

【中医名家讲坛】



名家中医 温病汇讲

方药中 许家松◎编



人民卫生出版社



中医名家讲坛

名家中医温病汇讲

方药中 许家松 编

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

名家中医温病汇讲/方药中等编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978 - 7 - 117 - 12177 - 4

I. 名… II. 方… III. 温病学说 - 研究 IV. R254. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 183488 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

名家中医温病汇讲

编 者: 方药中 许家松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 31

字 数: 573 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 12177 - 4/R · 12178

定 价: 49.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



再版前言

温病学的形成与发展,是中医发展史上的一座里程碑。为了系统、深入学习温病学,中国中医科学院(原中医研究院)从1978年招收首届研究生起,就选择了被誉为“温病四大家”之一、吴塘的《温病条辨》作为温病学的代表性著作进行研读。《温病条辨》与《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》四部古医著被列为研究生的专业必修课,至今已三十余年。

为了帮助研究生研读《温病条辨》,了解和学习温病学的学术成就与现代发展运用,20世纪80年代初,中医研究院研究生部先后聘请了多位在温病学研究、教学和临床诊治方面卓有成就的著名中医学家、教授作了多次专题学术报告。其中有:董建华、赵绍琴、方药中、潘澄濂、孟澍江、黄星垣、邓铁涛、米伯让、高辉远、朱良春、王伯岳、时振声等。报告内容十分广泛,包括温病学研究中的重大学术问题和温病学的现代研究、发展与运用。其中如:伤寒与温病学派之争、伏邪学说、卫气营血研究、中医急症、中医对若干急性传染病的诊治经验、方药运用、《内经》中有关温热病的论述及对温病的预测、《温病条辨》研究等等。《温病汇讲》就是在收集、记录、整理上述学术报告的基础上编著而成。内容丰富翔实,而且对临床具有广泛和重要的指导意义。

本书第一版在人民卫生出版社出版后,深受广大读者喜爱,此次受人卫社委托,将书稿重新审读,并做适当修改。对书中提到犀角等药,现临床已禁用,但为保留原貌本书未作修改,仅供读者参考。另外,本书所引用的病例,大都是20世纪70~80年代,故某些实验室检验值单位与现在不符,为保留原病例,未作换算;书中引用古籍原方,为保留原貌,药物剂量单位未作换算,请读者参考使用。

许家松

2009年10月



前言

温病之说,源于《内经》。后世中医学论著中,亦代有论述,不断有所发展。至清以后,温病学家名家辈出,著述如林,于此形成了温病学派。在温病的诸多论著中,吴瑭所著的《温病条辨》一书,系统地、完整地、有创见地论述了温病的辨证论治规律,并熔诸家之精华于一炉,是一部集大成的温病学专著。因此,中医研究院研究生部在研究生系统学习中医基础理论的过程中,选取该书作为系统学习中医温病学说的教材,列入研究生的必修课程之一。

在辅导研究生学习《温病条辨》的过程中,为了帮助研究生学习研究中医温病学的发展和成就,了解和学习当代温病学说在理论研究和临床运用方面的成果,我们组织了多次有关温病研究的专题学术报告。报告人绝大多数是国内以研究温病闻名的专家、教授、学者,也有少数是在温病科研、教学、临床方面有较深体会和实践经验的中年骨干。在这些专题报告中,有的就温病学说进行了全面的探讨,有的就温病学说中的某一个问题进行深入的研究,有的在运用温病学说治疗某些急性传染病方面进行了经验总结,有的对温病学说的近代研究方面进行了报道,有的对伤寒与温病学派之争进行了讨论,内容十分丰富。为了给温病学说的学习和研究提供参考资料,我们将上述专题报告的讲稿加以整理,并经本人同意和审阅,汇编成册,命曰《温病汇讲》,以期对继承发扬中医温病学的学术成就并进一步开展中医急症工作有所帮助。

由于我们在编辑方面缺乏经验及客观条件所限,此书难免存在缺点和错误,选题面还不够广,不足之处,敬希读者批评指正。

方药中 许家松

1983年5月

目 录

论中医学对于急性传染病的一般认识

——兼评伤寒与温病学派之争	方药中 许家松	1
温病特点、范围及其临床鉴别	董建华	65
叶天士温病学说的探讨	潘澄濂	74
“在卫汗之可也”并非应用汗法	赵绍琴	79
论“到气才可清气”	赵绍琴	83
论“入营犹可透热转气”	赵绍琴	87
温病卫气营血研究的概况	田令群 黄星垣	99
温病学的学术成就及其继承发扬	黄星垣	113
扬长补短 推陈出新	黄星垣	117
吴塘《温病条辨》评介	许家松	122
《温病条辨·原病篇》试解	许家松	134
伏邪学说及其评价	许家松	165
对温病学中有关问题的讨论	孟澍江	175
清法和下法在温病临床中的具体运用	董建华	181
“通利疗法”在温热病中的应用	朱良春	191
养阴生津法在温病领域中的应用	潘澄濂	199
论阴精实质及养阴法则的临床运用	许家松	206
《温病条辨》代表性方剂的分析	时振声	246
紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸三方临床应用的体会	潘澄濂	279
中医治疗热病急症的经验	潘澄濂	284
内科急症应用六神丸的探讨	朱良春	288
中医内科急症治疗研究概况	黄星垣	293
对湿温证治的临床体会	潘澄濂	299
治疗湿温病的体会	赵绍琴	304
试论小儿湿热病证	王伯岳	312
《温病条辨》痹、疸、疟论(讲课提纲)	邓铁涛	328
流行性乙型脑炎中医辨证论治的体会	高辉远	334

中医对钩端螺旋体病的认识和防治·····	米伯让	349
中医对流行性出血热的认识和防治·····	米伯让	373
运用温病学说治疗小儿肺炎·····	王伯岳	414
温病医案选讲·····	何绍奇	424
统一寒温辨证体系之我见·····	肖德馨	461

论中医学对于急性传染病的一般认识

——兼评伤寒与温病学派之争

方药中 许家松

中医对于急性传染病认识很早,公元前 14 世纪甲骨文上就已经有“疟疾”等传染病的记载,《周礼》和《礼记》中也记述了多种疫病以及一些“逐疫”的方法。我国古代医学文献自《内经》、《伤寒论》至以下历代医学论著,对于急性传染病,也代有发挥,不论是在急性传染病的病因学和病机学认识方面,或者是在临床诊断治疗和对传染病的预防方面,都有很多卓越的见解和有效的防治经验,内容丰富多采。汉·张仲景所著《伤寒论》,是中医治疗急性传染病的最早专著,金元以前历代医家基本上都是以《伤寒论》为基础来对各种急性传染病进行辨证论治。金元以后,特别是在清代温热学派形成以后,不少温热学家,反对以伤寒法治疗温病,这就掀起了伤寒和温病之间的学派之争。这个争论,持续了几百年,直到现在还没有结束。对现代医学的同一种传染病,例如“流行性感冒”或“大叶性肺炎”,伤寒家认为是伤寒,温热家则认为是温病,立论既不相同,治法也迥然各异,而结果却往往又都有一定疗效,这就不能不令人产生多歧之感。因此,如何正确理解中医对于急性传染病的一般认识,并在此基础上分析伤寒与温病学派之争,使伤寒与温病学派能在中医理论基础方面相互取长补短,统一起来,这是在当前发掘继承整理提高中医药学中的一个十分有意义并值得深入研究的重大课题。为此,作者不揣谫陋,特撰本文,试就上述问题提出个人的意见,希望能够得到读者的指正和批评。

第一、中医对于急性传染病的病因学认识

中医对急性传染病的认识,从文献资料上看记载很早。早在三千年前殷商时代甲骨文卜辞中就已经有疫病流行的记载。不过从甲骨文卜辞中所述的内容来看,当时殷人把疫病的发生和流行的原因,主要归咎于“天降”,或由于已故祖先对自己的“惩罚”,如甲骨文中记载:“武丁疾身,唯妣及它”,“武丁病齿,上帝可赐愈”等。因而在治疗上也以祈祷为主,如甲骨文中记载:“武丁疾

身,御祭妣己及妣庚”,“武丁病齿,祭于父乙,以求赐愈”等等,完全属于巫祝迷信范围。因此虽然殷人当时已从生活中发现了时疫流行现象,但谈不到对于急性传染病在病因学上已经有所认识。

到了西周时代由于农业和天文历法的发展,古人对于疫病的发生和流行有了进一步的认识,并把它和季节气候变化密切结合起来。如《周礼·天官》谓:“春有瘡首疾,夏有痒疥疾,秋有疰寒疾,冬有嗽上气疾。”《礼记·月令》谓:“孟春行秋令,则民病大疫”;“季春行夏令,则民多疾疫”;“仲夏行秋令,则民殃于疫”;“孟秋行夏令,民多疰疾”。这里所谓的“疫”,是指传染病的暴发流行。《说文解字》:“疫,民皆病也。”这里所说的“疰”,主要是指临床上表现为发热恶寒或寒热往来的一类传染病。于此说明,当时古人不仅已经看到了传染病的流行性,而且也看到了传染病的季节性,认识到自然气候的严重反常变化是传染病发生和流行的主要原因。

我国现存第一部医学经典著作是《黄帝内经》。《黄帝内经》的出现标志着中医学理论体系的诞生。在病因学方面,《内经》认为:一切疾病的发生都应该从内因和外因两个方面来加以分析。《内经》中所论述的“中风”、“伤寒”、“温病”、“湿病”、“热病”、“暑病”、“疰”、“肠澼”、“霍乱”、“疫疠”、“瘰”、“痲痲”、“疽”等等,如以今天的认识来加以分析,其中绝大部分疾病属于急性传染病的范围。而其中所说的“疫疠”,则是各种烈性传染病大流行时的总称。对于急性传染病的外因,《内经》认为主要是由于自然气候变化的严重失常,人体感受四时不正之气以及由此产生的“毒气”,即可发生疫病。如《素问·热论》谓:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”《素问·生气通天论》谓:“因于露风,乃生寒热。”《素问·疰论》谓:“夫痲疰皆生于风。”《素问·天元纪大论》等七篇讨论运气学说的大论,则更是把一切急性病与自然气候变化密切联系起来,认为风、热、火、湿、燥、寒等气候变化因素,就是一切急性病的外因,“疫疠”毒气的产生也主要是由气候变化异常或时令严重反常所致。这就是《素问遗篇·刺法论》中所谓的“升降不前,气交有变,则成暴郁(疫)。”对于急性传染病的内因,《内经》则认为主要与人体正气强弱密切相关,认为人体正气强,邪气就不能侵犯,反过来说,如果受邪致病,又必是由于其正气之不强,这也就是《素问遗篇·刺法论》中所谓的“不相染者,正气存内,邪不可干”及《灵枢·百病始生篇》中所谓的“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢急风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”“正气”是什么?“正气”即正常之气,就人体来说,“正气”也就是人体所具有的正常生理功能。对于各种急性传染病来说,“正气”主要指“卫气”。《素问·生气通天论》:“阳者,卫外而为固也。”《灵枢·本藏》:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也……卫气和,则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”据此论点,则所谓

“卫气”，应该是指人体抵抗外邪侵袭的能力。这也是说《内经》已经认识到人体的抵抗力与传染病的发生有着密切不可分割的关系，并且在一定程度上把它放在了决定性的地位。由于《内经》在传染病病因学上对于人体正气重视如此，因此凡是足以影响人体正气失调的各种因素，《内经》都把它们作为急性传染病的直接病因来看待。《素问·太阴阳明论》谓：“故犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节，起居不时者，阴受之。阳受之，则入六腑，阴受之，则入五脏。入六腑，则身热不时卧，上为喘呼，入五脏，则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”《素问·生气通天论》谓：“春伤于风，邪气流连，乃为洞泄；夏伤于暑，秋为痲疟；秋伤于湿，上逆而欬，发为痿厥；冬伤于寒，春必温病。”于此可以看出，《内经》对于急性传染病的发生，不仅已经认识到一般均是由于外感“邪气”致病，同时也认识到人体正气在其间的决定作用，并作出了“正气存内，邪不可干”的精辟结论，这个结论一直到今天仍然贯穿在整个中医学理论体系之中，这是《内经》在急性传染病病因学方面的卓越认识和伟大贡献。

后汉末年，张仲景著《伤寒卒病论》，亦即现在通行的《伤寒论》与《金匱要略》。这两部书是古代临床医学著作中唯一留存至今的经典著作，从公元3世纪到现在，一直被历代中医所推崇，对中医影响很大。张氏著此书的动机，正如其在《伤寒论》自序中所言：“余宗族素多，向逾二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》，并平脉辨证，为《伤寒卒病论》合十六卷。”可见当时传染病流行，死亡率很高，是促使张仲景著作本书的原因。在《伤寒卒病论》里面记载的一些疾病，如“伤寒”、“中风”、“温病”、“湿”、“喝”、“痉”、“黄疸”、“狐惑”、“阴阳毒”、“疟”、“痢”、“霍乱”等等，现在看来大多属于急性或亚急性传染病的范围。对于这些疾病的临床表现，如病程、症状、体征等，《伤寒论》和《金匱要略》较《内经》记述得更为详细，特别是在诊断治疗上更是非常精辟地总结出了一套比较完整的辨证论治方法。在对于急性传染病的病因学认识上，《伤寒论》和《金匱要略》一方面继承了《内经》的论点，强调了自然气候变化反常与疾病发生的关系，如所谓“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。”也强调了人体正气在发病上的决定作用，如所谓“若五脏元真通畅，人即安和，……不遗形体有衰，病则无由入其腠理”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》，《伤寒论》第99条），但另一方面又提出了金刃虫兽所伤以及食物、药物中毒的问题，在前人对于急性病的病因学认识的基础上大大地进了一步。

到了晋唐时期，中医对于急性传染病的病因学认识，特别是对外因的认识上有了较大的发展和提高，其中以晋·葛洪所著的《肘后备急方》和隋·巢元

方所著的《诸病源候论》在这方面的认识尤其突出。这一时期的医家们已经认识到了疾病之具有传染性可以互相染易者,已经不止于《内经》中所说的“疫疠”一种,其它急性热病如“伤寒”、“温病”、“时气病”、“天花”、“麻疹”、“黄疸”、“痢疾”等等,亦均可在人群间彼此染易甚或发生流行。如《肘后备急方》谓:“伤寒,时行,瘟疫三名同一种耳。”因而在《肘后备急方》中也就把治疗伤寒、时气、温病的方剂合为一类,在这一类方中并包括了治疗“温毒发斑”、“天行诸痢”、“毒病攻咽喉肿痛”、“时行病发黄”、“虏疮”等的方剂。《诸病源候论》中“伤寒”、“时气”、“温病”诸候也都分别有“人感乖戾之气而发病者,多相染易”的相同记载。在“疫疠病候”中更明确提出“其病与时气温热等病相类,皆由一岁之内,节气不和,寒暑乖候。或有暴风疾雨,雾露不散,则民多疾疫,病无长少,率皆相似。”《诸病源候论》伤寒病诸候中,载有“伤寒咽喉痛候”、“伤寒斑疮候”、“伤寒瘰候”、“伤寒变成黄候”、“伤寒脓血痢候”、“伤寒上气候”、“伤寒登豆疮候”等。时气病诸候中亦载有:“时气咽喉痛候”、“时气发斑候”、“时气疮疮候”、“时气脓血利候”等。温病诸候中亦有“温病变成黄候”、“温病咽喉痛候”、“温病脓血利候”……。疫疠病候中亦有“疫疠疮疮候”。这些记载,虽然在《诸病源候论》中分列各篇,但是其所述内容则基本相同。例如“伤寒登豆疮候”所谓的:“伤寒热毒气盛,多发疮疮,其疮色白,或赤,发于皮肤,头作瘰浆,戴白脓者,其毒则轻,有紫黑色作根,隐隐在肌肉里,其毒则重,甚者五内七窍皆有疮,其疮形如登豆,故以名焉。”与“时气疮疮候”中所谓的“夫表虚里实,热毒内盛,则多发疮疮,重者周布遍身,其状如火疮。若根赤头白者,则毒轻,若色紫黑则毒重,其疮形如登豆,亦名登豆疮。”所述内容,基本一致。这里所说的“登豆疮”或“疮疮”,多数学者均认为是指天花。在伤寒、疫疠、时气候对它均有记载,于此可以看出中医在晋唐时期中,不但已经认识到“疫疠”等烈性传染病可以传染流行,而其它急性病,如痢疾、黄疸、急性咽喉病、某些发疹性疾病、某些发热痉挛抽搐的疾病等,都可以把它们列入伤寒、时气病或温病之列,认为它们都同样具有传染性,可以互相染易,同属于急性传染病的范围之中。这是一个很大的进步。

晋唐时期的医学家们对于急性传染病的外因认识,在某些地方较前人论述得更加具体。例如葛洪《肘后备急方》中“治卒中沙虱毒方”中所述:“山水间多有沙虱,其细略不可见,人入水浴及以水澡浴,此虫在水中,著人身,及阴天雨行草中,亦著人,便钻入皮里,……三日之后,令百节强,疼痛寒热,赤上发疮,此虫渐入至骨,则杀人。”“治卒中射工水弩毒方”中所述:“江南有射工毒虫,一名短狐,一名蜮,常在山间水中,人行及水浴,此虫口中横骨角弩,唧以射人形影则病,其诊法,初得或如伤寒,或似中恶,或口不能语,或恶寒热,四肢拘急,旦可暮剧,困者三日,齿间血出,不疗即死。”“治卒为獾犬所咬毒方”中所

述：“凡獠犬咬人，七日一发，过三七日不发，则脱也，要过百日，乃为大免耳。”“治卒毒及狐潮棘所毒方”中所述：“人体上先有疮而乘马，马汗，或马毛入疮中，或但为马气所蒸，皆致肿痛烦热，入腹则杀人。”《诸病源候论》“生注候”中所述：“人有阴阳不调和，血气虚弱，与患注人同共居处，或看待扶接，而注气流移，染易得注，与病者相似，故名生注。”“死注候”中所述：“人有病注死者，人至其家，染病与死者相似，遂至于死，复易旁人，故谓之死注。”“食注候”中所述：“人有因吉凶坐席饮啖，而有外邪恶毒之气，随食饮入五脏，沉滞在内，流注于外，使人肢体沉重，心腹绞痛，乍瘥乍发，以其因食得之，故谓之食注。”关于急性传染病的外因，在《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等书中有很多记载，上述不过例示一二，但于此也可看出，在这一时期中，医学家们对于急性传染病的外因认识已经大大地超越了前人的范围，诸如水中昆虫（沙虱、射工），有病家畜（病马、獠犬），病人（生注），尸体（死注），有毒食物（食注）等等，都被视为急性传染病的外因，而其描述记载之仔细，更为前此任何医学文献所不及，这是一个很大的进步。

宋金元时期医学家们对于急性传染病的病因认识比较强调气候变化与传染病的关系，强调五运六气与传染病的关系。气运与时行病密切相关，《内经》论之甚详，宋金元医学家们把运气学说具体运用于临床实践，无可厚非，但是由于这一时期中不少论著过于机械地运用运气学说，例如《圣济总录》中推算了六十年运气所主的疾病。陈无择著《三因极一病证方论》更根据六十年运气所主的病证分别开出了处方。这种做法实际上违反了《内经》的精神，不仅影响了宋一代，而且影响了金元明清，使得中医学对于急性传染病病因的认识，反而在前人的基础上退了一步。

到了明代，由于当时传染病的反复大流行，人们积累了关于急性传染病的经验，使得中医对急性传染病的病因认识有了新的提高。有的医家已经开始否认急性传染病的外因仅为风寒暑湿燥火等气候的偏胜失调，而认为各种不同传染病的发生，均有其各种不同的特异性致病物质。在这方面值得特别提出来的就是吴又可所著的《温疫论》。吴氏首先提出了“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。”（《温疫论·原序》）“病疫之由，昔以为非其时而有其气，春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，得非时之气，长幼之病相似以为疫。余论则不然。夫寒热温凉，乃四时之常，因风雨阴晴，稍为损益，假令秋热必多晴，春寒因多雨，较之亦天地之常事，未必多疫也……疫者，感天地之疠气，在岁运有多寡，在方隅有厚薄，在四时有盛衰。此气之来，无论老少强弱，触之者即病。邪自口鼻而入。”（《温疫论·原病》）直接对古人所谓的“非时之气”提出质疑，并断然结论：“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。”至

于这个感人致疫的“异气”究竟是什么,吴氏在同书中明确提出:“天地之杂气,种种不一,亦犹草木有野葛巴豆,星辰有罗计荧惑,昆虫有毒蛇猛兽,土石有雄硫磺信,万物各有善恶不等,是知杂气之毒亦然。然气无形可求,无象可见,况无声复无臭,何能得睹得闻,人恶得而知?是气也,其来无时,其着无方,众人有触之者,各随其气而为诸病焉。其为病也,或时众人发颐;或时众人头面浮肿;俗名为大头瘟是也;或时众人咽痛,或时咽哑,俗名虾蟆瘟是也;或时众人疔痢;或为痹气,或为痘疮,或为斑疹,或为疮疥疔肿,或时众人目赤肿痛,或时众人呕血暴亡,俗名为瓜瓢瘟、探头瘟是也;或时众痲痲,俗名为疙瘩瘟是也。为病种种,难以枚举。大约病遍于一方,沿门合户,众人相同,皆时行之气,即杂气为病也。为病种种,是知气之不一也。盖当其时,适有某气专入某脏腑经络,专发为某病,故众人之病相同,非关脏腑经络或为之证也。不可以年岁四时为拘,盖非五运六气所能定者,是知气之所至无时也。或发于城市,或发于村落,他处安然无有,是知气之所着无方也。疫气者,亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疔气。虽有多寡不同,然无岁不有。至于瓜瓢瘟、疙瘩瘟,缓者朝发夕死,急者顷刻而亡,此又诸疫之最重者。……至于发颐、咽痛、目赤、斑疹之类,其时村落中偶有一二人所患者虽不与众人等,然考其证,甚合某年某处众人所患之病纤悉相同,治法无异,此即当年之杂气……此又不可以众人无有断为非杂气也。”(《温疫论·杂气论》)从吴氏这段论述中,可以清楚地看出吴氏在当时确实已经认识到自然界中别有一种致病物质存在,而且还认识到这种致病物质的种类还很多,毒力大小也各不相同,依靠人体感官还不能直接观察到。它们各有一定的特异性,专入某脏腑、某经络,专发为某病,由于这种致病物质的毒力大小不同,所以其传染范围及对患者的生命危害也就有大小不同。但是不论其属于哪一种情况,其病原均属于此种致病物质(杂气)而均为传染病病原之一,不能认为某些疾病并无大的流行就否认它是传染病。吴氏的这些认识,从某种角度来看是卓越的。吴氏这种卓见的产生,一方面固然是由于当时传染病流行,如他自己所述的:“崇祯辛巳,疫气流行,山东浙省,南北两直,感者尤多,至五六月益甚,或至阖门传染。”客观环境对他有所启发;另一方面也是由于他在临床中对病人观察细致,如他所述的“发颐、咽痛、目赤、斑疹之类,其时村落中偶有一二人所患者,虽不与众人等,然考其证,甚合某年某处众人所患之病纤悉相同,治法无异。”“其年疫气衰少,里间所患者不过几人,且不能传染,时师皆以伤寒为名,不知者固不言疫,知者亦不便言疫。然则何以知其为疫?盖脉证与盛行之年所患之证纤悉相同,至于用药取效,毫无差别。是以知温疫四时皆有,常年不断,但有多寡轻重耳。”(《温疫论·论气盛衰》)认真观察分析患者临床表现,总结发病规律,这是吴氏产生这种真知灼见的原因所在。

对于急性传染病的内因,吴又可在其著述中也有其卓越的认识和新的见解。自《内经》以来都强调“正气”,认为“正气存内,邪不可干”。明代医家亦然,如张介宾谓:“疫气既盛,势必传染,又必于体质虚浊者,先受其气。”(《景岳全书·瘟疫》)陶华谓:“邪伤真气,若近秽气而伤真气,正如墙壁不固,贼乃敢入,若正气既盛,则邪难侵矣。”(《伤寒全生集·辨时气例第四十八》)这些认识,从原则来说,是完全正确的,但是如果无视外邪毒力的大小,一概而论,把所有急性传染病的发生,均皆责之于虚,恐亦不完全与事实尽合。在这方面吴又可的论点便觉得比较平正。吴氏谓:“凡人口鼻之气,通乎天气,本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之。昔有三人,冒雾早行,空腹者死,饮酒者病,饱食者不病,疫邪所着,又何异耶?若其年气来之厉,不论强弱,正气稍衰者,触之即病,则又不拘于此矣。其感之深者,中而即发,感之浅者,邪不胜正,未能顿发,或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得张溢,营卫运行之机,乃为之阻,吾身之阳气,因而屈曲,故为热。”(《温疫论·原病》)在这里吴氏既重视了人体“正气”在发病学中的决定作用,又辩证地分析了正气与邪气之间的关系问题,亦即认为传染病的发生与否,一方面固然取决于人体正气的强弱,但另一方面也取决于病原毒力的大小和所感的深浅,这当然是完全正确的认识。不过在此也必须指出,吴又可虽然注意到了正气和邪气的关系,但是他在一定程度上过分地强调邪气,因而在某些议论中也就自觉地违反中医辨证论治的原则走向了机械唯物的道路。如他说:“夫物之可以制气者药物也,如蜈蚣解蜈蚣之毒,猫肉治鼠疫之溃,此受物之气以为病,还以物之气制之。至于受无形杂气为病,莫知何物之能制矣。惟其不知何物之能制,故勉用汗、吐、下三法以决之。嗟乎!即三法且不能尽善,况能知物乎?能知以物制气,一病只有一药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣。”(《温疫论·论气所伤不同》)这种只见病不见人的论点与中医学辨证论治理论体系毫无共同之处,应该说是错误的。

宋明这一段时期中,中医对于急性传染病的流行病学方面,如对某些急性传染病的季节性、地方性、适应性和免疫性方面,也均有了一些新的认识。例如对于天花和麻疹,在这一时期中不但已经认识到天花的发病季节多在春夏,麻疹的发病季节多在冬春,如万全谓:“痘疹之病,……至春夏生长之时,其毒乃发,传染相似,是谓天行疫病也。”(《痘疹世医心法·治痘总括》)而且也认识到了天花和麻疹一人一生中只患一次,凡是已经患过本病的,即可终生免疫,不再发生。如钱乙谓:“至于疹子则与痘疮相似,但发过不再发也。”(《小儿药证直诀》)王肯堂谓:“痘疮一发不再发。”对于疟疾不但认识到了它的地方性,而且也认识到了它的适应性,如王肯堂谓:“南人不以患疟为意,北人则畏之,北人而在南方发者,尤畏之。”(《证治准绳》)张介宾谓:“凡往来岭南之

人及宦而至者,无不病瘴而至于危殆者也,土人生长其间,与水土之气相习,外人入南必一病,但有轻重之异,若久而与之俱化则免矣。”(《景岳全书·疟疾》)明确指出了疟疾是南方地方病,新到疟疾流行区的人最容易患此病,久居者则可以逐渐适应水土而较少发病,南方人对疟疾的适应性大,北方人对疟疾的适应性小,这些认识都来自于细致深入的观察。

到了清代,温病学派人材辈出,其中如叶天士、吴鞠通、王孟英等均属大家。他们在继承前人经验的基础上对急性传染病病因的认识又大大地进了一步。他们一方面继承《内经》之说,认为气运偏胜是温病发生的外因,“不藏精”、“正气虚”是温病发生的内因,强调“正气存内,邪不可干。”吴鞠通在所著《温病条辨》中,首列原病篇十九条,明确指出:“叙气运,原温病之始也。每岁之温,有早暮微盛不等,司天在泉,主气客气,相加临而然也。”“盖能藏精者,一切病患皆可却,岂独温病为然哉!”王孟英在所著《温热经纬·自序》中亦明确指出:“夫此五气,原以化生万物,而人或感之为病者,非天气有偶偏,即人气有未和也。”另一方面他们也承认引起时疫的某些特异性致病因素。如吴鞠通在所著《温病条辨》中明确指出:“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。温毒者,诸温夹毒,秽浊太甚也。”“更有非其时而有其气,如又可所云戾气。”他们既肯定了吴又可可在古人论述基础上有其发展的一方面,同时也批评了他有其局限性的另一方面。如吴鞠通在《温病条辨》中明确指出:“检校《四库全书》,得明季吴又可《温疫论》,观其议论宏阔,实有发前人所未发,遂专心学步焉。细察其法,亦不免支离驳杂,大抵功过两不相掩,盖用心良苦,而学术未精也。”(《温病条辨·自序》)“按吴又可谓温病非伤寒,温病多而伤寒少,甚通。谓非其时而有其气,未免有顾此失彼之消。”(《温病条辨·原病篇》)吴氏把外因和内因密切结合起来,把气候变化和人体的生理及病理生理变化密切结合起来,把自然灾害和社会动乱密切结合起来,如他所谓的:“盖时和岁稔,天气以宁,民气以和,虽当盛之岁亦微;至于凶荒兵火之后,虽应微之岁亦盛,理数自然之道,无足怪者。”这些认识应该说是完全正确的,是对前人认识的进一步发展。

综上所述,可以看出中医学对于急性传染病的病因学认识,基本上是从正邪两方面来着眼,外因是邪盛,内因是正虚,至于这个“邪”究竟是什么?由于古代科学条件的限制,古人只能根据经验体会把它归之于“六淫”。这样解释各种急性传染病的具体病原,虽然不免笼统含糊,但是由于季节气候对于急性传染病的发生,例如季节气候与病原体的滋生和传播、与人体生理调节及代偿防御能力的影响等确实密切相关,因此“六淫”之邪在急性传染病的发病学中仍然占有极其重要的地位并具有现实的临床意义。因此“六淫”致病之说,在当前仍然是中医对外感病病因认识方面的主流,值得我们认真地

发掘继承,整理提高。

第二、中医学对于急性传染病的病机学认识

中医学对于急性传染病的病机学认识,一般大致均从邪气性质与传入途径的关系,邪气性质与临床表现及疾病定位的关系,邪入深浅与正气强弱之间的关系三个方面进行分析。

一、关于邪气性质与传入途径的关系问题

关于“邪气”的性质,《内经》主要是以阴阳来对邪气的性质进行分类,亦即《内经》中所谓的“阳邪”和“阴邪”。《素问·调经论》谓:“夫邪之生也,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。”这就是说《内经》把由于季节气候原因致病或由于季节气候原因而产生的致病因素称之为“阳邪”。把饮食居处原因致病或由于饮食居处原因而产生的致病因素称之为“阴邪”。由于季节气候因素致病者,中医称之为“外感六淫”。“六淫”属于天气,《内经》认为:“天气通于肺”,而“肺主鼻……在窍为鼻”,所以《内经》认为“六淫”之邪主要是通过人的鼻道而进入人体,这也就是《内经》中所谓的:“天牝从来”。急性传染病中,中医认为以外感六淫而致病者居多,所以《内经》又特别指出,“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火”,这就是说《内经》认为急性传染病多数是由于外感六淫,外邪经人体呼吸道进入人体之内。由于饮食因素而致病者,中医学称之为“内伤饮食”,“饮食”属于“地气”。《内经》认为,“地气通于嗌……谷气通于脾”,“脾主口……在窍为口”。所以《内经》认为:“饮食”之邪,其传入途径,主要是通过人的口而进入人体。这也就是说《内经》认为,急性传染病除了多数由于外感六淫,外邪经过人体鼻道传入人体发病以外,还可以由于饮食原因,外邪经过人体口腔传入人体而发病。由于六淫之邪,首先作用于肺,所以外感六淫之邪发病以后,临床上主要表现为肺的症状。由于饮食之邪,首先作用在脾胃,所以感受饮食之邪发病以后,临床上主要表现为脾胃症状。这也就是《内经》所谓的:“故犯贼风虚邪者,阳受之;饮食不节,起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五脏,入六腑则身热不时卧,上为喘呼;入五脏则膜满闭塞,下为飧泄,久为肠澼。”

张仲景所著《伤寒卒病论》在继承《内经》的基础上将“邪气”作了进一步的区分。《金匱要略》谓:“清邪居上,浊邪居下,大邪中表,小邪中里,荣饪之邪,从口入者,宿食也”。这里所谓的“清邪”、“浊邪”、“大邪”、“小邪”、“荣饪之邪”,后世《金匱》注家虽然解释不尽相同,但是可以肯定的是张仲景已经认

识到邪气有多种,分布很广泛,有的在上,有的在下,毒力有大小,传入途径也有多种。特别在“从口而入”这方面,《金匱要略》在《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》、《果实菜谷禁忌并治第二十五》中说得很多,并且十分具体。这就是说张仲景认为急性传染病的发生其病邪是多种的,其传入人体的途径也是多样的。急性传染病从呼吸道传入者固多,从口而入经过消化道传入人体者也不少。

晋唐以后,《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等,对于“邪气”的性质区分更加细致,对邪气的传入途径也认识得更多,上述各种论著中对于急性传染病的病邪性质的认识,除了继承前人认识以外,涉及面十分广阔,已如本文前节中所述,诸如昆虫、病毒、病人、尸体、有毒食物等等,均被列入各种急性传染病的致病外因之中。在传入途径方面,除了继承前人“从鼻”、“从口”的认识以外,更增加了邪“从皮肤而入”的新认识。特别是在《诸病源候论·注病诸候》中,把各种“注”病,多数归之于与病人或病死尸体接触有关。如《生注候》谓:“注者,住也,言其病连滞停住,死又注易旁人也。人有阴阳不调和,血气虚弱,与患注人同共居处,或看待扶接,而注气流移,染易得注,与病者相似,故名生注。”《丧注候》谓:“人有临尸丧,体虚者则受其气。”《殃注候》谓:“人有染疫疠之气致死,其余殃不息,流注子孙亲族,得病证状与死者相似,故名为殃注。”这就是说晋唐以后,中医学在“邪气”的性质及其传入途径方面又有了许多新的认识和经验,在前人认识的基础上又进了一大步。

宋元明清时期医书中对于急性传染病所感“邪气”性质及传入途径方面,基本上继承了前人的认识,在病邪方面认为六淫之邪和“疠气”、“毒气”均存在。并且认为,“疠气”的流行又与四时不正之气有关,把“疠气”与“六淫”之邪密切结合起来。在传入途径方面认为主要是从口鼻而入,如朱肱谓:“一岁之中长幼症状多相似,此名温疫也,四时皆有不正之气,春夏亦有寒清时,秋冬或有暄暑时,人感疫疠之气,故一岁之中,病无长少率相似者,此则时行之气,俗谓之天行是也。”(《类证活人书·卷六·四十六》)张从正谓:“春之温病,夏之热病,秋之疟及痢,冬之寒气及咳嗽,皆四时不正之气也,总名之曰伤寒,人之劳役辛苦者,触冒此四时风寒暑湿不正之气,遂成此症。”(《儒门事亲·立诸时气解利禁忌式三》)陶华谓:“时气者,乃天时暴疠之气流行人间,凡四时之令不正者,则有此气行也,若春应温而反寒,夏应热而反凉,秋应凉而反热,冬应寒而反温,此时行不正之气也。”(《伤寒全生集·辨时气例第四十八》)陈士铎谓:“瘟疫之证,其来无方,然而召之亦有其故,或人事之,错乱,或天时之乖违,或尸气之缠染,或毒气之变蒸,皆能成瘟疫之症也。”(《石室秘录·瘟疫治法》)叶天士谓:“温邪上受,首先犯肺。”吴鞠通谓:“温