

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.20.001

学术探讨

中医学在疫病防控中的作用与贡献

纪鹏程^{1,2}, 李爽², 谢院生^{1,2}✉

1. 解放军医学院, 北京市海淀区复兴路 28 号, 100853; 2. 解放军总医院第一医学中心肾脏病医学部/肾脏疾病国家重点实验室

[摘要] 疫病具有强烈传染性、流行性与危害性。在与疫病的斗争过程中, 中医学对疫病的认识及防控逐渐形成体系, 即疫病的命名包括传染性、病因、病机和临床表现四个维度; 病因与发病机制涉及异常气候、正气不足和疫疠之气侵袭三个方面; 传播途径有经“经络”与经“口鼻”两种途径; 诊断方法包括流行病学、症状体征和疗效反证三条线索; 治则治法经历了广义伤寒、热病、瘟疫、温病和专病五个阶段; 方药有对病、对阶段、对症的三类“专方专药”。中医学对疫病防控的三大措施为切断传播途径、改善医疗和公共卫生条件及采取预防接种控制疫病流行。认为中医学防疫思想和措施对现代传染病防控具有重要的借鉴和参考价值。

[关键词] 中医学; 疫病; 传染性; 新型冠状病毒肺炎; 防控措施

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属于中医学“疫病”范畴^[1]。自秦汉到明清历代文献均有关于疫病流行的记载^[2], 且在长期与疫病的斗争中, 中医学总结出了丰富的防控经验。现代医学少有针对病毒性疾病的特效药物, 在病毒性疾病的流行中缺乏针对病原体的特异性治疗, 而中医药理论体系对人体生理与疾病的认识, 以及辨证论治的治疗手段弥补了现代医学的这一不足。针对疫病本身的特点, 中医学采取了相应措施预防和控制疫病的流行, 对现代疫病防控具有重要的指导意义。本文旨在通过对古今疫病的认识与防治措施的梳理和总结, 发掘中医学在疫病防治中的优势, 做到继往开来, 古为今用。

1 中医学对疫病的认识

1.1 对疫病名称的认识

1.1.1 疫病名称的沿革和发展 中医学对疫病的命名大致有以下四个维度: 1) 根据疫病的传染性特征, 称之为“疫”“疠”“注”“天行”等, 突出了疾病传染性的特点; 2) 根据不同的病因将其命名为“伤寒”“温病”“时气”等, 突出了疾病的病因并据此确定治则; 3) 根据某些疾病特征性的临床表现

进行命名, 如“大头天行”“白喉缠”等; 4) 根据疾病的病位、病性和病机进行命名, 如“肺毒疫”“寒湿疫”等, 并根据核心病机进行辨证论治。

早在先秦文献中已有对“疫”的记载, 但未有明确定义。与“疫”含义相近的还有“疠”, 都被认为具有强烈传染性、致死性, 并能引起广泛播散和流行。在后来的医学著作中, “疫”与“疠”的含义逐渐趋于一致, 并多以“疫疠”并称^[3], 如《诸病源候论》云: “病无长少, 率皆相似, 如有鬼厉之气, 故云疫疠病”。除了“疫”“疠”等名称外, “注”和“天行”也是传染性疾病的别称, 如《释名·释疾病》云: “注病, 一人死, 一人复得, 气相灌注也”, 以及葛洪《肘后备急方》中对“天行发斑疮”的描述与记载。此类命名主要体现了疾病的传染性与危害性的特点, 但并未明确其病因和发病机制。

“伤寒”“温病”“时气”等名称在未与瘟疫严格区分时也曾一度成为疫病的代名词, 如张仲景于《伤寒论》自序中言其宗族内有三分之二的人因疾病在短时间死亡, 而“伤寒十居其七”; 葛洪在《肘后备急方》中提出“伤寒”“温疫”“时行”三种疾病类似的观点, 且将“温疫”与“温病”等同, 即“伤寒、时行、温疫, 三名同一种耳……其年岁中有疠气兼挟鬼毒相注, 名为温病”; 《诸病源候论》认为“时气”的病因是“非其时而有其气”,

基金项目: 国家自然科学基金(81774027); 国家重点研发计划(2016YFC0901502)

✉ 通讯作者: xieyuansn@aliyun.com

气候的异常导致发病人群的症状体征相同或相似。这些命名方式体现出中医学对疫病的命名除了认识到传染性这一突出特点之外,还对病因进行了探索,并据此发展出具有针对性的治则治法。

明清以后由于白喉、鼠疫、霍乱等具有典型临床特征的传染病的流行,根据不同疫病的特点如流行范围、临床表现、疾病发展规律、预后等,命名亦不相同,如对白喉的命名有“喉缠风”“喉锁风”“白喉缠”等^[3],并诞生了许多专门针对这些疾病的学术专著,丰富与发展了中医学的疫病防治理论。

中医学对疫病的命名还涉及病位、病程、属性等内涵^[4],即通过疫病的证候要素进行命名。对证候要素的命名又包括了病位命名与病性命名两种不同的方式^[5],如非典型性肺炎(SARS)中医学病名为“肺毒疫”^[6]、“肺痹疫”^[7]等,新冠肺炎中医学病名为“寒疫”^[8]、“寒湿(瘟)疫”“湿毒疫”等^[9],对识别疾病的证候要素并进行辨证论治提供了帮助。

1.1.2 伤寒、温病、疫病之辨 古代医家提出伤寒应与瘟疫区分,如东晋陈延之《小品方》记载:“天行温疫是毒病之气,而论治者,不别伤寒与天行温疫为异气耳。云伤寒是雅士之辞,云天行温疫是田舍间号耳,不说病之异同也。考之众经,其实殊矣”,认为温疫是“毒病之气”所导致的疾病,与伤寒不同,并提出了应将伤寒和温疫区分开来的观点。而“疫”也并非仅以“温”作为载体,王叔和《伤寒例》云:“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也”,提示“寒疫”也是疫病的重要类别。

温病学的发展对疫病的诊断与鉴别诊断具有重要的意义。吴又可《温疫论》云:“伤寒与中暑感天地之常气,疫者感天地之疠气”,认为感冒与中暑等与疫病的病因是不一样的,这是对疫病病因理论的新认识。吴鞠通《温病条辨》云:“温病者,有风温,有温热,有温疫……风温者,初春阳气始开,厥阴行令,风夹温也。温热者,春末夏初,阳气弛张,温盛为热也。温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也”,主张温病包括风温、温热、温疫等,温疫只是温病的一种类型。“天地之常气”会导致“风温”“温热”等季节性疾病,如风热感冒、中暑等,“天地之疠气”才是导致温疫流行的原因,据此将“风温”“温热”与“温疫”明确区别。

根据以上分析,由“常气”所致的“伤寒”

“风温”“温热”似乎为一类季节性疾病而非传染性疾病;而由于“疠气”所导致的“疫”,无论以“温”还是“寒”作为载体,均是真正的传染性疾病,如“温疫”“寒疫”。将季节性疾病与传染性疾病区分开,并采取不同的治疗与防控措施,对现代疫病防控具有重要的意义。

1.2 对疫病病因与发病机制的认识

中医学对疫病病因的认识随着中医理论的发展而不断深入,可以总结为异常气候环境(寒冷、炎热以及潮湿等)、正气不足与伏邪(器官系统的生理功能及免疫力低下与隐匿性疾病状态)以及疫疠之气的侵袭(病原微生物等致病因素)3个方面。

1.2.1 异常气候环境 气候是最早被提出的影响疫病发生与流行的重要因素。《黄帝内经素问遗篇》提出了五运六气的变化可使气候、物候异常改变,致人体发生疫病观点^[10]。至后世《诸病源候论》仍将“非其时而有其气”作为“时气”的病因。《叶选医衡》云:“伤寒者,以病因而为病名者也。温病热病,以天时与病形而为名者也……秋冬之伤寒,真伤寒也。春夏之伤寒,疫病也”,认为不同的季节对疾病的变化与转归,及其是否发生流行有着重要的影响。此外,不同地域的不同气候对疫病的证型也有影响,新型冠状病毒感染的患者即是在“湿毒”这一核心病机上^[11],伴有风、热、温、寒、燥的不同表现。现代医学也认识到了气候对于传染病的影响,如温度影响病毒的活性,在寒冷的环境中病毒更容易存活,加之冬季室内空气流通性差,一些呼吸道传染病更容易发生传播流行。研究表明,气温和空气质量与某些地区新型冠状病毒的流行相关^[12],而通过分析气候因素可辅助寻找疫情流行的高危地区^[13],显示出气候对于疫病防控的重要意义。

1.2.2 正气不足与伏邪 正气与邪气的盛衰强弱在疫病的发生中发挥着重要作用。《素问·刺法论篇》云:“正气存内,邪不可干”;《温疫论》云:“本气充满,邪不易入;本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之”,均体现了正气与邪气在疾病发生发展过程中呈相互对立、相互斗争的状态。当机体正气虚弱,抗邪无力时,邪气乘虚侵袭人体而发病^[14]。伏邪的概念可追溯到《素问·阴阳应象大论篇》“冬伤于寒,春必温病”,王叔和在《伤寒例》中也提出“冬时严寒……不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病”。此后,郭雍《伤寒补亡论》提出温病有“才感即发”和“有时而发”两种,王

孟英在《温热经纬》里则进一步阐释了“外感温病”和“伏气温病”各自的特点^[15]。以上论述均提示在传染性疾病中要注意识别隐匿性疾病。

1.2.3 疫疔之气的侵袭 由于缺乏现代科学设备的检测条件,古人仅仅从现象上认识到有一些肉眼看不见的对人体有害的物质,这些物质是引起传染病的原因,而将其称为“毒气”“疔气”以及“邪气”等^[16]。喻嘉言《尚论篇》提出“至温疫则另加一气,乃温气而兼瘟气,又非温证之常矣”,认为温疫的发生是在温病的基础上又感瘟气,是温病的变证;吴又可《温疫论》则提出“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”以及“盖当时适有某气专入某脏腑、某经络,专发为某病”,均认识到疫病的传染性与“异气”相关。也就是说,疫疔之气是独立于外感六淫(风、暑、火、湿、燥、寒)的致病因素,提示在传染性疾病诊断与治疗中,不仅要针对患者的症状体征进行治疗,明确导致疾病的“异气”或病原体并针对“异气”或病原体进行治疗效果更佳。

1.3 对疫病传播途径的认识

中医理论对疫病的传播途径有着丰富而科学的认识。《医学心悟》中记载“疫有在天者,有在人者。如春应温而反寒,夏应热而反凉,秋应凉而反热,冬应寒而反温,非其时而有其气,自人受之,皆从经络而入……斯在天之疫也。若夫一人之病,染及一室,一室之病,染及一乡,一乡之病,染及阖邑,此乃病气、秽气相传染,其气息俱从口鼻而入……所谓来路两条者此也”,将疫病传播途径区分为“在天”与“在人”两种,并提出了病气进入人体的两种不同途径,“在天”之气是疫疔之气通过各种媒介如风寒、暑湿、雾露及蚊蚋等进入经络,从而流注脏腑;“在人”之气则是通过人群的聚集和接触,通过口鼻进入人体。现代调查研究亦表明,城市的人口密度与新型冠状病毒的传播与流行有一定的相关性^[17],故避免聚集对控制疾病流行有着重要意义。

除此之外,中医学还认识到接触患者的衣物可能与疫病的传播流行有关。《寿世保元》中记载:“凡患瘟疫之家,将出病患衣服于甑上蒸过,则一家不染”,表明当时已经意识到除通过口鼻外,接触传播(物传人)也是疫病重要的传播途径,并提出了高温消毒这一有效的阻断措施。《北江诗话》记载:“赵州有怪鼠,白日入人家,即伏地呕血死。人染其气,亦无不立殒者”,认识到了疫病的传播

与某些动物如老鼠有关。这些认识都为现代疫病流行期间改善公共卫生条件、控制人员的聚集与流动,以及在一些自然疫区进行消杀、防止蚊虫和老鼠叮咬、避免接触疫水等疫病防治措施提供了历史经验依据。

1.4 对疫病的诊断与治疗的认识

1.4.1 疫病的诊断识别 古代医家对疫病的诊断至少有三条线索:1)从流行病学角度来鉴别疫病。吴又可在《温疫论》中指出导致疫病的“杂气”千变万化,接触感受不同的杂气会导致不同的疾病,“杂气之毒亦有优劣……人有触之者,各随其气而为诸病”;发病的季节同样也是疫病诊断的参考,如《叶选医衡》“秋冬之伤寒,真伤寒也。春夏之伤寒,疫病也”。通过不同途径接触患者或传染源,并在特定季节发病至今仍是诊断传染性疾病重要的流行病学依据。2)从特征性症状体征鉴别疫病。刘完素提出从脉象上来识别疫病,在《伤寒标本心法类萃》中提出:“凡伤寒疫疔之病,何以别之?盖脉不浮者,传染也”;叶天士在辨治温病的理论基础上发展丰富了舌诊、齿诊等诊断方法^[18];戴天章在《广瘟疫论》中提出从辨气、辨色、辨舌、辨神、辨脉五个方面对瘟疫患者进行诊断;吴又可在《温疫论》中提出在“疫气衰少”的年份里疫病传染性较弱,患者的“脉证与盛行之年所患之证纤悉相同”也是诊断散发疫病的重要依据。某些疫病如猩红热、天花,患者临床表现具有一定的特异性,即可从症状体征对疫病患者进行识别。3)从临床疗效反证鉴别疫病。吴又可认为散发的疫病患者与以往典型的疫病患者相比“用药取效毫无差别”,成为诊断的重要依据之一。临床上许多流行病学资料不明、症状不典型的传染病患者,如疟疾或结核,在抗疟或抗结核治疗后有效,同样为疾病诊断提供了证据。从流行病学、疾病特征和疗效出发,借助历史资料识别散发疫病,有助于减少疫病的误诊与漏诊,并且对预防疫病的播散具有重要的意义。

1.4.2 疫病的治则治法 疫病治则治法理论的发展由“粗”到“精”,经历了广义伤寒、热病、温疫、温病和专病五个阶段。《难经·五十八难》认为广义的伤寒包括热病与温病,云:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”;《素问·金匱真言论篇》提出“精者,身之本也。故藏于精者,春不病温”,认为精气和正气是人体的根本,顺应四时,保藏精气,在易发生热性病与传染

病流行的季节才不会患病。任应秋认为《伤寒论》是对《素问·热论篇》的深入阐释与发挥^[19]，《伤寒论》中确立了诸多经典的治则治法，如调和营卫、重视胃气、温里攻表，在疫病的治疗中亦多有体现，其中部分治法治则和方剂被后世许多温病大家深入阐释，并用于温病与瘟疫的治疗中。

生活在战乱频仍年代的金元四大家亦为热病、疫病治疗理论的发展做出了重要贡献。刘完素主张“五运六气有所更，世态居民有所变”，从现实出发自制“双解”“通圣”辛凉之剂，提倡用寒凉清热法治疗热病、疫病；张从正在《儒门事亲》中强调治疗外感热病要结合社会因素、气候因素、地理因素、体质因素及脉象等方面综合分析，从而决定使用辛温之剂还是辛凉之剂^[20]；李杲在《内外伤辨惑论》中强调注重外感和内伤的鉴别，并创制普济消毒饮，在疫病流行时节“全活甚众”；朱震亨认为“天行时病需分内外”，其治疗有三种治法即“宜补、宜散、宜降”，且应因人制宜，选择不同的方法。

明清以来，温病学的发展对丰富疫病的治法产生了重要影响。温病学理论认为包括瘟疫在内的温病有其独特的病位与病机特点，如吴又可可在《温疫论》中将具有传染性的疫病从温病中单独列出加以讨论，提出瘟疫自口鼻而入，伏于膜原，且传变无常，“有从战汗而解者，有从自汗、盗汗、狂汗而解者，有无汗竟传入胃者”，并根据不同的病位确定发汗、涌吐、攻下等不同的治法。戴天章在《广瘟疫论》中提出“瘟疫气从中蒸达于外”“瘟疫主蒸散”等观点，在疫病不同的阶段给予汗、下等不同的治疗。吴鞠通在《温病条辨》中提出瘟疫是温病的亚类，温病始于上焦、渐次传及中焦下焦，并拟出辛凉、苦寒、甘寒等不同方剂来治疗温病、疫病。余霖在《疫疹一得》中对疫病中的斑疹进行了研究，根据斑疹的不同外观色泽对其进行辨证，在出疹邪热达到高峰时重用石膏清胃热以除疹。此外该时期还诞生了许多关于疫病专病的著作，并形成了独特的治则治法，如陈葆善在《白喉条辨》中认为白喉多发生流行于“燥气盛行之年”，并提出应用辛凉法治之，忌用汗、吐、下的治则治法；余德璿在《鼠疫抉微》中提出“鼠疫又名核瘟”，且“鼠疫之必夹核，核瘟之必夹瘀”，重视瘀血在鼠疫发生发展中的重要作用，并提出在清热解毒的治则上重视活血等。这些治则治法对后世疫病的诊治提供了重要的借鉴和参考。

1.4.3 疫病的药物治疗 在中药典籍中多有记载与瘟疫相关的药物，如《神农本草经》中升麻“辟瘟疫瘴气邪气”、木香“主邪气辟毒疫温鬼”，《本草新编》中苍术“辟山岚瘴气，解瘟疫尸鬼之气”，均是治疗疫病的常用中药。

针对不同的疫病、疾病的不同阶段以及不同的症状，都有许多专门的方剂，包括针对特定疾病大头瘟所设的洁古雄黄丸、黑白散等，针对疫病不同阶段所设的方剂，如瘟疫初起的达原饮、气血两燔的清瘟败毒饮等。针对疫病症状，如H1N1流感发热，麻杏石甘-银翘散联合达菲，在退热时间方面显著优于单用达菲，该结果亦得到国际学术界的充分肯定^[21]。

此外，在《温疫论》中吴又可提出疫病有“专方专药”，即“某病专有某方”，甚至认为“一病只有一药，药到病已，不烦君臣佐使”。这是疫病诊疗理论的重要发展，为疫病的群防群治奠定了理论基础。在现代医学缺乏针对新型冠状病毒特效药的情况下，中医从古籍和实践经验中总结出了“三方三药”（“三方”包括清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方，“三药”包括金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、血必净注射液），对新冠肺炎具有较好的临床疗效，成为了新冠肺炎的“专方专药”。新冠肺炎诊疗方案推荐处方之一的清肺排毒汤就是从《伤寒论》和《金匱要略》中小柴胡汤、麻杏石甘汤、五苓散和射干麻黄汤化裁而来^[22]，这是中医学抗疫理论古为今用的最好例证。

2 中医学防控疫病的措施

2.1 切断疫病的传播途径

消除传染源、切断传播途径这一重要的防疫措施在《治疫全书》中得到了高度的概括总结^[23]，书中提出瘟疫流行时节“十四不要”原则，其中包括“毋近病人床榻，染其秽污；毋凭死者尸棺，触其尸恶；毋食病家饭菜；毋拾死人衣物”。及时处理疫病死者的尸体对控制疫病进一步的传播有着积极的作用，如《旧五代史·梁书》所载开平二年（公元908年）“命庶官偏祀于群望，掩瘞暴露”，通过收殓掩埋疫死者的尸体，阻断疫病的进一步传播与流行；通过对患者及密切接触者采取隔离措施亦可控制疾病的传播，如《汉书》记载元始二年（公元2年）“民疾疫者，舍空邸第，为置医药”，对疫病患者采取集中隔离的措施；《晋书》记载永和十二年（公元356年）“永和末，多疾疫。旧制，

朝臣家有时疾，染有三人以上者，身虽无病，百日不得入宫”。此外，古代认为将麻风病人隔离是消灭麻风的主要方法，因此自明中叶以来中国东南地区即普遍建立了隔离麻风病人的机构^[24]；清朝时期为防止天花的流行，强化了查痘方法，设置“查痘章京”，专门负责巡查出痘者，制定“旗人痘疹及内城民人痘疹迁移之政令”，规定“凡出痘者，一律带出城外二十里居住”^[25]。

现代抗疫措施与这些防疫思想一脉相承，在疫情期间限制人员不必要的流动、减少走亲访友、识别疑似病例与高危人群、在出现疑似病例时对小区和街道进行封锁、设置集中隔离点等，无疑对疫病的流行起到了至关重要的防控作用。

2.2 改善公共卫生与医疗条件

国家与政府参与，改善公共卫生与医疗条件对防控疫情起到重要作用。改善公共卫生与医疗条件主要包括两个方面，一是对公共卫生条件如居住环境的布局 and 改造，二是建立政府医疗行政机构，在疫病流行期间通过派遣使者支援疫区，以及与其他民间机构合作收治患者等。

公共卫生条件无疑对疫病的发生与流行有着重要影响，在古代城市的布局与改造中，非常重视规避“湿”气，认为通过去除死水可以预防包括“瘴气”在内的多种疾病的发生^[26]；饮水与排污对疫病的流行亦有重要的影响，如《续汉书·礼仪志》曰：“夏至日浚井改水，冬至钻燧改火，可去温病也”，《霍乱论》亦云：“人烟稠密之区，疫病时行……故为民上及有心有力之人，平日即宜留意，或疏浚河道，毋使积污，或广凿井泉，毋使饮浊，直可登民寿域”。通过改善饮水、排污等卫生条件，减少蚊虫等传播媒介的滋生，可减少或防止包括疟疾、乙脑在内的多种疾病的传播。

医疗机构的建立对控制疾病的流行意义重大。《后汉书》所载建宁四年（公元 171 年）“大疫，使中谒者巡行致医药”，熹平二年（公元 173 年）“二年春正月，大疫，使使者巡行致医药”，表明当时政府投入参与到疫病的防控工作中。唐代时已有医学博士的建制，一旦疫情发生，朝廷便会派出使者前往疫区，加强疫区医疗力量；同时政府还与掌握医学知识和医疗资源的僧人合作，官方供给资金，置悲田使，利用寺院的医疗资源和人力资源建立“悲田坊”这一医疗机构^[27]，并成为当时公共医疗资源的重要组成部分。宋代翰林医官院主要供奉医药，瘟疫流行时期奉诏至地方视察、医治瘟疫，且

此时已有官员募资创办医院，集中收治疫病患者的记载^[28]。派遣使者巡行给药、创办集中收治患者的“安乐坊”，整合各种可利用的社会资源，不断改善公共卫生与医疗条件，显示出十分先进的公共卫生意识。在 SARS 期间建立小汤山医院，在新冠肺炎期间建立雷神山与火神山医院和方舱医院，分类收治轻型和重型患者，充分利用医疗资源，也是现代对古代防疫措施的继承与发展。

2.3 预防接种

预防接种是中医学为世界疫病防治做出的重要贡献。我国预防接种的思想源远流长，葛洪在《肘后备急方》中有狂犬咬伤后处置的记载“仍杀所咬犬，取脑傅之，后不复发”；孙思邈以脓汁接种法预防疔痈等，这些“以毒攻毒”的方法既是免疫接种思想的体现，同时也是免疫接种技术的原型，为此后的人痘接种术预防天花提供了技术上的借鉴^[29]。

天花是一种由天花病毒引起的烈性传染病，曾在全世界流行，病死率高，对人类危害极大。李时珍在《本草纲目》中有“用白水牛虱一岁一枚，和米粉作饼，与儿空腹食之，取下恶粪，终身可免痘疮之患”的记载，用口服牛虱的方法预防天花。在人类征服天花的历程中，中医学发明的人痘接种法为预防和消灭天花发挥了重要作用。早在宋真宗时期（公元 998–1002 年）就将干燥的天花痂皮粉吹入儿童鼻中（称为鼻痘），来达到自动免疫的目的。16 世纪时，南方民间已流行人痘接种术。清代康熙、乾隆时期都曾多次下令为京城八旗旗人乃至蒙古的牧民子女种痘^[30]。在我国发明鼻痘接种法 700 多年后，1796 年英国医生爱德华·琴纳（Jenner）开始试用牛痘接种法成功。1980 年，第 33 届世界卫生大会宣布全球范围内消灭天花^[31]。

3 中医药在现代疫病防控中的作用

疫病在人类的历史中屡见不鲜，疫病的大流行不仅会给人们带来健康的损害和死亡的威胁，也会对政治、经济以及文化等各方面产生不良影响。在无数次与疫病的斗争中，中医学对疫病的认识逐渐走向成熟，总结出了一套对疫病具有独到认识的理论体系，如“杂气”病因学说、“伏邪”发病学说、“在天在人”传染途径学说等。在天人合一思想的指导下，强调异常气候环境在疫病的发生流行和患者病情转归中的重要作用，对现代医学具有启示和参考意义。在与疫病不断斗争的过程中，逐渐将疫病与伤寒、温病等区分开来，进而提出“某药专主

某病”的思想,为疫病患者集中统一治疗奠定了基础。同时在抗疫斗争中探索出了许多行之有效的办法,如消除传染源,改善公共卫生条件,派遣使者援助疫区,整合社会资源以提供有效的公共卫生救援,识别高危人群、密切接触者 and 疑似病例,集中隔离和收治患者以及接种疫苗等。在抗击新冠肺炎疫情过程中,中医学在疫病的理论认识和防控措施方面又积累了更多的经验:通过辨证提出了湿毒疫理论,并据此确定治则;用科技助力老药新用和新药研发,通过应用网络药理学的方法识别中药的作用位点,并据此匹配合适的中药处方;中药全程参与,轻症患者阻断转重,重症患者减轻症状,恢复期减少后遗症,在患者救治中发挥了重要作用。

虽然有着现代科技的支撑,但由于新发的传染病病因千变万化,现代医学从对新发疾病的机制和治疗的研究到新药与特效药临床应用往往需要较长时间,此时中医药思维模式在传染性疾病的诊疗中展现出了明显的优势和重要的意义。中医学通过观察、分析、判断疾病的症候群、患者体质和所处的环境三者之间的关系,通过辨证论治确定理-法-方-药,在病原体不明的情况下仍能对疾病发挥一定的治疗作用。以病毒感染的疾病为例,中医药主要采用扶正祛邪的方法,“扶正”重在激活、引导和提升身体内部潜在的抵抗力、免疫力、抗损害力和修复自愈能力;“祛邪”一是药物的直接抗病毒作用,二是通过强化机体的免疫系统消除和减轻外界致病因素(如病毒)的致病与损害作用,三是通过调整身体内部的状态,抑制或阻断加重疾病的病理生理过程如炎症、水肿、高凝状态、循环障碍等,以维持机体内环境的稳定,防止病情转重并缓解患者的症状及改善预后。如 1954 年应用白虎汤等汤剂治疗以“热、毒、阴虚”为主要证候要素的石家庄乙型脑炎,使得患者的死亡率明显降低^[32];2003 年中西医结合治疗 SARS,患者的有效率和死亡率均优于单纯西医治疗^[4];目前有多中心随机对照研究的结果证实,西医常规治疗联合连花清瘟胶囊治疗新冠肺炎患者,其临床症状恢复时间、肺部影像学改善时间以及临床治愈率均优于单纯西医常规治疗^[33],显示出中医药在抗击疫情中的作用与优势。

中医药是中华民族的伟大宝库,还有很多内涵仍未被认识与挖掘。由于其独特的思维方式和理论体系,中医药理论尚未得到现代医学的充分理解和认识,但中医理论中的许多内容仍对现代医学乃至

科学的发展具有借鉴或指导意义。在疫病的防治中,中医理论体系为我们提供了探索的方向以及治疗的手段,医学与史学的文献也为制定公共卫生策略提供了参考。因此,高度重视中医药的可及性,将中医药纳入公共卫生事件的应急体制中,对维护人民的生命安全具有重大的意义。

参考文献

- [1] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [2] 张剑光.三千年疫病的当代思考[J].中国医学人文,2020,6(3):65-68.
- [3] 刘珍,易钊旭,邓天好,等.从中医古籍疫病理论浅析疫病之病名[J].湖南中医杂志,2020,36(8):120-122.
- [4] 仝小林,陈晓光,李爱国,等.中西医结合治疗 SARS 的临床疗效分析[J].中国医药学报,2003,18(10):603-608.
- [5] 陈剑明,陈腾飞,连博,等.新型冠状病毒肺炎中医证候和证候要素分布特点的文献分析[J].首都医科大学学报,2020,41(6):1-7.
- [6] 仝小林.中医肺毒疫辨识[J].中医杂志,2003,44(12):885-887.
- [7] 张伯礼,王晓晖.非典的中医命名、分期及病机[J].天津中医药,2003,20(3):12-14.
- [8] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [9] 杨家耀,苏文,乔杰,等.90 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J].中医杂志,2020,61(8):645-649.
- [10] 曹雷,苏颖.基于五运六气理论对中医疫病流行的现代研究概况[J].山西中医学院学报,2015,16(1):70-72.
- [11] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(12):1024-1028.
- [12] BASHIR MF, MA B, BILAL, et al. Correlation between climate indicators and COVID-19 pandemic in New York, USA[J]. Sci Total Environ, 2020, 728: 138835. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138835.
- [13] SAJADI MM, HABIBZADEH P, VINTZILEOS A, et al. Temperature, humidity, and latitude analysis to estimate potential spread and seasonality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(6): e2011834.
- [14] 徐晓雨,刘福明.从“正气存内,邪不可干”理论探讨新型冠状病毒肺炎的中医药预防[J].湖北中医药大学学报,2020,22(2):9-11.
- [15] 李洪涛.新感温病与伏气温病考辨[J].安徽中医学院

- 学报, 2005, 24(4): 1-3.
- [16]朱颜. 祖国医学在传染病的认识和防治方面的成就[J]. 中医杂志, 1955(8): 5-9.
- [17]BHADRA A, MUKHERJEE A, SARKAR K. Impact of population density on Covid-19 infected and mortality rate in India[J]. Model Earth Syst Environ, 2020: 1-7. doi: 10.1007/s40808-020-00984-7.
- [18]刘铁钢, 于河, 赵岩松, 等. 叶天士温病理论研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 85-87.
- [19]任应秋. 任应秋中医各家学说讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 30.
- [20]刘景源. 中医疫病学与温病学的历史沿革: 宋金元时期[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(8): 27-28.
- [21]WANG C, CAO B, LIU QQ, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshiganyinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2011, 155(4): 217-225.
- [22]国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[EB/OL]. (2020-08-18)[2021-7-28]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/19/content_5535757.htm.
- [23]张茂云, 苏颖. 熊立品《治疫全书》医学思想概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(3): 236-238.
- [24]张星. 明清时期南方麻风病的隔离与治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(4): 136-138.
- [25]刘淑云, 罗威. 满族“避痘”法与隔离预防传染病方法概述[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(11): 49-51.
- [26]于赓哲. 中国中古时期城市卫生状况考论[J]. 武汉大学学报(人文科学版), 2015, 68(3): 65-75.
- [27]邵佳德, 王月清. 从借医弘道到悲田养病: 试论汉唐之际中国佛教医学的发展及其贡献[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(10): 71-73, 81.
- [28]陈凯佳, 庞震苗, 邱鸿钟. 中国古代社会办中医的历史回溯[J]. 中医文献杂志, 2015, 33(6): 51-55.
- [29]杨小明. “胎毒外感说”与中国古代防治天花的成就[J]. 中华医史杂志, 1997, 27(4): 14-16.
- [30]杜家骥. 从清宫医案看天花的防治: 种痘与治痘[J]. 中国社会历史评论, 2007(8): 59-69.
- [31]THEVES C, BIAGINI P, CRUBEZY E. The rediscovery of smallpox [J]. Clin Microbiol Infect, 2014, 20(3): 210-218.
- [32]郭子化. 中医治疗流行性乙型脑炎的成就[J]. 中医杂志, 1955(12): 3-4.
- [33]HU K, GUAN WJ, BI Y, et al. Efficacy and safety of Lianhuaqingwen capsules, a repurposed Chinese herb, in patients with coronavirus disease 2019: A multicenter, prospective, randomized controlled trial [J]. Phytomedicine, 2021, 85: 153242. doi: 10.1016/j.phymed. 2020.153242.

The Contribution of Chinese Medicine in Prevention and Control of Epidemics

Ji Pengcheng^{1,2}, LI Shuang², XIE Yuansheng^{1,2}

1. Chinese PLA Medical School, Beijing, 100853; 2. Department of Nephrology, First Medical Center, Chinese PLA General Hospital, State Key Laboratory of Kidney Diseases

ABSTRACT Epidemic diseases are highly contagious, prevalent, and can cause damages. In combat with the epidemics, traditional Chinese medicine (TCM) has gradually established its knowledge as well as prevention and control system on epidemics, mainly including infectivity, etiology, pathogenesis and clinical manifestations. The etiology and pathogenesis involve three aspects, i. e. abnormal climate, insufficiency of healthy *qi* and the invasion of pestilence *qi*. It can be transmitted either through “channels and collaterals” or through “mouth and nose”. Epidemiological characteristics, clinical symptoms and signs, and treatment effectiveness refelection are taken as clues for diagnosis. Therapeutic principle and method have experienced five stages from generalized cold damage, febrile disease, pestilence, warm disease, to specific disease. There are three types of specific prescriptions in correspondence to the specific disease, stage, and symptom, respectively. The commonly used TCM therapies has been summarized including to cut off the transmission routes, to improve the medical and public health conditions, and to take vaccination to prevent from the disease. The thoughts and measures of TCM are of important value for the prevention and control of modern infectious diseases.

Keywords traditional Chinese medicine; epidemics; infectious diseases; coronavirus disease 2019; prevention and control measures

(收稿日期: 2021-01-15; 修回日期: 2021-08-04)

[编辑: 崔京艳]