

【理论探讨】

《温疫论》扶正祛邪思想探析*

钱琳琳¹, 马晓北^{2△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 中国中医科学院研究生院, 北京 100700)

摘要:《温疫论》首次提出“戾气”致病学说, 在治疗上认为“客邪贵乎早逐”, 善用下法以逐邪。同时, 他重视正气, 认为“正气被伤, 邪气始得张溢”, 正气的强弱主要表现在胃气的盛衰。针对正邪斗争的各阶段都有相应的治法方药。在机体正气强盛时, 可通过战汗而解。邪气伤及正气, 而正气未衰时, 创立达原饮, 配伍知母、芍药滋阴扶正。在运用承气汤时配伍生姜煎服以扶助正气。疫病邪盛正衰时, 采用黄龙汤以补泻兼施。邪去正虚创立四荣汤、六成汤等方, 主以扶正。病愈后吴氏提倡应静养节饮食以复正气。同时还注重人体体质不同, 提出四损不可正治的观点。对现代指导疫病治疗用药提供了理论依据。

关键词: 温疫论; 吴又可; 正气; 扶正祛邪法

中图分类号: R254 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2023)02-0216-02

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.02.003

吴又可, 江苏吴县人, 明末清初著名疫病学家。据统计, 在吴氏生活的时代(1582-1652), 江南地区共发生温疫 26 次^[1]。而时医多以伤寒法治疗温疫, 吴氏有感于此, 认为温疫与伤寒虽皆为急症, 但感邪有霄壤之异, 治法亦有南北之别。吴氏痛惜病者不死于病, 而死于医。故静心穷理, 著成中国医学史上第一部系统论述温疫的专著——《温疫论》一书。

吴氏在书中重视正邪之间的关系。一方面, 他在《温疫论·原病篇》中提出:“本气充满, 邪不易入, 本气适逢亏欠, 呼吸之间, 外邪因而承”^[2]。认为正气的强弱对疾病是否发生起着决定作用, 正如《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。”另一方面, 他首次提出“戾气”致病学说, 认为温疫病是由“戾气”这种邪气引起的, 邪气的侵袭是疾病发生的外部条件。故在疫病的治疗上重视扶正祛邪法的应用。在治疗上善用下法祛邪, 主张“客邪贵乎早逐”“邪不去则病不愈”, 同时强调祛邪勿伤正气。笔者发现, 现代学者多对吴氏祛邪的思想及应用进行了深入地挖掘和研究, 而对扶正思想及应用少有涉猎, 现针对吴氏在祛邪过程中应用扶正法的特点进行论述。

1 吴又可的正邪观

中医“正邪”的概念最早见于《黄帝内经》(下文简称《内经》)。《素问·六微旨大论篇》云:“非其位则邪, 当其位则正, 邪则变甚, 正则微”^[3]。这指出正邪乃事物的对立面。吴氏《温疫论·原病》亦

云:“正气被伤, 邪气始得张溢”^{[2]2}。《温疫论·盗汗》云:“邪气盛为实, 正气夺为虚”^{[2]19}。这些都是对《内经》正邪理论的发挥。

正气, 主要指其对外界环境的适应能力、抗邪能力、康复能力, 简称为“正”^[4]。正气范围十分广泛, 包括精、气、血、津液以及脏腑经络等组织器官的功能等。吴氏在治疗疫病时强调胃气的重要性, 认为“胃气能敷布于十二经中, 而容养百骸, 毫发之间, 弥所不贯”^{[2]1}。他从生理上提出胃气能够周行全身, 是滋养筋骨毛发的重要物质, 发挥着激发人体机能活动的作用。同时他亦指出:“盖疫邪每有表里分传者……一半向内传, 则邪留于胃家”^{[2]16}。可见吴氏对胃气生理病理作用的重视, 认为胃气是正气的主要表现形式。正如《脾胃论》中云:“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气”^{[5]2}。故吴氏在治疗上亦以顾护胃气、通降胃气为主, 如久病失下、正气大亏之时, “或加人参以助胃气”, 同时强调愈后食粥以养胃气的调理方法。

吴氏在《温疫论》中重视“邪气”在疫病过程中的影响, 提出疫病是由一种被称为“戾气”的邪气引起的, 又将这种“戾气”称为杂气、异气、疠气、疫气。并全面阐释戾气的致病特点, 认为“戾气”是具有传染性、物质性、特异性等特点。戾气的传变具有独特性, 侵犯人体并不按照先表后里的传变规律, 而是“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”^[6]。并将疫病的传变分为 9 种类型, 即“九传”。吴氏对疫病致病邪气的认识, 突破了以往医家对疫病所持的时气说、伏气说、瘴气说以及百病皆生于六气的观点, 更加符合疫病传染的特点^[7]。在治疗上, 吴氏认为:“无邪不病, 邪去而正气得通”“疫邪首尾以通行为治”。故治疗以逐邪为要, 以汗、吐、下三法为主, 即“诸窍乃人身之户牖。邪自窍而入,

*基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(YZ-202036)-吴鞠通顾护阳气思想的研究

作者简介: 钱琳琳(1996-), 女, 浙江省嵊州人, 在读硕士研究生, 从事温病学理论与现代临床应用研究。

△通讯作者: 马晓北(1970-), 女, 宁夏吴忠人, 研究员, 博士研究生导师, 从事中医学理论体系及其临床应用研究, Tel: 18610457765, E-mail: mxbsml@163.com。

未有不由窍而出。麻征君复增汗、吐、下三法,总是导引其邪打从门户而出,可为治法之大纲,舍此皆治标云尔”^{[2]46}。

2 疫病正邪斗争各阶段治法及用药特点

针对正气与邪气在疾病发展过程中各阶段的关系,将吴又可治疗疫病的治法及用药特点分为以下五个方面。

2.1 正气强盛,邪退病自愈

《温疫论·原病》中提出:“疫邪所着,又何异耶?若其年气来盛厉,不论强弱,正气稍衰,触之即病”^{[2]2}。认为疫邪能够侵犯人体致病的主要原因是正气的损伤,由此扶助正气、祛除邪气才能达到治疗疾病的目的。《温疫论·原病》云:“今病在半表半里,表虽有汗,徒损真气,邪气深伏,何能得解?必俟其伏邪渐退,表气潜行于内,乃作大战,精气自内由膜中以达表,振战止而复热……邪从汗解,名为战汗。当即脉静身凉,神清气爽,霍然而愈”^{[2]2}。此时正气强盛,机体抗病能力强,能与邪气相抗争、祛邪外出,表现为大汗淋漓的症状,故不用服药也可自愈。

2.2 邪盛正伤,攻邪为主,辅以扶正

2.2.1 邪伏膜原热郁,酸甘化阴以扶正 《温疫论》云:“邪在口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络”^{[2]1}“邪气始得张溢,营卫营运之机乃为之阻,吾身之阳气,因而屈曲,故为病热”^{[2]2}。吴氏在温疫初起之时提出疫邪停留在脊梁骨附近,离体表不远,又接近于胃的位置,也就是《素问》和《灵枢》所说的“膜原”。疫邪初犯机体,停留在膜原,阻碍阳气的敷布,郁而化热,内热则易耗伤阴血津液,损伤人体正气。故在创立达原饮时,以槟榔、厚朴、草果仁“三味协力,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原”,同时配伍甘寒的知母滋养阴液,酸甘的白芍养血敛阴、扶助正气。

2.2.2 祛疫逐邪务尽,攻下不忘扶正 吴氏重视攻下法在温疫病中的应用,强调“客邪贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不至危殆,投剂不至掣肘,愈后亦易平复”,并明确提出“勿拘于下不厌迟之说”。在使用下法时,采用《伤寒论》中的三承气方,虽药味相同,但剂量有所差异,同时一律在煎煮时加生姜。在全书所载的33方中,有15方后需用姜或姜枣煎服,如三消饮、白虎汤、三承气汤、柴胡养荣汤、托里举斑汤等。《温疫论·停药》中云:“天元几绝,大凶之兆也。宜生姜以和药性,或加人参以助胃气”^{[2]26}。其目的从此可探一二。吴氏用生姜的目的有三。首先,生姜味辛,能散能行,且入胃经,能入里达表,佐以驱邪。其次,反佐寒剂起到扶助胃气,调和药性的作用。再次,其本身具有温中止呕的功效,防止承气汤入口后因药性强烈而出现呕吐的情况^[8]。《温疫论·热邪散漫》中,

吴氏用白虎汤时将粳米换成药性更温和的炒米,即将粳米炒后使用,增强其益胃的功效,也是此意。综上,吴氏虽主张攻下祛邪的治法,但在具体应用时无时无刻不在顾护正气。

2.3 正虚邪重,逐实以回虚

《温疫论·补泻兼施》中云:“补之则邪毒愈甚,攻之则几微之气不胜其攻,攻不可,补不可,补泻不及,两无生理。不得已勉用陶氏黄龙汤”^{[2]25}。吴氏认为此时前因失下,元气大伤,邪毒炽盛与正气虚衰同时存在,则应双管齐下,攻补兼施。陶氏黄龙汤方出自明·陶节庵《伤寒六书》,推其源流,乃由《伤寒论》大承气汤衍化而来,以大承气汤加人参、当归、甘草、生姜、大枣、桔梗等组成。原是用于“心下硬痛,下利纯清水,谵语,发渴,身热”,即热结旁留证,为急下存阴而用。而吴氏另辟蹊径,将其用于治疗温疫病邪实正虚之证,认为“参、地以回虚,承气以逐实”^{[2]25}。相比于后世吴鞠通所创制的新加黄龙汤,此方用大承气汤攻下热结,攻下之力较新加黄龙汤峻,并配伍人参、甘草、当归等益气养血之品,体现了吴又可善用攻下以祛邪的特点,同时又不忘记扶正补虚。吴氏在《温疫论·应补诸证》中提出:“设独行而增虚证者,宜急峻补”^{[2]51}“补之虚证稍退,切记再补”^{[2]51}。他认为若疫邪侵袭,但是人体正虚时,应先补其不足,再祛其邪,然补虚宜峻补,虚退不宜再补。

2.4 邪去正虚,专以扶正

温疫后期,疫邪余邪已去,正气虚者,吴氏在各篇中散在记载了相应的治法。一是润肠通便,滋阴补血以扶正。《温疫论·大便》云:“愈后大便数日不行,别无他症,此三阴不足,以致大肠虚燥,……宜六成汤”^{[2]32}。此时病位在大肠,阴血亏损,燥伤大肠,故用君用肉苁蓉益精血,润肠通便,佐以当归、白芍、二冬养阴润燥。二是益气固表以扶正。《温疫论·盗汗》云:“时疫愈后,脉静身凉,数日后反盗汗及自汗者,此属表虚,宜黄芪汤”^{[2]19}。本证由阳气亏虚、不能顾护体表、玄府不密、津液外泄所致,故吴氏用黄芪补气升阳,固表敛汗。三是为养阴血而设的四个养荣汤。其中:清燥养荣汤为治疗疫邪解后,余焰尚存,阴血枯燥;若兼表有余热则用柴胡养荣汤;兼里证未净则用承气养荣汤;兼痰涎涌甚则用萎贝养荣汤。如吴氏在《温疫论·神虚谵语》云:“应下稽迟,血竭气耗,……而数下之,……此邪气去,元神未复,宜清燥养荣汤”^{[2]27}。此方具有滋而不腻,寒而不凝、补而不滞的特点,对于温疫后期伤阴、余热仍在者,颇为适宜。

2.5 病愈正虚,必养必和

若疫病愈后,元气不足,出现各种病证。如《病

(下转第233页)

- [5] HONG M,ZHENG J,DING Z,et al. Imbalance between Th17 and Treg cells may play an important role in the development of chronic unpredictable mild stress - induced depression in mice [J]. Neuroimmunomodulation,2013,20(1):39-50.
- [6] 李艳彦,谢鸣,陈禹,等. 肝郁脾虚证大鼠模型复制中的免疫系统变化[J]. 中华中医药杂志,2006,21(7):428-429.
- [7] 李聪,谢鸣,赵荣华. 疏肝健脾方对肝郁-脾虚-肝郁脾虚证大鼠外观表征的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(11):1279-1281.
- [8] 韩亚琼,李涛,谷争,等. 小白菊内酯对抑郁症大鼠炎症反应及氧化应激的调控作用[J]. 现代免疫学,2020,40(6):482-487.
- [9] 赵宏波,白晓晖,李晓娟,等. 逍遥散治疗慢性束缚应激焦虑模型大鼠行为学评价[J]. 中华中医药杂志,2014,29(5):1669-1673.

- [10] 许乐思,陈雨,王梦莎,等. 抑郁症的中医临床辨证规律研究[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(3):37-40.
- [11] 孙颖哲,郭颖,高扬,等. 中医治疗抑郁症的治则[J]. 世界中医药,2021,16(18):2747-2750.
- [12] 朱思睿,罗祥,李怡芳,等. 情志“上火”增加“疾病易感性”的研究[J]. 中国中药杂志,2018,43(8):1529-1535.
- [13] 李晓红,余彬,吴晓君,等. 逍遥散对慢性束缚应激肝郁脾虚证大鼠 HPA 轴及 IL-13、IL-17 的影响[J]. 时珍国医国药,2017,28(8):1815-1816.
- [14] BETTELLI E,KORN T,OUKKA M,et al. Induction and effector functions of TH17 cells [J]. Nature,2008,453(7198):1051-1057.

收稿日期:2021-11-22

(责任编辑:梁媛)

(上接第217页)

愈结存篇》云:“温疫下后,脉证俱平,腹中有块,按之则疼……常做蛙声”^{[2]10}。《夺气不语篇》云:“时疫下后,气血俱虚,神思不清……呼之不应”^{[2]27}。《论食篇》云:“有愈后数日,微渴、微热不思食者”^{[2]44}。《肢体浮肿篇》云:“时疫愈后数日,先自足浮肿,小便如常……此气复也”^{[2]55}。吴氏认为,在这种情况下应“但静养节饮食,不药自愈”^{[2]55},或“宜先与粥饮,次糊饮,次糜粥,次软饭,尤当循序渐进,毋先后其时”^{[2]66}。

3 素体正虚感邪,扶正祛邪因人而施

《温疫论》中素体正气不足的原因可归为两点:一是因人的体质不同,而有正气的盛衰;二是四损过后,即大劳、大欲、大病、久病,导致正气不足。吴氏认为体质的差异一定程度上反映人体正气的强盛,影响疫病的发生、发展及预后,如《温疫论·老少异治》篇中所云“盖老年荣卫枯涩,几微之元气易耗而难复也”^{[2]27},故在治法上应注意“老年慎泻”。素体亏虚在疾病的传变上也表现出不同,提出“传变不常,皆因人而使”的思想。吴氏在《温疫论·四损不可正治》中提出大劳、大欲、大病、久病后为四损。此时气血两虚,阴阳并竭,若感受疫邪,在证候上的表现很不典型,误用攻下的承气汤,则“不剧即死”。故在治疗上吴氏提出“不可以常法正治,当从其损而调之”,同时“更以老少参之”。

4 结语

综上所述,吴氏针对邪正斗争的各阶段都有相应的治法方药。在机体正气强盛时,可通过战汗而

解;邪气伤及正气,而正气未衰时,创立达原饮,配伍知母、芍药滋阴扶正,并在运用承气汤时煎服生姜以扶助正气;疫病邪盛正衰时,采用黄龙汤以补泻兼施;邪去正虚创立四养荣汤、六成汤等方,主以扶正;病愈后吴氏提倡应静养节饮食;同时其还注重人体体质不同,提出四损不可正治的观点。吴又可辨治疫病经验丰富,这与他所处的时代密不可分,其在《温疫论》序中说道“崇祯辛巳,疫气流行,山东、浙省、南北两直,感者尤多”,故将自身多年经验,历验方法记录,乃成《温疫论》一书。而后世大多医家学者仅重视其攻邪、攻下治疫之法,笔者细读此书,抛砖引玉,将其扶正祛疫法进行总结分析,以求为现代治疫提供借鉴。

参考文献:

- [1] 王晓伟. 明清江南地区疫灾地理规律与环境机理研究[D]. 武汉:华中师范大学,2013.
- [2] 吴又可. 温疫论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:1.
- [3] 素问[M]. 穆俊霞,王平,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:108.
- [4] 李艳萍. 正邪理论探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(5):93-94.
- [5] 李杲. 脾胃论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:2.
- [6] 彭锦. 试论吴有性对疫病病因学的贡献[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(12):938-942.
- [7] 岳冬辉,苏颖. 吴有性《温疫论》浅析[J]. 长春中医学院学报,2006,22(1):9-10.
- [8] 金守强. 《温疫论》方剂中生姜的妙用[J]. 陕西中医学院学报,1990,13(1):5-7.

收稿日期:2022-06-01

(责任编辑:郑齐)