

【理论探讨】

中医学防控疫病历史回顾与思考^{*}

刘理想 胡镜清[△] 林明欣 黄玉燕 卢红蓉

(中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700)

摘要: 在中国悠久的防治疫病斗争史上,中医学谱写了辉煌的抗疫篇章:主动“避其毒气”,摸索出众多防护方法;发明了人痘接种法,预防天花积极有效;众多医家前仆后继的丰富实践,积累出有效的治疫经验;中医学不但为中华民族的繁衍昌盛保驾护航,而且在新中国的抗疫斗争如乙脑、非典的防治中也再立新功。历代医家在防治疫病中积累了极其丰富的临床经验,并进行提炼升华理论,至清末已形成了一套理论较为完备的治疫辨证论治体系,同时发展出丰富多彩的防治疫病技术方法。中医防治疫病历史悠久,当前面对新冠病毒的肆虐,中医学独特的防治理论及丰富多样的技术手段,值得我们深入挖掘与应用;中西医防治疫病各有所长,应当发挥各自优势,共同抗击疫情。“传承精华,守正创新”发展中医药,在未来中国特色传染病应对体制中要强化中医药的作用,使“中西医并重”落到实处。

关键词: 疫病;防治;中医学;新冠肺炎

中图分类号: R254.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)03-0281-04

有人类就有疾病,人类文明历史同时也是与疾病特别是传染性疾病的斗争史。当前,面对新型冠状病毒的肆虐,广大中医药医务工作者奋勇投身抗疫前线,应用中医药防治新冠肺炎病变,为人民健康保驾护航。我们回顾历史,中国疫病流行与防治的斗争,几乎与五千年中华文明同步,在此过程中,发展形成了中医防治疫病理论与方法体系,应该能为今天和未来防治新发传染病发挥作用。

1 中国悠久的防治疫病历史,谱写了辉煌的中医抗疫篇章

距今3000多年前的我国商朝(公元前1600~公元前1046年)就有了疫情的文字记载。殷墟出土的甲骨文中明确记有多种传染病病名如疟、疥、蛊等,并且还有“疾年”的记载,可能就是疫病流行年份的最早认识。随着人口增加以及社会聚集,疫病带给古代中国触目惊心的苦难,从汉朝以后表现得愈益明显。据《中国疫病史鉴》统计,从西汉到清末,中国至少发生过321次大型瘟疫。元明清时期,疫病的流行达到中国历史上的顶峰,元朝(1271~1368年)疫病流行年份多达30余年,明朝(1368~1644年)跃至118年,清朝(1644~1911年)高至134年^[1]。据此推算,明清两代几乎有一半的年份都有疫病流行。其时不但疫病发生的频率越来越高,而疫病的传播面越来越广,跨省的疫病也时有出

现。面对疫病的肆虐,勤劳勇敢而富有创新精神的中国人民,与之进行了不屈不挠的斗争。他们在痛苦与黑暗中艰难摸索,顽强地寻求遏制疫病流行的办法,写下了辉煌的疫病防治篇章。

1.1 主动“避其毒气”摸索众多的防护方法

《素问·刺法论篇》中说“余闻五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移易者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来,复得其往,气出于脑,即不邪干。”早在公元前6世纪,据《左传》记载,人们便懂得了“逐獬狗”的必要。公元前4~5世纪《山海经》也有着明确与防疫相关的记载,如“其中多箴鱼……食之无疫疾”“有鸟焉……名曰青耕,可以御疫”等等^[2],体现出先人在防疫方面的积极探索与尝试。公元3世纪,葛洪在《肘后备急方》中所记载“疗獬犬咬人方……仍杀所咬犬,取脑敷之,后不复发”的经验^[3],则已开始免疫技术方面闪耀出人类智慧的光芒。到了唐代,《备急千金要方》记载了著名医家孙思邈做过一些用脓汁、血清接种以防治疣、疵的尝试。

古代中国总结出隔离检疫、消毒、保持良好的环境和个人卫生、“未病先防”等经验,以应对疫病的蔓延。据出土的《云梦秦简》记载,秦代已设置有“疢迁所”对麻风病人进行强制收容。《汉书》记载汉元始二年对疫灾的救治“民疾疫者,空舍邸第,为置医药。”这意味着当时政府为控制流行病而建立了公立的临时医院,说明中国早在公元2年就对传染病采取了隔离措施^[4]。至于民间许多焚香避秽、清扫逐秽、饮水消毒的防疫习惯,则具有更为久远的历史与更为普遍的应用。用药物预防疫病,如晋·葛洪的《肘后备急方》中提出“疢气”病因,认识到疫病的传染性,提出了防治的具体方药,并明确指出:

^{*}基金项目:中国中医科学院基本科研业务费自主选题研究项目(YZ-202001) 新冠肺炎的中医理论认知研究

作者简介:刘理想(1976-),男,副研究员,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医基础理论、中医药文化与养生研究。

[△]通讯作者:胡镜清(1965-),男,湖北浠水人,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床方法研究,Tel: 010-64069868, E-mail: gcp306@126.com。

“家人视病者,亦可先服取利,则不相染易也。”^[3]”

1.2 人痘接种术的发明,预防天花积极有效

在众多疫病中,天花是给人类带来巨大灾难的令人恐怖至极的疫病,曾经造成欧洲“半数以上人口脸上布满痘疮”“墓园中挤满死尸”的悲凉景象。大约在东汉初年由国外俘虏传入中国,其在古代中国流行之广、病情之严重、死亡率之高也是触目惊心的。晋·葛洪《肘后备急方》中首次记载了天花疾病症状和治疗方药。公认最晚在明代我国就有了人痘接种预防天花实践。随着人痘接种法的发明、改进和推广使用之后,天花的危害就大为减轻了。如清初张璐《张氏医通》说:痘疹“为患种种,匪可意料。自伏波迄今,天生天杀,莫可谁何。迩年有种痘之说,始自江右达于燕齐,近则遍行南北……总取同气氤氲,为胎毒之向导,其盗机也,天下莫能知,而圣功生焉。”^[5]张琰《种痘新书》指出“遍历诸邦,经余种者不下八九千人,屈指记之,所莫救者不过二三十耳。若行于天时,安有如是之吉乎?”^[6]人痘接种法对于预防天花的积极作用,不仅为医家所推崇,即使在民间也有了充分的认识。甚至最高统治者也注意到人痘接种法的预防效果。如清代康熙帝在《庭训格言》曾说“国初人多畏出痘,至朕得种痘方,诸子女及尔等子女,皆以种痘得无恙。今边外四十九旗及喀尔喀诸藩,俱命种痘,凡所种皆得善愈。”^[7]在清代还专门设有“痘医”“种痘局”向民间予以推广防疫。由于人痘接种法的普遍使用,在中国取得了切实的预防效果,连俄罗斯也派人来学习。中国种痘法经俄罗斯传到土耳其,又被英国驻土耳其公使夫人蒙太古(1689~1726年)传到英、法等欧洲国家。尤其值得一提的是,牛痘的发明者英国的医生琴纳(1746~1823年)就是一位英国的人痘接种医师,他本人也因接种人痘而获得天花的免疫。在实践人痘接种法的基础上,他于1796年发明了牛痘接种术。由于牛痘接种术在全世界的推广、传播,天花得以控制,直至1979年10月26日世界卫生组织(WHO)在内罗毕宣布全球消灭天花,这是人类第一次真正控制了一个烈性传染病。我国人痘接种法发明的意义远不止于它是牛痘发明之前预防天花的有效方法,更重要的是,它成为人工免疫法的先驱,向世界贡献了卓越的中国智慧。

1.3 前仆后继的丰富实践,积累出有效的治疗经验

面对疫病流行和历代医家目睹惨状,积极寻索治疗遏制之法。如东汉末年疫病流行,被后世尊为“医圣”的张仲景痛感族人多死于伤寒,“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”,于是勤求古训,博采众方,撰写成《伤寒杂病论》。金·李东垣在济源任职,泰和二年(1202)恰逢大头天行(大头瘟)流行,遂创制普济消

毒饮以救治“因叹曰:往者不可追,来者犹可及。凡他所有病者,皆书方以贻之,全活甚众,时人皆曰:此方天人所制。遂刊于石,以传永久。”^[8]清·吴鞠通:“进与病谋,退与心谋,十阅春秋,然后有得……癸丑岁,都下瘟疫大行,诸友强起塘治之,大抵已成坏病,幸存活数十人。”^[9]清·余师愚擅长用石膏治疫疹、温病,并创用了清瘟败毒饮等方,丰富和发展了疫疹治法“师愚辄予以石膏黄连等剂,无不立效,其得之则生,不得则死者,不可更仆数。”^[10]”

丰富的实践积累了丰厚的治疗经验,留下的疫病著述汗牛充栋,除历代医籍中的相关疫病记录外,仅温病学专著就有541种(据《中国中医古籍总目》统计)。如吴又可的《温疫论》、叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热病篇》、吴鞠通的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》、余师愚的《疫疹一得》、戴天章的《广瘟疫论》、杨栗山的《伤寒瘟疫条辨》,还有刘松峰的《松峰说疫》、李炳的《辨疫琐言》等都是总结疫病防治经验的抗击疫病专著,不仅提供了许多行之有效的名方,在理论上也有颇多建树。

正是由于广大劳动人民和历代医家的努力,中医药在控制疫病流行、保护人民健康方面始终起着重要的作用。在西方历史上,疫病流行常常带来人口数量大幅度下降。如发生于6世纪的世界第一次鼠疫流行,使欧洲南部1/5的人口丧命;发生于14世纪的第二次鼠疫流行,使整个中东地区有1/3人口死亡,其中城市人口有1/2死亡。但是在我国古代人口数维持相对恒定,瘟疫流行并没有引起大幅度的人口数量下降。自西汉一直到明代,我国人口数基本在4600万到6000万之间波动。到了清代,虽然从现存的文字记载看,这一时期瘟疫流行超过此前任何一个时期,但是此时中医温病学已经诞生,并在大江南北盛行。清代人口数量有了大幅度增长,至乾隆年间达到了2亿多^[11]。

1.4 新中国中医治疗疫疾焕发活力,再立新功

在新中国的防治疫病斗争中,中医防治疫病的理论和经验仍具有旺盛的生命力,不断焕发活力,取得了令人瞩目的成就。如1954、1955年,石家庄市乙型脑炎流行,采用中医治疗取得了显著效果。1955年卫生部两次派遣工作组前往石家庄市调查1954年中医治疗乙脑的情况,总结经验。其后,卫生部作出决定“必须重视和推行中医治疗流行性乙型脑炎的方法。卫生部责成凡是有流行性乙型脑炎发生的地区的卫生部门及医院必须学习和推行这种疗法。”^[12]据卫生部汇总,石家庄乙脑治疗经验推广到各地后取得了较好效果。有专家指出“1954年石家庄市中医治疗的流行性乙型脑炎31个病例,其中半数以上皆系极重型病例且无一死亡,达到了100%的治愈率。今年(1955年)截至8月22日的20例中重型病例仍在半数以上,也达到了90%以上

的治愈率。这样卓越的疗效,在近代医学中对流行性乙型脑炎的治疗效果上,无出其右者。^[13]”1956年7~8月,北京乙型脑炎爆发,起始应用石家庄经验效果很好,但后期效果减弱。经以蒲辅周为代表的脑炎工作组分析,1956年8月以后北京病例多数有“偏湿”现象,生搬硬套石家庄“清热”经验可能是导致疗效欠佳的原因,后加用利湿等药物后疗效明显提高,这说明中医药治疗经验在应用时还需要因地制宜,辨证施治。

2002年冬至2003年春夏,SARS流行,中医介入疫情治疗取得显著疗效。截至到2003年6月10日,世界卫生组织(WHO)共收到报告病例8421例,死亡784例,平均病死率9.31%;中国病例5328例,死亡343例,病死率6.44%;北京临床诊断病例2522例,死亡186例,病死率7.38%。广东省中医院收治的112例(其中77例为重症)患者中,除7例死亡外,105例治愈出院,平均退热时间为3.95~6.72d,胸片病灶吸收时间为8.99~18.13d,住院18.7d,治愈率达到93%。广州中医药大学第一附属医院急诊科共收治“非典”患者45例,无1例死亡,无1名医护人员受到感染^[14]。世界卫生组织(WHO)专家一致认为,在预防和恢复期治疗方面,西医尚无针对性治疗方法,中医在此方面有其独到之处。以中医为主治疗SARS安全可靠,潜在效益极大。专家一致建议应将中医纳入公共突发事件临床救治体系,中医治疗SARS的经验可以作为其他国家防治急性传染病的参考^[15]。从古至今的实践证明,我国与疫病斗争史是中华文明史上的辉煌篇章,在保障中华民族繁衍昌盛的历史上,中医药功不可没。

2 众多医家的实践与总结,发展出成熟的疫病理论与方法体系

中医学理论来源于实践,中医疫病理论也正是在疫病防治的过程中发展起来的。中国古代疫病流行高发时期为汉末三国与明末清代,恰恰这也是古代中医理论创新的两个重要历史阶段。历代医家在防治疫病中积累了极其丰富的临床经验,他们在此基础上提炼升华理论。从东汉张仲景著《伤寒杂病论》开始,到明代吴又可撰写第一部瘟疫学专著《温疫论》,至清末中医学已形成了一套理论较为完备、技术方法丰富的疫病防治体系。

2.1 中医疫病理论的发展及治疫辨证论治体系的形成

2.1.1 《伤寒论》六经辨疫病 张仲景所论伤寒应包括疫病,并以外感六经传变的方式总结其规律性。《伤寒论》辨病使用二级辨病模式,首辨一级病名伤寒,次辨二级病名太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。伤寒六经辨证的辨病系统与辨证系统紧密结合,三阳三阴病即代表了伤寒病的

6种类型,也反映了疾病病位的深浅层次,它们之间既有各自特点,同时又相互联系。后世包括孙思邈、庞安时、朱肱等宋以前伤寒八大家在内的众多医家,如朱肱详论伤寒与伤风、热病、中暑、温病、温疟、风温、温疫、中湿、湿温、温毒等疾病的特点与鉴别诊断,立足伤寒学术的角度发展了广义外感热病的辨治理论。

2.1.2 温疫学派重视病因特殊性 温疫学派是以温疫立论来研究温病防治规律的一大学术流派,以《温疫论》为代表。此学派的主要学术成就体现在两个方面:一是强调特殊致病因素,如吴又可的杂气论、刘松峰的邪毒说、余师愚的时气热毒说等;二是重视尽早采用祛邪治疗,如吴又可开创的疏利透达法,首用辛香雄烈之品直捣膜原巢穴,并擅用汗、吐、下三法;余师愚长于清热解毒,以清瘟败毒饮为治温疫诸证之主方;杨栗山重视火热怫郁,常将清、透、下、利诸法并施。对于辨病与辨证方法,辨病则首辨一级病名为温疫,是对传染性疾病的统称。次辨二级病名,如虾蟆瘟、大头瘟、绞肠瘟、痘疮、烂喉痧、痢疾等,这些病名仅代表某种特异性单一疾病。此时辨证与辨病系统开始分化,疾病的命名也趋于精细,但尚无独立于传统辨证方法之外的辨病论治体系。

2.1.3 温病学派形成完整的病证结合辨治体系 温病学家以叶天士为代表。温病学说的辨病与辨证方法,首辨一级病名为温病,是外感发热疾病的统称(其范畴涵盖较广);次辨二级病名为温热类温病、湿热类温病、温毒类温病、温疫类温病;再辨三级病名,温热类疾病有风温、春温、暑温、秋燥等,湿热类温病主要包括湿温、暑湿、伏暑、湿热带等,温毒类温病包括大头瘟、烂喉痧等,温疫类温病包括温热带、暑热带、湿热带等。疫病被完全纳入温病体系,辨证方法为卫气营血辨证和三焦辨证方法等,辨病与辨证系统分化,疾病命名更为精细,形成较为完整的温病病证结合辨治体系^[16]。俞根初、杨栗山、吴坤安、雷丰等医家将寒温由分而合融会一体,对外感病学的理论进行了深刻的论述和发挥,使中医疫病学辨治体系更加完善。

2.2 丰富多彩的中医防治疫病技术方法

除发展一套成熟的辨证论治治疫理论与方法体系外,中医药还创造出众多的防疫方法。如艾灸,古人重视未病时艾灸,以扶正避免感染疫毒。如唐·孙思邈提出“凡人吴蜀地游宦,体上常须三两处灸之,勿令疮暂瘥,则瘴疠、温疟、毒气不能著人也。”^[17]

2.2.1 粉身 身上涂抹药粉预防温疫邪毒。晋·葛洪《肘后备急方》记载了“姚大夫辟温病粉身方:芎藭、白芷、藁本。三物等分,下筛,内粉中,以涂粉于身,大良。”^[3]《备急千金要方》中的粉身散、《外台秘要》治温病粉身散方与此方同。

2.2.2 服药 《备急千金要方》中载有雄黄丸、赤散、太乙流金散、雄黄散等多个防疫的药方服用。

2.2.3 烧烟 用中药烧烟给空气消毒,祛毒祛疫,调和环境,使人不病。李时珍谓“张仲景辟一切恶气,用赤术同猪蹄甲烧烟。陶隐居亦言术能除恶气,弭灾沴,故今病疫及岁旦,人家往往烧苍术以辟邪气。”^[18]

2.2.4 消毒 明·龚廷贤《寿世保元·卷二》说“天行瘟疫传染,凡患瘟疫之家,将病人衣服于甑上蒸过,则一家不染。”^[19]针对病人用过的所有衣物,用蒸煮的方法进行高温灭菌。其他如利用药浴、药囊等方法来预防疫病,值得进一步研究与应用。

3 面对新型冠状病毒的肆虐,中医如何积极发挥作用有效对抗疫病

中国几千年防治疫病的成就和贡献,我们没有理由不珍视。然而即使在今天,仍然有人质疑中医药参与抗击疫情的效果。我们认真回顾古今中医防治疫病的历史,思考当下的抗击疫情态势以及未来中国特色传染病应对体系和机制的建设,就如何准确科学认识与定位中医防治疫病的作用提出三点思考。

首先,中医防治疫病历史悠久,在几千年防病治病的实践基础上,积累了独特的防治理论及丰富多样的技术手段,值得深入挖掘与应用。中医疫病学理论与实践价值对于我们今天防治新冠肺炎仍有重要的现实指导意义。中医学重视人体自身抗病能力,注重调整机体内在平衡的基本出发点,因人、因时、因地的变化策略,独特的辨证论治诊疗模式,丰富多样的药物和非药物防治技术手段,值得我们重视和努力加以应用,以拯救民生,解除大众病痛。尤其是在应对一些新发传染病时,对积累了几千年实践经验的中医药弃之如敝屣,既不是客观理性实事求是的科学精神,也不符合仁者爱人的医学之道。充分发挥中医药抗疫的深厚积淀优势,在紧急而又特殊的危难时刻,救民于倒悬不应有任何迟疑。

其次,中西医防治疫病各有所长,应当发挥各自优势,共同抗击疫病,不能偏废。在人类防病治病维护健康的艰辛历程中,任何将中西医分割开来都是狭隘的、非理性的。西医学对传染病病原的认识、分离和控制上,显然超过中医学。中医学立足人体自身功能的平衡恢复和整体调节及其丰富多样的方法手段,又为我们提供了有别于唯病原论的不一样控制策略和方法。中西医各有优势,在抗击疫病的斗争中,应当互补应用,各展其长,做出自己应有的贡献,获得最大的效益。

其三,“传承精华,守正创新”发展中医药,强化中医药在未来中国特色传染病应对体制中的作用。在未来中国特色传染病应对体系和机制的建设中,我们应该进一步强化中医药在未来传染病应对中的作用,要从制度上彻底解决治理体系上中西医发展

失衡的问题。中医学抗击传染病的宝藏挖掘得还远远不够,优势还远远没有发挥出来,仅仅一个青蒿素是不够的,但其路远且艰辛。首先是中医药人自身要自信、自立和自强,“传承精华,守正创新”。我们一不能做看淡风云变幻的闲人,也不能做唠叨不休的祥林嫂,而应该做务实肯干的当代愚公,进一步明确中医药防疫抗疫的规律,探究机理,提升创新。本次抗击疫情中,一大批中医药领域的院士、国医大师们带头奋战在抗疫的医疗和科研前线,许多中医药人义无反顾地奔赴战场作出了巨大牺牲,为我们树立了很好的学习榜样。我们还应该纠正当代科学迷信和对西方文化的膜拜氛围浸染下所表现出对中华民族本土东西自信心不足的毛病,“中西医并重”首先要解决认识上的问题,思想问题不解决,中西医并重不可能落到实处。中医学既没有一些人说的那样玄妙和魔法无边,也不是某些人口中的那样一无是处。我们应该以平视的心态看待两种不同哲学和文化背景下生长发展起来的医学体系,认知各自的特色、优势和不足。传承、发扬、创新中医药,并不仅仅是中医药人的责任,也应是包括西医同道在内的所有人的使命。健康中国、人类美好未来的蓝图有赖我们携手并进,共同描绘。

参考文献:

- [1] 张剑光.三千年疫情[M].南昌:江西高校出版社,1998:1-2.
- [2] 佚名.山海经校注.山经东经[M].上海:上海古籍出版社,1980:102.
- [3] 葛洪.肘后备急方[M].王均宁,点校.天津:天津科学技术出版社,2005:189.
- [4] 邓铁涛.中国防疫史[M].桂林:广西科学技术出版社,2006:30-31.
- [5] 张璐.张氏医通[M].太原:山西科学技术出版社,2010:328.
- [6] 马伯英.中国医学文化史(上)[M].上海:上海人民出版社,2010:529.
- [7] 殿富.康熙圣思录[M].北京:北京时代华文书局,2013:84.
- [8] 李东垣医学全书[M].张年顺,等.北京:中国中医药出版社,2006:270.
- [9] 吴塘.温病条辨[M].北京:科学技术文献出版社,2010:8.
- [10] 余师愚.疫疹一得[M].郭谦亨,孙守才,点校.北京:人民卫生出版社,1996:11.
- [11] 张志斌.中国古代疫病流行年表[M].福州:福建科学技术出版社,2007:130.
- [12] 卫生部召开扩大部务会议决定推行中医治“乙型”脑炎的经验[J].中医杂志,1955,5(10):11.
- [13] 高崇基.学好祖国医学,造福人类——记中医治疗流行性乙型脑炎的成就[J].中医杂志,1955,5(12):11.
- [14] 邓铁涛.中国防疫史[M].桂林:广西科学技术出版社,2006:701-702.
- [15] 曹丽娟,王体.中国中医科学院防控 SARS 十周年纪念[J].亚太传统医药,2014,10(1):2-3.
- [16] 吕文亮,孙伯欣.创新疫病理论,提升干预能力(N).中国中医药报,2013-7-26(4).
- [17] 孙思邈.备急千金要方[M].高文柱,沈澍农,校注.北京:华夏出版社,2008:523.
- [18] 李时珍.新校注本草纲目[M].5版.刘山永,校注.北京:华夏出版社,2013:740.
- [19] 龚廷贤.龚廷贤医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2016:458.

收稿日期:2020-02-25