

醫生篇 | “時疫與傷寒等的區別”的思考與闡發（上）

原創 趙翹楚 慈方中醫館 今天

文件来源

https://mp.weixin.qq.com/s/qkE_oerzfh3Xma8esRt5oQ

壹

有關時疫與傷寒的區別的探討，在疫病專著中基本都有專篇涉及，如：吳又可在《溫疫論》中就詳細辨別了傷寒與時疫的區別，提出兩者有著“種種不同”，摘錄並概述如下：

從致病邪氣性質上：

傷寒與中暑，感天地之常氣；疫者感天地之癘氣，在歲有多寡、在方隅有濃薄、在四時有盛衰。

從感邪途徑上：

傷寒之邪，自毫竅而入；時疫之邪，自口鼻入。

從傳染性（或得病方式）上：

傷寒不傳染於人，時疫能傳染於人。

從起病誘因和初起表現上：

夫傷寒必有感冒之因，或單衣風露，或強力入水，或臨風脫衣，或當簷出浴，當覺肌肉粟起，既而四肢拘急，惡風惡寒，然後頭疼身痛，發熱惡寒，脈浮而數，脈緊無汗為傷寒，脈緩有汗為傷風。

時疫初起，原無感冒之因，忽覺凜凜，以後但熱而不惡寒，然亦有所觸因而發者，或饑飽勞碌，或焦思氣鬱，皆能觸動其邪，是促其發也。不因所觸無故自發者居多，促而發者，十中之一二耳。

從發病特點上：

傷寒感而即發，時疫感久而後發。

從受邪部位和傳變方式上：

傷寒感邪在經，以經傳經；時疫感邪在內，內溢於經，經不自傳。

從疾病發展和病勢特點上：

傷寒感發甚暴，時疫多有淹纏二三日，或漸加重，或淹纏五六日，忽然加重。

從發斑的意義上：

傷寒發斑則病篤，時疫發斑則病衰。

從疾病初起的治療方法上：

傷寒初起，以發表為先，時疫初起，以疏利為主。

從使用“發散之劑”的治療效果上：

且傷寒投劑，一汗而解，時疫發散，雖汗不解。

從汗出與病解的關係上：

傷寒汗解在前，時疫汗解在後。傷寒投劑可使立汗；時疫汗解，俟其內潰，汗出自然，不可以期。

從解病的汗出方式上：

傷寒解以發汗，時疫解以戰汗。

結合這次疫情的現實情況來看，吳又可從疾病表現及治療方法等方面列出的傷寒與時疫的區別，確實是真實的觀察和實踐的總結，是非常寶貴的經驗，值得我們沉下心來認真學習並在實踐中加以驗證。但讀完，心中還是會生出疑問，到底傷寒和時疫的區別是什麼？仍有似懂非懂之感，不知諸位是否也有這種感受？

正值疫情期間，那我們就結合本次新型冠狀病毒感染所致的疾病，來學習和分析。此次疾病是一個“疫病”，在這一點上，中醫界是達成共識的。我們現在常用語言中也有“疫情”“防疫”“抗疫”“戰疫”等辭彙。

那為什麼稱之為“疫”呢？“疫”即為“民皆疾也”“病流行也”。實際上，使用“疫”字所表達的就是急性傳染病所具有的人群中的**流行性**。

由病毒、衣原體、支原體、立克次體、細菌、真菌、螺旋體、原蟲、蠕蟲等**微生物感染**所引起的疾病均可稱為**感染性疾病**。

所有的**感染性疾病**均有一定程度的**傳染性**，進一步把其中可導致不同程度**流行者**劃歸為**傳染病**。經典意義上的傳染病即指這一部分**既具傳染性且易造成不同程度流行的感染性疾病**。

雖然說感染性疾病都有一定程度的傳染性，但一個感染性疾病，真要想在人群中流行，也並非一件那麼簡單的事情：

感染性疾病中的傳染病，不僅在個體內發生，還會流行於人群中，其在人群中**發生、傳播和終止**的過程稱為**流行過程**。傳染病在人群中流行必須具備**傳染源、傳播途徑和易感者** 3個基本環節，**缺一即不會構成流行**，即使已形成流行，也可因任一環節的切斷而告終止。

所以說，一個感染性疾病能夠流行，成為“疫病”，不離傳染源、傳播途徑和人群易感性三個基本環節，因此也就涉及到自然環境、社會環境、病原體本身的致病能力和濃度、人群對該病的免疫水準以及傳播的中間途徑等眾多的因素。

2020年02月24日中國-世界衛生組織新冠肺炎聯合專家考察組（WHO-China Joint Mission on COVID-19）在京舉行新聞發佈會，指出：“新冠病毒是一種**新的病原體**，因此，各年齡段人群**均對新型冠狀病毒沒有免疫力**，普遍容易感染”。

那我們就再來復習一下感染性疾病的分類：

（1）經典感染性疾病：曾經在特定時間內流行過，或目前仍以較為穩定的和可預測的發病率和死亡率在特定的區域內流行。

（2）新發感染性疾病：人類中**首次被認識的新傳染病**，如H1N1甲型流感、SARS以及新型布尼亞病毒感染等。

（3）再現感染性疾病：經典的傳染病死灰復燃；或歷史上曾經出現過的感染性疾病在新的區域內出現。

這次新型冠狀病毒感染引起的疾病，與曾在 2002 至 2003 年出現過的 SARS 一樣，是一種**新發感染性疾病**，也就是我們人類首次認識的**新傳染病**。

三

將賈老師的講解和以上的知識復習結合起來，我們再來看“疫病”（或“時疫”“天行”等稱謂），其產生的根本原因就在於**某個人群**在此次疫情之前普遍**沒有接觸過**導致該疫病的病邪，或者說該人群的免疫系統當前普遍對於這種病原體沒有免疫記憶。

新傳染病就是其中最極端的一類，其易感的“**某個人群**”涉及到了**全人類**。而經典的感染性疾病，或再現感染性疾病，通常涉及到的只是部分人群。

人群的易感性，取決於該人群中每一個個體的免疫水準，“**週期性流行**”就是與人群免疫力自然消長等因素相關有關。

以腦膜炎球菌引起的腦脊髓膜炎為例，據流行病學統計：

平均每隔 10 年左右有一次流行高峰，這是由於人群免疫力下降，易感者逐漸累加之故。

現代感染病學中講，感染性疾病根據流行強度和廣度，可分為散發、暴發、流行和大流行。而在明末，吳又可可在其臨床實踐中就觀察到這種現象並記載在《溫疫論》中：

至於發頤、咽痛、目赤、斑疹之類，其時村落中偶有一、二人所患者，雖不與眾人等，然考其證，甚合某年某處眾人所患之病**纖悉相同**，**治法無異**。此即當年之雜氣，但目今所鐘不濃，所患者稀少耳。

通過反復而扎實的臨床實踐，吳又可敏銳地察知到了：不同時間、地域出現的疾病會具有相同的特異性臨床表現，而且可以通過相同的方法治癒。因而他便明確指出，一個散發的疾病也可能是“疫病”。

嚴謹地講，一個疾病沒有在人群中出現流行而稱之為“疫病”，不是那麼的準確。但吳又可之所以這麼稱呼，就是為了強調，致病的是同一種癘氣，那所致的疾病就是相同的，具體是散發或是

流行的狀態，都不能改變其本質相同的事實，因而仍稱之為“疫”。這即是我們熟知的《溫疫論》名言：

夫溫疫之為病，非風、非寒、非暑、非濕，乃天地間別有一種異氣所感。

在沒有微觀觀察世界的技術和設備的古代，這可以說是相當了不起了。當然現在，在我們十分清楚病原體的情況下，這個問題就更容易表述清楚。以“流行性腮腺炎”為例，不論“流行性腮腺炎”在某年某地是散發的，而在他年別地則引起了人群中的流行，導致“流行性腮腺炎”的都是腮腺炎病毒，這個病都是“流行性腮腺炎”，這是不變的。

在敘述該認識和觀點的同時，吳又可還提及了我們感興趣的這個有關疫病和傷寒的話題：

其年疫氣盛行，所患皆重，最能傳染，即童輩皆知言其為疫。至於微疫，反覺無有，蓋毒瓦斯所鐘有濃薄也。

其年疫氣衰少，間裏所患者不過幾人，且不能傳染，時師皆以傷寒為名，不知者固不言疫，知者亦不便言疫。然則何以知其為疫？蓋脈證與盛行之年所患之證纖悉相同，至於用藥取效，毫無差別。是以知溫疫四時皆有，常年不斷，但有多寡輕重耳。

疫氣不行之年，微疫轉有，眾人皆以感冒為名，實不知為疫也。設用發散之劑，雖不合病，然亦無大害，疫自愈，實非藥也，即不藥亦自愈。至有稍重者，誤投發散，其害尚淺，若誤用補劑及寒涼，反成痼疾，不可不辨。

吳又可認為，“疫病”處於流行狀態的情況下，連兒童都知道這是出現了疫病，但在“疫病”散發的情況下，卻最容易將之與傷寒混淆，所以很多醫生都是按照“傷寒”“感冒”來治療散發的“疫病”。

關於傷寒和感冒，吳又可在《溫疫論·自敘》中有這樣的認識：

及究傷寒，每至嚴寒，雖有頭疼、身痛、惡寒、無汗、發熱，總似太陽證，至六七日失治，未嘗傳經。每用發散之劑，一汗即解。間有不藥亦自解者，並未嘗因失汗以致發黃、譫語、狂亂、苔刺等證。此皆感冒膚淺之病，非真傷寒也。傷寒，感冒，均系風寒，不無輕重之殊。究竟感冒居多，傷寒稀有。

吳又可認為，感冒表現出的“頭疼、身痛、惡寒、惡寒、發熱”，參照《傷寒論》來看的話，是和其中的“太陽證”相似，用發散之劑，一汗而解，而即便是失治，也沒見到“傳經”，更沒見到一個感冒因為失於汗法而出現“發黃、譫語、狂亂、苔刺”的。

但是我們都知道《傷寒論》中明確有“發黃”“譫語”“如狂”“發狂”等病證的記載和治療。應該也正是因此，吳又可才說，感冒和傷寒，都是感受風寒，但真正的傷寒是很少見的，平常見到的大多都是感冒。

那我們如何看待吳又可的認識？使用發散之法，是真的“不合病”嗎？用藥之後的好轉，真的可以理解為“不藥亦自愈”嗎？《傷寒論》的“發黃”“譫語”“如狂”“發狂”等病證是什麼？這些問題又從我的頭腦中冒了出來……