

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.14.018

百 家 园

论流行性感冒与伤寒、温病的关系

苏芮, 刘清泉*

(首都医科大学北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 《伤寒论》成书在东汉末年建安瘟疫流行的背景下, 是关于寒性流行性感冒 (简称流感) 辨证论治的专著。至明清时期, 由于人口向南方的迁移和气候的转暖, 温热性流感的流行使温病理论得以发展。由于病原体、气候、地域的差别, 流感的临床特征不同。根据其临床表现流感可分为寒性流感和温热性流感, 寒性流感辨证当以六经辨证为指导, 温热性流感辨证当采用三焦和卫气营血辨证。流感的辨证当以轻、重、危重三期为纲, 以风温 (冬温)、春温、湿温、伤寒为目, 在治疗中灵活应用伤寒和温病理论, 病证结合, 遣方用药。

关键词 流行性感冒; 伤寒; 温病

伤寒和温病是外感热病两个互补的辨证体系, 根据流行性感冒 (简称“流感”) 的临床表现, 可将其分为寒性流感和温热性流感两类, 辨证治疗均不同, 现分述如下。

1 外感热病与伤寒、温病的关系

伤寒有广义和狭义之分, 《难经·五十八难》曰“伤寒有五, 有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。广义伤寒为一切外感热病总称, 包括中风、伤寒、湿温、热病、温病, 而狭义伤寒则是外感热病中的一种寒性疾病。张仲景《伤寒论》以狭义伤寒为主, 对于温病仅有“太阳病, 发热而渴, 不恶寒者, 为温病”的论述, 且缺少对温病的证治方药阐述。随着历代医家对外感热病认识的深入, 至金元时期温病学派出现, 明清时期形成了卫气营血和三焦辨治体系, 更加注重寒凉清热药物在外感热病中的应用, 补充了《伤寒论》治疗温病论述的不足。六经辨证和卫气营血辨证、三焦辨证均是对同一种外感热病病情不同阶段的症候群的描述, 只是各自论述角度不同且名词术语使用上存在差别。

《伤寒论》六经辨证和温病辨证学是中医外感病两个互补的辨证论治体系。温病学说起源于

《伤寒论》, 是在《伤寒论》的基础上对外感热病理论体系的补充和完善。狭义伤寒和温病对外感热病的认识都是不全面的, 温病和狭义伤寒是外感热病的两个组成部分, 把狭义伤寒和温病对立起来显然是不恰当的。所以对于流感的中医辨证不应拘泥于伤寒或温病, 而应将伤寒、温病融会贯通, 寒温统一, 灵活应用伤寒和温病的辨证方法遣方用药。

2 流感与伤寒、温病的关系

古人在没有病原学检测手段的前提下, 很难区分流感和普通感冒, 只能通过患者大量的临床表现来总结其发病特征。普通感冒多散发、呈自限性, 不会出现大范围流行, 而流感发病急、传变快, 可能引发严重的并发症, 极易发生大范围流行。古代疫病的流行与气候、战争、人口迁移密切相关, 黄河中下游地区在中国古代很长一段时间内一直是政治、经济中心, 人口亦多集中分布于此。《伤寒论》成书于东汉末年, 正处于中原建安瘟疫流行时期。唐代由于社会经济的发展及人口增长加之北方战乱的影响, 人口大规模向南方迁移, 至 13 世纪初 (金元时期) 69% 的人口分布在南方, 人口密度大大增加, 从而也造成了瘟疫易于流行^[1]。温病学派形成于金元时期, 明清时期达到鼎盛阶段, 我们认为, 在瘟疫流行背景下成书的《伤寒论》和多数温病学派的专著中所记载的外感热病

基金项目: 国家科技重大专项 (2017ZX10305011)

* 通讯作者: liuqingquan2003@126.com, (010) 52176520

大部分应属于流感范畴而非普通感冒。

2.1 流感与伤寒

2.1.1 建安瘟疫 张仲景生活于东汉末年(约 150—219 年),当时战乱频繁,灾疫连年,民不聊生。《后汉书·五行志》记载安帝元初六年(119 年)会稽大疫至献帝二十二年建安大疫共发生大的疫情 10 次^[4],尤其是建安年间(196—219 年),疫情持续时间之长、死亡人数之多均是历史上少见的。据记载,恒帝永寿二年(156 年)全国人口 5006 多万,到三国末年(280 年),魏、蜀、吴三个国家人口合计只有 560 多万^[5]。全国人口缩减 90% 的原因除了连年战乱以外,疫情肆虐是更为重要的原因。曹植《说疫气》描述当时疫病的惨状,曰“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”^[6]。根据《伤寒论·序》记载,张仲景家族“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”。

2.1.2 瘟疫来自匈奴 建安瘟疫的原因至今没有确切的定论,其起源很可能和匈奴与汉军的战争有关。据《汉书·中西域传》记载“闻汉军当来,匈奴使巫埋羊牛所出诸道及水上以诅军。单于遣天子马裘,常使巫祝之。缚马者,诅军事也。”^[7]匈奴人将羊牛埋在汉军行走的通道以及需要使用的水井中,将沾染疫毒的皮衣献给皇帝,将感染病毒的战马捆绑前腿送放到长城脚下,使汉军染上疫病丧失战斗力。汉人面对这种传染性极强的病毒毫无免疫力,使东汉末年中原人口急剧减少,最终东汉灭亡。汉朝之后北匈奴不断西迁,同时也把瘟疫一路传播到了欧洲。《世界简史》记载“罗马和中国在公元 2 世纪遭受一场大灾难,他们抗击北方野蛮民族的力量也由此减弱。瘟疫在中国大地上肆意蔓延了十一年之久,……最后汉朝灭亡。”^[8]可见瘟疫来自匈奴一说是成立的。

2.1.3 气候寒冷 东汉时期,我国天气趋于寒冷,《后汉书·五行志》记载“献帝初平四年(193 年)六月,寒风如冬时”。曹巫在公元 225 年到淮河广陵视察十多万士兵演习,由于严寒,淮河突然冻结,演习不得不停止^[9]。可见东汉末年气候反常,气温偏低是东汉后期疫情剧增以及《伤寒论》更注重寒邪致病的重要原因。

肆虐中原的“建安疫病”究竟是哪种传染病现在已无从考证,而结合《伤寒论》的成书背景、在当时及对后世的影响力可以推断,《伤寒论》中

描述的“伤寒”是以寒邪致病为证候特点的寒性瘟疫而并非普通的感冒,是张仲景在长年的疫情中通过大量的病例对“建安疫病”发病规律的总结和归纳。将急性传染病按照症状进行分类可分为发热伴呼吸道症候群(流感、禽流感)、发热伴出疹症候群(麻疹、天花)、发热伴脑炎、脑膜炎症候群(流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎)、发热伴腹泻症候群(菌痢、霍乱)、发热伴出血症候群(鼠疫、流行性出血热,《伤寒论》描述的疾病并未提及出疹、出血及脑炎、脑膜炎症状,《伤寒论》中的腹泻也仅是某一阶段时可能出现的症状,而不是主要症状,所以《伤寒论》中所描述的瘟疫与流感的发病、发展和转归非常相似。

2.2 流感与温病

东汉以前中国人口主要分布于黄河中下游,且气候寒冷,外感热病以伤寒为主,所以“法不离伤寒,方必宗仲景”的观点逐渐形成。此后几百年间,气候逐渐转暖,且唐代末年和宋代又出现了多次大规模的人口向长江流域和珠江流域的迁移,人口密集加之气候温暖导致外感热病以温病为主^[10],这一时期也是温病学派发展的鼎盛时期。由于《伤寒论》详于寒而略于温,对表现为“发热而渴,不恶寒”的温病没有详细论述,在治疗方法上有一定的局限性,未能涵盖全部外感热病,随着后世医家对于外感热病的认识逐渐加深,又提出了寒温应当分论的见解。

如金代刘河间临床治疗上突破了《伤寒论》辛温解表和先表后里的原则,将苦寒药配合辛温药,辛凉解表兼清里热,自制防风通圣散寒温并用,开创了辛凉治热病的先河。至明清时期由吴又可、戴天章、余师愚为代表的温病学派已认识到流感不同于普通感冒,与感受时行疫毒有关。林佩琴《类证治裁·伤风》中首次提出“时行感冒”之名,曰“时行感冒,寒热往来,伤风无汗,参苏饮、人参败毒散、神术散”。以叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英为代表的温热学派主张对外感热病从热立论,创立了卫气营血和三焦辨证论治体系,从而弥补了《伤寒论》的缺陷,使外感病辨证体系臻于完善。如《温病条辨》云“太阴风温、温热、温疫、冬温,……但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”,吴鞠通创立辛凉三剂,银翘散为辛凉平剂、桑菊饮为辛凉轻剂、白虎汤为辛凉重剂,在现代外感热病的治疗中仍被广泛应用。

3 流感的寒热之分

由于不同类型流感病毒导致的流感症状不同,且同一类型流感病毒在不同时间、地域所表现的临床症状也不尽相同,所以临床很难调查明确流感病原分型与中医证型之间的相关性。总结流感的症状分布,无外乎寒性及热性,寒性流感发病初期发热轻恶寒重、头痛、身痛、无汗、喘促,进而向少阳、阳明传变,出现胸胁苦满、呕吐、腹满、不欲食等消化道症状;热性流感发病初期热象明显,可表现为高热、咳嗽、口渴、咽痛。流感既可能表现为伤寒型(寒性流感),也可能表现为温热型(热性流感),若只用卫气营血、三焦辨证,则不足以治伤寒证;若纯用六经辨证,则又难以治疗风温、春温、湿温等温热证。所以,流感的辨证必须根据临床表现灵活运用六经、卫气营血和三焦辨证的方法进行。寒性流感当用《伤寒论》六经辨证,常用方剂包括麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤、麻杏石甘汤,小柴胡汤等;热性流感辨证当以温病卫气营血及三焦辨证,常用方剂包括银翘散、桑菊饮、白虎汤、防风通圣散等。

4 流感分辨寒温,分期论治

流感的辨证首先是辨寒温,在此基础上分期论治,不应拘泥于六经、三焦或卫气营血辨证。如甲型 H1N1、H3N2 流感和乙型流感共同流行时临床表现并不相同,辨证以轻、重、危重三期为纲,以风温(冬温)、春温、湿温、伤寒为目,病证结合论治。

乙型流感以风热袭肺证为主,继而出现乏力、口干渴等气阴两伤之证,属于风温(冬温)范畴。而甲型 H1N1 流感患者恶寒、寒战症状不突出,早期还常见咽痛、口渴欲饮等燥热伤津之象,多咳嗽轻微,以干咳为主,少痰;随着病情加重,多伴有呼吸困难,甚至出血、神昏等。该类型属于温病范畴,当属风温,风温是由风热病邪引起的急性外感

热病,起病较急,初起以发热、微恶寒、头痛、咳嗽等肺卫证候为主要特点,其发于冬季的又称冬温,治宜辛凉解表,以银翘散、桑菊饮为核心处方,风温在发展过程中有顺传和逆传两种情况,顺传指肺卫之邪不解,内传气分;逆传指肺卫邪热,逆传心包,可出现神昏肢厥。甲型 H3N2 流感患者早期可伴随明显恶寒寒战,发病前多有明确受凉史,患者神情淡漠,严重者可见嗜睡、四肢厥冷、脉沉微细,该类型则应属于“伤寒”的范畴,起病可从太阳病论治。

5 结语

流感属于中医外感热病范畴,狭义伤寒和温病是外感热病的组成部分,二者密不可分。《伤寒论》明确了寒性流感的发病规律,创立了六经辨证体系,对于寒性流感当采用六经辨证;明清时期温病学派创立的三焦和卫气营血辨证弥补了《伤寒论》“详于寒而略于温”的不足,对温热性流感辨证当采用三焦或卫气营血辨证方法。所以对于流感的辨证应灵活应用伤寒和温病理论,不可拘泥于一种辨证方法,病证结合,注重分辨寒温,即伤寒、风温、春温或湿温,按轻、重、危重三期进行论治。

参考文献

- [1] 梁方仲. 中国历代户口、田地、田赋统计(甲表 39)[M]. 上海:上海人民出版社,1980:161.
- [2] 范晔. 后汉书[M]. 北京:中华书局,2007:110.
- [3] 金兆丰. 中国通史[M]. 北京:中国工人出版社,2016:94.
- [4] 曹植. 说疫气[M]. 北京:人民文学出版社,1984:177.
- [5] 班固. 汉书[M]. 北京:中华书局,1962:3897-3898.
- [6] 赫伯特·乔治·威尔斯. 世界简史[M]. 慕青,译. 北京:中国商业出版社,2017:124.
- [7] 竺可桢. 中国近五千年来气候变迁的初步研究[J]. 考古学报,1972(1):15-38.

(收稿日期:2019-01-16;修回日期:2019-02-28)

编辑:黄健

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元;1987—1994 年(1 张光盘)260 元;1995—2004 年(1 张光盘)280 元;2005—2013 年(1 张光盘)300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700,收款人:杨秋雷

电话:(010) 64035632,网址: <http://www.jtcm.net.cn>