动物者,如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟。”故特别指出:“岂当人疫而已哉?”杂气至病还有一定的种属选择性,“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。”至于疠气所感,吴氏仅提及邪伤于人,初起中于膜原,而后有九传之分。

5. 治疗不同:对于杂气为病的治疗,吴氏认为应当寻求针对各种邪气特异性的药物,就如同“蜣螂解蜈蚣之毒,猫肉治鼠瘻之溃”一样。这是一个大胆的设想,限于当时科学技术水平,未能实现。所以他发出了:“至于受无形杂气为病,莫知何物之能制矣!”的感叹。疠气致病有一定法度可循。吴氏所云之疠气,主要指湿热疫毒之气而言。初起邪在膜原,后有表里九传。在治疗方面,力倡“客邪贵乎早逐”,强调逐邪为第一要义。或直捣巢穴,使邪气溃散,或

脾肾阳虚、肝肾阴虚的患者,体液免疫功能低下其疗效亦最差。关于肾炎合剂的用量,1979年开始我们每天用30—60ml,但用量过大,病人多有轻重不一的毒副反应。通过临床不断实践、摸索,我们觉得安全的有效剂量,以每日30ml分二次服为妥。随着病情的稳定好转,递减剂量,直至完全撤除,并以中医辨证方善后巩固。

此外,我们发现有些病人服用肾炎合剂后,出现舌质红、口干、脉数等类似激素样的伤阴现象。这与雷公藤的苦寒伤阴有关。此时在辨证方中可增加养阴药以救其阴。

总的来说,中医辨证加肾炎合剂是目前治疗慢性肾炎较为有效的方法,可以进一步加以研究。

达邪出表,或导邪下行。首创达原饮、三消饮,并根据病情的不同阶段而灵活运用白虎、承气等方。较系统而完整地制定了一套对于疠气为病的治疗方法。

综上所述,可知吴氏所言的“杂气”与“疠气”乃是内涵与外延并不相同,名实均异的两个概念。但二者也有一定的联系,如《杂气篇》云:“疠气者,亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病极重,因名之疠气。”明确指出了杂气与疠气的属种关系。因此,杂气是多种致病因素的总称,既包括急性传染病,亦包括某些非传染性疾病;既包括外感致病因素,也包括某些内伤致病因素。而疠气则属杂气中为病最甚的一种,多专指一些具有强烈的传染性和流行性的外感病的致病因素。若将二者混为一谈,实悖吴氏原意。对于深刻理解《温疫论》的学术思想,进一步探讨其学术成就,均是不利的,应该予以澄清。