

## 【理论探讨】

# 余霖《疫疹一得》对流行性传染性疫疹的诊断学贡献\*

张茂云 安倩倩 牟宗毅<sup>△</sup>  
(长春中医药大学基础医学院, 长春 130117)

**摘要:** 清代治疫大家余霖所撰《疫疹一得》一书为后人辨治临床传染性疫病提供了重要参考,该著作尤其在疫病临床诊断学方面的实用价值不可估量。本文从余霖对疫疹病因的探源切入,认为瘟毒火邪为疫疹发病的主要病因,疫疹的病位为胃或募原。并在书中详尽论述了临床诊断疫疹的症状特征、外形特征、疫疹之色、疫疹之脉以及将疫疹误诊为伤寒、疮症而危及性命等内容,详细梳理余霖《疫疹一得》于疫疹诊断学方面的突出成就与贡献,使医者对疫疹的临床诊断有法可执。并对近年来埃博拉出血热、登革热、寨卡病毒病等流行性传染病的临床防治与诊断也有很好的借鉴指导作用。

**关键词:** 《疫疹一得》; 瘟毒火邪; 流行性传染病; 诊断学; 余霖

**中图分类号:** R373.1<sup>+</sup>1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)11-1605-03

余霖,字师愚(公元1723~1795年),安徽桐城人。其早年于古贤之学基础上弃儒为医专攻岐黄之术,有记载曰“都门故多时疫,凡活于先生手者,十室而九”<sup>[1]</sup>,足见其对于瘟疫一门造诣之深。余霖以其数十年之苦心孤诣著有《疫疹一得》<sup>[1]</sup>一书,详述其辨治疫疹经验。尤其在疫疹的诊断方面有独到见解,其主要从疫疹的病因、病位、症状、外形、颜色、脉象等方面进行诊断,并与伤寒和疮症进行鉴别。

### 1 探源疫疹之因

#### 1.1 瘟毒火邪致病说

余霖认为疫毒为外来淫热,为毒证为火,“瘟即曰毒,其为火也明矣”,即为火邪,分为君、为相二类,内阴外阳,火为之病,其害甚大,“土遇之而赤,金遇之而熔,木遇之而燃,水不胜火则涸”,并提出疫疹与火毒之重要关联,即“火者疹之根,疹者火之苗”,若欲使其苗(疹)得以外透,则需滋润其根(火),即清解火毒以透疹。这个论断也很好解释了为何疫疹经表散治法后不愈的原因。疫疹的火毒之邪经表散犹如火得风势,其火焰不仅不会息减反而愈加炽烈。

#### 1.2 疫毒气运致病说

余霖在疫疹的临床诊断方面倡气运之法,在其《疫疹一得》专著中专辟一隅论述其治验,提及乾隆戊子年的疫疹流行案甚是惨绝,一人得病,传染一家,大小同病,万人一辙,均表现为先恶寒后发热,头痛如劈,腰如被杖,腹如搅肠,呕泄兼作。所有这般

有作三阳证治者,有作两感证治者,还有作霍乱证治者,由此种种恶候蜂起,如此而死者不可计数。

表1示余霖认为导致此病发生“总不外乎气运”,其在临证过程中始终秉承《黄帝内经》中运气理论的指导作用,主张“四时寒暄之序,加以六气司化之令,岁岁各异”,揣气候之理,恐学者难明,故开宗明义即总结“六十年客气旁通图”以遵前贤图诀,使世人更易参校以临证施治。

### 2 深究疫疹之位——疫毒入胃/募原说

余霖认为时行疫疹之所以预后吉凶不一,有发热不超一日即透发而愈,有推迟四、五日仍然不得透发者,究其原因是否疫毒是否入胃。胃为十二经之海,上下十二经皆宗于胃,胃能敷布十二经而荣养人身百骸,无所不及。疫疹易发之人,系其胃本不虚,偶染邪气,故不能入胃,犹如家园墙垣高大,门户紧闭,即使外有小人亦无从而入,余霖称此种情况为疫邪仅“达于募原”而未得入胃。而感染疫毒推迟四、五日仍不得透发者为疫毒已入达于胃,必敷布于十二经,戕害人体百骸。

### 3 详审疫疹之症——论症详备,驾简驭繁

余霖倾其数十年治疫经验,总结出详尽的疫疹临床见证52个,并详述其产生之理,可谓驾简驭繁,为后人诊断、研究疫疹以及临床治疫提供了难得的实例参校,现将其所述52个疫疹见证归纳总结如下。

### 4 慎查疫疹之形——松浮紧束,以决生死

余霖临床辨疹不囿于其大小及颜色,而据疹毒之松活易出,抑或毒深难拔来判断病情、治疗及预后情况,即一种疫疹之外形表现为松浮,洒于皮面,或红色,红如硃点纸;或黑色,黑如墨涂肤;或紫或赤,此种表现的疫疹为毒之外现,治疗及预后均较好。另一种疫疹一出则紧束有根,如从肉里钻出,形小如粟,其色青紫,宛如浮萍之背,多发于胸背部,此种疫疹为胃热至极之色,治疗需谨慎,预后较差。正所谓

\*基金项目: 吉林省中医药管理局科研项目(2018031)-基于“营卫理论”对冠心病心绞痛患者颈部粥样硬化斑块干预的临床研究

作者简介: 张茂云(1979-),女,吉林人,副教授,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医临床基础学科教学、临床与实验研究。

<sup>△</sup>通讯作者: 牟宗毅(1979-),男,吉林人,主任医师,硕士研究生导师,从事内科疾病与疫邪关系的中医药临床与实验研究, Tel: 13596161782, E-mail: zmy810405@126.com。

“神明于松浮紧束之间,决生死于临证之顷”,可见余霖于疫疹临证体悟之深,启后世辨治疫疹贡献之著。

表 1 60 年客气旁通图析结合民病好发特点比较

		厥阴风木 (初之气)	少阴君火 (二之气)	少阳相火 (三之气)	太阴湿土 (四之气)	阳明燥金 (五之气)	太阳寒水 (终之气)
子午年	客气 气候特点	太阳寒水 寒风切烈霜雪水 冰蛰虫伏藏	厥阴风木 风雨时寒雨生羽 虫	少阴君火(司天) 大火行,热气生, 羽虫不鸣,燕百 舌杜宇之类	太阴湿土 大雨时行,寒热 互作	少阳相火 温气乃至,初冬 天气犹暖,万物 尚英	阳明燥金(在泉) 暴寒劲切,火邪恣毒, 寒气暴止
	疾病特点	关节禁固腰脚疼 中外疮疡	淋气郁于上而 热,令人目赤	厥热心疼,寒咳 喘,目赤	黄疸,衄血,咽 干,呕吐,痰饮	寒热伏邪,于春 为疟	生肿咳喘,甚则血溢, 下连小腹而作寒中
丑未年	客气 气候特点	厥阴风木 大风发荣,雨生 毛虫	少阴君火 大火至,疫疠,湿 蒸相搏,暴雨时	太阴湿土(司天) 雷雨电雹,地气 腾,湿气降	少阳相火 炎然沸腾,地气 升,湿化不流	阳明燥金 大凉雾露降	太阳寒水(在泉) 大寒凝冽
	疾病特点	血溢,经络拘强, 关节不利,身重	瘟疫盛行,远近 咸若	身重附肿,胸腹 满,感冒湿气	腠理热,血暴溢, 寒疟,心腹胀,浮	皮肤寒热甚行	关节禁固,腰脚拘疼
寅申年	客气 气候特点	少阴君火 热风伤人,时气 流行	太阴湿土 暴风疾雨,温湿 相蒸	少阳相火(司天) 炎暑亢旱,草萎 河干	阳明燥金 风雨时降,炎暑 未去	太阳寒水 寒热风雨,草木 黄落	厥阴风木(在泉) 寒温无时,地气正寒, 霜露乃降
	疾病特点	寒热交作,咳逆 头痛,血气不调, 心腹不快	上热咳逆,胸膈 不利,头痛寒热	烦热,目赤,喉 闭,失血,热渴, 风邪,人多暴死	疟痢交作,寒热 头痛	寒邪风热,君子 固密	感冒寒邪,关节不利, 心腹痛
卯酉年	客气 气候特点	太阴湿土 阴始凝,风始肃, 水乃冰,寒雨多, 花开迟	少阳相火 大热早行	阳明燥金(司天) 燥热交合,风雨 暴至	太阳寒水 早秋寒雨,有伤 禾稼	厥阴风木 冬行春令,草木 青,风雨生虫	少阴君火(在泉) 气候反温,蛰虫出现, 反行春令
	疾病特点	寒热,浮肿,失 血,呕吐,小便赤 淋	疫疠流行,人多 卒暴	寒热头痛,心烦 作渴	卒暴寒热,风邪 伤人,心痛浮肿, 疮疡失血	寒热作痢,气血 不和	疫疠温毒,寒热伏邪
辰戌年	客气 气候特点	少阳相火 气早暖,草果荣, 温风至	阳明燥金 春寒多雨,温无 时	太阳寒水(司天) 暑热乍凉,疾风 暴雨	厥阴风木 风湿交争,雨生 羽虫,暴风疾雨	少阴君火 湿热而行,客行 主令	太阴湿土(在泉) 凝寒雨雪,地气正湿
	疾病特点	瘟疫,寒热,头 痛,呕吐,疮疡, 老幼病疹,口疮, 牙疳	气郁中满,浮肿, 寒热	寒热吐痢,心烦 闷乱,痛疽疮疡	大热短气,赤白 痢泻	气虚客热,血热 妄行,肺气壅盛	病人凄惨,孕妇多灾, 脾受湿,肺旺肝衰
巳亥年	客气 气候特点	阳明燥金 寒始肃,客行主 令,杀气方至	太阳寒水 寒不去,霜雪,冰 谷气施,草焦,寒 雨至	厥阴风木(司天) 风热大作,雨生 羽虫	少阴君火 热气返用,山泽 濛云,暴雨溽湿	太阴湿土 燥湿更胜,沉阴 乃布,风雨乃行	少阳相火(在泉) 畏火司食,阳乃火化, 蛰虫出现,流水不冰, 地气大发,草乃生
	疾病特点	寒居右胁,气滞, 脾胃虚壅	热中,气血不升 降	泪出,耳鸣,掉眩	心梦邪,黄疸,面 为浮肿	寒气及体,肺受 风,脾受湿,发为 疟	瘟疫,心肾相制

## 5 细辨疫疹之色——红之次第,血热分级

余霖临证辨疫疹之色分为六色,即红活、淡红、深红、艳红、紫赤、红白砂。疹色红活,认为红为血之本色,血行畅达则疹见红活,说明血荣润泽,此种疹色为疹之佳象。疹色淡红,意谓有美有疵,若淡红而润尚为佳色,若淡红而不荣或呈娇艳、干滞,则为血热甚者。疹色深红者较淡红稍重,也是血热之象。疹色艳红如胭脂为血热极之象,病情比深红更重。疹色紫赤似鸡冠花而更艳者,火毒之邪比艳红者更盛。疹色或红或白、细碎如粟米者,红者谓之红砂,白者谓之白砂,此乃疹后疫毒透尽之最佳表现,愈后脱皮。

## 6 考参疫疹之脉——疫疹数脉,毒重症险

对于疫疹的脉象,余霖强调疫疹之脉皆有数象,即浮大而数、沉细而数、不浮不沉而数、按之若隐若现。余霖认为脉浮大而数者,表明其毒邪表浅发扬,治疗较易,只需凉散表热即可;若脉沉细而数,表明毒邪已深,治疗需大剂量清解之剂;至于脉若隐若现或伏而不出者,表明其疫毒之邪更重更深,其症更险。余霖认为导致疫疹发病的四时不正之病气为无形之毒,患者素体胃虚者易感而受之,外在病形表现颇似大实之状,而其脉象为细数无力,及至患者气血稍能抵御邪气则脉转至沉伏。

表 2 疫疹常见症总结比较

症因(病位)	五十二见症
毒火内扰	静躁不常;周身如冰;大渴不已;冷气上升;口秽喷人;满口如霜;咽喉肿痛;脸上燎泡;头汗如涌;舌上珍珠;舌如铁甲;狐惑;战汗;遍体炎发;筋肉润动
毒火上扰	大头;发狂;鼻衄涌泉
毒火扰心(胸、小肠)	昏闷无声;胸膈郁遏;嗜舌弄舌;舌丁;谵语;小便溺血
毒火扰肺	痰中带血;咳嗽
毒火扰中(脾胃)	火扰不寐;四肢逆冷;胃热不食;腹痛不已;嘴唇焮肿;呃逆;呕吐;发黄;头痛倾侧;齿衄
毒火扰肝(胆)	筋抽脉惕;红丝绕目;咬牙;舌衄;循衣摸床
毒火扰肾(膀胱)	骨节烦痛腰如被杖;痲腮;颈肿;耳后硬肿;小便短缩如油;遗尿
毒火下注(大肠)	似痢非痢;热注大肠;大便不通;大便下血
房劳所伤	舌长

## 7 谨防疫之误诊

### 7.1 误诊伤寒危性命

为何余霖愚时刻强调医生临证切勿误将疫病诊作伤寒,实则因其本人于临床亲睹凡此误将疫症治作伤寒者害人无数,如患者表现头痛、发热、恶寒,不可一概认为是伤寒表证而强发其汗,强发则易伤其阳,发表后疫邪不散,继之用下法会进一步亏耗阴津。从脉言说提出“疫疹之脉不宜表下”疫毒侵袭七、八日者为多,殊不知伤寒五、六日若不解,医者一般再用下法,但其前提是患者的脉象有力者方适宜。而疫症病因为四时不正之疠气,疠气乃无形之毒,感染疠气者均属胃虚者,此类患者外表病形颇似大实,而其脉象细数无力。由此,若以无形之疠气而抵挡硝、黄之猛烈,邪毒焉有不乘虚而入之理?医者不明二者的区别而误诊进而误治,遂引邪入内,阳极似阴而成阴证,随后又妄投参桂后果不堪设想,甚至会出现遍身青紫、鼻口流血之症。可见医者应时刻明确伤寒与疫病之鉴别。如表 3 示,如若不然,临证误将疫病辨为伤寒,“认症既讹,故立言也谬”,既然诊断辨证有误,疫病当以伤寒治而发表攻里,终致不救。

### 7.2 误诊疮症起变症

余霖在疫病临床中发现“疫毒发疮”易被误诊为普通的“疮症”,其贻害不言而喻,且“疫毒发疮”与“疮症”均常发于头面部或四肢,外形类似,如何鉴别疮是否与疫有关,余霖总结可以从脉及症两方面鉴别。疮症之脉洪大而数,疫则沉细而数;疮症先热后寒,疫则先寒后热;疮症头或不痛,疫则头痛如劈,沉不能举。证候方面,“疫毒发疮”典型的表现有目红、面赤而青惨,有忽汗忽燥者,有昏聩如迷者,有身热肢冷者,有腹痛不已者,有大吐干呕者,有大泄如注者,有谵语不止者,有妄闻妄见者,有大渴思水者,有烦躁如狂者,有忽喊忽叫者,有若惊若惕者,诸如此类神情表现多端。掌握二者临证鉴别,避免

误诊,余霖可谓功誉千秋。

表 3 余霖总结伤寒与疫病诊断鉴别比较

鉴别点	伤寒	疫病
初起证候	先发热后恶寒	先恶寒后发热,一两天后,但热而不恶寒
头痛	太阳、阳明表证头痛 不至如破	头痛如劈,沉不能举
汗出	无汗	下身无汗,上身有汗,惟头汗更盛
呕	少阳证呕,胁必痛,耳必聋	疫症之呕,胁不痛,耳不聋
下利	太阴证自利,腹必满	疫症自利者,腹不满

## 8 疫疹正治以寒

余霖结合运气理论参悟疫疹多为胃受外来之热毒邪侵,即前文所述“瘟毒火邪致疫说”,因毒火盘踞于内,煎熬体内津液,火性炎上,热气上腾,犹如蒸笼下烧以火,蒸气于上,故患者有头汗独多、头痛倾侧、鼻衄涌泉等症状,惟有以寒胜热、以水克火之清热解毒法方能奏效。

余霖据疫疹发病天地运气之理,结合疫疹临证特点创清瘟败毒饮,此方对临床疫疹治疗的影响巨大,其用十二经泄热之药治疫经验在临床颇为效验,被后世所推崇研习。余霖认为,斑疹之因虽主要为胃中毒火内熏,但亦有十二经之火相助,故方中重用生石膏“先捣其窝巢之害”,即先用大剂石膏清胃腑之毒热,凉血滋阴,胃热以降,十二经之热随即而消,正所谓“非石膏不足以取效”。方中佐以黄连、犀角、黄芩泄上焦心肺之火;丹皮、栀子、赤芍泄肝经之火;连翘、玄参以解体内浮游之火;生地、知母泄体内亢盛之火,以抑阳扶阴而救体内欲竭之水;方中桔梗、竹叶载诸药上行,使方中诸药浮载,药效施于无形之中,随高下而退胸膈及十二经之热,使药甘草和胃气。

余霖在精研《黄帝内经》、仲景之学的基础上,清楚地认识到“疫与伤寒似同而异”,从疫疹的病因入手,结合疫疹之形、色、脉,尤其就临床与伤寒的误诊发微阐明要义。在疫病的诊断方面示人以规矩,使医者在疫疹的诊断学上有法可执,不致误诊而误人性命<sup>[2]</sup>。其在疫病诊断学方面的突出贡献,为防治近年来流行的埃博拉出血热、登革热、寨卡病毒病以及各类突发性传染性疾病有极宝贵的借鉴指导作用<sup>[3]</sup>,值得深入研究和继承。

## 参考文献:

- [1] 余霖.疫疹一得[M].北京:人民卫生出版社,1985:25.
- [2] 张茂云,苏颖.余霖《疫疹一得》治疫大法拾萃[J].中华中医药杂志,2017,32(11):4826-4828.
- [3] 张沛,谭行华,张复春,等.377例登革热中医证候特点分析[J].中华中医药杂志,2015,33(7):2532-2534.

收稿日期:2020-02-21