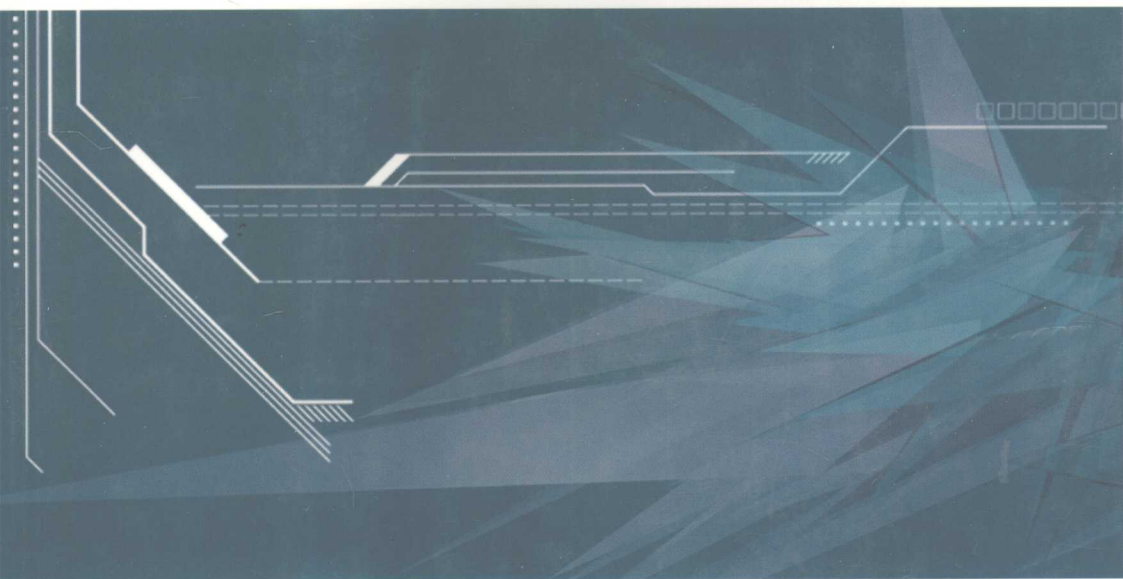


普通高等教育中医院校教材

· 供中医学专业用

中医疫病学



宋乃光 刘景源 主编



人民卫生出版社

普通高等教育中医院校教材

供中医学专业用

中医疫病学

主 编 宋乃光 (北京中医药大学)
刘景源 (北京中医药大学)

副主编 戴春福 (福建中医学院)
刘 涛 (南京中医药大学)
赵岩松 (北京中医药大学)

编 委 宋乃光 刘景源 戴春福 刘 涛
赵岩松 魏凯峰 周丽雅 肖培新
张晓梅 张向群 郭 华 司庆阳
鲁 艺 汤百鸣

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中医疫病学/宋乃光等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 8

ISBN 7-117-06333-5

I. 中… II. 宋… III. 瘟疫-研究 IV. R254. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 073220 号

中医疫病学

主 编: 宋乃光 刘景源

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17

字 数: 384 千字

版 次: 2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06333-5/R·6334

定 价: 33.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



内 容 提 要

本书的编写意在展示中医学古今防治疫病的成绩和前景,同时亦补充了温病学教学中温疫学派内容的不足。

全书分为上篇、下篇两部分,上篇“中医疫病学的基本理论”共6章,概述中医疫病学的发展简史、疫病的概念、特点、病因、辨证、诊治和预防方法;下篇“现代急性传染病的中医药防治”介绍流感、传染性非典型肺炎等16种传染病的病因、发病、诊断要点和中医药的治疗、预防方法等,其中也有对古代文献中有关论述的选摘。

本书可作为高等中医院校开设“中医疫病学”选修课的使用教材,也适合中医理论及临床工作人员使用。

编写说明

中医学防治传染病有悠久的历史,在中华民族五千年的生息繁衍中起到了重要的保障作用。新中国成立以后,中医防治乙脑、麻疹、猩红热、脊髓灰质炎、流行性出血热等急性传染病取得了卓著的疗效,受到党和国家的高度重视。20世纪50年代中期,我国第一批高等中医院校建立,中医学防治急性传染病的理论和经验被纳入教学内容之中,使得这一宝贵资源得到整理和利用,至今仍发挥着重要作用。中医学防治急性传染病的理论和经验主要安排在温病学教学中,中医内、儿、妇、外等临床课中也有分布。但因为仅仅是以上课程中的一部分内容,所以学习的广度、深度都有欠缺。20世纪70年代以后,由于抗生素的普遍使用,部分传染病得到有效控制,中医学防治急性传染病之优势被逐渐淡化,这种倾向也在中医学教学中反映出来,如有的温病学教材取消了介绍疫病的专章,有的教材没有较好体现温病学理论和经验对现代传染病防治的作用,有的在讲课中轻视疫病学派的学术等。2003年春季“非典”大疫流行,给世人敲响了警钟,即急性传染病仍然是人类生命和健康的主要威胁,中医、中西医结合在与“非典”抗争中取得的良好效果,说明中医治疗急性传染病的优势不能丢,并亟待进一步挖掘和持续发展。在这种情况下编写一本中医对传染病防治的专书是十分必要的。

本教材的编写旨在强化中医传染病学教学,满足社会上对中医、中西医结合防治传染病人才的需要,同时也补充中医温病学教学中温疫学派内容的不足,在当前阶段可作为中医疫病学选修课教材或温病学补充教材使用。

北京中医药大学防治“非典”专家组策划和组织了《中医疫病学》教材的编写,“段力军抗非典基金”给予了资金上的支持,特此表示衷心的感谢。

编者

2004年4月

目 录

上篇 中医疫病学的基本理论

第一章 绪论	(1)
一、疫病学的对象和任务	(1)
二、疫病学发展史略	(2)
(一)萌芽阶段(战国~隋、唐时期)	(2)
(二)成长阶段(宋、金、元时期)	(6)
(三)形成、充实阶段(明、清、民国时期)	(9)
(四)发扬阶段(新中国成立后)	(19)
第二章 疫病的概念与特点	(21)
一、疫病的概念	(21)
二、疫病的特点	(22)
(一)疫病的基本特点	(22)
(二)疫病的临床特点	(25)
三、疫病的分类与命名	(29)
(一)根据病证性质分类	(29)
(二)根据传染、流行程度分类	(30)
(三)根据临床特点命名	(31)
(四)根据多发季节和主气命名	(31)
四、疫病与几种外感热病的关系	(31)
(一)疫病与伤寒	(31)
(二)疫病与温病	(32)
(三)疫病与温毒	(33)
五、疫病与现代传染病	(33)
附:文献选要	(34)
第三章 疫病的病因与发病	(38)
一、病因	(38)
(一)疫病病邪的共同致病特点	(38)
(二)各种属性疫病病邪的致病特点	(40)
二、发病	(44)

三、感邪途径	(44)
附:文献选要	(45)
第四章 疫病的辨证	(47)
一、卫气营血辨证	(47)
(一)卫气营血的病理与证候	(48)
(二)卫气营血证候的相互传变	(51)
二、三焦辨证	(52)
(一)三焦的病理与证候	(52)
(二)三焦证候的传变	(56)
附:卫气营血辨证与三焦辨证的关系	(56)
三、六经辨证	(57)
(一)太阳病证	(57)
(二)阳明病证	(59)
(三)少阳病证	(60)
(四)太阴病证	(60)
(五)少阴病证	(61)
(六)厥阴病证	(62)
四、表里辨证	(62)
(一)表证	(63)
(二)里证	(63)
五、气血辨证	(64)
(一)气病辨证	(64)
(二)血病辨证	(65)
附:文献选要	(66)
第五章 疫病的诊法	(68)
一、辨舌	(68)
(一)辨舌苔	(68)
(二)辨舌质	(72)
(三)辨舌态	(73)
二、验齿	(75)
(一)验齿色	(75)
(二)验牙齿润燥	(76)
(三)验齿垢	(76)
(四)验齿龈异常	(76)
三、辨斑疹、疱疹	(77)
(一)辨斑疹	(77)
(二)辨疱疹	(79)
四、辨常见症状	(81)
(一)辨发热	(81)

附:发热类型和现代研究	(82)
(二)辨口渴与口味异常	(83)
(三)辨汗出	(84)
(四)察头身	(85)
(五)辨胸腹不适	(89)
(六)辨神志异常	(90)
(七)动风	(91)
(八)厥脱	(91)
(九)出血	(92)
(十)二便异常	(93)
(十一)呕恶	(94)
附:文献选要	(94)
第六章 疫病的治法与预防	(97)
一、疫病的治法	(97)
(一)立法的依据与思路	(97)
(二)疫病的常用治法	(100)
二、疫病的预防	(110)
(一)预防思想	(110)
(二)预防方法	(110)

下篇 现代急性传染病的中医药防治

第一章 流行性感胃	(117)
第二章 传染性非典型肺炎(SARS)	(124)
第三章 猩红热	(134)
第四章 流行性腮腺炎	(140)
第五章 艾滋病	(146)
第六章 流行性乙型脑炎	(156)
第七章 登革热和登革出血热	(165)
第八章 流行性出血热	(172)
第九章 细菌性痢疾	(182)
第十章 伤寒	(192)
第十一章 钩端螺旋体病	(201)
第十二章 霍乱	(211)
第十三章 麻疹	(220)
第十四章 白喉	(226)
第十五章 流行性脑脊髓膜炎	(232)
第十六章 疟疾	(240)
附录1 抗病原体中草药	(247)
附录2 温病常用中成药	(254)

上篇 中医疫病学的基本理论

第一章

绪 论

疫病学是研究疫病发生发展规律、预防与辨证论治的一门学科。疫病,是外感疫疠邪气所引起的,具有强烈传染性,易引起大流行的一类急性发热性疾病的统称。

由于感受的邪气不同,疫病有诸多病种,但其共同特征是均有急性发热过程。根据这种特点,前人多将疫病称为温疫或瘟疫,从而将其隶属于温病的范畴。可以说,温疫是温病中的一种类别,就二者的关系而言,温病是外感四时温热邪气而引起的,以发热为主要临床特征的多种急性热病的总称,其中也包括温疫。而温疫是具有强烈传染性,易引起大流行的一类温病。由此可见,温病与温疫之间并没有绝对界限,其区别仅在于传染性的强弱,流行范围的大小而已。如果不传染或传染性不强,即是一般温病;传染性强,引起大流行者,即称为温疫。因此,自清代以后,凡温病学的著述,都将温疫涵盖于内。

一、疫病学的研究对象和任务

疫病学的研究对象是疫病,相当于西医学的急性传染病,有些甚至是烈性传染病。这类疾病大多起病急骤,来势凶猛,如不及时采取预防措施,会在人群中迅速传播蔓延,引起大流行,且一旦发病,则其病情严重,病死率高。因此,对疫病进行深入的研究,不断提高防控和诊疗水平,是摆在医学界面前的重大课题和重要任务。

自古以来,人类就与疾病进行着顽强的斗争,并在医疗实践中积累了丰富的经验,从而推动着医学的发展。20世纪以来,随着科学技术的发展,特别是抗生素的广泛应用和合理的防治措施,使不少传染病得到了有效的控制,有些传染病甚至已被消灭,这是人类在与传染病作斗争中所取得的重大成果。但是也应当看到,传染病并未在地球上绝迹,而且有些已被控制的病种发病率又有上升趋势,还有一些未被认知的新病种也悄然袭来。面对诸如此类的新问题,目前医学界的困惑是:对病毒性疾病,西医学尚无有效的抗病毒药物;对细菌性疾病,虽然抗生素有确切疗效,但因近年来滥用抗生素而导致了细菌耐药性的弊病,致使药量越用越大,而疗效却未必越好,且其毒副作用难以控制;还有一些新病

种,由于人们对其知之甚少,所以也谈不上有效治疗……。在这种新形势下,就给中医学提出了新的任务,如何深入发掘中华民族的优秀医药学遗产,创出中医药治疗急性传染病的独特思路与体系,这正是中医疫病学所应担负的艰巨而光荣的历史使命。

二、疫病学发展史略

中医学对疫病的认识较早,可溯源至战国时期,后经历代医学家的不断深入研究,对疫病的认识逐步深化,临床诊疗经验不断丰富,为疫病学的形成奠定了基础,至明、清时期终于形成较完整的包括疫病学在内的温病学学术体系。可以说疫病学、温病学是在古代科学尚不发达的情况下,历经近两千年的时间,在多次疫病流行的危急时刻,经过无数医学家前赴后继的努力,反复实践,在大量死亡病例和获救病例中筛选总结出的精华。正因为疫病学、温病学是在疫病的诊疗实践中逐渐形成的,它对维系中华民族的种族绵延,繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献,所以它是中医学宝贵遗产中的重要组成部分。在全世界都在对传染病给人类造成的危害重新认识和估量的今天,发掘中医疫病学、温病学遗产,更觉弥足珍贵,进一步将其发扬光大,将是中医学对全人类的重要贡献。

关于疫病学、温病学的形成与发展过程,按历史分期,大致经历了萌芽、成长、形成与发展、发扬四个阶段。

(一) 萌芽阶段(战国~隋、唐时期)

在中医学形成的早期,对疫病的认识经历了一个由浅入深的必然的发展过程,这个过程是漫长而曲折的,但却是不断进步、不断深入的。

1. 先秦、两汉时期非医学书籍中关于疫病的记载
关于疫病的最早文字记载,可追溯到殷商时期的甲骨文,其中有“疾年”一词的出现。顾名思义,“疾年”是指疾病多发的年份。这里虽未提出疫病之名,但可以推测,导致某年多发的疾病,应当是具有传染性的流行性疾病。

在周代的典籍中,已经出现了“疫”这一名词,在《礼记》中就多次提到疫病,如:“孟春行秋令,则民大疫”,“季春行夏令,则民多疾疫”,“果实早成,民殃于疫”,“民必大疫,又随以丧”等。从中可以看出,当时已经认识到气候的反常,可以导致疫病的发生。西汉桓宽(字次公)在《盐铁论》中说:“若疫岁之巫,徒能鼓口耳,何散不足之能治乎”?文中的“疫岁”,应是指疫病流行之年。东汉王充(字仲任)在《论衡》中说:“饥馑之岁,饿者满道,温气疫疠,千户灭门”。文中既指出了灾荒饥馑,人民营养不良,体质虚弱是导致疫病发生的因素之一,又指出了疫病可以造成大流行,而致“千户灭门”的惨状。应特别指出的是,王充所说的“温气疫疠”从病因学的角度指出了疫病的发生与温邪有关,可视为后世“温疫”一词之肇基。再者,王充将“疫”与“疠”二字连用,亦可视为“疫疠”一词之发端。东汉许慎(字叔重)在《说文解字》中说:“疫,民皆疾也”,这是对“疫”字含义的最早文字学解释。“民皆疾也”,说明了疾病发病的广泛性。什么原因会有这么强的致病力而导致“民皆疾”呢?这应当是只有传染性疾病才具有的特点。嗣后,东汉末年的曹植(字子建)在《说疫气》中记载:“建安二十二年,疠气流行,家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殪,或覆族而丧。或以为:‘疫者,鬼神所作’。夫罹此者,悉被褐茹藿之子,荆室蓬户之人耳。若夫殿处鼎食之家,重貂累蓐之门,若是者鲜焉。此乃阴阳失位,寒暑错时,是故生疫。而愚民悬

符厌之,亦可笑也”。曹植所述,与王充所说的“千户灭门”均可作为“民皆疾也”的注脚。

关于“疠”字,应当加以分析。许慎在《说文解字》中说:“疠,恶疾也”。可见疠字在汉代以前使用较广,泛指致病力强、病状严重的疾病,或恶性疾病,并非专指疫病。自王充提出“温气疫疠”之说后,疠与疫二字的关系就密不可分了,遂为后世所广泛使用。或以之为传染性疾病之统称,如“疫疠”,即疫病;或以之为传染病之病因,如“疠气”。曹植《说疫气》文中之“疠气流行”,即以“疠”为传染病的病因,而其所云“是故生疫”之疫字,即指疫病。至清代段玉裁(字若膺,号茂堂)注《说文解字》,在疠字条下云:“按古义谓恶病包内外言之。今义别制,……训疠为疫”。可见,在段氏看来,疠与疫可视为同义词,这种说法,一直沿用至今。

2.《黄帝内经》中关于温病与疫病的记载

在中医学典籍中,首先提出有关温病、疫病内容的,可以说是《黄帝内经》这部现存最早最完整的中医学经典著作。如《素问·生气通天论》说:“冬伤于寒,春必病温”,文中指出了温病的病因是冬季外感寒邪。这里虽未提出疫病之名,但按温病与温疫的关系而言,其所说的温病,似应包括温疫在内。《素问·六元正纪大论》中有“气乃大温,草木乃荣,民乃疠,温病乃作”,“疠大至,民善暴死”,“其病温厉大行,远近咸若”等记载。在这段文字中,提到了“温病”、“温厉大行”等名词,虽未明确提出疫病之名称,但从其所描述的“民善暴死”、“远近咸若”等病变特点,可以看出这种疾病发生后病情严重,病死率高,又具有远近传播的特性,应当说是符合疫病之发病特点的。《素问遗篇·刺法论》说:“黄帝曰:五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。不施救疗,如何可得不相移易者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来,复得其往,气出于脑,即不邪干”。这段文字,不仅提出了“疫”病之名,而且指出疫病不仅一种,而是有(木、火、土、金、水)“五疫”,还明确指出疫病有“皆相染易”的传染性,又提出疫病之毒气是“天牝从来”。“天牝”,是指鼻,也就是说,疫病的传播途径是由呼吸道侵入人体。这是《黄帝内经》中对疫病论述最为清晰的一段文字。此外,在《素问遗篇·本病论》中也有关于疫病的记载:“民病温疫早发,咽嗑乃干,四肢满,肢节皆痛”,这段文字不仅提出了“温疫”之病名,而且对其症状有所描述。文中还提出“四时不节,即生大疫”,指出了疫病的发生与季节气候反常有关。

由以上所述可以看出,《黄帝内经》中已有关于温病、疫病、温疫等病名的记载。

3.《难经》中关于温病的记载

《黄帝内经》以后,较其稍晚的中医学经典著作《难经》中,对温病的具体病种又有所记载。如《难经·五十八难》说:“伤寒有五:有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。其文中“伤寒有五”的伤寒,是指广义伤寒,即一切外感热病的统称,其中包括了伤寒与温病两大类。在这五种外感热病中,中风与伤寒,属于伤寒病的范畴,即张仲景《伤寒论》中所说的太阳中风与太阳伤寒。而湿温、热病、温病,则属于温病的范畴。可见,在《难经》中已经提出了温病不是单指哪一个病种,而是除中风、伤寒之外的多种外感热病的总称。《难经》中虽未提及疫病,但湿温、热病、温病如果不是散发,而是导致大流行,应当是亦可称为“疫”。由此可以认为,《难经》中所说的多种温病中,应是涵盖了疫病在内。但文中仍将温

病列入广义伤寒范畴之内,说明《难经》仍沿袭《黄帝内经》之说,认为温病的病因是“冬伤于寒”。

4. 《伤寒论》与《金匱要略》中关于温病与疫病的记载

《黄帝内经》、《难经》以降,中医学的经典著作当推东汉末年张机(字仲景)所著的《伤寒杂病论》。由于当时战乱频仍,《伤寒杂病论》原书已佚,经后世医家整理、编次,成为《伤寒论》与《金匱要略》两部书而刊行于世。在这两部书中,也有关于温病与疫病的记载。《伤寒论·平脉法》中说:“师曰:伏气之病,以意候之,今月之内,欲有伏气。假令旧有伏气,当须脉之”。文中明确提出了“伏气”这一名词。至于邪气所伏的部位,《伤寒论·伤寒例》中说:“中而即病者,名曰伤寒;不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病。暑病者,热极重于温也。是以辛苦之人,春、夏多温热病者,皆由冬时触寒所致,非时行之气也”。文中指出,冬季感寒,当时即发病者,称为伤寒。当时不发病,寒毒邪气伏藏于肌肤,至春、夏发病者,即是温病、暑病。此文实是《黄帝内经》“冬伤于寒,春必病温”的注脚。文中还接着指出,温病的发生,除冬季感寒至春、夏发病外,还有一类是因气候反常,即“非其时而有其气”而产生的“时行之气”致病。文中说:“凡时行者,春时应暖,而反大寒;夏时应热,而反大凉;秋时应凉,而反大热;冬时应寒,而反大温。此非其时而有其气,是以一岁之中,长幼之病,多相似者,此则时行之气也。夫欲候知四时正气为病及时行疫气之法,皆当按斗历占之”。文中明确指出了“时行之气”所致的疾病有使“长幼之病,多相似者”的传染性、流行性,因其与春温、夏热、秋凉、冬寒的四时正气为病不同,故称之为“时行疫气”。时行,是指有季节性的流行。疫气,是指导致时行的病因。《伤寒论·伤寒例》中还提出:“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。……其病与温及暑病相似,但治有殊耳”。又说:伤寒病“若更感疫气,变为它病者,当依后坏病证而治之。……阳脉濡弱,阴脉弦紧者,更遇温气,变为温疫”。上述文字可以说是中医学典籍中关于疫病的最早记载,而且认为疫病中有寒疫与温疫之别,它为后世的疫病学说提供了依据。

《伤寒论》中还对外感所致的太阳病进行了分类。《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》说:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风”。“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”。“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”。由以上三条可以看出,仲景当时是把太阳病分为三类,即:太阳中风、太阳伤寒、太阳温病。在《伤寒论》中,太阳中风以桂枝汤主之;太阳伤寒以麻黄汤主之。但太阳温病却只列其名,而条下无方。因此,就为后世留下了疑惑。仲景在《伤寒卒病论集》(即今人所说的《伤寒杂病论序》)中自称:“为《伤寒杂病论》合十六卷”。令人费解的是:仲景既在题头称其书为“《伤寒卒病论集》”,文中却又称之为“《伤寒杂病论》”,那么此书到底是《伤寒卒病论》还是《伤寒杂病论》?再者,仲景既自称“合十六卷”,为什么《伤寒论》仅有十卷?其余六卷是什么内容?到哪里去了?对此,后世医家各执己见,众说不一。有人认为,该书应是《伤寒杂病论》,后世所见之《伤寒论》有十卷;其余六卷的内容是杂病,即后世通行的《金匱要略》。也有人认为,该书应是《伤寒卒病论》,但对“卒病”二字,看法也有分歧。有人认为,卒病包括伤寒与温病这两类外感热病,而且温病就是温疫,因为伤寒与温疫二者均是急病,故统称为“伤寒卒病”。不过,书中仅保留了论伤寒部分的十卷,而论温疫的那部分内容已亡失了。执此说者,以明代温病学家吴又可可为代表。也有人认为,卒病是指温病,其中包含了

温疫,因为温病是卒然而发,比伤寒发病更急,故二者合称为“伤寒卒病”。其书中《卒病论》六卷已亡失,故仅存《伤寒论》十卷。执此说者,以清代温病学家杨栗山为代表。吴又可与杨栗山对“卒病”的看法虽有不同,但对仲景书中确有论温病、温疫的部分,而且已亡失,这一点上的看法是一致的。从古籍考证的角度来看,吴又可与杨栗山两位学者的说法不无道理,而且《伤寒论》中,“详于寒而略于温”,也是不争的事实。那么《卒病论》是否曾存在?它的内容是否有关温病与疫病的论述?也只有存疑待考了。

除《伤寒论》外,《金匱要略》中也有关于温病的零星记载。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中说:“太阳中热者,喝是也,汗出恶寒,身热而渴,白虎加人参汤主之”。这一条讲了“喝”,即伤暑的证治,它属于温病的治法。《金匱要略·百合狐蜚阴阳毒病脉证治》中说:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之”。“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛,五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”。此二条中所述阳毒、阴毒病证,系感受疫毒所致,应属疫病范畴。但惜乎书中此类内容不多,并未系统论述温病、疫病。

在《黄帝内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》这四部经典著作中,已经提出了“温病”的名称,并已指出温病是与伤寒并列的一类外感热病,对其临床表现、治疗也有散在的记载,有些内容也涉及到疫病。但是,还没有形成温病、疫病的辨证论治体系。也正是由于四部经典著作中对温病的论述较少,而《伤寒论》又被后世尊崇为“方书之祖”,故在后世漫长的历史时期中,研究伤寒者诸家蜂起,而研究温病、疫病者寥寥无几。甚至不少医家认为,温病包括在伤寒之中,伤寒法亦足以治温病,从而限制了温病学、疫病学的发展。但是我们也应当承认,《伤寒论》中治疗里热证的清热、攻下诸法及书中的麻杏石甘汤、白虎汤、三承气汤、白头翁汤等方剂,也被后世疫病学派与温病学派所广泛采用,对疫病、温病治疗学的发展产生了深远的影响。

5. 《肘后备急方》、《诸病源候论》中关于温病与疫病的记载

《肘后备急方》,西晋葛洪(字稚川,自号抱朴子)著。书中记载了不少关于温病、疫病的内容。《肘后备急方·治伤寒时气温病方第十三》云:“伤寒、时行、温疫三名,同一种耳,而源本小异。其冬月伤于寒,或疾行力作,汗出得风冷,至夏发,名为伤寒。冬月不甚寒,多暖气及西风,使人骨节缓堕受病,至春发,名为时行。其年岁中有疠气兼夹鬼毒相注,名为温病。如此诊候相似,又贵胜雅言,总名伤寒,世俗因号为时行”。葛洪距张仲景年代不远,故仍沿袭仲景之说,在其书中将伤寒、时行、温疫“总名伤寒”。《肘后备急方·治瘴气疫疠温毒诸方第十五》中,列举了数首“辟瘟疫”、“辟天行疫病”的方剂,如老君神明白散是最早出现的预防与治疗疫病专方。又如,以赤散方少许,纳鼻中防治疫病,今天看来仍不失为有效方法。再如太乙流金方,将药物制成药囊佩带于胸前、挂于门户,烧烟熏居所,防治疫病的方法,对后世影响很大,流传很广,至今仍有沿用者。

《诸病源候论》,由隋代太医博士巢元方主持编撰。书中列举了“时气诸病候凡四十三论”、“热病诸候凡二十八论”、“温病诸候凡三十四论”、“疫病诸候凡三论”,这些内容,均属温病、疫病范畴。此外,还有“疰病诸候凡十四论”、“黄病诸候凡二十八论”,疰病诸候与黄病诸候中的一部分内容,亦可归属于温病、疫病的范畴。可见,该书所述温病、疫病的内容,远比前代医籍中广泛得多。在该书“温病令人不相染易候”中指出:“此病皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人,故须预服药及

为法术以除之”。文中指出温病的发病因素是“岁时不和，温凉失节”，病因是“人感乖戾之气”，其病变特点是“转相染易，乃至灭门，延及外人”，应采取的措施是“预服药及为法术以除之”。虽仅寥寥数字，却明确提出了具有传染性的温病的发病因素、病因、传染性、预防措施。尤其“乖戾之气”与“转相染易”之说，实为前人所未发之论。明末吴又可著《温疫论》提出的“戾气说”，不能不说是受此启发。其所列温病诸病候，对后世临床也颇有启迪。在该书“疫疠病候”中指出：“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，如有鬼厉之状，故云疫疠病”，此说与温病候之说基本相同。可见，在《诸病源候论》中，认为时行病、温病、疫疠均属外感热病，均具有传染性。可以说，该书对后世疫病学、温病学的形成与发展具有较大影响。

6. 《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》中关于温病与疫病的记载

《备急千金要方》与《千金翼方》，唐代孙思邈（世称孙真人）著。在《备急千金要方》中收载“辟疫气”、“辟温气”、“辟温疫气”方剂 36 首，其中既有预防方剂，又有治疗方剂。在《千金翼方》中有“杂方附”6 首，亦属防治疫病的方剂。在《备急千金要方·卷第九伤寒上》中有“治肝腑脏温病阴阳毒”2 条 2 方、“治心腑脏温病阴阳毒”1 条 1 方、“治脾腑脏温病阴阳毒”1 条 1 方、“治肺腑脏温病阴阳毒”2 条 2 方、“治肾腑脏温病”1 条 1 方。在该书“卷第十一肝脏”中又论述了发于春三月的肝胆“青筋牵病”。“卷第十三心脏”中，论述了发于夏三月的心与小肠“赤脉攢病”。“卷第十五脾脏”中，论述了发于四季中每季后十八日的脾胃“黄肉随病”。“卷第十七肺脏”中，论述了发于秋三月的肺与大肠“白气狸病”。“卷第十九肾脏”中，论述了发于冬三月的肾与膀胱“黑骨温病”。在文中，对这五种温病的病机及症状作了较详细的论述。将“卷第九”治疗各腑脏温病的方药与这五种温病对应起来，就构成了比较完整的辨证论治系统。此外，“卷第九伤寒上·辟温第二”中治疗“温风之病”的葳蕤汤，后世经过加减，奉为滋阴解表的代表方剂。应特别提出的是，《备急千金要方》中“治伤寒及温病应发汗而不发汗之内蓄血者及鼻衄吐血不尽，内余瘀血，面黄，大便黑，消瘀血方——犀角地黄汤”，为后世治疗温病、疫病所常用，至今仍是凉血散血的代表方剂。

《外台秘要》，唐代王焘著。书中“卷第三天行二十一门”、“卷第四温病及黄疸二十门”收载了防治温病、疫病的方剂数十首。

在战国至隋、唐这一段漫长的历史时期中，中医学对温病、疫病的认识，散在地记载于各代的医籍中。从病名、病因、病候的记载，到防治方药的应用，可以说对温病、疫病的认识在不断地进步和深化。但是，这一时期并没有形成疫病学、温病学的理论体系，也没有疫病学、温病学的专著出现。而且，对温病、疫病的认识，仍未脱离伤寒的范围，用药仍以辛温为主，所以在疫病学、温病学的发展史上，将这一时期称为萌芽阶段。

（二）成长阶段（宋、金、元时期）

宋、金、元时期，是中医学取得较大发展的时期，特别是金元四大家——刘完素、张从正、李杲、朱震亨各具特色的学术思想的问世，极大地丰富了中医学理论的内容，对后世医学的发展产生了深远的影响。这一时期，中医学对温病和疫病的认识也取得了较大进展。

1. 《伤寒总病论》、《伤寒补亡论》中关于温病与疫病的记载

《伤寒总病论》，宋代庞安时(字安常)著。其书中有较多暑病、时行寒疫、斑痘疮、天行温病等有关温病与疫病的内容。庞氏特别强调外感病的发病与体质的关系，他说：“……勇者气行则已，怯者则著而成病矣”，就是说，外感寒邪之后，体质强盛的人可以抗御邪气而不发病，体质弱的人无力抗邪，则邪气留滞而发病。另外，书中虽仍沿袭旧说，将各种温病纳入广义伤寒的范畴，仍认为温病的病因是“寒毒”伏而化温，但也明确提出了由于季节气候的不同而出现不同的温病，如春发的温病、夏发的暑病、湿温，而且指出各种温病“死生不同，形状各异，治法有别”。又说：“如桂枝汤自西、北二方居人，四时行之，无不应验。自江淮间地偏暖处，唯冬及春可行之。自春末及夏至以前，桂枝、麻黄、青龙内宜黄芩也。自夏至以后，桂枝内又须随证增知母、大青、石膏、升麻辈取汗也。若时行寒疫及病人素虚寒者，正用古方，不在加减矣”。书中明确地指出了季节气候、地理环境、体质因素对外感病发病的影响，他还特别强调治疗外感病要根据地域、季节和人的体质不同而灵活变通，不可拘泥于古方。庞氏对于治疗外感热病的这种因时、因地、因人制宜的思想在当时是非常难能可贵的。《伤寒总病论》中还提出：“四时自受乖气，而成脏腑阴阳温毒者，则春有青筋牵，夏有赤脉搏，秋有白气狸，冬有黑骨温，四季有黄肉随，治亦别有法。……天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏著一家。……天地有斯害气，还以天地所生之物以防备之，命曰贤人知方矣”。在这里，庞氏指出了由于季节、气候不同，“乖气”所致的病种也有所不同，接着又详述了这几种温病的临床表现及治疗方剂：青筋牵，治用柴胡地黄汤、石膏竹叶汤；赤脉搏，治用石膏地黄汤；黄肉随，治用玄参寒水石汤；白气狸，治用石膏杏仁汤、石膏葱白汤；黑骨温，治用苦参石膏汤。这五种温病的病名、病机、症状及治疗用药，虽然取自于《备急千金要方》，但比原书更系统而完整。原书将病名、病机、症状、治法，分散于不同卷目中，读者实难将其连贯，因此也就难以用于临床。而庞氏对此五种温病的证治加以整理归纳，并给方剂确定方名，使其理、法、方、药一气贯通，形成系统，为后世的辨治提供了范例，实有功于《备急千金要方》的整理。

在《伤寒总病论》中，庞氏将一切外感热病的病因统称为“毒”，如：寒毒、温毒、阴毒、阳毒。实际上，是强调其传染性，故其病变均属“疫”。因发病季节不同，临床表现各异，病名亦有所不同。至于治法，均收于该书“辟温疫方论”中。该书以“毒”立论的学术观点，为后世治疗外感热病采用解毒的方法奠定了基础。总之，从《伤寒总病论》中可以看出，庞安时在总结前人经验，特别是《伤寒论》与《备急千金要方》的基础上，对外感热病中的温病、疫病大有发挥，他还在该书中明确指出：“温病若作伤寒，行汗、下必死。伤寒汗、下尚有错谬，又况昧于温病乎？天下枉死者过半，信不虚矣”。这种伤寒与温病病因不同，治法大异的学术观点，实为后世寒、温分治之先声。

《伤寒补亡论》，宋代郭雍(字子和，号白云先生)著。书中说：“医家论温病多误者，盖以温为别一种病，不思冬伤于寒，至春发者，谓之温病；冬不伤寒，而春自感风寒温气而病者，亦谓之温；及春有非节之气，中人为疫者，亦谓之温。三者之温，自不同也”。郭氏此论，在继承《黄帝内经》与《伤寒论》“伏气”温病学说的基础上，又提出了“冬不伤寒，而春自感风寒温气而病者，亦谓之温”，并称其为“春时触冒自感之温”。也就是说，郭氏将温病分为伏气后发与新感即发两类，从而突破了前人认为温病皆因“冬伤于寒”至春而发的伏气学说。后世将温病分为伏气温病与新感温病两大类，实以郭氏之论为发端。这是温病学病因病机学说在漫长的徘徊历程中，向前迈出的艰难而又有突破性的一步。郭氏还提

出,温疫与伤寒、温病不同,其病因是“春天行非节之气中人”,即气候反常而致“温气成疫”,其特点是“长幼病状相似”,其病变规律是“多不传经”,因而治疗上“不拘日数,治之发汗、吐、下随证可施行”。郭氏之书论温疫的内容虽不多,但将温疫的特点、治法及其与伤寒、温病的区别论述得非常明确,对后世温疫学派亦不无影响。

2. 金元四大家著作中关于温病与疫病的记载

(1)刘完素:金代刘完素(字守真,河北河间人,故后世称为刘河间),为寒凉派的代表人物。其著作较多,具代表性者如《宣明论方》、《素问病机气宜保命集》、《素问玄机原病式》、《伤寒标本心法类萃》等。刘河间根据《素问·热论》“人之伤于寒也,则为病热”的说法,在《素问玄机原病式》中对《素问·至真要大论》提出的病机十九条加以深入阐发,扩展了火热病的范围。他在该书“六气为病·热类”中指出,“佛热郁结”为热证的主要病机,他说:“且如一切佛热郁结者,不必止以辛甘热药能开发也,如石膏、滑石、甘草、葱、豉之类寒药,皆能开发郁结,以其本热,故得寒则散也。……是故善用之者须加寒药,不然则恐热甚发黄,惊狂或出矣。……凡治上下中外一切佛热郁结者,法当仿此,随其浅深,察其微甚,适其所宜而治之,慎不可悉如发表,但以辛甘热药而已”。

关于疫病的治法,刘河间在《伤寒标本心法类萃》中说:“凡伤寒、疫病之病,何以别之?盖脉不浮者,传染也。设若以热药解表,不唯不解,其病反甚而危殆矣。其治之法,自汗宜苍朮白虎汤,无汗宜滑石凉膈散,散热而愈。其不解者,通其表里,微甚随证治之,而与伤寒之法皆无异也。双解散、益元散皆为神方。”

由于刘氏大倡寒凉清热以治热病、疫病,从而使温病、疫病治疗学得到较大发展。他所创制的方剂,如双解散、防风通圣散、天水散(即六一散)等,均对后世产生了重大影响。他在《素问病机气宜保命集》中说:“余自制双解、通圣辛凉之剂,不遵仲景法桂枝、麻黄发表之药,非余自炫,理在其中矣。故此一时,彼一时,奈五运六气有所更,世态居民有所变,天以常火,人以常动,动则属阳,静则属阴,内外皆扰,故不可峻用辛温大热之剂,纵获一效,其祸数作。……故善用药者,须知寒凉之味况”。正因为刘河间开寒凉清热治疗温病之先河,故后世有“伤寒宗仲景,热病崇河间”之誉,从而被推崇为温病学派的奠基人。

(2)张从正:金代张从正(字子和,号戴人),为攻邪派的代表人物,著有《儒门事亲》。其书中说:“凡解利伤寒、时气疫疾,当先推天地寒暑之理以人参之。南陲之地多热,宜辛凉之剂解之;朔方之地多寒,宜辛温之剂解之。午未之月多暑,宜辛凉解之;子丑之月多冻,宜辛温解之。少壮气实之人,宜辛凉解之;老耆气衰之人,宜辛温解之。……夫地有南北,时有寒暑,人有衰旺,脉有浮沉,剂有温凉,服有多少,不可差互,病人禁忌,不可不知”。张氏在书中特别强调了治疗外感热病要结合社会因素、气候因素、地理因素、体质因素及脉象等诸方面综合分析,从而决定使用辛温之剂还是辛凉之剂,这种循证以变通的治疗思想,对后世因时、因地、因人制宜治则的确立,具有很大指导意义。

(3)李杲:金代李杲(字明之,晚号东垣老人),为补土派的代表人物。东垣虽重视脾胃,但于治疗大头天行之病,也有独到见解。此病之治见于《东垣试效方》一书,此书乃东垣平时所用效方,经其门人罗天益(字谦甫)汇集整理而成。书中说:“泰和二年(公元1202年),先师以进纳监济源税,时四月,民多疫病,初觉憎寒体重,次传头面肿盛,目不能开,上喘,咽喉不利,舌干口燥,俗云大头天行,亲戚不相访问,如染之,多不救。张县丞侄亦得此病,至五、六日,医以承气加蓝根下之,稍缓。翌日,其病如故,下之又缓,终莫能愈,

渐至危笃。或曰：‘李明之存心于医，可请治之’，遂命诊视，具说其由。先师曰：‘夫身半以上，天之气也，身半以下，地之气也。此邪热客于心肺之间，上攻头目而为肿盛，以承气下之，泻胃中之实热，是诛罚无过，殊不知适其所至为故’。遂处方（普济消毒饮）……凡它所有病者，皆书方以贴之，全活甚众，时人皆曰：‘此方天人所制’，遂刊于石，以传永久”。

从书中记载可以看出，普济消毒饮一方，在当时颇为风行，且“全活甚众”，直至今日，仍然是治疗大头瘟、疔腮的代表方剂。

(4)朱震亨：元代朱震亨（字彦修，因家居义乌丹溪，故人称丹溪翁），为养阴派的代表人物。关于温病、疫病，朱氏在其所著《金匱钩玄》中说：“温病，众人病一般者是也。又谓之天行时疫。有三法：宜补、宜降、宜散。”

丹溪治疫，提出“宜补、宜降、宜散”之法，其法、其方颇具特色。

3.《医经溯洄集》对温病与伤寒之区别的论述

《医经溯洄集》，元末明初王履（字安道，号畸叟）著。他在书中明确指出了温病与伤寒发病机制与治疗法则的不同。他说：“温病不得混称伤寒”，“伤寒即发于天令寒冷之时，而寒邪在表，闭其腠理，故非辛甘温之剂，不足以散之。……温病、热病，后发于天令暄热之时，火郁自内而达于外，郁其腠理，无寒在表，故非辛凉或苦寒或酸苦之剂不足以解之”。王氏此论不仅指出温病的病机是“火郁自内而达于外”，从而为伏气温病学说张目，而且从病机与治法上将伤寒与温病判为两途，使温病从伤寒的体系中分离出来，为温病学体系的形成提供了理论依据。

宋、金、元时期，中医学对温病与疫病的认识已较唐代以前有了长足的发展，特别是刘完素大倡寒凉清热治疗热病的学术观点的推广，为温病学派的形成奠定了基础。但是，这一时期毕竟尚无疫病学与温病学的专著出现，其理论体系也未能形成，因此在疫病学与温病学发展史上称之为成长阶段。

（三）形成与发展阶段（明、清、民国时期）

明、清两代，是疫病学、温病学的形成与发展阶段。在这一时期，明末的吴有性写出了第一部疫病学专著——《温疫论》。嗣后，清代的戴天章、杨璿、刘奎、余霖等人的疫病学著作相继问世，使疫病学的理论与辨治方法不断丰富，形成了温疫学派。至清代中叶，叶桂创立了卫气营血辨证，从而形成了温病学的理论体系，又经吴瑭、王士雄等人不断加以充实，使温病学的理论和辨治方法更臻完善，形成了温病学派。应当说，温病学派比温疫学派在理论上更为系统、全面，其辨证论治体系也包含了温疫在内。因此，可以说温病学派是在温疫学派基础上的进一步提高与发展。

1. 温疫学派

温疫学派的形成始于明末清初，以吴有性的《温疫论》问世为标志，继有戴天章著《广瘟疫论》以彰显其作，而后著述日丰，遂自成一派。

(1)《温疫论》——第一部疫病学专著：《温疫论》，明代吴有性（字又可）著。吴氏亲历了温疫流行的惨境，因而于公元1642年发愤著成《温疫论》一书。他在《温疫论·原序》中说：“崇祯辛巳（公元1641年），疫气流行，山东、浙省、南北两直（今之江苏、河北两省），感者尤多，至五、六月益甚，或至阖门传染。始发之际，时师误以伤寒法治之，未尝见其不殆也。……嗟呼！守古法不合今病，以今病简古书，原无明论，是以投剂不效，医者彷徨无