

徐宜厚教授論傷寒與瘟疫之辨惑

Differential analysis by Professor XU Yihou on the Cold attack and Warm epidemics

林志秀¹ 周雙印² 徐愛琴³ 蔡翔³ 邱百怡³ 秦宗碧³

LIN Zhixiu, ZHOU Shuangyin, XU Aiqin, et al.

(1、香港中文大學中醫學院 2、新加坡雙印中醫診療中心 3、徐宜厚全國名老中醫藥專家工作室)

[摘要] 傷寒與瘟疫一直是既有聯繫又有區別的重要課題，後者是前者的補充與發揮，然而隨着時間的推移，傷寒論中有許多不足之處，尚待彌補。瘟疫正是在這種前提下應運而生，本文筆錄武漢市中醫醫院徐宜厚教授對兩者提出的十點辨惑之論。

[關鍵詞] 傷寒；瘟疫；十條辨惑；名醫解析；徐宜厚

1 疫的含義

《說文》說：「疫，民皆疾也」。提醒疫是一類流行性傳染病。《難經》繼承《內經》要旨，指明傷寒有五：中風、傷寒、濕溫、熱病、暑病。清代醫家深入研究後，發現四時有溫熱，非瘟疫可比。如春令有春溫、風溫；夏令有溫病、熱病；長夏有暑溫；夏末秋初有濕溫；冬令有冬溫。以上諸種溫病，並非瘟疫之病。自唐宋以來，未能詳細辨惑，直至明末年間，正值瘟疫橫行，慘不堪言，很明顯傷寒指外感流行性疾病；瘟疫則是正氣虛弱，溫涼失常，人感乖戾之氣而生，病氣相染，延及外人，乃至滅門。為此，有必要從廣義與狹義兩個方面予以分辨。

2 廣義與狹義之辨

2.1 廣義疫病 葉天士在《醫效秘傳》中指出：「霜降後至春分前，乃天令嚴寒水冰地凍而成殺厲之氣，人犯之，即時而病者，為正傷寒^[1]」。誠如張仲景在《傷寒雜病論》原述所說：「建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者，三分有二，傷寒十居其七。」元末醫家王履說：「惟世以溫病、熱病混為傷寒，故每執寒字，以求浮緊之脈，用溫熱之藥，若此者，因名亂實而戕人之生，名其不可正乎」。又說：「傷寒即發於天令寒冷之氣，寒抑陰氣，而邪在表，閉其腠理，故非辛甘溫之劑不足散之。」

2.2 狹義疫病 明清時期不少醫家發現，四時不正之氣，感之者因而致病，初不名疫也。因病致死、病氣、屍氣混合不正之氣，斯為疫矣。特別是在春夏之交更為流行。由此，相繼出現有代表性的人物與著作，如吳又可《瘟疫論》、葉天士《溫熱論》、吳鞠通《溫病條辨》、王孟英《溫熱經緯》、楊栗山《傷寒瘟疫條辨》、余師愚《疫疹一得》。綜合上述，說明傷寒與溫病兩種學說，雖同屬外感病，兩者迥然不同。但均是長期醫療實踐的總結，兩者相互相成，共同發揮更完美的作用。因而應該摒除門戶之見，互補長短，將會更好地為人類謀福祉。

3 傷寒與瘟疫辨惑十條

趙紹琴先生說：「傷寒學說是溫病學說產生與發展的基礎，但傷寒學說畢竟在1000多年以前產生的，由於條件所限，該學說不可能盡善盡美，必須不斷的發展與提高，溫病學說對外感熱病的認識與防治大大向前邁進了一步，彌補了傷寒學說許多不足之處^[2]。」楊栗山推崇劉河間是第一個能辨溫病與傷寒之異治者，他進一步說：「世之兇惡大病，死生人在反掌間者，盡屬溫病，而發於冬月之正傷寒，百不一二，仲景著書獨詳於彼而略於此」；並且直言：「深痛世人於病寒病溫二者之辨不明，故處方多誤，以致殺人，無人不以溫病為傷寒，

無人不以傷寒方治溫病，混淆不清，貽害無窮。」楊氏親自目睹瘟疫盛行，死者枕籍的殘酷現象^[3]。

有鑒於此，徐宜厚教授將傷寒與瘟疫辨惑十條分述如下：

3.1 致病因素 傷寒是多種外感病邪，其說有三：「一是早晚霧露，四時風雨，冬春霜雪，此天之寒氣；二是幽居曠室，磚地石階，大江深澤，邃谷高山，此地之寒氣；三是好飲寒泉，酷嗜瓜果，服冷藥物，此人之寒氣^[4]。」古人言「溫」而不言「瘟」，特所言之「溫」與「瘟」相同皆為一病也，後者專指病之名目也，《景嶽全書》對此有詳盡詮釋。瘟疫則是非風、非寒、非暑，是存在於天地間的異氣。這種異氣又稱之天地之雜氣，其客體無形無聲，毒霧之來也無端，煙瘴之氣出也無時，濕熱薰蒸之惡穢，無窮無數。兼以餓殍在野，骸骨之掩埋不厚，甚有死屍連床魄汗之淋漓自充，遂使一切不正之氣，升降流行於上下之間，人在氣交中無可逃避。

3.2 受病部位 傷寒得天地之常氣，先行身之背，次行身之前，再行身之側，自皮膚傳經絡，受氣於氣分，故感而即發；瘟疫得天地之雜氣，由口鼻入，直行中道，流布三焦，散漫不收，去而復活，故鬱久而發。

3.3 演變過程 傷寒用六經概括臟腑、經絡、氣血等，其規律為順經傳表裏、或直中、或合併、並病等；瘟疫則是邪從口鼻而入，其所害內不在臟腑，外不在經絡，舍於夾脊之內，去表不遠，附近於胃，乃表裏分界，即內經所謂橫連膜原。

3.4 脈象舌苔 (1). 脈象：傷寒診脈大法為浮為風，數為熱，動為痛；瘟疫初起，脈不浮不沉，中按洪、長、滑、數，右手反盛於左手。危篤重症，脈沉、澀、小、急。(2). 舌苔：傷寒舌清為瘀血，舌上苔滑或舌上白苔滑，難治。瘟疫輕者舌微紅，或僅舌尖紅；重者全舌皆紅，或舌絳少津，舌紅苔厚膩為濕濁壅塞氣機而致鬱熱，甚者苔乾黃或黑起芒刺等。

3.5 膚色明晦 風寒主收斂，斂則急，故傷寒色多繃急光潔；瘟疫主蒸散，人受蒸氣則津液上溢於面，故頭面多垢滯或如油膩，或如煙熏^[5]。

3.6 病氣輕重 傷寒初起，從外入內，無病氣觸人；瘟疫之氣，從中蒸達於外，初病即有臭氣觸人，輕者盈於床帳，重者蒸然一室，且專作屍氣，不作腐氣。故得生氣則香，得病氣則臭，瘟疫敗氣也。

3.7 神志清昏 傷寒之人，心知所苦，頭痛、寒熱皆自知之，至傳裏於入胃，始神昏譫語；瘟疫初起，令人神志異常，其中以煩躁居多，或如癡如醉，甚者擾亂驚悸，這是因為晦氣中人，令人神志昏聩的緣故。

3.8 治療大法 傷寒六經各有主方，太陽表虛桂枝湯；表實麻黃湯；陽明腑熱白虎湯，胃夾實承氣湯。今人任繼學先生演變為二十一個方劑，用於各類急症^[6]。少陽小柴胡湯；太陰理中湯；少陰真武湯；厥陰烏梅丸。瘟疫治療總以「毒」字為提綱，具體有三條思路，一是三焦論治，上焦如霧，升逐解毒；中焦如瀉，疏逐解毒；下焦如瀆，決逐解毒。二是主方加減：主方為升降散，以此演變十五方，被稱之為由於四時溫病之銀翹散（蒲輔周語）；三是按受邪分治，在經絡宜分寒熱，用辛溫辛涼以散邪，如香蘇飲、普濟消毒飲；從口鼻入宜芳香解穢，如神術散、正氣散；毒氣歸內宜疏通腸胃，當下之，大便行則清之^[7]。對孕婦瘟疫，設遇下證，即隨證施治，毋惑於安胎之說，反用補劑，致令邪火壅鬱，熱毒愈熾，胎愈不安。惟用承氣逐去其邪，火毒消弭，炎熇頓轉清涼，人安而胎自固。

3.9 特殊用藥 歷代醫家在各自的實踐中，積累了一些獨特的經驗，如吳又可專用大黃，這是因為濁邪在胃腑，有形之濕穢，宜下不宜清；余師愚喜用生石膏，暑熱在胃經，無形之燥火，宜清不宜下。此外，張路玉酷喜用人中黃；疫毒在上焦，口糜喉啞，葉天士常用銀花、金汁（徐注：此處指以水煮金器取汁用之代煎群藥。）、犀角、玄參、連翹同用。徐靈胎評說：「若癘疫則一時傳染惡毒，非用通靈金石之的虔制數種，隨證使用，不能奏效也。」

3.10 預後判斷 楊栗山說：「傷寒多從脈，瘟疫多從證。」前者因邪從外入，循經傳也；後者邪從內熾，故瘟疫脈洪、常、滑、數者為輕，重者脈沉，甚者閉絕。葉天士進一步闡述瘟疫的預後判斷，他說：「神躁暮昏，上受穢邪走膈中，當清血絡以防結閉。然必大用解毒以驅其穢，必九日外不治昏聩，冀其邪

去正複^[8]。」

4 討論與小結

徐宜厚教授綜合上述，提出四個方面的討論供同道參考。一是瘟疫與寒疫的鑒別：《醫效必錄》說：「從春分之後至至秋分之前，天有暴寒，皆時有寒疫也，其證憎寒，惡風，頭痛，身熱，可用消風百解散或用六神通解散加減，此方為寒疫之要方。」二是對危篤重症善用溫病三寶：瘟疫煩熱不解，狂熱躁亂，神昏譫語，抽搐驚厥以及斑疹不透用紫雪丹；熱入心包，口噤不語用至寶丹；熱陷心包，痰熱壅盛用安宮牛黃丸^[9]。三是凡見壯熱不退，各種血證之兆，可用炭類藥，如生地炭、銀花炭、血余炭、荊芥炭、大黃炭、梔子炭等。尤其是屢用激素而有鬱熱之象，建議首選大黃炭、丹皮炭、桃仁炭等，常能收到滿意效果^[10]。四是代茶飲，趙文魁老先生說：中藥水煎代茶飲是另一種服藥的方式。常用於大病之後的調理，或者慢性小恙的預防^[11]。建議工作在第一線的醫務人員可用三葉茶（人參葉、大青葉、桑葉）或靈芝孢子粉茶。既可當水飲之。又能提高抗病的能

參考文獻

- [1] 葉天士.《醫效秘傳》.上海：上海科學技術出版社 1963年.
- [2] 趙紹琴.《溫病論》.北京：中國醫藥科技出版社 2018年.
- [3] 趙岩松主編.《楊栗山傳世名方》.北京：中國醫藥科技出版社 2013年.
- [4] 柯琴.《傷寒來蘇集》.上海：上海科學技術出版社 1959年.
- [5] 程杏軒.《醫述》.合肥：安徽省科學技術出版社 1983年.
- [6] 南征主編.《國醫大師*任繼學》.北京：中國醫藥科技出版社 2011年.
- [7] 王新華.《中國歷代醫論選》.南京：江蘇科學技術出版社 1983年.
- [8] 葉天士.《臨證指南醫案》.上海：上海人民出版社 1959年.
- [9] 浙江省中醫研究所文獻組.《潘澄濂醫論集》.北京：人民衛生出版社 2006年.
- [10] 徐宜厚主編.《徐宜厚皮膚科文集》.北京：中國中醫藥出版社 2019年.
- [11] 趙紹琴.《趙文魁御醫脈案》.北京：中國醫藥科技出版社 2018年.

(編委：朱洪民審校2020.04.15)