清代新安医家论治风温特色及对甲型流行性感冒防治的启示

王俊伟[1]，吴榕柠[1]，员莉媛[1]，徐鹏志[1]，郭锦晨[2]，施卫兵[1,3]*

（1. 安徽中医药大学第一临床医学院，安徽 合肥 230031；2. 安徽中医药大学温病学教研室，安徽 合肥 230012；3. 合肥综合性国家科学中心大健康研究院新安医学与中医药现代化研究所，安徽 合肥 230011）

摘要　新安医学源远流长，名家辈出，是具有重要影响力的医学流派，其中清代叶天士、程文囿、汪宗沂、叶熙钧等医家风温论治特色鲜明。叶天士系统总结了风温的发病、传变及治疗等要点；程文囿、汪宗沂重视风温发病的内在因素，强调葳蕤的妙用；叶熙钧则注重肺胃在风温病程中的重要性，并强调人体气机，倡导立方轻灵。四位医家在论治风温上注重上焦、顾护津液、重视正气、强调肺胃传变与人体气机等学术思想对现今防治甲型流行性感冒具有启发意义。

关键词　新安医家；风温；甲型流行性感冒

中图分类号：R254.2+3　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002-2392(2025)04-0006-05

DOI：10.19664/j.cnki.1002-2392.250066

新安医学是具有重要影响力的地域性传统医学流派[1]。新安地区的医学发展以明清时期最为繁荣，名家辈出，其中不乏医家对伤寒、温病有着深入的研究，著述中论及风温亦有较多特色体会。其中代表性的如叶天士主张“温邪上受”，并且对风温病机、传变及治疗有较为系统性的认知；程文囿、汪宗沂从经典出发，对风温认识既有传承又有发挥，强调人体正气的重要性；叶熙钧治疗风温主张轻灵、轻可去实的特色用药法，重视肺胃传变与人体气机。

甲型流行性感冒是感染甲型流感病毒后引起的急性呼吸道传染病，发病急促，少数重症患者可出现急性呼吸窘迫综合征、脓毒血症等严重并发症，甚至死亡。中医药在防治甲型流行性感冒方面具有独特的优势[2]。根据甲型流行性感冒的发病情况与临床证候，可将其归属于中医“风温”“时行感冒”“疫病”范畴。翟志光等[3]认为甲型流行性感冒的病因当属风热疫毒，病邪侵犯部位主要集中于上焦，关键治法为宣畅气机，病程早期治疗应注意祛邪与扶正兼顾。聂赛美等[4]认为机体正气可决定是否发病以及病情轻重，并对187首治疗甲型流行性感冒的中药处方进行用药规律分析时发现，临床治疗甲型流行性感冒以祛邪为主，兼顾扶正，另外所用中药主要归肺、胃二经。由此可知，甲型流行性感冒的防治应当注意上焦证治、正气留存、气机通畅以及肺胃同调。

1　清代新安医家论治风温特色

1.1　叶天士

叶天士，名桂，号香岩，祖籍安徽歙县。叶氏家学渊源，医术高明，精通多科，尤以温病成就为后学者所称道，著有《温热论》《临证指南医案》《种福堂公选良方》等。

1.1.1　系统阐明风温病机特点、传变趋向以及治疗原则

叶天士关于风温的阐述，在《临证指南医案》（下文简称为《指南》）中较为详细。对于病机特点，叶氏首先强调了风温发病的新感特征，认为“风温者，春月受风，其气已温”，从而区别于同样好发于春季的春温（“春温一症，由冬令收藏未固……入春发于少阳”），另外“其气已温”指出风温感邪性质当属温邪。发病上，《温热论》中言“温邪上受，首先犯肺”，叶天士认为感受风温后手太阴肺卫最先发病，即如《指南》中所言“肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病。”关于传变，叶天士认为风温并非如伤寒“足经顺传”，而是“失治则入手厥阴心胞络，血分亦伤”（《指南》），即所谓“逆传心包”，同时易伤及血分。但若因风温见表证而

收稿日期：2024-02-26　　**修回日期**：2024-06-13

基金项目：2023年度合肥综合性国家科学中心大健康研究院新安医学与中医药现代化研究所“揭榜挂帅”项目（2023CXMMTCM009）

作者简介：王俊伟（2002-），男，2020级中医学5+3本硕连读专业，研究方向：新安医学。

*通信作者：施卫兵（1968-），男，硕士，主任医师，教授，博士生导师，安徽省名中医，研究方向：中医药防治感染性疾病。

辄投消导发散,则为误治,易“劫尽胃汁”“脾胃阳和伤极”(《指南》)。前者出现鼻干如煤、目瞑狂躁、热深肢厥、胸高气促等症状,为肺乏津液上供、肺气不宣,治疗上“斯时若以肺药,少加一味清降,使药力不致直趋肠中,而上痹可开,诸窍自爽”(《指南》),不可以结胸论治;后者阳和伤极,易陡生惊痫等变证,此为难治。治疗原则上,叶天士认为“风温肺病,治在上焦”(《指南》),明确了风温、春温等忌汗的原则,并首推用辛凉之品。

1.1.2 提出初病投剂,宜用辛凉,顾护津液,谨防内陷

叶天士《指南》中提出,“初病投剂,宜用辛凉”,其理论源自《素问·至真要大论》,“风淫于内,治以辛凉”“风淫所胜,平以辛凉”,并化裁易水学派李东垣清心凉膈散用于风温的治疗,后世医家吴鞠通受此启发,创制并命名银翘散,被誉为辛凉解表的代表方[5]。叶天士在医论中重视辛凉解表法的运用,如《指南》中言:“初因发热喘嗽,首用辛凉,清肃上焦,如薄荷、连翘、牛蒡、象贝、桑叶、沙参、栀皮、蒌皮、花粉。”又载:“近日风温上受……先与辛凉清上,当薄味调养旬日。”

除初病宜用辛凉外,叶天士在治疗过程中亦时刻重视顾护津液。因温邪发病,具有热象偏重,易化燥伤阴等特点[6],故治疗温病,应尤为重视津液的存亡。叶天士在医论中多次阐述津液的重要性,且尤为重视胃津,《温热论》中有“热邪不燥胃津必耗肾液”以及“如斑疹出而昏者,正不胜邪,内陷为患,或胃津内涸之故”的记载,指出胃阴的重要性,强调胃津枯涸易致热邪深入,进而损伤真阴。后世温病学家吴鞠通在《温病条辨》中“化源绝者死”“热邪深入,消烁津液,涸尽而死”[7]等亦是对津液重要性的阐述。叶氏医案中亦不乏顾护津液的病例,如《眉寿堂方案选存》载:“风温不解,早热晚凉,舌绛口渴,热邪未清,阴液衰也,胃汁耗则不知饥,宜生津和阳以苏胃。”

温邪内陷,即叶天士所言“逆传心包”。热入心包说由明初御医盛启东提出[8],在其著作《医经秘旨》中言:“一切感证,热入心胞,神昏谵语”,并提出了治疗方案。热入心包往往导致危急重症,见“神昏目瞑,鼻窍无涕泪,诸窍欲闭”(《指南》),治疗当用至宝丹、牛黄清心丸,徐灵胎评之“急救非此不可”。

根据叶天士对风温的认识可知,在治疗风温性质的甲型流行性感冒时,应当注重“风温肺病,治在上焦”,病程早期应以辛凉之品为主,同时注重顾护机体津液。

1.2 程文囿、汪宗沂

程文囿,字观泉,安徽歙县人。程氏所著《医述》是博览历代医著,取其精粹,分门别类汇编而成;另一部著作《杏轩医案》,系其临证总结。汪宗沂,字仲伊,清末安徽歙县人,存有医著《伤寒杂病论合编》,承袭错简重订学说[9],博采众长,对伤寒、温病等有深入研究。程文囿与汪宗沂在对风温的论述上观点一脉相承,又有各自的发挥,故合而论之。

1.2.1 植根经典,认为风温非伤寒坏证,“冬不藏精”为病机核心

程文囿与汪宗沂对于风温的认识根植于《黄帝内经》中“冬伤于寒,春必病温”“藏于精者,春不病温”以及《伤寒论》中“若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出”等论述。清代休宁医家程扶生认为风温为伤寒坏证的说法源于王叔和,其在著作《伤寒经注》中有“吴绶谓:风温为伤寒坏证……皆叔和‘更感异气变为他病,当依坏证而治’之语为作俑也。”进而程扶生在《伤寒经注》中提出了“风温当春令而发,岂是坏病?”“风温,内外交热”的观点。程文囿《医述》、汪宗沂《伤寒杂病论合编》中均对程扶生之论进行了引用。

尽管风温被视作一个独立的病种,但程文囿与汪宗沂并非如叶天士强调风温发病的新感性,而是注重风温发病的内在因素,即强调“冬不藏精”。且两位医家的观点受喻嘉言影响颇深,一脉相承。喻嘉言在其著作《尚论篇》中阐发了诸多伤寒学内容,对温病亦有所发挥,提出了著名的“温病三纲”说[10]。

程文囿对喻嘉言的立论较为推崇,《医述·温热篇》中摘录了大段《尚论篇》的内容,但进行了删减,以冀更好地说理。《医述》载:“发汗已,身灼热者,名曰风温。此语将冬不藏精之温证,形容殆尽”,说明风温发病与“冬不藏精”的关系密切,体现在三个方面,首先,“外感之邪,发汗已则身热自退;惟风温之证,发汗已身始灼热”,发汗与身热的前后关系不同,风温的身灼热是由于骨髓中热因发汗而透出肌表所致。其次,从风温的病名来看,风温“与《内经》劳风之义颇同,劳风者,劳其肾而生风也。然则冬不藏精之人,讵非劳其肾而风先内炽欤?”。再次,从症状来看,风温自汗、身重、多眠等症状,均为“肾经之证”。

汪宗沂同样继承了喻嘉言“冬不藏精”是风温核心病机的观点,如《伤寒杂病论合编》中言及风温曰:“喻嘉言曰,此冬不藏精之温证也”。但汪氏在此基础

上有所发挥,注意到了外感因素在风温发病上的作用,认为风温是“温伤足少阴肾,风伤手太阴肺”,肾主内邪而肺主外邪,且“内邪重,外邪轻”。汪氏亦根据《伤寒论》原文提出了自己的解释,“感春风,辄动内热”致“脉阴阳俱浮”;热伤气阴致“身重”与“多眠睡”;邪热壅肺阻碍气机致“鼻息必鼾”;肾连心肺,伏寒积久,化热上壅,肺气已伤,渐入心包致“语言难出”。另外,汪氏在《伤寒杂病论合编》中也对叶天士所言的“热入心包”做出了病理解释,认为伏寒化热上壅,加之肺气已伤,则热易渐入心包,立论基础仍是“温伤肾,风伤肺”的观点。

1.2.2　葳蕤为治风温要药,治风温养阴涤热辅正祛邪兼参

因风温发病时具有热象偏重、易伤阴液的特点,故清热兼养阴的药物受到医家的青睐,葳蕤便是其中具有代表性的一味。葳蕤,又名玉竹,明代新安医家汪机《伤寒选录·伤寒药性主制要略》载其“味甘,平。治风温之君药也,又去风热。洗净用之。”另一位新安医家程国彭《医学心悟》中指出风温“治用葳蕤汤去麻黄加秦艽主之。”程文囿在《杏轩医案》中治疗风温均使用汪广期风温汤(葳蕤、料豆、甘草),药简功专,再适当配伍养阴清热类药增强功效。汪宗沂《伤寒杂病论合编》中对风温汤的源流及内涵进行了较为详尽的阐述,记载风温汤出自《小品方》四味萎蕤汤,后经孙思邈化裁,收录于《千金方》而流传,其意仿张仲景麻杏石甘汤,以玉竹代替麻黄,又考证后世流传的葳蕤汤中有麻黄、独活等,当是后人因兼证加入,“非温所宜”,即并非用于治疗温病,而汪广期风温汤则是受四味葳蕤汤的启发而创。汪宗沂在论述风温时即开宗明义,曰:“治法以养阴涤热辅正祛邪兼参”,此乃风温的治疗原则。

由程、汪二人对风温的认识可知,人体正气在疾病的发病以及病程中具有突出作用,此亦与甲型流行性感冒的发病特征具有对应之处。另外,正如汪宗沂所言,风温治法上的“养阴涤热辅正祛邪兼参”,亦可为如今甲型流行性感冒的治则提供参考。

1.3　叶熙钧

叶熙钧,字韵笙,安徽歙县人,以用药轻巧灵验著称[11],留有医著《东山别墅医案》,收录于《新安医籍丛刊》中。

1.3.1　重视肺胃在风温病程中的重要性

《素问·平人气象论》曰:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺”,指出了肺胃在生理上的关联性。肺胃在风温发病中的病理相关性,在王孟英《温热经纬·陈平伯外感温病篇》中有所指出:“人身之中,肺主卫,又胃为卫之本,是以风温外薄,肺胃内应,风温内袭,肺胃受病。其温邪之内外有异形,而肺胃之专司无二致”。症状上,“肺热,则咳嗽汗泄;胃热,则口渴烦闷”。叶熙钧《东山别墅医案》中指出体弱病久的患者感受风温,易“蕴于肺胃”出现“舌燥咳筑,便溏”等症状,治疗宜“从清解之”。另外,风温肺胃为病,容易下注大肠,此观点在《温热经纬》中亦可见,《东山别墅医案》中记载为“身热咳嗽,口渴下利,苔黄,谵语,脉数,胸痞”,治法上“宜从而清泄之”,因大肠与胃相连,与肺相表里,故肺胃为病易下注大肠,加之温(热)邪作祟,导致下利,故治法上应注重清泄温邪,不必专于治利。

1.3.2　处方平正轻简,轻药愈病

“平正轻简”是指处方平和、用药精简、用量轻巧;“轻药愈病”即“轻以去实”,即王孟英《温热经纬》中所言“轻药竟可以愈重病,所谓轻可去实也……盖气贵流通,而邪气挠之,则周行窒滞,失其清虚灵动之机,反觉实矣。惟剂以轻清,则正气宣布,邪气潜消,而窒滞者自通。”本质上是在强调脏腑气机的功能,祛邪以求正气来复。而且,此种用药法即使发生小失误,在大多数情况下亦不会酿成大害[12]。叶熙钧承时方轻灵派,处方药味虽不在少,但剂量较小,治疗风温的药量最多不过四钱(约20 g),常选用“薄荷八分”“桑叶八分”“蝉蜕八分”等小剂量疏散风热之品。

甲型流行性感冒感染率最高的通常是青少年[13],且易表现为以呕吐、腹泻为显著症状的胃肠型流感。叶熙钧擅长平正轻简的用药法则,调畅人体气机以恢复正气,治疗疾病,此种适用于儿童及青少年。另外,叶熙钧治疗风温的肺胃传变理论能很好地解释胃肠型流感的中医发病机制。

2　对甲型流行性感冒防治的启示

2.1　温邪上受,治当着重上焦,并顾护津液

叶天士认为风温为“春月受风,其气已温”,中医温病学认为流行性感冒的病因为外感疫疠之邪,兼夹时令之气[14],发病与肺卫功能失常密切相关。均提示在预防甲型流行性感冒或是春季易发流行性感冒时,应当注意防患于未然,切勿因天气回暖而过早减少衣物,同时做好自我防护,戴口罩,注意通风,防止邪气自体表、口鼻侵入。若不慎感染甲型流感病毒发病,肺卫首当其冲,出现恶寒、发热等卫表证候,肺气失宣而出

现咳嗽、鼻塞等症状，此时应及时就医，因病尚在上焦，经及时、正确的治疗则预后较佳。医者在治疗因感受风热之邪所致的甲型流行性感冒时，应注意患者津液耗损情况，如是否出现口干、口渴、干咳等症状。疾病初期及时应用辛凉解表法亦可顾护津液，如轻型风热犯卫证可选用的银翘散[15]，方中竹叶、芦根有甘寒生津之功，全方清肃上焦邪热，且能顾护肺阴，无伤阴之弊[16]。

2.2 藏于精者，春不病温，注重人体正气

程文囿、汪宗沂认为“冬不藏精”为风温发病的病机核心，因而人体之“精”在抵御外邪方面具有重要作用。《素问·刺法论》言：“正气存内，邪不可干”。《灵枢·百病始生》载：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人”。人于四时，尤其是冬季，应当注重正气的存留，如程文囿《杏轩医案》中认为“冬不藏精”这句话“亦指天时，非专指人事也”，冬时不注重调摄自身，如“入夜不晦”或冬季不知收敛闭藏，导致正气损耗，也是“冬不藏精”的含义。现代中医疫病学认为，感受流感病毒，人体正气的盛衰是能否发病的决定性因素[17]，同时，婴幼儿、老年人和体弱之人易引发肺炎等并发症，此外，人体体质偏阴偏阳等的不同，亦会影响病情的转化和病证的类型，如阴虚之人则更易感受风热之邪。以上二点，与程文囿、汪宗沂强调的“冬不藏精”为风温病机核心的观点相契合。因此，在预防甲型流行性感冒时，应当注重扶助正气，增强体质，养成良好的生活习惯，在冬季不过度锻炼或劳累，顺应四时变化。另外，在预防工作中，尤其需关注易感人群，重视儿童及中老年人群的防护，以减少发病率。

2.3 重视肺胃传变，强调人体气机

叶熙钧认为风温出现的咳嗽、口渴等症状可视作肺胃同病，因此甲型流行性感冒有与之类似的证候表现时，可从肺胃气机的角度辨证施治。另外，现代中医学根据临床表现将流行性感冒分为单纯型流感、流感病毒性肺炎、中毒型流感、胃肠型流感等类型[18]，其中胃肠型流感与叶熙钧强调的肺胃同病、肺胃为病下注大肠等证型颇有相似之处，为临床诊疗流行性感冒提供了新的思路。叶熙钧主张用药轻灵，注重气机，如《东山别墅医案》中记载一孩童风温入肺，采用“轻可去实，开通手太阴”之法，经方、时方配合运用，达到治病保痊的目的。儿童作为甲型流行性感冒的易感人群，结合小儿脏气清灵的特点，故治疗上应尤为重视处方用药轻灵，同时此种用药法也相对安全。

3 结语

综上所述，新安医家在明清时期温病研究与治疗上具有一定的影响力，叶天士、程文囿、汪宗沂、叶熙钧等名医的学术思想与立方用药在现今温病的防治上仍具重要指导意义。本文通过对以上四位新安医家风温学术思想的研究，总结出注重上焦、顾护津液、留存正气、注重肺胃传变与人体气机等学术特色，对现今甲型流行性感冒的防治提供一定的参考价值。

参考文献：

[1] 黄辉，王键，蒋怀周. 新安医学的科学内涵[J]. 中华中医药杂志，2014，29(2)：497－503.
[2] 肖倩倩，张福利. 中医治疗突发传染病的优势回顾及构建温病学防治传染病体系之思考[J]. 中华中医药杂志，2014，29(9)：2860－2863.
[3] 翟志光，李江. 甲型 H1N1 流感的中医治则治法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志，2014，20(9)：1205－1206，1229.
[4] 聂赛美，彭平，王蓓，等. 基于真实世界数据挖掘探讨中药治疗甲型流行性感冒临床用药规律[J]. 现代中西医结合杂志，2024，33(2)：231－235，244.
[5] 陈毅恒，许二平，谢忠礼，等. 银翘散方源考证及制方理论分析[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(9)：1488－1491.
[6] 马梅青，田思胜，赵雨薇. 赵绍琴“保存津液，调畅气机”治疗温病学术思想探析[J]. 山西中医药大学学报，2020，21(1)：45－46，49.
[7] 戚瑜清，郑洪. 探析伤寒“存津液”与温病“救阴”思想的联系与区别[J]. 浙江中医药大学学报，2023，47(5)：483－489.
[8] 陈克正，徐光明. 叶天士诊治大全：叶天士医案研究[M]. 北京：中国中医药出版社，1995：44.
[9] 陶剑生，黄辉，梁沛崧. 汪宗沂《伤寒杂病论合编》温病思想探赜[J]. 长春中医药大学学报，2023，39(12)：1312－1317.
[10] 张莉苗，胡建鹏，李佩佩，等. 浅探喻昌《尚论篇》对《伤寒论》的发挥[J]. 长春中医药大学学报，2021，37(6)：1199－1203.
[11] 司雨，郭锦晨，谭辉，等. 新安医家叶熙钧《东山别墅医案》血证辨治特色初探[J]. 浙江中医药大学学报，2017，41(2)：130－132.
[12] 罗安明，戎志斌，郭文鹏. “大毒治病，十去其六”理论对放化疗的指导作用[J]. 中国中医基础医学杂志，2015，21(7)：901－902，906.
[13] 中华人民共和国卫生部. 流行性感冒诊断与治疗指南(2011 年版)[J]. 社区医学杂志，2011，9(5)：66－74.
[14] 彭胜权. 温病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2000：263.
[15] 国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室. 流行性感冒诊疗方案(2020 年版)[J]. 中国病毒病杂志，2021，11(1)：1－5.
[16] 赵月，岳冬辉. 吴鞠通温病养阴学术思想探析[J]. 吉林中医药，2023，43(3)：268－270.
[17] 宋乃光，刘景源. 中医疫病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：118.
[18] 袁长津，何清湖. 现代中医疫病学[M]. 北京：化学工业出版社，2008：185.

Characteristics of Qing Dynasty Xin'an Medical Practitioners in the Treatment of Wind – Warm Diseases and Their Implications for the Prevention and Treatment of Influenza A

WANG Junwei[1], WU Rongning[1], YUN Liyuan[1], XU Pengzhi[1], GUO Jinchen[2], SHI Weibing[1,3]

(1. *The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei* 230031, *China*;
2. *Teaching and Research Office of Warm Diseases of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei* 230012, *China*;
3. *Research Institute of Xin'an Medicine and Traditional Chinese Medicine Modernization, Grand Health Research Institute of Hefei Comprehensive National Science Center, Hefei* 230011, *China*)

Abstract Xin'an medicine has a long history with many distinguished practitioners emerging over the centuries. In the Qing Dynasty, physicians such as Ye Tianshi, Cheng Wenyu, Wang Zongyi, and Ye Xijun exhibited distinctive characteristics in the treatment of wind – warm diseases. Ye Tianshi systematically summarized the key aspects of the pathogenesis, transmission, and treatment of wind – warm diseases; Cheng Wenyu and Wang Zongyi focused on the internal factors of wind – warm diseases, emphasizing the ingenious use of Wiwei (Asarum forbesii Maxim); Ye Xijun highlighted the importance of the lung and stomach in the progression of wind – warm diseases and advocated for the formulation of light and agile prescriptions, emphasizing the human body's qi mechanism. The scholarly thoughts of these four physicians, focusing on the upper burner, protecting body fluids, emphasizing healthy qi, and the transformation between the lung and stomach along with the human body's qi mechanism, are insightful for the current prevention and treatment of influenza A.

Key words Xin'an medical practitioners; Wind – warm diseases; Influenza A