《自然科学史研究》 第43卷 第1期（2024年）：104—120
Studies in the History of Natural Sciences Vol. 43 No. 1(2024)

汉方医家浅田宗伯在日本霍乱大流行时期的贡献

曾 毅 肖永芝✉
（中国中医科学院 中国医史文献研究所，北京 100700）

摘 要 浅田宗伯是日本近代最重要的汉方医家之一，他在日本霍乱大流行时期(1858—1860)的活动与贡献迄今为止未受到学界关注。本文考察了浅田宗伯在霍乱大流行时期抗击霍乱的活动。1858年7月霍乱在江户爆发后，浅田宗伯深入疫区，成功救治大量霍乱病人，撰著、刊刻霍乱应急手册《暴泻须知》供疫区民众使用。此后到1860年，浅田宗伯相继编撰了《治瘟编》、《治瘟编补》、《治瘟编考证》。其中《治瘟编》最具临床与学术价值，推动了汉方医家对霍乱的研究与讨论。浅田宗伯对真性霍乱的命名以及对霍乱病因、传播途径的认识不及清代医家，但对霍乱的诊断与治疗颇具特色。与兰医绪方洪庵对比，浅田宗伯经过临床实践，参阅中、日及西方医书后才推广他的个人经验与治法，更为谨慎。

关键词 江户时代；浅田宗伯；霍乱；汉方医学
中图分类号 N09
文献标识码 A **文章编号** 1000-0224(2024)01-0104-17

浅田宗伯(1815—1894)名惟常，字识此，号栗园，日本信浓国筑摩郡北栗林村(今属日本长野县松本市)人，是活跃于幕末到明治间的汉方医学大家。浅田宗伯历任德川幕府御目见医师①、奥医师②、皇室侍医，医术高超。1865年，在其他汉方医、西洋医束手无策的情况下，他治愈了法国公使莱昂·罗什(Léon Roches)的腰痛，法国皇帝拿破仑三世赠其自鸣钟、绒毯；1879年，他救活了刚出生的嘉仁亲王(后来的大正天皇)，明治天皇赐其神农像，名声享誉内外。[1-4]浅田宗伯著有《先哲医话》、《皇国名医传》等多部医籍，晚年致力于汉方医存续运动。[5-6]他的业绩与著作对汉方医学影响深远，受到汉方医学界与日

收稿日期：2022-10-24；**修回日期**：2023-08-28。
作者简介：曾毅，1992年生，助理研究员，研究方向为日本疫病史、中医古籍文献。肖永芝，1963年生，研究员，研究方向为中外医学交流史、中医疫病史，E-mail：1371636201@qq.com。
基金项目：国家社科基金重大项目“中国传统医学疫情防控史料搜集、整理与研究”(20&ZD222)。

① 又作“御目见得医师”，指由青年或民间出身而被选中成为幕府、各藩的侍医者。参见国史大辞典编集委员会：《国史大辞典(第11卷)》，东京：吉川弘文馆，1990年，733页。

② 奥医师为德川幕府最高医官，负责幕府将军和女眷的医疗保健。参见尚学图书言语研究所：《言泉—国语大辞典》，东京：小学馆，1986年，304页。

本医学史研究者重视。[1,7-15]

浅田宗伯生活的时代，日本遭遇了近世最严重的一次疫情——发生在 1858—1860 年的霍乱。①该次疫情属于第三次全球霍乱大流行②的一部分，此次全球霍乱大流行始于 1846 年，由英属印度孟加拉省（今孟加拉国）由西向东依次传播到荷属东印度（今印度尼西亚）、中国。[16] 1858 年 6 月霍乱传播到日本长崎，9 月传遍日本全国，尤其盛行于江户。[17-18]江户城内不少民众全家死亡，火葬场的棺材堆积如山，不少民众为求不被传染，抛弃染疫的家人逃往外地。[19-21]同年 8 月，疫情达到高峰，9 月逐渐衰退。[17] 1858 年 7—9 月，江户死亡人数达 10 万人（一说 26 万人，当代学者估计至少死亡 3 万人）。[22-23] 1859 年 7 月，疫情死灰复燃，在江户、京都等地再度流行，直到该年冬季才基本结束。[20]在此期间，身居江户、作为汉方医代表人物的浅田宗伯如何应对霍乱，是医学史、汉方医学研究不应忽视的一个主题。浅田宗伯在霍乱肆虐时期采取了哪些行动，他对霍乱有怎样的认识，采用了什么样的疗法，有关浅田宗伯的研究以及诸多涉及日本霍乱史的重要论著均未关注这个问题。[1,6-14,16-28]本文从浅田宗伯在这一时期的救疗活动、经验总结与医界反应，以及浅田宗伯有关霍乱的观点与疗法的学术价值来考察他的贡献。

1　霍乱救疗活动

1858 年 7—9 月霍乱流行期间，浅田宗伯开展的霍乱救疗活动主要包括救治霍乱病人、撰著和刊刻应急手册《暴泻须知》。

1.1　救治霍乱病人

霍乱在江户爆发后，浅田宗伯停止日常诊疗，专门救治霍乱病人。霍乱在当时对于大部分医家来说是一种未知的疾病。浅田宗伯通过观察，发现病人虽然有呕吐、腹泻症状，乍看与中国医籍中的“霍乱”相似，但是病人“外无寒热”，“内无腹痛”，因此他认为该病不是中国医籍中的“霍乱”③。当时其他汉方医视这种疾病为“霍乱、中恶、湿温之类”或“青筋、番痧、瘴疠之毒”的主张，在浅田宗伯看来皆误。（[29]，6a 页）浅田宗伯认为这种疾病显然是一种疫病，因为该病“无论老少强弱，阖户传染”。（[29]，1b 页）

浅田宗伯不仅在观念上区分了“疫”（真性霍乱）与“霍乱”（急性胃肠道疾病），还在临床诊疗中区分二者。他总结霍乱病人的典型表现是“所下物或如热汤，或如葛汁”（霍乱肠毒素促使肠黏膜杯状细胞分泌黏液增多形成的水样便）、“颜色青惨，眼胞肉脱，鼻梁兀立，额上泚汗、唇口干枯、舌缩声嘎，气息奄奄”（脱水与周围循环衰竭造成的霍乱面

① 本文探讨的霍乱为现代定义的霍乱，即感染霍乱弧菌引起的烈性传染病。[30]

② 19 世纪爆发过 5 次世界性的霍乱大流行，此处简要介绍前 3 次的情况：第 1 次为 1817—1823 年，发源于印度加尔各答，流行于亚洲、非洲。第 2 次是 1826—1837 年，范围波及亚洲、非洲、欧洲、南北美洲。第 3 次是 1840—1860 年，流行范围包括亚洲、欧洲、南、北美洲和非洲。详见 M. R. Smallman-Raynor and A. D. Cliff, *War Epidemics An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife* 1850-2000, Oxford University Press, 2004, pp. 427-429.

③ “霍乱”本为中医名词，最早见于《黄帝内经》，该书没有明确描述“霍乱”的症状。张仲景《伤寒论》“辨霍乱病脉证并治篇”指出，“霍乱”是以“发热、头痛、身疼、恶寒、吐利”为主要表现的疾病。现代多认为这种“霍乱”指以呕吐、腹泻为主要表现的急性胃肠道疾病。[88,91]本文使用此概念时加引号以同真性霍乱相区别。

容)、“四肢转筋”(电解质丧失造成的肌痉挛),并且病人“剧者一二时,缓者一二日,闷焉即毙”(发病后迅速死亡)。([29],5a-6a页)前述表现正是现代医学认定的真性霍乱标志症状。([30],121页)浅田宗伯认为“疫”与“霍乱”的区别在于染“疫”者“外无寒热”,“内无腹痛”。([29],5a-6a页)这正是现代医学用以区分真性霍乱与急性细菌性胃肠炎、急性细菌性痢疾、病毒性胃肠炎等急性胃肠道疾病的鉴别症状。([31],127-128页)从现代医学的角度来看,浅田宗伯能够辨识真性霍乱。

浅田宗伯认为,“疫”与“霍乱”是两种疾病,辨证、治法有所不同。自隋唐以来,中国医家认为“霍乱”由饮食生冷、眠卧受寒导致,多属寒证,一般治以四逆汤、理中汤等含有人参、附子的方剂,祛除寒邪。[32-38]日本霍乱流行时,许多汉方医家被霍乱上吐下泻的症状所迷惑,误以为是“霍乱”,滥用前述四逆汤等祛寒方剂。浅田宗伯指出,“疫”是别有一种厉气中人,厉气挟带邪热进入人体后盘结在肠胃之间,导致肠胃丧失正常功能,患者出现呕吐、下利;“疫”一般属热证,但素体虚弱者则见寒证,以及部分病人由于疾病的后期因邪热耗尽津液,自身阳气随津液亡失时会转为寒证。浅田宗伯认为,确认患者属热证的关键是脉象沉伏有力、沉数或沉细,触摸病人胸腹部能感到温度较高;寒证患者脉象沉微或微细,触摸其胸腹仅有微温。([29],12a页)

在霍乱的治疗上,浅田宗伯对于热证患者采用寒凉、泻下的方剂涤清患者肠胃中的热邪。由浅田宗伯1858年7月至9月的医案来看,他多采用小半夏加茯苓合甘草黄连石膏汤。([29],11a-23a页)小半夏加茯苓汤有和胃、降逆、止呕的作用,当代中医将该方广泛用于各类伴有呕吐症状的疾病。[39]浅田宗伯使用小半夏加茯苓汤治疗霍乱患者的呕吐症状,同时使患者能够下咽汤药。甘草黄连石膏汤清胃肠之热以安胃和中,减轻患者的呕吐与下利。从现代医学的角度来看,甘草黄连石膏汤的甘草具有广谱抗菌效果;石膏亦能抗菌,同时可抑制体温调节中枢、减轻骨骼肌的兴奋性,减少血管通透性,起到镇止痉挛的作用;黄连含有黄连素(小檗碱),现代医学常用黄连素阻断霍乱肠毒素的分泌,减轻霍乱患者的呕吐与腹泻,缩短病程。[30,40-43]对于属热证的重症患者,浅田宗伯治以大柴胡汤。([29],13b、16b、18b页)大柴胡汤中的大黄、枳实急下胃中热邪;黄芩、柴胡清心腹肠胃中的热邪结气,四药为治病的关键;生姜与半夏能够和胃、降逆、止呕;白芍收敛胃气、止泻利,与大枣合用可恢复因腹泻亡失的津液。现代医学发现黄芩可以抗菌,白芍具有镇静作用,大黄含有的蒽醌类成分可抑制霍乱弧菌。([46],402页;[44-45])对于寒证患者,如果病情尚未加重,浅田宗伯多处方附子理中汤、吴茱萸汤([29],11b、16b页),附子理中汤补虚回阳、温中散寒,吴茱萸汤温中补虚、降逆止呕;对病情危重者,浅田宗伯用四逆加人参汤,同时灸神阙、天枢二穴数百壮([29],13b页)。临床研究发现附子理中汤能够改善肠道免疫功能、减轻腹泻症状,吴茱萸汤具有止呕、止泻的作用,因此当代中医多将两方应用于消化系统疾病。[46-47]由此可见,浅田宗伯治疗霍乱的处方能够在一定程度上抑制霍乱弧菌,缓解患者肌肉痉挛、呕吐、腹泻,进而起到治疗霍乱的作用。

浅田宗伯的著作《治瘟编》透露了他救治霍乱病人的具体情况。1858年7—9月,浅田宗伯治疗700余位霍乱病人,其中有37人的医案被选录到其《治瘟编》中。这些医案均记载了病情与治疗经过,有31位记录了地理信息,23位提及身份。([29],11a-24a页)尽管这些医案是为临床目的挑选的,但分析其中病人的病情、身份与所处的地理位

置，能在一定程度上还原浅田宗伯在日本霍乱大流行期间救治霍乱病人的情况。

先看病人的病情与身份。大多数病人病情严重，浅田宗伯的记录反映出江户霍乱病人的惨状：御舩手头①江原北堂一夜间暴泻 3 次，等浅田宗伯赶到时，江原北堂已经由于严重腹泻、脱液导致“眼胞肉脱”（[29]，12b-13a 页）；果蔬铺店主音吉的妻子眼胞肉陷、鼻准削脱，手脚冰冷、痉挛，浅田宗伯诊疗时她已经声音嘶哑，无法说话（[29]，14b 页）。由此可见，浅田宗伯的病人的病情十分棘手。关于病人的身份，根据医案记录，浅田宗伯治疗的病人，多数是平民，包括商贾、工人或他们的家人（13 人）。其中商贩及其家人有 9 人，如数寄屋町蔬果铺音吉的妻子；工人有 4 人，如广路街席工为吉。其次是武士（8 人），其中藩士（一般武士）有 6 人，如土州藩士江口龟三郎；幕府官员（上级武士）有 2 人，如前述御舩手头江原北堂。最后是特殊身份者（2 人），包括 1 位女性音乐表演者（一女伶）、1 位性工作者（八町渠麓头某客妇）。（[29]，14a-23b 页）浅田宗伯此时已经成为江户名医、御目见得医师，日常诊疗中，病人不乏身份较高者，所以他治疗的霍乱病人应当不会产生社会阶层偏向。从浅田宗伯的医案来看，霍乱感染平民较多，尤其职业为商贩者，他们接触大量的客人与同行，有较高的感染率；其次是藩士，这些藩士来自地方各藩，跟随藩主参勤交代来到江户，沿途旅程与其在江户的公务使其接触各类人群，同样有较高的感染率。

再看病人的地理分布。浅田宗伯记载的 31 位有地理信息的病人，其中有 22 位来自江户，内有 18 位来自江户日本桥地区（今东京都中央区），4 位来自江户其他地区。日本桥地区在江户时代是江户城乃至日本最繁华的区域之一，商铺与市场林立，交通发达，是江户经济、商业、娱乐中心。[48]该处病人的地理分布可以通过当时的地图部分还原。书商尾张屋清七在嘉永二年（1849）至文久二年（1862）之间出版的系列绘图《江户切绘图》记录了当时江户城内的地理信息，其中《日本桥南之图》和《日本桥北之图》专门记录日本桥地区的情况[49]。将日本桥地区 18 位病人所在的具体街道位置标记在此二图上，则得到图 1、图 2、图 3、图 4。



图 1　《日本桥南之图》全图

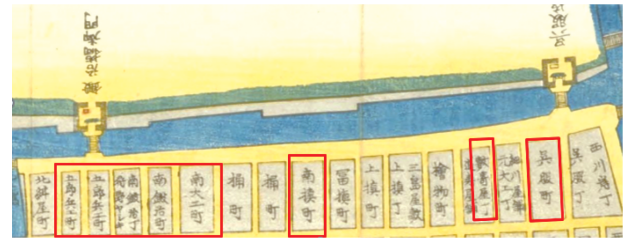


图 2　《日本桥南之图》局部

① 德川幕府的重要官职，掌管幕府船舶的管理和海上运输。参见日本史用语辞典编集委员会：《日本史用语辞典》，东京：柏书房，1979 年，729 页。



图 3 《日本桥北之图》全图



图 4 《日本桥北之图》局部

图 1 是《日本桥南之图》全图,绘制了整个日本桥以南的区域,该图右上部、右下部有笔者以红框覆盖的区域,为浅田宗伯医案中记载的病人居所位置。将右上部红框覆盖的区域放大得到图 2,可以发现沿着蓝色水域,五郎兵卫町、南鍛冶町、南槙町、数寄屋町、吴服町均有病例。图 3 是《日本桥北之图》全图,笔者同样用红框覆盖浅田宗伯记载的病人位置,图中红框共有 3 处。其中红框覆盖最大的区域经放大得到图 4,可见葺屋町、岩代町、住吉町、难波町均有病例。综合图 1—4,日本桥地区发达的水运网络,由于蓄积污水与病毒,加剧了霍乱传播,该地区商业发达带来的高密度人口与交通便利带来的人口频繁流动,导致出现群聚性感染。此外,4 位来自日本桥以外的江户病人中,有 1 位在广路街。广路街位于江户中桥,紧邻日本桥,说明日本桥地区的疫情已经扩散到周边区域。

由前可见,浅田宗伯医案中的病人集中在日本桥地区的水域附近,这种情况正与历史学者对江户霍乱疫区的研究一致。[50-51] 现代医学在没有病原学检查的情况下,有一种确诊霍乱的方法:霍乱流行期间,在疫区内出现典型霍乱腹泻和呕吐症状,迅速脱水、循环衰竭和肌肉痉挛者,即可诊断霍乱。([30],120-121 页;[31],128 页)因此,根据浅田宗伯救治的病人的时间、空间分布,进一步证实他治疗的是真性霍乱。

综上所述,1858 年 7—9 月,江户的日本桥地区疫情尤为严重,且正在逐渐向周边区域扩散,使形势更为严峻。霍乱传染迅速、死亡率高。浅田宗伯明确提出江户流行的疾病非“霍乱”而是“疫”,清晰地指出“霍乱”与“疫”的症状区别,他使用的方剂从现代医学、药理学的角度来看,对霍乱具有一定治疗作用。他不顾危险,深入疫情严重的疫区,救治商贩、工匠等平民百姓,足见其责任心、胆识与对自身医术的信心。近 3 个月间,浅田宗伯总共治疗 700 余位霍乱病人,其中 600 余人成功治愈。([29],跋二)在 19 世纪霍乱是致死率极高的疾病,浅田宗伯的治愈率展示出他高明的医术,以及汉方医学治疗疫病急症、重症的效力。

1.2 《暴泻须知》与知识宣教

1858 年 7—9 月,浅田宗伯除了救治病人,还撰著了一部供民众使用的霍乱应急手册《暴泻须知》。该书专门面向日本民众,因此采用日文撰成(图 5),手册仅 6 丁(江户时代表示书籍页数的单位),浅田宗伯在疫情流行严重的江户中桥上槙町刊刻了此书[52]。

浅田宗伯在《暴泻须知》开篇指出，当前流行的“暴泻病”（即霍乱）为明朝医家所谓“杂疫”（即瘟疫），发病迅速，需要尽快治疗。全书主要总结了霍乱常见症状与对应治方，以供民众备用。为了使民众不混淆霍乱的各种变证，浅田宗伯在介绍霍乱常见症状与对应治方时，根据患者症状直接给出相应的药方。如患者出现烦渴的症状，需服用竹叶石膏汤、白虎汤类方剂；下利、烦躁的症状加剧，则用栀子、白术、茯苓三味，淡煎。（[52]，1a-3b 页）


暴瀉須知

浪華浅田惟常著

图 5　浅田宗伯刊刻的《暴泻须知》书影

除霍乱治方外，浅田宗伯还提出就医建议。他建议有条件的病人可在服药后尽快招来附近的医生共商下一步治疗。但是，他也认为有些处方绝不可轻易使用，如不能轻易使用人参、附子一类温补的药物，或阿片（即鸦片）之类的收涩药物。浅田宗伯常见某些汉方医家看到患者厥冷、脉绝、腹泻，就概作寒证而治以人参、附子等温补之药，加重患者病情；至于兰医用阿片治疗，他认为这是见泻止泻而不知病原所在，危害更甚。（[52]，3a 页）

《暴泻须知》除了对病人的医疗建议外，书末尚有面向社会的呼吁。浅田宗伯写道：在两个月的治疗中，他见到居住条件差的穷苦患者，因房屋狭小、密不通风，时常全家感染霍乱，这些民众绝大多数因无力承担医药费用而死亡。他认为霍乱病人不应当待在肮脏、狭小、拥挤的空间里（[52]，4b-5a 页），说明浅田宗伯察觉到人群密集、卫生条件差会加重霍乱的传播。浅田宗伯希望建立医院救济这些贫苦病人，但以一人之力尚未实现，于是他呼吁善心人士助其营建医院、赠医施药。（[52]，4b-5a 页）

浅田宗伯的《暴泻须知》是日本霍乱大流行时期少有的由医家编撰且面向民众的医学著作，该书在医学层面是一部汉方医学的霍乱应急手册，在社会层面则是向日本社会传达疫区贫民状况的一面镜子。《暴泻须知》反映出浅田宗伯在霍乱流行时，不仅仅是作为医家治病救人，也通过关心民生、建立医疗设施等社会事务的方式抗击疫情。浅田宗伯后来开办了日本最早的汉方专门医院——开设在东京浅草森田街前的如春医院[53]，使当时为霍乱病人建立医院的想法成为现实。

2　经验总结与学界反响

1858 年第一波疫情结束后，浅田宗伯开始研究霍乱与总结经验，他编撰了《治瘟编》、《治瘟编补》、《治瘟编考证》。《治瘟编》被其门人称为“治瘟正编”，该书内容丰富，全面体现了他对霍乱的认识与治疗经验。他希望通过撰著这 3 部著作向汉方医界同仁宣传自己的经验，同时批驳兰医的观点与疗法。（[29]，5a 页；[54]，1a 页；[55]，10a 页）

2.1　《治瘟编》的编撰

浅田宗伯治疗霍乱取得了成效，而 1858 年 7—9 月江户的其他汉方医师难以应对霍乱这样的烈性传染病。浅田宗伯在《治瘟编》中写道：“都鄙传染，医俗束手就死，罕有能究其源由而救之者。”（[29]，8b 页）不仅江户的普通医师难以应对霍乱，就连一些名医的

治疗也未能如愿奏效:时任幕府奥医师的高岛久贯(1821—1868)自述自己治疗霍乱病人毫无效验[56],江户名医、幕府医学馆讲师山田业广(1808—1881)记录他治疗霍乱病人的结果是"十死七八"[57]。使汉方医的处境更为严峻的是,不少汉方医师对霍乱的认识都存在分歧。有人认为,汉方医学中有与霍乱对应的疾病,但对霍乱究竟是什么疾病不能达成共识,"或以为痧病,或以为疫厉,或以为霍乱一种。意揣目测,各出异见"([58],1a页);也有认为汉方医学典籍中无可对应者[59-60]。1858年8月,兰学者绪方洪庵、兰医新宫凉民和大村恭等发现,西洋医著中已有对霍乱流行历史、病因、疗法的总结,因而将西洋医学书籍翻译、出版。[61-62]此后,西洋医学的治法风行日本,就连一些汉方医师也认为兰医对霍乱的认识与治疗完备而竞相效仿。([29],跋二)

在前述社会背景下,浅田宗伯认为自己有必要、也有资格撰著一部著作,向日本汉方医界"讲明霍乱治法",彰显汉方医学的效力。([29],跋四)他于是在1858年12月撰成《治瘟编》一书,于1859年夏季刊行。([29],序二)

2.2 《治瘟编》的内容

《治瘟编》是一部探讨霍乱及其治法的专著,浅田宗伯在书中全面论述了他对霍乱病因、病机、病程的认识,并且系统提出了霍乱病不同阶段以及各种变证的治法。浅田宗伯作为折衷派医家,兼取各家学说与医方。他对霍乱病因、病机的解读,借鉴了吴有性、张璐、陈修园、王清任等明清医家的观点;治疗霍乱的医方主要来自张仲景、孙思邈等汉唐名医。

浅田宗伯在解释霍乱的病因、传播条件与方式时,参考了明代医家吴有性、清代医家张璐的观点。他主张霍乱产生的原因源自寒暑失令,认为1858年春季阴雨不断,黄梅时节反而少雨,夏季不觉暑热,立秋后酷烈异常,这种寒暑反常、阴阳乖错使天地间产生一种厉气,人接触此种厉气即患病。([29],6b、7a页)这种认识并不正确,现代医学认为,霍乱弧菌长期存在于水中,当霍乱弧菌污染人类水源、污水与饮水处理不当时,霍乱就可能爆发。至于气候异常,近年来公共卫生学研究指出,它是加快霍乱传播的一大因素。[63-65]关于霍乱传播条件,浅田宗伯在日本桥救治病人时,应当是意识到了水域、河道与霍乱的传播有一定关系,因此他解释霍乱传播条件时引用了张璐的论述。浅田宗伯指出霍乱"犹瘴雾之毒,或发于山川原陆,或发于河井沟渠而传染无穷也"。([29],6b;[66])至于霍乱传播的方式,他主张霍乱"从口鼻而入","直入踞于胃"。([29],6b页)从鼻而入不是霍乱的传播方式,这本来是吴有性观察肺鼠疫后提出的假说[67]。浅田宗伯所处的时代使他难以认识霍乱弧菌及其传播方式,但他摒弃《黄帝内经》、《伤寒杂病论》以来主张风、寒、暑、湿等外感六邪从皮肤腠理伤人致病的病因学说,借鉴了吴有性的新观点,主张霍乱是别有一种厉气在人群间传染([29],6b页),这一点比起同时期或稍晚的清代医家如徐子默、田宗汉无疑是进步的。[68-69]徐子默等人皆囿于过去中医典籍对"霍乱"病因、传染方式的解释。

浅田宗伯撰《治瘟编》的首要目的是"讲明霍乱治法"([29],5a页),因此该书的主要内容与价值也在此处。具体来说主要有两点:一是用汉方医学的理论生动、深入地解析霍乱的症状与病程,对霍乱进行"汉化";二是总结了浅田宗伯的治法与经验,是一部具备临床参考价值的霍乱诊疗著作。

《治瘟编》用汉方医学的理论全面解读霍乱的症状，其解析如表 1 所示：

表 1　浅田宗伯对霍乱症状的解析

临床表现	分析
暴注下泻	邪气伤胃，胃中精华化为污物下泄
呕吐	胃腑正气虚，客邪上逆
转筋	亡津液，筋失润养
肉脱、四肢厥冷	热邪燔灼，津液亡失
消渴，欲饮水	病人自救的本能表现
呕吐和下利停止，舌上生苔、发热、身体疼痛，或发斑疹	霍乱作为热邪的本质显露
烦躁、四肢不收	疾病末期，阳气欲脱

上表所述霍乱症状分析，结合对霍乱成因与病机的介绍（[29]，6a-7b 页），《治瘟编》认为霍乱病程是：霍乱由厉气而成，厉气化为热邪客胃，造成呕吐、腹泻，胃中热邪燔灼，呕吐与腹泻加剧，胃气与津液随之亡失，出现转筋、消渴欲饮等症状，此时患者为实热证；随着病程的发展，津液与胃气严重消耗，津液承载阳气、滋养血肉，胃气温煦四肢，二者的损耗使病人肉脱、四肢厥冷，此时患者的病机不再是实热证（热邪客胃），而是虚寒证（阳气虚衰）；到霍乱末期，津液与胃气消耗殆尽，阳气随之亡失，病人死于阳脱。由此可见，《治瘟编》论述了汉方医学视角下霍乱的症状及机理，以及霍乱病情发展变化的内在机制。

《治瘟编》的临床价值主要体现在，该书针对霍乱提出了一套相对完备的治疗方案。《治瘟编》对霍乱的治疗按照病程进行，从霍乱的发病到病愈后的调理以及各种变证均有相应治法，如在霍乱发作前，或尚属轻症，用柴胡饮子，治“腹中有热，将下利者”（[29]，8a 页）；若霍乱呕吐、腹泻病情严重时，处以“得效人参大黄汤”，用于“吐利闷绝而气出转大，腹满、足厥、腹但热者”（[29]，8b 页）；对于霍乱善后与调理，有“喻昌生津养血剂”等（[29]，9a 页）。针对身体虚弱不宜服攻下药物但又需要攻下治疗的特殊病人，尚有灸、熨等外治法作为补充（[29]，10b 页）。

浅田宗伯还在《治瘟编》中批评了西方医学的部分认识与疗法。他并非全面否定西方医学，也认可西方医学总结的霍乱流行史。《治瘟编》有“古列亚病论”一节，《古列亚病论》为兰医新宫凉阁等人译辑德国、荷兰医学霍乱认识及疗法之作。对于该书称欧洲在 19 世纪以后始有霍乱流行，以及霍乱发源于印度、逐渐蔓延至多个国家的观点，浅田宗伯表示认同。但《古列亚病论》在病因方面主张霍乱的发生或受彗星的影响，或源自大块破裂的蒸汽，或人身郁蒸之气等说法，浅田宗伯认为其说纷乱且缺乏依据。（[29]，24b 页）《古列亚病论》推崇以硇砂（氯化铵）、阿片及各类涌吐剂治疗霍乱，辅以放血、熨蒸、膏摩。此外，浅田宗伯还从临床实践的角度，指出他遇到的兰医、洋医概以芥子泥、阿片等药治疗霍乱患者反而加重症状。（[29]，13b、15b 页）他认为兰医的治疗“冷热不分、内外不辨、阴阳无纪”（[29]，24b 页）。浅田宗伯的批评反映出汉、兰医家在医学理论、治疗观念上的冲突。

2.3　《治瘟编》的反响

在西洋医学风行、汉方医界受挫的背景下，《治瘟编》的刊出鼓舞了其他汉方医家。

有不少欣赏浅田宗伯观点或与其观点相近的医家前来与之交流。奥田实撰《读浅田先生所著〈治瘟编〉》,专门评介此书[70];南园师、石上淳、秋吉云等专程拜访浅田宗伯,共同探讨霍乱治法([54],3b-10a 页)。浅田宗伯亦评介石上淳《痧病雨水毒考》,为之作序,并将清人郭志邃《痧胀玉衡》一书赠送石上淳([54],3b-10a 页;[71])。浅田宗伯与诸位医家的交流,成为其 1859 年秋所撰《治瘟编补》的重要内容之一。([54],3b-10a 页)

有赞同者自然也会有反对者。《治瘟编》的首要观点是将霍乱对应于汉方医学的疫病,而非《伤寒论》等中国医学典籍记载的"霍乱"。([43],1a-2a 页)浅田宗的友人、名医尾台榕堂(1799—1871)反对此观点。1860 年,二人展开一场辩论,辩论后均未接受对方观点。浅田宗伯撰著《治瘟编考证》一书,专门论证霍乱属疫的理念([55],10a 页);尾台榕堂亦不示弱,在其《霍乱治略》中论证日本流行的霍乱是《伤寒论》等典籍记载的"霍乱"([58],11a-11b 页)。

在《治瘟编考证》中,浅田宗伯进一步考察了中国霍乱的流行记录与中国医家的观点。他发现,清代医家陈修园(1753—1823)、王清任(1768—1831)也认为霍乱在中国医学中属于疫病。陈修园《医学实在易》记载的是嘉庆二十五年(1820)、道光元年(1821)福建的霍乱疫情,陈修园指出当时的庸医就认此症为"霍乱",用治疗"霍乱"的常用方剂藿香正气散、不换金正气散等施治,反而会加重病人病情;王清任的《医林改错》讨论的是道光元年(1821)北京及周边省份霍乱流行的情形。[72-74]浅田宗伯从浩瀚的中国医籍中准确筛选出霍乱的流行记录,证实了他的观点。浅田宗伯与尾台榕堂的辩论促进了他对霍乱的研究。

总之,《治瘟编》刊行后,在汉方医界中浅田宗伯治疗霍乱的名声广播,引发汉方医界的精英展开学习与讨论,无论支持者、反对者均就此书阐发观点。《治瘟编》的出版使浅田宗伯成为了汉方医界研究、探讨霍乱的中心人物。

3 浅田宗伯学术价值评述

浅田宗伯是汉方医家的代表人物,为进一步考察他的观点与疗法的学术价值,有必要将视野拓展到日本另一个医学体系——兰医,以及同一个医学体系下的中国清代医学。前文虽已部分涉及此问题,但仍需要专门介绍。

3.1 与兰医绪方洪庵的对比

日本学者重视兰医代表人物绪方洪庵(1810—1863)与他的《虎狼痢治准》,相比之下,浅田宗伯则未引起关注。([18],24-25 页;[25],153 页;[75-77])是否因为绪方洪庵的研究工作,以及他推广的兰医疗法优于浅田宗伯?由于兰医、汉方医分属不同的医学理论体系,笔者在此主要将绪方洪庵创作《虎狼痢治准》的过程、该书诊断霍乱的方法及疗法的有效性,与浅田宗伯及其《治瘟编》略作对比。

1858 年 7 月霍乱发生后,绪方洪庵立刻寻求西方医学治疗霍乱的方法。他结合荷兰军医蓬佩(J. L. C. Pompe van Meerdervoort)口授,加上翻译德国医生模斯笃(G. F. Most)的《医事韵府》(*Encyklopädie der Volksmedicin. Oder Lexikon der vorzüglichsten und wirksamsten Haus-und Volksarzneimittel aller Länder*)、公乐地(J. W. H. Conradi)的《病学各论》

(*Grundriß der Pathologie und Therapie*)及罕斯达笃(K. F. Canstatt)的《治疗书》(*Handbuch der medicinischen Klinik*),撰成《虎狼痢治准》。([61],题言)绪方洪庵认为霍乱患者表现为腹痛、水泻粘稠、呕吐,然后迅速瘦削、目陷、声嘎、四肢厥冷、胃部烦闷、舌苔白。按照现代医学诊断标准,他将"腹痛"症状作为真性霍乱的标志之一,显然是错误的。《虎狼痢治准》正文部分主要推荐以内服甘汞、阿片等药治疗患者的呕吐、腹泻([61],22b 页);外用硇砂挥发膏加阿片、芥子泥调涂治疗肌肉痉挛([61],14a 页);外用温蒸汤法、内服芥子泥以维持患者体温,改善患者四肢厥冷症状([61],23b 页)。绪方洪庵在 1858 年 8 月(疫情流行期间)就将书出版,这一举措无疑使他抢占先机。但是,从绪方洪庵创作《虎狼痢治准》的过程及其内容来看,他翻译与推广西方医学知识的过程存在问题,引入的疗法也缺乏疗效。

首先,绪方洪庵翻译与推广的是未经自身验证,甚至他尚未深入了解的疗法。绪方洪庵称《虎狼痢治准》系仓促完稿,连校正的时间都没有,为此他还提醒读者该书前后多有自相矛盾之处。([61],题言)由此可见,绪方洪庵未对西方医学观点的正确性、疗法的有效性做出判断,只是将了解到的所有信息一并辑录,至于西方医学并存的数种认识中哪种正确、多种疗法里何者有效,他不得而知。1858 年 11 月,绪方洪庵收到兰医松本良顺(1832—1907)来信诘问,后者指出《虎狼痢治准》有诸多错误。绪方洪庵对此深感愧疚,决定修订、再版《虎狼痢治准》,并新增"追加"一节指出前版的谬误,记录松本良顺的观点。绪方洪庵在"追加"文字中提到自己由于过于仓促,在初版《虎狼痢治准》中只是大略地了解蓬佩的观点,并未精详,以致于该版有许多错误,如一药二名,误将"幾那塩"与"キニイ子"(均指奎宁)当作两物;再如误把德国医生翁德里希(Wunderlich Karl Reinhold August)倡用奎宁治疗霍乱当作蓬佩的观点而加以批判;他同时增入了自己的经验。在预防方面,绪方洪庵主张民众需避免居住在人口稠密的地方、进食油腻难化的食物、劳累等。治疗方面,绪方洪庵认为霍乱第一期患者应内服阿芙蓉液(鸦片液),外用温蒸汤法保存患者体温、缓解手足转筋;第二期患者在前述治疗的基础上,加用冰片,同时增大阿芙蓉液的剂量,以芥子泥敷贴腹部;对待第三期患者,重点是维护他们体表血液的运营,需使用葡萄酒、的列并底那(松节油)、芥子泥等"神经冲动药"(治疗神经系统机能失常的药物);对于第四期患者,如果"燉衝"(炎症)症状已经消失,就应慎用"幾那塩"或神经冲动药。([61],追加)虽然绪方洪庵在《虎狼痢治准》的再版中提出他针对霍乱各阶段患者的治法,但他使用的药物仍大体上是初版中西洋医家所推荐者。

其次,《虎狼痢治准》使用的药物与疗法基本无效。《虎狼痢治准》中的疗法源自 19 世纪三四十年代霍乱流行时期的欧洲。如调涂芥子泥法,1831 年《柳叶刀》曾报道此法源自犹太医师,这种疗法对缓解霍乱患者肌肉痉挛、四肢冰冷症状几乎没有作用;绪方洪庵推崇的口服甘汞、阿片,为英国格拉斯哥皇家医院(Glasgow Royal Infirmary)试验的方法,结果是大部分患者死去。[78-79]实际上,18 世纪的西方医学对于霍乱没有有效的治法。现代医学证实,治疗霍乱的关键是补充液体和电解质。([31],127 页)尽管 1832 年苏格兰的一位地方医生托马斯·拉塔(Thomas Aitchison Latta)尝试并主张注射生理盐水救治霍乱病人,但由于缺乏医学理论依据和有效的配比,他的意见没有引起医学界与社会的关注。[80]针对霍乱有效、安全的补液方法要等到 20 世纪 60 年代才确立,此前西方医学的成

果主要集中在预防霍乱上。[81]

对比绪方洪庵与浅田宗伯,二人推广的预防方法相近,如避免居住在人口拥挤的地方、避免劳累等。从现代医学来看,避免居住在人群拥挤地区的确有一定类似自我隔离的作用,但没有触及霍乱的本质问题——被污染的水源与食物。诊断标准方面,浅田宗伯诊断霍乱的标准更接近现代医学,绪方洪庵存在错误。治疗上,浅田宗伯治方的有效性前已指出,绪方洪庵使用的药物疗效有限。在研究过程上,绪方洪庵因为崇信西方医学,相信西方医学正确认识了霍乱且拥有有效的疗法而翻译、推广西方医学知识,直到再版"追加"时才融入实践后的经验。浅田宗伯则是在诊疗霍乱病人的过程中试验疗法、积累经验,研究中国、日本、西方医籍,与同道交流,最终才确立和推广他的治法,即他的疗法都是亲身验证有效后才笔之于书的。浅田宗伯的研究过程相较绪方洪庵更为谨慎。当然,这里有必要指出的是,绪方洪庵在当时因为推广种痘已颇有名气,但时年 49 岁的他依然虚心接受了 26 岁的松本良顺的批评与建议,并且在 3 个月内就将《虎狼痢治准》更正修订,弥补前版的过失,反映出绪方洪庵的责任心、胸怀与学者素养。

3.2 与清代医家的比较

日本汉方医学发源于中国医学。汉方医学无论在理论还是治法上一直都受到中国医学的影响。面对霍乱流行,二者在诊疗霍乱时有何异同及得失?为方便将浅田宗伯与具有代表性的清代医家进行对比,本节围绕真性霍乱分项述评。

首先是真性霍乱的命名。河北医家王清任将真性霍乱命名为"瘟毒吐泻转筋","瘟毒"指"不分男女老少,众人同病"的疫病性质,"吐泻、转筋"则是该病的典型症状。([82],65 页)"吐泻"指呕吐、腹泻,"转筋"在现代医学看来是由于患者体液大量流失导致电解质丧失,肌肉兴奋性改变或低血钾、低血钠引起的腓肠肌及腹直肌痉挛。[83]王清任的命名既指出霍乱的传染性,又指出了霍乱的典型症状,较为得当。1845 年,嘉兴医家徐子默取"吊脚痧"之名撰《吊脚痧方论》。[84]"吊脚"是霍乱的典型症状,与"转筋"含义相近,指肌肉痉挛。据学者考证,"痧"是浙江民间对各种吐泻类疾病的概称,内涵模糊,可以指代多种疾病。[85]由此来看,"吊脚痧"这个称呼并不能体现霍乱传染病的性质,加上"痧"病是地方俗语,缺乏经典理论支撑,无助于中国医学原有知识体系的发展,导致徐子默"吊脚痧",以及类似的"瘪螺痧"受到同时或后世医家的批评而被淘汰。[53,86]与徐子默同时,杭州医家王士雄认为"吊脚痧"一名不妥,主张改为"霍乱转筋"或"时行霍乱"。([87],81 页)"霍乱转筋"一名难以与中医典籍中的"霍乱"进行区分。至于用"时行"限定"霍乱",虽然"时行"指出真性霍乱的流行性,但按照二人尊崇的张仲景对"霍乱"的定义,"霍乱"还伴有发热、腹痛。[88]前已述及,这两个症状不仅不是真性霍乱的常见症状,还被用来排除真性霍乱。因此,"时行霍乱"命名亦有不当之处。相较之下,浅田宗伯以"瘟"、"疫"为真性霍乱命名([29],7b 页),指出真性霍乱的传染病性质,相对"吊脚痧"、"霍乱转筋"尚可,但命名太宽泛,"瘟"、"疫"是较为宽泛的疾病类别,并不能明确指向真性霍乱,因此不及王清任"瘟毒吐泻转筋"准确。

其次是有关真性霍乱病因与传播途径的认识。王清任没有分析病因、传播途径。笔者前已指出,徐子默遵循伤寒学说,认为霍乱是"阴寒直中三阴",即寒邪从腠理而入,直中足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经。([84],3-5 页)这是沿用《黄帝内经》以来传统

的“六淫”致病说。王士雄则颇为接近现代医学的认识。据王士雄《随息居重订霍乱论》，1862 年 5 月上海“霍乱转筋，已流行成疫”，此时王士雄注意到上海霍乱的发生与该地“附郭之河，藏垢纳污，水皆恶浊不堪”有关，主张存在一种“臭毒”使人染病，应当“疏浚河道，毋使积污，或广凿井泉，毋使饮浊”。（[87]，62 页）王士雄明确提出治理污水与寻找清洁的饮水。相较之下，浅田宗伯仅是意识到了水域、河道与霍乱的传播有一定联系，未能像王士雄那样明确提出治理水源。因此，清代医家对真性霍乱病因与传播途径认识更深。

再次是诊断霍乱的方法。按照现代医学的诊断标准，霍乱患者表现为典型的水样便腹泻和呕吐，患者迅速严重脱水、循环衰竭、肌肉痉挛，并且不伴有腹痛、发热。[89] 王清任描述了霍乱患者呕吐、腹泻、肌肉痉挛、严重脱水、循环衰竭，但没有提出霍乱不发热、不腹痛的鉴别症状。（[82]，65-66 页）徐子默同样记录了霍乱患者呕吐、腹泻、肌肉痉挛、严重脱水、循环衰竭的情况，然而却认为典型的霍乱病人“有腹痛者，亦有不痛者”。（[84]，1 页）因此徐子默在理念上区分了吊脚痧（真性霍乱）与“霍乱”（急性胃肠道疾病），但在临床中却难以做到区分。王士雄没有从症状的角度去讨论这个问题。相较之下浅田宗伯在诊断方面胜过清代医家，他观察到霍乱患者腹泻为水样便，并且明确提出患者无明显的恶寒、发热、腹痛，与现代医学的症状学诊断标准最为接近。

第四是在霍乱临床辨证方面。王清任主张霍乱寒证热证皆有，他记载当时医家有用黄芩、黄连等寒凉药物得效者，认为霍乱属热证；也有用人参、干姜、附子等温热药物得效者，认为霍乱属寒证。王清任指出当病人体质强壮或疾病前期，瘟毒邪气在人体内正盛，与病人正气交战，患者吐泻剧烈，这种情形就是热证，可用寒凉药物；病人体质较弱或疾病后期，瘟毒邪气不盛、患者正气衰微、阳气亡失，就是寒证，用人参、干姜等温热药物自然得效。（[82]，65-67 页）王清任的观点与浅田宗伯不谋而合，均认为霍乱有寒证、热证，且与病人体质、病程有关。王清任以后，以徐子默为代表的一些医家主张霍乱属寒证，以王士雄为代表的一些医家则主张霍乱属热证。[90] 一些学者以徐子默之说为确，并且以徐子默认为的真性霍乱属寒证，论断王士雄主热证是因为他所治可能不是真性霍乱。[91-94] 另一些学者对前述观点提出不同意见。[95-96] 笔者认为这种判断方式有待商榷。真性霍乱属于现代医学病名，判断过去传统医学医家治疗的疾病是否是真性霍乱，应当采用现代医学的诊断标准。寒证、热证是中医学概念，许多疾病都需分别寒、热、虚、实、表、里，并且同一种疾病会因不同体质的患者或疾病不同阶段而表现寒证、热证，或出现寒证、热证的转化。因此，真性霍乱寒、热证兼有，证型的寒、热不应作为判断真性霍乱与传统“霍乱”的标准。综上，在辨证方面，笔者认为王清任、浅田宗伯的认识寒、热证兼备，对于后代医家参考来说更为全面。

最后是在治疗方面。王清任的方案较为简单，对于属热证者，他采用解毒活血汤配合针刺法泻去毒火，寒证则用急救回阳汤以温中扶阳。（[82]，67-68 页）徐子默认为治吊脚痧仅有寒证，因此首重“温经通畅”，即以热药驱寒邪、通调脏腑经络，治方主要是大建中汤、桂枝汤、真武汤、四逆汤等《伤寒论》中的温热方剂。（[84]，7-8 页）王士雄以霍乱为热证，自创连朴饮、蚕矢汤等方。（[87]，82、120 页）浅田宗伯提出一套治疗方案，覆盖霍乱整个病程，并且寒、热证兼有治方，此外除去药物外尚有针刺、灸法。因此，浅田宗伯在治法上比清代医家更加全面、详尽。

综上所述,浅田宗伯在霍乱命名、病因与传播途径认识方面不及清代医家,但他的诊断方法、辨证与治疗有其特定价值。

4 余 论

浅田宗伯在日本霍乱大流行时期,是汉方医家中救治病人的先行者、研究霍乱的中心人物。浅田宗伯的医方从现代医学、药理学的角度看有一定疗效,他的救疗活动颇为成功。其《治瘟编》对霍乱症状的总结极为接近现代医学的诊断标准。然而,过往许多日本学者在谈及 1858—1860 年霍乱大流行时期的汉方医时,认为他们无法确诊与治疗霍乱,更谈不上治疗,其结论主要基于社会史料,未提及浅田宗伯这样的汉方医界的中心人物。([18],179 页;[97-102])笔者认为,造成这种结果的主要原因可从当时的社会情况以及日本学术界的价值取向来考察。

以当时的社会情况来说,两方面的因素造成浅田宗伯的影响力有限。一是兰学对汉学的冲击。前文已述及,日本大部分汉方医家在此前并不了解霍乱这种疾病,因此霍乱传入后不少汉方医家对霍乱的病因、病名、治法莫衷一是,认识混乱且疗效不彰。而霍乱此时在西方已经流行近半个世纪,西方医学对于霍乱的症状、预后、流行历史已经有了一定研究,因此绪方洪庵等人率先对较为成型的西方学说的及时引入,与汉方医界的混乱形成鲜明的对比,使得民众乃至一般的汉方医家希望尝试兰医治法,这无疑对汉方医界造成了不小的冲击。而在这场汉、兰医学的博弈中,浅田宗伯的动作明显晚了一步。绪方洪庵的疗法在 1858 年 8 月疫情期间就得到传播,修订的《虎狼痢治准》在同年 11 月也出版刊行,而浅田宗伯刊刻《治瘟编》已经是 1859 年夏季。流行病的社会热度具有时效性,当疫情过去后,政府与公众对医学与流行病的关注度也随之下降。此外,由于浅田宗伯的研究工作在 1859 年才完成,使得他未能像绪方洪庵等兰医一样借助幕府的力量推行其疗法。1858 年 8 月 23 日,幕府结合兰医的意见颁布了霍乱应急疗法,其中兰医的部分参考了绪方洪庵的意见,《虎狼痢治准》力推的芥子泥方即在其中。[103] 借助幕府的推行,芥子泥方被推行到村的级别[104-105],并且在艺术、文化领域也留下了身影,成为当时的浮世绘大师歌川国芳的描绘对象[106]。浅田宗伯的宣传与影响力始终停留在一位医家的能力范围,远不及借助政府力量的绪方洪庵。

二是浅田宗伯撰写著作的语言限制了其著作的传播。浅田宗伯围绕霍乱撰著的几部医著,除去面向民众的应急手册《暴泻须知》是用日文写成外,其余《治瘟编》、《治瘟补》、《治瘟编考证》均采用汉文。江户时代不能阅读汉文的医师被医界所轻视。[107-108] 因此身为医界精英、汉学修养深厚的浅田宗伯,在向其他医家宣传知识时选择汉文撰著。然而用汉文撰著,相较兰医、兰学者用日文译辑的霍乱专著《虎狼痢治准》、《古列亚病论》,限制了读者群体,也将影响力局限在汉方医界的精英之内。

从日本学术界的价值取向而言,日本学者视 19 世纪的西方为当时世界的文明中心。近代日本学习西方的过程在日本学者的叙述中是日本进步、开化的历史。在医学领域,西方医学的引入与发展代表了 19 世纪日本文明发展的潮流。绪方洪庵作为研究与推广西方医学的关键人物,他的学术是日本自然科学转型过程中的重要一环。绪方洪庵为引进

西方知识的努力与成果,以及他虚心接受意见、及时修正错误的品格,使他受到学术界的重视。相比之下,19 世纪时中国国力、科技落后于西方世界,源自中国的汉方医学被日本学者视作当时日本守旧、落后的象征,因而汉方医家治疗霍乱的事迹与贡献未能得到足够的关注,即使身为名医与汉方医代表人物的浅田宗伯亦然。

致　谢　感谢外审专家和编辑老师的修改建议。

参　考　文　献

[1] 渡边浩二. 漢方医人列伝「浅田宗伯」①[EB/OL]. [2010-11-24]. http://medical.radionikkei.jp/tsumura/final/pdf/101124.pdf.
[2] 富田仁. 事典 近代日本の先駆者[M]. 东京: 日外アソシエーツ, 1995: 60.
[3] 矢数道明. 日本漢方現代史余話(18)湯島聖堂「恩賜神農像」写真の変化について[J]. 漢方の臨床, 1994(3): 98.
[4] 赤沼金三郎. 浅田宗伯翁伝[M]. 刻本. 江户: 寿盛堂, 1895(明治乙未): 18b-22a.
[5] 壬生町立历史民俗资料馆. 壬生の医療文化史: 先駆者の医術を訪ねて——下野近代医学の原点[M]. 壬生町: 壬生町立历史民俗资料馆, 2007: 8.
[6] 鹿児島県歴史資料センター黎明館. 玉里島津家史料 8[M]. 鹿児島県: 鹿児島県歴史資料センター黎明館, 1992: 15.
[7] 五十岚金三郎. 浅田宗伯书简集[M]. 东京: 汲古书院, 1986.
[8] 长谷川弥人. 浅田宗伯选集: 第 1 集[M]. 东京: 谷口书店, 1987.
[9] 川口阳德. 漢方医道の継承: 浅田宗伯の知識観と師弟関係[M]. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 2005(45): 11-20.
[10] 渡边浩二, 和智明彦. 浅田宗伯の診療録[J]. 漢方の臨床, 2009(6): 970-972.
[11] 星野卓之. 漢方医人列伝「浅田宗伯」②[EB/OL]. (2010-12-22)[2022-08-05]. http://medical.radionikkei.jp/tsumura/final/pdf/101222.pdf.
[12] 油井富雄. 現代に蘇る漢方医学界の巨星浅田宗伯[M]. 长野: 医療タイムス社, 2010.
[13] 廖育群. 扶桑汉方的春晖秋色:日本传统医学与文化[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2013: 310-323.
[14] 任定成, 张欣怡. 浅田宗伯医案中的医患互动记载研究[J]. 科学技术哲学研究, 2015, 32(4): 81-87.
[15] 长谷川弥人. 续・浅田宗伯选集(全 3 集)[M]. 东京: たにぐち書店, 2019.
[16] BARUA D, GREENOUG W. *Cholera*[M]. New York: Plenum Medical Book Company, 1992: 12.
[17] 菊池万雄. 日本の歴史災害: 江戸後期の寺院過去帳による実証[M]. 东京: 古今书院, 1980: 267.
[18] 内藤記念くすり博物館. はやり病の錦絵[M]. 岐阜: 内藤記念くすり博物館, 2001: 133.
[19] 山本俊一. 日本コレラ史[M]. 东京: 东京大学出版会, 1982: 22.
[20] 金屯道人. 安政箇労痢流行記[M]. 刻本. 江户: 天寿堂, 1858(安政戊午): 15a-15b.
[21] 菅间元章. 天行病或問[M]//酷烈辣考. 抄本: 29a-29b.
[22] 菊池万雄. 江戸時代におけるコレラ病の流行[M]. 人文地理, 1978(5): 63-77.
[23] 速水融, 鬼头宏, 友部谦一. 歴史人口学のフロンティア[M]. 东京: 东洋经济新报社, 2001: 96.
[24] 富士川游. 日本医学史[M]. 东京: 裳华房, 1904.
[25] 山崎佐. 日本疫史及防疫史[M]. 东京: 克诚堂书店, 1934.
[26] 立川昭二. 近世病草紙——江戸時代の病気と医療[M]. 东京: 平凡社, 1970.
[27] 新村拓. 日本医療史[M]. 东京: 邵川弘文馆, 2006.
[28] 酒井シヅ. 病が語る日本史[M]. 东京: 讲谈社, 2008.

[29] 浅田宗伯. 治瘟编[M]//治瘟编. 刻本. 江户：勿误药室，1859(安政己未)：11b-24a.
[30] 周智，赵中夫，覃后继. 传染病学(第 2 版)[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2018.
[31] 王静，何愉胜，岳新荣. 传染病学[M]. 武汉：华中科技大学出版社，2019.
[32] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原：山西科学技术出版社，2010：597-603.
[33] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：218-219.
[34] 宋太医局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京：中国中医药出版社，2020：65-66.
[35] 窦材. 扁鹊心书[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016：59.
[36] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011：238-240.
[37] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津：天津科学技术出版社，1999：403-406.
[38] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京：中医古籍出版社，1995：622.
[39] 魏梦琳. 小半夏加茯苓汤研究进展[J]. 光明中医，2019，34(6)：970-974.
[40] 张文义. 胃肠病临床指南(上)[M]. 北京：中医古籍出版社，2017：73.
[41] 彭成. 中药药理学(新世纪第 5 版)[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：328-327.
[42] 白志峰，孟晓红. 传染病学[M]. 西安：第四军医大学出版社，2015：154.
[43] 陈八一. 黄连素抑制霍乱弧菌和大肠杆菌肠毒素引起肠道分泌的作用机理[J]. 国外医学(微生物学分册)，1983(2)：84-85.
[44] PERVEEN S，CHAUDHARY H S. Herbal Compounds-An Alternative for Multi-Drug Resistant Vibrio Cholerae[J]. *Online Journal of Biological Sciences*，2015，15(4)：227.
[45] 余元勋. 中国分子中药学[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，2017：191-192.
[46] 汪云伟，王兴灵，何娅等. 附子理中汤(丸)药理作用与临床应用研究进展[J]. 中药与临床，2022，13(4)：71-76.
[47] 杨志欣，孟永海，王秋红等. 吴茱萸药理作用及其物质基础研究概况[J]. 中华中医药学刊，2011，29(11)：2415-2417.
[48] 白石孝. 日本橋街並み繁昌史[M]. 东京：庆应义塾大学出版会，2003：137-140.
[49] 饭田龙一，俵元昭. 江戸図の歴史[M]. 1988，东京，築地书馆：121-144.
[50] 近现代资料刊行会. 近代都市の衛生環境 東京編 29 衛生・保健 8 (近代都市環境研究資料叢書)[M]. 东京：近现代资料刊行会，2009：389.
[51] 下向井纪彦. 三井越後屋と幕末の流行病[J]. 三井文库论丛，2021(55)：337-382.
[52] 浅田宗伯. 暴泻须知[M]. 刻本. 江户：浅田宗伯，1858(安政戊午)：5b.
[53] 菅谷章. 日本の病院：その歩みと問題点[M]. 中央公论社，1981：46.
[54] 浅田宗伯. 治瘟编补[M]//中山琳，久留米. 治瘟编补. 刻本. 江户：勿误药室，1860(万延庚申)：1a.
[55] 浅田宗伯. 治瘟编考证[M]//中山琳，久留米. 治瘟编补. 刻本. 江户：勿误药室，1860(万延庚申)：10a.
[56] 高岛久贯，高岛久也. 泻疫新论[M]. 刻本. 中津：诚求堂，1879(明治己卯)：5a.
[57] 山田业广. 医事杂考[M]. 抄本：2b-5b.
[58] 尾台榕堂. 霍乱治略[M]. 刻本. 江户：玉山堂，1864(元治甲子)：1a.
[59] 和尔子让. 单方汇义[M]. 刻本. 1860(万延庚申)：序一.
[60] 马杉质. 秋窗夜话[M]. 刻本. 济美轩 1859(安政己未)：叙.
[61] 绪方洪庵. 虎狼痢治準[M]. 刻本. 大阪：适适斋，1858(安政戊午).
[62] 新宫凉民，大村恭，新宫凉阁. 古列亜病論[M]. 刻本. 京都：宁寿堂，1858(安政戊午)：例一.
[63] SEDAS V T P. Influence of environmental factors on the presence of Vibrio cholerae in the marine environment: a climate link[J]. *The Journal of Infection in Developing Countries*，2007，1(3)：224-241.
[64] VEZZULLI L，Pruzzo C，Huq A，et al. Environmental reservoirs of Vibrio cholerae and their role in cholera[J]. *Environmental microbiology reports*，2010，2(1)：27-33.
[65] PAZ S，MAJEED A，CHRISTOPHIDES G K. Climate change impacts on infectious diseases in the Eastern Mediterranean and the Middle East (EMME)—risks and recommendations[J]. *Climatic Change*，2021(169)：1-17.

[66] 张璐. 张氏医通[M]. 太原：山西科学技术出版社，2010：16.
[67] 曹树基，李玉尚. 鼠疫：战争与和平——中国的环境与社会变迁(1230—1960 年)[M]. 山东画报出版社，2006：124.
[68] 徐子默. 吊脚痧方论[M]. 1933 年重庆求新印刷广铅印本.
[69] 田宗汉. 伏阴论[M]//中国医学大成：第 16 册，上海：上海科学技术出版社，1990：1-4.
[70] 奥田多门. 读浅田先生所著治瘟编[M]. 抄本：1a-3a.
[71] 石上淳. 考痧一斑[M]. 抄本：1a.
[72] 伍连德. 中国霍乱流行史略及其古代治法概况[J]. 同仁医学，1935(4)：320.
[73] 邓铁涛. 中国防疫史[M]. 南宁：广西科学技术出版社，2006：138.
[74] 张剑光. 中国抗疫简史[M]. 北京：新华出版社，2020：171.
[75] 山胁悌二郎. 近世日本の医薬文化ミイラ・アヘン・コーヒー[M]. 东京：平凡社，1995：102-107.
[76] 梅溪昇. 緒方洪庵と適塾[M]. 大阪：大阪大学出版会，1996：12-25.
[77] 平尾真智子. 緒方洪庵『虎狼痢治準』(安政 5 年)にみるコレラの看護法[C]//日本医史学会关西支部. 医谭(98)，京都：思文阁，2013：211.
[78] HOWARD-JONES N. Cholera therapy in the nineteenth century[J]. *J Hist Med Allied Sci*, 1972, 27(4): 373-95.
[79] LANE J. *A Social History of Medicine: Health, Healing and Disease in England*, 1750-1950[M]. Routledge, 2001: 147.
[80] DALY W J, DuPont H L. The controversial and short-lived early use of rehydration therapy for cholera[J]. *Clin Infect Dis*, 2008, 47(10): 1315-9.
[81] NALIN D R. The History of Intravenous and Oral Rehydration and Maintenance Therapy of Cholera and Non-Cholera Dehydrating Diarrheas: A Deconstruction of Translational Medicine: From Bench to Bedside[J]. *Trop Med Infect Dis*, 2022, 7(3): 50.
[82] 王清任. 中医传世经典诵读本 医林改错[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016.
[83] 王静，何愉胜，岳新荣. 传染病学[M]. 武汉：华中科技大学出版社，2019：127.
[84] 徐子默. 国医小丛书之十 吊脚痧方论[M]. 上海：上海国医书局，1931.
[85] 纪征瀚. 古代“痧”及治法考[D]. 中国中医科学院，2008.
[86] 吴文清. 近代中医对烈性霍乱的认识与定名[J]. 中华医史杂志，2009(3)：154-158.
[87] 王孟英. 随息居重订霍乱论[M]. 北京：中国中医药出版社，2008.
[88] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京：中国医药科技出版社，2013：53.
[89] 周智，赵中夫，覃后继. 传染病学(第 2 版)[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2018：120-121.
[90] 郑洪. 中医论治霍乱的寒热之争[J]. 浙江中医杂志，2005(12)：507-509.
[91] 范行准. 中国医学史略[M]. 北京：中医古籍出版社，1986：245-246.
[92] 傅维康，吴鸿洲. 中国医学史[M]. 上海：上海中医学院出版社，1990：428.
[93] 马伯英. 中国医学文化史[M]. 上海：上海人民出版社，2019：448-449.
[94] 张剑光. 中国抗疫简史[M]. 北京：新华出版社，2020：171-172.
[95] 余新忠. 嘉道之际江南大疫的前前后后——基于近世社会变迁的考察[J]. 清史研究，2001(2)：1-18.
[96] 单丽. 清代霍乱病因认知(1820—1911)——以中医和地方文化为中心的考察[J]. 地方文化研究，2014(6)：1-10.
[97] 宫崎道生. 时代思潮[M]//日本史研究会. 讲座日本文化史：第 6 卷. 东京：三一书房，1961：89.
[98] 日本科学史学会. 日本科学技术史大系，第 24 卷[M]. 东京：第一法规出版株式会社，1964：19.
[99] 小坂富美子. 病人哀史：病人と人権[M]. 东京：劲草书坊，1984：21.
[100] 笠原英彦. 日本の医療行政：その歴史と課題[M]. 东京：庆应义塾大学出版会，1999：28.
[101] 杉本つとむ. 江戸の阿蘭陀流医師[M]. 东京：早稲田大学出版部，2004：145.
[102] 远藤元男. 江户时代年鉴[M]. 东京：雄山阁，2004：285.
[103] 石井良助，服藤弘司. 幕末御触書集成　5[M]. 东京：岩波书店，1994：354-355.

[104] 京都町触研究会. 京都町触集成 第 12 卷[M]. 东京: 岩波书店, 1983: 280.
[105] 前田一郎. 安政の大災害関係史料(三)[C]//立山カルデラ砂防博物館研究紀要:第 10 号. 富山: 立山カルデラ砂防博物館, 2009: 1-41.
[106] 东京都立博物馆. 流行病妙薬奇験[EB/OL]. [2022-09-23]. https://museumcollection.tokyo/works/6257406/.
[107] 小野真孝. 江戸の町医者[M]. 东京: 新潮社, 1997: 173-213.
[108] 氏家幹人. 江戸の病[M]. 东京: 讲谈社, 2009: 99-102.

The contribution of *kampo* medicine practitioner Asada Souhaku during the cholera pandemic in Japan

ZENG Yi, XIAO Yongzhi
(*China Institute for History of Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing* 100700, *China*)

Abstract Asada Souhaku was one of the most important kampo medicine practitioners in Modern Japan, but his activities and contributions during the cholera pandemic in Japan (1858—1860) have not received much attention from scholars. After the outbreak of cholera in Edo in July 1858, Asada Souhaku went to the epidemic area and successfully treated a large number of cholera patients, writing and publishing a cholera emergency manual *Bosha Suchin* (暴泻须知, Instructions for Sudden Diarrhea) for the use of the people in the epidemic area. Subsequently, until 1860, he compiled the *Chionhen* (治瘟编, Collection on Treating Plague), *Chionhen-ho* (治瘟编补, *Supplement to Collection on Treating Plague*) and *Chionhen Kosho* (治瘟编考证, *Demonstration of Collection on Treating Plague*). Among these, *Chionhen* had the most clinical and academic value, promoting kampo medicine practitioners' research and discussions on cholera. Asada Souhaku's naming of cholera, as well as his understanding of its causes and transmission routes, was not as good as that of Qing Dynasty physicians, but his diagnosis and treatment of cholera were quite unique. In comparison with Ranpo (Dutch) medicine practitioner Ogata Kouan, Asada Souhaku was more cautious, because he published his experience and therapy following clinical practice and research on Chinese, Japanese, and Western medical books.

Keywords Edo Period; Asada Souhaku; cholera; kampo medicine