

· 疫病研究专题 ·

基于“通透”祛邪法对吴又可开达膜原 治疫思想探骊

王秋月, 毕岩, 岳冬辉

(长春中医药大学, 长春 130117)

摘要: “通透”, 即通里透表, 以汗法和下法为代表治法, 是中医界治疗疾病常用的祛邪法则。文章发现, 明代温病学家吴又可在治疫过程中对人体形成了“表-膜原-里”的朴素整体结构观。而疫病初起, 疫气从口鼻直入半表半里的膜原, 邪气传变有走表、入里两个途径, 都为吴又可利用“通透”祛邪法因势利导, 为开达膜原提供了先决条件。同时文章对达原饮、达原饮三阳加法以及三消饮分析发现, 三方病机为邪气即离膜原而未离, 有不同程度的走表入里, 所以三方均为吴又可应用“通透”祛邪法开达膜原治疗疫病的具体体现。

关键词: 吴又可; 通透; 祛邪法; 因势利导; 开达膜原; 疫病

基金资助: 吉林省科技厅中青年科技创新卓越人才专项 (No.20210509004RQ), 吉林省科技厅自然科学基金面上项目 (No.YDZJ202201ZYTS174)

Discussion on WU You-ke's thought of treating epidemic disease with relieving moyuan based on 'unclogging and exuding' dispelling evil method

WANG Qiu-yue, BI Yan, YUE Dong-hui

(Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract: 'Unclogging and exuding' means making evil to go out from the gastrointestinal tract and from the muscle surface, with sweating and defecation as representative treatment. It is a common rule to remove evil in the treatment of diseases in TCM. It is found that WU You-ke, a warm epidemiologist in Ming dynasty, formed a simple overall structure view of the human body: 'surface, moyuan and interior' in the process of curing epidemic disease. At the beginning of epidemic disease, the evils of epidemic disease goes straight from mouth and nose into the moyuan of half a surface and half a inside. There are two ways for the evils of going out and going in, which provides the prerequisite for WU You-ke to use the 'unclogging and exuding' method to take advantage of the situation for relieving moyuan. At the same time, the analysis of Dayuan Decoction, Dayuan Decoction Sanyang Jiafa and Sanxiao Decoction shows that the pathogenesis of the three prescriptions is evil, that is, leaving the membrane original but not leaving, with different degrees of inward and outward, so the three prescriptions are the specific embodiment of WU You-ke application of 'unclogging and exuding' dispelling evil method to relieving moyuan original to treat epidemic disease.

Key words: WU You-ke; Unclogging and exuding; Dispelling evil method; Take advantage of the situation; Relieving moyuan; Epidemic disease

Funding: Special Project for Young and Middle-aged Outstanding Talents in Scientific and Technological Innovation of Jilin Provincial Science and Technology Department (No.20210509004RQ), General Project of Natural Science Foundation of Jilin Provincial Department of Science and Technology (No.YDZJ202201ZYTS174)

疫病是以起病急、危害大、患者不分性别和年龄、临床表现相似为特点的一类疾病, 具有极强传染性和流行性^[1]。我国是一个疫病多发的国家, 关于疫病的记载可以追溯到殷商时期, 甲骨文中记有“贞有

疾年其死”等关于病毒性流疫的描述^[2], 并且从春秋时期开始到清朝灭亡, 平均每4年会发生1次疫病^[3]。因此, 中医药在我国对抗疫情过程中发挥着重要的作用, 形成了独特的防治体系^[4], 从某种程度上来说

中医发展史也是疫病抗争史。明清时期温疫学派形成,研究疫病患者层出不穷,以温疫立论研究温病防治规律对疫病的防治贡献巨大^[5],其中以吴又可《温疫论》为代表。吴又可对疫病的研究独树一帜,治疗疫病以汗吐下的治疗方式给邪以出路^[6],以邪气侵袭部位为依据,在表宜散,在里宜攻,在半表半里宜透达膜原^[7],其实质意在通透除邪,所以笔者以“通透”为切入点,探讨吴又可应用“通透”祛邪法开达膜原治疗疫病的机制。

“通透”的含义

通透,即通里透表,是中医界治疗疾病常用的祛邪法则。透法的应用与温病治疗关系密切,具体有透邪、透疹、透热转气、透风于热外等,且广泛应用于温病各个阶段^[8]。李士懋先生认为温病的本质为郁热,所以在治疗温病的过程中均使用透法以透发邪热^[9]。北齐徐之才提出“通可去滞”,最早阐释了通法重在畅通邪滞的内涵^[10],通法为祛邪之总纲,其中包含下法^[11],在温病的治疗过程中更有“温病下不厌早”之说,对于截断病情发展意义重大^[12]。“通透”祛邪法最早可见于《素问·热论》,根据邪气所在位置不同,而采取不同的治法,邪在三阳,宣解求汗;邪在三阴三阳,表里之间,宣解通透;邪在三阴,通里透表^[13]。“通透”作为治疗法则,以祛邪为治疗目的,以汗法和下法为代表治法,“其未三日者,可汗而已。其满三日者,可泄而已”,将邪气侵袭时间长短作为邪气侵袭部分深浅的依据,从而判断“通透”祛邪法的应用。吴又可继承《黄帝内经》思想,善用“通透”祛邪,指出“凡治客邪,大法要在表里分明。所谓为入于腑者,邪在经也,可汗而已;既入于腑者,邪在里也,可下而已”^{[14]90}。

吴又可“通透”之基础

1. 邪初即伏表里之间,“通透”之根源 疫气初感伏于膜原,居于机体半表半里之处。吴又可指出“膜原者,即半表半里也”^{[14]85},“在经为表,在胃为里”^{[14]1},说明膜原居于胃与经络之间。“邪自口鼻而入,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”^{[14]1},说明膜原非经络脏腑,而是在于夹脊之内,腠理之下,经络以里,脏腑以外,与胃相关的组织结构。虽然无与膜原相对应解剖位置^[15],但是在《针经》(《灵枢经》)中可见“肠胃之募原”,而不见其他脏腑有膜原之说,说

明膜原为肠胃仅有,进一步佐证膜原与胃相关。由于“胃为十二经之海,十二经皆都会于胃”^{[14]1},所以吴又可认为“今邪在膜原者,正当经胃交关之所”^{[14]1-2},“经”指十二经脉,“交关”关联之意,指出《温疫论》中的膜原为胃与十二经脉相互关联的地方,即胃与经络之间的生理联系。又由于邪气由口鼻而入,本身邪气应该直犯于非胃,但是膜原位于中焦胃上口^[16],在胃之外侧,且肺经“起于中焦……还循胃口”,所以膜原为肺胃阻隔邪气,邪气直犯胃之膜原,居于表里之间。因此,疫气初感便居于机体内部,半表半里之中,治疗时,或向外透达,或向下通泄,亦或邪气内消,吴又可治疗疫病善给邪以出路^[6,17],所以邪伏表里之间,上可透达,下可通泄,为吴又可“通透”祛邪提供了病理基础。

2. 传变不过表里,“通透”之路径 疫气从表里之间而出,或向外走表,或向内走里。“邪毒既离膜原,乃观其变,或出表,或入里”^{[14]59},指出疫气离开膜原溃败有出表和入里两个途径。“至于伏邪已溃,方有变证。其变或从外解,或从内陷”^{[14]3},指出疫气从膜原溃败而出,有外解和内陷两个方向,以及“至其发也,邪毒渐张,内侵于腑,外淫于经”^{[14]59},指出疫气向外出表淫经,向里侵腑,同样为向外和向内两个方向的病理走势。无论以上何种情况,或出表走里,或外解内陷,亦或是淫经侵腑,都是吴又可意在说明疫气离开机体半表半里的膜原之后,有向外和向内两个传变途径,而向外又分走表传入经的病理状态和邪气通过战汗、自汗、盗汗、狂汗、发痲自解的生理状态。

疫气病理传变虽然不过出表、入里两种途径,但其具体分为单纯出表、单纯入里、出表入里并现3种形式,即吴又可所谓“夫疫之传有九,然亦不出乎表里之间而已矣”^{[14]83}。其病理传变分别在《温疫论·原病》与《温疫论·统论疫有九传治法》有所体现,见表1。论其转归传变,笔者认为分两种情况:①开达膜原之后,患者正气不虚,“表气潜行于内”“精气自内由膜原以达表”^{[14]2},正气驱邪,出现战汗、自汗、狂汗,乃至发痲,使邪气从表透出。②邪气溃败,正气不足,抗邪无力,或走表入经,现于三阳经,或陷内入里,传于胃肠。

总之,邪气既离膜原,无论以上哪种传变,其传变规律均是从膜原而出,不外乎表里相传,在表者即用汗法或发痲以透表,在里者即用下法以通里,表里

表1 《温疫论·原病》与《温疫论·统论疫有九传治法》邪气传变对比表

篇名	同	异
《温疫论·原病》	有但表而不里者	有表里偏胜者
	有但里而不表者	
	有表而再表者	
	有里而再里者	
《温疫论·统论疫有九传治法》	有表里分传者	有表胜于里者
	有先表而后里者	有里胜于表者
	有先里而后表者	有表里分传而再分传者

俱有者则通透俱用。吴又可《温疫论》在宏观上将人体朴素地划分为“表-膜原-里”的由浅入深的整体生理结构,所以其认为“诸窍乃人身之户牖也。邪自窍而入,未有不由窍而出”^{[14]58}。在表走汗孔而透达,在里走下窍而通泄,即“未入于腑者,可汗而已,已入于腑者,可下而已”^{[14]58}的通透祛邪思想,为吴又可“通透”祛邪法治疗疫病奠定了生理病理基础。

吴又可“通透”之应用

1. 邪伏不动,通透无功 疫气伏居膜原之时,潜伏不发,无向内外传变离开膜原的趋势,以至于感染者无临床症状。吴又可提出“时疫之邪,始则匿于膜原,根深蒂固”^{[14]21},伏而不动,所以吴又可指出“伏而未发者,不知不觉”^{[14]83},说明部分感染者在感染之后没有临床症状表现,属于邪伏膜原者^[18]。但吴又可认为因为疫气深伏藏匿膜原,所以“营卫所不关,药石所不及”^{[14]59},医者虽知患者感邪受气,却奈何邪气伏而不发,不能侵淫营卫,扰动机体,所以药石无从下手,束手无策。吴又可虽然提出伏而不发的观点,但是非所有感染者均为伏而不发的情况,发病与否在于正气是否充足。“其感之深者,中而即发;感之浅者,邪不胜正,未能顿发,或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得张溢”^{[14]2},指出温疫发病与否是感邪轻重深浅与邪正较量的结果,感邪轻时,部位尚浅,正气尚能压制疫气,所以待遇正气消耗,抗邪无力之时而发,从而出现无症状感染者的情况。

笔者认为,吴又可之所以提出“伏而不发,药石不及”的观点是因为在现代科学技术兴起之前,技术手段有限,不能更深层次的对人体进行诊查,医者只能够通过传统四诊进行诊治,以症状为依据进行诊治,而无症状感染者没有症状可见,从而导致吴又可

没有诊治依据,所以“通透”祛邪的思想无法应用,继而提出药石不及的观点。

2. 始离膜原,达原通透 疫气居于半表半里之间,汗下不及,宜溃败邪气,开达膜原,使邪气自上下通透而出。上文提及疫气初感即伏膜原,所以“温疫初起……初得之二三日,其脉不浮不沉而数”^{[14]4},即为半表半里膜原也。邪气虽然着于膜原,但吴又可指出“此邪热浮越于经”^{[14]4},欲表未表,有驶离膜原向外越经走表之势。疫气虽有驶离膜原之势,但其未完全脱离膜原,于膜原作祟,浮动于上,所以吴又可创立达原饮,用槟榔除伏邪,疏利气道,厚朴破戾气散郁结,草果辛烈气雄,除陈破居,使邪无所依,“三味协力,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原”^{[14]5},助疫气顺势向上透达速离膜原,外出而解,同时厚朴行气破结,引秽浊之邪从肠胃下出^[19],虽然此方药物无汗下之功,有汗下之效,根本目的是使邪气出表或内陷^[20],继而用汗法或下法逐邪^[21],尽显吴又可通透之意。所以对于新冠肺炎的治疗达原饮具有很好的临床效果^[22-23],甚至在无症状感染期间亦可使用溃邪^[18]。

3. 透邪出表,通透上下 当疫气溃破膜原向外驶离侵犯三阳经时,达原饮三阳加法,疏通阳经,透达邪气。上文阐明达原饮治疗疫气驶离膜原有向上向外浮越之势者,但未涉及于表,尚处于表里之间,而达原饮三阳加法证,疫气外越于表,淫逸阳经,所以“凡疫邪游溢诸经,当随经引用,以助升泄……此邪热溢于少阳经也,本方加柴胡一钱……此邪热溢于太阳经也,本方加羌活一钱……此邪热溢于阳明经也,本方加干葛一钱”^{[14]5},加本经之引经药,引药入经,抗击疫邪,溃破疏通邪气于经脉。柴胡、羌活、葛根皆有升发之性,在引药入经的同时,还具有助达原饮升发透达邪气之效,使邪气由表透达。

当疫气溃破膜原向外向内驶离同时侵犯表里时,三消饮通透上下。“温疫舌上白苔者,邪在膜原也。舌根渐黄至中央乃邪渐入胃。设有三阳现证,用达原饮三阳加法因有里证,复加大黄,名三消饮”^{[14]7}。指出邪气从膜原而出淫逸三阳,又侵犯于胃,是为表-膜原-里皆病,但其邪气以溃居膜原,侵淫三阳为主,又有入胃之趋势。入里与否以舌苔黄白为辨,苔白者非里也,苔黄者邪气入里,入里者即用大黄,以泄下导邪,开门祛贼,促使疫气驶离膜原,此通法也。然而此方是在达原饮三阳加法的基础上加入大黄,所以此方可透上通下,“消内消外消不内外也”。

以上两方均是在达原饮的基础上随证加减而成,达原饮三阳加法疫气在经走表,三消饮疫气遍及表里膜原,所以“三消者……此治疫之全剂,以毒邪表里分传,膜原尚有余结者宜之”^{[14]7-8},其依旧以膜原为中心,以表里传变为路径,以通透为法则。

小结

综上所述,吴又可开达膜原法之中尽显“通透”祛邪之意,以汗、下为代表治法,既可单独使用,也可相须而行,源于人体是一个朴素的整体结构——“表-膜原-里”,从而上下一体,表里一家,所以吴又可指出“里气结,表气因而不通,于是肌肉之邪,不能即达于肌表,下后里气一通,表气亦顺”^{[14]21},同时“邪离膜原,未能出表耳,宜白虎汤辛凉解散”^{[14]85-86}以助疫气透解。总之,“通透”祛邪法不仅可以开达膜原,治疗初起阶段的疫病,更是贯穿于吴又可治疗疫病的整个过程中,深入研究吴又可“通透”祛邪治疫思想,总结其防治疫病的经验,有利于充分发挥中医药在防治疫病中的独特作用,对我国疫病防治工作有着重要的启示和现实指导作用。

参 考 文 献

- [1] 邱模炎.中医疫病学.北京:中国中医药出版社,2004:19
- [2] 宋镇豪.商代社会生活与礼俗.北京:中国社会科学出版社,2010:504
- [3] 龚胜生.中国疫灾的时空分布变迁规律.地理学报,2003(6):870-878
- [4] 刘铁钢,白辰,胡莉,等.疫病中医病名探究.中华中医药杂志,2021,36(4):1805-1808
- [5] 岳冬辉.温病论治探微.合肥:安徽科学技术出版社,2014:16
- [6] 张雯迪,岳冬辉.吴又可《温疫论》治疫思想及其对新型冠状病毒肺炎防治的启示.长春中医药大学学报,2021,37(3):505-507
- [7] 郭薇薇,倪磊,李磊.基于吴又可《温疫论》探讨新型冠状病毒肺炎的诊治.江苏中医药,2020,52(8):14-15
- [8] 张天嵩.论透法在新型冠状病毒肺炎治疗中的应用.上海中医药杂志,2020,54(8):16-20
- [9] 李士懋,田淑霄.平脉辨证·温病求索.北京:中国中医药出版社,2015:53
- [10] 李奕,姜春宁,陈林锦,等.从“通可祛邪”探讨急性脑出血的治疗.山东中医杂志,2021,40(10):1064-1066,1115
- [11] 申杰,陈克忠,太树人,等.试论通法笔谈.山东医药,1980(8):50-56
- [12] 钦丹萍.温疫病截断疗法的意义及对新型冠状病毒肺炎治疗的启示.中医杂志,2020,61(12):1029-1032
- [13] 张金波,王新陆.从《素问·热论》宣解通透观探讨新型冠状病毒肺炎的治疗.山东中医杂志,2020,39(9):903-905,949
- [14] 明·吴有性.温疫论.张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007
- [15] 王靖怡,石嘉恒,高嘉良.膜原探究.中华中医药杂志,2021,36(12):7077-7079
- [16] 苏云放.膜原的真三元结构.中医研究,2005(8):1-2
- [17] 张云飞,张定华.给邪以出路.吉林中医药,2008,28(5):382
- [18] 崔光福,杜晶晶.基于“邪伏膜原”理论探讨新型冠状病毒肺炎无症状感染者辨治要点.四川中医,2020,38(7):13-15
- [19] 方正远,岳冬辉.经典名方达原饮方证分析及其传承运用探赜.吉林中医药,2021,41(5):569-571
- [20] 林敏,鲁玉辉.由达原饮管窥温病学派治疫要旨.中华中医药杂志,2021,36(4):1817-1819
- [21] 郭玉琴,鲁玉辉.温病学派综合临证辨治模式探讨.中华中医药杂志,2021,36(8):4623-4626
- [22] 丁瑞丛,龙清华,王平,等.运用达原饮治疗新型冠状病毒肺炎的体会.中医杂志,2020,61(17):1481-1484,1511
- [23] 李东方,陈音,李艳,等.达原饮加减治疗新型冠状病毒肺炎验案2则.江苏中医药,2020,52(6):59-61

(收稿日期:2022年2月10日)