

- [5] 释迦摩尼.录入《甘珠尔》的医著选集.北京:民族出版社, 2019:149
- [6] 宇妥·云旦贡布.子书精要.北京:民族出版社,2005:172
- [7] 王镛,强巴赤列,编译注释.四部医典系列挂图全集.拉萨:西藏人民出版社,2004
- [8] 苏喀·洛追杰布,达莫曼让巴·洛桑曲扎,南木朗曼巴.祖先口述:下册.北京:民族出版社,2005:357
- [9] 第司·桑杰嘉措,等.秘诀补遗·钥匙.北京:民族出版社,2019
- [10] 宇妥·云旦贡布.四部医典.拉萨:西藏民族出版社,2017
- [11] 夺吉德庆浪巴,等.医学临床小册汇集.北京:民族出版社, 2014
- [12] [英]玛丽·道布森.医学图文史.苏静静,译.北京:金城出版社, 2016:240
- [13] 巴俄·祖拉陈瓦.智者喜宴(上册):藏文版.北京:民族出版社, 1986:169-170
- [14] 第司·桑杰嘉措.第司藏医史.北京:民族出版社,2019:108
- [15] 塔巴江才,次旦南卓,罗布顿珠,等.藏医对疫病的认识与展望. 中华中医药杂志,2023,38(10):4571-4574
- [16] 莲花生大师.莲花生医著汇集.北京:民族出版社,2019
- [17] 甲华尔曲吉旦增赤列.秘诀宝源.北京:民族出版社,2019:117-212
- [18] 苏喀·娘尼夺杰.千万舍利子3种本.北京:民族出版社,2014: 247
- [19] 马哈雅纳,毗卢遮那,毕吉赞巴希拉哈.月王药诊.北京:民族出版社,2019:210
- [20] 贡珠·云丹嘉措.贡珠临床札记.北京:民族出版社,2005:60

(收稿日期:2024年12月18日)

论著·求真

基于《清宫医案集成》的临终-死亡脉案研究

何凌林, 沈枭, 徐光星

(浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要: 通过对《清宫医案集成》中的脉案进行梳理,发现共有24人的脉案涉及死亡,其中包含11名男性、13名女性,并有半数在30岁以下死亡,涉及疾病包括劳(癆)症、老病、惊风、天花等,这些信息可为研究清代人口及死因提供参考。同时,临终-死亡脉案模板化、实时化的特点,一方面为脉案整理与分析提供了便利,另一方面也导致其病情分析并不完全正确的。而在临终救护中,清宫脉案常以气喘、懒食等辨别重症,以脉息判断生死,并善用生脉饮、通关散等进行脱证、闭证的抢救,且生脉饮的使用并不局限于救阴。

关键词: 《清宫医案集成》; 医案; 脉案; 死亡; 脉息; 中医药

Study of end-of-life and death pulse records based on *Comprehensive Collection of Qing Palace Medical Records*

HE Linglin, SHEN Xiao, XU Guangxing

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: By reviewing the pulse records in the *Comprehensive Collection of Qing Palace Medical Records*, it was found that 24 individuals' pulse records were associated with death, including 11 males and 13 females, with half of them dying before the age of 30. The diseases involved included tuberculosis, natural death, epilepsy, smallpox, and others. Basic information of these medical records provide valuable references for researching population issues and causes of death during the Qing dynasty. The end-of-life and death pulse exhibit characteristics of standardization and real-time documentation. While this facilitates the organization and analysis of pulse records, it also leads to instances where disease assessments may not be entirely accurate. In end-of-life care, Qing palace pulse records often used symptoms like shortness of breath and loss of appetite to assess critical conditions, relied on pulse diagnosis and respiration to determine life and death, and skillfully applied therapeutic methods

通信作者: 徐光星, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号浙江中医药大学, 邮编: 310053, 电话: 0571-86633188

E-mail: xgx55555@163.com

such as Shengmai Yin, Tongguan Powder, and other emergency treatments to manage collapse or closed syndrome. Additionally, Shengmai Yin was not limited to treating yin deficiency.

Keywords: *Comprehensive Collection of Qing Palace Medical Records*; Medical records; Pulse records; Death; Pulse; Traditional Chinese medicine

1980年前后,陈可冀院士团队与中国第一历史档案馆合作,着手开始整理3万余件清代内廷医药档案的原始记录^{[1]15}。这些原始材料之珍贵,与其服务于宫廷的性质密切相关。在封建体制的高压下,由第三方书写或监管的医疗档案本身便是为了记录具体医疗过程而存在,在某些时刻甚至要承担作为“证据”的责任。因此,其内容的真实性有理由区别于同时期其他医案资料。

2009年,《清宫医案集成》(以下简称《集成》)出版,将自1980年以来陆续出版的多部研究成果集合成书。其中,《清宫医案研究》更是载录了帝后、阿哥、亲王在内约210人的医案,尤其部分涉及死亡的脉案,为认识清代宫廷医疗以及中医临终诊疗情况提供了全新的视角,更是成为同治、光绪之死等重大清史问题难以绕开的证据材料^[2]。然而,由于卷帙浩繁,早期工作多以整理为主,或是仅针对某一医疗对象展开^[2],缺乏对临终-死亡相关脉案的整体分析,故文章将基于《集成》中的临终-死亡脉案进行相关探讨。

整体情况

《集成》中有24人的脉案记录涉及死亡。其中,有15份脉案记录了患者从临终到死亡的全过程,有6人的脉案虽未写明死亡,但基于脉案所记日期,与史料所载生卒年日对照,可人为判断为临终脉案,包括康熙朝的正白旗一等侍卫僧图,乾隆朝的容妃、五阿哥,道光朝的七公主、恭亲王,光绪朝的隆裕皇后。此外,有2人的死亡脉案是根据谕旨、朱批整理而成,分别是康熙朝的大学士熊赐履和二等侍卫拉布都。同时,《集成》对于咸丰皇帝的死亡,仅言:“咸丰十一年,咸丰皇帝三十一岁,因咯血而殁于热河避暑山庄烟波致爽殿寝处(今承德市),清宫档案有原始资料,本书顾问单士魁同志曾亲自阅过,但此次整理,未克收入,惟其咯血而殁一事,殆无疑问”^{[1]425}。虽非原纪录,但取信其咯血而殁一事,在研究中同样作为参考,见表1。

死亡患者一般信息

死亡患者中有11名男性、13名女性,有病名者包括了痢、劳(癆)症、癆瘵、慢惊风、天花、风寒。其中可知年龄最小者为孝静成皇后所生的三阿哥,死亡时仅出生2个月,案中分析死因“系病后元气未复,外感风寒之症”^{[1]390}。最年长者为乾隆皇帝,享年89岁,死因“年老气虚”^{[1]48}。此外有半数在30岁以下死亡,60岁及以上死亡者仅有5人。

由于数量受限,仅凭24人来总结之如死亡人口性别、死亡年龄,这类需要以足量统计数据为基础的分布特点显然不合

理。但是,在其他现有研究成果上,将其作为一种补充证据与参考,却可以发挥出宫廷医案的特殊作用。

人口问题一直是清史研究中的一个重要问题,其中年寿问题又由于影响因素甚多容易造成结论的不同,例如在以二十四史为主要资料的研究中,有学者统计清代平均寿命在65岁左右^[3],平均死亡年龄高达71.3岁^[4]。同样在以126篇墓志为样本的士人死亡年龄统计中,剔除14岁以下的早夭早亡者,平均死亡年龄为63.42岁^[5]。而从全球史的角度来看,1800年,全球平均预期寿命仅28.5岁。其中富裕地区的预期寿命为35.6岁,到1850年才上升到36.3岁^[6],许仕廉《人口论纲要》也指出,20世纪20—30年代,中国人口的平均寿命为33岁^[7],这些结论可谓差异巨大。

一般来说,皇室为人口统计中的特殊人群,许多数据可能与民间存在差异,但清代皇室的平均寿命研究结果却与上述30岁左右的数据较为接近,如江桥^[8]据清代玉牒统计了清朝前期宗室人口平均寿命,结果显示,康熙朝、雍正朝、乾隆朝的平均寿命分别为33、29、25.3岁,胡启松^[9]则剔除15岁以下的早亡者,统计清代早期各朝16岁以上人口的平均年寿在40~50岁之间。

在此,《集成》中死亡脉案的患者信息则可以提供参考。一方面,作为一手的医疗记录,脉案记录的实时性优于宗人府户口册、史书等编撰整理的文书。对于明确记录了患者临床死亡时间的医案,其卒年可与其他史料同时相参,进一步确认卒年与死亡年龄。另一方面,封建体制中,阶级地位愈高者,理论上享有的社会资源愈丰富。《集成》中临终-死亡脉案数量虽少,却在一定程度上可以反映当时享有最高医疗资源的人口真实的死亡年龄水平。因此,虽然平均死亡年龄与预期寿命存在概念的不同,但在此基础上,《集成》出现半数在30岁以下死亡,死亡年龄在60岁及以上者仅有5人的情况,仍具有一定参考价值。

这一情况同样体现在流行病学及死因调查中。正如李玉岱^[10]论述:“中国传染病的历史记录其实并不少,只是连续性的人口统计资料缺乏……很难通过定量的分析来揭示传染病与人口死亡的具体关系以及长时段传染病的特征”。由于清早期缺乏官方组织的死因登记,因此目前以人口资料进行统计分析的死因相关研究以晚清为主。如游金生^[11]统计了光绪三十四年北京临时防疫局2天的内外城各区死亡人数登记表,发现88名死者中以劳(癆)症去世者数量最多,其次为脑膜炎、支气管炎、喘息、肠炎、老衰等。郭松义^[12]根据宣统元年、二年北京灵

表1 《集成》中死亡患者信息			
卒年	患者	死亡年龄*	死因(病名)
康熙朝	熊赐履(大学士)	75岁	痢
康熙朝	拉布都(侍卫)	-	肛门肿
康熙四十四年(1705年)	僧图(侍卫)	-	劳(癆)症
乾隆二十二年(1757年)	定贵人	-	病后气血亏尽
乾隆三十一年(1766年)	五阿哥	26岁	-
乾隆四十五年(1780年)	九公主	23岁	劳(癆)症
乾隆五十三年(1788年)	容妃	-	-
乾隆五十四年(1789年)	禄贵人	-	内有痰热、外受风热
乾隆六十四年(1799年)	乾隆皇帝	89岁	年老气虚
嘉庆二十五年(1820年)	嘉庆皇帝	61岁	暑湿停饮受凉
嘉庆二十五年(1820年)	五格格	-	暑瘟变慢惊
道光五年(1825年)	二公主	6个月	慢惊风
道光七年(1827年)	大阿哥福晋	-	癆瘵
道光九年(1829年)	三阿哥	2个月	病后外感风寒
道光十五年(1835年)	三公主	11岁	天花
道光十六年(1836年)	和妃	-	病后元气未复,火郁生痰
道光二十四年(1844年)	七公主	5岁	天花
道光二十八年(1849年)	四福晋	-	气虚饮盛
咸丰十一年(1861年)	咸丰皇帝	31岁	咯血而殁
同治十三年(1874年)	同治皇帝	19岁	天花后腰臀流注
光绪三十四年(1908年)	慈禧	74岁	-
光绪三十四年(1908年)	光绪皇帝	38岁	阳气阴液交见亏损
光绪二十四年(1898年)	恭亲王	67岁	-
1913年	隆裕皇后	46岁	-

注: *古代以虚岁纪年, 故此表中和文章后续的年龄都指虚岁。“-”表示《集成》中未记录相关内容。

枢出城登记呈报书, 总结出在填报了死亡原因的2 521人中, 以劳(癆)症死亡者最多, 占43.67%, 其次为瘟症、老病、痧症、痰气、月经病、抽风(惊风)、产后、杂癆、疮癆、喉症、天花(痘症)等。而《集成》的死亡脉案同样包含劳(癆)症、天花、惊风、瘟症、老病, 且前三者数量较多, 这不能仅视为一种偶然。应该说, 这些信息为研究清早期死因及占比提供了相对可信的参考, 也是《集成》作为宫廷脉案的价值所在。

此外, 对比《集成》与民间的死亡统计信息, 可以看出不论是死亡年龄还是死因, 二者似乎高度重合, 这一结果可能受到样本量小及抽样偏差的影响。然而, 这是否也提示了另一种可能: 即使享有当时最高的医疗水平与社会资源, 也无法降低劳(癆)症、瘟症这类凶猛传染病的死亡率? 要解决这一问题, 需

要在宫廷和民间背景下, 对同一病种进行治愈率与死亡率的比较。由于与本文讨论的主题不符, 在此不做展开, 仅付诸读者思考。

临终-死亡脉案的格式特点

虽自明代起, 就有医家对医案书写规范提出相应要求, 如《韩氏医通》“望形色, 闻声音, 问病情, 切脉理, 论病源, 治方术”^[13]之六法, 《寓意草·与门人定议病式》之详论^[14], 但在民间始终未能形成模板化的医案格式^[15]。而清宫脉案在格式上则表现出了高度的一致性。

其中, 临终-死亡脉案除了死亡前的日常脉案, 一般还包含末诊和抢救记录两部分。末诊由诊治时日、诊治医生、患者脉象、临终病证、症状、处方、用药七部分组成。抢救记录则较末

诊多了抢救结果,一般由死亡时间和死亡描述词组成。下文以和妃临终-死亡案为例。

“四月初四日亥刻,苏钰、周龙章请得和妃脉息虚细。原系大病后元气未复,火郁生痰,以致脾肺两亏,喘汗交作。今议用保元汤挽治。

党参四钱 生芪三钱 五味子十一粒

引用大枣肉三枚

本日亥刻,苏钰、周龙章请得和妃脉息虚散。系脾肺两亏,喘汗交作,急用保元汤救治不应,于亥正二刻逝了”^{[1]344}。

其中,死亡描述词依据身份而定,如帝后用“崩”“升遐(霞)”“龙驭上宾”,妃嫔及其子嗣则多用“逝”。同时,医家若发现病情危急,除了描述症状,在脉案中将使用如“症势大险”“势甚危笃”等关于病势的形容词,或“恐成(致)虚脱”之类的预后判断,如道光七公主天花案,病情转折日脉案记录:

“此系重险之症,恐浆脓难化,必致有变”^{[1]422}。或在处方用药时采取“急用”“勉拟”“挽治”等用法,如上述和妃案的“今议用保元汤挽治”,以及道光三公主案“似有闷象……急用加减归宗汤调治”^{[1]407},均提示了病情的变化。

可以看出,脉案中出现了诸多固定用语。这些模板化的叙述,是清宫脉案与民间医案的一处明显不同。在此基础上,不仅可以对原始文档的整理起到帮助,还可以为后续脉案分析提供参考。可以说,清代宫廷的医疗记录已有意无意地使用了相关模板。实际上,由于清早期缺乏官方组织的死因相关登记,目前涉及死亡证明的研究,多以1870年上海公共租界引进医生签订死亡证明制度为例,其中包含了经医生证明或者领事埋葬命令的死因、年龄、性别等细节情况的记录^[16]。但由这些医案可以看出,清代宫廷对于死亡情况的描述,已具备早期的抢救记录或死亡诊断书的形制了。

临终-死亡脉案内容分析

根据脉案记录模板化的特点,可以进一步对其内容进行梳理归纳,了解清宫医家如何判断病情进展,以及患者临终症状、抢救措施等内容。值得说明的是,区别于关系研究,对脉案内容的分析更重视总结相关治法、认识。例如在分析性别对死亡的影响时,研究的是二者之间有无因果关系,因此需要以足量数据为支撑得出结果。而在分析临终抢救措施时,更关注有哪些措施,因此临终-死亡脉案数量虽少,据此得出的内容却是可信的。虽然在后续研究中同样涉及数据占比的讨论,但这并非研究的重点,仅为提供参与可能性,亦不会影响内容本身的价值。

1. 病情危重的辨治 在疾病发展过程中,症状往往随其严重程度而变化。因此,及时发现病情转变尤其重要。清宫医家判断病情转为危重的依据同样为症状的改变,包括出现气喘、

懒食、突然发热,如四福晋“脉息欲绝,喘促不语”是“正气将脱之象”^{[1]400},慈禧太后“气虚痰生,精神委顿,舌短又干,胃不纳食”为“势甚危笃”^{[1]623}。此外,特定疾病如惊风出现抽搐、天花出现闭证同样是病情改变的征象,如二公主“忽然大抽,痰壅气喘”说明“症势重大”^{[1]402}。

其中,以气喘最为多见,包括喘促、喘咳(嗽)、喘汗交作,医家认为这是脾肺不固的表现,意味着可能出现正气将脱。而其救治措施,则多以生脉饮为主,这一抢救措施将在后续进一步分析。而懒食、饮食不进往往伴随精神不佳,医家认为这是胃虚之表现。正如《临证指南医案》之按语:“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也。故诸病若能食者,势虽重而尚可挽救。不能食者,势虽轻而必致延剧”^[17]。因此在临终-死亡脉案中,多次出现了顾护胃气的举措,且以食疗为主。如慈禧太后临终前1周,每日“进粥半碗”,临终前1天更有“清胃”“顾胃”“滋胃”多种食疗之法,包括了用老米作药引,粳米饭锅巴与陈年火腿研末后以红白糖和淡橘红水调羹,以及各类代茶饮等^{[1]622-624}。对此,嘉庆三阿哥脉案即有“用粥饮以养胃气,缓缓调理”^{[1]225}之说。

此外,医家虽认识到病情迁延预示着病情可能转危,如大阿哥福晋“症势延缠,终属消耗”^{[1]388},最终一病不起,但大多无法进行准确的预后判断,更多是在发现治疗无效的几日内就走向了死亡。相较之下,对于明确病名的疾病,如天花、慢惊等,医家对病情与预后的判断则更为精准。如在七公主天花五朝,医家就指出第9天可能出现病情变化:“七公主喜痘,两颊虽见红润,惟攒聚之处过多,胸背周身颗粒干滞,大小不匀,恐难成浆,至九朝、十朝有大变症……寒战咬牙,音哑呛水,干呕不食,肠鸣泄泻”,而到了九朝,果然出现了“神气渐短……音哑作呛,火毒内陷之象”的症状,医家判断“症势大险”^{[1]422-423}。且不论治疗结果,对预后的正确判断本就是认识疾病的重要内容,这相较《集成》中其他脉案的辨治是十分难得的。

2. 医家对危重症的辨治是否正确 在记录了临终到死亡的15人脉案中,有5人在发现病情危重的当天死亡,另有6人在判断病情危重的第2~3天死亡,存活5天以上的仅有4人。时间最长的是七公主,历时12天。可以看出,从医家发现病情危急至患者死亡十分迅速。这一结果提示了两种可能:一是病势危急,发病和进展迅速,救治无及;二是医家对疾病危重症的辨治实则存在不足,未能及时发现病情真正转危,有贻误病情之虞。结合脉案内容来看,二者均有可能。

一方面,的确存在天花之类的烈性传染病,医家哪怕发现及时,可能也无法阻止病情的发展。如道光三公主案,从怀疑天花到死亡仅2天时间。对比《集成》中其他天花患者的首

日症状,三公主“发热,周身疼痛,头面有点不真,似有天花之象”^[1407]的症状并无特别,医家在辨病上应无失误。而从用药而言,《集成》其他天花患者的首日用药,亦均为“荆防透喜汤”(虽然嘉庆朝五阿哥脉案中“喜痘一朝”使用的是“清热透喜汤”,但对比用药,实则为一方^[11246])。三公主使用的荆防透喜汤在剂量上甚于其他患者,唯缺少前胡一味药,因此从当时的认识来说,医家在治疗上至少无明显的过失。

但另一方面,以嘉庆皇帝临终-死亡案为例,七月二十四日,医家认为其“表凉渐减,咽痛稍轻”,至二十五日第一次请脉,脉案记“表凉已解”“惟余热未清,又因劳动伤气,虚火熏蒸”。但当日再次请脉时,嘉庆皇帝便“喘促过盛”,并很快发展至“湿痰上壅,喘汗交作,神脱气散”,最终抢救无效而死亡^[1182]。然而,回顾二十五日第一次请脉的记录,嘉庆皇帝实则已出现咽喉疼痛并“气喘声重”,这是病情加重的表现,但医家在治疗上仍采用养阴清心汤。由于药物记载缺失,在此无法通过药物组成进行分析。然而,从选方上有理由猜测,医家对于“气喘声重”并未及时做出正确的判断。类似的例子还有定贵人临终案,其初八日脉案记载:“诸症俱减,惟身软气怯,胃虚懒食,口燥咽干。此由肝阴不足,虚热上蒸所致”,初九日即称“原系肝阴不足之证。惟病后气血衰微,因循日久,以致脾土虚败,胃气日渐消耗,恐成虚脱之证”^[1118],从“虚热上蒸”到“脾土衰败”,前后一日辨治大为不同。

实际上,清宫脉案出现前后辨治明显的不同,与宫廷脉案的记载形式有关。一般来说,民间医案多由医家个人或亲友、徒弟整理,大多是对整个医疗过程的回顾性概述,包括了起因、经过、结果三方面内容。由于是事后分析,这类医案语言相对简练,病情发展与病因病机分析较为连贯。虽有少部分未记载诊疗结果的医案,但因同一患者就诊次数较少,也较少出现前后辨治不一的问题。而宫廷脉案的主要目的是为记录诊疗过程而非结果,王公贵族请脉频繁,脉案多是当天诊病的实时记录,并受到第三方的监督约束。当天处方用药的结果,可能在下一次脉案中才能体现,因此不存在先验性的认识,这是与民间医案书写的主要区别之一。从脉案中可以看出,除了天花这类认识明确的疾病,医家对病情的分析多以当日或短时的症状为主,而非贯穿始末进行分析,有时并不完全准确,也无法做出较长时间的预后判断,这是在参考清宫脉案进行医理分析时尤其需要注意的一点。

但相应的,清宫脉案记载日期长,慢性病的记载可达数十诊,因此可以较完整地反映临终前病情和用药的整体变化情况,相较其他医案更有利于结合现代医学进行分析。

3. 死亡判断与抢救措施 正如危重症的判断有其依据,死亡也有其临终表现。先秦时期,丧葬仪式的第一项为“初终”,此日应先属纆,而后啼哭。所谓属纆,就是在患者弥留之际,由

侍从拿着当年新收的丝绵,放在患者口鼻间,以验其是否还有呼吸,即“属纆以俟绝气”。而后丝絮不动,证实患者确已死亡^[18]。在此,“绝气”是死亡的标志。此后,历代丧葬制度虽有厚薄繁简之变,但第一项“初终”却基本沿袭此法,因此无从了解宫廷医学的死亡判断方式是否有所改变。而《集成》则为此提供了新的视角,在其判断死亡的脉案记录中,往往首言脉象,包括了“脉息虚散”“脉息已断”“六脉皆散”“六脉俱无”“六脉已绝”“六脉全无”“脉息暴闭”“圣脉散大”等。可以看出,脉息消失同样是清宫判断死亡的重要征象,且以文书记录的方式出现。

临终证候则包括了脱证和痰壅证。其中,脱证为记录最多的直接死因,相应的救治措施以生脉饮及其变方为主,此外还有保元汤和未及用药者。如大阿哥福晋“因气不胜暑,恐其脱败。议用生脉饮竭力救治”^[11388],和妃“脾肺两亏,喘汗交作。急用保元汤救治”^[11343],而四福晋则“喘促不语,正气将脱之象……不能服药,待元气稍回”^[11400]。痰壅证多属今之“闭证”,但由于脉案中并无此言,在此仍保留原文,如禄贵人“脉息暴闭。神昏不语,痰雍气堵”^[1128],五格格“停痰暑温抽搐已成慢惊之症,神昏不语”^[11251],三阿哥“昏睡不乳,痰壅气道”^[11390]。因此在救治上,多使用化痰开窍之品,包括通关散、牛黄清心丸、清金锭、星香化痰汤、十香返魂丹、葶牛化痰定风汤、苏合丸、固真汤、益气化痰汤一系列化痰之品。其中,通关散使用最多,是以细辛、皂角、麝香及薄荷为末,取少许吹鼻以“通关开窍”,若有嚏喷则可治,无则难治^[1135]。可以看出,在补阳救阴等治法之间,补气与化痰是清宫医家在临床临终抢救时做出的最主要解答。

4. 生脉饮是否用以救阴 在《集成》的脱证救治中,以生脉饮最为常用并无异议。然而,目前的研究多认为清宫医家使用生脉饮救脱尤以救阴为要。从当代对生脉饮的方药组成进行解读固然如此,但结合脉案来看,医家可能并非完全出于这一考虑。如同治皇帝用以“偶因气不运痰,厥闭脱败”^[11697],慈禧太后“气短痰壅,势将脱败”^[11623],以及嘉庆皇帝因“劳动复伤中气……神脱气散”^[1128]等,实则更强调“气脱”。这不仅体现在病因病机描述上,从患者的症状也可看出,如光绪皇帝“肢冷,气陷。二目上翻。神识已迷。牙关紧闭。势已将脱”^[11863],同样使用了生脉饮,但在此救阴是否为首要任务值得商榷。

生脉散出自金代张元素《医学启源》,是为“补肺中元气不足”^[19]。其用以救亡至晚出现在明代,如《赤水玄珠》以生脉散治“肺气大虚,气促上喘,汗出而息不续,命在须臾”^[20],清代《杂症会心录》亦言:“真气暴绝,急用此饮”^[21],但均是针对气虚而绝使用,无明显的阴阳寒热之分。然而,虽已成为常用救脱方,生脉散的救亡辨证的确出现了分歧。如张景岳指出:“俗

医之治脉脱者每多用此,是岂知脉脱由阳气,岂麦冬、五味之所宜乎?见亦浅矣”^[22]。而吴鞠通则认为:“生脉散酸甘化阴,守阴所以留阳,阳留,汗自止也。以人参为君,所以补肺中元气也”^[23]。除了针对阳脱的论述,《类证治裁》亦称“脉微垂绝,气短汗出者,收拾虚耗之阴”用生脉散^[24],《医方集解》则曰:“人有将死脉绝者,服此能复生之,其功甚大”^[25]。可见,清代医家虽认同以生脉散补气救脱,但在其阴阳辨证上却始终有所争议。因此,虽然清代宫廷也普遍使用生脉饮以救气脱,似乎同样没有明确的阴阳之分。有趣的是,在《翁同龢日记》中,翁同龢因同治病危奉急召入宫至西暖阁,“御医李德立方事急,余叱之曰何不用回阳汤,彼云不能,只得用麦参散”^[26]。虽然该日记部分内容的真实性尚有争议,但却可以看出,这一问题从民间延至宫廷,始终未能获解。

小结

《集成》中有24人的脉案记录涉及死亡,其中既有帝王后妃,亦有侍卫学士。死亡年龄跨越2个月至89岁,并有半数在30岁以下死亡,涉及疾病包括了劳(瘵)症、老病、惊风、天花等。临终-死亡脉案的数量虽不足,但作为一手的医药档案,其一般信息却可以为现有的相关研究提供证据性的参考,尤其是清代人口死亡的平均年龄和早期死因占比。

而就临终-死亡脉案本身而言,其书写格式相较民间医案有了明显不同:一是模板化和固定用语的出现,使其具备了早期的抢救记录或死亡诊断书的形制,也为脉案的整理与分析提供了依据;二是脉案记录的实时性,使得医家对病情的分析有时并不完全正确。这实则提示了正确辨识疾病的重要性,只有了解特定疾病的发生发展,才能做出准确的预后判断。

此外,在临终诊疗中,可发现清宫医家判断病情转为危重的依据有气喘、懒食、突然发热、病情迁延不愈等,并有相应的应对措施,这在当今的中医诊疗中仍可加以发挥应用。如临终顾护胃气的食疗法,苏合丸外用烧烟薰之辅助闭证治疗,均值得进一步研究。而在死亡的判断中,脉息消失是区别其他宫廷医疗记录的重要内容。同时,清宫医家在气脱证中对生脉饮的选用,与民间各自为说的情况相符,提示了对生脉饮的适用范围进行进一步的现代中医学研究,从而使中医学辨治更为精准。实际上,这也是中医学理论发展至今日,尤其需要向前迈的一步。

参 考 文 献

- [1] 陈可冀.清宫医案集成(上册).北京:科学出版社,2009
- [2] 谢元华.清宫医案病证与方药的关联性研究.北京:北京中医药大学,2008

- [3] 郑正,王兴平.古代中国人寿命与人均粮食占有量.江苏社会科学,2000(1):131-135
- [4] 袁祖亮.中国古代人口史专题研究.郑州:中州古籍出版社,1994:124
- [5] 李宏利.明清上海士人群体寿命探析:以墓志为中心.史林,2014(6):60-67,181
- [6] 陈锋,常建华.中国历史上的国计民生.北京:社会科学文献出版社,2018:136
- [7] 许仕廉.人口论纲要.上海:中华书局,1934:204
- [8] 江桥.清朝前期宗室人口状况的初步统计与分析.人口研究,1986(1):50-54
- [9] 胡启松.清代早期宗室人口寿命浅探.历史档案,1993(2):88-91
- [10] 李玉偿.环境与人:江南传染病史研究(1820-1953).上海:复旦大学,2004
- [11] 游金生.清末北京内外城居民死因分析.中华医史杂志,1994(1):23-24,3
- [12] 郭松义.清宣统年间北京城内人口灭亡情况的分析.中国人口科学,2002(3):52-59
- [13] 明·韩懋著.韩氏医通.丁光迪,点校.北京:人民卫生出版社,1989:5-8
- [14] 清·喻嘉言.寓意草.北京:中国医药科技出版社,2011:2-3
- [15] 谭朵廷,余怡嫔,梁昊,等.中医医案特色和质量评价体系的构建.中华中医药杂志,2022,37(9):4924-4927
- [16] 李玉尚.1870-1940年上海公共租界的死亡登记与死亡主因.济南大学学报(社会科学版),2020,30(2):36-43,157-158
- [17] 清·叶天士.临证指南医案.北京:人民卫生出版社,2006:178
- [18] 杨志刚.中国礼仪制度研究.上海:华东师范大学出版社,2001:468
- [19] 金·张元素.医学启源.北京:中国中医药出版社,2007:108
- [20] 明·孙一奎.赤水玄珠.叶川,建一,校注.北京:中国中医药出版社,1996:443
- [21] 清·汪文琦.杂症会心录.北京:中国医药科技出版社,2011:6
- [22] 明·张介宾.景岳全书.李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2011:1018
- [23] 清·吴瑭.温病条辨.北京:人民卫生出版社,2012:47
- [24] 清·林珮琴.类证治裁.王雅丽,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:95
- [25] 清·汪昂.医方集解.苏礼,焦振廉,任娟莉,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:216
- [26] 清·翁同龢.翁同龢日记:第二册.陈义杰,整理.北京:中华书局,1989:1086

(收稿日期:2024年12月18日)