

“吴门医派”温病学说形成的 3 个重要时期[※]

欧阳八四

(江苏省苏州市中医医院吴门医派研究院 江苏 苏州 215003)

【摘要】 温病学说是“吴门医派”的标志,其历经了漫长的发展历史。温病学说的形成过程历经了萌芽—形成—鼎盛 3 个重要时期。虽然《内经》有温热病的记述,但直到元末明初吴地名医王履提出“温病不得混称伤寒”鲜明观点,温病才逐渐开始从伤寒学说中独立出来,开始了温病学说的萌芽时期。明末清初吴中名医吴有性《瘟疫论》著作的问世,标志着温病学说理论的基本形成。清中期叶天士根据温病病变的发展,确立了“卫气营血”温病的辨证施治纲领,成就了温病学说的鼎盛时期。至此,形成了温病学说从病因病机到辨证施治的一套完整的理论体系,确立了以吴地为中心的温病学派的学术地位。

【关键词】 温病学说; 中医流派; 吴门医派

【中图分类号】 R254; R254.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-2619(2016)03-0439-03

温病学说是吴门医派最实质性的内涵之一,它的形成虽然与吴中地区的地理环境、气候条件等密切相关,更主要的是吴中名医辈出,学术包容,继承与创新并举,始有“吴中医学甲天下”的局面出现。梳理温病学说的形成过程,历经萌芽—形成—鼎盛 3 个时期,一个地方医学流派能在医学发展的历史长河中独树一帜,真正体现了吴门医派的重临床、重疗效、重师承而敢于争鸣,重门派更兼百家的基本特征^[1]。

1 萌芽时期—以元末明初王履为代表

关于温热病的记载首见于《内经》。《素问·生气通天论》言“冬伤于寒,春必病温”,《素问·评热病论》中更是记载了温病的临床表现及其不良预后,“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾不为汗衰,狂言不能食,病名为何”“病名阴阳交,交者死也”,表述了这种温热邪气导致的阴阳两伤疾病,既能消耗人的阴津,也能损害人的阳气,是临床颇为棘手的难题。早年的医家对此类疾病大多以伤寒来概述,真正提出“温病不得混称伤寒”观点的是元末明初的著名医家王履。

王履(1332—1391),字安道,号畸叟,江苏昆山人,早年从师朱丹溪,《古今医统大全》称之“学

究天人,文章冠世,极探医源,直穷奥妙”,王履著述较多,有《标题原病式》、《医韵统》、《百病钩玄》等,但留传行世的仅有《医经溯洄集》。从书名即可看出,王履对医学的探本溯源之意。《医经溯洄集》探讨了《内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》等医学典籍及晋以后 20 余家之说,短小精悍,内容广泛,提出不少精辟见解^[2]。

王履对中医学的贡献在于阐发了《素问》中“亢害承制”理论,认为世间万物都是按照一定的规律不断运动和变化的,“造化之常,不能以无亢,亦不能以无制”。有“亢”必有“制”,并且人体本身存在着“亢而自制”的能力。所以,其诊病时特别注重病邪之聚散、正气之虚实、体质之强弱、时令之太过与不及等综合因素分析,切实地阐发了人体内外环境的统一性,体现了中医诊病的“天人相应”的整体观。

正是王履有着这样的临床“思辨”能力,思想就不为经学所限。《医经溯洄集》指出“有病因,有病名,有病形;辨其因,正其名,察其形,三者俱当,始可以言治矣”。他从概念、病因病机和治疗原则上将温病与伤寒予以区别,突破了“发不离伤寒,方必遵仲景”的条条框框,也澄清了存在于当时关于伤寒、温病的混乱看法。“伤寒,盖感于霜降后春分前,然不即发,郁热而发于春夏者也”“温病、热病后发于天令暄热之时,怫热自内而达

※ 项目来源: 苏州市吴门医派科研专项基金立项项目(编号: SYSD2014175)

作者简介: 欧阳八四(1964—),男,主任中医师,教授,学士。从事针灸临床及医学流派研究。

于外,郁其腠理,无寒在表”。

由此,王履主张不能以伤寒六经病诸方来通治伤寒和温病、热病,应寒温分治。《医经溯洄集》指出“虽然,伤寒与温病、热病,其攻里之法,若果是以寒除热,固不必求异;其发表之法,断不可不异也”。伤寒者“非辛甘温之剂,不足以散之,此仲景桂枝、麻黄等汤之所以必用也”,温病、热病者“非辛凉或苦寒或酸苦之剂,不足以解之,此仲景桂枝、麻黄等汤,独治外者之所以不可用,而后人所处水解散、大黄汤、千金汤、防风通圣散之类,兼治内外者之所以可用也”。总之,温病属里热外发,即使有表证也多为里热怫郁所致,故而对温病应以清里热为主,解表兼之,相当一部分会里热清而表自解。王履这样的见解,终使发端于伤寒的温病学脱离了伤寒的体系,也使王履成为明清吴门医派温病学理论的重要奠基者。所以,清代温病学家吴鞠通称赞王履“始能脱却伤寒,辨证温病”。

2 形成时期一以明末清初吴有性为代表

吴有性(1582—1652),字又可,江苏吴县人。吴有性深感“守古法不合今病,以今病简古书,原无明论,是以投剂不效”,故“静心穷理,格其所感之气,所入之门,所受之处,及其传变之体”,著《瘟疫论》。《瘟疫论》对瘟疫的病因、病机、传变及治疗等均有真知灼见,自成体系,发前人所未发,堪称我国医学史上第一部瘟疫学专著,基本形成了中医学瘟疫辨证论治框架,对后世温病学家产生了极其深远的影响。

首先他提出“异气”致病说。“瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”。他把这种“异气”叫做“杂气”(又称疫气、疠气、戾气),并撰写《杂气论》、《原病》、《论气所伤不同》等专篇详加论述,认为气各不同,患病各异,以传染为其特征^[3]。这就否定了“百病皆生于六气”“瘟疫是感非时之气而发”及“冬伤于寒、至春为温病”等外感病经典病因学说,可谓意义非凡。吴有性还注意到了各种异气对人和动物的伤害的结果也各有不同。《瘟疫论·论气所伤不同》中言“至于无形之气,偏中于动物者,如牛温、羊温、鸡温、鸭温,岂当人疫而已哉?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”。这种见解与近代生物的种属免疫性相吻合,在世界传染病学史上占有领先的地位。

吴有性认识到瘟疫感染的途径是“从口鼻入”,颠覆了“外邪皆从皮毛侵入”的固有观点。更难能可贵的是其认为瘟疫是传染性疾病,与传统的伤寒截然不同。他在《瘟疫论》中指出“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪自口鼻而入……邪气所着,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一”“伤寒不传染于人;时疫能传染于人。伤寒之邪,自毫窍而入;时疫之邪,自口鼻而入”。正是吴有性有对温病病因、传染途径等独到认识,才会确立温病传变过程、治疗原则等与传统伤寒的不同之处。他还写到“夫伤寒必有感冒之因……”“时疫初起,原无感冒之因,忽觉凛凛,以后但热而不恶寒,然亦有因所触而发者……不因所触无故自发者居多,促而发者,十中之一二耳。且伤寒投剂,一汗而解;时疫发散,虽汗不解”“伤寒感而即发;时疫久而后发。伤寒汗解在前;时疫汗解在后。伤寒解以发汗;时疫解以战汗。伤寒发斑则病笃;时疫发斑为外解。伤寒邪感在经,以经传经;时疫以邪在内,内溢于经,经不自传。伤寒感发甚暴,时疫多有淹缠二三日,或渐加重,或淹缠五六日,忽然加重。伤寒初起,以发表为先;时疫初起,以疏利为主”。这些论述至今对临床仍具有重要的指导意义。

吴有性对温病的贡献还在于他创立了“邪伏膜原说”。瘟疫之邪入中于人,“内不在脏腑,外不在经络,舍于伏脊之内,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”。正因疫邪不在表不在里,汗之则徒伤表气,下之则徒伤胃气,吴有性创制达原饮一方,用槟榔、厚朴、草果、知母、白芍药、黄芩、甘草等药,“直达其巢穴,使邪气溃散,速离膜原”。缕析达原饮之适应证,吴有性以为“瘟疫发热一二日,舌上白苔如积粉”,宜早服达原饮,然而瘟疫有“九传”之变,应根据其传变以三消饮、白虎汤、瓜蒂散、承气汤等应对,这些方法成了后世治疗温病的定式。

3 鼎盛时期一以清朝叶天士为代表

叶天士(1667—1746),名桂,号香岩,别号南阳先生,江苏吴县人,居上津桥畔,故叶天士晚年又号上津老人,传世著作《温热论》、《临证指南医案》。《清史稿》称叶天士“治病多奇中,于疑难证,或就其平日嗜好而得救法,或他医之方略与变通服法,或竟不与药,而使居处饮食消息之,或于无病时预知其病,或预断数十年,后皆验”。

叶天士对中医学的贡献是多方面的,比如在杂病领域提出的脾胃分治、顾护胃阴,在医学理论方面的“久病入络”“久痛入络”等络病理论,但其主要成就还在于对温病学说的贡献。他明确指出“温邪”是导致温病的主因,突破了传统的内传化热和伏寒化温认识,从根本上划清了温病与伤寒的界限^[4]。章虚谷《医门棒喝》云“邪之寒热不同,治法迥异,岂可混哉!二千年来,纷纷议论,不能辨析明白。近世叶天士始辨其源流,明其变化,不独为后学指南,而实补仲景之残缺,厥功大矣”。

吴有性虽确定了瘟疫的辨治框架,但并未厘清瘟疫与温病的异同,叶天士则通过别类辨病,在《温热论》中将温病具体分为春温、风温、春温暴感、暑温、暑湿、暑厥、疟疾、痢疾、秋燥。《临证指南医案》又列冬温、伏暑、暑风、秽暑、疫病、风温、发痧等,并详尽论述了这些疾病的基本特征。更重要的是叶天士不仅接受了吴有性的温病“口鼻传入”的理论,还着力阐述了温病的传变途径和规律。《温热论》开篇即说“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,成为温病学说里程碑式的理论,不仅是对《伤寒论》六经传变理论的重大突破,更是对认识外感病传变规律的一大创新。叶天士的这些论述,至少提示了:①温热邪气感受的途径;②温热邪气的发病是外感和伏邪兼有者;③温热邪气的传变有顺传和逆传途径;④温病与伤寒治疗上有着极大的差异。

叶天士温病理论的核心是卫气营血辨证。他在《温热论》中这样写到“卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,温病邪在卫分即为表证,治之可用透热解表之法;邪入气分为表邪已解,当以辛寒清气之品透热外

达;邪热入营而未见耗血动血之候,治之仍应立足于透邪外达;直至邪入血分,有了耗血动血之变,就应采取凉血养阴、活血散血等药物治疗。叶天士以卫气营血论述温病发生发展过程中的病位浅深、病情轻重及病程的先后阶段,概括了卫、气、营、血 4 个阶段的证候特点及其治疗大法,就此成为温病辨证论治的首要纲领,同时确立了卫气营血辨证在温病治疗理论中的中心思想。

受叶天士温热病理论的影响,稍后于叶天士的吴中名医薛生白著《湿热论》,补充完善了温病学说中湿热病部分的内容。薛生白自注《湿热论》第 1 条湿热病之提纲时言“湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异。温病乃太阳、少阴同病,湿热乃阳明、太阴同病也”。《湿热论》列 35 条专论湿热一病,强调湿热病应以“宣湿、化湿、燥湿、利湿、逐湿”5 种治疗方法。

至此,吴门医派温病学说从病因病机到辨证施治有了较完整的理论体系,理论研究与临床实践相结合,是在治疗外感病方面的一门与伤寒并列的专门学说,影响绵延后世,成为我国医学发展史上的一朵奇葩^[4]。

参考文献

- [1] 陆治平,陈超.吴门医派之源、涵、流刍议[J].环球中医药,2010,3(6):458-460.
- [2] 沈劼.《医经溯洄集》学术思想探析[J].中医文献杂志,2010,(6):6-8.
- [3] 刘一,刘维政.吴有性学术思想浅析[J].卫生职业教育,2011,29(15):39-41.
- [4] 陈超.吴门医派温病学术思想及其创新[J].中医研究,2010,23(7):3-6.

(收稿日期:2014-05-07)

(本文编辑:习沙)

(上接 438 页)

苍,终日不得太息者,有卧则从心间痛、动作愈甚者,有发作肿聚,往来上下,痛有休止者。或由于饮食,或从于外风。中藏既虚,邪气客之,痞而不散,宜通而塞,故为痛也。”表明心痛一般由寒气客于脏腑,阳虚阴厥,饮食不调,痰饮等邪气客于心脉引起。我们收集《圣济总录》治疗心痛的方剂,分析其病因及用药情况,发现当时心痛病因多由寒邪或寒邪夹带其他邪气导致,如风寒邪气、寒湿邪气等,故其用药也偏向于以温里药温通经脉

为主,并在此基础上配伍补虚药以固护正气,配伍理气药以调畅气机,而彰显奇效。

参考文献

- [1] 赵信教.圣济总录[M].郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校.北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [3] 李顺保.中药别名速查大辞典[M].北京:学苑出版社,1997.

(收稿日期:2014-05-05)

(本文编辑:石康)