

## · 专家论坛 ·

试论瘟疫病因及证治  
——读《辨疫琐言》随笔

朱步先\*

**摘 要** 本文围绕《辨疫琐言》，上溯晋唐，着重对明清以来吴又可、戴天章、杨栗山、李炳等医家对瘟疫病因的认知逐一解读，并对其证治经验，重点对解表法、下法的运用进行比较、分析、综合、演绎，从中领略中医学术的流变与进步的轨迹。援古证今，疫气与新型冠状病毒可以互通。李炳所采用的清化法，宣清化浊，以气制气，取药物的轻清、芳香之气以化疫气，独树一帜，举重若轻，实寓清除病毒之意。

中医对瘟疫的证治上溯晋唐，下逮明清，渐趋成熟。李炳(1729—1806年)，字振声，号西垣，江苏仪征人，著《辨疫琐言》一书，辨瘟疫发病之因，纠前人证治之失，立清化法，宣清化浊，以靖疫气，一扫寒温不分、驳杂不纯之医风，使学术归于醇正。斯书篇窄而义深，绝少空洞肤泛之言。余读后感触良深，就所思所想，试将瘟疫的病因及证治要义穷源竟流，信笔志之。

## 1 病因探究

瘟疫的病因，诸家各执一说，但毕竟有规律可循。姑将其分为三个阶段：王叔和的“时行之气”说；吴又可的“天地之厉气”说；李炳的“地气蕴郁”说。此三说革故鼎新，反映了医家认知的深化，不断阐明瘟疫流行的真相。

在明代以前，瘟疫的病因大抵为王叔和《伤寒例》“时行之气”说所笼罩。王氏将其与“四时正气为病”相区别，凡伤于春温、夏暑、秋凉、冬寒者乃“四时正气为病”，而“时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也”，将“时行之气”归结为气候反常。虽然王氏也曾提及“时行疫气”，但总在四时的寒、热、温、凉上做文章，致疫之因不甚了了。古人“温”“瘟”二字

不作区分，观《千金方·辟温》所载“辟疫及令人不染温病及伤寒”之“屠苏酒”，“辟温气”之“太乙流金散”，“辟温疫气及伤寒热病”之“赤散”等等，其中“温气”“温疫气”即与“瘟疫”同义。虽然诸方着重辟秽解毒，但令人遗憾的是瘟疫与伤寒之界限尚不明确。《千金方》还有“天行温疫”之说，称其“即天地变化之一气也”。致疫之因仍未了然。迨至宋代，陈无择《三因方·叙疫论》亦称瘟疫为“天行”，“一方之内，长幼患状，率皆相类者，谓之天行是也”。其说率本王氏，了无新意。概括言之，古人所称的“时行”“天行”，乃在一定的区域内呈季节性流行的传染病。

明代吴又可力辟王叔和“时行之气”说之非，“夫寒热温凉为四时之气，因风雨阴晴，稍为损益，假令秋热必多晴，春寒因多雨，亦天地之常事，未必致疫也”。直将“疫”指为“天地之厉气”，惟“在气运有多少，在方隅有轻重，在四时有盛衰”而已。此种“天地之厉气”，或曰“天地之戾气”，乃“杂气”之一，非寻常可比，其传播途径非如风寒从皮毛而入，而是“邪自口鼻而入”，伏于募原。瘟疫与“时行”相较，传染性更强；也不限于“一方之内”，流行面更广；甚至也不限于季节，而是流行时间更长了。这就突破了旧说的藩篱，认识明晰。治疗方面，吴氏创制了达原饮、三消饮等方剂，意在疏利分消，是其独到之处。吴氏还倡言“以物制气”，谓：“夫物者气之化也，气者物之变也……能知以物制气，一病只须一药之到而病自己，不烦君臣佐使加減之劳矣。”生化之机在乎气，物固可以制气，而某些特定的药物之气未尝不能制疫气，这确实给后人很多有益的启示。

\* 作者简介 朱步先，男，著名中医学者，国医大师朱良春之高徒，南通市良春国医堂学术顾问，章朱学派传承研究室副主任。曾任《中医杂志》编辑部主任、副社长，《英国中医》杂志创始人之一，为该刊编辑出版委员、学术顾问委员会委员。现定居英国牛津，致力于海外中医药传播事业。

学如积薪,后来居上,清代杨栗山、李炳对瘟疫的认知更上层楼。杨氏在《寒温条辨》中对吴又可的《杂气论》加以发挥,谓:“杂气者,非温非暑,非凉非寒,乃天地间另有一种疵疠早潦之毒气。”“疵疠”,语出《庄子·逍遥游》,有疾病灾祸之意。杨氏突出一个“毒”字,为解疫毒之法提供理论支持。疫气既然非六淫可比,那么辛以散风、温以散寒、燥以胜湿、寒以清热等法即难中的。杨氏还服膺张璐“伤寒自气分而传入血分,温病由血分而传入气分”之说(见《寒温条辨·自序》),所谓“由血分而传入气分”,实即由里达表,因此,瘟疫所见的表证,“皆里证郁结,浮越在外也”。据此推导出“虽有表证实无表邪,断无正发汗之理”的结论。振聋发聩,石破天惊!于此可见,瘟疫一见表证即予解表,特别是妄用辛温解表之非。杨氏确立的升降散(蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄、黄酒、蜂蜜),升清泄浊,清化疫毒,示后人治疫之法门。

如果说天地间“疵疠早潦之毒气”,不过是“天地之厉气”说之深化,其实并未脱其范围的话,清代医家李炳的“地气”说则更为引人注目。李氏谓:“疫为地所蕴郁之气,其中人也,亦发热恶寒,头疼身痛,其邪自口鼻而入,肺胃所司也。六气为天气,天气轻清,但中皮毛,不入口鼻。瘟疫为地气,地气重浊,但入口鼻不入皮毛。”考瘟疫关乎“地气”,清初医家张璐已作阐发,谓“其常疫之气,皆是湿土之邪郁发,治宜表里分解”(《张氏医通·伤寒》<sup>[1]</sup>),并提出“时气郁蒸”(《千金方衍义》<sup>[2]</sup>)的概念。是以林珮琴谓:“时疫症张景岳既失之温补,吴又可又但主急下,《张氏医通》揭明地气郁蒸一义最宜参究”(《类证治裁·凡例》<sup>[3]</sup>)。“地气蕴郁”与“地气郁蒸”仅一字之差,证之瘟疫于高寒地带、严冬季节依然流行,“蕴郁”终较“郁蒸”可取。李氏还将邪从口、从鼻而入作了分辨:邪从口入,先发于胃,胃受其浊,失其清通下行之职;邪从鼻入,肺尤易受之,致浊邪壅闭,气化不行。而在治疗上,强调以轻清、芳香之气,开肺醒胃,以化浊邪而复清阳,并制清气饮以作示范,可谓理、法、方、药一以贯之。

读书切勿死于句下,疫邪从口鼻而入,六气从皮毛而入,均应活看,不宜执着。笔者认为,疫邪也罢,温热之邪也罢,乃至风寒之邪,均可从口鼻而入,关键是发病与否,其症状各异、病变轻重有别而已。不然,叶天士《温热论》开篇即言“温邪上受,首先犯肺”,既曰上受,不从口鼻,是何途径?故不言自明,只是疫邪相较于风寒之邪,一则多从口鼻而入,一则多从皮毛

而入,岂有它哉!

致疫之因的三段说略述如上,观其流变,不乏启迪,然而认识没有穷期,不断探索,才会有新的发现。

## 2 解表法的递进

瘟疫邪从口鼻而入,伏匿于里,并无表邪,似无需解表,但表里相通,病邪的传变无所不至,故也不能废解表法。关于明、清两代温病学家的解表观与创见,姑以吴又可的“邪热浮越于经”说、戴天章的“邪热着落在肌表”说以及李炳的“营卫错乱”说为纲,试作解析如下。

疫证感久而发,颇类今日所称的潜伏期,与伤寒感而即发不同。吴又可认为,瘟疫初起憎寒壮热,嗣后但热不寒,皆里热外发之故。“其热淫之气,浮越于某经,即能显某经之证,如浮越于太阳,则有头项痛,腰痛如折;如浮越于阳明,则有目痛、眉棱骨痛、鼻干;如浮越于少阳,则有胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦”。其达原饮(槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草)依次或加羌活、或加葛根、或加柴胡以解表。达原饮为瘟疫初起,邪伏募原而设。其适应证若验之于舌象,为“舌上白苔如积粉”,一派秽浊郁遏之象,是以要用辛香开达、辟秽化浊、兼清伏热之品,所加诸药,疏通表气,使怫郁在里的邪热易化,且用量甚小(一钱),决不强责其汗,不过散热而已。“邪热浮越于经”之说,有助于解释瘟疫表证的由来,但从太阳、阳明、少阳经加以辨证,仍未脱出伤寒“传经”的框框,对瘟疫表证的认识尚隔一层。俟后杨栗山称瘟疫表证,“皆里证郁结,浮越在外也”。只谈在外,不谈在某经,因为“此邪原不在经,汗之徒损经气,转见狂躁”。并云:“伤寒以发表为先,温病以清里为主,此一著最为紧要关隘。”惟“里热一清,表气自透,不待发散自能汗解者”。论说痛快淋漓,是能识瘟疫表证之真谛者。

清代医家戴天章是力主瘟疫可用汗法者。戴氏从“疫邪传变出表”立论,谓:“邪热必有着落,方着落在肌表时非汗则邪无出路,故汗法乃时疫之一法也。”(《广瘟疫论》)不是“浮越”而是“着落”,涵义显然有别。浮越者,仍以怫郁里为重;着落者,疫邪传变出表,法当因势利导达邪外出,汗中自有解毒之意。是知瘟疫既不可强责其汗,亦有不得不汗者。但时疫发汗与风寒外感不同,戴氏谓“风寒汗不厌早,时疫汗不厌迟”,必待疫邪传变出表时方可解表;“风寒发表,治表不犯里;时疫发汗,治表必通里”。盖时疫虽已由

里出表,但里证未彻,故治表不忘通里,解表清里者尤多。更可贵的是,戴氏示人瘟疫发汗的大法——“总之疫邪发汗,不专在乎升表,而在乎通其郁闭,和其阴阳”。盖不通其郁闭则不能开发腠理,不和其阴阳则不能化气作汗。“通其郁闭,和其阴阳”,堪作汗法的八字真言视之,具有普遍的指导意义,深可宝之!戴氏进而略示其例:“郁闭在表,辛凉辛寒以通之;郁闭在里,苦寒攻利以通之;阳亢者,饮水济其阴;阴竭者,滋润以和其燥;气滞者开导;血凝者消瘀;必察其表里无一毫阻滞,乃汗法之万全。”质言之,汗法有常有变,辛凉、辛寒是汗法之常;通里发汗、红炉泼水、滋阴发汗乃汗法之变。至于疏通气滞、化瘀通窍诸法,无不可因证灵活运用,学者举一反三可也。总之,郁闭通则邪自解,阴阳和而汗自出。常须识此,勿令误也。

李炳对疫邪恶寒发热、头疼身痛等表证的看法,全从邪自口鼻而入,上中二焦被壅遏着眼。盖肺主卫,心主营,“今膈上被壅,则营卫错乱,安得不恶寒发热”,且胃气壅遏则头痛,周身经气皆遏故身痛,此即李氏的“营卫错乱”论。其实无论邪热浮越、邪热着落,若不伤及营卫,何来寒热身痛,是知言营卫者,探其本也。须知热病的发热,无不关乎营卫,或卫实、或卫虚、或伤营、或营卫不和等等,前人论述备矣。惟独“营卫错乱”当是李氏的创见,足见疫邪伤人之甚。李氏还将表证作了下列的鉴别诊断:“六气之寒热,由邪自外干,故恶寒特甚,疫则邪自内壅,故恶寒不甚,或一日半日便止,后只发热不恶寒,其热初在肌肉,由内渐及于表,里闭则表通,虽灼热而有汗。”又谓:“六气之头疼身痛,由邪搏击于经,疫则邪壅于内,以致经气阻遏,虽疼不甚疼也,不甚疼者,无邪以搏击也。”外邪之搏击与里气之壅遏,是识证的紧切之处,学者切勿草草读过。古人无今天的检测手段,没有识别疫证的客观指标,但目光犀利,观察细微,令人叹服!

李氏还认为:“肺主气,肺气壅闭则一身之气皆闭。”譬如肺气被遏,可致“阳无出路”,亦即阳郁不伸,可见脉弦数、口苦、喜呕等症状。“由少阳被遏,非邪传少阳也”,这确实是有见地之言,实际上是对吴又可“邪热浮越于经”说提出质疑。即便“邪伏募原”亦不无可议。因为“邪从口入,胃经是其所舍”,不过“肺胃之气受壅,熏蒸隔膜而已”,治宜“芳香透膜”,“如青荷叶、醒头草之类,俱可择用。推之上等芽茶,如阳羡龙井、银针松萝,其气清芬,皆可透膜逐邪”。轻可去实,极尽芳化、清化之能事。由于瘟疫在不同的历史时

期、不同的区域,病邪有其特异性,故不可轻易否定某位医家的经验与创见,但是,批判精神永远是学术发展的强大动力。

从有表证当解表,到推究表证的由来,探究发病的机理,摒弃解表为先的成见,观乎疫邪郁闭之所在,以及营卫逆乱的程度,因证制方,往往不发汗而汗自出,不解表而表自解,从中可窥学术的演变以及进步的轨迹。诸家之说,择善而从,学者会而通之,其庶几矣!

### 3 下法的突破与变通

在瘟疫证治过程中,下法的应用出现突破,这是明、清两代温病学家作出的贡献。其中以吴又可“承气本为逐邪,而非专为结粪设也”,以及戴天章、杨栗山的时疫“下不厌早”说最具代表性。而李炳对大黄的种种用法,取其气不取其味以开气闭、化疫气,匠心独运,义蕴宏深。

疫邪何时当下?吴又可主张“但见舌心黄,腹痞满,便予达原饮加大黄下之”,以“开门祛贼”,不必待阳明燥实方可下,可见下不宜迟。因为此时人之元气未漓,正可及早“拔去病根”,在吴氏看来,“邪为本,热为标,结粪又其标也”,故运用下法非专为下结粪,而是下邪热、祛邪毒,这在认识上是一个飞跃。吴氏对何时当下,何时尚未可下,何时当急下,以及应下、失下,元神将脱,治宜补泻兼施等等,均作了详尽的论述,可资研索。戴天章发挥了吴氏之说,将伤寒与瘟疫运用下法作了比较:一则下不厌迟,下其燥结;一则下不厌早,下其疫热。此外,伤寒有先表后里的陈规,兼夹表邪不宜下,恐邪内陷;上焦有邪不宜下,恐逆其病势。然而戴氏认为,“时疫不论表邪罢与不罢,但兼里证即下”,“时疫上焦有邪亦可下”。并郑重告诫:“若必待结在中、下二焦,则有下之不通而死者。”以错失其机之故。戴氏还积累了这样的经验:“伤寒一下即已,仲景承气诸方多不过三剂,时疫用下药至少三剂,多则有一、二十剂者。”盖邪伏已深,一时邪热尚未清彻,不得不再下。此非有真切的体验不能道也。杨栗山亦主张温病“下不厌早”,说“酌度病情上下,轻重缓急下之,以撤其邪毒,无不获效”。但从其治疗瘟疫的主方升降散来看,方中大黄与蝉蜕、僵蚕、姜黄相伍,上下分消,升降相因,虽寓有下法,实是清化疫毒之剂,因而应用面更为广泛。

下法的突破源于医家经验的积累,另一个要素是



大黄治疫获得成功的启示。《本经》《别录》均无大黄治疫的记载,用屠苏酒(大黄、白术、桂心、桔梗、蜀椒、乌头、菝葜,一方有防风)辟疫不晚于晋代,方中即用大黄。嗣后,古人用其治疗时行热病的方剂甚多,言其治疫有奇效尚不多见。据《元史·耶律楚材别传》记载:“材从太祖下灵武,诸将争取子女金帛,材独取遗书及大黄,既而士卒病疫,惟得大黄辄愈。”战乱之后往往多疫,此诚大黄治疫之珍贵史料。李炳“谓大黄治疫,本于耶律楚材,又可窃之”(《名医李君墓志铭》)。虽不无微词,但从一个侧面证明吴又可赏用大黄治疫是受其影响。

大黄味苦性寒,其气清香,锦文大黄不仅色泽佳美,尤清香扑鼻。功善泻下通便、解毒辟秽,不仅能下肠间燥屎,祛胃肠有形积滞,还能下无形毒火。大黄为血分药,但清香解气郁、辟秽恶,还能利窍。临证或取其气,或取其味,或气、味兼取,各得其宜。

大黄只取其气,不取其味,清泄无形之邪热,而又不伤中气。此法源于仲景,而李炳推之极致。观《伤寒论》治“心下痞,其脉关上浮者”,予大黄黄连泻心汤,即取大黄、黄连二味,以麻沸汤(沸水)渍之,须臾绞去渣温服,示人用气之法。惜乎后人未能参透其要旨者,如清代医家张璐谓“用沸汤渍绞者,取寒药不经火而力峻也”(《伤寒缵论》),实千虑一失。杨栗山知此解不妥,曰:“阳药用气,阴药用味,大黄味厚,属阴中之阴,水渍生用,为心下痞,恐味厚伤中气也,煎熟无力之说,《缵论》错语,一唱百和之失,谁其辨之。”知纠张璐之失,但未能洞明大黄用气之奥旨,此说可谓得失参半。气为阳,味为阴,“生物者气也,成之者味也”(寇宗奭语),孰谓味厚者不能用气耶!

李炳以疫证的“肺气壅闭”为证候演变的关键,因为“肺气壅闭则一身之气皆闭”。肺合大肠,肺气闭则大肠之气闭,“大肠气闭胃气从何而下”,而大黄所以为治疫之良药,“曰通是也”。尝见有方中加用大黄后,胃气顺降,“往往大便通后,汗出而愈”,以胃气先降后升,“升斯化汗,汗生于谷也”。“但用大黄须要审人之虚实,此症属气闭,取气以通气,每有奇验”。李氏之大黄取气,有蒸露、温汤泡、沸汤泡、略煎诸法,各尽其妙。蒸露是用“大黄七八两,先以水润透,用小甑蒸之,取露,每用露水半茶杯,或半小碗,对入饮(‘饮’指‘清气饮’,方见后)内,大便通而胃气顺,其病涣然而释”。李氏认为,此法“与虚弱之人,最为稳当”,直接在大黄的用法上下功夫,不必拘泥于益气通下、育

阴通下之法矣。汤泡之法,“用大黄二三钱,沸汤略泡,去渣,俟药(清气饮)煎成兑服”。汤泡之法也有轻重之别,谓“温汤泡气多而味少,沸汤泡则气味兼有也”。并叮嘱“在临时酌人之虚实用之”,庶几吻合病机。药物的气与味虽离实合,温汤、沸汤浸泡大黄,气多味少,气味兼有之说确切无疑。李氏还将大黄的煎法分为同煎、略煎两种:略煎,“取其气也”;至于血分病,则宜与诸药同煎,殆取其入阴分以化瘀热。上列大黄的种种用法,精细入微。于今观之,即便蒸露一时不易得,汤泡之法,特别是体弱不胜攻下者,取温汤浸泡大黄,以开气闭而化疫气,简便易行,值得效法。

大黄之应用,毕竟以降胃清肠为主,若邪结上焦为盛者,通过开上以通便排毒,可视为下法变通之策。疫邪痰热结胸,《广瘟疫论》重用贝母下之。谓:“贝母本非下药,用至两许即解。”此诚经验之谈。《重订广温热论》称此法为“肺肠合治”,并谓:“川贝母八钱至一两,解结降气,投无不效。”<sup>[4]</sup>上焦痰热去则气化行,大便自通,为法之巧者。该书还载有用“枇杷叶饮子加瓜蒌皮以畅肺宽胸”,尤觉轻灵可喜。枇杷叶饮子(枇杷叶、白茅根)载于《外台秘要》,《古今录验》“疗温病有热,饮水暴冷哕”,哕即嘔,乃呃逆之候。嗣后《松峰说疫》亦用此方治疗瘟疫饮水多而致呃逆者。枇杷叶不仅有宣肺下气、化痰和中之功,还能辟不正之气,为治疫良药;白茅根长于清肺退热。寻常之品,功用未可轻忽。《重订广温热论》再广其用,取枇杷叶二两(去皮净剪去大筋),鲜茅根一两,瓜蒌皮三钱,以宣肺和中,宽胸化痰,兼润肠通便,用意甚佳。此外,对瘟疫“里实宜下,人虚证实,非硝黄所宜”者,蒋宝素《医略十三篇》有萎贝二陈汤一方,平实可取。药用:全瓜蒌四钱,大贝母二钱,赤茯苓三钱,生甘草五分,制半夏一钱半,陈橘皮、麸炒枳实各一钱,活水芦根二两。或加淡竹茹一钱半,或加大蓟茅六个,或加陈海蜃头二两,或加滚痰丸三钱。以清肺和中,涤痰润下。总之,下法不乏变通之策,以上略示其例而已。

要之,从下燥屎到下邪热,从下不厌迟到下不厌早,从方剂组成的变化到参究大黄用气之道,乃至各种变通之策,明清诸家立说精彩纷呈。须知应用下法,清热通便尚在其次,关键是祛疫毒、化疫气,而下有形之燥屎与无形之邪热毕竟有所区别。明乎以气制气之道、疫证下法的应用,扼其要矣。

## 4 清化法的确立

清代医家李炳基于“疫为地气”“疫为阴浊”的体悟,又因邪从口鼻而入,直犯肺胃,郁阻于内,直指“疫为气遏于内”,这就击中了病证的要害。肺主一身之气,于是制清气饮一方斡旋气机,取药物之轻清、芳香之气以化疫气,无苦寒伤阳之弊,亦无燥烈伤阴之嫌,确有举重若轻之妙,笔者将这一治法称之为清化法。

李氏从实践中体会到,“行疫之年,未必人人皆疫”,惟正虚则邪入。且疫邪之伤人,因人禀赋之差异,有寒化、热化之分。“乾隆二十二年,岁在丁丑,江苏大疫,沿门阖户,热症固多,寒症亦有。大抵寒热两途,总由其人禀赋。素禀阳虚,纵染疫邪,亦多从寒化;素禀阳旺,再经邪郁,其热愈胜”。可见疫邪为患不可一例视之,此一客观的认识于今亦有借鉴意义。近人陆晋笙对外邪伤人的传变规律亦有类似的见解,谓:“盖外邪伤人,即因人体气何虚,乘虚而入;复因人体气何偏,乘偏而变。此天气、地气皆能变动人身之气,而人身之气,有偏也能变化所感之气,此亦我中医气化之说也。”(《景景室医稿杂存》)一则外邪变动人身之气,一则人体气之偏变动所感之气,其论精辟,衡之于疫证亦然,李、陆二氏之说可以互发。

李氏采用清化法治疫证,源于其对《内经》“上焦如雾”的深切体验,以及吴又可《温疫论》以来治疗疫证正反两个方面的经验总结。譬如李氏谓:“余幼年见舌白如腐之湿,疑从寒化,用温燥药治之不效,不得其解,后思经言,上焦如雾,始悟雾气不开,即为雨而从水化也。”可见辨舌若不析病理,终不过是皮相之谈。疫邪入侵,上焦壅遏,雾气弥漫,不仅胃气不和,大便不通,还可致小便不利。李氏谓:“疫症小便不利颇有之,由气闭于上,失其清肃下行之道,开其肺气小便立通,若利水则大谬。”不究病源,不明气化,过用分利,妄言祛湿,读此该猛醒矣!联想到杨栗山有蝉蜕可治“小便不通之病”之说,觉得别有一番悟境。杨氏以为蝉蜕“乃清虚之品,处极高之位,与肺相似”,若肺气壅闭,则膀胱气化不行,用其开上即可启下也。李氏还认识到疫证治疗保护阳气的重要性,云:“吴又可《瘟疫论》发明疫从口鼻而入,诚千古不易之理,但其立论著方,不无可议。如达原饮槟榔、厚朴、草果,皆破气峻烈之品……今甫受邪,未必化热如此之速,方中便用黄芩、知母,无热可清,必致伤其阳气。”进而指出:“阳气一伤,不但变症蜂起,且恐内陷,根于是矣。”保护阳气,实寓保护肾功能在内,此种认识十分可

贵。并认为使用达原饮,“必审其人形气充盛,声音雄壮,症见烦渴,脉息实大有力”者,“若一概用之,鲜有不误者”。又谓:“乾隆二十二年,暨五十一年,皆大疫,余日治多人,其用黄芩、大黄者,不过百人中之四五耳。”其慎用苦寒、慎用攻下,备见精审。

李氏所制清气饮,“轻清以开肺舒气,芳香以醒胃辟邪……祛浊邪而复清阳”,为治疗瘟疫的主方。组成如下:“杏霜(二三钱)、桔梗(一二钱)、蝉蜕(去头足,二三钱)、银花(二三钱)、广藿香(二三钱)、苏叶(一钱,或一钱五分)、神曲(二三钱)、谷芽(三四钱)、广皮(五七分)、半夏(一钱)、赤茯苓(二三钱)。水二小碗,煎一碗温服,如未觉,更进一服,觉气通舒畅,是其验也,重者日三服。”随证加减如下:“疫症初起二三日,宜用此方。四五日郁深则热,如有烦躁、面红等热象,本方去苏叶,易冬桑叶二三钱、丹皮一钱或一钱五分;口燥渴去广皮、半夏,加瓜蒌根一二钱,或芦根五七钱;烦热、口苦咽干,加黄芩一钱或一钱五分;小便不利,加白通草四五分,或飞滑石二三钱;腹胀大便闭,喜冷恶热,加大黄三五钱或七八钱。以上诸凉药,须慎之又慎,一剂不应,便当揣摩不应之故,恐似是而非也。如寸口脉微弱,为里阳不充,于本方加玉竹五七钱,盖玉竹甘缓而不滞也。”

方中杏仁、桔梗宣畅肺气,以启上焦;蝉蜕轻清升浮,能升阳解毒、疏风泄热。李氏认为:“上焦如雾,一经郁遏,则雾气弥漫,用蝉蜕者,取清风生雾气潜消之义。”金银花、藿香、苏叶其性寒温不一,并用性近中和;其味芳香则一,取其辟胸中不正之气。谷芽、神曲和中化浊,且“谷芽乃稻浸罾而成,神曲乃面蒸罾而成,凡蒸罾之物,能舒郁遏,同气相求也”。余如广皮辛香通阳,半夏滑利下气,赤苓利水,则为通利三焦而设。“三焦通畅,何气不清,故曰清气饮”。要之,“疫为阴浊”,故药不取重浊之味,而取轻清芳香之气,意在以阳攻阴,以清化浊,即便煎药,亦以“二小碗水,煎一碗,略煎便成,取清芬未散耳”,总在用气制气上作考量。“疫为气遏于内”,气郁则生热,郁甚则热甚,郁极则气闭,方中宣肺是解肺郁,疏风是解气郁,和中化浊是解中焦之郁。郁解则热易透,即便烦热、口苦、咽干,黄芩用量亦甚轻,即是之故。肺郁解则气化及于州都,纵然小便不利,仅用小量白通草,作导引而已。或加滑石,是取其清三焦之热,兼有渗泄之功。凡加大黄,当循李氏蒸露、汤泡、略煎诸法,因证用之。李氏谓,有服清气饮三五剂不愈,证见“胸满肋胀,不恶



寒,反恶热”,或验之于舌,“舌根渐黄至中央者”乃邪壅于胃也,清气饮加大黄,往往“大便通后,汗出而愈”,以“胃气得于下行,阳气自得上升,自然汗解”。升清固意在“复清阳”,降浊亦意在“复清阳”,李氏之心法于兹可见。至于“脉微弱,为里阳不充”,实系心力不健,玉竹甘平柔润,还能通脉,可代参、芪之用,无助热之弊。

稍晚于李炳的王孟英对温热病的治疗亦以擅用轻清化气法著称。谓:“上焦温病,治必轻清,此一定不易之法。”称此乃“(叶)天士独到的心法”。并谓“所谓清气者,但展气化以轻清,如梔、芩、蒺、苇是也”(《温热经纬》)。陆晋笙对此称道不置:“孟英一生本领,专于肺经转运气机,医案具在,学者最宜留意。”其说甚是。不过,由于疫证与温热病病源不同,同为宣展上焦气化,李炳的清化法可清上兼顾化浊和中,乃至畅利三焦,着眼点不同,选药各别,两相比较,其间的差异,宜细心参悟。

在近代,肺鼠疫流行期间(1918年),清化法的应用有了新的进展。当代已故名医冉雪峰独具只眼,认为此证属阴燥,“阴燥体阴用阳,纯是一派热象,即兼外感,不可用辛温发表,且热虽甚,也不可用苦寒荡涤。盖肺位最高,苦寒迳走中下,不能中病。更深一层,则苦寒滞脾伤胃,土不生金,是自绝肺之化源”。苦寒不宜,燥烈当戒,渗利竭阴,若生地、玄参虽能润燥,亦嫌其“重浊滋腻,未能灵空斡旋”。“必也清芳润透,不温不烈,不苦不燥,不粘不滞,其庶几乎”。于是制“太素清燥救肺汤”一方以应之。药用:“冬桑叶三钱,杭菊花二钱,薄荷叶一钱,瓜蒌皮三钱,叭啞杏三钱,鲜石斛三钱,鲜芦根六钱,生甘草一钱,真柿霜三钱,津梨汁二茶匙。上十味,除柿霜梨汁,以水三杯微煮,以香出为度,去滓,入柿霜梨汁,温服。身热,或入暮发热,本方薄荷再加一钱,或加麻绒八分六分,取微似汗,得汗去麻绒。”(《冉氏温病鼠疫合篇》)此方收效甚捷,疗效历历可稽。如此重症,用如此轻灵妙方,非

学验俱丰者不办。王孟英曾谓:“用药有极轻清、极平淡者,取效更捷。”(《温热经纬》)堪作此方的注脚。总之,此方治轻宣、轻透、清化、清润为一炉,为治瘟疫再谱新篇。

## 5 小结

明清以来的温病学家,对瘟疫的认知各有发挥,观点不尽相同,相同者固不必论,相异之处尤可给人启发,这是笔者进行比较研究的初衷。李炳并非名声显赫的医家,然不乏卓见,特别是清化法的应用,炉火纯青,值得借鉴,故以其为主线加以论述。集中到一点,清化法源于古人对气的认识,气生万物,但气有清、浊之分,疫邪为阴浊之气,故当宣清化浊,以清气制浊气。大道至简,但闪烁着智慧的光芒。目前流行的新型冠状病毒肺炎属于瘟疫的范畴,古人对疫邪的认识,无论称之为“天地之厉气”“疵疠早潦之毒气”或蕴郁之“地气”,总是一种疫气,非六淫可比。现代科学昌明,能确知病毒的形态,认知今非昔比,然而“援古以证今”(《文心雕龙》),疫气与病毒未尝不可互通,清化疫气实寓清除病毒之意。倘时至今日,对疫证还在寒、湿、热等病因上兜圈子,识见反不如前,就不能融汇古今了。病毒的变异虽不可捉摸,但导致人体脏腑功能失调则有证可辨,掌握了证治规律就能激发自身的抗病能力,将病毒消弭于无形。

浅陋之见,未知当否,聊供研索。

## 参考文献

- [1]张璐.张氏医通[M].上海:上海科学技术出版社,1963:26.
- [2]张璐.千金方衍义[M].北京:中国中医药出版社,1996:203.
- [3]林珮琴.类证治裁[M].上海:上海科学技术出版社,1959:5.
- [4]何廉臣.重订广温热论[M].北京:人民卫生出版社,1969:143.

(收稿日期:2022-02-21)

(本文编辑:蒋艺芬)

# 悦读《中医药通报》

# 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)