

◆经典古籍◆

吴又可《温疫论》理法方药新探

杨德福

广州中医药大学温病教研室, 广东 广州 510405

〔摘要〕探讨分析《温疫论》中的理法方药。分析认为, 现存最早论治温疫的专著《温疫论》蕴含着吴又可辨治温疫的一整套理法方药体系, 其中颇多创见。吴又可提出新的病因学说——杂气说及疠气说, 力主温疫不同于伤寒。建立表里辨证模型, 创立表里九传辨证体系。提出和阐发阳郁化热理论, 揭示温疫的基本病机是邪阻气机, 阳郁化热或化火, 耗气搏血, 伤津耗液。治疗强调逐邪为第一要义, 视邪之所在、邪之所趋, 因势利导使用汗、吐、下三法, 导邪外出, 宣通气机。丰富了攻下法和治疗温疫的方药。阳郁化热理论是吴又可学术思想的核心, 温疫的辨证、治法、方药及治疗禁忌均是在这一原理指导下的具体运用。

〔关键词〕吴又可; 《温疫论》; 理法方药; 温疫; 疠气; 阳郁化热; 表里辨证

〔中图分类号〕R229 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕0256-7415 (2023) 14-0208-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.043

New Discussion on Principles, Methods, Formulas, and Medicinals in *Wen Yi Lun* by WU Youke

YANG Defu

Teaching and Research Department of Warm Diseases of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: This paper discussed and analyzed the principles, methods, formulas, and medicinals in *Wen Yi Lun* (Treatise on Pestilence). The analysis found that *Wen Yi Lun*, the earliest monograph on treating pestilence, contains a complete set of principles, methods, formulas, and medicines that WU Youke used in the syndrome differentiation and treatment of pestilence, with many innovative ideas. Also, WU Youke proposed two new etiological theories, namely pathogenic qi theory and pestilential qi theory, which insisted that pestilence is different from cold damage. WU Youke also established a model of exterior-interior syndrome differentiation and created a system of syndrome differentiation based on nine kinds of exterior-interior disease locations and their corresponding manifestations. The theory of depressed yang transforming into heat was put forward and elucidated, which reveals that the basic pathogenesis of pestilence is the pathogen obstructing qi movement, depressed yang transforming into heat or fire, qi consumption of qi and blood, and damage to liquid and fluid. The treatment emphasizes that dispelling pathogen is the first, which is, to locate the pathogen and find out the development trend of pathogen, and then to make good use of the methods of sweat promotion, emetic promotion, and purgation promotion for expelling pathogen and restoring the normal qi movement. Besides, he enriched the

〔收稿日期〕2022-10-28

〔修回日期〕2023-05-23

〔作者简介〕杨德福 (1971-), 男, 主任中医师, E-mail: 634123536@qq.com。

formulas and medication of offensive purgative method and the treatment of pestilence. The theory of depressed yang transforming into heat is the core of academic ideas of WU Youke and the guidance of specific applications of syndrome differentiation, treatment methods, formulas and medication, and contraindications to the treatment of pestilence.

Keywords: WU Youke; *Wen Yi Lun* (Treatise on Pestilence); Principles, methods, formulas, and medicinals; Pestilence; Pestilent qi; Depressed yang transforming into heat; Exterior–interior syndrome differentiation

明末著名医家吴又可总结一生对温疫的理论认识及临证经验,于其晚年著成《温疫论》一书,独树一帜,开创了温疫类温病辨证论治的新途径。《温疫论》中蕴含着吴又可辨治温疫的一整套理法方药体系,惜散见于各篇,未以全貌示人,不易把握。历年不少医者探讨、总结《温疫论》中的学术思想^[1-5],各家总结各有其长,但总觉未窥全豹,未能从整体上揭示全书所蕴含的辨治体系及其辨证之理。反复研读《温疫论》^[6],略有心得,故整理成文,以重新认识吴又可的学术思想及其对外感热病辨治的贡献,以飨同道。

1 温疫辨证之理

针对当时医家对温疫误治、失治或妄治的混乱状况,吴又可创造性地提出温疫的病因是杂气、疠气。吴又可认为温疫是不同于伤寒的一种急性外感热病。邪从口鼻而入,伏于膜原,初起治疗与传变均不同于伤寒。跳出《伤寒论》的辨治框架,阐述了阳郁化热理论并将其应用于温疫的病机分析。

1.1 温疫有特异的病因——杂气或疠气,温疫不同于伤寒 吴又可可在自序中即提出了温疫的病因。“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。”观察到人群和动物中均有疫病流行,如牛病羊不病,鸡病鸭不病,人病禽兽不病。即使人病,不同年份病种亦不同。由此推知引起疫病的无形之气(异气)多种多样,谓之杂气。“疫气者,亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疠气。”“伤寒与中暑,感天地之常气,疫者感天地之疠气。……此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”(《温疫论·原病》)这些论述明确指出温疫的病因是疠气,是自然界的一种特异性致病因素(天地间别有一种异气),有强烈的传染性,

不是传统所认为的六淫,也不是非时之气。吴又可认为温疫首尾均为热证,设“辨明伤寒时疫”专节,从病因、感邪途径、初起表现、传变规律、治疗方药等方面力辨温疫与伤寒不同。现代医学认为传染病由特定的病原体引起,吴又可源于临床观察的论断是科学、正确的,在明代末期对温疫的病因能有如此创见,实属难能可贵。针对杂气的特异性,吴又可曾设想一病一方的特效药疗法,但限于历史条件无法实现。此创见有实证科学的倾向,但吴又可可在具体辨证施治时仍不能脱离中医传统的辨证思维模式。

1.2 阳郁化热理论 “阳气通行,温养百骸。阳气壅闭,郁而为热。且夫人身之火,无处不有,无时不在,但喜通达尔。不论脏腑经络,表里上下,血分气分,一有所阻,即便发热。是知百病发热,皆由于壅郁。而火郁又根于气,气常灵而火不灵,火不能自运,赖气为之运,所以气升火亦升,气降火亦降,气行火亦行。气若阻滞,而火屈曲,热斯发矣!是气为火之舟楫也。”(《温疫论·服寒剂反热》)这是《温疫论》中非常重要的一段原文,吴又可在此明确提出和阐发阳郁化热理论。

对气与火的关系,吴又可精辟的见解。①火根于气。认为生理状态下,阳气的作用是周流一身,温煦脏腑、经络、表里、上下,其性最喜通达。此处“人身之火”的“火”,类似少火,为生理概念。因为阳气本身有温热属性,此温热之性即“人身之(少)火”。②火随气行。火本身为阳气的固有属性,不能自由畅行,必须以气为载体,即“气为火之舟楫”。正常生理状态下,阳气流布周身,(少)火即随之温煦一身内外。气升火亦升,气降火亦降,气行火亦行。气的升降出入正常,不会

产生火郁或火邪。

在病理状态下,人身阳气一旦为邪所阻遏,不能畅行,郁积于内,气中之(少)火积至一定量则化热或导致火郁。此时少火化为壮火、邪火,所以火热之邪因阳气郁而生,阳气郁为本,热邪、火邪为标。从阳郁化热的角度还可以这样理解“火随气行”,此处之火为病理性的火邪。阳气升而不降,郁积于上而化热化火,因此说气升火亦升。阳气降而不升,郁积于下而化热化火,故谓气降火亦降。阳气能够畅行,则郁积之火热亦从而消散,故称气行火亦行。推而广之,吴又可认为百病发热,皆由于壅郁。

1.3 阳郁化热是温疫发热的主要病机 “感之浅者,邪不胜正,未能顿发(伏于膜原)。或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得张溢。营卫运行之机乃为之阻,吾身之阳气因而屈曲,故为热。其始也,格阳于内,不及于表,故先凛凛恶寒,甚则四肢厥逆。阳气渐积,郁极而通,则厥回而中外皆热,至是但热而不恶寒者,因其阳气之通也。”(《温疫论·原病》)吴又可运用阳郁化热论解释温疫初起恶寒、发热的病机。邪伏半表半里之膜原,营卫出入运行之机为邪阻遏,阳气内郁,积而化热故身热。阳气不达表,表失温煦则恶寒,甚则四肢厥冷。“伏邪未退,所有之汗,止得卫气渐通,热亦暂减,逾时复热。午后潮热者,至是郁甚,阳气与时消息也。自后加热而不恶寒者,阳气之积也。其恶寒或微或甚,因其人之阳气盛衰也。其发热或久或不久,或昼夜纯热,或黎明稍减,因其感邪之轻重也。”(《温疫论·原病》)进一步运用阳郁化热理论解释温疫病程中发热随汗出、随时间而变化的病机。若得汗,郁积于体内之阳热随汗泄而暂减,发热亦暂时减轻。伏邪不退,表里之气不畅,阳气再次郁积而又发热,形成发热反复。午后自然界阳热达最大,人身阳气与之相应亦达最大,即所谓“阳气与时消息(消长)也”。此时阳气郁积量比上午加重,发热更明显,即“午后潮热”。为何恶寒有轻重,发热有长短?这仍与阳气郁有关。素体阳气较盛者,郁热重而外发多,恶寒较轻;素体阳气较虚者,郁热轻而外发少,恶寒较重。感邪重,邪伏难祛,气郁重则发热持续时间长;感邪轻,邪易溃散,气郁轻则发热持续时间短。吴又可跳出《伤寒论》的框

架,对温疫初起、传变过程中恶寒、发热的病机有了新的认识。

吴又可强调温疫之发热,热不能自成其热,热因阳气壅郁而产生。“若用大剂芩连栀柏,专务清热,竟不知热不能自成其热,皆由邪在胃家,阻碍正气,郁而不通,火(阳气)亦留止,积火(阳气)成热。但知火(火邪)与热,不知因邪而为火(火邪)热。”(《温疫论·妄投寒凉药论》)“风、寒、疫邪与吾身之真气,势不两立。一有所着,气壅火积。气也,火也,邪也,三者混一,与之俱化,失其本然之面目,至是均为邪矣!但以驱逐为功,何论邪之同异也。”(《温疫论·辨明伤寒时疫》)无论阴邪、阳邪,只要阻碍气机,引起阳气壅郁,均会导致热证或火证。可认为是寒邪化热,或疫邪化热,或热邪化火。此时气郁、火郁与邪并存,难分彼此,均为病邪。“夫疫乃热病也。邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每为热转。”(《温疫论·解后宜养阴忌投参术》)这些论述均反映了吴又可临证中对阳郁化热理论的具体运用。

疾病后期劳复发热的病机亦是阳郁化热。吴又可认为气为火之舟楫,真气既亏,火亦不前。“某经气陷,则火随陷于某经。陷于经络则为表热,陷于脏腑则为里热。虚甚热甚,虚微热微。治法:轻则静养,重则大补气血,候真气一回,血脉融和,表里通畅,所陷之火,随气输泄,自然热退。”(《温疫论·劳复,食复,自复》)

综上所述,可以得出阳郁化热理论是吴又可学术思想的核心,不但适用于温疫的辨治,也能运用于内伤杂病。

2 温疫辨证之法

2.1 建立表里辨证模型,创立表里九传辨证体系

吴又可拓展了膜原的内涵,将其定义为病位的半表半里。膜原“去表不远,附近于胃,乃表里之交界,是为半表半里”。“凡邪在经为表,在胃为里,今邪在膜原者,正当经胃交关之所,故为半表半里。”(《温疫论·原病》)“胃为十二经之海,十二经皆都会于胃,故胃气能敷布于十二经中而荣养百骸,毫发之间,靡所不贯。”根据其表、里和半表半里的定义,及其辨治温疫的理法内容,可推知他创立了一种新的辨证模型。在此模型中,皮肤、肌肉、经络为表,胃、肠、膀胱、心等脏腑为里,膜

原为半表半里。营、卫、气、血周流于表里、上下、脏腑、经络。胃为气血生化之源，胃气敷布于十二经，营养周身，是贯通表里的关键。

与寒邪不同，疠气致病不从皮毛而入，而是从口鼻而入，先伏于半表半里之膜原(表里之分界)。疫邪溃离膜原，或出表，或入里，或表里分传。“夫疫之传有九，然亦不出乎表里之间而已矣。所谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也。”(《温疫论·统论疫有九传治法》)邪热出表外解为顺，或发斑，或战汗、狂汗、自汗、盗汗。邪热入里内陷为逆，症可见胸膈痞闷、心下胀满、腹中痛、燥结便秘、呕吐、谵语、蓄血、黄疸、舌黑苔刺等。

在这个模型中，吴又可特别重视表气与里气畅通的重要性，尤其是里气即胃肠气机的畅通对一身气机正常运行有重要作用，是临证辨治中始终要考虑的关键之处。“盖疫邪每有表里分传者，因有一半向外传，则邪留于肌肉；一半向内传，则邪留于胃家。邪留于胃，故里气结滞。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，郁于肌肉之邪，方能达发于肌表，或斑或汗，然后脱然而愈。”(《温疫论·辨明伤寒时疫》)吴又可对表里气机通畅的重视，仍然是阳郁化热之理的体现。

2.2 表里辨证的具体内涵与运用 吴又可在《温疫论·原病》中提出辨证的一些原则，非常符合中医临床思维，能有效指导临床辨治。“伏邪动作，方有变证。”伏邪与正气相互作用，产生症状、舌象及脉象异常。邪气溃离膜原，症、舌、脉就会出现变化。“因证而知变，因变而知治。”根据病人症、舌、脉及三者的动态变化可以推断病位、病势和病性，据此才能针对性正确施治。在“脉证不应篇”中云：“夫脉不可一途而取，须以神气、形色、病证相参，以决安危为善”。强调辨证时应四诊合参，减少误诊。具体的辨证方法总结如下。

2.2.1 辨邪在半表半里 吴又可认为，人感受疠气有三种发病形式。①本气充满，正气盛，邪不易入，即使发病，病情亦轻微，可不药而自愈。②感邪重，中而即发，呈一派火热之证。③邪伏半表半里之膜原而后发，是最常见的发病形式，即“邪发于半表半里，一定之法也”(《温疫论·内壅不汗》)。此时主要表现先恶寒而后发热，后但热不寒，日晡

益甚，汗出热减又复热，内无胸满腹胀等证，舌苔白，脉不浮不沉而数，可兼有头疼身痛。邪未传里，舌苔尚白，无胸满腹胀等证；邪不在表，但阳郁化热，脉不浮不沉而数。邪在半表半里的病机为邪伏膜原，阳郁化热。

在传变过程中，可出现膜原余邪未尽之证。如下后或数下，膜原尚有余邪未尽传胃，邪热与卫气并，发热不能顿除。治疗之法，待余邪复聚于胃，再下之。在“邪气复聚”中又列举一证。里证下后，脉不浮，烦渴减，身热退，越四五日复发热者，乃膜原尚有余邪隐匿，阳郁化热引起，与饮食、劳复无关。此时邪气微，治宜微下之。

2.2.2 辨邪出表 邪气外传出表，统称邪出表，主要表现为汗出及发斑，其病机与传统所认识的邪在表之单纯表证不同。吴又可认为温疫起无表证，邪出表，并非真正的表证，而是似表非表，主要有以下几种类型。

①邪热浮越于外。即“其热淫之气浮越于某经，即能显某经之证”。如浮越于太阳，则见头项痛，腰背痛；浮越于阳明，则见目痛，眉棱骨痛，鼻干；浮越于少阳，则见胁痛，耳聋，呕而口苦之症。吴又可强调，虽见三阳经证，不可误认为伤寒表证。因邪不在经，误用辛温发散之剂则徒伤表气，热亦不退。②邪气怫郁于经。见于温疫下后，里证去，身热未除，脉近浮，此属表未解。治宜养阴透热外出，使邪从表从汗而解。③邪热浮于肌表，不得汗。温疫里证下后，里证除，脉浮而微数，身微热，无汗，神思或不爽。其病机为阴液伤，欲汗不得汗，热不能外泄。治宜白虎汤加人参，以白虎辛凉发散肌表散漫之热邪，加人参以助周身之血液，腠理开发，得汗而解。④表有留邪，自汗出。里证下后，自汗不止，身微热，热甚则汗甚，热微则汗微，证属实，而非表虚自汗。治宜柴胡汤透邪外出，邪尽汗即止。

吴又可详辨邪出表的细微不同。邪气出表，或在经络，或在肌表，或在肌肉，均属有表证无表邪。既可见汗出则表解，亦可见表解则汗止。

吴又可提出邪出表尚有特殊表现，用阳郁化热理论解释其病机。①郁阳暴伸。表现为下后身反热，或下后脉反数。“应下之证，下后当脉静身凉，今反发热者，此内结开，正气通，郁阳暴伸也。即

如炉中伏火，拨开虽焰，不久自息，此与下后脉反数义同。”（《温疫论·郁阳暴伸》）阳热本性有升浮外发之性，邪遏气机，阳热被压制于里，欲发而不能外发。经攻下，一旦气机宣通，郁积之热即外发，表现为短暂的身热、脉数加重，随后脉静身凉，说明这并不是病情传变加重。②狂汗。症见忽然坐卧不安，狂躁，随即大汗淋漓，狂躁顿止，脉静身凉，霍然而愈。病机为其人禀赋充盛，邪热趋表，欲作汗解，阳气冲击，不能顿开。一旦出表，热随汗泄，病立愈。③战汗。患者先有寒战，战止则发热、汗出。“疫邪先传表后传里，忽得战汗，经气输泄，当即脉静身凉，烦渴顿除。”寒战乃阳气郁于内，表失温煦致。阳气郁极而通，热达于表伴有汗出。如邪尽则一战而止，邪不尽则可能反复战汗。

除了汗出，发斑亦是邪气出表的主要见症。邪留血分，邪热外透，出表为斑，是邪从外解的一种途径。故有“时疫发斑则病衰”之说。

动态诊察脉象变化亦是判断邪气出表的重要依据。邪离膜原，有一特殊状态，症见脉由数变为长洪而数（脉近浮大有力），大渴，大汗，通身发热，此为邪欲表未表，即邪热外发至表，但未完全出表，治宜用白虎汤辛凉透发之力，达热出表。强调白虎汤虽能清热，但不能用于邪伏膜原或邪入胃腑，三者病机不同，邪之趋向不同，各有其适应证。“下后脉复沉”论及脉象的变化，里证脉沉而数，下后脉浮，邪气趋表，当得汗从表而解。如不能得汗而解，数日后脉复沉，膜原余邪复瘀到胃腑，宜下之。下后脉再转浮，仍当汗解，使邪从表而出，宜白虎汤。可见吴又可认为动态诊察脉象浮沉变化对判断邪热出表、入里有重要作用。

2.2.3 辨邪入里 里证病位较广泛，吴又可辨里证病位，在纵向上已明确地区分上、中、下三焦，在横向上已有气分、血分辨证的基本内容，且二者已在结合运用。

邪在上焦。邪在胸膈，症见胸膈满闷，心烦喜呕，欲吐不吐，欲饮不能饮，欲食不能食。因邪热未入胃，故无腹满，这是一个主要的鉴别点。

邪在中焦。邪入里，病变以胃家为中心，见症多端，以实热为主。吴又可主要根据舌象的变化推断病位、病性，此其辨证的一个特色。舌根先黄，

渐至中央，邪渐入胃。舌上纯黄色，兼见里症，邪已入胃。邪毒在胃，熏腾于上，舌苔转黄或生黑苔。黄苔老而变焦色，舌上干燥作硬黑苔，胃家热盛。热伤津液，邪火毒炽，可见舌生芒刺，舌干裂，苔剥脱，白砂苔，舌短、舌硬、舌卷等。下后舌上苔刺去，复热复生苔刺，胃有余邪未尽。

邪入中焦，疫毒在胃，病机同中有异。①胃家热盛，常见唇燥裂，唇焦起皮，口臭，口燥渴，鼻孔煤黑，潮热，谵语。②胃热之极，波及于心则见目赤、咽干、气喷如火，小便赤黑涩痛，手足燥动，发狂，脉沉数。③胃家实，气机升降失常，症见胸膈痞闷，呼吸不利，或心下满、痛，或腹胀满，腹痛，甚则拒按，或小便闭，或大便异常，可见大便秘结，或大肠胶闭，或热结旁流，或协热下利等。④胃家实，阳气内闭，不能四布于外，可见四逆、脉厥或体厥。“阳证脉阴，身冷如冰，为体厥。”“盖因内热之极，气道壅闭，乃至六脉如无，此脉厥也。阳郁则四肢厥逆，若素禀肥盛，尤易壅闭。”（《温疫论·体厥》）吴又可详列应下诸症，便于临证参考。提出察小便颜色为寒热真假的捷要辨法。阳证似阴，外寒而内必热，小便血赤；阴证似阳，乃格阳之证，上热下寒，小便清白。面对错综复杂的见症，此心得之谈确为临床所历验。

邪在下焦。可见热结膀胱，膀胱蓄血二证。热结膀胱，小便不利，赤黑涩痛，乃胃热移于下焦膀胱之气分。蓄血则见小腹硬满，小便自利或不利，乃胃热移于下焦膀胱之血分。

邪在气分，尚可引起发黄。“疫邪传里，遗热下焦，小便不利，邪无输泄，经气郁滞，其传为疸。”（《温疫论·发黄》）发黄常兼见蓄血，二者互相影响，易形成瘀热互结之证。“凡热，经气不郁，不致发黄，热不干血分，不致蓄血。”“蓄血一行，热随血泄，黄随泄减。”（《温疫论·蓄血》）

邪入血分，血为热搏，见症不一。①血为热搏而妄行。如“邪热久羁，无由以泄。血为热搏，留于经络，败为紫血；溢于肠胃，腐为黑血，便色如漆。”②血热扰神。“其有喜笑如狂者，此胃热波及于血分。血乃心之属，血中留火，延蔓心家，宜其有是证矣。”③热搏血为瘀。“热不干血分，不致蓄血”，“胃实失下，表里壅闭，郁而为黄，热更不泄，搏血为瘀。”热入血分可致肠胃或膀胱蓄血，与

伤寒不同,温疫肠胃蓄血证更常见。④热入血分,至夜独热。“胃实失下,至夜发热者,热留血分,更加失下,必致瘀血。”“至夜独热者,血未行也,宜桃仁承气汤,服汤后热除为愈。”(《温疫论·蓄血》)⑤发斑为血中邪热从外而解的表现,为顺。若正气不支,斑毒内陷则危。

总之,邪热入里,以胃肠为病变中心,可波及膀胱、心等脏腑,有气分、血分之别。温疫的基本病机为邪阻气机,气壅火积,邪热不去则耗气搏血,伤津耗液。“凡疫邪留于气分,解以战汗;留于血分,解以发斑。气属阳而轻清,血属阴而重浊。是以邪在气分则易疏透,邪在血分恒多胶滞。”(《温疫论·发斑战汗合论》)吴又可对温疫邪在气分与血分的病机特点和治疗有充分的认识,为后世卫气营血辨证打下了基础。

根据全书内容,吴又可对温疫的辨证非常全面,除了详辨温疫的实证,对温疫虚证的辨证,对标本辨证,对四损之人、小儿、妇人、孕妇等特殊人群,对医源性、药源性弊病的辨治同样有丰富经验。

综上所述,吴又可创立了一种全新的表里辨证体系。疫邪从口鼻而入,邪伏膜原,发时与营卫并,“外淫于经,内侵于腑”。病邪传变不按伤寒六经顺序传变,而表现为表里传变,或出表,或入里,或表里分传。邪出表则或汗出或发斑,为顺。邪入里有气分、血分之别,有上、中、下三焦之异。入里则先传胃、肠,气分病变为主,甚则传入血分,为逆。

3 温疫治法及方药

3.1 导邪外出,宣通气机是温疫的治疗大法 “诸窍乃人身之户牖也。邪自窍入,未有不由窍而出。”“汗、吐、下三法,总是导引其邪从门户而出,可为治之大纲。”温疫首尾均为热证,治疗不宜专主清热,强调“因邪而发热,但能治其邪,不治其热而热自己。”“邪与热,犹形影相依,形亡则影不能独存。”(《温疫论·标本》)因此,治疗应根据邪之所在,邪之所趋,逐邪外出,同时应遵循因势利导的原则,灵活使用汗、吐、下等法。逐邪的目的是畅通表里、上下、脏腑、经络之气机,使阳不内郁,热可自己。这是吴又可阳郁化热理论指导温疫治疗的必然结果,也体现了他理法方药的一致性。证诸

临床,过分谨慎使用苦寒泻火药有失偏颇,后世医家如余师愚、杨栗山等强调清热泻火解毒,充实与丰富了温疫的治疗方药。

3.1.1 温疫实证主要治法及方药 实证的治疗原则是逐邪外出,宣通气机,泄热外出。吴又可强调如遇邪毒深重,传变迅速之急危重症,应急症急攻。

主要治法方药有:①疏利透邪:达原饮、三消饮。②辛凉(寒)清热:白虎汤,白虎加人参汤。③涌吐逐邪:瓜蒂散。④苦寒攻下:三承气汤、槟榔顺气汤。吴又可对攻下法的运用多有创见。对阳明腑实,应下之证,反对大剂芩连梔柏,专务苦寒清热,因其无汗、吐、下之功用。力主投以承气汤类,逐邪外出,畅通一身表里、上下之气机,气行火亦行,气行火外泄,不治热而热自己。强调客邪贵乎早逐,逐邪勿拘结粪,凡下不以数计,有是证则投是药。认为承气本为逐邪而设,非专为结粪而设,但亦应“凉人之虚实,度邪之轻重,察病之缓急,揣邪气离膜原之多寡”,投药不可太过,亦不可不及。⑤凉血散瘀:桃仁承气汤、抵当汤、犀角地黄汤、桃仁汤。⑥攻下退黄:茵陈汤。⑦利水泄热:猪苓汤。⑧化痰开窍:小儿太极丸。

3.1.2 虚实夹杂及虚证治法 温疫的本质为热证,病程中易耗气伤血,伤津耗液,吴又可深知此理。治疗注重益气,养阴血,复阴液。主要治法有:①扶正攻下:陶氏黄龙汤、承气养荣汤。②扶正透斑:托里举斑汤。③养阴清热:清燥养荣汤、柴胡养荣汤、柴胡清燥汤。④养阴化痰:萎贝养荣汤。⑤扶正通络逐邪:三甲散。⑥益气敛汗:黄芪汤。⑦温里养荣:参附养荣汤。⑧养血安神:安神养血汤。⑨甘寒养阴:梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜汁等。

3.2 治法禁忌 吴又可认为治疗中应注意两个主要禁忌。①温疫解后忌妄投破气、补剂,二者均可助热,治宜养阴。“若纯用破气之品,津液愈耗,热结愈固,滞气无门而出,疫毒无路而泄。”“夫疫乃热病也。邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每个为热转。暴解之后,余焰尚存,阴血未复,大忌参芪白术,得之反助其壅郁。”后世叶天士提出温病热退,不可骤用温补,恐“炉烟虽熄,灰中有火”,与此同理。②忌妄投寒凉。其一,寒性收引、凝滞,寒则涩而不流。邪有外出之机,应疏利透达,不应妄投寒剂。过用寒凉,抑遏气机,加重阳

气内郁,发热反甚。其二,妄用寒凉,易伤阳气。专务清热,过用寒凉确实是现今温疫或温病治疗中普遍的倾向,其弊端往往被忽视。因此应在正确辨证的基础上,合理使用寒凉药,避免伤阳气,遏气机。

3.3 善后调理 疫邪退后,不久发热又起,须辨劳复、食复或自复。劳复宜补益气血,食复轻则减饮食,重则加用消导之药,自复则辨其证,清除余邪为主。吴又可非常强调善后调理,重视胃气、中气,重视人体自愈力。节饮食及静养是两个重要方法。“大抵时疫愈后,调理之剂,投之不当,莫如静养节饮食为第一。”从饮食情况,推断邪气胜衰,胃气状态,及相应的应对措施。“有愈后数日,微热不思食者,此微邪在胃,正气衰弱,强与之,即为食复。有下后一日,便思食,食之有味,当与之。先与米饮一小杯,加至茶瓯,渐进稀粥,不可尽意,饥则再与。”总的原则,少量渐增,由流质逐渐过渡为半流,不可过食。邪伤胃气,病后胃气未复,宜扶持胃气,保护胃气。

3.4 《温疫论》方药来源及特点 全书共出方32首,可分为3类。①采用仲景原方或化裁,如白虎汤,大、小承气汤,调胃承气汤,抵当汤,茵陈蒿汤,小柴胡汤,桃仁承气汤,瓜蒂散,柴胡汤,四苓汤等。②自创方,如达原饮,三消饮,三甲散,养荣汤类六个,柴胡清燥汤,托里举斑汤,半夏藿香汤等。③采用他方或化裁,如黄龙汤、犀角地黄汤、芍药汤、黄芪汤、小儿太极丸、猪苓汤、桃仁汤、六成汤、七成汤、槟榔顺气汤等。

还有一些用药心得,如攻下逐邪,推崇三承气汤,首重大黄。透热外出,首选白虎汤,生石膏辛寒达热出表。主张慎用苦寒之品如黄连,黄连解毒汤等。许多方剂中均加生姜或陈皮,意在取其辛温宣散之性,制寒凉药凝滞气机之弊。

吴又可根据温疫病机特点,选前人之方精当,自创方组方遣药合理,随证化裁,或祛邪,或扶正,或补泻兼施,全书理法方药一致,为温疫的辨证论治奠定了良好的框架。

4 结语

综上所述辨温疫之理、法、方药,正是吴又可在自序中所言“(余)静心穷理,格其所感之气,所入之门,所受之处,及其传变之体,平日所用历验方法”的丰富内涵。他为温病学派的形成奠定了基础,所提出的阳郁化热理论、表里辨证模型、辨治方法及方药,值得临床进一步研究、应用。吴又可的这种立足临床,勤于思考,勇创新说的精神值得我辈学习。

最后提出一个与现行《温病学》^[7]教材不同的观点。从全书论述温疫的证候、病机及所用方药,可推断吴又可论述的温疫不是湿热疫,而是温热疫。①温疫初起舌苔虽白厚,但传变较快,入胃即用攻下法,易入血分而发斑,易伤阴。病重者,一日而数变,需急证急攻,以上特点均不符合湿热病以气分证为主,传变较慢,病势缠绵的特点。②按阳郁化热之理,温疫的基本病机为邪阻气机,气壅火积,邪热不去则耗气搏血,伤津耗液。③温疫实证所用方药以攻下清热为主,且临证验之历验。④吴又可认为,舌苔厚薄与所感疫邪轻重有关,与湿邪无直接关系。“感之轻者,舌上白苔亦薄,热亦不甚,而无数脉”,“感之重者,舌上白苔如积粉,满布无隙。”因此,现行温病教材将《温疫论》所论温疫归为湿热疫,值得商榷。

[参考文献]

- [1] 王贵森. 试论《温疫论》与吴又可的学术思想[J]. 安徽中医学院学报, 1985(2): 21-23.
- [2] 肖德发. 试论吴又可《温疫论》的主要学术观点[J]. 江西中医药, 1987(2): 1-3.
- [3] 钟文炎, 张志斌. 《温疫论》中的辨证施治模式与研究思路[J]. 浙江中医学院学报, 1993(6): 37-38.
- [4] 张再良, 李广浩. 《温疫论》对温病学贡献的再认识[J]. 中医药学刊, 2003, 21(6): 887-889.
- [5] 闫敏敏, 黄作阵, 杨必安, 等. 基于诠释学视野的《温疫论》学术思想研究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 724-728.
- [6] 宋乃光. 温病八大名著[M]//吴又可. 温疫论. 北京: 中国中医药出版社, 1995.
- [7] 林培政. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 145-146.

(责任编辑: 刘淑婷)