

华夏名医

## 明代名医吴又可·年近花甲投身传染病学

文本刊特约撰稿 蒙乐生

明崇祯十五年(1642年),瘟疫横行,十户九死。山东、南北直隶、浙江等地大疫,五六月间益盛,“一巷百余家,无一家仅免,一门数十口,无一仅存者。”医生们都运用伤寒法治疗,毫无效果。彼时,名医吴又可亲历每次疫情,积累了丰富资料,推究病源,潜心研究,依据治验所得,撰写成全新的《瘟疫论》一书,开创了我国传染病学研究之先河。

## 著述《瘟疫论》

吴又可,原名有性,以字行世,号淡斋,生于明万历十年(1582年),卒于清顺治九年(1652年)。其时,连年战争,灾荒不断,各种传染病不断流行。

吴又可59岁那年,江苏、河北、山东、浙江等省时疫流行甚剧,家乡吴县一带也不例外。据《吴江县志》记载:当时连年瘟疫流行,一巷百余家,无一家仅免,一门数十口,无一口仅存者。这种悲惨凄凉的景象使他感慨不已,毅然放弃仕途,不应科举,走上了研究医学的道路。

吴又可刻苦钻研民间传染病的治疗经验,不怕传染,不辞劳苦在病区、病家为患者诊治疫病。经过一段时间的钻研和临床实践,他渐渐体会到以张仲景的伤寒学说来论治当时流行的一些疾病收效甚微,有时甚至事与愿违,遂产生另创新路以提高疗效的想法。

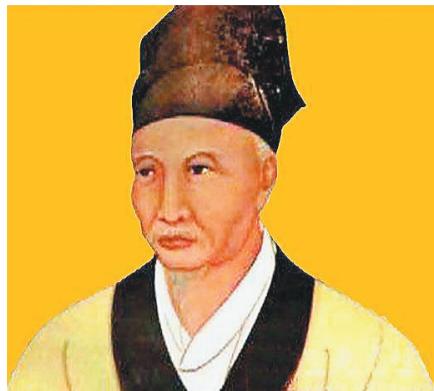
吴又可在《瘟疫论》原序中说:“崇祯辛巳,疫气流行,感者多于五六月益甚,或合门传染。其于始发之时,每见时师误以正伤寒法治之,未有不殆者……医者彷徨无措,病者日近危笃。病愈急,投医愈乱,不死于病,乃死于医;不死于医,乃死于古册之遗忘也。”

吴又可深感当时医学常识的不足,发出“守古法则不合今病,舍今病而别搜古书,斯投剂不效……千载以来,何生民之不幸如此”的感叹。因此,在临床实践中“静心穷理,格其所感之气、所入之门、所抵之处,与夫传变之体”,写成《瘟疫论》。

吴又可长于闾里,悯穷恤苦,了解病痛,推究病源,治疗痼疾。他根据自己的临床经验,逐渐形成了一整套研究温热病的论治方案。自此,不但瘟疫证治,有绳墨可循,而且又将温热与瘟疫,逐步合为一家,充实了中医学关于传染病的内容。

吴又可治愈了很多传染病患者,其中包括一些疑难大症,往往是出奇制胜。有一次,他治疗一位传染病患者,大便不通,脘腹胀满,疼痛难忍,四肢僵直不能动,身卧如塑,目闭口张,舌头僵硬,问话不能答,脉实有力,苔生芒刺,根据证候一派实热,病情危重。

据患者的儿子讲述,三日来已服承气汤三剂,每剂大黄用至一两左右,病仍不减。如果是一般的医家遇到如此情况,一定会考虑另立治法。吴又可则不然,他仔细权衡了患者的脉症,认为“下证悉具,药轻病重也”。他不但不改方剂,反而将方中的大黄增至一两五钱,连服半月而痊愈。吴氏辩证用药之妙,见理之真,由此可见一斑。



吴又可画像。

## 提出“戾气说”

吴又可根据治病经验和体会,大胆提出“戾气”致病的理论,在世界医学传染病学史上也是一个伟大的创举。他强调瘟疫与伤寒不同,明确指出“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”,对后世温病学的形成与发展产生了深远影响。

吴又可认为,“戾气”是一种与六淫之邪,有本质不同而具有一定物质基础的致病因素。在当时的科学条件下,他不可能通过显微镜等手段明确提出“戾气”就是细菌、原虫、病毒之类的病原体,但他却敢于断定:“夫物者,气之化也;气者,物之变也。”进一步肯定了“气即是物,物即是气”,明确地指出“戾气”是有物质基础的,即造成瘟疫流行的原因,在于那些尚未被明确认识的物质。这一发现是可贵的、唯物的,推动了我国传染病学的发展。在长期与传染病斗争的过程中,他发现不同地方、不同季节的瘟疫,可能有着不同的临床表现。根据不同的临床表现,他断定有不同的“戾气”为患。

“戾气”所致之病,临床症状又大多相似。因此,他进而指出:“戾气”有传染性,其气一来,像徭役一样分派给很多人,人人有份,“无老少强弱,触之者即病”。以前对疾病的认识大多尊崇《内经》和《伤寒论》,大都认为病由皮毛而入。吴又可主张:“疫者,感天地之疠气……邪自口鼻而入。”这一认识较之前有了很大的进步,它正确反映了呼吸道、消化道及其他多数传染病的感染途径,促进了预防和治疗方法的改进。吴又可这一论点对后世叶天士创立的“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的温病学说有很大的启发。

关于传染病病机的认识,吴又可提出:“疫者,客天地之……自口鼻而入,则其所客内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膂之内,去表不近,附近于胃,乃表里之分界,造为半表半里,即《内经》疟论所云横连募原者也。”他还说:“瘟疫之邪,伏于募原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及,至其发也,邪毒渐传,内设于腑,外混手经,营卫受伤,诸证渐显,然后可能而治之。”这里他强调了募原在瘟疫病变过程中的重要性。

此外,吴又可还指出,感疫邪之初,往往不出现症状(即潜伏期),待与营卫相干后,方表现出表里诸症,治疗上才有目标可寻。提出这一论点后,大反伤寒六经传变的常规,为其创立新的治疗方药找到理论根据,并对后世温病学派的出现开阔了思路。

## 创立“达原饮”

吴又可认为,伤寒与瘟疫有着本质的区别,但当疫邪内渍后,或浮越于三阳,或内结于胃肠时,所表现的症状往往与伤寒类似,在临证时要仔细鉴别,方能药到病除。为此,吴氏提出要从流行病史发病过程、传变机制病势缓急、治疗效果等方面加以区分。

他说:“伤寒投制,可汗而解;时疫发散,虽汗不解。伤寒不传染于人,时疫能传染于人。伤寒之疫,自毫窍而入,时疫之邪,自口鼻而入。伤寒感而即发,时疫久而后发。伤寒汗解在前,时疫汗解在后。伤寒投剂,可使立汗……伤寒邪感在经,以经传经,时疫之邪内,内溢于经,经不自传。”由此可看出伤寒与瘟疫的区别,“其所同者,伤寒时疫,皆能传胃,至是同归于一,故用承气辈导邪而出。要知伤寒时疫,始导而终同也。”

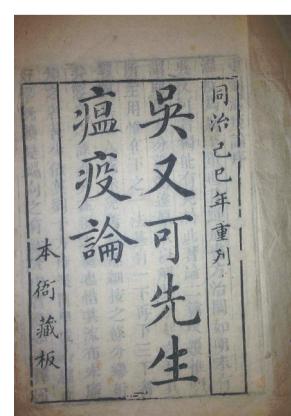
吴又可创立“达原饮”药方治疗瘟疫,达到使邪气尽快从膜原溃散,以利于表里分消的目的,当时和后世都受益匪浅。

方中的槟榔能消能磨,为疏利气机之品,可以除伏邪,又可治岭南瘴气;厚朴亦属疏利气机之品,可以破“戾气”之所结;草果辛烈气暴,可以辛散以除伏邪潜伏。这三种药物,相合协力,以使气机疏利,直达巢穴,促使邪气溃散,速离膜原。方中又用知母以滋阴,因为瘟疫之邪性属温热,易伤津液的原因。热伤营血,故加芍药以和血,再加黄芩以清燥热之余,用甘草以调和诸药。药虽只七味,却能调畅气机,透达膜原,故为治疗瘟疫之邪的主方。

如果瘟疫之邪已经散漫,则又要根据邪气所在部位予以不同治疗。若见脉长而洪散,大汗大渴,周身发热,则说明邪气已离膜原,而里热散漫,其病机已与伤寒病的阳明气分证一致,故仍可用白虎汤的辛凉解散。若邪气已透胸膈,而见满闷心烦喜呕,欲吐不吐,或虽吐而不得大吐,腹中不满,欲饮不能饮,欲食不能食,说明膜原之邪已外溃于胸膈,邪气在上,可选用瓜蒂散来涌吐疫邪。若瘟疫之邪入于里见有可下之证,就可使用下法。

吴又可创立瘟疫学说,形成一个比较系统的温病辨证论治纲领,提出一系列新的学术见解,充实了祖国传统医学温热病学的内容。

◎



晚清时期刊行的吴又可医学著作。

(本版图片均为资料图)