

问题, 五号病、禽流感、血吸虫病、链球菌病等重大疫病的防控工作一刻也不能放松; 疫病防控工作始终是农牧部门的重要职能。要有高度的事业心和责任感来狠抓这项工作, 任何玩忽职守, 都可能造成重大的损失;

重大疫病防控工作要继续严格执行指挥长负责制, 要推行以免疫为主的“防”、“检”、“消”、“杀”的综合防治措施, 要坚持疫病报告制度, 要加强疫病防检体系的建设。□

## 对用中医药防制禽病的看法

■张学松(江苏省家禽科学研究所 225003)

编者按: 现在有不少人在研究用中医药防制禽病, 而且取得了一些“科研成果”。张学松同志对此提出了相反的见解, 我们本着“百花齐放, 百家争鸣”的精神, 发表了他的文章, 以此引起大家对这个问题的重视和争议。

中医药是我们祖先创造的优秀的民族文化的一部分, 现在在人医和兽医二个方面都已经得到了很好的继承和发扬光大。能否应用中医药防制禽病呢? 在现在已知的近百种禽病中, 除小鹅瘟外, 几乎都是外国人首先发现的。所以禽病学从开始到现在一直在西医理论的指导下发展。尽管现在有不少人在研究中医药防制禽病, 而且取得了不少“成果”, 发表了不少论文, 但是笔者经多年学习、观察、思考和试验, 得出的结论是: 中医药基本上不适用于禽病防制。理由如下:

1. 中西医的差别主要在于中医是以抽象思维和辩证法为基础, 而西医是以唯物论和现代科技为基础。因为在古代, 人体不允许被解剖, 所以中医只能通过长期的观察、试验, 用抽象思维和辩证法的方法总结经验, 认为“心生血, 主藏神; 肝藏血, 主谋虑; 脾统血, 主运化, 肺主气, 司清肃; 肾藏精, 主作强”。很显然, 这与西医讲的心肝脾肺肾的含义是截然不同的。中医认为的病因是: ①外因以六淫为主, 即风、寒、暑、湿、燥、火。②内因以七情为主, 即忧、思、喜、怒、悲、惊、恐。③上述二个方面以外的病因称不内外因, 例如跌打损伤等。将疾病的发生、发展和治疗用阴阳五行来演绎。这些理论西医是无法理解的。因为西医是以唯物论为基础, 以自然科学的发展为动力而形成的。例如, 因显微镜的发明而产生了细菌学, 由此确定了疫病的外因是病原微生物。因生理学和病理学的发展, 确定了疾病的内因是内分泌失调等等。特别是近几十年来, 由于分子生物学和电子学的迅猛发展, 新药、新设备层出不穷, 使西医得到了长足的发展。相形之下, 中医药的发展就微乎其微了, 原因是中医很难用现代科学原理来阐述。其结果是西医虽然传入中国只有二百多年的历史, 却占据了医学的主导地位。中医药纵然有近三千年的历史, 也只能屈居次要地位, 但是中医药毕竟历史

悠久, 积累了丰富的临床经验, 也有西医无法比拟的长处。例如在治疗内分泌失调和精神病等, 中医药的疗效比西医好。一些目前还使西医束手无策的疑难杂病, 中医药治疗也有其独到之处。特别是康复医疗, 中医更显出其优越性。所以人医要中西医结合。然而上述的中医药的长处, 在禽病防制方面实在无用武之地。禽的内分泌失调、精神病没有治疗的价值, 康复医疗更没有实际意义。禽传染病的病因就是病原微生物, 寄生虫病的病因就是寄生虫, 营养代谢的病因就是缺乏某些营养成分等, 这些病因与中医的病因论毫不搭界, 所以禽病防治不可能按中医理论去“治病必求于本”。只能根据解剖病禽所见脏腑病变和在实验室分离鉴定病原以确诊。根本不需要抽象思维。

2. 中医的基本学说是阴阳、五行、经络等, 基本治则是四诊(望、闻、问、切)、八纲(阴、阳、表、里、虚、实、寒、热)等。在诊断上, 《内经》上说: “善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”。察色主要指看病人的舌苔, 禽的舌苔恐怕谁也不会看。给禽切脉更是古今未闻。可见我们不能察色按脉辨别禽病的阴阳。现在诊断禽病主要是解剖病禽, 观察脏腑病变, 内脏的病变与阴阳理论是挂不上钩的。病原的分离培养与鉴定更是与阴阳理论风马牛不相及, 所以不能以此来辨别禽病的阴阳。当然就不能用中医理论给禽治病。例如鸡新城疫, 表现为发热属表症, 泄泻又属里症; 冠发紫属热症, 拉白色稀粪又属寒症; 精神沉郁, 喘息属虚症, 而共济失调又属实症。如此阴阳不分, 表里混淆, 寒热颠倒, 虚实莫辨, 我们怎么能够用四诊八纲来诊断禽病, 进而辩证论治、审症求因、治病必求于本呢? 在治疗上, 中医有八法(汗、吐、下、和、清、湿、消、补)。治疗瘟病(传染病)的第一大法是汗法, 是外感病初期有表证必用之法, 邪在皮毛, 汗而发之。禽没有汗腺, 汗法当然无从谈起。禽

类(除鸽、猫头鹰等少数禽类外)大多数无逆吐动作,所以无法使用“吐”法。禽类肠道较短,蠕动较快,饲料在肠道中停留时间短,约 2—4 小时,所以“下”法的作用亦不大。其它治法都是治疗慢性病的方法,在禽病治疗上也很难应用。在用药上,中医有“十剂”,是从药味的功能到方剂的分类:“宜可决壅,通可去滞,补可去弱,泄可去闭,轻可去实,重可镇怯,滑可去着,涩可固脱,燥可去湿,湿可去枯。”这些中药的药理就是中医基本理论在中药上的运用。既然中医理论不适用于禽病,中药当然也不适用于禽病治疗,“皮之不存,毛将安附焉”。用大蒜治疗鸡白痢,不能称之为中医疗法。所谓中医药治疗,必须按照中医的理论、治法、方剂和中药来治疗。西药证明大蒜中含有的大蒜辣素有抗菌作用,所以这也应该是西医疗法。经络是针灸治疗的理论依据。五十年代中期《中国兽医杂志》上曾刊登过鸡的经络图。四十多年来,几乎无人呼应,足见其没有生命力。退一步讲,即使针灸有一定疗效,当鸡场发生疫情时,每天要给成千上万的鸡针灸,这是不切实际的。

3 中国历史上不重视禽病。中国养禽历史悠久,大约开始于四千多年前的新石器时代。在这漫长的历史长河中,我们的祖先少不了要用一些中草药给鸡治病。笔者查阅了许多中兽医古籍,只有少数书中有一点禽病防治的记载。例如,治鸡瘟,明代《农政全书》上说:“瘟之传者,磨铁浆水染米与食,愈”;清代《古今秘苑》上说:“巴豆数粒,一泻愈。或巴豆仁槌碎拌米饲之或用巴豆一粒研细碎,香油二钱调匀,灌下即愈”。清代《卫济余编》上说:“鸡、鹅、鸭瘟,左翅上有黑筋一条,针刺去黑血,以油米饲之”等。笔者曾用上述方法治疗过病鸡,未见效果。在中国历史上,养鸡都是个体散养,经济价值很低,我们的祖先不重视禽病,现在除了鸡瘟外,谁也说不出其它禽病的中兽医病名就是例证。所以说在禽病防治方面我们的祖先没有给我们留下多少宝贵遗产,仅有的点点,也不适用于今天的集约化养鸡。禽病中,历史最长的禽霍乱是 1782 年发现的,至今也不过 217 年的历史。大多数禽病只有一百年左右的历史。中医和西医是完全不同的二个体系,现代人不可能在这样短的时间里在西医占主导地位的条件下创造出中兽医。笔者在国内所能找到的禽病专著是 1940 年中华书局出版的《鸡病学》(冯焕文著),其中也未提及中兽医。现在出版的禽病专著多数没有中兽医内容,少数著作中有一些中医药治疗方剂,但都未标明出处,让人不敢相信。

4 禽病以预防为主,中医以治疗为主,虽然中医也很重视防病,《内经》上说:“圣人不治已病治未病。病已成而后药之,譬如渴而穿井,斗而铸兵,不亦晚乎”。又说:“邪之所凑,其气(指人身精气)必虚”,“虚邪贼

风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”等等。这些主要是指人要修身养性和适应季节的变化来预防疾病。兽医有按季节灌药和放六脉血预防牛马疫病的方法。但是,这些方法都不能用于禽病的预防,与现代禽病主要用生物安全措施(即用卫生管理措施将病原拒之于禽场之外,用全进全出的饲养方法斩断病原微生物在禽场内的传递等)和接种疫苗来预防的方法根本不同。中医压根儿就没有消毒和接种疫苗预防疫病的方法。

5 禽病以群体治疗为主;中医以个体治疗为主。例如,人患伤风(感冒),有汗的人用桂枝汤治疗,无汗之人用麻黄汤治疗。一百个人患伤风,可以因季节不同、地方不同、人的体质不同、病因不同(外感风寒还是外感风热)等,在上述二方中加减不同的中药,开出一百个不同的方剂。这就是中医的特点,因时制宜、因地制宜、因人制宜。禽病的个体治疗是没有价值的,禽病主要是群体治疗。一百只鸡患病,感染发病有先后,病症表现也不尽相同,我们不可能因鸡制宜,开出一百个方剂来治疗。

6 禽病的治疗主要是传染病的群体治疗,而中医是以治疗非传染性疾病为主。中医治疗瘟病(即传染病)的效果,与西医相比,实在令人不敢恭维。所以,现在人患了急性传染病一般也不会去找中医看病。而禽病是以传染病为主,对于细菌性疫病,用抗生素类西药治疗远比中医药治疗效果,已成为多数人的共识。对于病毒性疫病,目前西医还无药可治,只能靠生物安全措施和接种疫苗来预防。于是,有人想用中医药治疗病毒病,以填补西医在这一方面的空白。所以,近年来,国内市场上不断出现治疗禽病毒病的中成药,尤以治疗鸡传染性法氏囊病的中成药最多,有的药还号称“本品是根据中医经典配方,经特殊加工而成”。法氏囊病于 1961 年在美国首次报导,1980 年在中国才被发现,用中医经典配方治疗从何谈起。然而据用户反映有一定疗效。这个疗效正如世界权威性著作,美国 B. W 卡尔尼克主编的《禽病学》第十版(1997)上所说:“因为受感染鸡迅速康复,如果没有设立未治疗对照组进行比较,那么,治疗似乎是非常有效的”。笔者曾用某种市售中成药治疗法氏囊病发病鸡二千余只,另设一千多只发病鸡作未治疗对照组。发病后第二天给药,服药后二天死亡率开始迅速下降,药物治疗似乎很有效。可是,未治疗对照组的死亡率也同时迅速下降。这证明死亡率下降与药物治疗无关。这恰恰是法氏囊病的特点:尖形死亡曲线。这些新研制的中兽医药虽然通过专家鉴定和得到药政部门的生产许可证,但是实践才是检验科研成果的唯一标准。实践证明无效就是无效。例如王洪林在 1997 年 6 月出版的《黑龙江畜牧

兽医》第 185 期上发表的“鸡传染性法氏囊病药物治疗观察报告”，报导了三种自称能治疗法氏囊病的药物（其中二种中药）根本无效。如果这些中成药真的有效果，为什么不踏出国门打入国际市场，去赚外国人的钱呢？何必自家人欺骗自家人呢？

7. 一般讲中医的疗程较长，见效较慢。禽类是经济动物，而且生活周期短，不可能长时间花钱治疗疾病。例如禽结核病，用西药完全可以将它治好，但是疗程长，费用高，鸡不值得治疗。所以鸡诊断出结核病后，不是治疗而是淘汰。

8. 在生物学分类上，人和畜都属于哺乳纲，而禽属于鸟纲，他们之间的差别太大。基于此，人畜共患病多，人禽共患病少。所以也不能将中医药理论生搬硬套到禽病防治上来。例如，鸟类比哺乳动物多气囊，而且禽肺不像哺乳动物的肺那样扩张和收缩，而是气体经过禽肺进出气囊。家禽呼吸系统的这种结构特点决定它呼吸系统疾病比较多，所以喘息是鸡常见症状。然而中医不擅长治喘，所谓“中医内不治喘，外不治癰”。中医连人的喘都治不了，还能指望它来治禽的喘吗？

9. 中医药传入日本已有一千多年了，日语称“汉方医学”，在某些方面的研究水平已超过我国。但是纵观近年来出版的日文禽病防治专著及有关日文杂志，完全没有中禽医方面的信息。所以可以说至少到目前为止，日本人还没有发现可以用中医药防治禽病的苗头。中医传入美国也有二百多年了，但是至今还没有人研究中禽医，当然也就没有这方面的报导。可是近年来，用中医药防治禽病的文章在国内杂志上屡见不鲜。但是都经不起重复试验的检验。须知，中医的验方是经过几百年，乃至上千年的验证才流传到今天。在现代要证明一个方剂能治疗禽病，必须经过几百次的试验，然后，用数理统计方法计算，得出疗效是否显著的结论。而且还要得到别人的验证。决不是做几次试验，设一个对照组，就能得出有效的结论。这只能将偶然

的结果当作必然的结论，是没有实际意义的。而且中医药理论是一个完整的体系，其道理非常深奥，没有十年寒霜苦是学不到手的。看看现在有关中禽医的文章，恕我直言，不敢恭维。就凭这么一点对中医药的一知半解就想开拓中禽医，谈何容易。

10. 近年来，通过增加饲养密度提高经济效益的同时，传染病的发生率呈几何级数增长，促进了西医对禽病防制的研究。新的药物（如马杜拉霉素等），新的诊断方法，如核酸探针（Nucleic acid probe）、聚合酶链反应（Polymerase chain reaction）等层出不穷，特别是疫苗，除了二联、三联苗，二价或三价苗外又研制出了重组苗（Recombinant vaccine）和亚单位苗（Subunit vaccine）等。与此同时，免疫接种加速了病原微生物的变异，使疫病的发生和发展不断变化，在这场无穷期的人为防制和病原反防制的斗争中，西医做出了而且还将做出巨大的贡献，相比之下，中医药在新情况面前却显得束手无策了。所以，现在在禽病防制的实践中没有对中禽医的需求，想要人为操作，那只能是“有心栽花花不活了”。

以上十点理由足以说明中医药基本上不适用于禽病防治。我们继承和发扬光大中医药应该扬长避短。既然中禽医无遗产可以继承，禽病防制所需要的又是中医药的短处，我们没有必要再化时间和精力去发掘和研究中禽医了。事实已经证明我们以前所做的这方面的工作是没有效果的。不过，请千万不要将上述结论绝对化。人、畜、禽都属于脊椎动物亚门，肯定是有了一点共性的，所以有些中医药的诊治原则还是值得禽病防治借鉴的。例如中医的“辨证论治”：辨，就是分析、鉴别；证，就是症状、现象；论，就讨论考虑；治，就是治疗方针。辩证论治就是从疫病的发生和发展过程中找出其中的客观规律，以求得症状和病因的统一，再决定正确的治法。这些对我们诊治禽病还是有一点指导作用的。□