

引用:郑志祥,程洋,张玉,等.从《医法心传》中浅析程鉴治疫特色[J].陕西中医药大学学报,2024,47(5):72-74.

从《医法心传》中浅析程鉴治疫特色*

郑志祥 程洋 张玉 吴元洁** 李董男
彭博文 种博文 张跃 陈丽娟 刘琛

(安徽中医药大学,安徽合肥 230012)

摘要:《医法心传》是清代嘉道年间新安医家程鉴的代表作之一,程鉴集唐宋各家之所长,融会贯通于一身,对疫病多有见解。现从气血、时行、虚实寒热三方面进行梳理,总结程氏治疫特色为:以气血为基,辨疫之异;以时行为常,重视时病;以虚实寒热为纲,详议虚损及痢疾、痘症证治,以备后学参考并发挥其对疫病治疗指导意义。

关键词:治疫特色;新安医家;程鉴;医法心传;气血;时行;虚损

中图分类号:R254.3

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)05-0072-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.05.011

程鉴,字明心,别号自镜山人,徽州府歙县人(今黄山市歙县),清代新安医家,家世业岐黄之术,又受业于程有功,集唐宋各家之所长,融会贯通于一身^[1]。《医法心传》^[2]由其再传弟子雷丰于光绪十一年(1885)刊刻而成。程氏深受《伤寒论》《温疫论》和卫气营血辨证的影响,融合伤寒、温病辨证理论,结合临床体验,总结出独特治疫特色。笔者就程鉴论治疫病理理论特色现拙笔浅析,旨在为新冠疫情防控治疗提供新思路。

1 以气血为基,辨疫之异

温病与伤寒之争,自金元始,然各家虽言有不同,但未详细说明不同之处^[3]。张仲景熟读《内经》《难经》,领其中之意并结合临床,而著《伤寒论》,之后便开始出现“伤寒”一词的探讨。现当代认为仲景之“伤寒”可以分为广义和狭义之别,前者指凡由外感而致的热病均属于伤寒^[4],故而温病也属于该范畴。至此伤寒与温疫开始有所混淆^[5]。吴又可认为伤寒之邪按六经传变,而时疫则先达膜原,再传脏腑经络^[6]。程氏结合叶天士卫气营血辨证理论,对伤寒与温疫进行了明确的区分。程氏认为温疫是病邪侵入机体后“先入膜原,膜原在半表半里,阴阳交界之区,邪伏其中,郁久蒸热,突然而发”。故温疫之病多从血分向气分传,多表现为“阳症居多”而“虚证原属罕有”,在治疗时“必内溃,然后从里达表,战汗而愈”。而伤寒有所不同,病邪首犯卫气肌

表,即“伤寒从气分传入血分,有寒有热也”。自元代王安道明确了伤寒与温病的异同以来,伤寒温病之争鸣受其影响多以分歧为主^[3],明清时期温病学派力求将温病从伤寒脱离出来,叶桂、吴鞠通等人创立了卫气营血辨证及三焦辨证以别伤寒之六经辨证。清代俞根初虽被称为寒温融合流派,但他提出以六经辨证为要诀,以三焦辨证等为变通之法,仍把六经辨证和三焦辨证区分开来。程氏治疗温疫思想受吴又可《温疫论》影响,又引叶桂之论入伤寒,初步交汇了卫气营血辨证和伤寒六经辨证两大辨证体系,使伤寒与温病之争鸣更甚一步,而后世学者^[7-8]则进一步融合了三焦辨证,提出了“三维辨证观”“寒温统一”等学术观点。现代医学认为“寒温统一”论对传染病的临床治疗有指导意义,如罗钧允等^[9]以“寒温统一”理论为指导思想阐述新冠疫情的病因、辨证体系以及治疗;邱康美等^[10]认为新冠疫情的病因是疫疠寒湿,治法应以“寒温统一”为理论基础。由此观之,程氏初步尝试将伤寒辨证体系、叶天士卫气营血辨证体系与温疫相结合,为后世“寒温统一”的形成提供思路,对我国传染病防治具有重大意义。

2 以时行为常,重视时病

时行^[11],为四时所流行之气。正如张仲景《伤寒论》^[12]所言:“凡时行者,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

* 基金项目:国家科技支撑计划“新安医学传承与发展研究”(2012BAI26B00);中医基础理论国家线下一流课程建设项目(2020130809);2022年大学生创新创业项目(X2022067)

** 通讯作者:吴元洁,教授。E-mail:anhuiwuyuanjie@126.com

多相似者,此则时行之气也。”常,以四时流行之气为衡量标准。如张仲景认为“气候亦有应至而不至。或有未应至而至者。或有至而太过者。皆成病气也”,即异常的四时之气,同时他认为冬温、寒疫均属于四时异常之气所引起的疾病^[13]。程氏重视张仲景“时行之说”,结合自己临床经验,补充了张仲景“时行之说”之未备,为后世时病辨证体系的形成作出贡献。他认为“而又可所论瘟疫,特其一耳,至霍乱、泻痢、喉痺、丹毒、眼疾、咳嗽、风温、暑温、湿温、秋温、冬温俱能传染,故谓之杂疫”,病因与“时行之说”相似,即“感时行不正之气而成”,然其病情复杂,寒热不一,或出现寒热相互交错,程氏认为此杂疫如温疫之邪,感之则“邪伏其中……突然而发并无感冒之因,人自不觉耳”。其再传弟子雷丰受其“邪伏其中”之影响,认为外感时病的病因是邪伏于体内,伺机发病,并结合自己临床之所得,创“时病”辨证体系^[14]。

3 以虚实寒热为纲,详议疫症

吴又可认为邪气侵犯机体而得病,邪气去则正气通畅而自愈,故善用汗吐下三法,多用达原饮、瓜蒂散、承气类攻邪之方^[15]。《医法心传·疫症关系全在虚实二字论》^[2]记载:“然今之世,虚损之人十尝八九,寒热之辈十无二三。”又《素问·评热病论》^[16]言:“邪之所凑,其气必虚。”故程氏认为大凡疫病患者,气血多有亏虚。在治疗疫症时,程氏多以虚实为纲,辨疫症之性,重存其津液。若是实热症的患者,“议用逐邪存正之法”;若是虚损症的患者,则“议用补正祛邪之治”。

3.1 虚损之候 程氏在吴又可“四损不可正治之条”^[17]的基础上有所发挥,其格外注重虚损病候。程氏指出虚损病候原因有二:一者,失治误治。初始为实证,被庸医误用麻桂、硝黄峻烈之剂;二者,素体虚弱者。初感疫毒,其伏于膜原之处,熏蒸胃肠,耗伤气血。

程氏提出“攻剂宜轻,补药当重”之论,认为古方寒凉之剂中加以人参,旨在“温不燥血,凉不败胃,攻不伤气,补则功捷”,故在治疗疫症虚损之候时,格外善用补药,存其津液。孔以立认为“人参虽能固邪,然气虚不能传化者,非人参,何以砥柱中流;地黄虽腻隔,然阴虚不能作汗者,非地黄,何以泽枯润燥”^[2]。故程氏善用人参、地黄之辈,存其津液。程氏又重视阴阳平衡,提出“阴阳不可偏补”之论,即阴阳不可过于偏执一方,阴阳平衡,才能使“天地以位,万物以育”,故程氏运用补药的同时阴阳并重,因病制宜。如治疗气虚的患者,以祛邪解毒为治疗大法,重用人参或党参、沙参补其气以致托邪外出;治疗血虚的患者,仍以祛邪解毒为主,但重用地

黄之类养其血以使津液化生;治疗阴虚阳盛的患者,程氏取王冰“壮水之主,以制阳光”之意,选用玉女煎、诸养营汤之辈,养血以滋肾中之水,以纠阴阳之偏;治疗阳盛而热甚的患者,此为邪毒侵犯机体,则用三黄解毒、犀角地黄之类清热解毒,急救阴液;治疗阴盛阳虚的患者,程氏认为肉桂、附子辛甘大热,属救阳之品而非补阳,故用参麦、四君之辈,以助脾土化生肺金,补其阳气;治疗阴盛阳衰的患者,阳气欲脱,则用四逆姜附等汤,急救其阳。程氏以津液为重,认为感受疫毒的患者,不可过于秉承“去邪存正”之说,擅用攻泻伤正的方药,则正气衰微,津液输布功能必发生障碍,故“坐令虚人多致暴脱,即不暴脱亦必毒邪沉匿,终至不救”。王玉光等^[18]分析新冠肺炎中医临床特征以及治疗,得出危重期病人基本方药为人参、附子、生大黄、赤芍、丹皮,在清热解毒,回阳救逆的同时,用人参扶正以固护机体津液。刘佳佳等^[19]探析杭州市西溪医院治疗新冠肺炎诊疗,发现各期治疗,均以人参之辈,固护其津液。

3.2 寒热虚实论杂疫 清代医家刘奎认为杂疫满足以下特征:病情复杂,寒热不定,受邪相同,常法无效^[20]。程氏《医法心传·温疫原考》:“至霍乱、泻痢、丹毒……故谓之杂疫。”^[2]认为杂疫之病,似温疫而非温疫,临床病情多变,或偏于热证,或偏于寒证,又或寒热错杂。在《医法心传》中仅有痘症、痢疾属于其所定义的杂疫范畴。

3.2.1 痢疾 痢亦系疫病之一,其病性众说纷纭,或寒或热,各家各执一偏^[21-28],而无确论。前人认为其根本归于脾、肾二脏,多采用温补之法。程氏在《医法心传·阴阳不可偏补论》中指出“凡治病不外先天后天,固以脾肾为主矣。然后天脾肾一阴一阳宜分,先天肾命一水一火须别。”^[2]故程氏对于痢疾的治疗,多在于“脾胃二经”“肾命二脏”,脾主升,胃主降,一阴一阳;肾主水,命门主火,一水一火。根据《素问·评热论》^[16]“阳虚者,阴必凑之;阴虚者,阳必凑之”,程氏提出“阴脏阳脏”之论,即阴虚者多表现为火热之象,阳虚者多表现为寒之象。程氏认为诊治痢疾时,先辨其属于阴脏还是阳脏,再结合患者表现出的症状,即可辨其寒热虚实之性。其治疗阳脏患者,遵循吴又可的治法,依法组方;其治疗阴脏患者,有独特的见解,他认为“脾土既虚,肾火亦衰”,在使用寒凉之剂的同时,顾护人体脾土之气,多从张仲景固护正气之意。

3.2.2 痘症 古今医家对痘症看法不一,自从宋代就有寒温的不同。吴鞠通认为痘症与温病同属一

类^[29],叶大椿认为痘症源于胎毒^[30]。而程氏认为“夫痘之发热,系内毒熏蒸,非外邪侵烁”,当时之人“迩来壮实者寡”,多以怯弱为主,气血偏于不足。故程氏提出“治痘之要,始终以气血为主”。若气血充足,“则起发灌浆结痂,皆易奏功,且痘后无一切杂症”;若气血不足,“则迁延时日。每少收成。痘后且多变症”。程氏依据“载毒外出,浆足毒透始克成功”“要知浆即气血化成”“有一分浆则出一分毒”,故在治疗时“宜照顾气血,调和营卫”,血热者加之滋阴药,气寒者选投温补之品,气血充盈方能祛毒外出。

程氏认为“痘毒藏于肾经,痘禀于阴而成于阳”,而痘能结痂,全由肾中真火过盛所致。程氏根据五行理论认为火足能生土(脾)、生金(肺);则脾主运化,借胃的受纳功能以化水谷之气;肺主气而司呼吸,调治一身气机,两者结合,化生宗气;而水足则能生木(肝)、生火(心),肝藏血,又称“血海”,心借脾肺输布之精微,化赤为血,而心主血脉助运血液,故“两肾为气血之本,肾火为气之原,肾水为血之海”,治痘要点,重在资助肾中水火使痘毒外出。程氏认为“疫毒内攻,痘毒必须外出”“疫毒清,痘始能出”,故用寒凉之剂加以石膏、大黄而内攻祛邪,而后培补气血,以资肾中水火驱痘毒外托。

4 讨论

综上所述,程氏治疗疫病心得多宗张仲景、吴又可之说,其认为疫病发病疫毒先达膜原,蛰伏其中;治疫以虚实为纲,强调治疗疫病中存津液的作用;重视“时病”,影响了其弟子雷丰创立“时病”辨证体系;发展吴又可“四损不可正治”之说,重申了补气养血在治疗疫病虚损之候的作用;救时医治痘不辨气血之偏,倡导治痘以气血为要。

然其论尊古而不泥古,多斥时弊,堪警聩聋。辨疫以气血为基,开伤寒温病统一之先河;因其时人多虚损而时疫多发,程氏注重疫病失治误治、素体虚弱之虚损证,秉祛邪存正之说,轻攻剂而重补药,以存气血;又专开杂疫一论,以别温疫;治病本《内经》之说,先辨阴脏阳脏,后辨寒热虚实,治疗痲疾脾虚者,不忘顾护脾气。程氏对温疫疫毒蛰伏于膜原的认识,直接影响了再传弟子雷丰温疫“伏邪”理论的提出,他强调治疗疫病中扶正气存津液的重要,对今天认识新冠肺炎等疫病的病因病机及防治原则仍有指导意义。

参考文献

[1] 俞晓暘,许军峰,石学敏.雷丰生平事迹考[J].浙江中医药大学学报,2017,41(12):967-970.
[2] 杨杏林,梁尚华.近代中医未刊本精选第十六册·医案医话[M].上海科学技术出版社,2016.

[3] 程汉桥.温病与伤寒的学术之争[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):1-2.
[4] 徐喆.伤寒温病源流探析[D].南京:南京中医药大学,2011.
[5] 罗庭苇,何成诗.基于系统解剖学浅析新冠肺炎中医病因[J].陕西中医药大学学报,2022,45(4):13-15.
[6] 夏心昊.《温疫论》学术思想及应用研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
[7] 沈元良.伤寒温病之争与寒温统一[J].中华中医药学刊,2012,30(11):2382-2384.
[8] 赵建根,李壮壮,黄辉.王乐旬教授寒温并用论治特色及验案分析[J].陕西中医药大学学报,2022,45(4):50-53.
[9] 罗钧允,曾英坚,伍建光,等.从寒温统一谈新型冠状病毒肺炎的中医治疗[J].江西中医药大学学报,2020,32(3):1-3.
[10] 邱康美,薛敬东,马战平.名中医马战平从“寒温统一”理论探讨新冠肺炎证治规律[J].中国医药导报,2021,18(7):140-143.
[11] 方邦江,郭鑫鑫,张文,等.基于中医疫病理论之“表里双解”截断扭转法治疗新冠肺炎的理论与实践[J].陕西中医药大学学报,2022,45(4):1-7.
[12] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
[13] 屈杰,文颖娟,李小会,等.《伤寒论》疫病理论辨治新冠肺炎的思路述要[J].陕西中医药大学学报,2022,45(4):8-12.
[14] 李董勇.《时病论》外感时病病因发病认识初探[J].浙江中医药大学学报,2016,40(2):119-121.
[15] 李广浩,陈昕琳,诸宁.吴又可《温疫论》治法探析[J].浙江中医学院学报,2005,29(4):6-7.
[16] 李今庸.黄帝内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2015.
[17] 郑旭锐,李京涛,闫曙光,等.从《温疫论》浅谈新型冠状病毒肺炎[J].陕西中医药大学学报,2022,45(5):6-9.
[18] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J].中医杂志,2020,61(4):281-285.
[19] 刘佳佳,包剑锋,黄劲松,等.“顾护阳气”思想在新型冠状病毒肺炎证治中的应用探析[J].中国中医急症,2021,30(2):196-199.
[20] 吴兆利,王庆其,刘奎.《松峰说疫》治瘟疫学术思想[J].实用中医内科杂志,2014,28(2):8-10.
[21] 文印君,李安慧,王健.新安医家健脾化湿法治泻验案[J].陕西中医药大学学报,2018,41(4):37-39.
[22] 苗彦霞.王肯堂泄泻病诊治思路探讨[J].陕西中医药大学学报,2020,43(5):36-39.
[23] 刘嘉欣,周天羽.《临证指南医案》痲疾辨治特色探析[J].中医临床研究,2022,14(32):21-24.
[24] 李煜阳,李敏.《辨证录》辨治痲疾的特色浅析[J].环球中医药,2022,15(10):1884-1887.
[25] 李泽,才艳茹,李博林,等.李东垣论治泻痢学术思想特色浅析[J].河北中医,2022,44(6):1026-1029.
[26] 张威,周天羽,张文星.温病学派对痲疾的认识探讨[J].吉林中医药,2022,42(7):765-768.
[27] 王建辉,刘东洋,黄利兴.舒驰远论治痲疾思想探析[J].江西中医药,2022,53(5):3-5.
[28] 边煜东,周天羽.张锡纯治痲用特色探析[J].实用中医内科杂志,2022,36(5):119-121.
[29] 胡亚男,李萍,苏颖.疫痘伏温,先知之妙——从《温病条辨》探析吴鞠通的五运六气思想[J].上海中医药杂志,2017,51(3):38-40.
[30] 宋秒,李如辉.叶大椿《痘学真传》诊治痲病特色浅析[J].广西中医药大学学报,2017,20(1):55-57.

(修回日期:2022-11-29 编辑:蒲瑞生)