

光照世界史坛的中医起源之谜

符友丰

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

[摘要] 以疫病流行及其原型分析为线索,联系早期治法(如热熨、火灸、砭刺等)探讨了古代以腺鼠疫为代表的疫病流行与医学起源间的内在联系;以医源于疫的视野分析我国医史病史研究在出土文物、古文字和医学文献等方面丰富的信息资源与优势;分析解读疾病名实的古今变迁、比较中西医学及其在认识论与方法论上的差异,为审视我国传统医学在疫病防治方面的丰富经验与延至今日的独到成就与意义,疾病史研究成果与推广,实现古为今用,将为当今疫病防治的中西互补、中西医结合与比较提供宝贵的历史经验与借鉴。

[关键词] 世界医学史;中医史;医学起源;鼠疫;霍乱;天花;比较医学

[中图分类号] R2-02; R22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1009-1742(2006)09-0001-12

20世纪的最后20余年间,几部新书都涉及疫病流行与医学起源的联系。其中,史学教授麦克尼尔《瘟疫与人》对疫病史“漏网”的反思^[1],高校统一教材《中国医学史》有关医学起源的见解^[2],引发了连续多年的讨论。《中国医学史略》对早已存在的鼠疫在金元时期的再度暴发所称“新病”的勾勒尤为引人注目^[3]。看似无足轻重的鼠类疫病,直到明清时期才引起人们关注^[4,5]。在现代医学的烈性传染病中,除霍乱以外鼠疫和天花都属人兽(畜)共患疫病。霍乱、天花因其特征明显不难鉴别,唯有鼠疫复杂多变、症状猛烈,较难识别。对于传统医学瘟疫,吴氏从瘟、温同义(即与发热有关)立论,论疫则就流行特征而言,所谓“延门阖户”,人人难免,因其凶险恶厉,又称“疫疔”^[6]。联系近年疫病流行,探讨医学起源将有特殊意义。

1 有待揭示的医学起源之谜

1.1 医学起源研究的简要回顾

1978年的医史教材以口号式的标题“医药起源于劳动”介绍了作者对卫生保健、药物、外治、针灸等等的由来,批判了医源于动物本能、巫源说

与圣源说等见解^[2],不久在医史杂志等刊物引起了连续多年的讨论。其中,郭氏等系统综述的相关看法如原始人本来是无病的^[7],与《内经》所说往古人居禽兽之间,过着原始素朴的生活,因而邪气“不能深入”之说相似^[8],但史实并非如此。二是“圣源说”或“神创说”,古埃及、古希腊和我国都有代表。如我国伏羲制九针、神农尝百草和黄帝传《内经》等等,毕竟代远难考。三是巫源说或医巫不分说,我国早期文献如《世本》^[9]、《说苑》^[9]、《说文》^[10]都曾提到。如古代医巫不分时期,有位“鬻”者名苗父,治病北面而祝,只发十言,能使那些扶着来的、乘车来的都“平复如故”^[9],疗效自然与心理暗示有关。从上古“结绳而治”的史前时代推算,要比18~20世纪奥地利弗兰兹·梅斯默(F. A. Mesmer, 1734—1835)以动物磁性技术、弗洛伊德(S. Freud, 1856—1939)奠基现代心理治疗至少要早四千余年。医与巫的对立与斗争,《内经》和《史记》都以“信巫不信医”为病不可治。《淮南子》“医之用砭石,巫之用糈藉”,道破了医家以砭石刺痈砭疽、放血排脓与巫覡以糈米祭享鬼神本质区别。当然,巫覡也不限于此,如驱傩

[收稿日期] 2006-05-31; 修回日期 2006-07-10

[作者简介] 符友丰(1942-),男,江苏武进市人,首都医科大学附属北京中医医院主任医师,兼职教授

“瘰疬”逐疫也颇常见^[11]。同是针对疫病医、巫依然不宜同日而语。倒是应当分析鬼神观念和巫现活动赖以产生的流行病学或感染性中毒等精神医学基础。四是本能说。鉴于人与动物在本能方面的相似性，认为救护为人类医学的基源。但不久就遭到国内外学者的批驳^[7]。同样，本能究竟对医学起源有无意义或起何种作用？也应具体分析。此外，还有学者注意深入研究针灸史即“探索中医学的起源”，但对经络的不解、灸法用火分阴火阳火的穿凿，另如加温对炎肿淋巴腺内致病菌的灭活与免疫的激活等作用，似乎不限于灼伤形成的“对抗刺激”^[12]。至于“先有药，后有医”等说，虽有神农尝草的传说^[2]，却遗漏了我国原创的制剂——“酒”。范氏晚年才注意鼠疫，故早年论酿酒只限于“媚药”^[13]。不知“备而不用”主要是防备急性病症鼠疫。值得注意的是药食同源，发酵和酿造技术的发现与成熟，无论对于改善营养和开创医学新局面都是显著标志。食药兼用的酱、酒、醋，从简帛医书到药学巨著《本草纲目》都占有一席之地。从文化渊源则有医易同源等说，难以悉举。直到《中国医学起源新论》出版，专家认为由于直接史料缺无，达成一个基本一致的结论，“仍是一个比较遥远的目标”^[14]。在解读脾虚发生机理等学术难题时笔者悟出“医源于疫”^[15]，并从晋唐脚气病曲解为Vitamin B₁缺乏病、多发性神经炎和重金属盐中毒^[16,17]中肯定风毒脚气与鼠疫流行相关^[18]，且发现甲午海战后期大批日军葬身台湾海峡^[19]也是鼠疫暴发流行作祟^[20]，深信医源于疫还有许多证据。

1.2 中国医史现代化研究的背景与误区

疫病史的疏略，除了半个多世纪来对三种烈性传染病论文数量有限^[21]，疫史记载的笼统、简略与文字障碍，加上社会转型期中外文化交流与冲突，更主要的一条由于疫病的确性病名晚出，之前大量传统病名所指简略模糊、难以定性。加之发展演变过程中的概念嬗变、中外文化交流的误译，导致史实与真相藏而不见。最近百余年来传统医学的现代化进程，已经将其搞得面目全非。诚如西方学者所说：“现代化是创造与毁灭并举的过程……人类生活从未像现在这样为了直接的目的而被轻而易举地出卖。”^[22]尤其是在1840年后帝国主义列强屡以武装侵略与强加不平等条约，使我割地赔款等丧权辱国等方式，从思想、文化、宗教、教育及价值观等多方面渗透，导致社会民族心理激烈的矛盾和

冲突，本土文化遭到普遍质疑，卫生体制和中医药文化都在受冲击之列。民族精英转向西方、东洋寻求救国之策。特别是丁福保氏赴日考察以后，大量翻译日本西医书籍，编著《说文诂林》，通过改变传统训诂解释中医，提出改进中国医学，假道日本较欧美便捷^[23]，成为中医现代化和确立西医管理体制的先声。他培养了一批新医思潮的接班人，如时在高校任教的陈邦贤氏即师出丁门。陈氏早在1919年就编写了《中国医学史》（初稿）^[24]，早于意大利卡氏《医学史》^[25]，填补我国现代医史著作空白，同时却徘徊于东洋、西方科学主义歧途，无意中将与神祇的、玄学的医学相提并论，追求建构“实验性”的、“科学的”现代医学^[24]，在提倡科学，整理国故，宗兴民族的宣言下与激进的文化名人相互唱酬，成为史界质疑、诋毁中医、主张中医西化的代表，也是中医是否科学之争的滥觞，起着洋人传教士和行外名家难以起到的作用。更有甚者，把原创于我国的鼠疫病名说成是“新医学输入以后”才有其名^[24]，并在后来近半个世纪的多次再版中竟未更正。其实，在1910年成书的第四代鼠疫专著《鼠疫抉微》中，余氏提到同、光以前并无鼠疫病名。吴川吴存甫首辑《鼠疫治法》，罗汝兰增订《鼠疫汇编》，郑肖岩厘定为《鼠疫约编》^[26]。书中史料、方药被伍氏转录于《鼠疫概论》（1936）。伍氏还介绍俄、日、印度等国所用疫病名称，认为以我国鼠疫病名最好。尊称作者余伯陶为“中医耆宿”^[27]，成为留学西方具有高学历的西医尊重中医名老的典范。他介绍鼠疫病给人类带来严重灾难，如起于埃及的汝斯丁鼠疫波及全球，导致约一亿人丧生。15~17世纪的“黑死”席卷欧洲，使2500万人殒命，英国病死者占人口的一半或竟达2/3^[27]。从1901—1949年近半个世纪中，我国鼠疫流行达496次/地，平均每年10次/地以上，死亡达994730人^[28]，仅1940—1949年的9年间，196个县（市、旗）共发病227524人^[4]，超过霍乱天花的总和。对疾病史和流行病的无知，在民族危亡的1937年，有人竟挖苦中国病夫“称雄世界”，但“够格”的病人却不多^[29]的奇谈。

2 前鼠疫时期的疫病名实

2.1 典型病史信息的解读与意义

在许多情况下，文献鼠疫疫情记录充满变数和悖论。如散发与暴发流行，既有明显的季节性，但

又四季都可流行，酷烈多变的症状，严重的恶寒发热、肿痛、虚弱与高死亡率，成为鼠疫的基本特征。但又不乏危害较小的轻症等^[27]。针对范氏“汴京大疫”与鼠疫暴发的联系^[2]，笔者曾请教过两位著名学者，有的强调鼠疫属“地方病”，却又常形成大规模世界性暴发流行；有的对大疫性质早有同感，只是认为揭示我国的鼠疫流行怕有负面影响，因而谢绝深入探讨，反映了疫史在我国的“漏网”另有认识的原因。其实，作为人类与环境、物种间的灾变，鼠疫的自然疫源属性早有已不是秘密^[5]。祸福依伏作为一种普遍的自然法则，曾是各国人民经历的共同遭遇。任何一个文明古国的典籍都少不了包括瘟神鼠疫的记录^[1]。就在卡氏《医学史》提到《西西里史》(1361)“第一次描述鼠疫”，欧洲出现鞭笞派教徒，自行鞭责以求赎罪(flagellant)、《防疫顾问》以“通大便，放血以及各种应服的药品”、隔离、用“松香熏蒸法”(1348)^[25]的百余年前，中国在汴京大疫后不久就完成了《内外伤辨》初稿(1232)，16年后整理出版^[30]；通大便(泄法)治疗鼠疫发热，见于《素问·热论》等中医典籍^[8]，早于西方约千余年。松香熏蒸既有药效，又有热熨加温功效。腺鼠疫严重的恶寒症状，是导致古人烤火取暖热疗的诱因。热熨火灸的有效，作为直接经验在简帛医书已有记载。在《内经》治“痹不仁肿痛”用“汤熨及火灸刺……^[8]”；扁鹊刺、熨已有条理^[11]。(按：松香又名松脂、松膏，丸剂入药内服见于帛书《养生方》，治疗恶疽疮疡已见《神农本草经》，“本草”之名见于西汉《楼护传》；《本草经》书名出现于6世纪时的《七录》)^[13]。鞭笞的动机虽然滑稽，原理却与中国同期的刮痧近似。其他国家、地区是否也有类似治法姑且待考。但能上升为“针道”、“传于后世”，远播世界各国的却唯独我中华^[31]。

2.2 发掘深藏于字里行间的疫病特征信息

以“肿”为焦点，甲骨文小屯乙编7 488等四块甲骨卜辞，在人体不同部位标有“小方格”意符，被释为表示病位、属于“瘤腫”之类病症^[32,33]。《脉书·脉法》砭刺的适应症仅有脓肿与气上。“肿”写作“種”^[34]，类似种子发芽破土拱起。与腺鼠疫虽可连年散发于同一地域，但在疫源地周边暴发性流行常以20~30年为高峰性周期^[4]。鉴于以肿为症状的病症相当普遍、宽泛，仅从字面很容易混淆，误解为一般疮痍肿疡，而鼠疫暴发的酷

烈又容易误解为前所未见的“新病”。当疫病严重危害人类社会之后，它在意识形态和文化领域留下的印记几乎无所不在。自然科学的证据常散见于社会、人文论著之中。例如《诗经》所谓“既微且尫”，释为“胛疡为微，肿足为尫”^[35]，从微、尫两方面都可揭示其发病的特殊性。尫(肿)是兼有病位，其形旁“尫”，训为跛，表示“曲胫”，说明痲肿偏曲于一侧^[10]。它与胛疡都是指足胫部能化脓的肿疡。尫与后起的痲、腫都训“胫气肿”，是“脚气”病名的前辈。另从厥有足旁的蹶、蹶等异体，反映造字之初就存在高发于足胫、以肿为特征的流行病。其次，“微”指发病态势隐微轻浅。《内经》曾经记载一种初起“极微极精，必先结于皮肤”的肿结病症，即使在“亲戚兄弟”语声和视线以内，忽而就成了良医难治的“逆症”^[8]。肿痛等感觉异常是腺鼠疫淋巴腺炎肿最显著而常见的特征之一。《内经》另有描述“气伤(则)痛，形伤(则)肿”，以“先痛而后肿”者属“气伤(及)形”^[8]，恰与《老子》“搏之不得名曰微”^[36]、把先有疼痛，暂时还触摸不到肿物改变的病症称之为“微”的规定相契合。微的发展与变化是“甚”。与腺鼠疫初起常先剧痛暂无形迹，但随后即可骤然肿起，来势犹如“疾如风雨”。因而，强调论治之初“治在皮毛，其次治在肌肤，其次治在筋脉，其次治在六府，其次治在五藏”，治五藏的预后仅可“半死半生”^[8]。这里，以抽象著称的阴阳之象在特定的上下文里形气肿痛都有具体实指。和《素问》论风症以“善行而数变”等快速多变的特征一样，风成为古代急骤病症抽象概念的典型。针刺采用“从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右”的“缪刺”。相信若能“见微得过”早诊早治，信能“用之不衰”^[8]。因此，经过抽象的微肿和直接白描的痲肿、肿疡、瘰疬、流肿，等等，都与肿、结、核有关。虽然难免杂有一般皮肤感染和慢性炎症，因而把腺鼠疫作为淋巴腺炎肿兼有暴发性、流行性、传染性和凶险性掩盖。只是它在传播速度、病情发展、变化之快、酷烈程度，甚至五、七日间便能夺人性命，都为其他炎肿难以比拟，幸存者常因化脓溃烂而成疮疡。这与腺鼠疫主要由鼠一蚤一人的方式传播，离开鼠蚤跳跃高度，古人常席地而坐，床帷低矮和鞋袜不周等易感条件，股腺鼠疫高发于脚胫就很难理解。同样，通过疫病的症状、发展趋势、治疗与预后等多种信息的综合分析，以及

由表及里、由浅入深、由此及彼和连贯起来的思索、判断和推理,往往不知所云。正是通过病症核心症状、发展趋势、治疗与预后等多种相关信息的分析,为捕捉疫病原型,最终完成疫病史研究的艰巨任务提供了门径。

2.3 从历史与逻辑中寻找疾病与治疗的相依关系

《素问》以东方滨海之地,人民“其病皆为痈疡”,治疗宜用砭石,故砭刺“亦从东方来”^[8]。从疫训“民皆疾”^[10]可知“其病皆为痈疡”的“痈疡”具备了疫病的基本特征。《山海经》论高氏之山“有石如玉,可以为针”,郭注:砭针“治痈肿者”^[10]。与《淮南子》论医家用砭石刺病意义相同。在以往出土的文物中,河北省藁城的石镰(砭镰)、战国墓中发现的陶砭,以及不同遗址中发现石针状砭石、凿状磨制砭石^[23]。若离开了鼠疫淋巴腺炎肿胀力增大和特殊的剧烈疼痛^[37],急以刺血排脓减压以缓剧痛等迫切需要,就无法理解《韩非子》所称痲疽为何“非刺骨髓,则烦心不可支”的意义^[38]。痲疽与痈疡,言殊义同。有非常之病,才有非常之治(刺)。《素问》:“脉风成为疔”^[8],意为风邪留于血脉便称为“疔”。《风论》又有:“风气藏于皮肤之间”、疔风可致“肌肉愤膜而有疔”^[8]。这里“藏于”皮肤之间的正是“结于皮肤”的、或能使“肌肉愤膜”的正是炎肿淋巴腺张力增大的写照。疔和疔风除泛指疫疔,大多误释专指“大风”或“麻风”^[39]。参看王海藏所论“疫疔”大头病,同期俗称“大头天行”和李杲师徒简称“时毒”的颈腺鼠疫,对于解读《内经》所论疔风或有裨益。他说:“大头病者,虽在身半以上,热伏于经,以感天地四时非节瘟疫之气所着以成此疾,至于溃裂脓出,又染他人,所以谓之疫疔也”^[40]。按照病症头肿、化脓、溃烂、传染,与同期时毒流行和疔瘡等腺肿的别名,无疑应是颈腺鼠疫。海藏所称“热伏于经”(按:风为阳邪,其性属热;“经”与“脉”同义)与《内经》脉风“荣气热腑(腐)”无异;而热邪藏于皮肤,进而深入血脉则称“脉风”,肌肉愤起而肿、溃而成疔,则《内经》所论与海藏描述的“溃裂脓出”、传染他人等现象不悖。风、肿的快速和屡变正是腺鼠疫起病急骤暴烈的抽象与写照,也是区别于发展慢、病程长、变化较小的慢性炎肿、也能化脓溃烂的淋巴腺结核、麻风等病的分水岭。所以,经典疔与疔风应训为疫疔、风肿、风毒,才与金元时期腺鼠疫流行

“不受病者,万无一二”的时代背景相一致。虽然也称为风,也归于现代医学传染病,但就预后而言,麻风虽可致残却鲜致死亡,尽管由于毁容和难愈而喻为恶病,但与鼠疫相比,两者显然无可比性。同样,《肘后方》所论“得之无渐,或微觉疼痹,或两胫小满,或行起忽弱……不即治,转上入腹便发气,则杀人。治之多用汤酒摩膏……用兼灸法”^[41],是没有渐进的发病过程,其急骤的症状和治疗须采用预先制备的汤酒摩膏和用兼灸法。与加温热熨火灸相似。以脚气、脚弱与股鼠疫“步履蹒跚,浑如醉汉”对照颇为相似^[27]。(按:葛氏所说发气即上气、气喘,与死亡相联系,符合腺鼠疫并发肺感染或肺鼠疫)。病从脚起,因上气入腹,喘息致死而称脚气。除可化脓,腺鼠疫所致水肿初期由局部淋巴腺炎肿导致感染淋巴结周围水肿,波及引流的“大片皮肤”;后期则可由发热、脱水、中毒、尿液浓缩等导致肝脾心肾损害与衰竭,以致形成全身性水肿^[37],《脾胃论·忽肥忽瘦论》所论肥瘦应是鼠疫脏器衰竭导致水肿时起时落的实录^[37]。由此可见,通过对抽象概念的深入分析以还原具体病症,是解读疫史真相的重要方法之一。

3 病史判断中的概率论与确定论对话

3.1 考古学发现与文献记载的古代医药

砭刺治疗疫肿的历史、证物与文字记载,可追溯到久远的旧石器时代。20世纪以来,考古学发现从旧石器时代经过 C_{14} 测定距今二三百万年至万余年前的古人类遗址(其中,包括元谋人、周口店北京人距今180万~23万年前的遗址)发现火烧的骨头、打制的石器,包括尖状器、石锥、石刀和骨针^[42],证明远古从旧石器时代早期已经学会用火和保存火种,具备了火灸与砭刺的必要条件。除此以外,酿造与发酵在人类文明史和中国医药史上的物证可从旧石器时代中期到新石器时代早期发现的陶器、稻谷和逐渐增多的酒器得到证实^[42]。甲骨文中酒字和酒罇的象形字“酉”与简帛医书酱、酒、醋、豉等入药已经屡见。《内经》13方中与酒有关达6方,证实所谓“上古圣人作汤液醪醴……为而不用”首先着眼于备急^[8]。酒类特有的生物活性物质乙醇具有止痛、致陶醉、解除忧虑等功效,且吸收快、奏效迅速,成为传说上古酿酒“为而弗服”,防备时病骤起的逻辑依据。后来误以酒能养生。随着产量增加,“以酒为浆……醉以入房”,药

害受到批判^[8]，成为误以为“媚药”的原因^[13]。中古“邪气时至”仍能“服之万全”^[8]。《内经》记载用淳酒内服外用，或制成药酒内服外用，见于《灵枢·寿夭刚柔》与《经筋》等篇。如治疗“寒痹”、“筋结喎僻”，以白酒和桂外涂，另以马膏“膏熨”，更应“且饮美酒，噉美炙肉”，不饮则要强迫其饮^[31]。这些以酒所治“痹”、肿结和痹痛与《肘后》脚弱脚气疼痛极其相似。而人畜共患病症的大量存在，古代兽医也讲经络、刺血，从动物病理生理、治疗反应与疗效来看，成为医学起源与动物本能稍有瓜葛的合理解释。刺法医治在文字史上的印记是会意字“医”从匚、从矢，匚训夹藏，矢即尖锐矢器，涵砭石、石针之类，成为“藏矢器”刺病的见证^[10]。鼠毒素中毒所致神志症状如狂走谵妄，如见鬼状和如有神灵所作与醉酒幻觉相似，成为存在或产生鬼神观念的生理病理基础。从存在决定意识看，应是巫觋能通鬼神的理由之一，也是《内经》重视情志（七情五志），提出相关理论的重要原因。

3.2 厉虐的恶病倾向与误读

在疫病判断中采用特征识别，展开概率论与确定论的对话，是提高识别水平的重要方法。古代病名晦涩难懂，抽象与具体虚实夹杂，既有泛指又有特指。如《尚书·金縢》所谓“遭厉虐疾”^[35]，意为遇到酷虐厉害的病症。厉虐同义，修饰疾病。后来都加疒旁，成为专指某些凶恶病症的典型。《周礼》“四时皆有疠疾”，疠疾泛指季节性流行病，包括秋时高发的“疰寒疾”^[35]，疠的意义广于疰。疰可能包括现代找到疰原虫的疰疾，因而训为“寒热休作病”^[10]，但决非所有病疰、疰的病都是还原论的疰疾。“岭南率称为瘴，江北总号为疰”^[43]。由于发热恶寒为许多传染病所共有，从传统而言“此由方言不同，并非别有异病”^[43]。麻风与鼠疫的纠葛源于疾病性质的“恶”。《圣经》记载人的肉皮上长了疖子、癣与火斑，成了大麻风的灾病，就要请祭司察看……若灾病处的毛已经变白，便是大麻风的灾病，就要关锁七天，七天后察看……以鉴别是癣还是大麻风^[44]。（按：疖子、癣、火斑、麻风与灾病种类不同。麦克尼尔以为《圣经》麻风与寄托人们恐惧、可憎与厌恶有关，是包括多种急、慢性病证的笼统概念。直到中世纪黑死病流行以后，麻风的恶病地位才由黑死（鼠疫）取代。现代意义的麻风是19世纪挪威汉生（A. Hansen, 1841—1912）

发现麻风病菌（1873）后才开始^[1]。在缺乏流行病学知识和素养、不了解鼠疫与麻风的临床与流行特征时很难准确翻译。在《圣经》旧约、新约的不同原文和翻译过程中，误译或译不准就难以避免。我国古代鼠疫与麻风的概念偷换是通过恶、疠、癩、痧等不同训诂实现的。在外语中，灾病与鼠疫同是 pest 或 plangue。基督教的一个分枝在唐朝已经传进我国长安，可能影响我国医经注释。）麻风能否出现“毛色变白”姑且待考；但有证据肯定文献屡有腺鼠疫能“生白毛如羊”症状。如1643年秋的疙瘩（腺鼠疫）流行，有人目睹疫疠大作，“患者胸腹稍满，生白毛如羊，日死人数千，竟不知所名……李君见之曰：‘此痧也！’挑之以针，血出，病随手愈”，于是城中就医者亦日以千计，皆得愈而去^[45]，成为羊毛痧（瘟）病名的滥觞。隋霖《羊毛瘟论》记录两次在“岁辛卯（1771年），此症颇行，俗呼羊毛疹子……虽此证不多见，而近年（乙卯，1796年前后）往往有之”^[26]，恰好与《鹤庆县志》记载乾隆37年“鼠疫，人继之，次年又疫”的同期^[5]，后一次则在乾隆末年，吴鞠通^[46]、余师愚^[47]都遭遇乾隆癸丑（1793）“京师大疫”，同期又形成同是鼠疫论治却有温病与疫疹等不同模型，成为解读疫病性质的重要线索。另据1909年《灵山县志》载，“三月，时症羊毛痧盛行。八月，疫”，灵山是云南鼠疫传往港穗的必经之地。因此几次羊毛瘟（痧）都应和鼠疫有关。“八月，疫”或疑霍乱。但鼠疫也可暴发于秋季，故以“可能是鼠疫”为是^①。

3.3 痧与干霍乱名实和中西医所论霍乱

郭氏坦言未见过羊毛痧，但记载“用铜钱置病所，以艾火烧钱上”，外加罐子拔出汗水而愈^[45]，为论证疙瘩、痧、羊毛痧（瘟）确与腺鼠疫有关提供了疗效依据。腺鼠疫早期在患部加热与烫熨火灸原理相同，有助于灭活炎肿淋巴腺内增殖的病原菌，拔罐则可吸出组织中的含毒体液。这样，史家所谓疙瘩，李君与王庭目睹“生白毛如羊”的怪病都与腺鼠疫历史相关。此外，由于“干霍乱”俗称“搅肠痧”因而混入痧胀概念系列，涉及鼠疫与霍乱等两种烈性传染病名实鉴别的复杂联系。霍乱病名始于《内经》，以“中满，霍乱吐下”为特点^[8]；

① 洗维逊. 鼠疫流行史（内部资料）. 广州：广东省卫生防疫站，1988

《伤寒论》有霍乱专论：“呕吐而利，名曰霍乱。”成无己注：“轻者止曰吐利，重者挥霍撩乱，名曰霍乱，”^[48]说明霍乱得名仍与起病急骤有关。经过数百年间多种文献的嬗变，先后与有无转筋、腹痛、吐泻相联系，分为干霍乱与湿霍乱等多种传统医学名和俗名。在1883年英国Koch找到霍乱弧菌之前，中国文献中的所有霍乱都是“概率论”的。之后，现代医学将cholera译为霍乱，才在霍乱中分离出确定论的所谓“真霍乱”指称西医cholera。搅肠痧即干霍乱，痧、痧胀大多与腺鼠疫或急性胃肠道感染有关。文献中搅肠痧、干霍乱与痧胀的异同，或以为“别是一种病，名同而其候殊异”，但从明末称之为“鬼箭”。蒋示吉所谓“其人卫气素虚，腠理不密，贼风乘虚而入客于经络，经络闭塞，闭塞则荣卫不通，不通则大痛作，若有鬼以（箭）射之也”，故服药兼用挑血^[43]。急骤、“剧烈疼痛”正是腺鼠疫淋巴腺炎肿最显著的特征^[37]。“鬼箭”和“挑血”从俗名和治疗两方面勾勒了搅肠痧、干霍乱与腺鼠疫相同的特征。鼠疫约有1/4病例出现腹痛^[49]，有与霍乱相混淆的呕吐，或同时呕吐、腹泻^[27]与霍乱相混淆。特别是腹绞痛（或由肠系膜淋巴腺炎肿所致），故兼有吐泻不得、唇青指甲青黑等特点的干霍乱、搅肠痧，反而与霍乱病菌“定居”小肠产生肠毒素而突然发病，呈“无痛性”水泻，继而呕吐米泔样物的特征有别^[49]。其严重症状都由液体-电解质迅速脱失、导致代谢紊乱所致，民间所称瘪螺痧，玉田王清任所治道光元年（1821）“瘟毒吐泻转筋”均属此病。王氏仅以针刺与中药并用，创造了起死回生、“一剂可夺命”的奇迹^[50]。以往对他的评价仅限于“脏腑图”，一叶障目，不见森林，甚至诬称《医林改错》“越改越错”^[23]。所谓“糟粕所传非粹美，丹青难写是精神”，读史之难，可见一斑。与英国Koch找到霍乱弧菌相比，王氏1821年所治霍乱在无病原体概念与尚无抗菌药、输液等现代救护技术之前62年解决了霍乱临床难题，所用只是针灸与草药。更为有趣的是，当1890广东鼠疫流行，罗氏在“遍阅方书”无对症方的情况下，偶见王氏“论道光元年，京师时疫，日死人无数”，推论病机与鼠疫相似、从解毒活血汤“专以治血为主，略兼解表”，相信能治鼠疫，于是稍行加减试用于临床，收到“试之人，人皆验”的良效^[26]，说明与西医还原论重视查找病原体不同，中医仅从病症、病机

与辨证论治等临床实践出发，从整体描述、流行特性、预后相似等方面“歪打正着”，把一则治疗霍乱的验方加减为成功治疗鼠疫的经典名方，编写成一部影响中医鼠疫诊治的名著，在世界性鼠疫大流行中发挥了造福一方的伟大贡献。这些，旧中国西医师不屑一顾的史实，当今中华集中西医师于一国一家并走出了国门，为何不能“环球同此凉热”？

4 名著中的医学起源与病史误解

4.1 名医名著序言的著名医疫案例

在名医名著的自序中，作者留下许多医疫相关的直接证据。除了李杲经历东平、太原、凤翔等地疫病流行，目睹“汴京大疫”后著成《内外伤辨》^[29]。《伤寒论》原序所论东汉建安不到十年间，二百余口的张氏宗族死亡“三分有二，伤寒十居其七”，成为仲景编著《伤寒杂病论》的原因^[48]。大疫与鼠疫有关除陈方之^①，吕氏、吴氏^[51,52]、戚氏等^[21]已有论及。明清时的鼠疫在14~20世纪成为最重要的传染病。吴又可原本攻治儒学，只是爱好方术，亲历崇祯辛巳（1641）疫病流行，目睹“时师误以正伤寒法治”鼠疫多致危殆，于是静心穷理，参以经验，著成《温疫论》^[6]。吴鞠通19岁时父病，庸医误治年余而歿，23岁时又遭侄儿温病误治而发愤攻医。参与抄写《四库全书》而得精读《温疫论》等名著。36岁时遇乾隆癸丑（1793）京师大疫，救治愈危重病数十人，开始经验积累，著《温病条辨》因而一举成名^[46]。余师愚同在京城，遇到同次大疫，因重用石膏而创清瘟败毒饮而获奇验，著《疫疹一得》于次年出版^[47]。1891年前后，素“不知医”的吴存甫积多年观察，走访通人，第一次正确地从“鼠死而疫作”的宏观描述中总结了鼠疫病名，编写成我国第一部《鼠疫良方》^[26]，为鼠疫防治奠定了理论基础。3年后，于1894年6月，在英国殖民统治下的香港，耶尔森和北里氏通过组织培养和检验找到了鼠疫菌^[37]。中医描述的鼠疫首次在现代西医实验室里得到证实。清初，袁旬鉴于生平儿女半殤于痘，“乃发愤研究疹科凡16年，尽得其秘，著《天花精言》”凡六卷^[39]，前四卷专论痘证，成为医学理论与疫病流行相关的又一例证。明末至清末三位吴姓名家在

① 洗维逊. 鼠疫流行史（内部资料）. 广州：广东省卫生防疫站，1988

无从师经历的情况下遭遇鼠疫，在读书与实践中学而有成，自成一派，成为人民群众创造医学历史的典型，也是对医学起源唯物史观的肯定。现代医学的兴起，使三种烈性传染病得到精确定性。16世纪起共发生104次疫病；17、18世纪都在120次上下；19世纪激增到401次；20世纪仅1949年前，鼠疫流行达468次，高于霍乱297次和天花125次的总和^[28]，确立了鼠疫在传染病中的首恶地位。乾隆癸丑（1793）前后的京都大疫，在《疫疹一得》跋文和《温病条辨》、《羊毛瘟论》和《鼠疫约编》等书序跋中都被提到。这一难得的聚焦，对于识别当时称为温疫、疫疹、羊毛瘟与鼠疫进行了很好的沟通与对译。如同砭石酒醪为治肿痹，成为早期医药制剂的杰出代表。再看两则“脉病”名方复脉汤（炙甘草汤）^[48]和生脉散（饮）^[30]，成为中医学史上治疗心血管病症的名方。当理解了鼠疫菌外毒素是导致心血管损害的主要毒物^[11]，联系《伤寒论》、《内外伤辨》诞生的历史背景与疫病原型，方药与治疗的相依关系愈能浮出水面。至于明清鼠疫流行对有效方药如清营汤、清宫汤、犀角地黄汤与牛黄丸、至宝丹、紫雪散的应用与推广，及其在防治感染性中毒与休克、DIC和神经系统损害的良好，促进了温病学说的兴盛和繁荣。

4.2 世界医史名著中的误判案例

医史研究的中西比较，对于纠正这一领域的错误很有必要。如1083年8月间萨勒讷附近某修道院“极严重”、伴有瘀斑和腮腺炎的恶性热病，与帕尔马地方志载米兰死亡率很高的严重发热相似。1492—1493年的“恶疫”都曾被视为“斑疹伤寒”^[25]。但综合发热、瘀斑、腮腺炎（按：应为淋巴腺炎肿），感染人数之多、流行性特征与死亡率之高（预后极差），与高发于儿童的腮腺炎不可能有如此严重的毒血症状如瘀斑，也从未出现过如此之高的死亡率；斑疹伤寒的斑疹常见于发病3~7天内，以胸背四肢为重，死亡率远比鼠疫要低；出血倾向与发斑是鼠疫在中西医文献中最常见的毒血症状，无论中西医书都屡见不鲜。特别与革兰染色阴性细菌所致瘀点斑疹（常见于流行性脑脊髓膜炎、鼠疫等）发病的初期，多见于额头、胸背和全身。因此，所谓“斑疹伤寒”当是颈腺鼠疫与败血型鼠疫的混合感染。生活在鼠疫高发时期的我国著名医家华佗曾经遇见严重发斑，死亡率在“五死一生”、“十死一生”，通常也达“三死一生”^[53]，都

是斑疹伤寒很少达到的高死亡率。另如《瘟疫与人》提到日本公元808年发生过致使“半数人口死亡的”新型疫病。861—862年有另一场称为“猛咳症”的疫病，先后于872、920—923年复发；夺走众多人命的“腮腺炎”于959年、1029年流行；还有994—995年袭来另一场“使得半数人口死亡的”疫病^[1]，恰好与我国北宋金元时期“时疫疙瘩肿毒”^[29]、大头病^[38]、“大头天行”^[29]等颈淋巴腺鼠疫误认为与“腮腺炎”相似，稍加分析比较，鉴别不难。鼠疫、斑疹伤寒和腮腺炎在传染病分类管理中等级不同。缺乏临床经验的史家，一见斑疹和“独特的肿胀症状”便断为“斑疹伤寒”和腮腺炎，往往搞错。自然，还原论方法对于鉴别诊断具有无可辩驳的说服力。除了6世纪的东罗马死亡率达半数，当时也称热病的鼠疫流行^[4]，欧洲11~15世纪的恶热，上世纪越战期间的偶然发现在大量腺鼠疫流行之外，另有因不见体表淋巴腺炎肿、仅以发热为主而死亡率很高，由于从血液检验中发现有大量鼠疫菌生长而确诊为鼠疫^[37]这一偶然发现，对于缺乏实验条件的古代中医，从《内经》的伤寒热病、延至明清的温疫、温热，尽管间有以淋巴腺炎肿而得名的腺鼠疫（如阴阳毒、恶核、时疫疙瘩肿毒、时毒、核瘟等），但辨证论治与理论重心始终围绕发热展开，为有些医家、史家对疾病原型的猜测总也离不开“流行性感冒”、“恙虫病”或“斑疹伤寒”等找到了走出误区的佐证。

4.3 以确定性判断摆脱病名笼统的困扰

描述性的、笼统的、不确定或概率论的传统医学病名与现代（还原论或实验的）确定论的病名进行对译，这是古今中外疾病史研究与比较的难点。传统医学主要采用思辨方法，较多运用推理等逻辑；现代医学则更多依靠实证，即实验等还原论方法。例如，已被消灭而绝迹的痘证、天花因相对固定的病程、豌豆样疮疮、面部明显的斑痕特征，使它较早成为与variola, smallpox对译的烈性传染病。但早期归于时气、时病，很少列入疫病。一般认为天花的故乡在埃及和印度，但只是有限的证据与猜测^[15]，很可能早就开始流行，只是描述过于简单与笼统。与国外10世纪时Rhazes对其做过详细记载相比，我国3世纪末的《肘后方》载：“比岁有病时行，仍发疮头面及身……状如火疮，皆戴白浆，随决随生……治得差后，疮瘢紫黑，弥岁方灭”。描述符合痘疮与天花的实情^[41]。这里，时行

与发疮之间的“仍”有因（因仍）、频（频仍）、乃（于是）等义，修饰“发”，把时行先有发热继而发痘发疹生疮的前后关系描述得淋漓尽致。与这种开始隐而不见，之后忽然出现等前后相继的情形相似，《内经》论四时气病提到描述过于简略笼统的病名“隐疹”（癩疹），以往多疑为“荨麻疹”，但荨麻疹非传染病，非季节性流行病，因而暗喻痘疹的可能更大。“隐”训藏匿，与仍字都有开始隐而不见，届时忽而出现情景相似，又比 Galen 2 世纪即简略记载要早数百年。至隋唐时痘称为皰疮、登豆疮。《诸病源候论》于伤寒、时气、热病、疫疠都有登豆疮候，登豆疑为豌豆形似之误。明清始以痘疹联称^[9]。《肘后方》是经多人手笔的名著，有些内容说永徽（唐高宗）四年“此疮从西东流，遍于海中”，显系后来加入。而“建武中于南阳击虏所得，仍呼为虏疮”。由于史书称“建武”的年号共有 7 家，“南阳击虏”事不可考。《后汉书》伏波将军马援（公元前 14 年—后 48 年）曾领兵征交址^[54]，成为建武征虏染毒，流布中国之的根据^[9]。（按：考马援出征期间恰逢地方性疫病“瘴气”盛行，故常食薏苡仁预防。由于心爱当地薏米粒大，于是凯旋时便带回一车，打算当作种子，人疑“南土珍怪”^[51]而造谣惑众，其实事出有因。一次生病时附马梁松探访，马援竟未理睬。以为梁松是他朋友的儿子，是晚辈。由此梁忌恨在心；马援刚死就参奏了一本，说马带回一车“明珠文犀”。皇帝大怒，马援因而不能厚葬。经家属上诉，皇帝出示梁松状子，才知原委^[54]。万全“建武征鲁（虏）遂染其毒”之说并无确据^[9]，是误将史书不确定的疫病、瘴气视为确定性的天花。从“军吏经瘴疫，死者十四五”、“军士多温湿病，死者大半”^[54]，“瘴即温湿之气，特以南方岭嶂之地，此气最为酷烈，故谓之瘴气也”^[54]。鉴于天花特殊的人群分布，以往有 90% 不到 10 岁的儿童发无一幸免的记录^[49]，因此在青壮年军人中死者能达十四五乃至大半，似非天花。加上岭嶂等概念与鼠疫地方病属性相似。《后汉书》所记录的大疫 11 次，“疫”或“大疫”主要应与鼠疫有关。当时天花虽统称在时行、发疮之中，而霍乱以吐泻转筋为特征，两者的死亡率都比鼠疫为低。三病之中惟鼠疫识别较难而发病概率最高。同期有“下潦上雾，毒气重蒸，仰视飞鸢跼跼堕水中”记载^[54]，颇像近期禽流感描述，详情待考。这样，与其繁琐考证，不如考察确有疗效的

方药。如方书以“煮葵菜以蒜齏啖之即止”，初患急食用或当菜下饭亦可。另如以蜜或蜜煎升麻外用、内服，或浓煎或醋渍升麻以绵沾洗。还可依照治伤寒法或用地黄黑膏治疗^[35]。上述药物被记载于《本草纲目》，延续到天花消灭之前，中医始终沿用。因此，可否认为我国是世界上最早对天花提供有效治疗、食疗及外治并内服的国家？不仅疗效肯定，治疗不用刺血针艾，说明天花无论病症急骤与在治疗方面都确与鼠疫、霍乱不同。

5 从医源于疫看中医药学的发展道路

5.1 解读中医史课题的现实意义

分析早年疫史文论，往往能够获得多方面借鉴。如吕氏介绍应用各家验方治疗腺鼠疫多获良效。即使死亡率很高的肺鼠疫，采用葶苈泻肺汤，葶苈汤、通窍活血汤等有祛痰，退热、清血、解毒之功。败血型鼠疫用清瘟败毒饮，血府逐瘀汤等有清血、活血、解毒之力^[51]。由于上述方药出于历代名家，由此揭开了他们可能论治鼠疫所作伟大贡献。其中，余氏所创清瘟败毒可治疗鼠疫因而浮出水面。王清任两则活血化瘀汤对于治疗鼠疫、霍乱和论治天花有“痘非胎毒”，针对痘症临床分为顺、险、逆三型，结合自己经验坚信“痘之险症”都可“随手而愈”^[50]，对提高天花疗效作出宝贵贡献。特别是张仲景以葶苈大枣泻肺汤治疗“肺痈”、喘息不能平卧，咳逆上气、胸满、喘鸣、迫塞、短气、上气（气上）等呼吸系统危重急症的经验，联系汉末的鼠疫流行，建安 22 年（217）的天行疫属之病最为厉害，“仲景当时曾归纳各种传染病的证候群，包涵于六经……”^[52]。从《伤寒杂》是治疗包括鼠疫等传染病的专书，和《伤寒论》与鼠疫流行的特殊联系，反思鼠疫肺感染导致呼吸窘迫综合征（ARDS，1967）、呼吸衰竭乃至多脏器衰竭，这是鼠疫肺感染死亡率居高不下的主要原因和必然结局，也是各种肺炎、非典型性肺、猪链球菌 2 型、禽流感等多种传染病高死亡率的共同原因。如何从理解张仲景以葶苈大枣泻肺汤治疗类似 ARDS 得到启示，提高疗效，为解决今天临床难题及仍有极高死亡率的 ARDS 提供了宝贵的经验与历史的启示。（按：感染导致呼吸衰竭乃至多脏器衰竭是其死亡率居高不下的主要原因。文献所称上气、气上在简帛医书《脉书》中已经出现。张仲景用葶苈治疗结胸属于肺实上气、胸满之症。与腺鼠疫并发肺感染

导致呼吸衰竭、ARDS酷似。借鉴这一经验为辨治ARDS提供了新的模式与希望。)一名多义,一病多名是名实关系的普遍现象。犹如鼠疫早已存在,病名却直到1891年前后因发现“鼠死而疫作”而得名。同样,1967年报道呼吸窘迫综合征(ARDS)之前中医在数千年的漫长岁月中,通过与肺鼠疫为代表的肺感染的斗争,尽管无法找出现代意义的肺水肿等病理改变,也不可能找到机体缺氧与多脏器衰竭等名称等记载,却从宏观和整体方面记录了上气、息贲(呼吸奔迫)等严重的呼吸困难、肺痈、痰饮等古老病名,这与现代医学肺鼠疫死于ARDS、呼吸衰竭乃至多脏器衰竭并不矛盾。如果能在SARS、猪链球菌2型感染、禽流感等肺感染危症抢救时结合输氧、机械通气等现代救护技术,在综合集成,优势互补的同时使用久经考验、屡建奇功的中医方药,将是一种全新的选择。

5.2 从中医学的复杂性看中医药学的传承

刚刚过去SARS暴发流行,疫情的涌现造成巨大惊恐与灾难,却迎来新一轮“中医热”。从张仲景到李杲,从吴有性到吴瑭、余师愚,即使同以鼠疫命名的《鼠疫良方》到《鼠疫抉微》,除了借鉴前辈经验而外,合乎复杂性系统的发展只有相似性,没有重复性的特点。因此,坚持辨证论治具有重要的意义。如ARDS与任何一种危重病症,除了认识疾病的整体论特征,不必依赖还原论为指导的实验检验,有利于及早诊疗施治和用药。再有,论治用药是多模本的,即按照辨证论治的原则,采用三因(即因时、因地、因人)制宜,灵活地、随机体现不拘一格的特色与广阔前景。如同历代名医立论有同有异,虽然增加了初学者的难度,却为多模型增加了选择与遵从的余地。例如邓铁涛教授救治SARS在停用西药的同时选用仙方活命饮获良效。笔者救治危重肺炎所致呼吸窘迫综合征、呼吸与多脏器衰竭曾以苇茎汤为主,加银翘羚羊角粉合安宫牛黄丸等获得成功^[55],轻症可省减安宫丸、紫雪散之类,用之多验。相信综合各家经验,贯彻辨证论治原则,按照阴阳表里寒热虚实八纲辨证论治,实则泻之,虚则补之……结合方药汗下吐和温清消补特性加减使用,照样可以用治疗包括高致病性禽流感所致肺感染所致ARDS。中医对于疫病疗效的比较优势依然明显。回顾全球5 327例SARS,其死亡率新加坡高达17%,而中医介入、中西医结合的广州则不到4%,治疗费用也比现代医院少得

多^[56]。2005年夏秋季的猪链球菌2型感染导致240人发病,38人死亡。其毒性显然不能与鼠疫菌相比,却与呼吸窘迫综合征和多器官衰竭危象有关^[57]。如何采用实验与思辨两种方法,切实贯彻现代医学诊治与传统医学辨治并重,分清缓急,采样分析实验诊断与宏观辨证相结合,穿插进行,走中国救治感染病症的新路,对于摸索中的新病分组辨治与比较,实事求是观察结果。为此,加强医史病史的科研与教育,抓紧舆论导向尤为重要。从历史研究与继承前人经验中受益,通过对译、解读病史,审视现状,以寻求解决生命科学的各种难题。中医的基本特征是坚持整体论,以描述性的、经验证明了的知识启迪后人。中医药文化经久不衰、高度抽象的普适性原则,可归结为实践—总结—指导再实践的发展轨迹。人们发现现代科学仅靠还原论已难以完成认识、改造复杂世界的重任继续引领科学前进,倡导从定性到定量综合集成方法或大成智慧,以整体观与简单性追求对立统一的方法认识世界之际^[58],回顾中医诊断理论,为了避免片面性主张“能合色脉,可以万全”,在观念上把宇宙视为包罗万象的大一,从总体上考察,同时努力追求比较确定的小一,从而把两者统一起来。它以贯穿人事的阴阳为主轴,上合于道、气、天地、五运,下联于四时八方、声色气味、动植虫草乃至万物;以常变为“象”,以实指为数,将其视为“数之可十可百,推之可千可万,万之大,不可胜数”的无限;同时肯定象数有常有变,或离或合,对应与不要看对象。与宇宙万物不可胜数相比,对于人体的阴阳却又“数之可数”,构成了抽象与具体,常与变,离与合的对立统一。限于历史条件,当时虽然不可能深入到微观世界,但并不意味放弃对于“小一”的逻辑追求。如强调“道在于一”、“其要一也”,坚信能够“因一而得之”^[8]。在“用还原论与整体论相结合的方法探索复杂性”^[59]以前数千年,超前地形成了类似把两论结合起来探索复杂世界的思维方式的萌芽。

5.3 中医的隐忧与后现代之路

中医的博大以致难免鱼龙混杂。当今中医文化热的背后既掩盖着复杂性科学的内涵,也掩饰着人们对以往的无知。把医学童年时期不成熟的行为与思维方式,扣在今天不仅成熟且已龙钟的晚年中医老人头上,与其说是弘扬科学,毋宁说在抹黑中医。学术上见仁见智,王冰注《素问》道者见道也

属平常,但“巫者见巫”却闻所未闻。巫者本来就非中医。正当中医药蜚声国外、国际科技合作日益深入之际,国内对它的历史贡献却依然众说纷纭。即使当红的科技史精英的“学术成果”和高谈阔论也显得那样冷峻。现代医学背景的名校教授不懂祖宗或所知甚少,“言必称希腊”情有可原,但鼓吹“告别中医药”实乃逆潮流而动^[60],可以另文探讨。出身“中医世家”又是“科学史学者”,以精通中西医和文史哲自居,却宣称中医理论(如论阴阳五行)是“从理论到实践”的“源于巫术的思维方式和内容”^[61],却不可思议;不仅背离了理论来自实践,又反过来为实践服务的辩证唯物论思想,站到了唯心论与先验论一边。以刻意研究的古典脚气“肿”病和《汤液醪醴》中的“水肿”为例,离开透过热、肿等病史、医史的表面现象,探求它背后隐藏的真实,便很难理解中医科技思想史的精髓。由于对文献所论肿与股腺鼠疫的联系,既有水肿,又能化脓,大多肿于一侧等特殊症状一无所知,无论将其误读为“全身水肿”或曲解为Vitamin B₁缺乏症、自身免疫病的类风湿性关节炎、重金属盐中毒和多发性神经炎等对称性“肿”病,也无论夸大药害,把原料难求、丹炉规模极小、服用范围有限的丹药,栽赃于炼丹术的葛仙翁^[17];还是对为治疗腺鼠疫立下丰功伟绩的“缪刺”大惑不解,影射古圣“以患者的生命去作赌注”,纯属臆说。固然,旧有烈性传染病大多已被控制,但新生传染病的威胁依然存在。SARS过后,猪链球菌2型感染的风波接踵而至,截至2006年6月底,我国报告的18例人禽流感死亡达12例,显示了惊人的死亡率。有能力、有资格、敢于碰硬、参与会诊的中医却在老去。现代医学院校的传染病医学教育是否也讲授中国医史?由科技史精英主讲?有了中西医结合专家的现代传染病医院在收治疗高死亡率的传染病时是否还约请老中医会诊?会不会同意停用其实并无确切疗效和把握的西药,放心让患者服用中药?现代卫生体制对流行病的应急管理、定点就医,派往那里工作和实习的新生代中医是否有能力按照固有的传统影响周围的西医与上级处理诊务?新生的急性传染病的涌现究竟应该谁主沉浮?传承中医药学的社会环境与防治疫病的实践优势正在丧失,都应及早未雨绸缪。现在那些从疫病防治中形成并走来的热熨、灸刺、刮痧、拔罐等小的医术有的已转向现代文明病,诸如戒除烟酒、治疗亚

健康,甚至减肥、美容等,成为中医复杂性系统自组织行为的生死存亡的一次转移。这能否算作“柳暗花明又一村”?

6 结语

由砭刺熨烫演变而来的针灸术是中华民族的伟大创造!以酒醪为代表的酿造术成为中国医药制剂的先声与代表!科学源于需要,理论来自实践。腺鼠疫的基本症状、炎肿淋巴腺所致“张力增大”和“剧痛”,从生理上集中反映了砭刺的治疗需要。从考古学发现、古文字研究和古文献记录的一个一以贯之的逻辑,从擒贼先擒王,尽管不确定的疫病和确定的鼠疫都是那样复杂,仍可归结为一个简单结论——医源于疫。在疫病中采用分析矛盾,以三种烈性传染病为主,从中找出主要矛盾,又集中体现了与鼠疫流行息息相关。烈性传染病的持续流行造就了举世无双的医疗之盾,体现了中华民族的大智慧、大发明与创造奉献。史学研究的疏漏、西方现代医学教育的误导,正是从鼠疫史的失落开始的!“帝国医疗”、“殖民地医学”的误导和对传统医学的围攻、剿杀,正是通过他们在殖民地的奴役、传统医学的现代化导致中医药学史尘蒙!回顾中医在防治鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病成就,都是在不依赖还原论方法查找病原体 and 等待实验结果前的早期治疗中取得的,对其立即投入宏观辨证与论治的有效救治,为控制病情发展、预防恶化和挽救患者生命赢得最宝贵的分分秒秒。把古代传统中医的不确定病名、把现在中西医都在混用笼统病名进行确定性分析,是肯定医源于疫和中医学的伟大成就的重要步骤,无异于为中医药伟大宝库找到了铁证,也为中华民族医药的传统优势与历史辉煌,加快世界认同找到了捷径。让中医哲学史、中医药学的伟大光芒感动中国,感动世界,感动所有现代主流医学和全世界的同仁!由此使人相信,中国不仅可以“通过了解西方世界所做的错事,避免现代化带来的破坏性影响”,实际上走“后现代化”的发展之路^[22]。以史为鉴,可以知兴替。坚持历史研究的唯物史观,坚持实践高于理论,在教材改革中改正并找回中医久已失落的自尊与自信,在中外比较中纠正民族虚无主义的悲观与错误心态,把中医与疫病斗争壮烈史实与真相奉告世人,使中医药的本来面目和固有优势大白于天下,完成历史赋予现代中医和史学研究工作者的光荣使命,为造福全人

类拨开云雾。中医应当是世界传统医学的一面旗帜
光照医学史坛!

致谢:在由钱学森院士倡导、于景元研究员主持的系统讨论班,赵光武教授主持的北京大学现代科学与哲学研究中心,得到北京大学冯国瑞教授,中国人民大学苗东升教授、钱学敏教授、方美琪教授,著名学者李世辉教授等的资料与信息支持;广州中医药大学赖文教授,上海交通大学曹树基教授,青岛中国海洋大学李玉尚教授,国际中医药中心董金华博士,河北省中医药研究院曹东义主任医师,国家图书馆潘岩铭副研究员、马静、李晔馆员,国家疾病预防控制中心李文波副研究员,上海中医药大学王新华先生,秦汉医学研究会严健民会长,福建省平潭县民间医学研究会魏延辉会长等为本文提供资料;先后审阅初稿的著名学者有广州中医药大学邓铁涛教授,北京中医药大学钱超尘教授,万华医院孙苓献主任,中国中医科学院广安门医院赵志付主任、汪卫东副院长,中国中医科学院吴伯平教授,中国医史文献研究所李经纬教授、余瀛鳌教授;中国中医研究院程莘农院士审阅全文,特志谢忱!

参考文献

- [1] (美)Menill W H. 瘟疫与人[M]. 杨玉龄译. 台北:天下远见出版社,1998. 5,6,163~164,203~204
- [2] 北京中医学院. 中国医学史[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978. 1~5
- [3] 范行准. 中国医学史略[M]. 北京:中医古籍出版社,1986. 163,188~189,242
- [4] 王淑纯主编. 近代鼠疫研究进展[M]. 北京:中国环境科学出版社,1988. 1,14,35,394
- [5] 纪树立主编. 鼠疫[M]. 北京:人民卫生出版社,1988. 10~11,15
- [6] 吴有性. 温疫论[M]. 张成博,等点校. 天津:天津科学技术出版社,2003. 68
- [7] 郭成圩,等. 把医学起源问题的讨论继续下去[J]. 医学与哲学,1983,5(2):53
- [8] 王冰注. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963. 2,34,46,80,82,86~88,105,236~237
- [9] 陈梦雷,等. 古今图书集成医部全录(十二)[M]. 北京:人民卫生出版社,1962. 72
- [10] 段玉裁. 说文解字注[M]. 上海:上海古籍出版社,1981. 165,166,453,495,750
- [11] 符友丰. 扁鹊传统的古今对话与反思[J]. 中国工程科学,2005,7(12):7~16
- [12] 李建民. 艾火与天火——灸疗法诞生之谜[J]. 自然科学史研究,2002,21(4):320~331
- [13] 薛愚. 中国药史[M]. 北京:人民卫生出版社,1988. 5~10
- [14] 严健民. 中国医学起源新论[M]. 北京:北京科学技术出版社,1999. 1,20~23,153~162
- [15] 符友丰. 医学起源的新探索[J]. 医文知识,2004,21(3):38~39
- [16] 马伯英. 中国医学文化史[M]. 上海:上海人民出版社,1994. 568~570
- [17] 廖育群. 关于中国古代的脚气病及其历史的研究[J]. 自然科学史研究,2000,19(3):206~221
- [18] 符友丰. 揭开《千金·风毒脚气》之谜[N]. 中国中医药报,1995-08-02(3)
- [19] (日)饭岛涉. ペストと近代中国——衛生の「制度化」と社会变容[M]. 研文出版,2000. 117~128
- [20] 符友丰. 脚气本义与腺鼠疫史话[J]. 南京中医药大学学报,2006,7(3):25~30
- [21] 赖文,等. 近50年的中国古代疫情研究[J]. 中华医史杂志,2002,(2):108~112
- [22] 彭新武. 复杂性思维与社会发展[M]. 北京:中国人民大学出版社,2003. 254
- [23] 中国医学百科全书编辑委员会. 医学史[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992. 113,147,153,157,423
- [24] 陈邦贤. 中国医学史·绪言[M]. 北京:商务印书馆,1857. 自序,232
- [25] (意)卡斯蒂廖尼. 医学史[M]. 程之范主译. 桂林:广西师范大学出版社,2003. 295~297,399~400
- [26] 曹炳章原辑. 中国医学大成(四)·温病分册[M]. 北京:中国中医药出版社,1997. 573~600,737~765
- [27] 伍连德. 鼠疫概论[M]. 卫生署海港检疫处,1936. 1~3,164~167,260
- [28] 李文波. 中国传染病史料[M]. 北京:化学工业出版社,2004. 4~5
- [29] 丁光迪,等编校. 东垣医集[M]. 北京:人民卫生出版社,1985
- [30] 雷祥麟. 负责任的医生与有信心的病人[J]. 新史学,2003,(1):46
- [31] 史崧本. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,1963. 1,18~47,219
- [32] 陈世辉. 殷人疾病补考[A]. 中华文史论丛·第4辑[M]. 上海:上海古籍出版社,1963. 138
- [33] 温少峰,等. 殷虚卜辞研究·科学技术篇[M]. 成都:四川社会科学出版社,1983. 316
- [34] 江陵张家山汉简整理小组. 江陵张家山汉简《脉书》释文[J]. 文物,1989,(7):72~75
- [35] 阮元编校. 十三经注疏[M]. 北京:中华书局,1980

- [36] 王 弼. 老子注 [A]. 国学整理社原辑. 诸子集成 (三) [M]. 北京: 中华书局, 1954. 7
- [37] 托马斯·布特勒. 鼠疫及其它耶尔森菌病 [M]. 陈敬先译. 兰州: 甘肃地方病防治所, 1985. 8-12, 40-47
- [38] 王先慎. 韩非子集解 [A]. 国学整理社原辑. 诸子集成 (五) [M]. 北京: 中华书局, 1954. 105-106, 247
- [39] 谢 观. 中国医学大辞典 [M]. 上海: 商务印书馆, 1921. 2363, 4354
- [40] 王肯堂. 证治准绳 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991. 219, 247, 273
- [41] 葛 洪. 肘后备急方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956. 56
- [42] 金槐安. 中国考古 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1992. 27-129
- [43] 丹波元坚, 等. 急救选方 [A]. 24-30; 医臚 [A]. 29-30. 伤寒广要 (合订本) [M]. 北京: 人民卫生出版社. 1983
- [44] 中国基督教协会. 圣经 [M]. 南京: 南京爱德印刷有限公司, 2000. 104-108
- [45] 郭志邃. 痧胀玉衡 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 1, 102-113
- [46] 吴鞠通原著. 增补评注温病条辨 [M]. 王孟英, 等评注. 上海: 上海科学技术出版社. 1958. 9-10
- [47] 余师愚. 疫疹一得 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 15, 30, 48
- [48] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991
- [49] Beeson P B, 等主编. 希氏内科学 (二) [M]. 王贤才译. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1985. 351-358
- [50] 王清任原著. 《医林改错》评注 [M]. 陕西省中医研究所, 等, 评注. 北京: 人民卫生出版社, 1976. 113-115
- [51] 吕世琦. 漫谈鼠疫 [J]. 新中医药, 1952, 3(1): 15
- [52] 吴安然. 鼠疫 [J]. 新中医药, 1958, 9(7): 7-9
- [53] 孙思邈. 千金要方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 173-174
- [54] 范晔著. 李 贤, 等注. 后汉书 [M]. 北京: 中华书局, 1965
- [55] 符友丰. 抢救独苗 [N]. 健康报, 1993-02-27(3)
- [56] 贾 谦, 等. 确立中医药战略地位的重要意义 [J]. 中国工程科学, 2004, 6(7): 7-13
- [57] 张荔子, 等. 猪链球菌可引发中毒性休克综合征 [N]. 健康报, 2006-02-15(1)
- [58] 赵光武. 用还原论与整体论相结合的方法探索复杂性 [J]. 系统辩证学学报, 2003, 11(1): 1-6
- [59] 钟 华. 中医文化出版热背后的思考 [N]. 中国中医药报·视点, 2006-06-30
- [60] 张功耀. 告别中医药 [J]. 医学与哲学, 2006, 27(4): 14-17
- [61] 陈 琦, 王吉民. 伍连德的《中国医史》及其中译本 [J]. 医学与哲学, 2006, 27(1): 53-54

Research on Origin of Traditional Chinese Medicine

Fu Youfeng

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Attached to
Capital Medicine University, Beijing 100010, China)

[Abstract] Based on prototype analysis of epidemic disease and ancient therapy (such as iron method, fire moxibustion and acupuncture therapy), the author has explored the relationship between epidemic disease (especially bubonic plague) and medicine origin. From the point of view that medicine comes of epidemic disease, the author has conducted research on rich resources of Chinese cultural relics, ancient writing and medical literature on medicine history, including the difference between ancient name and modern name of disease, difference between TCM and Western medicine in terms of methodology. It would provide precious reference for the analysis and promotion of TCM achievement on epidemic disease and for the research on combination of TCM and Western medicine, sustainable development of TCM and international promotion of TCM.

[Key words] world medicine history; history of TCM; medicine origin; plague; cholera; smallpox; comparative medicine