

·专家论坛·

本文引用:袁长津.东汉末年疫病肆虐与《伤寒杂病论》对疫病防治的指导意义[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1204-1209.

东汉末年疫病肆虐与《伤寒杂病论》对疫病防治的指导意义

袁长津

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙 410008)

[摘要] 疫病,是指具有强烈传染性并能引起较大范围流行的一类疾病。基于东汉末年疫病肆虐的社会背景分析,阐述了疫病流行对当时社会历史的极大影响,如偶成“三国鼎立”的分裂局面,导致人口的急剧衰减,促成了《伤寒杂病论》的诞生。进而从《伤寒杂病论》的方证条文深入探讨辨治疫病的理、法、方、药及其类型和病种。认为该书所辨治的疫病以“寒湿疫”为主,其病证多与感染病毒、细菌所引发的重症流行性感、流行性出血热、霍乱(寒性)、流行性脑脊髓膜炎等多种急性传染病相类似;书中亦涉及有关“湿热疫”的证治,其病证类似于病毒性肝炎、细菌性痢疾、疟疾等传染病。《伤寒杂病论》是传统中医临床医学的奠基之作和不朽的经典,其“六经辨证”的内涵及“方证相应”的条文,体现了中医临床的特色,即中医辨识病证重视“正邪博弈及其虚实消长”的核心理念,辨治疾病遵循“病证结合,辨证论治为主”的基本方法。古今实践证明,这也是中医防治疫病的优势所在。

[关键词] 疫病;东汉末年;伤寒杂病论;六经辨治;方证相应

[中图分类号] R222.2;R51

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.10.006

Rage of Diseases in the Late Eastern Han Dynasty and the Guiding Significance of *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* for Disease Control

YUAN Changjin

(The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410008, China)

[Abstract] Epidemic disease refers to a type of disease that is highly contagious and can cause widespread epidemics. Based on the analysis of the social background of the raging epidemic in the late Eastern Han Dynasty, this paper explained the great impact of the epidemic on the social history at that time, such as the occasional split of the "Three Kingdoms", resulting in a rapid population decline and the birth of *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*. Furthermore, from the prescriptions of *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, the principles, methods, prescriptions, medicines and their types and types of diseases were discussed. It is believed that the disease diagnosed and treated with syndrome differentiation in the book is mainly "cold-damp disease", and its syndromes are similar with various acute infectious disease of sever influenza by infection with viruses and bacteria, epidemic hemorrhagic fever, cholera (cold), epidemic spinal meningitis, etc. The book also involves the syndrome and treatment of "damp-heat disease", which is similar to infectious diseases such as viral hepatitis, bacillary dysentery, and malaria. *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* is the founding work and immortal classic of traditional Chinese medicine (TCM) clinical medicine. The connotation of "Six Meridian Syndrome Differentiation" and the

[收稿日期] 2020-09-18

[基金项目] 国家中医药管理局“袁长津全国名老中医药专家传承工作室建设项目”。

[作者简介] 袁长津,男,教授,研究方向:中医药防治内科疾病,E-mail:42198978@qq.com。

provisions of "Correspondence of Prescriptions and Syndromes" reflect the clinical characteristics of TCM, that is, the core concept of TCM focuses on "the struggle between health Qi and pathogens, and the growth and decline of the deficiency and excess" for syndrome differentiation. The basic method of "combining disease and syndrome with syndrome differentiation and treatment" is followed. Ancient and modern practice has proved that this is also the advantage of TCM in preventing and curing epidemic diseases.

[**Keywords**] epidemic disease; the end of Eastern Han Dynasty; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*; six meridian syndrome differentiation and treatment; correspondence of prescriptions and syndromes

东汉末年,朝政混乱,战乱频繁,社会动荡,生灵涂炭,疫病横行,造成了国家分裂的局面和人口急剧衰减,也催生了划时代的医学巨著《伤寒杂病论》的问世。

1 东汉末年疫病肆虐的社会背景

1.1 皇族衰败,社会动荡

我国古代的封建王朝,国家的盛衰、社会的治乱,都与其皇室宗族,特别是皇帝本人的身体素质、心智水平等相关联。东汉自光武中兴,到献帝刘协被废,共 216 年,经历了 14 个皇帝。除了开朝光武帝刘秀、第二代明帝刘庄及末代傀儡皇帝刘协以外,其余 11 位都是短命的人,且多幼年即位。其中,寿命最长的桓帝也只活了 36 岁,有 5 位皇帝都还是小孩子就因病夭亡、或被外戚毒死、被权臣逼迫自尽,如殇帝病死时仅 8 个月。皇家种族衰败,皇帝体弱短命,就招来了外戚、宦官揽权,宫廷内斗;权臣、枭雄篡权,朝政混乱。东汉末年的都城,在公元 190 年至 196 年短短 6 年时间,汉献帝先后被董卓和曹操挟持,迁都 2 次。国家中枢紊乱,难免出现军阀割据,内外混战,社会矛盾激化而动荡的局面,给人们带来种种灾难。

1.2 战乱不断,疫病流行

首先,公元 184 年,爆发了黄巾大起义。黄巾军首义即有三十余万人揭竿而起,一个月内,全国 7 州 28 郡都燃起了战火。经过朝廷及全国各地军队多次持久激战剿杀,先后延续多年才得以平息。二是军阀混战,在献帝放手让全国各地围剿黄金起义军的过程中,各地方军队也逐渐壮大,形成了群雄并起、军阀割据混战的局面。众多军阀豪强之间,频繁发生战争,其中最著名的大战是:公元 200 年的曹操与袁绍的“官渡之战”,公元 208 年曹操与孙权、刘备的“赤壁之战”,公元 221 年刘备与孙权的“夷陵之

战”。此外,东汉末年抗御外族侵犯的战争也不少,主要是平定西部的羌乱,其次是抗御北方的匈奴、南方的百越及东部的鲜卑。

频繁战乱,导致疫病流行。汉代《说文解字》释:“疫,民皆病也。”按现代说法,疫病就是一个在人群中相互传染的“群体病”,其发生和传播,必须有足够多而稠密的人群为基础。每一场战争,都有成千上万、甚至上百万的军士聚集调动,为疫病的发生和迅速传播火上浇油。如桓帝延熹五年(162 年)三月,中郎将皇甫规发骑兵征讨陇右羌军时,出现了军中疫病大流行,病死了十分之三至十分之四的军人^[1]。再如公元 208 年的“赤壁之战”,号称有数十万之众的曹操军中就因出现了疫病大流行而败北^[2]。

此外,据《后汉书》等文献记载,和帝永元元年(公元 89 年)至献帝建安二十五年(220 年)间,几乎每个年头都有大范围的水灾、旱灾、虫灾、地震等多种自然灾害接连发生。因此,从传染病发生和流行的三个环节来分析,首先,频繁的战乱严重破坏自然环境和生态平衡,昆虫媒介大量孳生,传染源普遍存在;其次,自然灾害给人们带来的饥寒、贫困、流离失所和悲恐无望,会普遍伤害人的身体素质及其自身的免疫能力和康复能力;再次,人们生存环境中各类传播途径都在传播病原体,人群对传染病的易感性增强,不仅促进了疫病的广泛流行,也使疫病人群的死亡率大幅升高。正所谓“大战之后必有大灾,大灾之后必有大疫”,成为了中国古代历史中疫病发生发展的一条规律。东汉末年皇权势微,群雄割据,战乱不断,自然灾害频发形成了疫病大流行的背景。

2 疫病肆虐对社会历史的影响

2.1 偶成“三国鼎立”的分裂局面

著名历史学家吕思勉说:“赤壁之战,是天下三分的关键,其事在公元 208 年,至 280 年晋灭吴,天

下才见统一。”^[3]这场改变我国历史格局的“赤壁大战”,其决战双方军事势力悬殊本来很大,曹操亲率大军有数十万之众(曹操自称“水军八十余万”),而孙刘联军总数尚不及5万,但败北的却是曹军。对于这场战役曹操败北的关键原因,一直争议颇多,但据比较公信的史书记述,没有异议的主要原因之一,是曹操军中发生了大的疫病流行,严重削弱了曹军的士气和战斗力。

陈寿《三国志·卷一》记载:“(建安十三年)十二月,孙权为备(刘备)攻合肥。公(曹操)自江陵征备……公至赤壁,与备战,不利。于是大疫,吏士多死者,乃引军还。备遂有荆州、江南诸郡。”^[2]曹操军队里出现了瘟疫大流行,官兵死亡太多,以至曹操大败而归。刘备则乘势占据了荆州及江南诸郡。自此,魏、蜀、吴三国鼎立的局面得以形成。另据《资治通鉴·卷六十五》记载:公元208年,曹操大军压境,当时孙吴军总指挥周瑜在分析曹军的情势时就曾断言,曹军“驱中国士众远涉江湖之间,不习水土,必生疾病”。果然,当孙刘联军与曹军相遇于赤壁,“时操军中,已有疾疫,初一交战,操军不利,引次江北”^[4]。曹操大军中因为出现疫病流行而败回到了长江北岸。

2.2 导致人口急剧衰减

据史料记载,从汉桓帝延熹四年(公元161年),到汉灵帝中平二年(公元185年),前后20余年,就发生了9次大的疫病流行。每次疫病流行,都造成大量人口死亡。这之后,到汉献帝建安十三年(公元208年)再次暴发疫病大流行的23年间,史书上虽没有查及“大疫”的记载,但实际上,民间仍然疫病频发而病死者不少。如当时的名医张仲景家族原有数百人,从建安纪年以来,不到十年的时间,就因患“伤寒”之类的疫病而死亡超半数。从汉献帝建安十三年,到建安二十四年(公元219年)的11年间,史书上记载有3次特大的疫病流行,人口死亡尤为惨重。如《后汉书》及《三国志·魏书》记载,献帝建安二十二年(公元217年)发生了“大疫”,当时魏国的七大名士(史称“建安七子”)中,王粲、徐干、陈琳、应玚、刘楨五人,都在这一年先后死于瘟疫。曹植《说疫气》一文中,更描述了这次“大疫”所酿成的人间惨状:

“建安二十二年,疠气流行。家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀。或阖门而殪,或覆族而丧。”当时,疫病横行,以至于灭门覆族,可见疫病肆虐之凶猛。

由于疫病的肆虐,再加上持续的战乱和频繁的饥荒,致使东汉末年我国的人口急剧衰减。两汉是我国历史上非常兴盛的时期,一直到东汉中期,我国人口都呈上升趋势。据东汉桓帝永寿年间(公元157年)户口统计,当时全国约有970万个民户,5000万人口^[1]。但是仅仅半个世纪,即“赤壁大战”后,其人口锐减90%,有的学者认为人数不足300万。据当时的魏国大臣陈群曾上疏说:“况今丧乱之后,人民至少,比汉文、景之时,不过一大郡^[2]”,考永寿年间全国最大的南阳郡,人口也只有240多万。三国鼎立后,形成了一个相对均势的平稳时期,人们暂得休养生息,疫病流行也有所缓和,到三国末期,公元263年,当时的魏、蜀、吴的总人口数也才接近800万^[3]。

古今中外都有实例证明,因战争引发的疫病大流行,往往比战争杀戮所造成死亡的人数更多。如持续了4年之久的第一次世界大战,据统计死于枪炮的人数虽达到了一千余万,但于同期2年时间,因大战而引发的世界流行性感胃大流行而死亡者,有五千万人!再如北美洲原有印第安人约5000万,后因哥伦布发现这块新大陆及西班牙军队的登陆,也带去了天花、麻疹、流行性感胃和斑疹、伤寒等疾病的轮番流行,仅一百余年时间,人口急剧减少到只有160万左右。因此,美国著名的生物学家贾雷德·戴蒙德说:“印第安人在病床上死于欧亚大陆病菌的,要比在战场上死于欧洲人的枪炮和刀剑的多得多。”^[4]

2.3 促成了《伤寒杂病论》的诞生

《伤寒杂病论》的作者张仲景,河南南阳人,约生活于公元150年至219年,《伤寒杂病论》成书大约在公元210年后,正值东汉末年。据仲景自序,其写作《伤寒杂病论》的原委是:“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。感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方……并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷。”张氏宗族原有200多人,不到十年,即因感染“伤寒”病而夭亡百余人,其疾病的感染率和死亡率都很高。已故的著名中医学家岳美中先生说:

“从仲景自序与史实看来,则《后汉书·五行志》所谓大疫,魏文帝所谓疾疫,陈思王所谓疫气,皆仲景所谓之伤寒。”^[7]因此,《伤寒杂病论》堪称我国古代疫病防治的奠基之作。

张仲景怀着对家国因灾乱沦丧之悲,亲人因疫病夭亡之痛,立济世救人之宏愿,一方面焚膏继晷,深入学习先辈的医学经典,广泛收集同行的方药经验;一方面勤谨临床,张仲景长期面对和诊疗多种外感疫病及内伤杂症的患者,在“平脉辨证”的实践中,勤求博采,验证创新,总结升华,经过多年的认真学习、实践、思考,殚精竭虑才完成了《伤寒杂病论》的写作,给那个多灾多难的阴暗的时代,带来了一缕温暖的阳光。

《伤寒杂病论》一书,在以六经及脏腑病证的框架下,用简明质朴的条文形式,展示了六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、三焦辨证以及方证对应、药证对应、八法论治等宏博内涵及辨治法度。因其论述严谨而质朴,内容宏博而简明,方证实效而能重复验证,是千百年来中医药学术发展的源头活水、无争的经典,为中华民族抗御疾病及保护人民的生命健康,作出了无可替代的贡献,故被后世尊奉为“众方之祖”“启万世之法程”。这个万世不易之“法”,就是《伤寒杂病论》所创立的“病证结合,以辨证论治为主”的中医临床诊疗模式。张仲景也因此被公认为我国最具影响的伟大医家,后世尊之为“医圣”。

3 《伤寒杂病论》中疫病的类型、病种及辨治法则

3.1 疫病的类型

中医之疫病,是指具有强烈传染性并能引起较大范围流行的一类疾病。历代中医有关疫病的分类,由于对其成因认识不一,分类标准各异,以致种类繁多,甚至名目怪异,很难规范。自明代吴又可《温疫论》问世以来,对疫病的成因开始有了共识。疫病属于中医外感热病的大范畴,一般外感热病的病因多为自然界气候异常变化的风、寒、暑、湿、燥、火,通称为“六淫”之邪。疫病的致病因素则主要是“疫毒”,因其非属一般病因的“六淫”之邪,故又称之为“异气”;疫毒致病,一般多较外感六淫致病厉害而急重

诡异,故又称之为“疠气”;疫毒的种类繁多,各种疫毒所攻击的部位和致病的性质也各不相同,故又称之为“杂气”。虽然疫毒非六淫之邪,但其致病,也多与当时气候的异变相关,故难免兼夹有六淫之邪,或以疫毒为致病的主因,六淫之邪为其诱因。而中医所谓风、寒、热、湿、燥、火,也是用来概括疾病不同的病理属性的,包括各类疫毒、疫病的性质也不例外。如晋代王叔和有“时行寒疫”之说,宋代陈无择列“风疫”之治。

张仲景离世后不久,《伤寒杂病论》一书即因战乱散佚于世。后经西晋王叔和及北宋林亿等人整理编辑为《伤寒论》和《金匱要略》两书流行于世。《伤寒论》以辨治外感热病为主,《金匱要略》以辨治内伤杂病为主。笔者认为,各种疫病按其病证性质分类,大致可以概括为寒湿疫、湿热疫、热毒疫三大类型。这三大类型在临床中,也非截然划分,往往互有兼容;在其病程中,病理性质也会出现变化。如寒湿入里化热,湿热伤阴化燥,等等。

3.2 各类疫病的病种及其证治方药

《伤寒杂病论》以“伤寒”冠于书名之首,就已显示了所论述疫病病种多属于“阴寒”性质的“寒湿疫”。目前临床医家多偏重于从“方证对应”的角度认识和研究《伤寒论》的条文,据此分析,《伤寒论》从《辨太阳病脉证并治》起至《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》止,共十篇,398则条文,112方,其中有证有方的条文约220则^[8]。据笔者统计,重复出现于8则条文及以上的方剂有6个:桂枝汤27则,小柴胡汤18则,大承气汤18则,四逆汤12则,麻黄汤9则,五苓散8则。以此6方为基础的加减方剂共有58个,6个主方及加减方的方证条文共177则,占全部方证条文80%。研究分析这6个主方的方证条文所针对的证因病机,分别是:桂枝汤为风寒袭表、营卫不和证而设,麻黄汤为寒邪束表、肺气闭郁证而设,五苓散为脾阳失运、水湿内停证而设,四逆汤为阴寒内盛、阳气衰微证而设。可见,《伤寒论》所论治疫病主要是寒湿类型。所以,当代著名的中医学家王永炎院士及中医临床名家薛伯寿教授都认为《伤寒论》主要为救治寒湿疫而著^[9]。至于小柴胡汤和承气类方,则主要为“寒湿疫”的变证及温热性类型的

疫病而设,小柴胡汤针对表邪渐入里化热,出现往来寒热、胁腹疼痛或呕逆诸证;承气类方则针对热邪入里、燥结阳明,出现腹部胀满疼痛、腑气闭结不通证。

寒湿疫,主要发生在冬季及其前后的寒冷时节。笔者参照现代传染病的病名,结合自己多年的临床经验判断,《伤寒论》中所记述辨治的寒湿疫类的疫病,主要是感染病毒、细菌之类病原体所引发的重症流行性感、流行性出血热、霍乱(寒性)、流行性脑脊髓膜炎等多种急性传染病。如因感染流行性感、流行性感冒病毒所致的重症流行性感、流行性感冒之类的急性传染病,临床以呼吸道感染、消化道感染两大类型为主。两大类型初起,除多有发热、恶寒、脉浮等表证外,所不同者,前者以咳嗽、喘促等为主症,《伤寒论》中麻黄汤及其主要的加减方小青龙汤(包括《金匱要略》射干麻黄汤)、麻杏石甘汤以及大承气汤等方证,皆是与呼吸道感染病症的辨治相对应的;后者以腹痛、呕逆、腹泻为主症,桂枝汤类方、小柴胡汤、半夏泻心汤类方、五苓散、四逆汤、理中丸等方证,皆与辨治消化道感染病症(包括霍乱病)相对应。再如流行性出血热,多为感染汉坦病毒所致,初起证候酷似流行性感、只是进入“休克期”特别是“少尿期”,出现急性肾衰竭时,则十分危重,死亡率颇高。《伤寒论》中有关小柴胡汤、五苓散、猪苓汤、桃核承气汤、抵挡汤、大陷胸汤、承气类等方证条文,皆与该病的辨治相对应。据笔者以往临床经验,辨证运用承气类方(包括桃核承气汤)救治急性肾功能衰竭,是非常有效的。此外,流行性脑脊髓膜炎也多发于冬春时节,以发热、头痛、呕吐、颈项强直、抽搐为主要表现,桂枝加葛根汤、栝蒌桂枝汤(《金匱要略》方)、葛根汤、大承气汤等方证条文,皆与该病的证治相对应。

实际上,《伤寒论》中还有许多辨治“湿热带疫”的条文,此类疫病按照现代医学病种分辨,有病毒性肝炎、细菌性痢疾、疟疾、猩红热等传染病。如231条所列:病过十日,外不解、胁下及心痛、嗜卧、一身及目悉黄、小便难、有潮热、脉续浮等证候,予以小柴胡汤治疗,就是典型的急性病毒性肝炎的证治。书中还列有治疗黄疸的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤等,直到今天,仍然是辨治病毒性肝炎

的有效方药。20世纪80年代初,笔者遇上了当地急性黄疸型肝炎流行,绝大多数为儿童,其证候多与《伤寒论》231条所述相符,余以小柴胡汤加减方治疗百余例皆效,且大多数患儿仅服3~7剂药即痊愈。再如371条白头翁汤所主治的“热利下重”证,显然与细菌性痢疾是相符的,该方及葛根芩连汤、黄芩汤等,至今也仍是辨治细菌性痢疾的常用方药。《伤寒论》中治疗呕吐、腹泻、脘腹痞的半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤及治疗腹痛欲呕吐的黄连汤,也都是治疗湿热类型的肠道传染病的常用效方。《金匱要略》云:“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛……升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒主之”,元末明初医家王履称此为“感天地恶毒异气”即“疫毒”所致,现代临床研究报道其为类似猩红热之类的疫病。

此外,《伤寒论》中治疗“热甚而厥”的白虎汤(350条)以及三黄泻心汤(大黄、黄连、黄芩)等,也为后世开了辨治“热毒疫”的法门。如清代余师愚论治“热毒疫”的主方清瘟败毒饮,即是以大剂白虎汤为主合三黄泻心汤等方加减而成。20世纪50年代,石家庄地区暴发“流行性乙型脑炎”,名中医郭可明先生等即以白虎汤为主方加减,重用生石膏,治愈率达90%以上。《金匱要略》中有辨治疟疾的专篇,治疗“温疟”用白虎加桂枝汤,治疗“牡疟”(寒疟)用蜀漆散,即分寒热两途辨治疟疾。

3.3 疫病的辨治理念和法则

《伤寒论》中防治疫病的条文,呈现了中医学理、法、方、药的两大基本内涵:一是“正邪博弈”是中医辨识病证的核心理念;二是“辨证论治”是中医辨治疾病的基本方法。

疫病的发生和发展是人体正气与病邪博弈的过程。一般来说,当人体自身的正气充盛时,则疫邪难以入侵而发病,《素问·评热病论》所谓:“正气存内,邪不可干”,《金匱要略》所谓:“四季脾旺不受邪”,“五脏元真通畅,人即安和”;若正气虚弱,则疫邪容易乘虚入侵而致身体患病,即《灵枢·百病始生》所谓:“两虚相得,乃客其形”。因此,正邪虚实的消长转化,确定了病证发展变化和治法取舍的关键和原则。《伤寒论》把外感热病(包括疫病)的发展过程概括为6个阶段,即“六经”,其中三阳病,多为正气未虚而

病邪方盛,故以祛邪为主,麻黄、葛根发汗解表,白虎、泻心清热解毒,承气、陷胸泻下通腑,五苓、猪苓利水,桃核、抵挡逐瘀,皆旨在祛邪以扶正,治病以救人。三阴病,多为阳气虚衰或致阴寒内盛,故以扶正温阳为主,麻附辛草温阳散寒,理中、附子温养脾肾,通脉、四逆回阳救逆,皆旨在扶正以祛邪,留人治病。正虚邪实并存折中的状态,如病初起,风袭肌表,卫阳不固,出现发热、汗出、恶风、脉缓等症,称太阳中风证,皆用桂枝汤健和中气,调和营卫,祛邪解肌;病程中,病邪初入里而正气已不足,见寒热往来、胁腹疼痛、呕逆纳差等症,称少阳证者,又当以小柴胡汤扶正祛邪并重,以和解少阳;大病初愈后,见脾肺阳虚而寒饮上逆者,则以理中丸,温阳益气化寒饮;若出现气阴不足而余热未尽者,又当用竹叶石膏汤,益气养阴清余热,等等。皆以正邪虚实消长,为识病辨治的核心。其实,现代医学对于许多没有特效药物治疗的疾病如病毒感染类疾病的救治,也多从人体免疫学方面进行调治。其理念,古今基本相似。

中医辨治疫病主要以患者所表现的“证候”为着眼点,即“辨证论治”。医者通过“四诊”所直接感知和触摸到患者的“证候”,来辨识其“病机”,即病变的部位、性质、趋势等,从而采取相对应的方药及措施进行有效治疗。《伤寒杂病论》中所罗列的数百条“方证相应”的条文,就是其辨证论治的示范。并且,《伤寒论》中还特别强调抓主要证候的辨治思想,即“但见一证便是,不必悉具”。另一方面,《伤寒杂病论》也并不忽视“病”的概念及其重要性,主张临床辨治宜采取辨病与辨证相结合的思路和模式。该书虽经后世医家编辑为《伤寒论》和《金匱要略》两本书,但两书的篇名皆按病名、脉证及治法的模式编纂,高度一致,如《伤寒论·太阳病脉证并治》《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》,即以病统证进行论治。如太阳

病分列有太阳中风、伤寒、蓄水、蓄血等证的辨治,痰饮病分列有痰饮、悬饮、溢饮、支饮等证的辨治。随着时代发展,中医有关疾病的病因、病名及其证型,都在不断深化明确、增删发展和规范,但源自《伤寒杂病论》“病证结合,以辨证论治为主”的临床诊疗模式一直沿用至今。

《伤寒杂病论》问世至今已1800余年,传统中医药在抗击疫病的过程中曲折前行,积累了防治疫病的宝贵经验。此次新冠肺炎疫情中,中医药积极参与防治工作,在降低死亡率和提升治愈率等方面都彰显其特色和优势。尤为突出的是几个公认的中医药有效方药,皆与《伤寒杂病论》有关。如:国家卫健委和国家中医药管理局推荐的“清肺排毒汤”,即由《伤寒论》麻杏石甘汤、小柴胡汤、五苓散和《金匱要略》射干麻黄汤4方联合组成。可见,《伤寒杂病论》不仅是我国古代一部临床医学的经典著作,也将为当今我国构建强大的公共卫生体系,保障人民健康提供更多中医的智慧。

参考文献

- [1] 范 晔. 汉书[M]. 长沙: 岳麓书社, 1994: 911, 1510.
- [2] 陈 寿. 三国志[M]. 长沙: 岳麓书社, 1990: 24, 379, 481, 510.
- [3] 吕思勉. 中国通史[M]. 北京: 中国画报出版社, 2012: 385.
- [4] 司马光. 资治通鉴(白文对照全译本)[M]. 张宏儒, 沈志华, 主编. 北京: 改革出版社, 1919: 968.
- [5] 梁方仲. 中国历代户口、田地、田赋统计[M]. 上海: 上海人民出版社, 1980: 34.
- [6] 贾雷德·戴蒙德. 枪炮、病菌[M]. 谢延光, 译. 上海: 译文出版社有限公司, 1916: 207.
- [7] 陈可冀. 岳美中全集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 220.
- [8] 张 机. 伤寒论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983.
- [9] 薛伯寿, 姚魁武, 薛燕星. “清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 461-462.

(本文编辑 贺慧斌)