

# 叶天士分阶段治疗(卫气营血辨证)与吴又可攻急驱邪(急证急攻)之比较

★ 黄菁 (成都中医药大学 2006 级硕士研究生 成都 610075)

**摘要:**叶天士分阶段治疗(卫气营血辨证)与吴又可攻急驱邪(急证急攻)同为温病治疗的思路与大法,本文从温病的病因、辨证和治疗等方面对二者适应证的区别加以探讨,二者看似矛盾,但都强调了及时驱邪以扶正的思想。

**关键词:**卫气营血辨证;叶天士;急证急攻;吴又可;比较

**中图分类号:**R 241.8,242 **文献标识码:**A

## 1 概述

吴又可所著《温疫论》成书于 1642 年,叶天士的《温热论》成书不晚于 1746 年,叶氏成书晚于吴氏 104 年。《温疫论》作为我国的第一部温疫专著,对后世温病学说的发展影响很大,叶氏的《温热论》在诸多方面也深受其影响,但其所创卫气营血学说,始而奠定了温病辨证论治的理论体系,对温病的病因有了更明确、全面的认识。

叶天士《温热论》和《三时伏气外感篇》体现了他所创立的卫气营血辨证的纲领,主张在治疗时要明确疾病的各阶段、层次的界限。不同的病机变化、病变阶段,应有不同的治法,其间不可混淆。所谓“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……。”而吴又可可在《瘟疫论》中提出“大凡客邪贵乎早逐,乘人气血未乱、肌肉未消、津液未耗,病人不至危殆,投剂不至掣肘,愈后亦易平复。”主张祛除病邪是治疗温病的关键。对于初学温病者,我们不免困惑:既然吴氏已经先提出截断扭转的思想,为何百年后的叶氏又主张应分阶段治疗?同是治疗温病,为何治疗思想迥然不同,近乎矛盾?难道温病在叶氏年代就异于吴氏年代,二者所指非一?

## 2 病因之异

从病因看,叶天士所论之温病的病因是温邪,突出了其温热特性,包括了风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪、“伏寒化温”的温热病邪,以及疠气、温毒病邪等。而吴又可论述瘟疫的病因是疠气。“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”。吴氏提出瘟疫是由杂气引起

的,而杂气为多种致病因素的总称,其中致病力最强、为病较重者为疠气或疫气或戾气。广义的温邪虽然包括了疠气,但各自强调的不同。故由此病邪性质的差异而决定了病变部位、性质及病机变化不同,从而确定的治疗大法不同。

## 3 辨证之异

从辨证看,叶天士以卫气营血作为温病辨证的纲领,以卫气营血来划分温病病变的浅深层次,确定病变涉及的范围,判断病变的轻重。卫气营血的证候转化,体现了温病的传变规律。大多数温病的传变都按卫气营血的先后顺序传变。但是温病的传变,与感邪性质及轻重、病人体质强弱,治疗恰当与否都有关系,并非所有温病都经过卫气营血四个阶段,临床常见一些温病轻证,仅在卫分即可治愈。亦有很快入营分、血分的,也有邪传营、血分而卫气之邪尚存的。尽管温病病变非常复杂,以卫气营血为理论指导分析,即可明确其病变机理。卫分证的产生,是温邪袭表、卫外失职、开阖失司、肺气不宣所致,临床表现以发热、恶寒、口微渴、脉浮数为特征。气分证是温邪入里、里热亢盛、脏腑功能失常、气机紊乱所致,临床表现以发热不恶寒、口渴、苔黄为特征。营分证是热灼营阴、损伤血络、上扰心神所致,临床表现以身热夜甚、心烦、谵语、舌红绛为特征。血分证是热盛血分、损伤血脉、迫血妄行、炼血成瘀所致,临床以身灼热、斑疹、急性多部位多窍道出血、舌质深绛为特征。

吴又可认为温疫病其口鼻所受之邪始客于膜原,而膜原位居半表半里,外连经络,去表不远,内近于胃。邪离膜原有九种传变,但不出表里之间。温

疫初起表现为先凛凛恶寒、甚则四肢厥冷,继而但热不恶寒、全身大热、有汗或无汗。传于表者,病势趋向痊愈;传于里者,病情较重,甚至会发生变证。故吴氏说:“从外解者顺,从内陷者逆”。膜原之邪波及到某经就可以出现某经之形证,如波及太阳,则有头痛、腰痛如折。一般而言,波及太阳者多,波及阳明者少,波及少阳者更少。

#### 4 治疗之异

从治疗看,叶天士提出邪在肺卫:主以辛凉轻剂,夹风者燥生,清窍必干,治当透风于热外;夹湿者蒸郁而蒙蔽于上,治当渗湿于热下。邪在气分则可分为流连气分、邪留三焦、痰湿中阻、里结阳明、湿热致病不同,分别采用益胃、分消上下、苦泄或开泄、轻法频下、利小便法治疗。邪入营血,治以清营凉血,若从风热陷入者,用犀角、竹叶之属;从湿热陷入者,用犀角、花露之品。

吴又可对温疫初起邪在膜原者,认为汗之徒伤卫气,下之徒伤胃气,惟宜疏利透达,使邪结渐开,分离膜原,制达原饮,以厚朴、槟榔、草果直达膜原,捣其窝巢之害。吴氏又强调对温疫的治疗“全在后段工夫”,是指经疏利透达后,伏邪已溃,不从表解而入于胃腑的治疗。其中属于邪热散漫于阳明经者,用白虎汤清肃肌表气分之热;邪结于肠腑而成里实证者,用承气汤攻下逐邪。

叶天士卫气营血既是温病辨证的纲领,又是治疗的依据。治疗大法的确定,是建立在对证候、病机、病位、病性分析的基础上的。温邪在卫,属于表热证,在表宜辛散、属热应寒凉,故卫分证治疗应以辛凉解表、透邪外出为法则。气分证属里,虽然涉及脏腑很多,病位有上下不同,但总以里热炽盛为病机,所以治疗应以清气透热或泄热为法则。营分证病情虽重,但邪毒还有外泄之机,所以治疗应以清营透热、解毒开窍为法则。热入血分,病机涉及心脑肝肾等重要脏器,主要是热盛迫血、热瘀交结,故治疗应以清热解毒、凉血散血为法则。

吴又可倡导急证急攻,“此一日之间而有三变,数日之法一日行之,因其毒甚,传变亦速,用药不得不紧。”从早投达原饮至午前用达原饮加大黄,午后用大承气汤,此过程皆因疫毒极甚,传变迅速所致,治疗据急证而用急攻之法,甚至将数日治法,集于一日内用之,力求攻邪务尽,免留邪患。同时提出勿拘“下不厌迟”之说。主张疫邪最好及早祛除,乘人气血未乱、肌肉未消、津液未耗,病情未至危笃之际,驱邪应有力,处方不必掣肘,这样才易痊愈。关键在于

洞察疫邪所处的部位,尽早拔除病根。同时根据病人体质之虚实、感邪之轻重、病情之缓急,估计邪离膜原之程度,处方要有针对性,避免药轻病重、药重病轻等弊端。应下之证,若未下出结粪,不能视之过早,或认为非下证而误投下药。因邪为本,热为标,结粪更属温疫之标。因邪热导致大便燥结,并不是大便燥结而导致邪热。若待燥结形成才应用攻下法,则因迁延失治,邪热侵及营血,变证则蜂起。承气汤并非专为结粪,而是在于攻逐邪气、泻下邪热。这亦体现了上工治未病的思想。

#### 5 临床心法

概言之,叶天士创立的卫气营血辨证论治的精神体现了分清阶段治疗的思想。在病理上,卫气营血反映了温病发展过程中的病位浅深、病情轻重及病程的先后阶段。温病初起邪多在卫分,病情轻浅;继之表邪入里,传至气分,病情较重;进而深入营分,病情更重;最后邪陷血分,则病情最为深重。这是一般新感温病由表入里、由浅入深、由轻转重的演变过程。以卫气营血来划分温病的病机浅深层次是最基本的,其病机演变顺序仅是一般规律,并非所有温病的演变都必须按此顺序发展。但是也应该看到,卫气营血之间并不是截然割裂的,所谓纯粹的卫分证、气分证、营分证、血分证只是人为划分的理想状态,如有卫气、卫营同病者,也有气营、气血两燔者,或卫气营血同病者。在治疗上,强调分清阶段论治,不可在卫气分而投营血分之药,所谓“有是证,用是药”。温病的发展变化,既有一定的规律,又有特殊的传变和表现,不可拘泥。

吴又可的急证急攻体现的是攻急祛邪思想。攻急祛邪说是针对因感受疫邪温毒所致的急危重症主张早用攻下法祛邪。但他所称之“急证”,是指感受邪毒极盛、盘踞膜原、邪毒内溃、迅速传入胃腑,出现种种急重证候。用此法首先要认定为“急证”,方能用急攻,若无“急证”,则易造成严重后果。“急证”攻下不可拘迟,也不能因循药缓。“急攻”须中病而止,免邪去正伤之弊。但他同时又提出了几方面注意点:“要谅人之虚实,客邪之轻重,察病之缓急,揣邪气离膜原之多寡,然后药不空投,投药无太过不及之弊。”

#### 6 结语

二者看似矛盾,但关键在于辨清病邪性质、致病特点和传变规律。无论是叶天士创立的卫气营血辨证精神所体现的分清阶段治疗的思想还是吴又可的急证急攻体现的攻急祛邪思想,都强调及时祛除病

## 《伤寒贯珠集》学术思想探讨

★ 胡志洁<sup>1</sup> 指导:田思胜<sup>2</sup> (1. 山东中医药大学 2006 级硕士研究生 济南 250355; 2. 山东中医药大学 济南 250355)

**摘要:**《伤寒贯珠集》为清·尤怡所著,是一部有广泛影响的《伤寒论》注释性著作。其强调治法,以法类证,注重临床运用,对辨证论治规律的阐发颇具特色,亦对后世《伤寒论》的研究及伤寒诸法的运用颇有启发。

**关键词:**伤寒贯珠集;学术思想;理论探讨

**中图分类号:**R 222.52 **文献标识码:**A

《伤寒贯珠集》是一部有广泛影响的《伤寒论》注释性著作。由于《伤寒论》“其言精而奥,其法简而详”(《伤寒论序》宋·孙奇等),因而给后世学者正确理解其辨证论治的理论精髓带来了诸多困难,所以自金代成无己以下,历代有关《伤寒论》的注本和研究性著作有数百家之多。许多研究《伤寒论》的医家,亦从临床实际出发,将《伤寒论》条文分类整理,以切实用。从不同角度有不同分类法,现在一般认为<sup>[1]</sup>柯韵伯著《伤寒来苏集》用的是按汤证分类法,沈金鳌著《伤寒论纲目》用的是按症状分类法,而尤在泾所著《伤寒贯珠集》用的是按治法分类法。这些不同的编排法具体表现在各书的编排结构上。也有人认为<sup>[2]</sup>《伤寒贯珠集》一书,上承柯韵伯《伤寒来苏集》以及钱天来的《伤寒溯源集》,但其最主要的特点则是在编排结构上突出治法,以法类证,每经分列纲目。纲,就是治法;目,就是汤证及处方。以法为纲,统率证候和用方。因此它备受推崇,被视为学习《伤寒论》的津梁,后世学者谓“由是而进,则义之可疑者始明,理之难晓者自显”,可从而穷本溯源。

《伤寒贯珠集》成书于清雍正 7 年(公元 1729 年),成书之后,早期以抄本形式流传民间,至清嘉

邪,并通过祛邪以扶正。祛邪的目的正是为了有效地保护正气,使之不受病邪的损害。攻急祛邪思想也是截断扭转的反映,能把疾病阻止、扼杀在初生阶段,勿使其进一步深入为患,是治疗疾病尤其是温病中的急性传染病的理想方法。但事实上我们应该认识到,每一种疾病都有其自身发生、发展变化、传变、预后的规律,都有它所必须经历的环节和阶段。如同事物都有自己的客观规律性,不以人的主观意志和干涉为转移,和自然界相比,人类的力量微乎其

庆 15 年(公元 1810 年),由朱陶性以活字板印成,从此盛行于世。在不到 300 年的时间内屡经翻刻,因此版本的流变状况较为复杂。据《全国中医图书联合目录》所载,现存版本约有 18 种左右。最早者为清嘉庆 15 年(1810)朱陶性活字本(白鹿山房藏板),以下还有嘉庆 18 年(1813)苏州会文堂刻本,日本文政 9 年(1826)小川汉庵氏校刻本(稽古斋藏板),及清绿润堂来苏阁、绿荫堂刻本,清末广州惠济仓刻本,上海千顷堂石印本等。

### 1 作者生平

尤怡,字在泾(一作在京),号鹤年、拙吾,晚年自号饲鹤山人,清代著名医学家。江苏长洲(今江苏吴县)人,生年不详,卒于乾隆 14 年(公元 1749 年)。

怡少时家贫而笃学,工诗善书,淡泊名利,曾鬻字于佛寺。与同郡顾秀野、沈德潜等为挚友。弱冠之年即博涉医学,于历代医著,无不披览。先从韩伯林学,后从苏州名医马元仪师授。马有医名,从游者甚众,得尤怡而喜甚,谓“吾今得一人,胜得千万人”。尤怡平生于仲景学说致力甚深,最有心得。同时师法百家,广采博取,融会贯通。晚年医术益精,为人治病多奇中,遂名噪三吴。然不求闻达,欲

微。当今人们强调要顺应自然,协调发展。对待疾病也一样,我们也要尊重其客观规律性,到哪个阶段,用哪个阶段的药,有什么样的趋势,因势利导以驱邪,才能截断得法而扭转病情。可见叶天士分清阶段治疗的思想 and 吴又可攻急祛邪的思想是并不矛盾的,正相反,二者可以在临床上很好地结合和补充。

(收稿日期:2008-03-26)