



華夏英才基金學術文庫

XIANDAI ZHONGYI  
YIBINGXUE

# 现代中医 疫病学

袁长津 何清湖 主编



化学工业出版社



華夏英才基金學術文庫

XIANDAI ZHONGYI  
YIBINGXUE

# 现代中医 疫病学

袁长津 何清湖 主编



化学工业出版社

·北京·

本书总结了利用现代科技手段和传染病学理论与方法,对古今中医疫病防治理论与临床经验,特别是因机证治规律的研究成果,全面反映了现代中医疫病学的基本内容,并通过中医疫病的典籍及医案,展现了数千年来中医疫病理论的博大精深及对防治疫病的重要作用与贡献。本书学科体系完整,具有突出的中医特色,然又以西医为用,理论与临床实践结合,预防与治疗结合,展示了现代气息的特点。本书对充分发挥中医药在防治疫病中的作用,保护人民群众身体健康和生命安全,有较强的指导性。

本书可作为教材,适合于中医及中西医结合的传染病临床医师、大中专院校师生、科研院所科技人员阅读参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

现代中医疫病学/袁长津,何清湖主编. —北京:化学工业出版社,2008.1

ISBN 978-7-122-01830-4

I. 现… II. ①袁…②何… III. 瘟疫-研究 IV. R254.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第002241号

---

责任编辑:叶露 贾维娜  
责任校对:徐贞珍

文字编辑:赵爱萍 高霞 王新辉  
装帧设计:3A设计艺术工作室

---

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印刷:北京云浩印刷有限责任公司

装订:三河市万龙印装有限公司

787mm×1092mm 1/16 印张59¼ 字数1498千字 2008年8月北京第1版第1次印刷

---

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网址:<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

---

定 价:158.00元

版权所有 违者必究

## 编委会名单

主 编 袁长津 何清湖

副主编 赵国荣 吴润秋 谭同来

编 委 (按姓氏笔画排)

王天明 艾碧琛 匡 琳 刘朝圣

李 雅 李勇华 肖 丹 肖碧跃

吴润秋 何清湖 陈锡军 赵国荣

袁长津 蒋 俊 谢 静 谭同来

# 前 言

疫病又称“瘟疫”，是指有强烈传染性并能引起较大范围流行的一类疾病。如《说文》中说：“疫，民皆病也。”《黄帝内经·素问·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”《瘟疫论》指出：“疫气盛行，所患者重，最能传染。”历代中医文献对“温病”、“温疫”或“疫病”概念的认识颇有分歧，或有误解，常常将几种不同的概念混为一谈，如吴又可可在《温疫论》中言：“《伤寒论》曰：发热而渴不恶寒者为温病，后人去‘疒’加‘疒’为瘟，即温也……乃后人自为变易，不可因易其文，以温瘟为两病。”后世的陆九芝则认为：“温”与“瘟”在含义应有区别，前者指疫病的性质，后者指疫病的传染流行。所谓温疫是指温热性质的疫病，而瘟疫则是一切疫病的总称。其言：“夫伤寒有寒证，有热证；温热则纯是热证，绝无寒证；瘟疫则有温疫亦有寒疫，正与温热病纯热无寒相反，而治法却大不相同。”又言：“有谓温疫为古今字，不可以温瘟为两者，则吴又可之《温疫论》也……夫疫有两种，一为温之疫，一为寒之疫。若既论疫，则疫之温者宜寒，疫之寒者宜温，各有证治。若必欲以温瘟为一字，则疫之寒者即不称寒瘟，岂疫之温者独可称温瘟乎？”

疫病，是中国古代对人民健康与生命摧残最严重的一类疾病，在各种文史资料及医学书籍中留有許多触目惊心的沉痛记载。如曹植《说疫气》言：“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀。”张仲景在《伤寒杂病论·序》中言：“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。”《新唐书》记有“百疫并作，人户凋耗，版图空虚。”随着社会的进步，医学的发展，人类防治疫病的能力大大提高，健康水平和人均寿命也越来越高。但是疫病的威胁时时存在，世界卫生组织（WHO）发现的危害人群健康最严重的48种疾病中，属于疫病患者即占有40种，占病人总数的85%。全世界每年死于疫病患者1700万人，疫病在我国仍是危害人民健康的最大因素。部分疫病得到控制，新的疫病不断出现，近20年来，增加了30多种新的疫病，如艾滋病、疯牛病（克雅病）、丙型病毒性肝炎、丁型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎、庚型病毒性肝炎等，2003年春夏之时出现的传染性非典型性肺炎（SARS）给人类带来了相当严重的后果，正如诺贝尔奖获得者莱尔德伯格（Lerdborg）所说：“同人类争夺地球统治权的唯一竞争者就是病毒。”因此，人类与疫病的斗争将是艰难而又长期的。

中医药在数千年同疾病特别是疫病的斗争及防治过程中，创立了独具特色和优势的中医疫病理论体系和诊疗方法，为保证中华民族的健康和昌盛，作出了突出的贡献。远在公元前771年的周代，已认识到气候的失常能导致疾病的流行，《礼记·月令篇》有“孟春行秋令，则民大疫”，“季春行夏令，则民多疾疫”的记载。自《黄帝内经》成书的战国时代至晋唐时期，中医疫病学理论体系初步形成，但论述较简单，在理论上较笼统，概念上将疫病隶属于伤寒范围，正如《黄帝内经》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”宋代到元代，温病学说逐步摆脱伤寒学说的束缚，对于疫病特别是温疫的治疗有所突破，中医疫病学理论体系不断充实。迄至明清，主要阐述中医疫病的温病学说发展成熟，对温病的认识深入，理论更完善，治法更丰富，创造了一套比较完善的温病辨证论治体系。特别是明末医家吴又可可在继承前人

学术成就的基础上，大胆提出疫病的致病原因“非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间有一种疫气所感”，且不同疫病所感疫气各异，对疫病的病因学认识进一步深化，在治疗方面强调以祛邪为第一要义，创疏利透达之法，方如达原饮等。而中医疫病在因机证治方面形成完整体系，则以清代的卫气营血、三焦辨证为核心的理论体系的确定为标志。清代涌现出较多的温病学家如叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等为现代中医疫病的构建奠定了基础，他们所著的《温热论》、《湿热病篇》、《温病条辨》、《温热经纬》成为温病学说的经典之作，其后杨栗山的《伤寒温疫条辨》、余霖的《疫疹一得》、雷少逸的《时病论》等更加丰富了中医疫病学的内容。中华人民共和国成立后，中医在防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、流行性感、麻疹、流行性出血热、钩端螺旋体、肺结核、血吸虫病、病毒性肝炎、艾滋病，特别是防治 SARS 过程中，中医发挥着重要的作用，也更加丰富了中医疫病学的学科体系和防治经验。

对于中医疫病学的研究，涉及有关内容研究较多者，最早当推东汉张仲景《伤寒杂病论》，其“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，勤求古训，博采众方，综合治疗实践，撰成中医疫病诊治的奠基之作，对后世影响深远。而明确以“疫”立论之专著为明·吴又可的《瘟疫论》，首次创造性地提出疫病“异气”、“疫气”致病说，创立温疫的辨证论治新理论。清代温病四大家创新论、立新法、订新方，形成了较为完整的温病学说学科体系，对疫病的防治有着重要的指导意义。新中国成立后，在防治疫病的实践过程中，不断总结、研究和探索，在中医疫病现代理论体系构建上，也取得一定的成就，如建国初期，时逸人先生撰《中国传染病学》、蒲辅周先生撰《中医对几种传染病的辨证论治》等，均属有关中医疫病学专著中的上乘佳作，为临床所广泛运用。与此同时，由于疫病在我国某些地区不断发生流行，并出现新的疫病如艾滋病、SARS 等，国内医学界广泛发展运用中医药防治疫病，取得一些重大的科技成果。西医学防治疫病也有其本身的优势所在，一些新的理论、技术与方法被中医界学习、运用，使中医疫病学学科体系不断发展和完善。同时，近年来，由于西药抗生素及免疫干扰剂等化学药品的大量应用，也对人类内外生态环境带来了许多负面的影响，一方面表现在药害（即药物的不良反应）已成为当今威胁人类健康的五大杀手之一；另一方面是加速了人类耐药菌株的大量产生，人类病原体的不断变异和新的疾病的不断产生，使人类面临新的威胁，甚至造成社会人、财资源的大量耗费，亦见效甚微。而这些弊端又都是中医药防治疫病的方法和理念有可能避免和予以纠正的，这也是中医药防治疫病的优势和现实意义所在。但是，以专题对中医疫病学学科的构建进行系统研究，特别是能充分反映现代中医疫病防治理论与成果的学术专著，尚属缺如。加强对现代中医疫病学学科体系的构建，总结常用疫病的中医辨证规律与防治办法，编纂出《现代中医疫病学》，有利于进一步促进中医学学科的发展，有利于更好地指导临床实践，加强中医疫病的防治，满足人们日益增长的健康要求。

《现代中医疫病学》的编纂，旨在通过对古今中医疫病的文献进行系统搜集、整理和研究，充分吸收现代传染病的理论与方法，总结中医疫病防治特别是因机证治规律，构建现代中医疫病学学科体系，促进中医疫病学的发展和完善，更好地指导现代中医防治疫病，充分发挥中医药在防治疫病中的重要作用。

全书分上、中、下三篇。上篇理论篇，概括现代中医疫病学的基本概念、发展源流和基本理论、基本技能；中篇临床篇，介绍各种疫病的基本概念、病因病理、临床表现、诊断和防治知识与方法；下篇文献篇，精选中医历代有关疫病的经典论述和医案。本书的编纂尽量

做到：学科体系完整；中医为主，突出中医特色，西医为用，展示现代气息；学科理论与临床实践相结合；防治结合。

本书的编纂作为一项研究，列入了湖南省卫生厅中医药重大科研项目，其出版又被列入中共中央统战部华夏基金出版资助项目。我们历时三年，经过资料的搜集、临床的实践，分析、整理、综合，反复研究修改，编写成此书。但由于本书的编纂难度较大，作者学术水平有限，难免有不尽如人意之处，敬请专家、读者批评指正！同时，对关心此书编纂出版的中央统战部、湖南省统战部的领导表示衷心的感谢！

袁长津 何清湖

2008年1月

# 目 录

## 上 篇 理 论 篇

第一章 概论 .....	1	类型 .....	62
第一节 中医疫病学基本概念 .....	1	二、病原体与感染 .....	62
第二节 疫病的基本特征 .....	3	三、传染性 .....	63
一、疫病的基本特点 .....	3	四、流行性 .....	63
二、疫病的临床特点 .....	6	第三章 疫病的流行病学 .....	64
第三节 中医疫病学发展源流 .....	10	第一节 中医对疫病流行的认识 .....	64
一、萌芽阶段 .....	10	一、有特异的致病因素 .....	64
二、成长阶段 .....	14	二、传染性、流行性、季节性、 地域性 .....	64
三、形成与发展阶段 .....	17	三、病程具有阶段性 .....	66
四、发扬阶段 .....	26	四、临床表现具有共同性 .....	66
第四节 现代中医疫病研究概况 .....	28	第二节 西医对疫病流行的认识 .....	67
一、对外感热病的病因及发病 有新认识和发展 .....	28	一、传染源 .....	67
二、寒温融合成为当代论治外感 热病的主流趋势 .....	30	二、传播途径 .....	68
三、有关外感热病治则治法的 创新举要 .....	33	三、人群易感性 .....	68
四、名家学术经验举要 .....	37	四、免疫性 .....	68
五、中医对防治传染性非典型 肺炎的贡献 .....	49	第四章 疫病的诊断 .....	69
第二章 疫病的病因病机 .....	53	第一节 疫病与传统四诊 .....	69
第一节 疫病的中医病因 .....	53	一、辨舌 .....	69
一、疫疠病邪的共同致病特点 .....	53	二、验齿 .....	75
二、各种属性疫疠病邪的 致病特点 .....	54	三、辨斑疹、疱疹 .....	76
第二节 疫病的中医病机 .....	58	第二节 疫病与现代西医诊断技术 .....	80
一、发病因素 .....	58	一、临床诊断 .....	80
二、感邪途径 .....	59	二、常规实验室检查 .....	83
三、发病类型 .....	60	三、病原体的分离与证实 .....	87
第三节 西医对疫病发病的 基本认识 .....	62	四、免疫学诊断 .....	95
一、病程发展的阶段性及临床		五、基因诊断技术 .....	104



五、气血辨证 .....	120	五、通下逐邪法 .....	152
第四节 疫病常见症状 .....	122	六、清营凉血法 .....	156
一、辨发热 .....	122	七、开窍法 .....	159
二、辨口渴与口味异常 .....	123	八、滋阴生津法 .....	161
三、辨汗出 .....	124	九、固脱法 .....	164
四、察头身 .....	125	十、活血化瘀法 .....	166
五、辨胸腹不适 .....	129	第三节 疫病的常用西医治疗方法 .....	168
六、辨神志异常 .....	130	一、一般治疗 .....	168
七、动风 .....	131	二、对症治疗 .....	168
八、厥脱 .....	131	三、病原治疗 .....	169
九、出血 .....	132	四、合并症治疗 .....	170
十、二便异常 .....	133	五、后遗症的治疗 .....	170
十一、呕恶 .....	134	第六章 疫病的预防与护理 .....	171
第五章 疫病的治疗 .....	135	第一节 疫病的中医预防 .....	171
第一节 疫病的治疗原则 .....	135	一、养护正气, 强壮体质 .....	171
一、辨证与辨病治疗相结合 .....	135	二、隔离患者, 控制传播 .....	171
二、邪正合治 .....	137	三、预施药物, 防止染病 .....	171
三、并发性感染的治疗 .....	137	第二节 疫病的西医预防 .....	172
第二节 疫病的常用中医治法 .....	137	一、隔离消毒 .....	172
与方药 .....	137	二、医院感染与控制 .....	174
一、解表法 .....	137	第三节 疫病的护理 .....	177
二、清解气热法 .....	141	一、疫病的现代护理 .....	177
三、和解表里法 .....	145	二、疫病的中医护理 .....	180
四、祛湿清热法 .....	148		

## 中 篇 临 床 篇

第七章 呼吸道传染疫病 .....	184	第十四节 严重急性呼吸综合征 .....	256
第一节 流行性感冒 .....	184	第八章 消化道传染疫病 .....	266
第二节 麻疹 .....	189	第一节 病毒性肝炎 .....	266
第三节 风疹 .....	195	第二节 脊髓灰质炎 .....	283
第四节 幼儿急疹 .....	199	第三节 伤寒与副伤寒 .....	289
第五节 水痘 .....	203	一、伤寒 .....	289
第六节 单纯疱疹 .....	208	二、副伤寒 .....	298
第七节 流行性腮腺炎 .....	212	第四节 细菌性食物中毒 .....	298
第八节 支原体肺炎 .....	217	一、胃肠型食物中毒 .....	299
第九节 猩红热 .....	221	二、神经型食物中毒(肉毒	
第十节 肺结核 .....	226	中毒) .....	303
第十一节 白喉 .....	236	第五节 霍乱 .....	306
第十二节 百日咳 .....	244	第六节 细菌性痢疾 .....	313
第十三节 流行性脑脊髓膜炎 .....	251	第七节 阿米巴痢疾 .....	322

第八节 阿米巴肝脓肿 .....	327	第七节 姜片虫病 .....	444
<b>第九章 虫媒传染疫病 .....</b>	<b>331</b>	第八节 绦虫病 .....	448
第一节 流行性乙型脑炎 .....	331	<b>第十二章 性传播疫病 .....</b>	<b>453</b>
第二节 登革热 .....	340	第一节 淋病 .....	453
第三节 回归热 .....	347	第二节 梅毒 .....	463
第四节 疟疾 .....	351	第三节 艾滋病 .....	475
第五节 黑热病 .....	360	第四节 滴虫病 .....	491
第六节 恙虫病 .....	365	第五节 阴虱病 .....	495
<b>第十章 动物源性传染疫病 .....</b>	<b>370</b>	第六节 疥疮 .....	498
第一节 流行性出血热 .....	370	第七节 软下疳 .....	503
第二节 狂犬病 .....	380	第八节 尖锐湿疣 .....	509
第三节 布鲁菌病 .....	385	第九节 传染性软疣 .....	516
第四节 鼠疫 .....	391	第十节 生殖器疱疹 .....	520
第五节 炭疽病 .....	395	第十一节 生殖器念珠菌病 .....	527
第六节 钩端螺旋体病 .....	400	第十二节 性病性淋巴肉芽肿 .....	532
<b>第十一章 蠕虫疫病 .....</b>	<b>408</b>	第十三节 非淋菌性尿道炎 .....	536
第一节 血吸虫病 .....	408	第十四节 细菌性阴道病 .....	542
第二节 蛔虫病 .....	414	<b>第十三章 其他疫病 .....</b>	<b>546</b>
第三节 蛲虫病 .....	420	第一节 传染性单核细胞增多症 .....	546
第四节 囊虫病 .....	424	第二节 麻风 .....	551
第五节 钩虫病 .....	430	第三节 破伤风 .....	556
第六节 丝虫病 .....	437		

## 下 篇 文 献 篇

<b>第十四章 医论选 .....</b>	<b>562</b>	第一节 古代医案选 .....	827
第一节 《黄帝内经》 .....	562	一、王仕雄《随息居重订霍乱论·	
第二节 《伤寒杂病论》 .....	565	医案篇》 .....	827
第三节 《肘后备急方》 .....	569	二、余霖《疫疹一得·附验案》 .....	843
第四节 《备急千金要方》 .....	572	三、雷丰《时病论·临证治案》 .....	846
第五节 《太平惠民和剂局方》 .....	574	四、其他医案选 .....	865
第六节 《济生方》 .....	575	第二节 现代医案选 .....	878
第七节 《温疫论》 .....	576	一、流行性感胃 .....	878
第八节 《瘟疫明辨》 .....	597	二、麻疹 .....	879
第九节 《痧胀玉衡》 .....	604	三、风疹 .....	880
第十节 《温病条辨》 .....	610	四、水痘 .....	881
第十一节 《疫疹一得》 .....	676	五、单纯疱疹性角膜炎 .....	883
第十二节 《随息居重订霍乱论》 .....	699	六、流行性腮腺炎 .....	884
第十三节 《时病论》 .....	719	七、支原体肺炎 .....	885
第十四节 《温热经纬》 .....	753	八、猩红热 .....	886
<b>第十五章 医案选 .....</b>	<b>827</b>	九、肺结核 .....	888

十、白喉	889
十一、百日咳	890
十二、流行性脑脊髓膜炎	891
十三、SARS	892
十四、病毒性肝炎	893
十五、脊髓灰质炎	895
十六、伤寒与副伤寒	896
十七、霍乱	898
十八、痢疾	899
十九、流行性乙型脑炎	901
二十、登革热	902
二十一、疟疾	903
二十二、恙虫病	905
二十三、流行性出血热	907
二十四、钩端螺旋体病	908
二十五、血吸虫病	909
二十六、蛔虫病	910

二十七、绦虫病	911
二十八、囊虫病	912
二十九、钩虫病	913
三十、丝虫病	913
三十一、淋病	914
三十二、梅毒	915
三十三、艾滋病	916
三十四、阴虱	917
三十五、疥疮	918
三十六、软下疳	919
三十七、尖锐湿疣	920
三十八、传染性软疣	921
三十九、生殖器疱疹	921
四十、非淋菌性尿道炎	923
四十一、传染性单核细胞增多症	924
方剂索引	926

# 上篇 理论篇

## 第一章 概 论

### 第一节 中医疫病学基本概念

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。

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，不断提高防控水平和诊疗水平，是摆在医学界面前的重大课题和重要任务。

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。

我国古代医家在长期的医疗实践中认识到，疫病在病因、病机、临床表现等方面有着与其他疾病不同的特点和自身的规律，通过对疫病病因病机、传变规律、防治方法的研究，创立了新的理论和学说，形成了中医疫病学。疫病在古文献中又称瘟疫、疫疠、天行、时气等，相当于现代的急性传染病。现已明确传染病是由病原微生物（细菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、真菌等）以及寄生虫（原虫、蠕虫等）引起并能传播给他人的疾病。传染病的临床分类，按起病特点和传变速度有急性、亚急性、慢性的不同；按病情轻重有轻型、中型、重型、暴发型的差别。中医疫病学以起病急、病情重、变化快、传染性强的疫病为研究的主要对象，这些疾病按现有中医学学科划分则多属于急性外感热病的范畴。因为中医学自《黄帝内经》开始就认识到疫病以温热性质的为多，如《素问·六元正纪大论》所说：“民乃厉，温病乃作”，“其病温厉大行，远近咸若”。据史料记载，我国从西周时代（公元前1046～公元前771年）开始，即有传染病大流行，病种包括鼠疫、天花、疟疾、霍乱等，但当时多笼统地记于“大疫”之下。我国劳动人民和医学家与这些疾病进行了顽强的抗争。随着社会的进步和医学科学的发展，现代传染病学诞生，对于古代的和现代不断产生的传染病的诊断、分类、命名更为规范，中医学辨治西医有明确诊断的传染病已是不容置疑的事实。本书选择按现代传染病之名列目，对其病因与发病、病机、诊断要点、证候表现以及现代研究成果分别进行介绍。这些传染病是如下几种。①呼吸道传染疫病：流行性感冒，

麻疹, 风疹, 幼儿急疹, 水痘, 单纯疱疹, 流行性腮腺炎, 支原体肺炎, 猩红热, 肺结核, 白喉, 百日咳, 流行性脑脊髓膜炎, 呼吸窘迫综合征 (SARS)。②消化道传染疫病: 病毒性肝炎, 脊髓灰质炎, 伤寒与副伤寒, 细菌性食物中毒, 霍乱与副霍乱, 细菌性痢疾, 阿米巴痢疾, 阿米巴肝脓肿。③虫媒传染疫病: 流行性乙型脑炎, 登革热, 回归热, 疟疾, 黑热病, 恙虫病。④动物源性传染疫病: 流行性出血热, 狂犬病, 布氏杆菌病, 鼠疫, 炭疽病, 钩端螺旋体病。⑤蠕虫疫病: 血吸虫病, 蛔虫病, 蛲虫病, 绦虫病, 囊虫病, 钩虫病, 丝虫病, 姜片虫病。⑥性传播疫病: 淋病, 梅毒, 艾滋病, 滴虫病, 阴虱, 疥疮, 软下疳, 尖锐湿疣, 传染性软疣, 生殖器疱疹, 生殖器念珠菌病, 性病性淋巴肉芽肿, 非淋菌性尿道炎, 非特异性阴道炎。⑦其他传染疫病: 传染性单核细胞增多症, 麻风病, 破伤风。中医疫病学研究的是大量以温热性质为主的现代传染病的防治, 所以与中医温病学有着密切的联系 (温病包括多种急性传染性疾病、急性感染性疾病), 故学习中还应与温病学有关知识结合起来。

疫病是由疫疠病邪引起的具有强烈传染性和广泛流行性的一类急性发热性疾病的总称。这一定义指出了疫病的两个含义: 一, 疫病的病因为疫疠之邪; 二, 疫病是具有强烈传染性并能引起广泛流行的疾病。疫疠病邪是外在致病因素, 说明疫病属于外感病范畴; 外在致病因素种类繁多, 它们寒热属性不同, 有偏于热、湿、寒、燥等的区别。疫疠病邪除有上述单一属性外, 还有风热、风寒、湿热、暑热、燥热、火热, 或风热湿、暑燥热等复合属性。从古今发生的多种疫病的发病情况和临床表现看, 属温热性质的疫疠病邪为病广, 疫毒性强。温热性质的疫疠病邪或是原有的, 或是其他疫疠之邪侵入人体后化热转化而成的, 其中包括寒性和寒热错杂性质的疫疠病邪的转化, 所以大多数疫病都有极强的热毒性, 中医疫病学因此也与中医外感热病学关系非常密切。疫疠病邪所致疾病, 其有强烈的传染性和流行性, 中医病因学说通过“审症求因”, 将引起强烈传染性和流行性疾病之因命名为疫疠病邪。疫疠病邪所致疾病为疫病, 相当于现代的急性传染病。任何一种传染病都是由某一种特定的病原体引起的, 所以对疫疠病邪的理解应当把病原体包括进去。中医学无细菌、病毒, 也无微生物, 但疫疠病邪已包括了细菌、病毒等, 疫病学说就是古代的传染病学说。

历代医家对疫病发生的认识有所不同, 疫病之名也不同。初期只是笼统地称为疾疫、疫、疠等, 如《史记》记载公元前 655 年“赵大疫”, 公元前 243 年“天下疫”; 《后汉书》记载公元前 11 年“大疾疫”, 公元 49 年“大疫, 人多死”, 公元 126 年“疫疠为灾”等。《黄帝内经》(简称《内经》)之后, 随着中医学的发展, 对疫病的论述在内容上更丰富。隋代巢元方《诸病源候论》把“一岁之中, 病无长少, 率相似者”归于时气病、伤寒病、热病、温病、疫疠病中, 所以时气、伤寒、热病、温病、疫疠是当时对传染病的称呼, 这些称呼比起只是统称疫、疾疫、疠, 认识上有了进步。金代有了“大头天行”、“大头伤寒”等疫病名称, 明代有了“天行喉痹”, 到清代有了霍乱、疟疾、烂喉痧等, 与现代一些传染病在名称上逐渐接近, 如天行喉痹接近现代传染病的白喉, 霍乱、疟疾接近现代传染病的霍乱、疟疾, 烂喉丹痧接近现代传染病的猩红热等。以上都说明随着中医疫病学的发展, 按起病之因和临床特点命名的疫病种类不断增加, 这种发展趋势有利于中医、西医病名的对比和参照。明清之后, 温病学说崛起, 其温疫学派从病因、传变、证候、治法上力主伤寒与温疫的不同, 疫病证治被更多地收入温病学学科范围中, 所以中医疫病学又是中医温病学的一部分, 属于临床基础课, 但疫、疠、瘟疫等作为中医学对传染病的统称仍然沿用至今。

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,而疗效却未必越来越好,且其副作用难以控制;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。

## 第二节 疫病的基本特征

疫病是外感病中具有强烈传染性并可引起广泛流行者,故疫病的特点既可以区别于内伤病,又可以区别于外感病中非疫病者。

### 一、疫病的基本特点

#### 1. 特异的致病因素

疫病的致病因素是疫疠病邪,疫疠病邪的称谓源自于明代吴又可《温疫论》的异气。“异”就是不同于风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气。其实在吴又可之前的晋代、隋代,就有王叔和的“时行之气”、巢元方的“乖戾之气”提出,他们也是为了区别疫和非疫的病因,指出在“春时应暖而反寒,夏时应热而反凉,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温”情况下形成的病邪为疫病之因。王、巢二氏虽然终未能脱离六淫来寻找天地间另外导致疫病发生的病邪,但为吴又可“异气”之说提供了有益的启示,使吴又可明确提出异气“非风、非寒、非暑、非湿”的论点。疫病病因还有疠气、疫气、戾气、杂气之名,皆指疫病特有的病因。

明、清时代,我国封建经济由盛转衰,同时西方科技飞速发展,18~19世纪,柯赫(Koch)、巴斯德(Pasteur)对细菌学作出重大贡献,传染病学沿着现代医学的道路迅猛发展,炭疽菌、结核菌、病毒、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等先后被发现,现代传染病学建立。现代传染病学和微生物学证实,传染病是由病原体引起并能传播给他人的疾病,病原体包括病原微生物(病毒、细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌)、寄生虫(原虫、蠕虫)等,它们能突破机体的防御屏障,侵犯机体的特定部位,并在入侵部位生长繁殖。机体与病原体间相互斗争,就使患者体内产生生物化学、病理生理学、新陈代谢、免疫学等方面的改变,出现症状和体征。据研究观察,每个人一生有这样的感染达100次以上,只不过有许多可以不发病或是隐性发病。在古代中医文献中,早已有呼吸道传染病(如疹、痘、发热和咳)、消化道传染病(如痢、霍乱、痧证)、皮肤传染病(如疣、疱疹、红斑)等的记载,分别为吸进时行之气,食用不洁食物和水,接触虫、疠风所致。这些疾病的致病因素已经明显区别于一般疾病的致病因素,而吴又可的异气病因说更是态度鲜明地否定了传统的六淫说,所以人们应当认识到异气说的先进性和科学性。疫疠之邪,应当包括引起传染病发生的病原体,中医对疫病的治法和方药,应当包含针对病原体的治法和方药。

## 2. 传染性

疫邪侵犯人体,并通过各种途径传播给他人,就造成了传染。我国古代很早就已认识到了疫病的传染性,如《素问·刺法论》的“五疫之至,皆相染易”,其中“染易”即是指疫病在人群中的相互传染。《诸病源候论·伤寒病诸候》“人感乖戾之气生病者,此则多相染易”亦是。刘完素《伤寒标本心法类萃·卷上》有“传染”节,说:“凡伤寒疫疠之病,何以别之?盖脉不浮者,传染也。”刘氏首先把疫病称为传染,为确立传染病病名之先。古人还认识到疫病传染有不同途径,吴又可说:“邪之所着,有天受,有传染。”“天受”指通过空气传播,“传染”指直接接触传染。虞抟《医学正传》说:“其侍奉亲密之人,成同气连枝之属熏陶日久,受其恶气,多遭传染。”包括空气传播和身体接触传播。葛洪《肘后备急方》说:“凡所以得霍乱者,多起饮食。”是饮食传播。体窍是人体对外开放的门户,吴又可说:“诸窍乃人身之户牖也,邪自窍而入。”“诸窍”除包括五官、前后阴之窍外,还应包括皮毛之窍。

各种疫病传染性的大小和传染期的长短不一,这取决于疫病之邪的性质和毒力大小,也取决于人体正气的状态。吴又可说:“其年疫气盛行,所患者重,最能传染。”“温病四时皆有,常年不断,但有多寡轻重。”又如现代传染病中的病毒性传染病,有的属于自限性感染,传染性小,传染期亦短;有的是持续性感染,即病毒在体内持久复制,并不断排出病毒又感染他人,传染性大,传染期也长。各类疫邪的特性将在“疫病的病因病机”章节中阐述。人体正气状态包括正气的强弱和体质类型,它们都是疫病的发病因素,决定着人体易感染性的程度和传染性的大小等。

## 3. 流行性

疫病在人群中连续传播,引起程度不等的蔓延、播散,即是疫病的流行。根据疫病流行的强度和广度,把流行分为散发、暴发、流行、大流行几个类型。散发指在人群中散在发生,病例间没有明显的传播;暴发指在短时间内某一地区突然出现多数病例;流行指某一地区某种疾病的发生率显著超过该病往年的发生率;大流行指某一时间内迅速传播,流行范围可超越国界,甚至超越洲界。流行与自然地理条件也有关系,某些疫病只在一定地区流行,称为地方性;某些疫病只在某种气候条件下流行,称为季节性。我国古代把疫病的流行称为“天行”或“时行”。宋代庞安常《伤寒总病论》说:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家。”其中“流毒天下”,与大流行的含义相似;“一方”、“一乡”,与地方性的含义相似;“一家”,可能就是散发。吴又可也指出疫病流行有盛行、衰少、不行的区别,盛行者“最能传染”,衰少者“闾里所患者不过几人”,不行者“微疫亦有,众人皆以感冒为名,实不知其为疫也。”疫病在人群中发生、传播、终止的过程叫流行过程,疫病的流行过程必须具有传染源、传播途径、易感人群三个基本环节。按现代传染病学的相关阐释,传染源是指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外的人和动物;传播途径指传染源通过分泌物或排泄物,在其适应的外界环境条件下,按一定的途径将病原体传播给易感者,途径可以是呼吸道(飞沫)、消化道(食物)、皮肤或黏膜接触(昆虫、被污染的水或土壤)等。易感人群指对某种传染病免疫力低下的群体,新生儿、计划免疫实施不佳的人等都是易感人群。中医学则认为素体正气不足、阴阳气血失和、年迈气衰及小儿稚阴稚阳之体都容易受到疫疠之邪的侵犯。

疫病流行程度和范围的决定因素或相关因素是多方面的,有疫病本身的因素,如有的疫病传染性强,很容易引起大流行;有的疫病传染性不强,很少有大流行。还有自然因素、社

会因素等。

#### 4. 季节性

疫病的发生与特定的季节气候有关，称为疫病的季节性。大多数疫病的发生和传播流行，都有明显的季节性。呼吸系统的疫病，如流行性感（简称流感）、麻疹、肺炎、猩红热、流行性腮腺炎等在冬春季节多发病和流行；消化系统的疫病，如伤寒、霍乱、菌痢等，在夏季或夏秋季多发病和流行；虫媒疫病，如流行性乙型脑炎、疟疾、登革热等，在作为媒介的蚊虫大量繁殖的秋季多发病和流行等。疫病的季节性，取决于两方面因素，一方面因素是季节气候不同，对疫病之邪的生成种类有很大的影响，如春季温暖多风、风性趋上，易化火，兼夹寒邪，故疫病之邪多有风热或兼寒之性，从上从表入侵人体形成呼吸系统疾病。呼吸系统疾病初起多有肺卫表证，或寒邪束于肌表之象，见发热，伴恶寒、头痛、无汗或少汗、咳嗽等，以肺胃气分为病变重心，按中医学辨证求因的方法，并结合季节，可知是风热或风热兼寒性质的疫病邪侵犯。同样，夏秋之季气温高，湿度大，湿邪对脾胃有亲和力，故疫病之邪多有湿热之性，从口入而至中焦，侵犯人体形成消化系统疾病。消化系统疾病常见的共同症状是脘腹胀满，呕恶，大便溏或不爽，按中医辨证求因的方法并结合患病季节，可知是湿热性质的疫病邪侵犯。虫媒传染病是指以节肢动物为媒介的传染病，温度和湿度对此类传染病影响较大，现已知流行性乙型脑炎、疟疾、登革热等病都是通过蚊子叮咬将其体内的病原体带入人体而发病的。蚊虫在夏秋季节进入生长繁殖的高峰期，所以这些传染病的发生和传播在夏秋季为多。疫病季节性的另一方面因素是季节气候对人体正气的影响。人体对不同季节的气候变化，会有不同的适应性反应，反常的气候会削弱人体对外界不良因素的抵抗能力，包括对疫病之邪的抵抗能力而得病。如冬春季节，天气应寒反暖或应暖反寒，肺气的卫外功能和皮毛的开合功能就会降低，疫病之邪就容易从呼吸道而入导致呼吸系统的疫病；夏秋季节，空气中充满了湿热相结合之气，脾胃的受纳、运化功能低下，为疫病之邪从消化道而入导致消化系统的疫病提供了有利条件。

全球变暖是现代人类活动制造的一种反常气候，住在中纬度地区的人对全球变暖引发的疫病最为敏感。气候变暖也给许多在温暖条件下生成的疫病之邪的传播，创造了有利条件。WHO的报告指出，如果世界各国不能采取有力措施使全球气候正常，到2020年，每年将有70万人死于非命。登革热原来在西半球已销声匿迹，现在美洲又传播起来；非洲中部地带不曾有疟疾，现发生了流行。这些都说明气候变暖对于疫病流行是个刺激因素。

#### 5. 地域性

疫病的地域性指某一方域某些疫病容易发生和传播，其他方域这些疫病就较少流行。我国疆域辽阔，地势东低西高，气温南热北冷，西北干燥，东南潮湿，导致疫病发生和流行具有地域性的特点。如陈平伯《外感温病篇》说：“东南地卑水湿，湿热之伤人独甚。”叶天士也说：“吾吴湿邪害人最广。”都是说湿热性质的疾病多发生于海拔低、湿度大的东南沿海地区。疫病地域性的特点还表现在一些自然疫源性疾病的传播上。自然疫源性疾病指原发生于野生动物之间的疾病，如布氏杆菌病、炭疽等，在我国多见于内蒙古、东北、西北牧区；而岭南地区炎热多雨，蚊虫滋生，疟疾发病较多；日本血吸虫病在我国仅在长江两岸的10多个省市流行等。

全球化的进程带来全球化的传染病，这是人们当前面临的严峻挑战。不同的病原体（疫病之邪）本有自己的产生地域，但由于人类活动破坏了自然屏障，加之现代交通发达，使很多传染病“易地而居”，所以其地域性的特点不再明显。如中世纪欧洲的鼠疫毁掉了将近欧



洲 1/4 的人口，而亚洲却未见；流行性感冒是历史上死亡人数最多的呼吸道传染病，1918 年一场被称为“西班牙女士”的流行性感冒，使近 1/4 的英国人感染，导致 50 多万人死亡，而我国医学史上却无类似的记载。现在则不同，艾滋病是由人类免疫缺陷病毒引起的传染病，1981 年最早发现于美国，在短短的 20 年时间里迅速蔓延成为全球性的瘟疫；传染性非典型性肺炎是最新出现的传染病，亦在短短的数月间在数十个国家蔓延。以上说明，一些传染病的地域性随社会发展而逐渐消失。

不同地域的人，世代相继在所在地生活，体质类型有较大差异。《素问·异法方宜论》说：“故东方之域……其民皆黑色疏理，其病皆为痲痲……西方者……其民华食而脂肥，故邪不能伤其体，其病生于内……北方者，其民乐野处而乳食，脏寒生满病……南方者……故其民皆致理而赤色，其病挛痹。”对于疫病来说，也要考虑不同地域不同体质类型所导致的疫病之间的差异。

## 6. 免疫性

免疫性是现代免疫学概念，指传染病痊愈后，大多机体会产生对该病原体特异性的抗体，以后再遇该病原体入侵，就可获得保护而不受感染。我国很早就有“以毒攻毒”的免疫学思想。晋代葛洪《肘后备急方》有用狂犬脑敷治狂犬咬伤的记载；明代万全《痘疹世医心法》也记载患过麻疹和天花的人就不再得这些病。据清初俞茂鲲《痘科金镜赋集解》所载，明代隆庆年间，已有预防天花的人痘法，在当时是世界领先的技术发明，时间是 1567～1572 年。虽然我国古老的人痘法有一定的危险性，操作上也有一定的困难，但却是现代免疫学思想的最早体现。18 世纪 90 年代，英国医生琴纳发明了种痘法，人类免疫成功。

## 二、疫病的临床特点

疫病除有以上基本特点外，还有以下临床特点。

### 1. 病程发展有阶段性

大多数疫病从发生、发展，到痊愈都有一定的规律性，这种规律性表现为从一个阶段进入另一个阶段。

前已述及，自《黄帝内经》始，疫病就被归于温病范围，而当时所有的外感热病都归于伤寒。《伤寒论》的成书使得在一个很长的历史时期内（至少到宋金元时代），伤寒病统摄了所有外感热病。《伤寒论》揭示了伤寒病发生发展、传变转归的各个过程，创立了六经辨证的外感病诊疗体系。清代温病学说兴起，叶天士明确说明温病的诊治“与伤寒大异也”，创立了卫气营血辨证诊疗体系。其后吴鞠通借鉴《伤寒论》写作体例，以三焦为经，以卫气营血为纬，创立了三焦辨证诊疗体系。外感热病六经传变、卫气营血传变、三焦传变所出现的临床证候，都是在疫病之邪作用下，人体六经、卫气营血、三焦所属脏腑的功能失调和实质损害的反映。按六经辨证而言，一曰太阳，二曰阳明，三曰少阳，邪气由表入里；四曰太阴，五曰少阴，六曰厥阴，邪气由阳入阴，正气由实转虚。按卫气营血辨证而言，初期邪在卫分，为表；待邪入气分，则已入里；邪入营分，营阴已伤；邪入血分，动血耗血。卫气营血辨证又可合而称之为气血辨证，邪在气，以功能损害为主；邪在血，以物质损害为主。按三焦辨证而言，先犯上焦，继而中焦，最终下焦，下焦证出现，标志病情已由实转虚。以上疫病发展的规律是指的一般规律，还有特殊传变规律，如太阳传少阴、卫分传营分、上焦传下焦等。病邪在太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，卫分、气分、营分、血分，上焦、中焦、下焦，每一经、每一层次、每一人体部位，都可视为此种疾病的一个特定发展阶段。