

伤寒卒病新解

SHANGHANCUBING XINJIE

◎ 张再良 编著



科学出版社

伤寒卒病新解

张再良 编著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

《伤寒卒病新解》一书旨在重新理解伤寒卒病。首先回顾了汉末魏晋疫病流行的社会背景,然后根据现代医学对流行性出血热的认知,联系相关的古代文献思考伤寒卒病。同时列举了当代中医诊疗流行性出血热的临床总结,举例分析了部分临床案例,最后附有相关作者的文章。本书主题明确,涉及面广,阅读方便。书中的内容融合古今论伤寒,有助于大家对《伤寒论》、《金匮要略》的学习和研究,也有助于大家对经方的理解和把握。本书适合中医院校师生、临床医生、中医爱好者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

伤寒卒病新解 / 张再良编著. —北京: 科学出版社, 2014. 10

ISBN 978-7-03-041935-4

I. ①伤… II. ①张… III. ①《伤寒论》—研究
IV. ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 219592 号

责任编辑: 潘志坚 黄金花 陆纯燕

责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷 靓

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

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2014 年 10 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2014 年 10 月第一次印刷 印张: 20 $\frac{1}{4}$

字数: 385 000

定价: 80.00 元



前言

《伤寒卒病新解》，重新论说伤寒卒病，重新理解《伤寒论》和《金匱要略》。

在中医界，关于伤寒和温病，历来是个热门话题。温病和伤寒，时而从属，时而对立，时而又两者并立。延续至今，被称为两个学派，各自成立体系，共存共荣。作为教学，作为研究，习惯已成自然，而且有着行政管理上的默许，似乎已经很难再有变化，甚或不再需要变革。但是，学术终究还是学术，我们是否应该更加看重它自身所包含的某种规律呢？

如果我们具备了历史的宏大眼光，以整个热病的证治为线索，那么很明显，伤寒与温病本来就是一家，怎么能够分得开呢？还有，如果历史上当时伤寒大体上可以对应于流行性出血热，那么，为什么对它一开始用六经证治归纳，到了现在又大多改弦易辙而用卫气营血证治了呢？这真是一个十分有趣而又引人深思的问题！

古代医家曾经很努力地要区分清楚伤寒、温病和温疫的不同，我们也始终对文献中有关这方面的记载引以为豪，并且以此为依据而展开进一步的探讨和研究。但是，我们是否忽略了这样的问题呢？即仅凭临证的观察，有时并不能深入到事物的本质。我甚至有时会想，古人在多大程度上能够对不同的疾病作出鉴别诊断呢？如果不能，那么鉴别的目的意义又在哪里呢？由此，也许我们能够理解，古人进行鉴别的目的其实主要在于临证的遣方用药，而并非鉴别本身。温病学说的后起与兴盛，实际上是为了强调临证中的治法方药应该有所变化，仅此而已。脱离了临床的理论，和具体用药关系不大的发挥，应该不能视为中医临床的主流。当然，在临证中要另立他法，或在治法中要作某种强调，在认识上也需要发展，所以《伤寒卒病论》以后，有金元医家的争鸣，有明清温病学说的形成。那么话又说回来，对伤寒六经证治我们今天应该怎么看呢？像现在这样的边缘化状态好不好呢？这又是一个我们必须反省，必须重新认识的问题！

解决问题要抓事物的根本，这个事物原先很具体，不抽象，也不空洞。《伤寒卒

病论》原来是一本叙述临证治疗的书籍，当然不可否认宋定本已经有了后人加工整理的明显痕迹。就目前所知，我赞同当时的伤寒主要是流行性出血热的见解。这里用“主要”二字，也只是强调一个大概，并不完全排除其他疾病混杂其中的可能，比如鼠疫、斑疹伤寒等。进而作为临床诊疗的内容，本来也存在着疾病的并发症与鉴别诊断的问题。其实对流行性出血热的认识也只是近几十年的事情，在民国时期我们尚且还做不到，更不要说古代的医家了。只有在今天，我们才有可能借助这方面的知识来认识伤寒和《伤寒论》，来思考历史上的寒温之争，来理解临床实践中的寒温一致。

由于认知的有限，古人有可能把一个病当作几个病，也有可能把几个病看作一个病，这并不奇怪。当然，疾病的并发症以及鉴别诊断一直是相当复杂的问题，哪怕到了今天，仍然是一件说起来容易，做起来难的事情。当我们今天站在流行性出血热的立场上来看伤寒，有些问题似乎容易理解了。《伤寒卒病论》以六经病证为主，以卒病（杂病）为次。卒，为众多之义，意思是因伤寒引起的各种各样的病。卒、杂、众、总、诸，一声之转，音义相近，常可通用。如《伤寒总病论》也被人称为《庞安常卒病论》。当然，也有将“卒”理解为“猝”的，我认为两种理解并不矛盾。伤寒与卒病，一个言常，一个言变；一个言证，一个言病（或症），前者为基础，后者为补充和扩展。在一个疾病的证治过程中，竟然十分贴切地形成了临床上如何处理病证的治法方药体系，构筑了基础，提供了思路。可以毫不夸张地说，只有流行性出血热的临床证治才具备这种可能性。当然，流行性出血热本身也十分复杂，1800年前发生的和今天的所见肯定会有不同，考虑到地域的南北东西、气候的寒温无常、病毒的变异、毒力的强弱等诸多因素，临床上种种差异的存在都不是没有可能。但是差异再大，仍然异中有同，否则我们的议论和探讨就完全失去了前提，变得毫无意义了。

如果我们接受了以上的观点，我们就没有必要过多地纠缠在原文的具体文字上了，我们大可不必将原文当作经文来死记硬背，我们只要理解其中的精髓即可。如同今天学习伤寒和温病，伤寒必须从原文阅读开始，而温病则是从归纳整理的内容开始，原文的阅读显然可以移后了。如果我们承认中医是实用的，是蕴含着科学道理的，而不只是一种文化现象，是不是应该理直气壮地这样做呢？

认识事物需要正确的态度，而态度观念上的转变则需要勇气。正视历史事实，正视临床现实，一切从实际出发，摆脱已经习惯了的思维定式。对历史敬畏的同时对以往的定论抱有质疑的态度，追根刨底，永不止息，不怕谬误。对学术的探究应该注意兼容并包，融合古今东西而不仅限于一域，必须善于应用所有的知识来解决现实中面临的问题。108岁的语言文字学家周有光先生有这样的一句话：“不要从中国的角度看世界，而要从世界的角度看中国。”移用到我们身上，是否可以说：不要从中医的角度看医学，而要从医学的角度看中医呢？

认识问题也需要讲究方法,对中医古典的解读,需要文史哲方面的广博知识,同时也需要现代医学的知识和现代临床的经验。搞文献研究要静下心来钻研古纸堆,但也要注意古为今用,中为洋用,要结合今天的现实。要把经典原文的表述转换成通俗易懂的道理,不具备一些现代知识也是不行的。

民国时期已经有医家比较认真地思考过这个问题了,即如何认识中医的病名,为什么叫伤寒、温病等,也有医家比较鲜明地指出过寒温的历史脉络,如章次公、章巨膺等前辈。中医界特别是中医教育方面理应顺此进步,将更加清晰的中医临证体系提供给后学,把中医临证的主要历史脉络清楚地交代给学生。但事实上我们还是停留在概念和抽象说教上的多,学生一旦到了临床就容易茫然不知所措。本来经验性、实践性很强的东西反而失去了内在的蓬勃生命力,是否应该深刻反省呢?

当年张仲景撰著的《伤寒卒病论》,王叔和编次的《伤寒论》,都是实实在在的贴近临证实用的医学典籍。曾几何时,《伤寒论》校订后广行天下,此举推动了中医临证和学术的发展,但事实还有它另外的一面,即作为文本的《伤寒论》,被当作经文来读,也严重窒息了人们的自主思维和创造精神。从这一点可以说:成亦伤寒,败亦伤寒!现代大多数人只是为了应试而诵读《伤寒论》了,囫圇吞枣,学完了依旧浑然不知伤寒究竟是什么?不知伤寒六经证治的实用在何处?今天为中医人才的培养计,为中医学术的继承和发展计,我们是否有必要改变一下这种状态呢?

我们不可能要求人人都来深入研究《伤寒论》,只是希望大家能够大体搞懂《伤寒论》。我认为,伤寒与流行性出血热的关联不妨可以作为一个认知的入口。据此,我们可以比较全面地理解六经病证及其传变与合并病的问题,理解临床上疾病的分期、并发症以及鉴别诊断的问题。进而我们可以理解《伤寒论》与《金匱要略》的合一,即伤寒与卒病合一的问题,可以理解伤寒与温病、温疫(疫疔、时行、天行)合一的问题,可以理解六经辨证与卫气营血、三焦辨证合一的问题。如果要做一个最为简要的归纳的话,那么在临床上起着基本指导作用的,一个是体现在病证方面的临床思维,另一个是体现在治法方药方面的具体处理方法。两者一个走在上层管方向,比较抽象;另一个走在下层管方法,相对具体。两者相辅相成,密切相关,实在不可分离。最后,我们还可以放眼整个中医临床进展的历史,摆正很多概念和内容的位置,如《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、金元医家、明清医家医著以及温病学说等内容。进而,甚至会帮助我们理解整个医学的发展,理解目前临床医学的实际以及中西医结合等问题。

张仲景被后世誉为医圣,是有道理的。与此类似,不妨把话题移到书圣王羲之身上讲几句,也许会有助于理解。王羲之亲历了五胡乱华、晋室的南渡。当时家国不保,亲属生离死别,天下丧乱之极。王羲之悲痛无限,而又无可奈何。仲景亦然,在序文中可以体会。王羲之之所以被尊为千古书圣是因为他是魏晋新书风的代表

者,这在中国书法史上是一次重大的转折。当然还不仅在于他的书法艺术成就在当时最高,更主要是他不沿旧习,勇于改革和有所创新。赵孟頫说过:“右军书,是魏晋新体。兰亭者,新体之祖也。”清代王铎也说:“余书独宗羲献,即唐宋诸家皆发源于羲献,人不自察耳,动曰:某学米,某学蔡,某柳某欧。予此道将五十年辄强项不肯屈服……”学医要揣摩《伤寒论》,就像书法要学二王一样。当然,医术与书法又有不同,书法是笔墨的技巧,也有情感的流露。医术是临证的应对,要求实际的疗效。临床实践是医者聪明才智的发挥,古训众方娴熟于胸,一切从实际出发,遣方用药才能了无滞碍。仲景以后,学仲景而死板者亦多,或以为仲景不足法,或惟原文是守,不知兼收并蓄而变通,走了两个极端。就如书法一样,全无根基的创新,毫无生气的守旧,都会令人生厌。

康德曾经说过这样的一段话:“当一本书代替了我们的知性,当一位牧师代替了我们的良心,当一位医生代替我们规定了膳食。此时的我们就处于不成熟状态之中,我们应对自身的不成熟状态负责,但启蒙可以改变这种状态。”我想这里的启蒙应该作广义解,即应该尽可能地了解更多的知识,然后学会用自己的头脑自由地思索,哪怕一时想错了也不要紧,而千万不要被成见定说所束缚。要学会和善于不断质疑,用这样的方法来保持住一颗永远属于自己的好奇而又勇于探索的心。

去年拙作《伤寒新解与六经九分应用法》面世,该书主要内容有二:一个是站在现今临证的立场,提供了简便实用的六经九分法;另一个是站在历史探讨的角度,议论了流行性出血热与伤寒、《伤寒卒病论》的关系。总的是想融合古今,给读者以全方位的思考。

本书重新论说伤寒卒病,仍然以流行性出血热为主要依据,试图在这方面作更多的拓展。从流行性出血热的角度,不但容易理解伤寒和温病的一致性,而且也容易理解热病和杂病的关联性。书中割舍了六经九分法的叙述,感兴趣的同志请参阅其他相关的书籍。确实,本书的观点并不十分成熟,甚至还带有几分幼稚。无奈个人的所见不广,精力有限,完全是一孔之见,一己之得,本着交流的目的,期待着大家的批评指教。

最后要深深地感谢林永焕、万友生、杨麦青、周仲瑛以及万兰清、傅书勤、罗凇、卢卫、全小林等前辈与同道,书中引用了他们的资料。可以说,没有他们的努力,也就不可能有我今天的思考。

本书的出版还要感谢上海中医药大学陈晓教授的鼓励与支持,同时也感谢杨文喆、郭展展帮助完成了部分资料的文字输入工作,感谢出版社同志的工作和支持。

张再良

2014年3月

目 录

前言	i
第一章 站在历史的高度鸟瞰疫病	1
历史上的华夷之争与人口移动	2
汉末魏晋南北朝时代的疫病流行	6
第二章 从流行性出血热认识伤寒	14
关于流行性出血热的基本知识	14
思考《伤寒卒病论》成书的疾病背景	24
从流行性出血热理解《伤寒卒病论》的主要内容	31
寒温在流行性出血热证治中的一致	80
第三章 从相关文献的记载思考伤寒	89
《伤寒论》中的“伤寒例”	90
《诸病源候论》中的“伤寒病诸候”及其他	93
《千金要方》、《千金翼方》中的伤寒	106
宋代及其以后的《伤寒论》与伤寒	127
第四章 从历代序文的阅读理解伤寒	140
《伤寒论》刻本序文选	141

《伤寒论》注本序文选	145
温病相关医著的序文选	149
民国时期医家的序文选	154
第五章 流行性出血热诊疗的现代总结	161
以《伤寒论》指导流行性出血热的辨治	162
现代中医临床对流行性出血热证治的总结与研究	174
流行性出血热证治中的寒与温	193
中西医结合辨治流行性出血热	198
第六章 流行性出血热的临床案例分析	203
第七章 融合古今论伤寒	235
认识伤寒病的意义所在	235
从寒温的角度思考病名	241
关于热病的传变及合并病	249
关于“伤寒例”及“可与不可”	255
读破伤寒敢言兵	259
六经的框架位置说	264
存在于经方中的诊疗体系	269
关于伤寒的狭义和广义	275
名实种种话伤寒	280
历史上的传染病与医学的进步	284
从疫病流行的高峰看热病证治	290
现实与传统的冲撞和对接	294
《伤寒卒病论》杂感	300
后记	309
主要引用参考的现代文献	313

第一章

站在历史的高度鸟瞰疫病

对《伤寒卒病论》的理解,必须认真反复地阅读原文。但是仅限于原文,也未必就能充分理解《伤寒卒病论》。因为原文只是描述和记载了当时临床的实际经验,至于为什么会有这样的疾病发生?这究竟是一种什么样的疾病?原文自身并不能够对此作出令人满意的回答,需要我们作出一定的努力。

一部疾病史,也可以说是人类的活动史,在某种程度上能够映照出人类历史的轨迹。疾病的发生和人类的活动密切相关,特别是疫病的流行,与人类活动又有着必然的联系。我们应该注意到,历史上疫病的发生和当时社会的背景(或具体事件)有关,所以我们在考虑一些具体问题的时候不妨打开视野。这样一来,我们一定会看到,在中国历史上延续之久的南北华夷之争是一个无法回避的社会实际问题。这样的一个历史大背景,是否也应该成为我们思考和理解医学上具体问题的基本前提呢?

当我们放开视野,鸟瞰大地,回眸整个历史过程的时候,会产生与仅仅着眼于局部而完全不同的感受!可以说中医临床的证治规律,相当一部分是产生于热病(疫病)的诊疗实践。历史上疫病的发生,与人口的聚集和移动相关。而人口的移动,又和气候异常、自然灾害及战乱直接关联。灾荒可以触发政局的动荡,天灾人祸,相互重叠,社会的动乱进一步引发大规模的战争,军队是大量人口的集中和长距离的移动。军队的活动,也在某种程度上促进了疫病的发生并且加剧了它的传播。毫无疑问,移动中的士兵、民工和流离失所、饥寒交迫的民众,总是成为疫病最先也是最容易侵袭的对象。

为了更加全面和深刻地认识、理解伤寒,这里我们不妨将目光暂时离开医书,粗略看看中国历史变化的大背景,着重了解汉末魏晋时代的社会动乱与疫病流行的情况。诚然,笔者的历史知识相当贫乏,在有限的阅读中了解的事情实在有限,或许哪怕只是一般粗略的叙述也会错误百出。但是读者应该不难理解笔者的初衷,笔者的努力充其量只是抛砖之举。希望大家始终能够把握住认识问题的大尺

度,以便看得更远,这样才不至于迷失方向,也更有利于思考的深入。

历史上的华夷之争与人口移动

这里使用了“华夷”这样的字眼,只是为了方便表述。“华”是指长期定居于中原地区的农耕民族,习惯上会称为华夏民族,或者就直接称呼汉族了。“夷”在这里主要是指活动于北方草原地带的游牧民族。历史上中国以中原地区为中心,文明且繁荣,而周边地带为从属,荒蛮而落后。但是,纵观历史我们可以清楚地看到,中国北方的游牧民族一直比较彪悍,活动能力亦强,同时占地也辽阔,足以和中原地区相匹敌。所以,历史上的华夷相争持久,这是一个客观的事实。

众所周知,我国是一个多民族的国家,实际上是由 56 个民族组成。今天从中华民族大家庭的观念看问题,虽然汉族占据人口绝大多数,但中华民族是以汉族为主、由众多民族在长期的融合过程中逐渐形成的。持这样的观点,过去以及现实中的一切问题也许就相对容易理解了。

进一步我们可以看看汉族形成的过程。公元前 21 世纪左右,华夏民族在黄河中游河洛流域的黄土地带首先崛起,成为汉民族形成的第一步。公元前 16 世纪到前 770 年,商、周民族在黄河流域,楚、越民族在长江流域相继崛起,汉民族的形成呈现多元状态。春秋战国时期,民族融合的范围扩大,周边的蛮、夷、戎、狄部分也受到影响,在这个过程中,各民族之间的界限逐渐消失,形成了一个新的民族(华夏民族)。初起的华夏民族人口 200 多万,到战国时 2 000 万,此时主要由秦、齐、楚、赵、燕等族群构成。秦始皇统一,汉承秦制,到汉武帝后元二年(公元前 87 年)人口达 3 200 万,到汉平帝元始二年(公元 2 年)人口达 5 900 万,唐初 8 000 万~9 000 万,北宋大观三年(1109 年)达 10 441 万,突破了 1 亿,明万历二十八年(1601 年)达 15 000 万,清道光三十年(1851 年)达 40 000 万以上。从历史上看,汉族并不纯粹和狭隘,而是开放和包容的。

(一) 中原、华夏、中国、中华大地

历史是时间的持续流淌,同时也有着空间的不断变化。因此,地理概念、空间因素,也是历史研究中不可或缺的重要内容之一。对于以往发生的所有事情,我们应该注意时间和空间的一致,特别是人事的空间位置变化,如“中国”这样现在被广泛运用的一个地域空间的概念,在历史的过程中并不可能是一成不变的。换一句话说,我们不能仅仅依据今天的中国地理版图来思考和理解过去的一切。

把眼光放得再长远一点,从人类发展的历史来看,可以说没有迁徙,就没有今天的世界。迁徙,很明显是空间的移动,最初是原始部落或民族为了躲避灾难与侵

害而寻找最佳栖息地的唯一途径。而最佳栖息地无疑与气候是否适宜、水源是否充沛密切相关。举凡世界上古代文明的发源地都和大河有关,而且所处的地理纬度相近。黄河流域是适合于耕种和放牧的地区之一,由此而成为中华文明的发祥地。

夏、商、周的中心地区,是今天河南中北部、山西南部、陕西的关中平原、河北西南部、山东西部,这在当时称得上是自然环境中条件最为优越的地区。春秋战国时期黄河流域还有不少残余牧民和半农半牧的民族,但自秦汉以后,除了少数民族大规模内迁或战乱时期以外,牧业在中原地区几乎已经没有了地位。

公元前 221 年以前,中原地区一直处于分治的状态,经过了一两千年的发展以后,开始逐步建立了以中原为中心、以华夏为主干的集权政权,但同时也还存在着其他的自治政权。在以后的 2 000 多年中,有 900 多年的时间,存在着一个以秦朝的疆域为基础的中原政权,其版图时有盈缩。而有一半以上的时间则分裂为若干个政权,尽管自治政权也始终存在。根据葛剑雄先生的讲法,中国真正的统一是在 1759 年(乾隆平定天山南北)实现的,这样的状态实际上也仅仅维持了 81 年。也就是说,如果以最大疆域为范围,统一的时间事实上只有 81 年。如果以占据和维持住中原地区为基准,那么统一时间的计算可以长达 950 年。从秦灭六国的公元前 221 年开始,到清代灭亡的 1911 年结束,在这 2 000 多年中其严格标准的统一时间(81 年),其实只占整个历史的 4%,而稍微宽泛一点的标准的统一时间(900 年)也只占了 45%。

数千年来的中华大地,从表面上看分分合合的历史轮回,总是伴随着十分明显的人口的东西南北大移动,特别是呈现出由北往南(由西北往东南)这样南北方向移动的大趋势。深入分析,则灾荒、战争、瘟疫等种种可控或不可控的因素纠缠其中,任何事情的发生、发展以及最后结果都不可能是那么单纯的。

(二) 灾荒、战争、移动、民族融合

我们世代代居住的这块中华大地,往东是一望无际的太平洋,向北是广阔无垠的草原和沙漠,南方有绵延起伏的崇山峻岭、蜿蜒曲折的江河及星罗棋布的湖泊,西方和西南则是难以逾越的高寒山区。翻过西南方的高原山脉是印度及伊朗,再往西是地中海,往北是蒙古高原和西伯利亚,往东通过朝鲜半岛可以抵达日本,东南沿海有着不计其数的大小不等的岛屿。我们这块大陆的整个地理形势呈现着西高东低状,东部或东南部平原多,海拔低,气候温暖,雨量充沛。中部则丘陵和山脉起伏,西部或西南部是云贵和青藏高原。最适合于人类居住的地方无疑是在东部或东南部,这和地形、气候条件直接相关,和江河的走向也有关,河流的谷地水源充足,有利于农耕定居。着眼于宏观的角度研究,必须关注一些长期不变的因素,也就是所谓的硬条件,如黄仁宇先生提出过的 15 英寸等雨线(华夏雨量充沛,物产

丰饶,决定了历史上的华夷相争不休这一事实)。以小尺度的眼光解释不了大尺度的问题,所谓“朝菌不知晦朔,蟪蛄不知春秋”。这也就是大道理管小道理,知识有时必须受常识约束的问题。

俯视我们祖祖辈辈居住的这块大陆,地理跨度大,一年之中,四季气候变化明显。气温上有热带、亚热带、温带、寒温带等的不同,地形上有平原、草原、丘陵、高原、沙漠等的变化,气候、地形上的复杂带来了物种的丰富多样。南方的平原和丘陵地带以农耕为主,自给自足,物产丰富,但交通不便,相对闭塞。北方草原和高原地带以游牧为主,人口的移动性大,灾害性、不确定因素相对亦多。另外,我们还必须看到,历经数千年形成的华夏文化圈一直相对稳固而不容易发生突变。

讲到人类的活动的空间移动,必须提及公元前数千年中对马(其实也包括牛羊等)的驯服。马开始被广泛应用于交通、骑射、放牧、战争等活动中,动物的驯养给人类带来了种种便利。必须看到,驯养动物在提供肉食、奶制品、肥料、陆上运输、皮革、军事突击手段、犁具牵引、毛绒的同时,也带来了足以使毫无抵抗能力的民族(特别是汉族)丧生的病菌(如天花、流感、流行性出血热、结核、麻疹等瘟疫)。自秦汉以来,由北方进入黄河流域的民族先后主要有匈奴、鲜卑、羌、氏、羯、丁零、突厥、契丹、女真、蒙古、回都、满等,疾病的发生始终和他们的活动相伴随。

著名东方史学家法国人勒内·格鲁塞的《草原帝国》值得一读,该书主要勾勒了历史上游牧民族曾经在欧亚大陆上有过的三千多年的活动。格鲁塞认为,游牧民族与农耕民族的长期碰撞、撕扯,促成了基督教文明、伊斯兰文明,印度文明和中华文明之间的深度交流,也改写了农耕文明乃至整个世界的历史进程。人的生存方式主要由环境所决定,这成为一般的规律。草原、高原的环境造就了这些身材粗壮、眼睛细长、颧骨突出、汗毛稀少、骨骼坚硬、桀骜不驯的人口族群,使他们在恶劣的条件下照样能够生存下去。绵延欧亚大陆中部和北部有一条长方形的草原地带,这个地带从东北边界直至布达佩斯和西伯利亚森林,除了孤立的小块土地可以耕作,居民们永远只能过着游牧生活。游牧民族在旱天里离开荒芜的草原来到农田的边缘,好奇地观赏农耕居民创造的文明奇迹、丰富的谷物及都市城镇的繁华。由于条件反射,他们常常会突然入侵掠夺,然后带着战利品跑得无影无踪。游牧民族与农耕民族的并存,显示出极其显著和残酷的经济、社会的对比。于是,人文地理问题就变成了社会问题。华北肥沃的黄土地带、伊朗的果菜园地、基辅丰饶的黑土地带,被一大片贫瘠的牧场区域包围,牧场的气候条件可怕,十年总有一年灾,水要干,草要枯,人畜要死亡。一般而言,游牧民族强悍、智慧、沉着,活动能力强,而定居后的民族容易颓败,一受冲击即刻崩溃。而取得了合法地位和享受优裕生活的汗王们,即便没有立刻受到当地人的反抗,不久必然也会受到正在草原深处忍饥挨饿的同类们的冒犯,这成为社会变化的基本规律。

看中国的历史,从北魏迁都洛阳到清入主北京,经历了1300年。游牧民族尽

管物质落后,但军事上却显示出了无比的优越,他们善于骑射,出没快捷,据此他们可以纵横驰骋于欧亚大陆达13个世纪之久。但是自从16世纪以后,定居民族学会了火炮的使用,由军事技术而改变了双方的力量对比,游牧民族的强悍逐渐成为过去。也就可以说,仅仅凭借着马上的骑射已经不再能够主宰世界了。

葛剑雄先生的《统一与分裂》,展现了历史上广阔的空间视野,不限于一域,说理有根有据,令人信服。他主编的《地图上的中国历史丛书》,分别论说了古代社会中“民族的迁徙”、“交流与交通”、“古都与城市”、“疆域与政区”,这些都应该成为我们认识过去必备的历史知识。

一般而言,农耕民族的稳定疆域不会超过当时农牧业的地理分界线。有意思的是,纵观历史,农耕民族却并不具备统一整个中国的条件,而游牧民族却有这种能力。这是因为牧区大多无法辟为农田,而农区一般容易变化为牧场。所以农牧业的区域分界线往往随着游牧民族的南迁而移动,却不能随着农业民族的北上而推进。从东汉后期直到初唐,在黄河中游黄土高原的不少地区都有内迁的游牧民族居住着,这些地区大多就变成了牧区或半农半牧的地区了。

游牧民族对农耕民族在某种程度上有着一定的依赖性,所以对农耕民族多取攻势,而农耕民族只能取守势,采取诸如筑城、闭关、断市、禁止出入等方法。随着生产和生活水准的提高,绝对意义上的牧民也许不复存在了,如从西汉时期的匈奴开始就有了一定规模的农业,对农产品、纺织品和手工业制品也有了一定的要求。唐以后牧民对茶叶、纺织品、铁器等的需求量更大。一般而言,定居的农耕民族的文化程度高,生活水平亦高,而游牧民族一旦占领了农区后,往往会自觉不自觉地接受农耕文化,如北魏孝文帝极力推行汉化就是一个典型的例子。

中国历史上有过三次大规模的游牧民族的南侵,而且每次都以北方游牧民族的胜利和统一而告终。第一次如果从西晋刘渊称王起,到隋文帝灭陈完成南北统一,前后长达285年,如果上溯到东汉后期北方各族的南徙,时间就更长了。这一阶段以北魏为高潮,在统一北方的基础上最后由隋完成了消灭南朝的使命,唐朝的建立也是以此为基础。第二次是从唐代的中后期开始,藩镇多是以少数民族为首领,五代中有三代是沙陀人建立,以后从契丹(辽)、女真(金)直到蒙古(元)灭南宋。如果从耶律阿保机建立辽朝算起,到元灭南宋,则有363年时间,其间从成吉思汗统一蒙古到南宋最后一个据点的陷落,也有73年之久。第三次也是最短的一次,从努尔哈赤于1616年起兵反明,到康熙二十二年(1683年)平定台湾,前后共花费了67年,由满族南下建立清朝,统一了中国。一般而言,游牧民族攻城略地,速度越快,其破坏性就越大,而分裂状态的延续和统一的费时久远,在某种程度上也为北方游牧民族接受农耕文明提供了必要的机会和条件。纵观历史,如果说中国农区的统一是由汉族自己完成的,那么农区和牧区的统一则是游牧民族来完成的了。无疑,游牧民族的三次南下对此有大贡献。

另外我们可以注意到,历史上军事上的征服者毫无例外地都成为了文化上的被征服者,农区的扩大又使很多其他民族逐渐融为汉族的一员,因而汉族能够成为任何全国性政权的主要成分,成为统一的基础。历史上真正划长江为治的时间很少,而是以淮河或其他比较次要的地理标志为界限,原因是南方仅靠长江以南、北方仅靠黄河以北都还不足以维持自己的粮食生产。

游牧于北,北方高寒,一马平川,人依赖于动物,动物必须食草而生,牧草依靠水分的滋养。从匈奴到满清,其间五胡十六国,金元南侵,最后还是满族入主中原。游者无疆,东西南北到处闯荡,生活环境恶劣,坚苦中磨炼出来的北方民族,体格魁伟而耐劳,性格直率而义气。牧者是对动物的驯服与利用,骑在马上则移动快捷,食用牛羊则体格强健,同时游牧生活练就了人们相互间协作的能力。

农耕在南,南方卑湿,多山多水,人依赖于植物,植物必须光照和雨水。如果风调雨顺,没有天灾,收成是固定的。人们自给自足,容易安于现状,于是鸡犬之声相闻,老死不相往来。南方多山川的阻隔,十里百里,民风即变。定居者相对稳定,安居乐业,衣食无忧,然后有文化方面的追求、创造和享受。

黄河流域(中游)有牧草也有耕地,自古就是农耕和游牧的良好场所,也正因为此,历来又成为人们互相争夺的宝地。在冷兵器时代,很明显,农耕民族不敌游牧民族,表现在体力、性格和进行的速度上。在秦汉时期华夏民族一度强盛,但自汉末魏晋南北朝开始,游牧民族不断南侵,文化的重心开始逐步东移南迁。尽管隋唐时期政治中心一度又返回过西北,但最终还是摆动移到了东南。江南地区开发以后的富庶,通过运河的南北联络,足以为北方的政治提供支撑。

南北交争,物理的屏障或许能够起到作用,绵延不绝的长城用以阻挡北方游牧民族的入侵。长城从秦始皇一直修到明代,延续了二千多年,但是最终仍然未能确保农耕民族不受侵犯,反而耗费了大量的人力物力。战争的反复持续,促进了人口的移动,黄河流域的文明文化南移,长江的下流区域得到了充分的发展。南方屈服于北方的武力,北方服膺于南方的文化,武力用于争夺,文化用于统治。

以上,东西南北,古往今来,是中国历史的基本线条和轮廓的勾画。

汉末魏晋南北朝时代的疫病流行

瘟疫与人类文明之间有着极其深刻的联系。据考古学家考证:当人类尚在原始的狩猎和采集阶段时,瘟疫几乎是不存在的。大约在一万年前进入了农耕文明的时代以后,人们开始过定居生活。随着森林被砍伐,土地被开垦,动物被驯养,微生物的生态环境也会发生变化,导致病毒改变寄主并发生变异,于是瘟疫应运而生,并且会造成不同程度的蔓延。从医学的角度看,在人们彼此隔绝或较少来往的

年代,各地的居民对病原有着一定的特殊的适应性和抵抗力,一旦互相接触和感染,就十分容易造成意想不到的灾难。

在古代社会中,也许一直到人类抵抗病原微生物的有效手段被逐渐发现之前,传染病一直是对人类健康的最大威胁。在东方,积数千年的临床经验,形成了一套对外感热病辨证施治的系统方法,这在一定的程度上和一定的范围内有效地指导着临床的治疗实践。在西方,借助于显微镜的开发与应用,加快和加深了对病原微生物的研究,短短几百年中所取得的进步也实在令人惊异!

关于中国历史上疫病发生的次数,仅根据正史就有如下的记录:《汉书》17次,《后汉书》18次,《三国志》16次,《晋书》40次,《宋书》50多次,《南齐书》、《梁书》、《陈书》等20余次,《唐书》16次,《宋史》50余次,《元史》12次,《明史》23次(其他书籍统计则有64次),《清史稿》不下300多处。据统计,如果从公元前655年“赵大疫”(《史记》)算起,到1949年有文字记载的疫病达600次。这样的一些数字表述,可以认为是一个最低的限度。

“大兵之后,必有凶年”、“大荒之后,必有大疫”。战争与灾荒对疫病的发生影响巨大。史称饥疫、旱疫、兵疫、荒疫等。《后汉书》称:“绿林中,至有五万余口,州郡不能制。三年大疾疫,死者且半。”马援征交趾,“军吏经瘴疫死者十四五。”《三国志》记曹操赤壁之战:“大疫,吏士多死者,乃引军还。”南宋时元兵围开封三次,致病疫而死者逾百万,颇似黑死病流行欧洲时的惨状。四五千年前,黄河流域曾经比较温暖,而到了汉魏时期,中原地区寒冷。在历史上,汉末魏晋时期疫病流行呈现高潮,从5世纪到10世纪(隋唐到北宋)走向低谷,这与当时气候回暖、社会安定有密切关系。到了金元时期,疫病的流行又趋上升,明清时期,内忧外患,西方船舰渡海而来,战事不断,贸易频繁,则疫病的发生呈直线上升,涉及的地域也更加广阔。

在中国的历史上,伴随着南北相争三次明显的战乱时代,疫病的发生、流行也出现了三次高峰。三个阶段都相继产生过划时代的医学典籍,即东汉末年的《伤寒卒病论》、金元时期的医著和明清温病学的典籍。可见,在古代医家的临证中,热病(发热性疾病)始终是一个无法回避的主题。古代在不明病原,尚无特效药物的前提下是如何应对这一问题的呢?显然,古人只能区别不同的阶段和病情,然后给予相应的治疗,这就是《伤寒卒病论》所奠定的六经证治的基本方法。不可否认,后人对此也有不甚理解的,但毕竟还是为大家所沿袭。临床上以六经证治的方药应对所有热病的具体治疗有难处,所以后来必须有金元医家、明清温病学派的进一步补充和扩展。

历史上疫病的流行,应该看作是灾荒、战争、人口迁徙等自然和社会环境诸因素综合作用所产生的结果。疫病与灾荒相随,与战争相随,与人口的过度集中相随(城市化)。战争促进了人口的迅速移动(集中),灾荒造成了人体抵抗力的下降(水灾造成了水源污染,疫病媒介物的繁殖等),人口的密集提供了病原微生物得以迅

速传播的条件,翻看中国或世界历史无不说明这一问题。综观历史,也不难发现疫病的爆发性传播在很大程度上与商旅活动、战争、城镇化三者有着直接的关联。商旅活动使原先局限于一地的病原微生物能够扩散至世界各地,战争则是疫病潜在的开路者和放大器,军队可以染疫也可以传播疫病。

这里,我们还可以稍稍温习一下现代关于感染病和传染病方面的知识,这也将有助于对古代临床证治的理解。中医外感热病的称呼是大家都能够接受的,现代医学中则使用了感染病这样的说法,涵盖的范围亦广。感染病是指由病原微生物及医学寄生虫侵入人体引起,并且能够人传人或由患病动物传人的两大类疾病。人类感染性疾病由生物性病原体感染人类所引起,感染病作为一个的大概念,其中只有一部分疾病具有传染性,能够在社会上引起广泛的传播。

传染病的流行过程受自然环境和人类社会两种因素的影响与制约,它必须包括三个主要的环节,即传染源、传播媒介和易感人群。三个环节互相牵连,缺一不可。传染病患者、病原携带者及患病动物统称为传染源。传染源体内的或排入外环境的病原体,通过某种传播途径侵入暴露人群体内,并引起易感者发病或感染的过程,称为传染病的流行过程。病原体的致病作用应包括病原体经过某种途径进入人体,感染宿主细胞及引起机体免疫应答等一系列的连续过程。病原体的水平传播主要通过飞沫、肠道、血液、性接触及皮肤黏膜、土壤、虫媒等,许多传染需要通过特定的节肢动物或动物宿主作为传播媒介,而这些媒介的栖息地是有严格限制的,换一地则不行。

流行性出血热属于先前已经存在的疾病,只是最近才能确定病原。汉坦病毒广布全球,每种都以相应特定的啮齿动物为宿主和传染源。人类与这种依靠啮齿动物生存的病毒并无至关紧要的联系,但是一旦被感染,病情重笃且可危及生命。

感染病中传染病的发生,往往因地理、人群和季节气候等因素而变化。人们从某地流动到另一地,就可能暴露于很多陌生的病原之中。人们在某时某地感染了某种病原体,也有可能很久以后或是在另一很远的地方表现出来,这是因为病原体可以在体内存活数月数年甚至数十年。

很明显,传染源和传播媒介的存在和自然环境直接相关,而易感人群则和社会动荡造成的人口移动密切关联。古人凭着直觉,有的或许多少能够感知,有的则实在无法了解。从地域、气候及患病以后机体的反应来推测和把握疾病,最后其实都要落实到具体的治法方药上。基于现代医学的科学认识,回过头来认识中医、西医,认识至今临床医学所走过的路程,其中的得失利害是否会更加清楚一些?

我们再看一下现代医学所归纳的感染(传染)以后常见的共同的临床表现,可以举出如下几个要点:① 发热,热型如:稽留、弛张、间歇、回归、波状、马鞍、双峰、消耗、不规则等;② 中毒症状,非特异性如:高热寒战、头痛乏力、食欲不振、恶心呕吐、心慌憋气、腹部胀痛、腹泻、全身酸痛乏力、烦躁、意识障碍,进而出现败血症、休