

史学新论

秦汉魏晋南北朝时期的 流行病及其防治^{*}

庄华峰 蔡小冬

【提要】秦汉魏晋南北朝时期,诸如疟疾、瘴气、伤寒、恙虫病、天花、痢疾、结核病、狂犬病、麻风病以及各种寄生虫病等都较为流行。之所以会出现这种状况,当与频繁的战争和灾害、流动人口的大量增加、地理环境特别是气候条件的差异,以及人们的一些不良生活习惯和习俗关系至密。面对当时林林总总的流行病,时人进行了包括顺应四季变化、注意维护和治理定居生活区环境的清洁卫生、隔离病人和派遣医生巡诊及无偿施药、实施助葬措施等在内的预防和控制举措。这些应对措施体现了三个特点:一是彰显了预防为主的理念,二是重视流行病防治的制度建设,三是注重用科技手段推动流行病的防治工作。

【关键词】秦汉魏晋南北朝 流行病防治 环境 卫生

〔中图分类号〕K232、K235 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1000—2952(2017)01—0117—08

从历史上看,中国是个流行病多发的国家。传统史籍中将流行病称作疫、疾疫、疠等,而一般统称为疫,合称疾疫。按照现代疾病分类学解读,这些疾病主要包括疟疾、瘴气、伤寒、恙虫病、天花、痢疾、结核病、狂犬病、麻风病以及各种寄生虫病等。历史上的疾疫流行,最可反映出战争、和平、灾荒、经济发展、人口变迁等自然和社会生态诸因素综合作用所产生的效应。秦汉魏晋南北朝是我国传染病流行较为频繁的时期,本文拟就这一时期传染病的流行及其防治情况作一初步探讨。

一、流行病概述

早在先秦时期,我国的一些流行病即已出现。从周代开始至汉初,传染性疾病以上呼吸道感染和疟疾为多。《周礼·天官·疾医》中

说:“四时皆有疠疾:春时有瘖首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疰寒疾,冬时有嗽上气疾。”^①“瘖首疾”多半为头部疾病,头痛脑热是其主要症状,属伤风感冒之类的疾病。“痒疥疾”主要为皮肤感染如疥癣等,是由寄生虫(疥虫)引起的疥疮,属传染性皮肤病。“疰寒疾”以周期性寒颤发热为主症,属疟疾之类。“嗽上气疾”当属支气管炎、支气管哮喘或肺部感染之类,其中,以伤风感冒为多。远古时期人们是以季节来划分时间的,于是有“四时皆有疠疾”之谓,不过正好说出了季节性流行的特点。古人认为四

^{*} 本文系庄华峰主持安徽省高校教育振兴人才计划项目“安徽省学术与技术带头人培养资助”和安徽省质量工程项目“名师(大师)工作室(2014msgzs133)”阶段性成果。

^① (汉)郑玄注、(唐)贾公彦疏:《周礼注疏》卷5《天官冢宰下》,上海古籍出版社2010年版,第153页。

季疟疾即热病，多因受寒而起，所以《内经》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”^①疟疾一病，是由疟蚊传播而致，与环境、季节关系至密。在西方历史上，古希腊称疟疾为“沼泽的热病”；疟疾的猖獗，甚至使濒于灭亡的罗马帝国加快了衰退过程。^②无论是在东方还是西方，疟疾都是最早的流行病之一。

先秦时期已出现狂犬病，称为“獠”或“瘕”。文献中有“国人逐瘕狗”^③、“国狗之瘕，无不噬也”^④等记载。关于狂犬病的治疗，《素问·骨空论》有云：“犬所噬之处，灸之三壮，即以犬伤病法灸之。”这说明医家已认识到被狂犬之咬伤会致病，因而必须及时治疗。黄疸传染性疾病也已出现，其中以传染性肝炎为主。不过在黄疸疾病中，也有不传染者。《灵枢·经脉篇》云：“食不下，烦心，心下急痛，溇、瘕、泄、水闭、黄疸、不能卧……”；《素问·玉机真脏论》云：“弗治，病入舍于肺……肺即传而行之肝……弗治，肝传之脾，病名曰脾风。发痒，腹中热，烦心出黄”。这些都是急性黄疸病。《素问·六元正纪大论》所谓“溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄瘕而为肘肿”，是为流行性黄疸病。而《灵枢·论疾诊尺》所载“多赤、多黑、多青皆见者，寒冷，身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。安卧，小便黄赤，脉小而涩者，不嗜食”，则应为慢性黄疸或肝硬化之类。汉代淳于意《仓公诊籍》所说，女子薄吾患“螯瘕”，“寒热笃……腹大、上肤黄粗、循之戚戚然”，可能为寄生虫病引起的肝硬化性黄疸，伴腹水，属于血吸虫病、肝硬化之类。可见黄疸疾病有多种类型，其中以传染性黄疸为主。肺结核病又是一种。《素问·至真要大论》：“少阳司天，火淫所胜，民病……咳唾血。”《灵枢·邪气脏腑病形》：“（肺脉）微急为肺寒热，怠惰，咳唾血。”这些都是有关肺结核病的记载。该病起病可急可缓，多为低热、盗汗、乏力、消瘦、咳嗽、咯血、胸痛。《史记·韩长孺列传》说，汉初名将韩长孺，“意忽忽不乐，数月，病呕血死。”^⑤根据学者研究，韩氏呕血可能是咯血，其“意忽忽不乐”，则与肺结核症状较为吻合。^⑥

到了两汉魏晋南北朝时期，有关流行病的记载比先秦时期详细而又明确。

根据《汉书》和东晋葛洪《肘后方》的记载，这一时期流行一种叫做“蚺病（射工水弩）”的流行病。《汉书·五行志》载：“严公十八年‘秋，有蚺’。刘向以为蚺生南越……故圣人名之曰蚺。蚺犹惑也，在水旁，能射人，射人有处，甚者至死。南方谓之短狐，近射妖，死亡之象也。”师古注：“以气射人也。”“即射工也，亦呼水弩”。^⑦这种蚺病即为射工水弩病。关于该病，葛洪《肘后备急方》有载，其“射工水弩毒方”条云：

江南有射工毒虫，一名短狐，一名蚺，常在山间水中，人行及水浴，此虫口中横骨角弩，啣以射人形影则病。其诊法，初得或如伤寒，或似中恶，或口不能语，或恶寒热，四肢拘急。旦可、暮剧，困者三日，齿间血出，不疗即死。其中人有四种，初觉则遍身体视之，其一种正黑如墨子，而绕四边者，人或犯之如刺状；其一种作疮，疮久即穿陷；一种突起如石之有稜，其一种如火灼人肉，燂起作疮。此种最急，并皆煞人。居溪傍湿地，天大雨，或逐人行潦流，入人家而射人。^⑧

在葛洪《抱朴子内篇·登涉》中，也有一段记载：

今吴楚之野，暑湿郁蒸，虽衡霍正岳，犹多毒蠹也。又有短狐，一名蚺，一名射

① 《素问·热论》。

② 参见马伯英译著：《世界医学五千年史》，人民卫生出版社1984年版，第49页。

③ 《左传·襄公十七年》。

④ 《左传·哀公十二年》。

⑤ 《史记》卷108《韩长孺列传》。

⑥ 参见马伯英：《中国医学文化史》上海人民出版社1997年版，第580页。

⑦ 《汉书》卷27下之上《五行志》。

⑧ 《东晋》葛洪：《肘后备急方》卷7，人民卫生出版社1963年版，第234页。

工，一名射影，其实水虫也，状如鸣蝮，状似三合盃，有翼能飞，无目而利耳，口中有横物角弩，如闻人声，缘口中物如角弩，以气为矢，则因水而射人，中人身者即发疮，中影者亦病，而不即发疮，不晓治之者煞人。其病似大伤寒，不十日皆死。^①

综上可知，蚺病有这样几个特点：一是发病时犹如重伤寒，伴有四肢拘急、齿间出血症状；二是皮肤可有疮，应为丘疹性溃疡，也有不见疮者；三是病情发展迅速，一般10日左右即死；四是该病的流行因素与大雨、湿地行走、水流入屋、水浴等有关，发生地多见于江南地区。有研究者认为，“蚺病”或“射工水弩毒”，即恙虫病。^②它是一种急性传染病，啮齿类为主要传染源，恙螨幼虫为传播媒介。

伤寒是此时期流行最广的疾病。东汉医家张仲景在《伤寒论》“自序”中说，他的家族原来有200多人，然而从献帝建安元年（公元196年）以来，在不到10年的时间里，就死了2/3，其中有7/10死于伤寒病。^③死亡率如此之高，令人咋舌。正由于当时伤寒病流行严重，危害极大，促使张仲景弃官行医，勤求古训，博采众方，写出了著名的《伤寒杂病论》。《伤寒杂病论》中的伤寒有广义和狭义之分。广义伤寒包括中风、伤寒、湿温、热病、温病，是一切外感疾病的总称；狭义伤寒则是指外感风寒而引发的疾病，即上述五种中的伤寒，与今日的流行性感冒极为相似。

流行性斑疹伤寒也较为多见，主要发病于寒冷地区或寒冷时节，冬春为高发期。每逢战乱、饥荒往往会暴发、流行。建安十三年（公元208年）七月，曹操南征，长时间的征战，到年底将士已疲惫不堪。时值寒冬，正赶上斑疹伤寒流行的暴发期。“于是大疫，吏士多死者”。次年，曹操下诏说：“自顷以来，军数征行，或遇疫气，吏士死亡不归，家室怨旷，百姓流离。”^④可以想见曹操军中曾连年流行斑疹伤寒病。

其时亦见有麻风病。麻风又称疔风、癩大

风、大麻风，有瘤型和结核样型两种类型，是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病，主要侵犯人的皮肤、神经系统及内脏。该病在春秋时期即已出现。患者通常面部可呈狮面之相，鼻坍塌，皮肤溃疡、结节，其貌十分丑陋。时人已懂得麻风病具有一定的传染性，故“女有五不娶……世有恶疾不娶”。^⑤甚至怕遗传子女：“厉之人，夜半生其子，遂取火而视之，汲汲然唯恐其似己也。”^⑥此病后世颇为常见。三国时期的王粲是麻风病患者，刘表嫌其“貌寝”，不愿嫁女给他。

天花也于此时流行。“天花”又称痘疮，是一种由天花病毒感染引起的烈性传染病，痊愈后可获终生免疫。天花病的最早记载见于葛洪的《肘后方》。据其载可知，天花最早是因马援征交趾而从越南传入中国的，其症状是“发疮头面及身，须臾周匝，状如火疮，皆戴白浆，随决随生，不即治，剧者多死；治得差后，疮瘢紫黑，弥岁方灭。此恶毒之气……呼为虏疮”。葛洪的发现比阿拉伯医学家雷撒斯认识天花要早五百多年。关于天花的治疗方法，葛洪《肘后方》介绍“用之有效方”说：“取好蜜通身上摩，亦可以蜜煎升麻，并数数食。又方，以水浓煮升麻，绵沾洗之，若酒渍弥好，但痛难忍。其余治犹依伤寒法……用地黄黑膏亦好。”^⑦天花曾多次在魏晋南北朝时期传播，这一现象对中国医界的影响很大，尤其对传染病认识的深化、预防及治疗方法的提出，都产生了重要影响。

除天花外，葛洪《肘后方》中还介绍了一些其他传染病。如关于急性传染性黄疸肝炎：“初唯觉四体沉沉不快，须臾，见眼中黄，渐至

① 王明著：《抱朴子内篇校释》卷17《登涉》，中华书局1980年版，第280页。

② 《中国医学文化史》，第582页。

③ 参见李梅编著：《中医六大名著》第1册《伤寒论》，光明日报出版社2013年版，第230页。

④ 《三国志》卷1《武帝纪》。

⑤ 《大戴礼记·本命》。

⑥ 《庄子·天地》。

⑦ （东晋）葛洪：《肘后备急方》卷2，人民卫生出版社1963年版，第42页。

面黄及举身皆黄。急令溺白纸，纸即如染者，此热毒已入内，急治之。”^①可知当时已发明了简单易行的白纸验尿法。关于狂犬病：“凡獠犬咬人，七日一发，过三七日不发，则脱也。要过百日，乃为大免耳。”^②其对潜伏期的认识颇为准确，今日一般认为是10天至3个月。关于结核病：“其病变动，乃有三十六种，至九十九种，大略使人寒热，淋漓，怏怏默默，不知其所苦，而无处不恶。累年积月，渐就顿滞，以至于死。死后复传之旁人，乃至灭门。”^③这是有关结核病最早最详细的描述。关于淋巴结节：“恶核病者，肉中忽有核如梅李，小者如豆粒，皮中惨痛，左右走，身中壮热……此病卒然而起，有病入腹杀人。南方多有此患。”^④关于急性菌痢：“天行毒病，挟热腹痛，下痢……血浓不止。”^⑤此外，还有急性扁桃体炎、疟疾、炭疽、出血热病、寄生虫病等流行病的描述。

二、流行病发生的原因

秦汉魏晋南北朝时期有为数不少的流行病，并产生了很大的危害。这一时期的流行病之所以较为频繁地发生，原因主要有三方面：

第一，流行病的发生往往与战争、灾害相伴生。常言道：“大兵之后，必有凶年”；“大荒之后，必有大疫”。一般来说，战争、大灾之后，人畜大量死亡，假如尸体得不到及时处理，细菌和病毒便会大量繁殖，从而导致疫灾发生。有研究者把自公元前206年西汉建立到580年北周灭亡分作两个时段，对其疫灾发生情况作了统计：自公元前206年到公元265年的471年中，有62年有瘟疫的记载，平均每7.6年有一次疫病流行，其中大疫27次，与战争有关的流行病达16次；自公元265年（晋武帝泰始元年）到580年的325年中，有65年发生瘟疫流行，平均每4.9年有一次流行，其中大疫25次，与战争有关的10次。^⑥翻检史乘，有关疫病流行与其他灾害相伴发生的记载颇为丰富。如西汉景帝后元元年（公元前143年）五月丙戌，“地大动，铃铃然，民大疫死，棺贵，至秋止”^⑦。东汉章帝建初元年（公元76年），“大旱谷贵，

（杨）终……乃上疏曰：‘今以比年久旱，灾疫未息……且南方暑湿，障毒互生。……陛下留念省察，以济元元。’”^⑧魏晋南北朝是一个战乱的时代，这方面的资料更是俯拾皆是。这里仅以《宋书》卷34《五行志》“人疴”条记录为例，该条记载了魏晋的重大疫情23起，其中“魏文帝黄初四年三月，宛、许大疫，死者万数”。“吴孙亮建兴二年四月，诸葛恪围新城。大疫，死者太半”。“晋武帝咸宁元年十一月，大疫，京都死者十万人”。“晋孝武帝太元五年五月，自冬大疫，至于此夏。多绝户者。”都是些让人触目惊心的数据。

第二，流动人口的大量增加是疫灾发生的另一重要原因。如两汉时期，“饥寒并臻，父子流亡，夫妇离散，庐落丘墟，田畴芜秽，疾疫大兴”。在此背景下，“江湖之上，海岱之滨，风腾波涌，更相骀藉，四垂之人，肝脑涂地，死亡之数，不啻太半”。^⑨又据《资治通鉴》齐和帝中兴元年（公元501年）条载：“郢城之初围也，士民男女近十万口，闭门二百余日，疾疫流肿，死者什七八。”这里的“流肿”指的是脚气病，即谓毒气下流，足为之肿。在人口流动过程中，死亡率往往很高，尤其是北方人流徙到南方更是如此，如鲜卑人库狄士文来到贝州（河北南宫）流放千人至岭南，遇瘴病，死者十八九。^⑩

第三，与地理环境有关。我国幅员辽阔，南北方横跨20多个纬度，各地气候条件的差异对疫病的发生产生很大的影响。北方广大地区干旱而寒冷，南方地区湿润而温暖。这种水热条件的差异古今变异不大。南方温暖湿润的自

① 《肘后备急方》卷2，第43页。

② 《肘后备急方》卷7，第212页。

③ （东晋）葛洪：《肘后备急方》卷1，人民卫生出版社1963年版，第14页。

④ （东晋）葛洪：《肘后备急方》卷5，人民卫生出版社1963年版，第147页。

⑤ 《肘后备急方》卷2，第40页。

⑥ 李文波：《中国传染病史料》，化学工业出版社2004年版，第8、10页。

⑦ 《汉书》卷26《天文志》。

⑧ 《后汉书》卷48《杨终传》。

⑨ 《后汉书》卷28（上）《冯衍传》。

⑩ 《北史》卷54《库狄干传附孙士文传》。

然环境成为各种微生物孳生繁殖的温床，十分有利于疫病的扩散流传，但早期由于开化程度不高，加之人口稀少，疫病的传播反不如北方猖獗。迨至东晋，随着经济重心的南移，经济开发加快，城市繁荣，加之人口的大量流动，疫病流行显著增加，超过北方。尤其是气候湿润、土地肥沃、水网密布、交通便利、人口最为集中的江、浙一带，更是流行病肆虐的高发地带。对此，时人多有论述。如西汉皇族、淮南王刘安在武帝建元六年（公元前135年）给武帝上书谏曰：南方“天暑多雨”，加之“深林丛竹，水道上下击石，林中多蝮蛇猛兽，夏月暑时，欧泄霍乱之病相随属也，曾未施兵接刃，死伤者必众矣”。反复强调说：“南方暑湿，近夏瘴热，暴露水居，蝮蛇蠹生，疾病多作”。^① 医学家巢元方在分析南方的气候与疾病的关系时也说：“南地暖，故太阴之时，草木不黄落，伏蛰不闭藏，杂毒因暖而生。”^② 而张志斌先生的研究则为我们提供了量化数据。张氏对古代南北地区疫病流行的频数作了比较，根据其“历代南北地区疫病流行频数比较图”可知，在东晋以前，北方地区是我国疫病流行的主要区域，南方的疾疫则相对较少，其中东周时期，北方疫病5次，南方无疫病记载；东汉时期，北方疫病16次，南方13次；三国西晋时期，北方疫病16次，南方12次。东晋以降，疫病流行区域出现了逆转，南方成为疫病的主要流行地区，数据显示，东晋时北方疫病4次，南方7次；南北朝时北方疫病11次，南方20次。^③ 张氏的统计较为仔细，较为客观地反映了秦汉魏晋南北朝疾疫发生的情况。

除了上述几个原因外，人们的一些不良习惯和习俗对疫病的流行也起着推波助澜的作用。

三、应对流行病的举措

由于疾疫问题对社会的影响巨大，秦汉魏晋南北朝时期人们对其进行了各种预防和控制尝试，具体措施主要有以下几个方面：

一是顺应四季变化。《礼记·月令》中说，孟春行秋令，则其民大疫；季春行夏令，则民

多疾疫；仲夏行秋令，民殃于疫；孟秋行夏令，民多疾疫。^④ 这里谈到了节气与疾疫的关系，告诫人们要“和于阴阳，调于四时”^⑤、“顺四时而适寒温”。^⑥ 也就是说，这些四季气候变化，人们必须顺应。三国时的曹植，曾作《说疫气》一文，描绘了建安二十二年（公元217年），疫病流行时的惨状，揭示了罹疫者多为贫苦之家，富豪之室则少得此疫，并明确指出“疠气流行”，并非“鬼神所作”，原因在于“阴阳失位，寒暑错时，是故生疫”。因此，时人在劳作时非常重视节气的变化，并努力去顺应之。

二是注意维护和治理定居生活区环境的清洁卫生。早在先秦时期人们便开始重视生活区的公共卫生。如形成了将居住区与公共墓地分隔的制度，人畜的隔离也被广泛采用，对于地下水的卫生、住宅内外的卫生、道路的清洁卫生以及厕所的卫生等，也都予以高度重视。到了汉代，安排有专门负责清扫道路的人员，“天子将出或有斋祠，先令道路扫洒清静”。^⑦ 负责清扫道路的人员通常由罪犯或地位低下者承担。史载，发干长王凌有罪髡刑，“当道扫除”。^⑧ 当时已有禁止在街道上倾倒生活垃圾的规定。《韩非子·内储说上》载：“殷之法，弃灰于公道者断其手”，堪称世界上最早的环境卫生法。到了汉代更进一步规定路旁居民要以水洒道，以防止灰尘的扬起。至周、秦二代，对在道路上抛撒垃圾的要施以刑罚。由于管理比较严格，随意丢弃垃圾的情形得到有效制止，有效地维护了公共卫生。垃圾往往是疾病的传染源，因此当时的垃圾有固定的堆放处。根据考古发掘提供的证据，当时农村中的垃圾多堆放在厕所附近。如辽阳西汉村落遗址厕所房址西有大垃圾

① 《汉书》卷64上《严助传》。

② 《隋》巢元方等：《诸病源候论》卷10《瘴气候》。

③ 参见张志斌：《古代疾病流行的诸种因素初探》，《中华医史杂志》1990年第1期。

④ 《礼记》卷3《月令》，上海古籍出版社1987年版，第83～98页。

⑤ 《素问·上古天真论》。

⑥ 《灵枢·本神》。

⑦ 《三辅黄图》卷6。

⑧ 《三国志》卷28《王凌传》注引《魏略》。

堆两处，是就洼坑倾倒堆积而成。^① 城市的垃圾也有固定堆放处。如临潼汉新丰遗址城东北部紧邻住宅区，靠近城墙附近约1500平方米的范围中，有多处直径5—10米、深3—5米的大脏土坑，系垃圾坑。^② 以上这些举措对于预防和减少疾病都大有裨益。

三是拯救生者。与其他朝代一样，在秦汉魏晋南北朝时期，一旦出现疫情，官府最为紧迫的工作，必然是采取紧急措施拯救生者。主要做法有二：一是隔离病人。疫病的救治重在预防。早在先秦时期我国就有了病人隔离措施。《周易·复》云：“出入无疾。朋来无咎”；《周易·无妄》云：“其匪正有眚，不利有攸往。”^③ 意即健康人可与朋友交往，如果是疾病患者或患眼疾者，则不应交际，以免传染他人。甲骨文中记有“疾，亡入”（《合集》22392）、“亡入，疾”（《合集》22390），或谓不得进入疾病流行处，或谓患者不得前来。说明晚商时期人们对传染性疾病的危害性有了较深认识，因而出于保健心理，采取隔离防疫的积极措施，防患于未然。^④ 汉代也对疫病患者采取隔离措施。史载：元始二年（公元前73年）夏四月，“郡国大旱，蝗，青周尤甚，民流亡……民疾疫者，舍空邸第，为置医药。”^⑤ 到了魏晋时期，病人隔离已形成制度。《晋书·王廙传附弟子彪之传》载：“永和末，多疾疫。旧制，朝臣家有时疾，染易三人以上者，身虽无病，百日不得入宫”。^⑥ 大臣之家发生了流行病，即使大臣自身未被传染，但他或许是疫病毒的携带者，因而百日之内不许入宫，以防止传染他人。这一做法是沿袭“旧制”，说明病人隔离举措是一贯的做法。又如萧齐时，太子长懋等人曾设立了专门的病人隔离机构——六疾馆（“六疾”指寒疾、热疾、末疾、腹疾、惑疾、心疾六种疾病），以隔离收治患者。^⑦ 这种隔离措施对于预防疫病大范围的传播发挥了重要作用。二是派遣医生巡诊及无偿施药。我国的巡诊制度发轫于先秦时期。到了汉代，这一制度更加成熟。首先是皇帝频频发布有关“遣医致药”的诏令。如桓帝“元嘉元年春正月，京师疾疫，使光禄大夫将医药案行。”^⑧ 又如元嘉四年（公元427

年）五月，京师发生疾疫，宋文帝“遣使问存，给医药。”^⑨ 这样的记载不胜枚举。在应对程序上，一般是在疫病发生后，由地方官吏逐级上报，上级派官吏核查后，依据实际情况拨付救治资金，遣医送药。疫情结束后，再由地方官吏上报救治情况。除了中央政府重视疫情外，地方官吏对疫病也往往采取积极的应对措施。如《后汉书·曹褒传》载：曹褒任城门校尉，“时有疾疫，褒巡行病徒，为致医药……多蒙济活”。^⑩ 《后汉书·钟离意传》也载：“建武十四年，会稽大疫，死者万数，意独身自隐亲，经给医药，所部多蒙全济。”^⑪ 又据《三国志·朱桓传》载：“朱桓字休穆……孙权为将军，桓给事幕府，除余姚长。往遇疫疠，谷食荒贵，桓分部良吏，隐亲医药，殍粥相继，士民感戴之。”^⑫ 以上几则史料说明，地方政府设有专门官员对疫情巡诊管理，而且相对于中央政府而言，地方官府对疫病患者进行救治的效率更高。

四是实施助葬措施。在古代社会，每当灾害、战争发生时，死亡人数剧增，掩埋尸体成为一项重要而迫切的工作，这不仅仅是彰显人道，更为重要的是，尸体是病毒的传染源之一，因而处理尸体，是防止疫病流行传播必不可少的措施。据《周礼》所载，在先秦时期，就有了处理无主尸体的做法。此后，凡逢大的疫灾，官府一般都会及时采取助葬措施。据《后汉书》载，桓帝永寿元年（公元155年）六月诏：“被

① 东北博物馆：《辽宁三道壕西汉村落遗址》，《考古学报》1957年第1期。

② 林泊：《陕西临潼汉新丰遗址调查》，《考古》1993年第10期。

③ 杨天才译：《周易》（上经），中华书局2014年版，第102页、106页。

④ 参见宋镇豪：《夏商社会生活史》，中国社会科学出版社1996年版，第441页。

⑤ 《汉书》卷12《平帝纪》。

⑥ 《晋书》卷76《王廙传附弟子彪之传》。

⑦ 《南朝齐会要·民政》。

⑧ 《后汉书》卷7《孝桓帝纪》。

⑨ 《宋书》卷5《文帝纪》。

⑩ 《后汉书》卷35《曹褒传》。

⑪ 《后汉书》卷41《钟离意传》。

⑫ 《三国志》卷56《朱桓传》。

水死流失尸骸者，令郡县钩求收葬。”^①南朝刘宋文帝元嘉四年（公元427年）五月，“京师疾疫，甲午，遣使存问，给医药；死者若无家属，赐以棺器”^②。又如南朝梁武帝时，郢城大疫，全城十余万口，“死者十七八”。^③朝廷遂命给死者赐棺器盛殓，以防止疾疫传染。^④

上述应对流行病的诸多举措，我们认为它具有以下几个特点：

一是彰显了预防为主的理念。早在先秦时期，人们就已认识到地理位置、环境、水质等与健康长寿有密切关系。如《吕氏春秋》中已认识到水质与健康的关系，认为“轻水所多秃与癯人；重水所多尪与瞽人；甘水所多好与美人；辛水所多疽与痤人；苦水所多疔与伛人”（《尽数》）。《左传》等书有关于水土影响人体健康的论述。《左传·成公六年》云：“土薄水浅，其恶易觐……于是乎有沈溺重腿之疾。”《管子·水地篇》云：“越之水浊重而泊，故其民愚疾而垢。”汉代以降，医家们关于环境与人类健康关系的论述更具专业性。如《黄帝内经》认为，地理位置不同，环境、气候不同，物产也不同，人们的饮食习惯就不同，多发病也不同，从而有不同的治疗方法。如《素问·异法方宜论》曰：“医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？歧伯对曰：地势使然也”。《淮南子·墜形训》也详尽地论述了地理环境与健康体质、性别、性格的关系。所论虽不完全正确，但已能认识到环境与寿夭的关系是毋庸置疑的。鉴于环境卫生与人类健康关系至密，所以时人十分重视环境卫生的治理。此时期的医家也很重视流行病的预防工作。如东晋葛洪所著《肘后方》，遵循《内经》“治未病”的思想，积极倡导做好流行病的预防工作，其“治瘴气疫疠瘟毒诸方第十五”即是我国现存较早的防疫专篇。书中列出了诸如采用口服或“粉身”、“摩身”、“内鼻”、“著舌下”、“额上”、“耳门”、“置井中”、“烧薰”等多种方法，并强调“断瘟病令不相染”；“一家合药，则一里无病，此带行所遇病气皆消”，^⑤说明预防效果不错。正由于时人十分重视流行病的预防，预防举措又具体、细致，从而一定程度上避免或减少了流行病的发生。

二是重视流行病防治的制度建设。如前所述，早在殷商时期我国就制定有环境卫生方面的法规，规定凡乱扔垃圾于道者要“断其手”。至周、秦二代，对在道路上抛撒垃圾的要施以刑罚。《汉书·五行志》载：“秦连相坐之法，弃灰于道者黥。”^⑥虽然秦朝用黥刑（刺面）取代了殷商断手的酷刑，但用法律来管理环境卫生的做法却毫无二致。又如这一时期所建立的医生巡诊制度、病人隔离制度等，也都是值得肯定的。此外，当时特别是两汉时期，荒政的制度化和法律化，使其在有效应对水旱蝗等灾害的同时也在一定程度上抑制了疫灾的发生。

三是注重用科技手段推动流行病的防治工作。如不久前考古人员在河南省淮阳县龙山文化城址——平粮台遗址发掘出两组陶质排水管道，形象展示了4000多年前先民的智慧和生活场景。该排水、排污管道不仅设计合理，而且坚固耐用，它较之世界建筑下水道较早的国家如印度、罗马等国还要早。^⑦到了秦汉时期，城市下水道的结构和设计更为合理、科学。当时房屋的建造也考虑到通风、采光、保暖等卫生因素。又据《后汉书·张让传》载：“作翻车渴乌施于桥西，用洒南北郊路，以省百姓洒道之费。”^⑧洒道的翻车渴乌是汉代掖庭令毕岚制作成功的，它是世界上最早的洒水车，堪称一项杰出的发明创造。由“以省百姓洒道之费”一语来看，可知在没有发明翻车渴乌以前，百姓是经常用自己的劳力去洒道的。在1800多年前，居然能创造出这种洒水机器，的确是一件了不起的奇迹，也反映了当时对道路清洁卫生的重视了。此外，我们的先民已懂得通过空气

① 《后汉书》卷7《孝桓帝纪》。

② 《宋书》卷5《文帝纪》。

③ 《南史》卷6《梁武帝纪（上）》。

④ 参见张文：《中国古代的流行病及其防范》，《光明日报》2003年5月13日。

⑤ 《肘后备急方》卷2，第53页。

⑥ 《汉书》卷27中之下《五行志》。

⑦ 桂娟：《河南平粮台遗址新发现龙山文化时期陶质排水管道》，http://www.ha.xinhuanet.com/news/20160505/3111801_c.html，2016年7月20日。

⑧ 《后汉书》卷78《张让传》。

消毒的方法来防治流行病。如东晋医家葛洪就认为疫病的发生是“疠气兼挟鬼毒相注”所致，故而在防治疫病时他十分重视对空气的消毒。在其著作《肘后方》“治瘴气疫病瘟毒诸方”一目中，有6个药方是专门用于空气消毒的。^①古人的这些发明，具有重要的科学价值和实用性，对于推动当时环境卫生的治理，进而预防疫病的发生，都具有十分重要的意义。

四、结语

人类的生存和发展，无时不在应对各种灾害，防治流行病就是其中之一。我国是一个流行病多发的国家，形形色色的流行病曾给中华文明的发展制造了种种屏障和灾难。我们的祖先在从事社会生产的同时，总是在不断地同各种疫作斗争。从某种意义上讲，一部中国历史，就是我们中华民族抗击各种疫灾的历史。以往的中国史学研究，大都忽略了对疾病史的探讨，以致使这一研究成为历史学的“漏网之

鱼”。究其原因有二：一则因为人们对疾病史研究没有足够的认识，认为它是非主流的历史研究；二则因为有关疾病史方面的资料过于零散，难以寻觅，加之没有进行跨学科研究所需的充足的知识准备和思想准备。如今，疾病史研究已成为举世关注的一门新兴学科，其研究方兴未艾，在此情形下，笔者认为有必要发动和组织更多的学术工作者加入到研究疫社会史及其他相关领域的行列，去关注历史长河中寻常百姓的生命历程。这将是一件很有意义的工作。

本文作者：庄华峰是安徽师范大学历史与社会学院教授、博士生导师，安徽省学术和技术带头人；蔡小冬是安徽师范大学历史与社会学院讲师、博士研究生责任编辑：周勤勤

^① 《肘后备急方》卷2，第53~56页。

The Epidemic Diseases and Their Prevention and Treatment in the Period of the Qin, Han, Wei, Jin and Northern and Southern Dynasties

Zhuang Hua feng Cai Xiaodong

Abstract: There existed various epidemic diseases in the Qin, Han, Wei, Jin and Northern and Southern Dynasties, including malaria, miasma, typhoid fever, scrub typhus, small-pox, dysentery, tuberculosis, rabies, leprosy and a variety of parasitic diseases. The frequent appearance of these epidemics was due to frequent wars and disasters, the increase of floating population, geographical environment factors and bad habits and customs in people's daily life. Faced with all kinds of epidemics, people took such measures as complying with the solar terms, adopting prevention and control measures to maintain the hygiene of their living quarters, isolating patients and sending doctors to make rounds of visits, to give free medication and to help with the burial. These measures achieved good results. They have three characteristics: the first is the idea of prevention; the second is stressing the construction of epidemic prevention system; the third is using scientific and technological methods to promote the prevention of epidemics.

Keywords: the Qin, Han, Wei, Jin and Northern and Southern Dynasties; the prevention and treatment of epidemic diseases; environment; hygiene