



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医传染病学

主编 刘清泉



 科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医传染病学

主编 刘清泉

北京

内 容 简 介

《中医传染病学》是“新编中医临床学科丛书”的分册之一，是为了整理继承古代的医疗经验，指导提高现代中医对传染病的治疗水平而编著。全书分为总论篇、证候篇、疾病篇三个部分。总论篇就中医传染病的源流和中医对传染病病因、病机、发病、辨治、预防的认识等进行了简要的论述；证候篇对传染病中最常见的证候进行了论述，每一证候包含病机、理法方药等内容；疾病篇对现在常见的一些传染病进行了论述，病名采用公认的传染病病名，每一病包含概述、诊断与鉴别诊断、核心病机、辨证论治、预后五个部分。本书简明实用对于中医传染病具有较强的指导意义。

本书适用于广大中医药临床、科研工作者及中医药和传统文化爱好者参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医传染病学 / 刘清泉主编. —北京: 科学出版社, 2017. 6

(新编中医临床学科丛书)

ISBN 978-7-03-053689-1

I. ①中… II. ①刘… III. ①传染病—中医治疗法 IV. R259.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第137657号

责任编辑: 曹丽英 王 鑫 / 责任校对: 郑金红

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年6月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2017年6月第一次印刷 印张: 9

字数: 210 000

定价: 39.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

新编中医临床学科丛书

编 委 会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	汤小虎	李 晓	李琦
李 仝	李世辉	李兆福	李军祥
李丽琼	李斯文	杨恩品	肖泓
何 平	何渝煦	余泽云	宋凤丽
张春和	张春艳	张耀圣	陈小宁
陈乔林	陈润花	苗晓玲	林忆平
林亚明	欧阳晓勇	周 靖	周家璇
孟 捷	赵 淳	赵永康	姜丽娟
宫 毅	秦 竹	秦国政	袁卓珺
夏惠明	钱 锐	唐镇江	黄虹
康 宁	彭江云	童晓云	熊磊

总编秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱锐
袁卓珺 童晓云 王海月

中医传染病学

编 委 会

主 编 刘清泉

副主编 王玉光 孙凤霞 郭玉红

编 委 (按姓氏笔画排序)

马月霞 王玉光 孔令博 孙凤霞 孙宁宁

朱雪琦 宋麦芬 张 伟 陈腾飞 赵京霞

夏 非 郭玉红 徐光勋

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入该丛书编写目录一并编写。该丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于该丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

该丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

传染病对于人类的威胁从未停止过，中医在古代与传染病的斗争中积累了丰富的经验。新编中医临床学科丛书《中医传染病学》是为了整理继承古代的医疗经验，指导提高现代中医对传染病的治疗水平而编著。

全书分为总论篇、证候篇、疾病篇三个部分。总论篇就中医传染病的源流和中医对传染病病因、病机、发病、辨治、预防的认识等进行了简要的论述；证候篇对发热伴咳嗽、发热伴头痛、发热伴斑疹等传染病中最常见的症候进行了论述，每一证候包含病机、理法方药等内容；疾病篇对现在常见的一些传染病进行了论述，病名采用公认的传染病病名，每一病包含概述、诊断与鉴别诊断、核心病机、辨证论治、预后五个部分。

本书对中医尚缺乏治疗经验的疾病，中医部分如实保持缺如，有待以后进一步完善；对中医治疗经验有限的疾病如埃博拉出血热，仅根据现有的报道和国家卫生行政部分颁布的中西医专家共识，进行了编写。本书编委会尽力将本书编写得简明实用，但限于学识，疏漏之处在所难免，希望得到广大读者的宝贵意见。

《中医传染病学》编委会

2017年2月10日

总前言
前言

总论篇

第一章	中医传染病学概述	2
第二章	中医传染病学的发展源流	5
第三章	中医对传染病的病因认识	7
第四章	中医对传染病病机与发病的认识	10
第五章	中医传染病辨证体系	12
第六章	传染病的治则治法	15
第一节	治则	15
第二节	治法	16
第七章	传染病的预防	21

证候篇

第八章	发热伴咳嗽	26
第九章	发热伴斑疹	29
第十章	发热伴头痛	33
第十一章	发热伴吐泻	35
第一节	发热伴呕吐	35
第二节	发热伴泄泻	37
第十二章	发热伴黄疸	40
第十三章	发热伴厥脱	43

疾 病 篇

第十四章 病毒感染	48
第一节 流行性感 冒	48
附 传染性非典型肺炎	52
第二节 病毒性肝炎	55
第三节 传染性单核细胞增多症	62
第四节 病毒性出血热	65
第五节 寨卡病毒病	77
第六节 手足口病	80
第七节 麻疹	83
第八节 水痘	85
第九节 带状疱疹	87
第十节 风疹	89
第十一节 流行性乙型脑炎	91
第十二节 狂犬病	93
第十三节 艾滋病	96
第十五章 细菌感染	101
第一节 细菌性痢疾	101
第二节 伤寒、副伤寒	105
第三节 霍乱	108
第四节 细菌性食物中毒	112
第五节 结核分枝杆菌感染	116
第十六章 其他病原感染	122
第一节 支原体肺炎	122
第二节 莱姆病	125
第三节 梅毒	128

总论篇

第一章

中医传染病学概述

传染病，是由某种特殊病原体（如病毒、细菌等）引起，具有传染性的一类疾病。传染病在中医学中称作疫病、疠、瘟疫、疾疫、温疫等，属于温疫、伤寒、温病、热病范畴。历史上，由于瘟疫传染病的不断发生和流行，中医学在反复医疗实践和学术争鸣中不断认识其病源。

中医将外感病分为两大类，一为伤寒；一为温病。对于这两种病，中医在很早之前就有了认识。从现存的中医学经典看，《黄帝内经》《难经》就有伤寒和温病的说法。但当时，中医对伤寒这类外感病认识较深，而对温病这类外感病认识不足。例如，《黄帝内经》《难经》以至《伤寒杂病论》都对温病有论述但没有治法。

中医对温病的认识是逐步加深的。自隋代巢元方、唐代孙思邈、金元四大家之一刘完素、元代王履起，对温病开始有些零散的认识和治法，至宋代郭白云、袁班，再至明代吴又可（《温疫论》），清代叶天士（《外感温热篇》）、吴鞠通（《温病条辨》）逐步形成了完整的温病理论体系和治法。而郭白云以后对温病有贡献的诸医家均生活在江浙一带，充分体现了北地多伤寒、多阳虚；南方多温病、多阴虚这一地域规律。由上可知，中医对温病（“温者，瘟也”）的认识过程漫长而艰难。至晚清及民国时期，中医开始强调“瘟疫”，认为瘟疫与伤寒、温病同是外感病，病因“时行不正之气”、发病与人体正气强弱有关；认为瘟疫的病源异于伤寒、温病，另有一类特殊病源“异气”“病气”“尸气”；认为瘟疫有特殊病原体，传入人体主要的门户口鼻，并特异性侵入有关组织器官。《寓意草》载“四时有不正之气，感之而致病者，初不名为疫也，因病致死，病气、尸气，混合不正之气，斯为疫矣。一室连床，沿门阖境，共酿之气，尸虫载道，必然之势”。《医学心悟·论疫》载“疫之症，来路两条，有在天者，有在人者。非其时而有其气，自人受之，或为大头天行之类，斯在天之疫也；若夫一人之病，染及一室，一室之病，染及一乡，一乡之病，染及合邑，此乃病气、秽气相传染，其气息俱从口鼻而入，乃在人疫以气相感，与天无涉”，指出瘟疫有其特殊病源和传播途径。

中医很早就有对动物传染源的认识和防治措施，《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并

治》中“六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之”，“狸肉漏脯等毒，果子落地经宿，虫蚁食之者，人大忌食之”指出病畜及被污染物品不能食用，重视食品卫生。对切断传播途径也有认识，《本草纲目》中“天行瘟疫，取初病人衣服，于甑上蒸过，则一家不染”，已采取蒸气高温方法灭菌防疫。对易感人群的防疫措施也有记载，《景岳全书》中“夏秋新凉之交，或疾风暴雨，或乍寒乍热之时，善养身者，外而衣被，内而口腹，宜增则增，宜节则节，略为加意”，重视个人防护，预防疾病。预防接种的创始与应用在《寓意草》中有记载，记“种痘医案数例”的“人工种痘”法，《张氏医通》载“种痘说”，有“痘衣法、痘浆法、旱苗法、水苗法”四法；《种痘新书》已记“种痘八九千人”。现公认，这种人工种痘，虽在安全度上存在一定问题，但这一创举，启示了后人将它改造为“牛痘”接种法全球施用，人类终于在1977年根除天花。这也为人类提供了彻底根除某一种严重传染病的成功范例。

对传染病的治疗，中医也积累了丰富的经验。

(1) 针对同是传染性热病理理论的瘟疫、伤寒、温病，采取辨证施治方法。传染病的种类很多，但具有其共同临床特点，即病原体在受传染的人体繁殖过程中，从一个阶段进展到另一阶段呈规律性。每一个传染病从发生、发展以至恢复，一般可以分为潜伏期、前驱期、发病期、恢复期等几个阶段，可采取相应的治疗措施。中医学认为传染病的发生、发展过程，与外邪侵犯人体由体表入里，或由口鼻入内自上而下，由浅表深入内脏的病变过程，有同样类似相应“分期”和治疗方法。如《伤寒论》将“外感热病”立“六经病脉证并治”六期分证；《温热论》分“卫气营血”四期辨证；《温病条辨》划“上中下三焦辨证”三期分证。每个证期都有其主因、主症、参考方药。三者分类方法之间，并存在着交叉联系，理、法、方、药相一致。如以传染病发病期中“稽留热”，在中医六经辨证中属于“阳明病”、在卫气营血辨证中属于“气分证”、在三焦辨证中属于“中焦病证”，临床表现为“但热不寒，壮热”，“里实热证”。治疗法则宗《黄帝内经》“热者寒之”，选择白虎汤为参考方药进行治疗。至于传染病的发生与发展，常以不同类型出现，如轻型、重型、再感染、重复感染、再燃复发等。在中医学里分别称为“合病、并病、顺传、逆传、食复、劳复”等。

(2) 针对瘟疫、伤寒、温病的病因微有不同，采取“辨病”和“特效”专病、专方、专药治疗。中医药在防治传染病过程中，已积累出一定数量行之有效、可重复性的“专方专药”。如《伤寒论》中的茵陈蒿汤治“阳黄”，葛根黄芩黄连汤治“热利”，白头翁汤治“湿热痢”，现分别用于病毒性肝炎、痢疾等肠道传染病，疗效确切。又如，《摄生众妙方》荆防败毒散、《温病条辨》银翘散，治疗上呼吸道感染、流感、发疹性传染病等有效。《东垣试效方》普济消毒饮治疗急性腮腺炎、丹毒、猩红热等病毒、细菌感染疾病有效。

(3) 中医药适宜技术的应用。自古以来，中医药适宜技术同样在防治传染病中发挥了积极的作用。如在《伤寒论》六经辨证的397法中，论述针灸疗法的有33法；又如《霍乱论·治法》篇除了应用内服药治疗传染病外，常采用“通关散吹入鼻中取嚏”

开窍急救；以及“刮痧、淬法、刺法、熨灸、敷贴、榻洗”等适宜技术治疗瘟疫传染病。

目前，新传染病防治法已公布，其中明确指出“国家发展现代医学和中医药等传统医学，支持和鼓励开展传染病防治的科学研究，提高传染病防治的科学技术水平”，同样对中医药医、教、研工作者提出了新的要求。因此，我们不能停留在中医药防治传染病“古已有之”“经验丰富”，而要研究新情况，要在继承传统学术基础上，应有所创新发挥，做出新贡献。如重新认识“邪正相争”疾病发生、发展变化及其转变规律；研究“皮毛、腠理、气血津液”与“人体非特异性、特异性免疫防卫系统”免疫原理；研究运用中医药方法（包括针灸等）防治某些病毒性疾病、获得性免疫缺陷综合征（以下简称艾滋病，AIDS），等等。

中医传染病学的发展源流

在中医学历史上，几乎每次外感病治疗体系的转变，都伴随着大规模疫病的发生，张仲景在《伤寒杂病论·序》中说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔（年），其死亡者三分有二，伤寒十居其七。”这足以说明造成人民大量死亡惨景的原因是由于疫疾的流行，仲景对建安疫病证治进行了理论总结，完成了《伤寒杂病论》这一经典巨著。吴又可同样生活于疫病流行最猖獗的年代，当时医家墨守伤寒法治疗瘟疫，非但无效，反而引起不良后果，因此才创立膜原学说，发展了疫病证治。同样，明清时期传染病的盛行促进了温病学发展。因此，可以说外感病学说如伤寒六经、温病卫气营血、三焦辨证是在与疫病斗争中建立起来的，成为经典辨证体系，是推动中医学发展的主要因素。

作为中医理论的发展源头，《黄帝内经》奠定了中医诊治传染病的基础。《素问·热论》中说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”，“人之伤于寒也，则为病热”，“凡病伤寒而成温者，先夏至日者，为病温，后夏至日者，为病暑。”《素问·阴阳应象大论》中说：“冬伤于寒，春必温病”，提出了热病、温病、暑病的概念，后两者都属于热病，热病原因为伤于寒邪，伤于寒而病热。《素问·水热穴论》提到“夫寒盛则生热也”，说明感于寒邪，其发病病机为热，寒邪从阳化热。

《伤寒论》是第一部辨证论治专著，是张仲景在对建安大疫的诊治基础上整理而成，此时张仲景将这种疫病称作伤寒，是因为在《黄帝内经》中，提出热病都是伤于寒所致，强调病因之寒，在《难经》中，将伤寒当作为病名，并将温病、热病统归于伤寒名下，并提出“伤寒有五”，即有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，广义伤寒概念由此诞生。仲景延续了前人的称谓，将热病统称为伤寒，意在强调寒邪致病的广泛性和严重性。《伤寒论》用六经病的传变形式深刻揭示了疾病发生发展规律，认为寒邪自皮肤而入，按太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病六经传变。但是，伤寒六经辨证并不是包罗所有外感热病特点的体系，后世辛凉解表法完善了解表方法，温病学说对血证、阴虚证的补充，弥补了它的不足。

温病学说形成与繁荣在明清时期，这一时期，经济繁荣，人口增加，商业发达，因此由人口密度、流动性带来的一些传染病时有发生，在临床中，一些医家根据临

床经验创立了自己的学说，极大丰富了传染病理论。温病理论应用于近现代传染病治疗中，疗效显著。温病的概念在此时，已经与仲景时有所不同，叶天士在《温热论》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”，发病类型与仲景时代所指冬感于寒至春而发的温病不同，而是新感温邪，概念也扩大到九种，也即是常称的广义温病。叶天士在《温热论》中说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营”，就说明了卫气营血辨证是与肺和心包密切相关的。肺主一身之气，开窍于鼻，外合皮毛，与卫相通，故温邪从口鼻而入，先见肺卫症状。心主一身之血，营行脉中，而心包为心之包络，代心受邪，故邪气入营，易逆传心包。病情较重。在传变上，除了按照常规顺序，还有由里达表，从营分透热转气，出于气分，反映了正气较盛，预后较好。此外卫气同病、气营两燔、卫营卫血同病等反映了传变的复杂性，在传染病的发展过程中也很常见。

吴鞠通（《温病条辨》）创立了三焦辨证体系，认为病程传变由浅入深，可分为三个层次，即上焦与心肺、中焦与脾胃、下焦与肝肾。他认为，“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包，上焦病不治，则传中焦，胃与脾也，中焦不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦，温病以手经为主”，又确立了“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”的三焦温病治疗原则。

时至近现代，应用传统辨证理论并中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎、麻疹、流行性出血热、流行性感冒（简称流感）、钩端螺旋体病、登革热、流行性腮腺炎、白喉、肠伤寒、疟疾、痢疾、结核、急性胆囊炎、肺炎等，都取得了满意的疗效，特别是20世纪50年代流行性乙型脑炎（乙脑）暴发，2003年严重急性呼吸综合征（SARS）暴发，运用中医药治疗发挥了积极作用。

中医对传染病的病因认识

病因，即导致疾病发生的原因。中医古代无“传染病”一词，现代医学的传染病，在中医里多被称为“疫”“瘟疫”“温疫”等，属于中医外感病的范畴。

《黄帝内经》对外感病的病因提出了阴阳分类法，“邪之伤人，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”（《素问·调经论》）。《难经·四十九难》提出了五邪致病之说，“有中风，有伤暑，有饮食劳倦，有伤寒，有中湿。此之谓五邪”；张仲景提出了“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤”的病因分类法；陈无择在《三因极一病证方论》中提出了“三因致病学说”，即六淫疫疠之邪侵犯是为外因，七情内伤是为内因，饮食劳倦、虫兽金刃所伤是为不内外因。

中医对传染病有较为系统、较为深入的认识是在明清时期，明代吴又可提出“疠气”学说，并认为瘟疫多从“口鼻而入”；叶天士在《温热论》中强调“温邪上受”；薛生白在《温热经纬》中则明确指出湿温病的病因是“湿热之邪”，并提出湿热之邪主要也是从口鼻而入。此后其他温病学者逐渐认识到，呼吸道传染病是由“呼吸之间，外邪因而乘之”引起；霍乱、痢疾等肠道传染病是由于食用不洁或腐败食物所致；皮肤传染病是通过接触感染“虫毒”“风邪”所致。进一步完善了中医疫病学的内容。以上是中医传染病的病因分类之发展历程及分类，基于传染病病因特点我们做如下分类：外因（疫毒、六淫）、内因（饮食劳倦）、不内外因（外伤）。

一、外因

外因一般是指疾病发生的外部因素，与内因相对应。外因可以独立致病，也可以通过诱发内因而致病，在传染病的发病中这两种情况都可以出现。外因包括疫毒、六淫。