

编著 曹东义

中医外感 热病学史

中医古籍出版社



中医外感热病学史

曹东义 著

中医古籍出版社

责任编辑:伊广谦

封面设计:蒋秀芹

图书在版编目(CIP)数据

中医外感热病学史/曹东义著. - 北京:中医古籍出版社,2004.1

ISBN 7-80174-197-8

I. 中… II. 曹… III. 外感病-医学史 IV. R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 094851 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

河间市红兴印刷厂印刷

850 × 1168 毫 32 开 9.5 印张 234 千字

2004 年 1 月第一版 2004 年 1 月第一次印刷

印数:0001 ~ 2000 册

ISBN 7-80174-197-8/R·196

定价:15.00 元

内 容 提 要

本书是一部关于外感热病(包括伤寒、温病及温疫)的医学史著作。作者依据大量翔实的资料,系统全面地论述热病的学术渊源,详辨其异同及各具特色的诊治大法,并在病因、病机、辨证体系及立法、遣方、用药等方面,从史学发展的角度加以阐释。尤其是对明清以降有关伤寒、温病和温疫名著中的学术临床建树予以充分表述。从中可以了解历代寒温名家的独到见解和丰富临证经验。

序

2002年末迄2003年初夏时期,一种新涌现的急性传染性热病——非典型肺炎(以下简称“非典”),在我国广东省、香港、北京等多个省市,呈现较快的流行趋势,并在世界其他一些国家或地区有不同程度的播散病例,震撼了国际社会。我国在党中央和国务院强有力的领导和亲切关怀指导下,加强了防治措施,严格疫区隔离,充分展现中西医结合的优势,显著地提高了临床疗效,使广大医护人员较快地控制“非典”,战胜疫魔,取得了全局性、令人鼓舞的阶段性重大胜利。

“非典”属于中医的温病、温疫的范畴,其病因、诊治在我国传统优秀文化的中医药宝库中,有极为丰富、具有借鉴、参考价值的学术临床内涵,深入地加以探析、研究,有助于继承和发展中医药学的精粹。河北省中医药研究院曹东义教授所编撰的《中医外感热病学史》,能较为系统、全面地阐论热病(包括伤寒、温病和温疫)的学术渊源,详辨其异同及各具特色的诊治大法,并在病因、病机、辨证体系及立法、遣方、用药方面,从史学发展的角度予以阐释,并对明、清以降有关伤寒、温病、温疫名著中的学术临床建树予以充分表述。值得提出的是,作者所论伤寒、温病和温疫,能由源及流、全方位地予以论辩,将寒温名家独到的见解和诊疗经验展示于读者,体现了撰著人在寒温学说的“考镜源流”和学术继承与发展方面所展示的功力,也反映了这是一部“与时俱进”、切于时代需求的新作。

中国中医研究院 余瀛鳌

2003年8月

· 1 ·

序

伤寒与温病，都是中医外感病学的重要范畴。东汉时期的《伤寒论》是一部辨治所有外感热病的专著；而清代中期的《温病条辨》则论及九种温病和寒湿，几乎将所有外感病囊括无遗。难道在两书相隔的1500余年间，中国人的外感病谱果真发生了巨大变化，几乎全部由“伤寒”一变而成为“温病”了吗？

在讲授《中医各家学说》“伤寒学派”和“温病学派”时，曾每每向早已学过《伤寒论》和《温病学》的四年级学生们提问：什么是伤寒和温病？如何鉴别伤寒和温病？得到的反应总是一片茫然。其实这种茫然岂止存在于学生之中，更重要的是存在于先生之中，存在于先生们所编的教材之中。

在《内经》时代，以发热为最主要、最明显的临床表现的外感病一般被称为“热病”，《内经》中的“伤寒”意为“伤于寒”，是对病因的推定而不是对疾病的命名。在偏重阳气思想的引导下，易伤阳气的寒邪致病的重要性日益受到重视。至东汉时期，命名外感病的原则已由依据临床表现渐变为依据致病因素，“伤寒”不再仅是冬季感受寒邪而即发的一种特殊疾病，而是进一步取代了“热病”而成为所有外感病的统称。《难经》“伤寒有五”的论述所赋予的“伤寒”广、狭两种含义，通过《伤寒论》的继承一直传播至今，对中医外感病学产生着久远的影响。

然而，为广义伤寒而设的《伤寒论》作为辨治所有外感病的专著并不真正具有普适性，这正是温病学派崛起的根本原因。而明清时期的温病学家们，在努力建立自己的辨证体系的过程中，都不曾对张仲景和《伤寒论》略有微词，尽管他们不可能提出切实可行的鉴别方法，但仍然无不首先强调温病与伤寒的鉴别。这样做来，

实际上是在自白只于新的领地另起了炉灶,并不妨碍“医圣”和“经书”的尊严。

随着温病学家研究的逐步深入和拓展,“温病”的含义也在逐渐发生着变化,试看《难经》“伤寒有五”中的“温病”与《温病条辨》所说的“温病”存在着何等显著的不同!东义曾先后撰文(《广义狭义温病论》,1990年;《温病概念古今不同》,2001年)论述“温病”的广义和狭义问题;2003年新版的医药院校《温病学》教材,也引入了“广义温病”和“狭义温病”的概念。从而“温病”和“伤寒”就凸现出了这样的对比特性:“狭义温病”与“狭义伤寒”易辨,“广义温病”与“广义伤寒”难别。

中医外感病学应该成为一个统一的学科,然而“广义温病”与“广义伤寒”各揭一杆,歧树二帜,围绕着同一个对象,构筑了两座坚固的堡垒。尽管早有家力倡“寒温一体论”,但至今未见成为一体的迹象。在各类教学用书中,“伤寒”和“温病”仍然被严格地鉴别着,编者似乎并不顾忌二者之间并非真正存在着截然的界线,也并不顾忌教、学这种难于实施的鉴别方法,实际上都是无益的徒劳!

与中医治疗对象的个体化一样,中医学术思想和经验的个体化也是非常显著的。以之为长者,誉之为“科学与艺术的统一”;以之为短者,则强调中医理论和方法的规范化。某些规范化工作已经进行了至少20年时间,但各位工作者规范出来的结果仍然表现出明显的个体化,因而仍有进一步规范化的必要。《中医名词术语规范化》课题正在研究之中,《中医诊疗方法规范化》课题招标又已开始。人们的努力是不懈的,中医规范化有望,中医外感病学的统一也同样有望。

东义是主张“寒温一体论”的,他于1990年即发表《寒温一体论》一文,论述建立统一的中医外感病学的重要性、必要性和可能性。而任何关于建立统一的中医外感病学的思考,如果离开外感

病学的历史发展过程,都难免失之武断和片面。认识到这一点,或是东义深入研究中医外感病学发展史的动因之一。即将出版的这部《中医外感热病学史》,对所有关心中医外感病学发展现状和前景的学者,都具有重要的借鉴意义。

我与东义,是大学和硕士研究生时期的同学,共处八载,相知颇深。他的刻苦和执著,是我向所不如而非常钦佩的。15年前,他在中国中医研究院“大白楼”8层研究生宿舍,深夜挑灯逐字对校《伤寒论》和《金匱玉函经》的那种孜孜不倦的精神,一直是我学习的榜样。他在余瀛鳌先生指导下完成的硕士论文《宋金元伤寒学术源流》(摘要在《中华医史杂志》发表时改题为《外感热病学说的演变》),得到了以著名现代伤寒学家刘渡舟先生为主席的答辩委员会的高度评价。忆起这些,便深知这部《中医外感热病学史》是东义十几年不懈研究的结晶,而绝非急功近利者一时凑出的成果。

我与东义,有着大致相同的生活经历,入大学之前,都曾做过几年“赤脚医生”。尽管那时掌握的医学知识可谓浅薄,认识多属感性,但那段经历决定着后来各个学习和工作阶段都能保持着较多的临床机会,其意义是非常重要的。有人将中医界人士分为看病的“医家”和撰文的“作家”,我不说东义是会看病的“作家”和会撰文的“医家”,只是深深了解他不仅有不少的文字行世,而且作为一名经验丰富的主任医师,受到了许多患者的信赖和尊敬。他对外感病的临床研究相当深入,这正是研究中医外感病学史所必需的基础。

关于历代伤寒学家或温病学家学术思想和经验的研究论文时有发表,但研究中医外感病历史学的专著至今未见。赵洪钧先生1987年内部刊行的《中西医比较热病学史》,只是从比较的角度进行了片断的研究,尚欠全面和系统。可以说东义的《中医外感热病学史》具有创新性。

创新与成熟兼得,往往是十分困难的。这部《中医外感热病学史》,史料无疑可谓丰富、翔实,而对于史料的分析,却给读者留下了较大的余地。这或许是东义谦逊、严谨作风的体现吧,而我还是觉得应该尽力做到史论结合。论得错了,虚心接受批评便是,学术争鸣不仅是正常的,而且是科学发展的动力。我读完初稿,曾提过几点意见,末后对东义说:“你我之间,当言无不尽,无所谓对不对,仅供参考”。我们之间的争鸣,向来是经常的事情。

该书付梓之际,东义出人意料地命我写序,殊不敢违,谨书以上以应命。

中国中医研究院中西医结合博士后流动站博士后 王振瑞

2003年暑假8月于石家庄

引 言

发热,是很多疾病的一个症状。中医学中有很多讲病是以突出的症状命名的,比如咳嗽、头痛、腹泻、黄疸等等都是以症状命名的疾病,发热也被当作疾病记载于《素问》《灵枢》等经典之中,称之为“热病”。东汉张仲景虽然继承了《素问·热论》以六经分类热病的学术主张,但在疾病的命名上却吸收《难经》“伤寒有五”的广义伤寒学说,将热病隶属于伤寒,不再称其为热病。由于《伤寒杂病论》在治疗上成就极高,影响很大,使外感热病称“伤寒”而不名“热病”的学术特点影响了近两千年,也使《素问》《灵枢》之前的热病几乎成了“绝学”,这实在是中医学的一大转折。在病因不能直接检验的时代,“伤于风寒”与“感于温热”的病因,只能靠推测,也就是“审症求因”,以“伤寒”或以“温病”命名外感热病,只能是间接的推测,不如以发热作为病名那样直观易知,又没有可以验证的金标准,所以外感热病的病因也就成了两千年中见仁见智、寒温论争的根源。

仲景继承《素问》《灵枢》《难经》辨治外感热病的学术精华,著成《伤寒杂病论》,标志着外感热病学说证治体系的成熟。《伤寒例》发展《难经》“伤寒有五”学说,几乎使之成为“伤寒有十”。其中论述了多种热病皆与伤于寒邪有关,使十余种热病皆隶属于伤寒,把广义伤寒学说发展到一个新的水平。

晋唐时期,仲景的伤寒学说流传不广,《伤寒论》多被当作方书看待,许多著名医家对伤寒与温病的关系了解不深,恰如《肘后方》所云“伤寒有数种,人不能别”。《千金》《外台》虽对仲景尊崇有加,然皆未能揭示、阐发《伤寒论》的精义。

宋代校正和刊行医书,仲景关于伤寒证治的学术主张才得以

盛行于世。外感热病学家纷纷涌现,各自著述立说,在丰富伤寒学说的同时,也对仲景时代关于“温病”的证治加强认识,提出了许多新见解,使古代伏气温病的概念逐渐发生了改变,为后世旷日持久的寒温论争埋下了伏笔。寒温论争不仅促进了外感热病学说的进步,也引发了繁荣学术的金元医学争鸣。

由于使用仲景麻黄汤、桂枝汤等辛温解表方药治疗外感温热病,法度很严不易施用,或在使用过程中容易出现误治,在许多医家阐发温病证治的同时,元末明初的著名医家王履却愤而提出“呜呼!法也,方也,仲景专为即病之伤寒设,不兼为不即病之温暑设”的主张,使后世医家不敢以仲景方辨治外感温热病。维护仲景的医家,则提出《伤寒论》在流传过程中发生了散佚或错简,在进行“补亡”的同时,把过错推给了整理仲景遗著的功臣王叔和,贬之为:“碎截美锦,缀以败絮!”把源出于仲景的《伤寒例》也记在了王叔和的名下,以至于现在见到的都是删去了《伤寒例》的“洁本《伤寒论》”,使《伤寒例》“伤寒有十”等一系列对外感热病很有贡献的学说埋没了几百年。

清代温病学关于温病的概念,不取仲景关于春季“发热而渴,不恶寒者为温病”的定义:认为温病不仅发于春季,也可泛发于四时;初期可以有表证,而非仅是里热外发;治疗须用解表,而非直清里热。清代温病概念的巨大变化,使“温病”一词包含了四时众多热病,已与古人所云广义伤寒相似,笔者称其为“广义温病”。广义温病与广义伤寒,证候基本相似,治疗应当同法。病因之寒温,除了结合发病的季节主气之外,主要是从病人抗病表现的“证”中求得,不是区别伤寒与温病的依据。卫气营血辨证、三焦辨证方法的发明,辛凉解表法的确立,温病治疗方药的丰富等等,均体现出外感热病学说的进步与发展。然而姜春华先生有感于清代温病学家治疗上过于辛凉清淡,“等同儿戏”,愤而提出截断、扭转的治疗思想,不遵叶天士按卫气营血逐步施治的法则,一时间也引出许多争

鸣。

斗转星移,岁月如梭。历史的车轮进入到公元 20 世纪之后,由于西洋医学的传入,以中医学单打独斗治疗外感温热病的历史就划上了句号。20 世纪初期,中医学求生存、反废止的斗争风起云涌,在中西医互相论争的时期,中医外感热病学说在临床治疗方面还拥有着不少优势。然而,随着西药磺胺和青霉素等抗菌抑菌药物的发明与推广使用,20 世纪 50 年代之后,中医药治疗外感热病最多拥有半壁江山,阵地在逐渐缩小,与西医药合作势在必行。

由于《素问》热病、张仲景伤寒、曹植疫气、吴又可瘟疫、清代温病都包含了现代医学所说的众多传染性、感染性疾病,而每一种疾病的表现、传变、转归都不尽相同,在中西医结合的背景下,我们更能认清外感疾病的本质,治疗上也更有信心。我们不应该把发于冬季的流脑叫伤寒,而把发于春季的流脑叫温病;输液疗法和急救措施的普及,使我们不用再害怕发汗过多会伤阴亡阳;“留得一分阴液,便有一分生机”的古训,也因为现代液体疗法的推广而有了时代的新意;当外感热病过程之中出现亡阴亡阳的三阴死证之时,我们除了可以使用独参汤、四逆汤之外,还可以应用强心、扩容、改善微循环的中西药物进行治疗。

汉以后,迄于民国,论述伤寒与温病的专门著作,多达千余部,毫无疑问,外感热病学说是中医学中最为系统的临床治疗体系,是中医学中最为壮观的学术流派。外感热病学史是一部伤寒与温病学说互相论争的历史,也是一部在论争中不断发展丰富的历史。然而,时光飞逝,换了人间。张仲景、曹植所处的伤寒与疫气流行的时代过去了,温病学家所担心的瘟神横虐的时代也成为了历史。在神州赤县横行了几千年的瘟神被送走之后,中医外感热病学说大显神威的环境已经改变了,今后也难再出现众多的外感热病学家了。尽管如此,中医的外感热病学说并不是一个僵死的学说,探讨外感热病学说也不仅仅只有历史意义。

历代的著名中医学家,在探讨外感热病的证治规律的时候,不仅总结出六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等学说,而且还总结出了病因辨证、八纲辨证、气血津液辨证等法;总结出了辨别外感热病过程中的邪正盛衰的方法,治疗疾病常用的汗吐下和温清消补等大法,所有这些方法都可以推广到其他疾病的诊治过程中去。也许正是因为中医学有这样深厚的底蕴,才能在科学技术不断进步的今天,在有了清开灵注射液、双黄连注射液、穿琥宁注射液、鱼腥草注射液、生脉注射液等可以进静脉的现代中成药,可以更快捷地治疗外感热病之后,又向着前人所没有遇到过的艾滋病、高血脂、高血糖、高血黏度、代谢病、遗传病、氧自由基损伤、微量元素缺乏、辐射损伤、免疫调控等领域,开始了新的进军。甚至可以说,现代医学发展到哪个领域,中医药就可以紧跟到哪个领域,“与时俱进”,永不衰老。

在本书完稿,等待着出版的日子里,没有想到2003年的春季,爆发了由新型冠状病毒(SARS)引起的非典型肺炎,它的出现不仅给人们上了深刻的一课,而且也检验了中医的外感热病学说的有效性。让人欣慰的是在很短的时间内,就证明了中医外感热病学说的确是无数中国人民用生命换来的历史经验,凝聚着历代中医外感热病学家的心血,弥足珍贵。在非典型肆虐的日子里,笔者每天关注着疫情的发展,焦急之中也曾三次上书卫生部,呼吁重视历史经验、使中医药充分参与非典治疗,也曾为中医药的再度辉煌而欢欣鼓舞,因为中医药抗击非典的初步成就,可以作为本书最好的结语。

人所共知在这场与非典的战斗中,中医药发挥了极为重要的

作用^①,然而,在理论上应当如何阐述中医治疗的指导思想、如何让西医看得明白、如何被世界承认并同世界接轨,却不是一件容易的事。这首先是因为中医内部在看法上的不统一所造成的:有的说是伏暑、有的说是寒邪内侵引发,有的说是湿温,有的说是春温、风温,有的说是温病,有的说是瘟疫,有的说是肺毒疫、肺痹疫、肺湿疫。虽然是同一种 SARS,由于发病季节的不同,可以形成几个中医病名,让人莫衷一是^②;而不同的病名对应着不同的辨证体系,所以有的主张按邪伏膜原论治,有的主张按卫气营血辨证,有的主张按三焦辨证,有的主张按六经辨证,临床实际应用颇难选择。各唱各的调,你说你的我说我的,好象是百花齐放,其实也反映出中医外感热病证治的不够规范^③。

现在很多人将 SARS 笼统地归于温病之中,或说它属于瘟疫。如果我们不割断历史,《内经》的作者能说 SARS 是温病或瘟疫吗?《难经》的作者能这样叫吗?张仲景、华佗同意吗?也就是说,如果 SARS 早发生两三千年,《素问》《灵枢》的作者就会叫它“热病”,《难经》、《阴阳大论》、仲景、华佗、王叔和、葛洪、孙思邈、韩祗和、庞安常、朱肱、许叔微、刘完素等,不约而同地就会把它叫做“伤寒”;曹植、吴又可必定力争这是“疫气”;叶薛吴王等温病大家势必异口同声说这是“温病。”都是先哲,所言全都在理,我们应当听谁的?各有经典传世,至今言犹在耳,我们能否定谁?更有西医在侧,时时

① 卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖,2003年7月2日在全国中医药防治 SARS 学术交流大会上致开幕词说:“全国有 96 所中医医院派出医疗队,到 195 所定点医院参与救治,占定点医院总数的 52.3%;在全国内地 5326 例非典型肺炎确诊病例中,中医药参与治疗的确诊病例累积总数达 3104 例。”

② 国家中医药管理局编:《中医药防治 SARS 学术交流专辑》。2003 年 7 月。集中收编论文 150 余篇,既记录了全国中医药抗击非典的史实,也反映了中医界目前对非典的认识。

③ 中国中医研究院主编:《中医药防治非典型肺炎(SARS)研究》。中医古籍出版社,2003 年 6 月,第一版。(一)(二)册之中收录了大量的专家论述,内容十分丰富。

想得到科学验证,我们能否说得明白?“名不正则言不顺”,何况中医并不限于谈论 SARS,而是极其重视实践的科学,一贯倡导“审因论治”、“辨证施治”,“理法方药完整一套”。那么,我们应当以六经辨证呢,还是按卫气营血辨证、三焦辨证?或是按邪伏膜原论治?是该辛温解表,还是辛凉解表?《伤寒论》还有指导意义吗?这些问题如果得不到很好地解决,既不能统一中医内部的种种说法,疑惑之中治疗效果也难提高,更让大力提倡循证医学的西医不得不对我们另眼相看。“必也,正名乎!”为 SARS 的中医名称讨一个说法,使它“既符合中医传统的理论,又能让西医看得明白,并能同世界交流”,实在是当务之急的事情。

因为外感热病学说在中医的历史上从来就没有统一过,所以笔者认为,建立一套能够包容古今外感热病学说的新理论,能够更有效地指导广大中医药人员临床治疗 SARS 和其它热病,而不必人人再从头探讨各种学说的起源,时时比较各个辨证理论的优缺点,起到执简驭繁的作用;整合历代外感热病学说,建立新的外感热病诊治规范,让人们在一个共同的话题下畅所欲言。这个新的规范应当在病名、病因、传变规律、诊治方法上,既涵盖历代外感热病学说,又充分吸收现代医学成果。以此有利于和西医的沟通,便于中医药的外感热病学说走向世界。

目 录

引 言

第一章 汉代以前的外感热病学说	(1)
第一节 《素问》《灵枢》不以“伤寒”名篇	(2)
第二节 《难经》“伤寒有五”的广义学说	(18)
第三节 《伤寒例》与“伤寒有十”	(26)
第四节 《伤寒论》如何处理伤寒与温病	(39)
第五节 华佗的伤寒“六部传变”学说	(49)
第二章 晋唐时期的寒温论争	(57)
第一节 王叔和与外感热病	(57)
第二节 《肘后方》与《小品方》的争论	(64)
第三节 《诸病源候论》演绎温病	(68)
第四节 孙思邈与外感热病学说	(70)
第五节 《外台》《医心方》按病日列方	(77)
第三章 宋元温病概念的演化与争鸣	(84)
第一节 韩祇和解表不用仲景方	(87)
第二节 庞安常辛温发汗加凉药	(90)
第三节 朱肱等探讨六经实质	(96)
第四节 郭雍认为发于春季皆温病	(104)
第五节 刘河间、张子和创论辛凉解表	(107)
第六节 许叔微、尚从善八纲辨伤寒	(110)
第七节 王好古对外感热病的贡献	(113)
第四章 寒温论争引发金元医学争鸣	(118)
第一节 金元之前详于外感略于杂病	(120)
第二节 河间从外邪立论治多寒凉祛邪	(124)

第三节	易水创论内伤杂病功在补益	(130)
第四节	后世遥承易水创肾命水火之论	(142)
第五章	错简与补亡论下的寒温论争	(149)
第一节	王安道在寒温论争中的地位	(149)
第二节	陶华论温病不可作寒医	(161)
第三节	吴又可著成《瘟疫论》	(166)
第四节	方有执、喻嘉言倡言《伤寒》错简	(173)
第五节	柯韵伯将《伤寒论》引伸到杂病证治	(184)
第六章	现代广义温病向广义伤寒回归	(188)
第一节	明末清初温病学说的勃兴	(188)
第二节	清代温病不取仲景定义	(199)
第三节	寒温论争的关键在于解表	(208)
第四节	伤于寒与感于温病因说的比较	(214)
第五节	热病证治的进步与寒温学说的互补	(221)
第七章	中西医结合背景下的外感热病学说	(227)
第一节	中西医论争下的外感热病学说	(227)
第二节	中西医团结时期的外感热病学说	(232)
第三节	中西医结合时期的外感热病学说	(244)
第四节	缚住“瘟神”之后	(263)
附:试论中医基本理论内核的合理性		(274)
代跋		(280)