



全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

瘟疫学

主 编 冯全生

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

瘟疫学

(供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用)

主 编 冯全生

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

瘟疫学 / 冯全生主编. —北京: 中国中医药出版社, 2019.4

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

ISBN 978-7-5132-5453-3

I. ①瘟… II. ①冯… III. ①瘟疫-高等学校-教材 IV. ①R254.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 301264 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 24 字数 536 千字

2019 年 4 月第 1 版 2019 年 4 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-5453-3

定价 98.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

《瘟疫学》编委会

- 主 编 冯全生 (成都中医药大学)
- 副主编 吴智兵 (广州中医药大学)
杨爱东 (上海中医药大学)
赵岩松 (北京中医药大学)
艾 军 (广西中医药大学)
- 编 委 (以姓氏笔画为序)
马伯艳 (黑龙江中医药大学)
马登尚 (西南医科大学)
王浩中 (成都中医药大学)
朱 平 (南京中医药大学)
刘 林 (湖北中医药大学)
杜宇琼 (首都医科大学中医药学院)
李鑫辉 (湖南中医药大学)
杨钦河 (暨南大学中医学院)
吴 曦 (贵州中医药大学)
宋素花 (山东中医药大学)
张晓艳 (河南中医药大学)
岳冬辉 (长春中医药大学)
郑旭锐 (陕西中医药大学)
郑秀丽 (成都中医药大学)
郭尹玲 (成都中医药大学)
鲁玉辉 (福建中医药大学)
- 秘书 (兼) 郑秀丽 (成都中医药大学)

编写说明

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材《瘟疫学》，是由成都中医药大学联合广州中医药大学、北京中医药大学、上海中医药大学、广西中医药大学、南京中医药大学、黑龙江中医药大学、湖南中医药大学、湖北中医药大学、山东中医药大学、长春中医药大学、陕西中医药大学、河南中医药大学、福建中医药大学、贵州中医药大学及首都医科大学、西南医科大学、暨南大学中医学院等高校专家编写而成。供高等中医药院校本科生使用。

目前尚无全国统编的关于瘟疫学的教材，本教材以成都中医药大学编写的特色教材《瘟疫学新编》（中国中医药出版社出版，2006年）为基础，组织全国专家根据近年来的疫病理论研究和新发、突发传染病防治的成果，进行重新修订编写。

本教材分为三部分：上篇概论，主要介绍瘟疫学的基本理论，包括瘟疫学的含义和特点、学术发展历程、相关概念和研究意义，以及瘟疫的病因和发病、辨证和防治等。中篇各论，分别对湿热疫、温热疫、暑热疫、寒疫和杂疫五大类瘟疫的概念、理论渊源、病因病机、诊断要点、辨证要点、常见证型、治法方药等进行介绍，并介绍十五个现代常见传染病的诊断要点及辨证治疗，部分病附有该病的诊疗指南或诊疗方案之中医药治疗。下篇为原文节选，遴选《温疫论》《伤寒瘟疫条辨》《疫疹一得》，以及《伤寒论》《伤寒总病论》《景岳全书》《温病条辨》《重订通俗伤寒论》《松峰说疫》《疫痧草》等著作中的代表性条文，释义阐述。此外，附篇选录了部分瘟疫医案和瘟疫防治方剂。总之，本教材在编写过程中，力图既重视对经典理论的传承，又突出临床的实用性，以期为现代传染性疾病的防治提供有价值的参考。

在原文节选和方剂选部分，为充分尊重原著，原文中的药名有个别与现今通行的药名不同者，但因是常用的药物异名，仍予保留，如“元参”不改

为“玄参”；但药名误写者，予以改正，如“姜蚕”改为“僵蚕”。药物剂量仍保留旧制。原文底本中的中医名词术语，一般采用现代规范用语，如“藏府”改为“脏腑”；但原文中的中医术语现在仍为常用术语，仍予保留，如“膜原”一词，又或作“募原”，不作更改。

由衷感谢成都中医药大学张之文教授及《瘟疫学新编》全体编写成员，感谢各兄弟院校的大力支持，感谢成都中医药大学温病学教研室吴文军博士等在协助教材编写方面做了许多具体工作。

为进一步提高本教材的编写质量，有利于教学，我们殷切希望全国各中医药院校同道在教学过程中提出宝贵意见。

《瘟疫学》编委会

2018年10月

目 录

上篇 概论

第一章 绪论	1
第一节 瘟疫学的含义和特点	1
第二节 瘟疫学的形成与发展	3
第三节 瘟疫与相关概念辨	5
第四节 瘟疫学的研究意义	7
第二章 瘟疫的病因和发病	11
第一节 瘟疫的病因	11
第二节 瘟疫的发病	16
第三节 感邪途径	17
第三章 瘟疫的辨证	19
第一节 卫气营血辨证	19
第二节 三焦辨证	23
第三节 表里辨证	29
第四节 气血津液辨证	31
第五节 六经辨证	35
第四章 瘟疫的防治	40
第一节 瘟疫的预防	40
第二节 瘟疫的治疗	43

中篇 各论

第五章 湿热疫	56
第六章 温热疫	64
第七章 暑热疫	70
第八章 寒疫	74
第九章 杂疫	81
第十章 现代常见瘟疫辨治	89

下篇 原文节选

第十一章 湿热疫原文节选	174
吴又可《温疫论》节选	174
第十二章 温热疫原文节选	211
杨栗山《伤寒瘟疫条辨》节选	211
第十三章 暑热疫原文节选	244
余师愚《疫疹一得》节选	244
第十四章 寒疫原文节选	257
张仲景《伤寒论》节选	257

庞安时《伤寒总病论》
 节选 259

张景岳《景岳全书》节选 263

吴鞠通《温病条辨》节选 269

《重订通俗伤寒论》节选 270

第十五章 杂疫原文节选 273

 刘松峰《松峰说疫》节选 273

 陈耕道《疫痧草》节选 291

附篇 1

瘟疫病案选录 308

附篇 2

防治瘟疫方剂选 335

上篇 概论

第一章 绪论

第一节 瘟疫学的含义和特点

瘟疫学是研究瘟疫发生发展规律及其预防和诊断的一门学科。

瘟，《辞源》解释为：“疫病，人或牲畜家禽所生的急性传染病。”进而解释瘟疫为“急性传染病的总称”。可见，瘟与疫的含义相同，故刘松峰曾说：“‘瘟疫’二字，乃串讲之辞，若曰瘟病之为防疫，如是也。”疫，《说文解字》解释为：“民皆疾也。”吴又可、刘松峰等瘟疫学家都进一步阐述，指出：疫“如徭役之役，众人均等之谓也”，“以其为病，延门阖户皆同，如徭役然。去‘彳’而加‘疒’，不过取其与疾字相关耳”。

瘟疫是具有强烈传染性并能引起流行的一类疾病的总称。根据其疾病性质寒热之不同，可分为温疫、寒疫和杂疫三类。所谓温疫，是指具有温热性质，具有强烈传染性并能引起流行的外感热病，温疫包括湿热疫、暑热疫、温热疫等。所谓寒疫，是指具风寒性质，具有强烈传染性并能引起流行的外感疾病，一年四季皆可罹患。“杂疫”除具有强烈传染性并能引起流行的特点外，还具有临床表现千奇百怪（如出现特殊症状和体征的大头瘟、烂喉痧等）、病机多端（属寒、热、上寒下热、上热下寒、寒热错杂者皆有），以及治疗“往往以平素治法治之不应”等特点。

瘟疫学是总结古代医家关于瘟疫发生、发展规律的认识及其诊治方法和经验，运用其基础理论及诊治方法，有效地指导急性传染病防治的学科。

瘟疫学家强调瘟疫是由特殊的致病因素引起。如吴又可认为系杂气所感，杨栗山宗之；刘松峰认为是感邪毒而起；余霖认为是运气之变，为旺气为病。瘟疫有相对稳定的病变部位，如吴又可所论者，邪踞于募原而传胃；杨栗山述者，邪气怫郁三焦；余霖则认为邪毒炽盛充斥表里。

瘟疫学家所面对的是由特殊致病因素引起、威胁健康人群、呈流行性发展的外感热

病，为控制其蔓延，有效地治疗现有患者无疑是非常紧迫和关键的。基于这个因素，瘟疫学家在治疗方面，以温疫学派为例，有如下特点：

一是倾向于寻找针对病因治疗的特效药。如吴又可可用大黄祛邪治本，认为“三承气功效俱在大黄，余皆治标之品也”；余霖强调重用石膏，直清胃热，而诸经之火自平；杨栗山重视芩、连、梔、柏、大黄等，亦是针对体内怫郁之邪气而用的。

二是注意选择直达病所的药物。正如刘松峰所说：“瘟疫用药，按其脉症，真知其邪在某处……单刀直入，批隙导窾。”如吴又可以达原饮直达其巢穴，使邪气溃散，速离募原，其中槟榔、草果、厚朴是主药，以除伏邪之盘踞；余霖之所以选择石膏，是为了直入于胃，“先捣其窝巢之害”。

三是强调攻击性祛邪治疗。瘟疫学家认为无邪不病，邪气为本，发热为标，故“但能治其邪，不治其热而热自己”。刘松峰还直接提出了“舍病治因论”，吴又可认为“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳”。“治邪”方法主要包括：

攻下逐邪。温疫初起，邪在募原，吴又可可用达原饮使伏邪内溃，速离募原。疫邪或从表解，或内陷入胃。其入胃者，早用攻下，逐邪外出，以承气逐邪，主张攻邪勿拘结粪。瘟疫学派虽不用卫气营血辨证，仍用气血概括病机，其逐邪侧重气分。如吴又可之治在募原与胃，余霖之治在胃，杨栗山之清热解毒、苦寒攻下方药，均以气分为主，盖由“邪在气分则易疏透，邪在血分恒多胶滞”，故积极逐邪外出，御邪深入，无疑对疾病的预后具有积极的意义。

清热解毒。吴又可可不重视清热解毒，认为邪在募原，妄用寒凉则损生气；邪热在胃不用攻下，采用寒凉则抑遏胃气，火更屈曲，发热反盛。清热解毒之黄连只能清本热（正气被郁而发热），不能清邪热。吴又可忽略了清热与“治邪”之间在很大程度上的一致性。故乾隆癸丑年（1793）京师大疫，以又可法治之者不验。余霖看出了吴又可轻视清热解毒的缺陷，认为达原饮、三消饮、诸承气有附会表里之意。余氏吸取教训，结合临床，创制了“大寒解毒之剂”清瘟败毒饮。凡一切大热，表里俱盛之证，以此方为主。邵登瀛提出“疫重解毒”，盖“疫病感天地之疠气，故有大毒”，“古人治疫，全以解毒为要。尝考古方以解毒、消毒、败毒名，及以人中黄、生犀、大青、青黛、玄参、黄连立方者凡几十首，皆解毒之品”。

清热解毒与苦寒攻下并举。杨栗山既注重清热解毒，又重视苦寒攻下，两者常结合使用，使解毒与攻下并举。温疫轻者清之，包括神解散、清化汤、芳香饮、大清凉饮、小清凉饮、大复苏饮、小复苏饮、增损三黄石膏汤等8首方剂，这些几乎均以黄芩、黄连、黄柏、梔子等为主药，有时还加入龙胆草、金银花、知母等，以行清热解毒之功。重者泻之，即增损双解散、加味凉膈散、加味六一顺气汤、增损普济消毒饮、解毒承气汤等方是也。这些无不是清热解毒配伍苦寒攻下，常以芩、连、梔、柏等与大黄、芒硝并用，共成大清大下之剂。杨氏治法，兼有又可、余霖之长。

为了有效地击中病邪，瘟疫学家使用的方剂多是直接针对病机而提出的，组方稳

定，用方不多。如吴又可首用达原，继用承气攻下；余霖之清瘟败毒饮，“不论始终，以此方为主”；杨栗山虽有10余首清、下之剂，但组方原则基本相同，“而升降散其总方也”。治疗方剂稳定，便于广大群众的防治，也较易观察疗效，如乾隆戊子年（1768）桐城瘟疫流行，乾隆癸丑年（1793）京师大疫，均以清瘟败毒饮授之，并皆霍然。这些方剂或解毒或攻下，充分体现了对病邪的攻击性。为了祛邪有力，余霖擅长使用大剂量石膏。

瘟疫学在学术上的独特见解，在当时不能为一般医家所接受，故遭到了强烈的抨击，如其时舆论“益复集矢于余氏”，汪曰桢说：“偶有特立之士，力排众论，别出心裁如师愚（余霖）者，且群目为怪物矣，欲求医学之昌明何可得乎。”疫病理论对传染病的防治发挥了重要作用，为中华民族繁衍做出重要贡献。因此，我们今天应当兼收并蓄，系统整理历代瘟疫理论，指导当今传染病的防治。

第二节 瘟疫学的形成与发展

瘟疫学的形成与发展经历了漫长的过程，可概括为以下几个阶段。

一、先秦时期

早在先秦时期的一些古典文献中就已经出现有关疫病的记载，如《吕氏春秋》中有“季春行秋令，则民大疫”，《礼记·月令》中有“孟春行秋令，则民大疫；季春行夏令，则民多疾疫；仲夏行秋令，则民殃于疫；仲冬之月，地气沮弛……民必疾疫”；《墨子·尚同篇》中有“若天降寒热不节，雪霜雨露不时，五谷不熟，六畜不遂，疾菑戾疫”。可见先秦时期已有疫病发生，并且先人认为它的发生与气候的反常有密切关系。

中医学对传染病的认识有着悠久的历史。在中医学的第一部理论著作《黄帝内经》中的《素问·气交变大论》及《素问·刺法论》中已开始出现了“温疫”“温疔”“金疫”“木疫”“水疫”“火疫”“土疫”等病名。在病因学上，《素问·刺法论》指出：“初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣，民乃厉，温病乃作。”认为温疫的产生与自然界气候的反常变化直接相关。病机上，《素问·刺法论》着重强调“重虚”“三虚”的作用。所谓“重虚”，指天运不及、人体正气内伤；所谓“三虚”，指天运不及、人体正气内伤、复受虚邪侵袭。提示正虚是感邪的前提。《素问·刺法论》指出：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”说明疫邪具有传染性和流行性。关于瘟疫的治疗，《刺法论》提出要“全神养真”“避其毒气”，预防第一。及至疫病已患，首先振作精神，不必恐惧；同时，可根据五运六气的推演规律，采取针刺的方法，刺治相应经脉的有关腧穴。

二、汉至金元时期

汉代末年战乱频繁，疫病流行，正如东汉时期张仲景所著《伤寒杂病论》原序中所述：“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。”因此,从这个意义上来讲,《伤寒杂病论》可谓是第一部防治瘟疫的著作。晋·王叔和重新整理撰次《伤寒杂病论》,在《伤寒例》中指出“从春分以后至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也”,“阳脉濡弱,阴脉弦紧者,更遇温气,变为温疫”。开始把疫病分为“寒疫”与“温疫”两类,并认为引起疫病的原因是“时行之气”或“时行疫气”。如其谓:“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,及时疫气之法,皆当按斗历占之。”隋朝巢元方在《诸病源候论》中列有“疫疾病诸候”三篇专论,阐述了温疫的病源、病候。宋代庞安时《伤寒总病论》中创定了五种温疫的病名,即青筋牵、赤脉攢、黄肉随、白气狸、黑骨温,治疗上采用了犀角、羚羊、石膏、大青叶、梔子等寒凉之品,对治疗温疫病已有所突破,对后世瘟疫的治疗产生了积极的影响。

这一时期众多研究《伤寒论》的医家,对于广义的伤寒在病因、发病、治疗、预防上有了更为明确具体的论述。为明清温疫学派的崛起奠定了坚实的基础。

三、明清时期

明代著名温病医家吴又可提出疠气说,著有我国医学史上第一部温疫学专著《温疫论》,创新瘟疫病因理论。《温疫论》自序言:“夫温疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”此种不同于六淫的异气,吴又可称其为杂气。杂气侵入人体,伏于半表半里之募原,伏邪内溃,有表里九传之变。治疗上常用达原饮、三消饮、承气类方等方,至今为医者所习用。在吴又可《温疫论》的影响下,继之而起研究温疫学说者层出不穷。如清代戴天章的《广瘟疫论》,其在《温疫论》的基础上,对温疫的辨证施治大加阐发,特别在辨气、辨色、辨舌、辨脉、辨神、辨温疫兼证与夹证等方面尤有心得,并立汗、下、清、和、补五法施治。清代余师愚的《疫疹一得》不仅是一部论治疫疹的重要专著,而且对温疫学说的充实和发展也有一定的影响和贡献。他对疫疹的病机、形色和治疗等方面均进行了详细的阐述,并指出:“火为疹之根,疹为火之苗。”火毒迫于血分,外发肌肤,形成疫疹,治宜清热解毒、凉血滋阴为法,主张重用大剂石膏以清胃火,创制清瘟败毒饮等名方。清代医家叶天士创立了卫气营血辨证,总结出“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的治疗原则。吴鞠通创立了三焦辨证,提出“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)”的治疗原则。

温疫学说肇始于《黄帝内经》,经历代医家的完善和发展,至明清时期达到较高的水平,可以说是温疫学说的成熟阶段。

四、近现代

中华人民共和国成立后,中医学在防治疾病、保障人民健康方面继续发挥着重要作用,并运用温疫学说在防治急性传染病、急性感染性疾病,尤其是病毒性疾病中取得可喜成就。如1954~1956年,我国部分地区乙型脑炎流行,医务工作者采用白虎汤加

味治疗,取得了满意的疗效,降低了乙型脑炎的病死率,提高了治愈率,减轻了后遗症,得到医学界的认可。近几十年来,国内不同地区先后发生了危害广大人民健康的传染病,如麻疹、小儿麻痹症、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、白喉、疟疾、流行性出血热、登革热、病毒性肝炎、流行性感冒等,尤其是面对新发、突发传染病,如2003年传染性非典型肺炎,各地中西医工作者团结协作,取长补短,摸索出许多宝贵的治疗经验,有效地控制了疫情的蔓延,这其中中医药发挥的重要作用,在基础和临床研究方面取得丰硕成果。

因此,今天有必要重新审视温疫学说,挖掘和整理其中的精华,为当今传染病的诊断、治疗提供可靠的理论依据和可行的治疗、预防的方法和手段,更好地发挥中医药防治各种感染性疾病和急性传染性疾病的积极作用。同时,总结中医药近年来治疗传染病的经验,不断丰富温病学说的内容,在理论上有所突破。

第三节 瘟疫与相关概念辨

一、瘟疫与四时温病

瘟疫区别于四时温病的一大特点在于其具有强烈传染性并能引起流行。尽管四时温病也具有传染性,但其强烈程度及引起流行的范围,都与瘟疫有着显著的区别,如周扬俊说:“一人受之则谓之温,一方受之则谓之疫。”究其原因,其中重要的一点在于瘟疫的致病因素致病力强,传染性强,导致瘟疫起病急骤,病情重笃,流行范围广。如雷少逸《时病论》中说:“温热本四时之常气,瘟疫乃天地的疠气,岂可同年而语哉。”因此,瘟疫与四时温病的治疗也存在很大的区别,雷少逸就指出:“瘟疫之证,与温病因时之证之药,相去径庭,决不能温、瘟混同而论。”不难看出,将瘟疫与四时温病这两类外感疾病加以区分,有助于分别对其病因、病机及证治进行深入研究,提高疗效,古代医家都认识到这一点的重要性,如陆九芝说:“欲得温热之真,必先严瘟疫之界。”

二、瘟疫与温疫

瘟疫是具有强烈传染性并能引起流行的一类疾病的总称。温疫是其中具有温热性质的一类,所谓温疫,“温”指病变性质,“疫”指其具有强烈传染性并能引起流行,故温疫是指性质温热,具有强烈传染性并能引起流行的外感热病。可见,温疫是具有温热性质的一类瘟疫。

就温疫而言,尚可按病邪性质分出温热疫、暑热疫及湿热疫三类。明、清著名医家对这三类温疫皆有专著,其理论和临证心得丰富多彩,不拘一格。

瘟疫涵盖的范围则较广,除包括温疫外,尚包括寒疫和杂疫。所谓寒疫,是指性质属寒,具有强烈传染性并能引起流行的外感疾病,一年四季皆可罹患。“杂疫”除具有强烈传染性并能引起流行的特点外,还具有临床表现千奇百怪,如出现特殊症状和体征的大头瘟、烂喉痧等;其病机则属寒、热、上寒下热、上热下寒、寒热错杂者皆有;以

及治疗“往往以平素治法治之不应”等特点。

三、瘟疫与伤寒

瘟疫是具有强烈传染性并能引起流行的急性传染病。瘟疫与伤寒在概念与关系上的认识存在不同。

瘟疫隶属于广义伤寒。在中医学历代文献中，伤寒有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称；狭义伤寒则专指外感风寒邪气所引起的疾病。《难经》确立了伤寒病名，并明确把温病归属于广义伤寒之中。《难经·五十八难》曰：“伤寒有五，有中风，有湿温，有热病，有温病。”广义伤寒包括了温病与狭义伤寒，瘟疫属于温病范畴，瘟疫则隶属于广义伤寒。《伤寒论》从《难经》之说，所论为广义伤寒，概及温病。王叔和整理编次《伤寒论》，在《伤寒例》中指出：“从春分以后至秋分节前，天有暴寒者，皆为时行寒疫也。”亦在伤寒体系内研究瘟疫之寒疫，并首创时行疫气之说。瘟疫从属于伤寒的认识，影响深远。

瘟疫有别于伤寒。明代温疫学家吴又可《温疫论》设“辨明伤寒与时疫”专篇，从病因、感邪途径、传染、发病、病位、传变、初起证候、治疗及预后等方面详论伤寒与温疫之不同，标志着温疫学说从伤寒学说中独立出来。《清史稿·吴有性传》谓：“古无瘟疫专书，自有性书出，始有发明。其后有戴天章、余霖、刘奎，皆以治瘟疫名。”明清瘟疫脱离于伤寒，改变了瘟疫与伤寒的关系。近现代瘟疫受到广泛重视，对瘟疫病种的认识越来越深入细化，而瘟疫从属于广义伤寒的观点逐渐被淡化。

瘟疫与伤寒名异而所指相同。《肘后备急方·卷二》：“伤寒、时行、温疫三名同一种耳，而源本小异：其冬月伤寒，或疾行力作，汗出得风冷，至夏发，名为伤寒……其年岁中，有疠气兼夹鬼毒相注，名为温病。”认为伤寒与温病（此指瘟疫）基本上是一类疾病，只是称呼不同，伤寒为雅称，温病为俗称。

瘟疫为伤寒之兼证。清代俞根初认为“伤寒是外感百病之总名”，而温病则为伤寒之兼证。所谓兼证，或寒邪兼他邪，或他邪兼寒邪，二邪兼发。在《通俗伤寒论·伤寒兼证》中载“大头伤寒”“春温伤寒”“伤寒兼疫”等，在“伤寒兼疫”中指出：“春应温而反寒，夏应热而反凉，感而为病，长幼率皆相似，互相传染。其所以传染者，由寒气中或挟厉风，或挟秽湿，病虽与伤寒相类，而因则同中有异。”认为时行寒疫是感非时之寒兼夹厉风、秽湿之邪而致。

《伤寒杂病论》产生于疫病流行的年代，虽然仲景将温病置于伤寒体系内研究，所论温病的主症与鉴别、误治与变证，创制了一部分适宜温病（包括瘟疫）治疗的治法与方药，实开伤寒方治温病之端，为后世温病学家所重视。如吴又可治温疫常用三承气、桃仁承气、抵当、茵陈蒿等伤寒方，在《温疫论》中指出：“伤寒时疫皆能传胃，至是同归于一，故用承气汤辈，导邪而出。要知伤寒时疫，始异而终同也。”《温病条辨》中的增液承气汤、化斑汤、加减复脉汤等，即是从承气汤、白虎汤、炙甘草汤衍化而来。俞根初在“伤寒兼疫”的治疗中指出，“如有变证，可仿正伤寒传变例治之”。王孟英在《温热经纬》中，将仲景之论分为“仲景伏气温病篇”“仲景伏气热病篇”“仲景疫病篇”

等。因此,有些医家认为《伤寒论》中包括了温病,如周禹载主张:“仲景于《伤寒论》中,温热之法,森森俱载,黄芩、白虎等汤,是其治也。”这些虽为温病借用,但是并非为温病而设。

瘟疫有温疫、寒疫和杂疫之分。寒疫与狭义伤寒在感邪病性上均属寒,有相同之处,故在治法用方上可借用;温疫、杂疫与狭义伤寒在疾病演变过程中的某一阶段如阳明气分、阳明腑实等在治法与用方上可借用。伤寒之治法与方药被瘟疫治疗所用,为温病学的发展做出了贡献,但瘟疫与伤寒不可交混不分,而执泥于伤寒法治疗瘟疫。

第四节 瘟疫学的研究意义

一、人类与传染病做斗争的需要

瘟疫学蕴涵着古代医家防治具有强烈传染性并能引起流行的急性传染病的丰富理论及其诊治方法。传染病肆虐给人类带来的巨大灾难,不胜枚举。曹植就曾描述了家家有僵尸之痛、室室有号泣之哀的悲惨情景;近现代瘟疫的流行也十分猖獗,其危害有时甚至超过战争或自然灾情。自1948年4月世界卫生组织(WHO)正式成立以来确立的49个世界卫生日的主题,其中有10个与传染病有关。

国家卫生计生委制定的《突发急性传染病防治“十三五”规划(2016-2020年)》指出,自20世纪70年代以来,全球几乎每年都有一种及一种以上新发生的突发急性传染病出现,随着全球一体化进程的加快,突发急性传染病对人类健康安全和社会经济发展构成的威胁不断增大。2003年传染性非典型肺炎疫情导致我国5327人发病,死亡349人,经济损失占当年GDP的0.8%。截至2016年6月30日,人感染H7N9禽流感已导致我国770人发病,315人死亡。境外突发急性传染病输入我国的风险也在不断增加。近年来,我国境内先后发生中东呼吸综合征、黄热病、寨卡病毒病、脊髓灰质炎等多起输入性疫情。此外,传统烈性传染病,例如鼠疫死灰复燃的风险不能排除。2005年以来,我国先后发生人间鼠疫20起,对当地的社会稳定和正常生产生活秩序造成冲击。

10余年来,我国成功应对了2003年“非典”、2005年四川人感染猪链球菌病、2009年甲型H1N1流感大流行、2013年人感染H7N9禽流感疫情、2015年中东呼吸综合征输入疫情,以及鼠疫、人感染H5N1和H5N6高致病性禽流感等多起重大突发急性传染病疫情,特别是经受住了2014年西非埃博拉出血热疫情的严峻考验,成功组织实施了中华人民共和国成立以来规模最大、持续时间最长的医疗卫生援外行动,夺取了国内疫情防范应对“严防控、零输入”和援非抗疫工作“打胜仗、零感染”的双重胜利,得到了党中央、国务院充分肯定和广大人民群众的一致好评,赢得受援国政府和人民及国际社会的广泛赞誉。因此,对瘟疫学进行研究、发掘并运用于临床,充分发挥中医药在传染病中的防治作用,具有积极的现实意义。

二、中医学术发展的需要

瘟疫学是对中医外感病学的一大补充，是对中医学术体系的丰富和发展。

瘟疫学中居核心地位的是温疫学说，与以叶天士、吴鞠通为代表的卫气营血、三焦辨证论治体系，有很好的互补作用。

吴又可的《温疫论》，代表了温病学派初起阶段的学术成就，对温病学说的发展起了极大的推动作用。受吴又可直接影响的医家较多，戴天章、陆九芝、何廉臣等均以《温疫论》为蓝本，或增订，或重订，或增删而分别写成《瘟疫明辨》(1722)、《广温热论》(1878)、《重订广温热论》。杨栗山的《伤寒瘟疫条辨》(1784)、刘松峰的《松峰说疫》(1785)，在吴又可立论的基础上，复有创见。余霖的《疫疹一得》(1794)，虽不赞同吴又可，但以《温疫论》为借鉴，结合临床而写成。除《温疫论》《瘟疫明辨》外，上述著作都晚于温热大家叶桂的《温热论》(1746)。这提示了一个值得关注的问题，即这些医家为何不以卫气营血、三焦学说为指导，而宗《温疫论》自成体系。

叶桂与吴又可相比较，叶氏声望更大，按理上述医家应受到叶氏学术思想影响，而实则不然。陆九芝反对、排斥叶氏学说为众所周知，故似不能完全用这些医家没有看到叶氏之书作解释，因为他们的著作晚于叶氏《温热论》数十年甚至上百年。特别是余霖与吴塘的医疗活动时间相近，《疫疹一得》仅早于《温病条辨》4年时间问世，但从两书内容看，吴塘宗叶桂，余氏则否。说明了他们对学术的继承是有选择性的。从温疫学家长于攻击性的治疗这点看，他们似不同意叶氏按卫气营血分阶段治疗。

从目前大量的临床应用来看，温疫学家所擅长的清热解毒、苦寒攻下，对急性传染病、急性感染性疾病，确有肯定的疗效。古今应用比较一致。例如杨栗山说：“凡见表证，皆里证郁结，浮越于外也，虽有表证，实无表邪，断无正发汗之理，故伤寒以发表为先，温病以清里为主。”说明直清里热，“表证”可自解。现在对于急性传染病、急性感染性疾病的治疗，总的倾向是清热解毒。只要“感染”一经控制，不仅作为菌血症、毒血症反映出的“表证”可以消失，而且复不传里。不按卫、气分治，同样可取得疗效。现代医学的“抗感染”，与温疫学家朴实的“治邪”论，其出发点是一致的。限于古代科学发展水平，不可能从病原学高度筛选出针对病原体的、具有抗病原活性的中医药方剂。但是，温疫学家从“治邪”的角度而常应用的清解、攻下等方药，确为今天的进一步研究提供了宝贵的资料。已有的一些研究证明，清热解毒药虽然真正具有抗病原体活性的作用者不多，但它们的作用是广泛的，例如有增强单核吞噬细胞系统的作用，能提高细胞免疫能力，或抑制体液免疫功能，或能增强肾上腺皮质功能等。至于攻下方药，也具有消炎、排毒、改善局部血液循环等作用，所以从清热解毒、苦寒攻下等法着手，研究温疫的祛邪治疗措施，无不具有深刻的意义。

叶桂、吴塘对以吴又可为代表的温疫学家攻击性的治疗持不同看法。吴塘说：“在又可当日，温疫盛行之际，非寻常温病可比，又初创温病治法，自有矫枉过正，不暇详审之处，断不可概施于今日也。”实际上，吴又可并非没有从整体观念出发，按邪正盛衰辨证施治。他已注意到邪在气分容易疏透，主张从战汗而顿解；邪在血分发斑，由于

邪气胶滞，则“当图渐愈”；还有上、中、下焦的区别；并对数下亡阴、下后反吐、主客交等均有较详的论述。只不过这些内容不完备、欠系统罢了。叶桂、吴瑭等正是继承、完善、发展了又可在以上方面的学术理论。他们创立的卫气营血、三焦学说，与其说是引申了《黄帝内经》的有关内容，毋宁说是直接接受了吴又可学术思想的较大影响。他们在按卫、气、营、血及三焦的分治中，吸取了吴又可的有关治法，如五汁饮源于又可治疗热极渴饮的梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜等，增液汤、增液承气汤分别受清燥养荣汤、承气养荣汤的启发而立，青蒿鳖甲汤、加减复脉汤仿三甲散意而成……继叶桂、吴瑭之后，王孟英宗叶氏之说。由此，产生了以叶桂、吴瑭、王孟英为代表的，以卫气营血及三焦学说为理论指导的另一学术体系。从今天来分析，他们着重于非特异性的治疗措施的研究，如创立了在卫则汗、到气才清气、入营要透热转气、到血就采取凉血化瘀的顺应调节的治疗原则。这样，温病治疗学日臻完善。例如以前温疫学家对六脉细数沉伏、面色青惨、头汗如雨的闷疫，仍用大剂的清瘟败毒饮；对于身冷如冰，脉搏伏匿之体厥，仍用承气攻下。这种治法，在当时只能起到“与其束手待毙，不如含药而亡”的效果。正如西医对感染性休克的治疗一样，如果仅仅是有效地抗感染，而不采取随着对感染性休克的深入认识而产生的行之有效的其他抗休克治疗，如扩容、纠酸、恰当地应用血管活性药物等，也是难于救治成功的。随着叶天士关于逆传心包学说的问世，以及关于开窍法、凉血散血法的应用，对于“闷疫”“体厥”等难治之证，开辟了新的前景，从而提高了治愈率。至今应用的醒脑静、清开灵等，都是在开窍方药的基础上推陈出新而取得疗效的药物。可见忽略卫气营血辨证指导下的治疗，忽略帮助机体自稳调节能力的恢复，片面强调攻击性治疗，往往是不完全现实的。在今天的研究中，对于邪在卫气分阶段，正盛邪实，应以温疫学家治邪为主导思想，攻击祛邪，力求把好气分关，有效地截断疾病的发展。一旦病邪深入营血，机体处于失代偿期，正气已虚，则应邪正合治，或扶正祛邪，务使邪去而正安。这样将两者结合，既可避免脱离中医学理论走上单纯追求中药抗菌的狭窄道路，又能发挥其他丰富多彩的有效治法。

温病学说的理论和经验，还给后世温病学家以重大启迪与借鉴，促进了温病的学术发展。如吴又可擅长攻下，主张急症急攻，祛邪勿拘结粪，并列大便“溱垢”“胶闭”为应下之征，提出只要“黏胶一去，下证自除，霍然而愈”，突破了《伤寒论》“腹微满，初头硬后必溱，不可攻之”的局限。此对后世叶桂颇具启迪。叶氏认为温病湿邪夹滞搏结肠腑，虽大便溱垢，然“亦须用下法”，此与吴氏攻下勿拘结粪的观点一致，并强调此法运用要领在于“下之宜轻”。其后俞根初据此创立枳实导滞汤，清热祛湿、导滞攻下并举，进一步发展和充实了吴氏、叶氏有关湿热类温病用下法的理论与经验。同时，对于吴又可提出的峻下频下之法，吴鞠通认为其初创温病下法有矫枉过正之弊，故合补正、宣肺、增液、清火、开窍等而创五承气汤。此外，吴又可使用攻下，重视舌诊，如言：“邪在胃家，渐上黄苔，苔老变为沉香色者也。白苔未可下，黄苔宜下。”叶天士承其说，在《温热论》中极大地丰富和发展了包括使用下法在内的舌诊内容，详见《温热论》。