

• 专家经验 •

清末川北名医“杨八味”的“疫本热症”思想探寻

罗熙林¹, 唐 林², 张远哲³, 马维骥⁴, 周自立^{2*}

(1. 南充市中医医院/川北医学院附属南充市中医医院, 四川 南充 637000; 2. 营山县中医医院, 四川 南充 637000;
3. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550000; 4. 成都中医药大学, 四川 成都 610072)

摘要:“杨八味”原名杨言三,为清末川北名医,本文围绕杨氏遗著手抄本中涉及“杨八味”疫病的医论及医案内容进行整理和分析,探讨“杨八味”的“疫本热症”思想,其体现在:秉承《内经》传经者皆热证,寒证不传经;《伤寒论》是治热病之书,也是治瘟疫之书;瘟疫为经口鼻之毒伏于膜原而作;疫病初起以六经辨证,日久以八纲辨证;疫病用药宜辛凉,慎燥热、苦寒、温补的用药原则。限于笔者学识粗陋,谬误难免,目的无非是引起同道研究、探讨的兴趣,权为引玉之砖。

关键词: 杨八味;疫本热证;学术思想

中图分类号: R254.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)03-0056-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.03.010

Exploration of the "Epidemic Based Heat Syndrome" Thought of Yang Bawei, A Famous Physician in Northern Sichuan during the Late Qing Dynasty

LUO Xilin¹, TANG Lin², ZHANG Yuanzhe³, MA Weiqi⁴, ZHOU Zili²

(1. Nanchong Chinese Medicine Hospital/Nanchong Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China; 2. Yingshan Chinese Medicine Hospital, Nanchong 637000, China;
3. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550000, China;
4. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China)

ABSTRACT: Yang Bawei, originally named Yang Yansan, was a famous physician in northern Sichuan during the late Qing Dynasty. This article focuses on the medical theories and cases related to the epidemic caused by Yang Bawei in the handwritten manuscripts of Yang's posthumous works, and explores the "epidemic based heat syndrome" ideology of "Yang Bawei". It is reflected in adhering to the principle that those who transmit the "Inner Canon of Huangdi" are all heat syndrome, and cold syndrome is not transmitted; "The Treatise on Cold Damage" is a book for treating fever and also a book for treating epidemics; plague is caused by the venom of the mouth and nose that subdues the membrane; at the beginning of the epidemic, the six meridians were used for differentiation, and over time, the eight principles were used for differentiation; the principle of using drugs for epidemic diseases should be spicy and cool, and caution should be taken against dry heat, bitter cold, and warm tonifying. Due to the author's limited knowledge, errors are inevitable. The purpose is nothing more than to arouse the interest of fellow researchers and discussions, and to serve as a guiding stone.

KEY WORDS: Yang Bawei; epidemic heat syndrome; academic ideology

“杨八味”原名杨言三(1821-1913),字树人,号 得清宫御医傅文轩亲传,善以经方治病,因用药量少
蔚生,川北道营山县侯家场(今四喜乡)人,清末拔贡, 而精,常八味左右,故得“杨八味”之名^[1],其著有《训

基金项目: 四川省高等学校人文社科重点研究基地“四川中医药文化协同发展研究中心”项目(2023XT07);四川省中医药管理局 2021 年度中医药科研专项课题面上项目(2021MS484);南充市社科名老中医医案研究中心 2022 年度重点项目(YAZX22-ZD-04);四川省第一批名中医工作室建设项目——四川省名中医杨莹洁工作室(川中医药办函[2021]12号)

作者简介: 罗熙林(1987-),男,副主任医师,医学硕士,E-mail: shushihe@foxmail.com

* **通信作者:** 周自立(1963-),男,副主任医师,研究方向:常见病的中医药治疗,E-mail: 747328442@qq.com

法规正》,因时局动荡,付刊未果,现仅抄本存世。其所处时代,疫病横行,其对疫病诊疗颇有心得,其从《内经》《伤寒论》《瘟疫论》等书得悟“瘟疫乃疫病之毒(属火毒)从口鼻而入,伏于募原而致,起病急剧、寒热并重,而后但热不寒,头痛如劈,下身无汗,上身有汗,惟头汗更甚……伤寒一人独病不传染,瘟疫能转相传染,乃至灭门”,提出“疫本热证”,对现代流行性疾病的诊断、治疗、预防具有一定的指导意义。本文通过整理杨氏遗著手抄本,具体阐述其“疫本热证”的思想。

1 传经者皆热证,寒证不传经

“杨八味”在其《问难》篇云:“仲景之《伤寒论》皆遵《内经》之六经传变而作”。《素问·热论》:“黄帝问曰:今夫热病者,皆伤寒之类也,或愈或死,其死皆以六七日之间,其愈皆以十日以上者何也?岐伯对曰:人之伤于寒也,则为热病^[2-3],热虽甚不死,其两感于寒而病者,必不免于死。”一日太阳受之,二日阳明,三日少阳,四日太阴,五日少阴,六日厥阴,七日太阳汗出而愈,此传经之常也。其有越经传者,可传一二经者,或不传经而愈者;或传遍六经不愈,复从头再传至十四日乃愈者,有独在一经十余日不传者,未可一概而论也。夫寒证无传经之理,凡传经者皆热证也。方书有言寒证传经者,皆不明内经之旨也。盖寒在太阳一麻黄汤足以了之,寒在太阴,一理中汤足以了之,何必多立方多设法乎。惟热证传变无常,或合或并,不得以一治之,一法限之。要之仲景之书,乃治热症,并非伤寒,然亦可治伤寒,而又不仅可治热症与伤寒,并可治一切杂症。

“杨八味”认为《内经》中的热病是一种伤寒,是人伤于寒,因误治失治而发的热证,非触冒疫毒而发的温热病。然而不论何种原因所致热证,热性升散为阳,阳性主动,动则变幻无穷,传变不定,故只要发热病都会有传经;寒性凝滞为阴,阴性主静,静则稳固不移,故伤于寒的寒证是不传经的。因此,只有热证才会传变无常,或合病或并病,才不能用一种方药治之,才不能用一种治法限制;而寒证不然,病证稳定,寒在太阳则麻黄汤,寒在太阴则理中汤。

2 《伤寒论》是治热病之书,也是治瘟疫之书

在其《问难》篇云:“仲景立《伤寒论》一百一十三方,三百九十七法,亦云多且详也,而不言瘟疫,何也?”

表1 《伤寒论》用药药性统计

频次	寒凉	平	温热
70		甘草	
43			桂枝
40			大枣
39			生姜
33	芍药		
24			干姜
23			附子
22			人参
18			半夏
16	黄芩		
15		茯苓	
14	大黄		麻黄
12	黄连		
10			杏仁、白术
8	栀子		
7	柴胡、石膏、枳实		
6	芒硝、牡蛎	蜜	细辛、厚朴
5	香豉		
4	葛根、瓜蒌根	粳米	当归
3	泽泻、甘遂、知母、黄柏	龙骨、阿胶、桃仁	五味子、桔梗、葱白
2	通草、虻虫、赤小豆、麦冬、瓜蒌实、葶苈、猪胆汁	猪苓、水蛭、麻子仁	蜀漆、吴茱萸、赤石脂、苦酒、酒
1	滑石、瓜蒂、鸡子白、大戟、海藻、竹叶、茵陈、梓白皮、猪肤、天冬、葶苈、生地黄、禹余粮、连翘、白头翁、秦皮、贝母、代赭石、人尿、铅丹、升麻、土瓜根、芫花	鸡子黄、商陆、乌梅、文蛤、白粉、裤裆灰	蜀椒、胶饴、芫花、旋覆花、薤白、巴豆
用药总数 /n(%)	47(52.22)	16(17.78)	27(30.00)
使用频次 /n(%)	178(30.58)	116(19.93)	288(49.48)

注:药性分类参考《中华临床中药学》. 雷载权,张廷模主编. 北京:人民卫生出版社,1998

曰：伤寒之书，乃治热病之方，亦有治寒之方，而治瘟疫之法，亦不外乎此。有得于天气者，气运之胜复，寒暑之不调是也。有得于地气者，久晴久雨，燥湿之相攻是也。有得于人事者，饱食暖衣，纵酒嗜色，大兵大荒，悲怨焦劳而得也，故不问其为热病为瘟疫，但就六经之脉，寒热虚实表里而治之，则无不愈也。”

笔者对《伤寒论》所用方药统计分析发现：《伤寒论》113 方，397 法，用药 90 味^[4]，其中用治寒证的温热药如麻黄、细辛、桂枝、附子、干姜、吴茱萸、蜀椒、巴豆等药 27 味，占总使用药物的比例 30.00%；药性苦寒通里攻下之味则有大黄、黄芩、黄柏、黄连、栀子、石膏、芒硝等，清热解表如连翘、竹叶等，共计 47 味，占比 52.22%；其他如平补、燥利、收敛等平性药共 16 味，占比 17.78%。然而，对使用频次统计发现，寒凉药共使用 178 次，占总比 30.58%，平性药共使用 116 次，占总比 19.93%，温热药 288 次，占比 49.48%。总的来说，温热药的使用是寒凉药与平性药的总和。因此“杨八味”认为：“仲景之书，非独治伤寒，亦可治热病，而又不仅可治热症与伤寒，并可治一切杂症”。同时，从张仲景自序“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”，可知“伤寒十居其七”之“伤寒”绝非“真伤寒”，因为伤寒一人独病不传染，只有瘟疫能转相传染，乃至灭门。所以张仲景不言瘟疫，是因为瘟疫也表现为热病，故《伤寒论》是治热病之书，也是治瘟疫之书。

3 瘟疫为经口鼻之毒伏于膜原

在“杨八味”《伤寒瘟疫脉证辨》中云：“瘟疫证与伤寒太阳、阳明病外证相类似，均有先恶寒后发热、头痛、汗出等证。然伤寒初起，寒重热轻，头痛身疼，无汗或全身汗出，舌苔薄白。瘟疫乃疫疠之毒从口鼻而入，伏于募原而致，起病急剧、寒热并重，而后但热不寒，头痛如劈，下身无汗，上身有汗，惟头汗更甚，舌苔白如积粉。伤寒一人独病不传染，瘟疫能转相传染，乃至灭门。”

在吴又可《瘟疫论》之前，中医认为温疫病原是伏气致温或新感温邪。温是言其症状为发热或属热证的疾病；疫是指疾病具有传染性和流行性。而吴又可则认为温疫既不是感受自然界的风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气，也不是伤寒伏而后发的伏邪，而是口鼻吸入

存在于自然界的微小物质——戾气。“戾气者，非寒，非暑，非暖，非凉，亦非四时交错之气，乃天地别有一种异气”。这使瘟疫的病因彻底地与传统的六淫及伏气说决裂，为探求温疫病因的本质迈出了极为关键的一步。而“杨八味”提出瘟疫乃疫疠之毒从口鼻而入，较吴又可“天地别有一种异气”更进一步明确是天地间一种“毒”，一方面明确瘟疫的病因是经口鼻而入之疫毒，另一方面言“毒”也是说疫病较一般疾病的程度更严重，发病更急，症状更重，传染更快。“传染性非典型肺炎”“新型冠状病毒肺炎”都是以发热、高热、头痛、全身酸痛、乏力、胸痛、干咳、少痰等症状为表现，肺部有不同程度的片状浸润性阴影或间质性改变，大多数为双侧改变，阴影吸收消散较慢等表现，因此有学者认为“非典”“新冠”均为口鼻而入的病毒，伏于膜原而发病。

4 《瘟疫论》治热症之法，实出仲景之书

其在《问难》篇云：“吴又可作瘟疫论而所用之方，实出仲景之书，是瘟疫亦热症也。”笔者通过统计吴又可《瘟疫论》用方发现，《瘟疫论》全书用方 40 个^[5]，其中吴氏自创方 14 个，占全书用方的 35%，《伤寒论》方直接引用方 14 个，《伤寒论》加减化裁 4 个，《伤寒论》方占全书用方的 45%，其他方 8 个，因此“杨八味”认为：《瘟疫论》治热症之法，实出仲景之书，见表 2。

5 疫病初起以六经辨证为主，日久以八纲辨证为主

在其《问难》篇云：“不问其为热病为瘟疫，但就六经之脉，寒热虚实表里而治之”。在其《伤寒瘟疫脉证辨》篇中提到：“疫证初起，两手脉平，此疫证挟寒，药宜寒热并用，按三阳经升散清解治之”“若病疫日久，六脉俱闭，神昏若死，虚实难辨”。

疫病为疫疠之毒经口鼻而入伏于膜原而发病，吴又可可将膜原定义为“邪去表不远，陷近于胃……邪在膜原，正当经胃交关之所，故为半表半里”。《素问·举痛论》：“寒气客于肠胃之间，膜原之下。”日本医家丹波元简则认为：“堂膈幕（膜）之系，附著脊第七椎，即是幕原也。”以上所论之膜原，应该是指胃肠之上，胸膜或膈肌之间的某个固定部位^[6]。因此揭示疫病初起，毒聚膜原，尚未入脏腑，循经传变，“杨八味”提出疫病初期在辨证上先以六经辨证为主，可根据特

表2 《瘟疫论》用方统计表

序号	方名	出处	序号	方名	出处
1	达原饮	《温疫论》	21	瓜贝养营汤	《温疫论》
2	三消饮	《温疫论》	22	参附养营汤	《温疫论》
3	白虎汤	《伤寒论》	23	半夏藿香汤	《温疫论》
4	柴胡清燥汤	《温疫论》	24*	黄龙汤	大承气汤加味
5*	承气养营汤	小承气汤合四物汤化裁	25	蜜煎导	《伤寒论》
6	大承气汤	《伤寒论》	26	六成汤	《瘟疫论》
7	调胃承气汤	《伤寒论》	27	七成汤	《瘟疫论》
8	小承气汤	《伤寒论》	28	六味丸	《伤寒论》
9	芍药汤	《素问病机原病式》方加减	29	八味地黄丸	《伤寒论》
10*	桃仁承气汤	《伤寒论》	30	生脉散	《千金方》
11	犀角地黄汤	《外台秘要》	31	猪苓汤	《伤寒论》
12	抵当汤	《伤寒论》	32	桃仁汤	《千金方》
13	茵陈蒿汤	《伤寒论》	33	杏桔汤	《医宗必读》
14	瓜蒂散	《伤寒论》	34	丁香柿蒂散	《证因脉治》
15	人参养荣汤	《三因方》	35	四逆汤	《伤寒论》
16	柴胡汤	《伤寒论》	36*	四苓汤	五苓散化裁而来
17	黄芪汤	《金匱翼》	37	安神养血汤	《瘟疫论》
18	托里举斑汤	《温疫论》	38*	槟芍顺气汤	小承气汤加味
19	清燥养营汤	《温疫论》	39	小儿太极丸	《瘟疫论》
20	柴胡养营汤	《温疫论》	40	三甲散	《瘟疫论》

注:*表示《伤寒论》加减化裁

殊的症状特点(按程郊倩云:仲景六经条中不但从脉上症认病,要人兼审其病情,故太阳曰恶寒,阳明曰恶热,少阳曰喜呕,太阴曰食不下,少阴曰欲寐,厥阴曰不欲食,凡此者皆病情也)^[7],辨邪在何经,综合制定升散、清解,继之或攻或下或补的治疗方法。若疫病救治不及时,未能截断扭转病势,致使疫病日久,六经已闭阻,疫毒入里陷脏腑,当根据阴阳、表里、寒热、虚实综合考虑或攻下,或清补,或补中带攻的疫病救治原则。“杨八味”关于疫病的救治策略与《新型冠状病毒肺炎诊疗指南(第十版)》初期或清或散或化,危重症或攻或补或下,康复期或养或补的救治思路不谋而合。

6 疫病用药宜辛凉,慎燥热、苦寒、温补

在“杨八味”《慎用苦寒药》篇中云:“疫系热症,故

宜慎用燥热之药。然苦寒之品,亦不可误用、多用。盖苦寒之品能除热,亦能凝热。故仲景之方,其当用凉寒之处,不过一二味,俱按经用药。”总之,辛热温补药品,可暂用少用,不可久用多用。

“杨八味”认为疫病多系热症,常有发热,甚至高热,热则截阴耗液,消耗人体阴液,然而人有体质不同,感触疫毒后也有表现为以恶寒、身痛等症状者,如感染新冠病毒,有以发热为主者,也有以恶寒为主者,故其较前人更进一步提出慎用燥热之药,而非忌用燥热之药。虽疫病多为热病,遵“热者寒之”当用寒凉之药,然而苦寒之药除了能除热之外,还有凝热之弊,凝热的意思就是苦寒之药太过,伤人正气,不但没有起到除热的效果,反而因自身正气的损伤而不能清出热毒邪气而凝结于内,有增热之弊。但是“杨八味”也认

为,疫病初期用药宜辛凉,以清解为主,至于苦寒之药,则需慎用,要掌握苦寒之品的用量,反对攻伐太过,比如热重而苦寒药轻,尚促以减热,如果热轻而凉药重,反促以凝热而增寒,而体虚弱者,又应该采用反佐温补的方法。同时也要考虑热在何经,而选用走该经的苦寒之药,如“热在少阳选黄芩,热在阳明选石膏之类,热在心经与胞络选黄连、犀角”。

对温补之药,“杨八味”反对疫病一味的忌用,而应该是慎重使用,不可滥用。“只是有时而用之者,是中病即止,不可过用”。所以姜、桂、附、参本是禁药,倘若攻下后或初起时,有阳虚等证时也可用,但是辛热温补药品,应是暂用少用,不可久用多用。因此,“杨八味”提出疫本热症,药忌辛热,宜辛凉,慎苦寒、燥热、温补,以养阴清热解毒为要。

7 “杨八味”疫病验方

杨氏对疫病用药以辛凉、清热、解毒、养阴为要,初期形成独特的杨氏泻心汤:黄连、黄芩、大黄、菊花、连翘、荆芥、薄荷、赤芍、车前仁。以荆芥、薄荷、菊花、连翘辛散清解其表,用黄连、黄芩、大黄清热解毒攻里,再以大剂量赤芍凉血消瘀,以车前仁、大黄通利二便,全方能解表攻里,使邪有出路。再有其针对疫症用下法,特拟定不当下而下之两方,其一为:元参、知母、黄柏、花粉、石膏、沙参,用于热气倒攻胞络不当下而下后以救阴液;其二为:赤芍、赤小豆、连翘、牵牛子、花粉、粉丹皮、生地、麦冬、黄连、大黄、甘草,用于热毒结于胞络下后养阴凉血解毒以存阴气。此二方皆用于疫症高热期不当下而反下之,用养阴、清热、解毒之法

以存其阴,以达截断扭转之效。

8 小结

“杨八味”曾著《杨言三心法杂录》,后更名为《训法规正》,中有《问难》《伤寒瘟疫脉证辨》《瘟疫论》及《妇科》等,其对疫病诊疗颇具心得,由于时局动荡,其遗著散失严重,其完整的思想已是难全^①,现从抄本中窥其疫病观,在现代流行性传染疾病的诊疗、预防中,可借鉴其“疫本热症”之路,制定出治以升散、清解、继之或攻下、清补,用药宜辛凉,慎苦寒、燥热、温补的原则;然疫病变化莫测,不可拘泥于“热症”,应灵活达变。限于笔者学识鄙陋,谬误难免,权为引玉之砖,望引同道研究。

参考文献:

- [1] 李定国. 营山县志[M]. 成都:四川辞书出版社,1989:8.
- [2] 傅贞亮. 内经讲义[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1985:18.
- [3] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京:中华书局,2010:61.
- [4] 吴翠珍,陶汉华,张宗圣. 《伤寒论》《金匱要略》方药统计及相关研究[J]. 山东中医学院学报,1996(2):125-128.
- [5] 孟澍江. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:3.
- [6] 张霆. “戾气为患,邪伏膜原”//试论传染型非典型性肺炎之病因病机及治疗[J]. 天津中医学院学报,2003(3):58-60.
- [7] 吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:16.
- [8] 周自立,罗熙林,唐林. 清末川北名医“杨八味”疫病防治学术思想整理[J]. 四川中医,2023,41(7):49-51.

(收稿日期:2024-08-20)