

杂气学说的沉浮及其思考

★ 邢玉瑞* (陕西中医学院 西安 712046)

摘要:明代著名医家吴有性在总结前人经验的基础上,通过细心观察、深入思考及严格实践,系统阐述了杂气的概念、性质与致病特点等,揭示了传染病的诸多规律,预测到了致病微生物的客观存在,对传染病病因的研究思路与现代实验医学有着惊人的相似之处。但由于杂气学说自身的缺陷、传统中医理论的排异、社会科学技术水平的限制、固有治学方法与社会环境等诸多因素的影响,杂气学说并未发展为病原微生物学。总结历史,反思杂气病因说的沉浮,对于中医学的现代发展,无疑有着重要的借鉴意义。

关键词:杂气学说;中医病因学;病原微生物学;中医学术史

中图分类号:R -092 **文献标识码:**A

Discussion and Reflection about the Ups and Downs of Pathogenic Qi Theory

XING Yu-rui

Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 712046

Abstract:Wu Youxing, a famous physician in Ming dynasty, illuminated the concept of Pathogenic Qi (za qi) and discussed the property and pathogenic features of pathogenic qi on the basis of the his ancestors' experiences and on his own clinical practice with deep contemplation and sharp observation. Although the theory of pathogenic qi revealed many features of epidemic diseases and even foresaw the objective existence of pathogenic microorganism, the thinking of which has surprising similarities to the modern experimental medicine, many factors hindered it from developing into a higher stage like modern experimental medicine, such as the defects of the theory itself, the exclusion from conventional approaches in medical field as well as in educational circles, the restriction from the then scientific levels, etc. Today it is undoubtedly significant to reflect the ups and downs of the doctrine of Pathogenic Qi, for the modernization of Traditional Chinese Medicine cannot be brought into being without referring back to the past practice and experience.

Key words:Pathogenic qi theory; Traditional Chinese medicine aetiology; Pathogenic microorganism; Academical history of Traditional Chinese Medicine

杂气学说是中医病因学说中独具特色的内容。杂气又称戾气、乖戾之气、疠气、疫气、异气等等,是导致急性传染病的一类病因。中医学对传染病病因的认识,无非六淫与杂气两种学说,而杂气学说的创立与衰落,在中医学术思想史上实有探讨的重要意义。

1 早期的认识

在中医学的概念中,伤寒、温病、疫病等相当于

现代医学的传染病。中医学对传染病病因的认识,居主导地位的仍然是六淫学说。虽然关于疫病的病因,汉代以来已有人认为由“疫气”、“疠气”所致,如曹植说疫气,有“建安二十二年,疠气流行”之说(《曹集论评》)。晋代葛洪的《肘后备急方》第一次明确地将“疠气”作为温病的病因提出来,指出:“其年岁中有疠气,兼挟鬼毒相注,名为温病”。并认识到此类疾病的传染性,故在提供一些预防方药的同时,指出

* 作者简介:邢玉瑞,教授,硕士生导师,陕西中医学院图书馆馆长,主要从事中医基础理论研究。

“家人视病者,亦可先服取利,则不相染易也”。隋代巢元方在《诸病源候论》中将外感病分为伤寒、时气、温病、热病、疫疠五类,反复强调“乖戾之气”与疾病传染性的关系,如“时气病诸候”指出:“夫时气者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病者,多相染易。”温病乃“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人”(《诸病源候论·温病诸候》)。“疫疠病诸候”指出:“其病与时气、温热等病相类,皆由一岁之内,节气不和,寒暑乖候,或有暴风疾雨,雾露不散,则民多疾疫,病无长少,率皆相似,如有鬼疠之气,故云疫疠病。”唐代王冰补注的《素问》“七篇大论”及其后的“遗篇”中,对乖戾之气、毒气致疫已有明确记载,并认为疫病的发生与五运六气气候异常有一定的关系,故有金疫、木疫、水疫、火疫、土疫“五疫”及“五疠”之称,已经初步认识到疫病的致病原因不同于一般的六淫之气,故有“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似……正气存内,邪不可干,避其毒气”(《素问·刺法论》)的说法,特别强调了疫毒之气是其致病因素。金元时期,庞安时在《伤寒总病论》中把热性病分为四时温病和时行温病两类,后者为感受四时“乖候之气”而病,且具有流行性,并指出:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,此则偏着一家”。与现代所认识的流行病有暴发、大流行、小流行、散发等区别相似。

虽然上述论述说明当时人们对疫病的病原已有一定的认识,但大多数情况下,还是将疫病的流行归咎于气候的失常,并未摆脱异常气候致病说,加之宋、元时期医家们由于受当时哲学的影响,在病因方面,比较重视的是运气学说,以此来推算某年将有疾病流行,而对于杂气病因,反而没有予以重视,对杂气的本质更缺乏深刻认识,常与四时不正之气纠缠不清。

2 杂气说的创立

明代医家吴有性面对疫病流行十分猖獗的严酷现实,本着实事求是的精神,“静心穷理,格其所感之气,所入之门,所受之处,及其传变之体”(《温疫论·原序》),对传染病的病因病理进行悉心研究。在总结前人经验的基础上,通过细心观察、认真探讨、深入思考及严格实践之后,于 1642 年著成《温疫论》创立了“杂气”学说,对传染病病因提出了伟大的创见。刘松峰高度评价说:“又可先生卓识伟论,真乃冠绝今古,独辟蚕丛,诚瘟疫门中宇宇金针,无可訾议”(《温疫论类编·自序》)。

2.1 杂气的概念 《温疫论》是我国第一部论述温疫病理理论证治的专著,书中全面、深刻、系统地阐述

了温疫的病因、发病条件、传染方式、病变趋势、临床表现、诊断方法、治疗大法和禁忌、选方用药等。他不满足于当时既成的传统理论,力图突破旧说,从本质上去认识、研究温疫病的因、机、证、治各个环节。在《温疫论·原序》开篇第一句话,即明确提出自己的观点:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”。此“别有一种异气”,吴有性又称之为杂气、戾气、疠气或疫气。杂气是导致疫病发生的原因,是存在于自然界中的一种特异性致病物质,在杂气中致病力量特别强的,又称为“疠气”(戾气)。如《温疫论·杂气论》所说:“疫气者亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疠气。”他认为“杂气为病最多,然举世皆误认为六气”(《温疫论·杂气论》),故断然否定六淫可以引起疫病,在“原病”篇中,对“非其时有其气”而引起疫病发生的论点进行了批驳:“病疫之由,昔以为非其时有其气,春应温而反大寒,夏应热而反大凉,秋应凉而反大热,冬应寒而反大温,得非时之气,长幼之病相似以为疫。余论则不然。夫寒热温凉,乃四时之常,因风雨阴晴,稍为损益,假令秋热必多晴,春寒因多雨,较之亦天地之常事,未必多疫也。伤寒与中暑,感天地之常气,疫者,感天地之疠气。”在此,他从三个方面进行了剖析:一是寒热温凉受风雨阴晴的影响,稍有变化是其常事,而且温暖乃天地中和之气,能使万物发育,气血融合,不足为病(《温疫论·诸家瘟疫正误》);二是有时气候正常,却仍有疫病流行则无法解释(《温疫论·伤寒例正误》);三是从疾病的反应说来,二三月或八九月天气温凉,亦有病重者大热不止,失治而死的;五六月气候炎热,亦有病轻热微,不药而愈者(《温疫论·伤寒例正误》),不能简单对应。由此可见,杂气并不是气候变化所能导致,而是另外一种物质。为此,他反复强调,如在“伤寒例正误”中,他又说:“夫疫者,感天地之戾气也。戾气者,非寒、非暑、非暖、非凉,亦非四时交错之气,乃天地别有一种戾气。”并在“杂气论”篇中对宋、元以来的温疫运气病因说提出批评,指出:“刘河间作《原病式》,盖祖五运六气,百病皆原于风寒暑湿燥火,无出此六气为病者,实不知杂气为病,更多于六气。六气有限,现在可测;杂气无穷,茫然不可测。专务六气,不言杂气,岂能包括天下之病欤!”其病因学思想冲破了传统六气病因说的束缚。

既然杂气非风、非寒、非暑、非湿,亦非四时交错之气,那么,它是什么呢?限于当时科学发展水平,吴有性本人也无奈于此“气无形可求,无象可见,况无声复无臭”,“其来无时,其着无方”,他对“何能得

睹得闻?人恶得而知是气”(《温疫论·杂气论》)的情况十分苦恼,但是他却非常明确地肯定“有是气则有是病”,“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气”(《温疫论·论气所伤不同》),精辟地论述了气与物的关系,明确地指出了杂气的物质性,认识到杂气是一种用肉眼观察不到的微小物质。

杨栗山则将这种杂气又称为“毒气”,即《伤寒温疫条辨》所谓:“杂气者,非风,非寒,另为一种毒气。”对于古人为何会错把气候的变化作为疫病发生的主要原因,杨氏也进行了精辟的分析:“盖因来而不知,着而不觉,人惟向风、寒、暑、湿、燥、火所见六气求之,而不索之于无声、无形、不睹、不闻之中”。正因为杂气难知,而气候变化易感觉,而人们又观察到气候因素与疫病发生存在某些联系,所以就把气候的变化作为疫病发生的原因。应该说,温疫学说提出的“杂气致病”说比传统的“六淫致病说”更接近温疫病因的本质,有其先进性。

正因为杂气是物质性的,所以吴有性进一步提出:“知气可以制物,则知物之可以制气矣,夫物之可以制气者药物也。”设想杂气致病一定可以采用特效药针对病原来治疗。所谓“能知以物制气,一病只有一药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣”。当然,限于当时的历史条件,吴氏不可能进行病原检测,也不可能进行病理检验与实验,而只能设想以物质性的邪为本,将攻下、发汗、化斑三者有形可见的治法作为祛邪治本之法,即“至于受无形杂气为病,莫知何物之能制矣。惟其不知何物之能制,故勉用汗、吐、下三法以决之”(《温疫论·论气所伤不同》)。由于“邪为本,热为标,结粪又其标也”,故清热、通便、退黄等也只是权宜治标的辅助方法而已,关键则在于尽早祛除病邪,所谓“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,欲为万全之策者,不过知邪之所在,早拔去病根为要耳”(《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》)。吴氏针对病原特效治疗的设想在当时虽未能完全实现,但在这一思想的指导下,温疫学派较为重视使用专方治疗疫病,如吴又可之用承气汤、余师愚之用清瘟败毒饮、杨栗山之用升降散等。温疫学派强调针对病原治疗的思想,无疑具有其积极的意义。可以说,在有多种抗生素问世,多种传染病的特效治疗已成为现实的今天,吴有性在17世纪中叶提出来的这一设想是十分具有超前意识的。

2.2 杂气的性质与致病特点

吴氏通过大量临床现象的观察,对杂气的性质和致病特点等进行了推测性的论述,而这些论述中

的许多内容已得到了证实。

(1) 优劣的差异性。吴氏认为天地间的杂气,种类繁多,也有优劣之分,他指出:“天地之杂气,种种不一,亦犹草木有野葛巴豆,星辰有罗计荧惑,昆虫有毒蛇猛兽,土石有雄硫磺信,万物各有善恶不等,是知杂气之毒亦然”(《温疫论·杂气论》)。某些杂气之所以致病,是由“杂气之毒”所致,“今感疫气者,乃天地之毒气”(《温疫论·应补诸症》)。从现代微生物学的观点来看,有些微生物对人体有益,有些微生物可以致病,这是已经被证实的问题。吴有性在当时不仅指出了杂气之毒可以导致疫病,同时还认识到杂气对人体也有善恶之分,这种对杂气性质的深刻认识,如没有长期悉心观察和丰富的实际临床经验是不可能的。

(2) 种属的选择性。杂气虽然可以致病,但一种杂气是否对人和动物都具有致病作用?吴氏通过长期的实践观察与深刻分析,认为杂气致病有其一定的种属选择性,他指出:“至于无形之气,偏中于动物者,如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟,岂当人疫而已哉?然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病,究其所伤不同,因其气各异也”(《温疫论·论气所伤不同》)。这种认识与近代所称的“种属感受性”或“种属免疫性”颇相吻合。

(3) 致病的特异性。杂气是一类致病因素,吴有性认为感受一种杂气只能专发一种疫病,所谓“有是气则有是病”(《温疫论·论气所伤不同》),“杂气为病,一气自成一病”(《温疫论·知一》),“众人有触之者,各随其气而为诸病……杂气为病也,为病种种,是知气之不一也”(《温疫论·杂气论》)。如大头瘟之头面焮肿,虾蟆瘟之寒热喉痛、颈大咽哑,瓜瓢瘟之胸高呕血,疔瘡瘟之发瘰核等等不同病症,皆为不同杂气所导致。同时,他不受传统的五行学说内外相应理论的约束,从临床实际出发创造性地提出杂气致病具有脏腑经络的特异定位性,即《温疫论·杂气论》所说:“盖当其时,适有某气专入某脏腑经络,专发为某病”。因而如感受的杂气相同,在发病后所影响的脏腑经络也相同,出现的症状就大致相同,即“众人之病相同”。近代微生物学研究证明,当病原体侵入人体后,往往有选择地侵犯某些脏器组织而产生特定的病变,这就是所谓的病原体的特异性定位,如脑炎病毒容易侵犯高级神经系统,伤寒杆菌容易侵犯肠道组织等等,证实了吴有性设想的科学性。吴氏在当时能发现杂气的这一致病特点,在传染病学的发展史上是有其重要地位的。

(4) 广泛的传染性。传染性是杂气最重要的特

性,吴氏用流行病学的观点深入地论述了杂气这一特性。首先,他提出了“邪从口鼻而入”的发病途径,明确指出杂气是通过呼吸道或消化道而侵犯人体的。这一观点突破了传统认为外邪都是通过皮毛而入的理论,不仅更符合实际,而且也更便于运用这一理论解释许多瘟疫病在初起时出现肺或胃肠症状的机理,并为其后叶天士《温热论》中提出“温邪上受,首先犯肺”打下了基础。他还进一步指出感邪的方式:“有天受,有传染”。所谓天受,是指通过自然环境传播;所谓传染,是指通过与患者接触传播。而此二者之间,只存在传播方式上的不同,“所感虽殊,其病则一”(《温疫论·原病》),只要感染的是同一种杂气,不论是“天受”,还是“传染”,所产生的疫病是相同的。其次,他指出了传染性的强弱和流行规模,与杂气的盛衰有密切关系:“其年疫气盛行,所患者重,最能传染,即童辈皆知言其疫。至于微疫,似觉无有,盖毒气所钟有厚薄也”(《温疫论·论气盛衰》)。明确提出了杂气毒力的强弱是决定流行规模的关键。其三,吴氏对疫病的大流行与散发性有清晰的认识。他认为由于杂气“在岁运有多寡,在方隅有厚薄,在四时有盛衰”(《温疫论·原病》),故其致病可能有不同程度的流行情况,或“其年疫气盛行”,或“其年疫气衰少”,或“疫气不行之年,微疫亦有”。在疫气盛行的情况下,“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”,“延门阖户,众人相同”,这显然是疫病的大流行;在疫气衰少或微疫的情况下,“里闾所患者不过几人”,或“村落中偶有一二人所患”,但是“脉证与盛行之年所患之证,纤悉相同,至于用药取效,毫无差别”(《温疫论·论气盛衰》),此则属于散发流行。其四,阐述了疫病流行有地区性和时间性的不同,“或发于城市,或发于村落,他处安然无有,是知气之所着无方也”,说明杂气致病是有地区性的。虽然杂气“在四时有盛衰”,但“不可以年岁四时为拘,盖非五运六气所能定者”(《温疫论·杂气论》),说明杂气致病确有时间季节性,但并不是机械的、固定不变的,不能事先用五运六气来进行推算。

此外,吴氏在论述杂气传染性的同时,还进一步指出了人体正气盛衰与人们的易感性也存在着密切的关系,强调“本气充满,邪不易入;本气适逢亏欠,呼吸之间外邪因而乘之”,“若其年气来之厉,不论强弱,正气稍衰者,触之即病,则又不拘于此矣”(《温疫论·原病》),从邪正两方面论述了传染源与易感性两者的相互关系,科学地反映了他对疫病传染性与流行性的深刻认识。

(5)表现的多样性。吴有性通过临床对疾病的

细致观察与总结认识到,首先,杂气是多样性的,“杂气无穷,茫然不可测”,感染不同的杂气,乃“各随其气而为诸病焉”,“或时众人发颐,或时众人头面浮肿,俗名为大头瘟是也;或时众人咽痛,或时音哑,俗名为虾蟆瘟是也;或时众人疟痢,或为痹气,或为痘疮,或为斑疹,或为疮疥疔肿;或时众人目赤肿痛,或时众人呕血暴亡,俗名为瓜瓢瘟、探头瘟是也;或时众人癰核,俗名为疔瘡瘟是也。为病种种,难以枚举”(《温疫论·杂气论》)。其次,虽然“杂气为病,一气自成一病”,但“每病各又因人而变”,“因其气血虚实之不同,脏腑禀赋之各异,更兼感重感轻之别,考其证候,各自不同,至论受邪则一也,及邪尽诸证如失”(《温疫论·知一》)。其三,如上所述,杂气的毒力在一年内不同季节、不同年份、不同地域也不是一成不变的,可呈现一定的变化。其四,杂气致病急重,变化多端。“缓者朝发夕死,急者顷刻而亡”(《温疫论·杂气论》),故告诫医者“此一日之间,而有三变……因其毒甚,传变亦速”(《温疫论·急证急攻》)。

要特别指出的是,吴氏所说的杂气并不是专指疫病的病因。他提出,在内、外科疾病中也有许多病是因杂气引起的,如疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒、痘疹、吐泻、疟、痢等。他说:“疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒,与夫发斑、痘疹之类,以为诸痛痒疮皆属心火……实非火也,亦杂气之所为耳”(《温疫论·杂气论》)。这一方面是因为吴氏已意识到这些疾病与疫病的某些本质有相似之处,所以推断其病因也必然有相似之处;另一方面是因为对这些疾病的病因,如用传统的六淫理论来解释有一定的困难,而用杂气学说来解释较有说服力。由此可见,吴氏所说的杂气揭示了传染性疾病和感染性疾病在病因上的一致性,实质上也就是现代认识到的,这些疾病都是由病原微生物引起的。其中把外科化脓感染性疾病病因与杂气联系起来,这种认识是十分了不起的,在防治此类疾患方面,具有很积极的意义。在欧洲第一次认识到伤口化脓和内科传染病同样是由微生物引起的是英国著名外科学家李斯特,然而那是1867年的事,比吴氏晚了200多年。

(6)发病的潜伏性。吴氏又提出了杂气在侵犯人体后,往往并不立即发病,而要经过一段时间,在一定的条件下才发病,即“时疫感久而后发”(《温疫论·辨明伤寒时疫》)的观点。如《温疫论·原病》所说:“邪不胜正,未能顿发,或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得张溢,营卫运行之机,乃为之阻,吾身之阳气因而屈曲,故为热。”这与传统所说的“伏邪”概念并不相同。伏邪学说认为病邪侵犯人体后,

可伏于体内待到另一个季节再发病,其病邪的性质还可以发生变化,如寒邪转化为温邪等。他对传统的伏邪学说持鲜明的否定态度,在《温疫论·伤寒例正误》中批评指出:“今冬时严寒所伤,非细事也,反能藏伏过时而发耶?更问何等中而即病?何等中而不即病?……且言寒毒藏于肌肤之间,肌为肌表,肤为皮之浅者,其间一毫一窍,无非营卫经行所摄之地,即感冒些小风寒,尚不能稽留,当即病,何况受严寒杀厉之气,且感于皮肤最浅之处,反能容隐者耶?以此推之,必无是事矣。”可见吴氏是反对伏邪学说的。而吴氏所说的“感久而后发”,是指杂气侵袭人体后要经过一段时间后才发病,与现代的“潜伏期”概念相类似。

吴氏认为杂气多先伏于膜原,再从膜原发病。所谓“邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”(《温疫论·原病》)。这是他在当时自然科学条件限制下,根据症状,对疫邪潜伏部位所作的一种假设。后世温病家多宗其说,如叶天士论温热说:“口鼻吸入热秽,肺先受邪,气痹不主宣通,其邪热由中及于膜原,散布营卫,遂为寒热。既为邪踞,自然痞闷不饥……留连不已,热蒸形消,所谓病伤渐至于损而后已。”(《临证指南医案·温热》)又论湿热病说:“时令湿热之气,触自口鼻,由膜原以走中道,遂致清肃不行,不饥不食。”(《临证指南医案·湿》)同样,薛生白论说:“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原”,“以膜原为阳明之半表半里,湿热阻遏,则营卫气争,虽如疟,不得与疟同治,故仿又可达原饮之例。”(《湿热病篇》)可见吴有性的邪伏膜原说对其后温病学说的学术影响是很大的。

从以上温疫学说对温疫病性质及其致病特点的论述来看,虽然限于当时的历史条件,主要是建立在推论的基础上,尚缺乏实验的证实,但与现代医学对病原微生物的认识有许多吻合之处,是极为宝贵的。然清代温病学派的发展,从治疗学的角度来看,叶天士、吴鞠通所创立的卫气营血辨证法、三焦辨证法,在临床实用中确有超出吴有性表里分传辨证法的高明之处,更适宜于临床运用。但从病因学的角度来看,则又向传统六淫理论复归。自叶天士开始,即将温病的病因定为“温邪”,他在《外感温热篇》中指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。吴鞠通也强调温病为“罹温邪”而为病,故“温病者,有风温,有温热,有温疫,有温毒,有暑温,有湿温,有秋燥,有冬温,有温疟”,其发病则与四时气候密切相关,“风温

者,初春阳气始开,厥阴行令,风夹温也。温热者,春未夏初,阳气弛张,温盛为热也。温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。温毒者,诸温夹毒,秽浊太甚也。暑温者,正夏之时,暑病之偏于热者也。湿温者,长夏初秋,湿中生热,即暑病之偏于湿者也。秋燥者,秋金燥烈之气也。冬温者,冬应寒而反温,阳不潜藏,民病温也。温疟者,阴气先伤,又因于暑,阳气独发也”(《温病条辨·上焦篇》)。虽然言及“厉气”,也只是在温疫一病中一带而过,而对于吴有性关于杂气的不同种类、杂气侵入人体的特异性定位、特效药物的寻找等设想,并没有进行再深入的研究,甚至于有些医家对吴氏之说还加以批判,如清代保守派陈念祖曾攻击吴氏“创异说以欺人”,这就使得温病的病因学又回复到风、温、暑、热、湿等六淫致病的旧有思维模式上,温病学仍是以阴阳五行学说为基本理论架构,以辨证论治为实践原则,认识疾病的方法仍旧采取有限的被动观察和直觉式的经验总结。由此则引发了现代学者对杂气学说的产生、湮灭现象进行深刻的反思。

3 对杂气说的评述

从医学史的角度而言,自1675年列文虎克使用显微镜以后,人类的视觉进入了被列文虎克称为“小动物”的微生物世界。但到了18世纪,人们才提出从某些不能看见的微小生物中探索传染病的病因,19世纪下半叶巴斯德和科赫的工作标志着科学的细菌学开始创立,其中1850年人类发现了炭疽杆菌,1873年科赫开始研究炭疽杆菌,1880年巴斯德确信炭疽杆菌是引起炭疽病的惟一原因,由此揭开了病原微生物学的新世纪。正如意大利著名医学史家卡斯蒂廖尼所说:“细菌学的飞速发展带来了医学思想上的革命。这种革命不仅体现在疾病概念特别是传染病概念上,更重要的是它影响了整个医学方法论。”^[1]而如上所述,吴有性创造性地提出了温疫是由不同于六淫外感病因的杂气所致,感染途径由“口鼻而入”,特定的杂气可以引起相应的疾病,治疗上应采用针对性较强的方药以“逐邪”。这种自成体系的杂气学说,超越了传统的六淫致病模式,发前人所未发,揭示了传染病的诸多规律,预测到了致病微生物的客观存在,对传染病病因的研究思路与现代实验医学有着惊人的相似之处。这些成果,应该说在没有显微镜的条件下,已经达到了科学发现的最高限度。由于他不自觉地摆脱了有机自然观,具有了朦胧的“白箱化”要求,初步悟出感觉比经典更可靠,而被认为“已经踩着了近代医学的门槛”^[2]。甚至有学者认为:“他的学说已包含了科学革命的胚

胎。如果他能有一台显微镜,他就足以能成为中国的列文虎克和巴斯德。”^[3]邓铁涛教授也指出:“可惜我国当时没有显微镜的发明,不能发展成细菌学说。”^[4]人们在对吴氏的研究成果钦佩、赞叹的同时,又对其理论的被排斥、改造、埋没深感惋惜,由此也引发了类似于“李约瑟难题”的吴有性“杂气学说”何以未能发展为病原微生物学的讨论。

3.1 杂气学说自身的缺陷 任何杰出的人物,任何超脱的思想,总是一定时代的产物,与其身后的文化背景休戚相关。吴有性虽然在与温疫作斗争的长期临床过程中,总结了许多杂气致病的特点和规律,但从方法学上并没有跳出“六淫外感说”的朴素“本体论”模式,因为杂气毕竟是“直观合理外推”的产物,他没有想到要去证实自己的想法,也不知道该怎么证实。表现出一种“言其所当然,而不复强求其所以然”的东方传统的思维方式。其次,同绝大多数古代医籍相似,《温疫论》中没有逻辑型结构体系^[5],除“原病”、“杂气论”、“论气盛衰”、“论气所伤不同”等极少数篇章中,以一种夹叙夹议的手法阐述自己的理论见解外,其余 90% 以上的篇幅均是临床用药的经验体会。由于传统文化的“重用轻理”倾向和形式逻辑的欠缺,杂气学说要发展成为现代微生物学,有着难以逾越的巨大屏障:其一是概念不清,没有严格定义和划分的意识。其二是理性程度低,缺少必要的科学抽象,仅采用夹叙夹议方式,用具体的事例代替理论陈述以及事物规律的抽象。其三是可控实验的无知,不能实现对理论的鉴别和清晰作用^[6]。

从理论对于临床的指导作用而言,吴氏也曾谋求“一病只有一药之到病已”(《温疫论·论气所伤不同》)的特效治疗方法,但在当时缺乏病原微生物学、免疫学、药理学等基础学科支持的历史条件下,没有也不可能形成与杂气病因学说相配套的临床辨治体系,也是杂气学说难以发展的重要因素。众所周知,辨证求因、审因论治是中医针对病因治疗疾病的关键,包括温邪在内的六淫学说之所以被广泛应用,不断发展的重要因素即在于此。六淫学说通过援物比类的方法,从理论上过渡到根据临床证候表现,并由之区分证型,确定治法,选择方药。因此六淫病因贯穿于认识和处理温病的全过程,其意义不仅在于探知温病的致病原因,重要的是说明其病理演变的规律,对辨证论治有着无可取代的指导价值。杂气学说只侧重于揭示温疫的流行性与传染性,对引起温疫病的杂气属性与辨证论治的关系未能阐明,无法与病机、证候治法、方药等贯通,故而未能形成一套完整的诊治体系,其对杂气许多性质的认识

尚不能直接指导临床的立法用药。所以在实际应用中,仍然要辨明杂气的“六淫”性质,据此才能进行治疗。无疑,对温疫病因的性质,主要是根据温疫发病后的临床表现,再根据六淫性质进行分析而得来的。例如,在《温疫论》中所论及的疫病,初起表现为湿热秽浊之邪伏于膜原的症状,所以确定其病因为湿热秽浊;在《疫疹一得》中所论及疾病的症状表现符合暑邪的致病特点,所以确定其病因是暑热。可见,在临床上,辨别杂气的六淫性质仍是不可缺少的一环。也正由于此,当叶天士的温邪学说提出后,杂气学说地位也逐渐被削弱。如王孟英编著《温热经纬》是以“轩岐仲景之文为经,以叶薛诸家之辨为纬”,而未收载《温疫论》;吴鞠通以叶氏《临证指南医案》为主要内容著成《温病条辨》,在肯定吴有性对温病学贡献的基础上,同时对其也进行了批评,如《温病条辨自序》中所说:“检校《四库全书》,得明季吴又可《瘟疫论》,观其议论宏阔,实有发前人所未发,遂专心学步焉。细察其法,亦不免支离驳杂,大抵功过两不相掩,盖用心良苦,而学术未精也”。即便被后世视为温疫学派的清代医家余师愚也未继承杂气病因学说,而认为“温疫乃运气之淫热,内入于胃,敷布于十二经所致”。

3.2 传统中医理论的排异 从方法论的角度而言,也可以说吴有性不自觉地运用了基于原子论哲学观的还原分析的方法,此与传统中医理论所使用的基于元气论哲学观的系统综合方法适成鲜明的对比。因此,造成了传统中医理论对杂气病因学说的排异,使后者难以融入中医理论体系框架之中。

朱亚宗曾从数理方法内在结构的中西比较中探讨西方近代科学所以能超越中国传统科学的原因,认为:“从数理科学方法层面上看,导致中国近代科技落后与西方科学崛起的,决不仅仅是因为欧几里得几何学中的形式逻辑方法。事实上,在西方近代科学发展的过程中,近代科学的前驱们运用了一系列的数理科学方法。可以说,导致西方近代科学产生的必要条件是有一个完整的数理科学方法结构,而这种结构主要又由三种互相密切联系的具体数理方法组成:实体模型方法、唯象计算方法与形式演绎方法。若以中国传统科学方法与西方科学方法比较,则中国传统数理方法结构中缺失的环节,不仅仅是爱因斯坦指出的形式演绎方法,而且还包括实体模型方法”,“这一数理科学方法体系是西方近代科学获得成功的重要基石,没有这一套完整的数理科学方法体系,近代科学就不可能创立。这一方法体系,也可成为理解中国传统科学何以未能实现近代

化飞跃的思想钥匙”^[7]。金观涛等认为科学理论、实验和技术三足鼎立,形成互相独立又互相促进的结构,是科学技术加速发展的内在条件。西方是构造性的自然观,逐步形成了科学理论与受控实验、科学与开发性技术体系相互促进的循环加速机制。中国是伦理中心主义的有机自然观,不进行受控实验,大一统型技术不形成开发性技术体系,因而不能形成近代科学加速发展的机制^[8]。林文照认为近代科学没有在中国产生的原因,除封建专制制度的束缚、封建经济结构和经济政策的阻碍外,还与中国传统科学的内在缺陷有关,即重实用,轻理论,思辨性思维,用元气和阴阳学说来解释一切,缺乏严格的逻辑推理,缺乏科学实验精神,格物学说背离实践方向^[9]。上述对李约瑟难题的解答,无疑也有助于我们理解中医传统理论与杂气学说的关系。

中西医学分别采用了唯象与实体两种不同的模型方法,两者的主要区别在于:实体模型方法主要从对象的形态结构与物质基础方面去认识和把握对象,从根本上看,实体模型应该是客观的、可实证的,并尽可能地与对象逼近。而唯象模型方法主要是从对象的功能表象出发,来推测和把握对象的,因此,唯象模型不一定都具有客观性,其中可以包括一些非实在的结构。中医理论的建构借用了当时流行的元气论和阴阳五行哲学思想及其提供的理论模型,而元气、阴阳五行等概念不是从实体上来认识事物的,主要是从功能属性的角度来把握对象的。因此,从某种意义上可以说,气、阴阳五行是一种认识事物的唯象模型。在此基础上建立的六淫病因等也是一种区别于实体结构模型的唯象功能模型,它并不是指风、火、暑、湿、燥、寒六种物质实体,而是从人体的证象中反推出的六种功能模型。中医对病因的认识主要是通过“审证求因”进而“审因论治”,病因理论是以“证”为中心反向演绎泛化出来的,实际上并没有自己独立的地位。“六淫”之邪在患病机体中并不是真实存在的,所谓感受六淫致病只是在症状与六淫特点之间做的一种现象比附,没有证就没有因,辨证是求因的必要前提。可见,前人建立温病病因学说主要是以临床证候为依据的,即根据温病初起临床表现的不同,结合气候等其他因素来推断其病因的差异。换言之,临床上对不同温病病因的认识,也只能是主要根据发病初起的证候差异来推论。钱天来的“受本难知,发则可辨,因发知受”之论,可谓对中医温病病因学说的立论基础和认识方法的精辟归纳。总之,“辨证求因”既是建立病因理论的基础,又是临床认识病因的方法,它与现代病原生物学以实

验观察为立论基础和认识方法截然有别。近代西医产生的医学方法结构是实体模型方法、解剖实验方法(及与计量方法的结合)与形式逻辑方法。实体模型方法是近代西医发展的一个重要基础,在某种意义上可以说,没有关于人体形态结构的实体模型,就不可能出现系统的人体实验研究方法,当然也不会有在科学实验基础上,用形式演绎方法构建近代医学理论体系。而吴有性的杂气病因说,试图寻找导致疾病的各种不同物质实体,在方法论上需要实体模型方法、解剖实验方法及形式逻辑方法的支持。正由于这两种研究方法及其相关的基础理论之间存在着内在的本质矛盾,导致两种不同理论体系的难以通约,所以杂气病因学遭到传统中医理论体系的排斥也就不难理解了。

3.3 社会科学技术水平的限制 从社会科学技术水平的发展来说,由于文艺复兴运动,西欧各国“在中世纪的黑夜之后,科学以意想不到的力量一下子重新兴起,并且以神奇的速度发展起来”(恩格斯《自然辩证法·导论》)。杂气学说提出 40 余年后,列文虎克用显微镜发现了霉菌,之后实验科学突飞猛进,微生物学在此基础上逐渐创立和完善起来,细菌学、免疫学、无菌外科、抗菌素等也随之诞生,整个医学领域发生了深刻的革命。由此可见,病原微生物学的创立离不开相关科学技术的支撑与科学实验方法的引进。但《温疫论》问世 2 年后,我国历史朝代发生变更,公元 1644 年建立起封建专制统治的清王朝。同时,欧美资本主义在十八世纪以后高度发展起来,向外扩展掠夺,寻找殖民地。人口众多、以小农经济为主的中国成为列强垂涎的重要对象。而清朝则拼命采取闭关自守,以维护自己的统治。对内高压复古,严重束缚生产力的发展,人民生活穷困不堪,知识分子受禁,科学研究仍然停滞在直观和经验的水平;对外闭关自守,隔绝了中外文化的交流,西方新的科技难以进入。加之执政者对政治、思想、文化上的专制日益强化乃至走向极端,严酷的思想桎梏,僵化了文化、学术的氛围。这一时期科举制度更加完备,以八股取士,维护儒家正统。而医学等科学知识技术,则被视为“奇技淫巧”、“小道”而加以限制与打击,使中国的科学技术更加滞后。故而杂气学说缺乏科学的空气、阳光及土壤而无法生长。尽管吴有性提出了非常可贵的杂气假说,但因社会科学技术水平的限制,没有现代实验科学相辅助一起向前发展,最终也落得被兼并和夭折的结果。

3.4 固有治学方法与环境的影响 从封建思想的束缚来看,自董仲舒倡导“独尊儒术,罢黜百家”以

后,儒家的“贤人作风”和“学而不述,信而好古”之说泛滥成灾。封建统治者所希望的“天不变道亦不变”的正统思想也直接限制科学技术的发展,特别是在清代封闭、崇古、内省、求同的文化环境下,考据之风盛起,医界也兴起了尊经崇古的思潮,“言必本于圣经,治必尊乎古法”,人们不是面向实际,提出问题,发展学说,而是有不少医家学者致力于文献整理工作,埋头故纸,研究文本,一时成为医界时尚,出现了大批医经的校正、诠释、辑佚、发挥等文献整理著作以及医学全书、类书、丛书。这种崇古尊经,因循守旧的思想与研究方法,与现代科学强调突破传统的观念大相径庭,一方面导致中医研究对象从人体向典籍的异化,从而阻断了事实对理论的反馈,使中医理论丧失了继续前进的经验基础,歪曲了中医理论的发展方向,并使中医理论玄虚化;另一方面,即或有如吴有性面对临床客观实际,标新立异,创杂气学说以突破传统六淫致病模式,包含着科学革命的胚胎。但崇古尊经的价值取向,则将这种“独出心裁,并未引古经一语”的创新视为“非圣无法”、“创异说以欺人”。这种文化土壤和医学环境,非但不能培养助长吴氏的科学意识,反而使杂气学说被转化成为维护传统的思维定势,即从《内经》、《伤寒论》中为其寻找近似的理论依据,以使其重新归入传统的中医理论范式之中。如温疫学派的杨栗山、余师愚等医家将杂气改头换面,复归于六淫病因之中,“疫即曰毒,其为火者名焉。”杂气学说被改造成为可以接受的“正宗”。清代叶、薛、吴、王四大温病学家的著作全都从传统经典中找到了理论依据。叶天士提出的温邪病因学说,实质上是《内经》六淫的具体运用和深化。吴有性独出心裁创立的新说,只能遭到扬弃。

从医学所处的社会环境来看,明清两朝,医生的社会地位不断下降,清朝对医学的歧视态度某方面更甚于明代,如曾下令:“太医院针灸一科,着永远停止”,使针灸疗法的发展受到一定程度的阻碍;清代江西巡抚裴率度曾上疏:“……医卜星相,往往假其术以惑民,虽非邪教,亦当时严惩。”而当时的雍正皇帝竟“深嘉之”^[10]。社会上一些达官贵人也“肆其骄慢之气,役医如吏,藐医如工,家有病人,遂促其调治,并以生死之权责成之”^[11],业医者得不到社会尊重,医者本人及其家人皆以行医为卑,更耻于以医为名。如清代医学家薛雪,擅长治湿热病,撰有《湿热条辨》等医书,对温病学的发展有不小贡献。然而当

薛雪辞世后,其孙撰写墓志铭,概述乃祖生平,竟“无一字及医”,反而将他置于理学之流。文学大师袁枚读后大为愤慨,认为这是“甘舍神奇以就臭腐”,并为此专门撰文予以批驳。如此的医学社会环境,难以造就优秀的医学人才,自然更难催生医学思想的变革。

另外,也有人认为,历史环境因素的变迁也是温疫学说蜕变的因素之一。正如雷少逸《时病论》中所说:“又可著书,正崇祯离乱之凶年;鞠通立论,际乾嘉升平之盛世。一为瘟疫,一为温热,时不同而病亦异。由是观之,温病之书,不能治疗瘟疫;瘟疫之书,不能治疗温病。”吴有性身处明末崇祯年间,连年水旱天灾,凶荒交迫、处处瘟疫,其疫病的病原性质不同于清代以后时代和环境中所发生的温热病,由于每个医家所处时代不同,环境各异,个人医学经历也有限,不可能见到各种各样的瘟疫病,因之其体验认识不同,从而创建的学说也不同^[12]。

总结历史,反思吴有性杂气病因说的沉浮,对于中医学的现代发展,无疑有着重要的借鉴意义。即直面临临床实际,抓住经验事实,更新科学观念,鼓励创新意识,借用现代手段,促进理论革命,将是中医学学术发展的必由之路。

参考文献

- [1]卡斯蒂廖尼.医学史[M].桂林:广西师范大学出版社,2003.7 317~7 332
- [2]聂广.杂气学说能够发展成为现代微生物学吗[J].医学与哲学,1989,(6):36~38
- [3]常存库.中医体系为什么不接受他们的成就——吴有性与王清任的历史命运[J].医学与哲学,1988,(8):14~16
- [4]邓铁涛.邓铁涛医学文集[M].北京:人民卫生出版社,2001.224
- [5]蒋力生.加强范畴研究,提高理论修养[J].江西中医学院学报,2006,18(2):7~9
- [6]聂广.中医感悟录[M].北京:中国医药科技出版社,2006.89
- [7]朱亚宗.中西数理方法与“李约瑟难题”[J].见:李约瑟研究[M].上海:上海科学普及出版社,2000.42,46
- [8]金观涛,樊洪业,刘青峰.文化背景与科学技术结构的演变[J].见:中国科学院《自然辩证法通讯》杂志社.科学传统与文化——中国近代科学落后的原因[M].西安:陕西科学技术出版社,1983.1~81
- [9]林文照.论近代科学没有在中国产生的原因[M].见:中国科学院《自然辩证法通讯》杂志社.科学传统与文化——中国近代科学落后的原因[M].西安:陕西科学技术出版社,1983.82~105
- [10]赵尔巽.清史稿[M].北京:中华书局,1977.10 313
- [11]段逸山,孙文钟.新编医古文[M].上海:上海中医药大学出版社,1998.177
- [12]周益新,张芙蓉.吴又可之后温疫学说的蜕变[J].中国中医药报,2006,5,29,五版

(收稿日期:2007-04-11)