

【理论探讨】

肺系疫病的概念、理论演进及诊疗要点*

郑 齐, 杜 松, 杨 威[△], 于 峥[△]

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 肺系疫病是以肺系为主要感染部位与传染途径的疫病, 是疫病中发病率、传染性、流行性较高的一类疾病。在不断与新发疫病作斗争的临床实践中, 中医肺系疫病诊疗理论经历了在伤寒理论范畴内的孕育、从伤寒理论体系逐渐分化、病机治法理论在宋金元时期的进一步发展、伴随明清温病理论体系的发展以及西学东渐至新中国成立后的发展 5 个阶段。在梳理肺系疫病诊疗理论演进过程基础上, 本文从病因、病位、辨治原则、预防对其诊疗理论要点进行了阐述, 以期防治新发肺系疫病带来启示, 为临床预防新发肺系疫病提供新的思路与方法。

关键词: 疫病; 肺系疫病; 诊疗理论; 理论发展

中图分类号: R256.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)01-0018-05

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20211028.001

疫病是外感疫疠邪气引起的具有强烈传染性、易引起大范围流行的一类急性发热性疾病的统称^[1]。中医疫病理论的发展是一个漫长的过程, 是在不断与新发疫病作斗争的临床实践中发展前进的。肺系疫病的概念在中国古代并没有明确提出, 但是属于肺系疫病的疾病在《黄帝内经》时代就应该出现了。中医学在治疗这些疾病过程中积累的宝贵经验以及理论内容, 对我们今天应对新发疫病有着重要的指导意义和参考价值。所以我们应该在梳理历代肺系疫病的相关理论基础上明确其概念, 界定肺系疫病在中医疫病诊疗理论的范围, 初步架构起肺系疫病的诊疗理论, 并在今后的实践中进一步完善, 更好地解决临床问题。

1 肺系疫病的概念

在过去 20 年的临床实践中, 中医临床学者在传统疫病理论指导下, 在应对包括 2003 年 SARS 在内的几次呼吸道传染病的过程中, 取得了宝贵的经验和丰硕的成果, 也开始探索如何界定肺系疫病的概念, 目前已经初步取得共识。一般认为, 肺系疫病是以肺系为主要感染部位与传染途径的疫病, 是疫病中发病率、传染性、流行性较高的一类疾病^[2]。在古代文献中记载的疫咳、烂喉痧、时行感冒、麻疹, 新近出现的 SARS、新冠肺炎都属于这一疾病概念范

畴。这个概念包括两个要素: 一是明确规定了这类疫病的起病部位在肺及其附属的气管、喉、鼻所构成的气道, 传染的途径是通过呼吸使病邪进入气道而致; 二是中医学认为疫病的病因为疫疠邪气, 是一类具有强烈致病性和传染性的外感病邪, 其多发病急骤、病情危笃且传染性强, 易于流行。引起肺系疫病的疫疠之邪则专以侵袭肺及其附属器官引发相应的临床表现, 并造成严重的传染性、流行性。

2 肺系疫病相关理论的发展过程

如前所论, 虽然肺系疫病的概念是晚近才提出的, 但是属于肺系疫病的疾病却是很早就出现了, 中医学在不断与新发疫病作斗争的临床实践中, 积累了丰富的经验, 对这类疾病的认识也在不断地深入和发展, 所以有必要系统梳理肺系疫病相关理论发展过程。这是构建肺系疫病诊疗理论的前提与基础。

2.1 在伤寒范畴内的孕育

肺系疫病的理论是与中医疫病理论发展密不可分的, 而追溯中医疫病的理论发展就不得不追溯中医外感热病的理论发展。疫病特别是肺系疫病, 早期多有感受外邪的病史和发热的表现, 中医学最早是从外感热病的角度来认识 and 治疗的。在《黄帝内经》时代, 外感病统以“伤寒”名之。如《素问·热论篇》说: “今夫热病者, 皆伤寒之类也。”《难经》也提到“伤寒有五”, 认识到外感病有不同的种类, 但尚未明确提出具有传染性和流行性这类特殊的外感病。《素问·热论篇》所述是治疗外感热病的理论基础, 自然也是那个时代治疗肺系疫病的理论基础。《伤寒论》便以此为基础, 以外感病为切入点, 详细阐发了外感病由表至里传变过程的治则、治法和方药, 其六经辨证体系和治疗思想对外感病的治疗具有普遍的指导意义, 也包括具有传染性和流行性特点的肺系疫病在内。《伤寒杂病论》序载: “余宗族素多, 向余二百。建安纪年以来, 犹未十稔, 其死亡

*基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ202120)-基于文献计量的中医肺系疫病演变规律研究; 中国中医科学院中医临床基础医学研究所疫病专项研究(2021ZYBYJ001)

作者简介: 郑 齐(1975-), 男, 河北南宫人, 副研究员, 博士研究生, 从事中医基础理论框架结构及医家学术流派研究。

△通讯作者: 杨 威(1968-), 女, 北京人, 研究员, 硕士研究生导师, 从事五运六气、藏象理论研究, Tel: 010-64089058, E-mail: yunqiyang@126.com; 于 峥(1977-), 女, 黑龙江人, 研究员, 硕士研究生导师, 从事藏象理论研究, Tel: 010-64089043, E-mail: zyjcycx@126.com。

者,三分有二,伤寒十居其七。”这样短的时间,大量人口因外感病而去世,这其中必然有疫病,特别是肺系疫病因素在内,只是从理论到实践,疫病和外感病还不能截然分开,既然指导外感病辨治的理论是伤寒理论,那么肺系疫病的诊疗理论也就只能在伤寒理论体系内孕育发展。

2.2 从伤寒理论体系逐渐分化

晋唐时期是肺系疫病诊疗理论从伤寒理论体系逐渐分化出来的时期。一般认为,《伤寒论·伤寒例》是晋·王叔和的整理之作,其中明确提出了时行的概念:“凡时行者,春时应暖,而复大寒;夏时应大热,而反大凉;秋时应凉,而反大热;冬时应寒,而反大温。此非其时而有其气,是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也。”^[3]这是对外感热病具有传染性、流行性的较早描述,并且也从病因角度对伤寒与疫病的区分进行了思考。葛洪在《肘后备急方》则进一步指出,外感病有伤寒、时行、温疫之不同,已初步将具有传染性、流行性特点的外感热病与一般的外感病做出区分,但是仍然“总名伤寒”。至隋·巢元方《诸病源候论》则明确地将外感病分为伤寒、时行、热病、温病、疫病五类,将具有传染性、流行性特点的外感热病独立描述。特别是在论述疫病时提到:“皆由一岁之内,节气不和,寒暑乖候,或有暴风疾雨,雾露不散,则民多疾疫。病无长少,率皆相似,如有鬼厉之气,故云疫病病”^[4],这些认识为后世温病学中温疫理论的发展奠定了基础。唐代的《千金要方》在前人认识的基础上,积累了大量预防和治疗疫病的方法和方药。其所载方剂如解肌汤、葳蕤汤等,与《伤寒论》立法迥异,反映了当时医家在临床中对疫病诊疗的探索。具体到肺系疫病,如“治小儿恶毒丹及风疹”^[5]应该是关于小儿风疹的较早论述,还有像“小儿咳逆喘息如水鸡声”^{[5]73}“小儿嗽,日中差夜甚,初不得息,不能复啼”^{[5]73}等描述,很类似于百日咳。

2.3 病机治法理论的进一步发展

宋金元时期中医学学术繁荣发展,并迎来了理论发展的突破,对其后明清医学乃至今天的中医学影响至深。具体到肺系疫病理论的发展有两个特点:一是五运六气理论有了长足发展,基于运气理论的疫病预测和治疗较为凸显;二是外感病理论进一步分化,对温热性的外感病病机、治法有了深入探索,这是肺系疫病诊疗理论进一步发展的重要基础。

2.3.1 基于运气理论的疫病预测和治疗 运气理论是《黄帝内经素问》七篇大论的主要内容,重点研究了60年甲子周期的天地自然变化及其相应生命活动、疾病发生、诊治、预防等规律。在宋代出现的“刺法论”和“本病论”(今称为《素问遗篇》),尤其关注疫病的发生、预测及分类,提出了“三年化疫”理论。基于这一理论,《素问遗篇》对疫病按五

运分类并有五疫、五疔之分。如果庚辰年,岁运金运太过,乙庚刚柔失守,则三年化金疫、金疔^[6]。对于其表现该篇亦有记载:“民病温疔至,喉闭嗑干,烦躁而渴,喘息而有音也。”口渴、咽干、喉肿、喘息有音,这一系列表现明显是肺系疾病的临床表现,而疾病的性质是“温疔”,所以金疫、金疔应是肺系疫病的一种命名,这对于肺系疫病的预测、防治有着重要意义。随着运气理论的发展,也促使医家思考如何运用这一理论来遣方制药。如宋·陈无择在《三因极一病证方论》依照每年的运气变化和时行民病特征,制定了16组方药,包括五运时气民病证治方10首,六气时行民病证治方6首,即近年热议的三因司天方。这是基于运气理论对疫病治疗方药的理论突破,至今仍有重要现实意义。

2.3.2 温热性的外感病诊疗理论的发展 如前所论,中医疫病理论是伴随着中医外感病理论发展而不断深化的,而中医外感病理论发展的重要一环是温病逐渐独立出伤寒体系,这也是疫病诊疗理论发展过程中的重要环节。关于温病,《素问·生气通天论篇》就有“冬伤于寒,春必病温”的论述,其后由于伤寒理论是外感病诊疗理论的核心,温病理论并没得以充分发展。宋以后,随着临床实践的积累,朱肱、郭雍等医家都开始突破《伤寒论》治疗外感病的理论藩篱,金元四大家之一的刘河间在外感病的治疗方面大胆创新论、立新法、订新方,对促进温病学理论的发展做出了重大贡献。伴随着温病理论发展,临床对于外感病治疗的方法、手段都更加丰富,而这些疾病中也包含着疫病特别是肺系疫病。如庞安常在《伤寒总病论》论述秋三月如果感受了乖候之气,则会发生白气狸证,其病位在肺,是感受淫邪之气而致,且在特定的时间段流行,可以认为是对肺系疫病的描述。北宋时期,天花、麻疹等时病流行,这类专著开始出现,这个领域也成为中医儿科学和中医疫病学共同关注的热点,并一直延续到明清。另外,在《东垣试效方》中记载了李东垣治疗大头瘟一证,从表现看类似现代医学的流行性腮腺炎,属于肺系疫病。李东垣创制普济消毒饮子治疗该病,也是在实践中对肺系疫病治疗的探索。

2.4 伴随温病理论体系的发展

明清时期,中医温病理论迎来了发展的高潮。一方面一大批疫病学专著相继问世,使疫病学理论和辨治方法不断丰富,对肺系疫病的认识更加深入,治疗更加精准。另一方面温病学理论在叶桂、薛雪、吴塘等医家学术思想的不断充实下,理论体系日臻完善,这也从侧面推动了疫病诊疗理论的发展。

2.4.1 疫病专著的大量出现 明代医家吴又可编著了第一部疫病专著《温疫论》,对温疫的病因、发病、治疗等提出了独特见解。认为温疫的病因是自然界里一种特殊的致病物质“疔气”,具有强烈

的传染性,感染途径是由口鼻而入,强调以祛邪为第一要义,并创疏利透达之法。这些认识在当时历史条件下确是重大的创见,直到现在仍不失其实际意义。此之后,《广瘟疫论》《伤寒瘟疫条辨》《松峰说疫》《疫疹一得》《重楼玉钥》《鼠疫抉微》等一大批疫病学专著相继问世,它们或是总体探讨疫病诊疗规律,或是单独阐述一种疫病的辨治,使得中医疫病诊疗理论日渐丰满。在这些著作中,也有很多对肺系疫病的阐发。如《疫疹一得》对疫疹病因进行了探源,详尽论述了疫疹的症状特征,涉及很多有关现代医学发疹性传染病(如猩红热、出血热)的问题。其创立的清瘟败毒饮,在今天治疗流行性感、流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、登革热等传染性疾病中被广泛运用。再如《疫痧草》论“烂喉痧”、《通俗伤寒论》论“大头风”、《重楼玉钥》论“白喉”、《鼠疫抉微》论“鼠疫”等,都专门论述了具体的肺系疫病的诊疗理论。另外,明清时期天花、麻疹等时病流行,中医儿科学领域也产生了大量痘麻专著,同时应用人痘接种预防天花已广泛传播,这些都是肺系疫病理论日渐完备化且专门化的体现。

2.4.2 温病理论体系的完善 清代许多医家在总结、继承前人有关温病理论和经验的基础上,结合各自的实践体会,使温病学有了蓬勃发展。温病学术羽翼伤寒,使得中医外感病诊疗理论体系更加完备。这些理论虽然不是专门针对疫病,但其辨证论治的思想和具体的处方用药都对疫病诊疗有着重要的指导和借鉴意义,大大丰富了疫病诊疗的思想与手段,促进了包括肺系疫病在内的中医疫病理论的发展。

2.5 西学东渐至新中国成立后的发展

清末民初,西方医学传入中国,对中医学术带来一定的影响和冲击,加之政府当局对中医采取歧视、限制政策,严重影响了中医疫病理论的发展,也促使一部分医家汇通中西,用中医疫病理论来诠释西方传染病学的一些观点。如何廉臣的《湿温时疫治疗法》、吴锡璜《中西温热串解》、时逸人《中国传染病学》就是这方面的代表性著作。

新中国成立以后,国家重视并大力发展中医药事业,中医疫病学术在古代文献整理、人才培养、理论研究等诸多方面都有了深入发展。特别是国家制定了中西并重的方针,使疫病的中医临床治疗与研究得到了可靠的保障。在临床实践中,运用中医疫病诊疗理论治疗各种急性传染病和感染性疾病取得了满意疗效,在医学界引起巨大反响。如1954年至1956年治疗河北省石家庄地区乙型脑炎、2003年非典的中西医结合救治乃至2019年的新冠肺炎的治疗,都凸显了古老中医疫病理论的重要价值,也在实践中促使包括肺系疫病在内的中医疫病理论有了新的发展。

3 肺系疫病诊疗理论的要点

肺系疫病是一类疫病的总称,其中包含许多具体、独立的疾病,又有其各自的病因病机变化规律和辨治方法。我们难以把每种肺系疫病的诊疗理论一一论述,但是有必要把肺系疫病共有的诊疗规律进行总结归纳。

3.1 病因

经过之前的梳理,明·吴又可的“异气说”已经清晰地指明中医疫病的病因是“戾气”(或称“疠气”“杂气”),这种思想比较接近于现代传染病学致病微生物的观点。但是在临床实践中,中医学并不是去探明引起每一种疫病的戾气是什么,再针对这种戾气进行对抗性治疗,而是在“因发知受”的病因学思想下,从病人表现出的证候特点来推知感受邪气的性质,同时结合邪气致病的时空因素综合分析病因。疫邪本身没有寒热属性,“非风非寒,非暑非湿”,但是其产生、发病、流行的条件确是与自然界的条件息息相关。《伤寒论·伤寒例》云:“时行病者,春时应暖而反寒,冬时应寒而反温,非其时而有其气。”^{[3]18}而对于这种非时之气性质的判断与应对,是预防和治疗疫病的关键之一。这些理论在《素问》运气七篇中有详细阐发,是中医运气理论关注的重要问题,所以正如《素问·六节脏象论篇》所云:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣”,对于运气理论的探索与学习对于疫病的防治具有重要意义。有学者研究了SARS、2009年甲流及COVID-19的中医病因^[7]。SARS临床以持续性高热、咳嗽等为主要表现。2003年癸未年火运不及之年,二之气时主客气均为少阴君火,火盛气热,故SARS病因为温热疫邪。2009年甲流临床主要表现为发热、恶寒、头痛、肌痛等症状。该年为己丑年,春夏岁火主事之时,如遇寒冷非时之气可发为寒疫,所以甲型H1N1流感病因多为寒性疫邪。COVID-19早期以低热、身热不扬、舌苔厚腻为主要临床表现。2019年为己亥年,岁终之气的少阳相火余焰未烬,加上己岁土运湿气的滞留,证候特点多见于湿热,故COVID-19以湿性疫邪为主。同是3种肺系疫病,中医学治疗的时候并不是寻找3种疫邪是什么,而是结合病人的证候特点、发病时令特点,对疫邪的致病性质做出综合判断,从而决定之后的治疗。

3.2 病位

病位是病邪之所在,患病之所,辨别病位是中医辨证论治的重要环节。肺系疫病病位在肺及其附属器官,严重的肺系疾病或肺系疾病发展到严重阶段,亦会累及到心、肝、脾、肾、肠等多个脏腑。中医认识疾病的病位也有不同的角度,运用不同的辨证方法,对于病位的判断也有不同的考量。

如果以六经辨证来思考肺系疾病的病位。《素

问·热论篇》曰:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强。二日阳明受之,阳明主肉,其脉挟鼻络于目,故身热目痛而鼻干,不得卧也。三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋。”张仲景在《伤寒论》中进一步发挥《素问·热论篇》辨识六经病位的思想,创立了六经辨证。肺系疫病初期表现,与太阳病中的温病及阳明病的经证相类似,可以认为初期病位在太阳,渐次发展到阳明。亦可以在太阳阶段十分短暂,迅即走入阳明化热。阳明为多气多血之经,其特点决定了其为化燥成温的主要场所,所以柯韵伯总结为“阳明为成温之藪”。

如果从卫气营血辨证来看,《温热论》明训:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营。”^[8]如果从肺系疫病的临床实际分析,这一条充分说明肺系疫病的病位及其由表入里、由浅入深的传变特点。早期病位在肺卫,随着病情的发展,病邪可从卫分逆传心包,或顺传入营分再波及血分。

如果从三焦辨证来看,《温病条辨》认为温病由口鼻而入,鼻气通于肺,肺脏首当其累。肺病可逆传则为心包,亦可按上焦、中焦、下焦的顺序传变。这条规律也完全符合肺系疫病的病程演变特点。正如《温病条辨》所说:“凡病温者,始于上焦,在手太阴”^[9],阐明了肺系疫病的病位在上焦肺,并可向中、下焦传变的特点。

3.3 辨证原则

辨证论治是中医学的特点之一,针对于肺系疫病的辨证是一个很复杂的内容,这里我们只能就肺系疫病辨证的一般原则来讨论。

3.3.1 首明阴阳 阴阳是所有疾病辨证的总纲,在肺系疫病辨证过程中,更要首先辨识其证候的阴阳属性。《素问·调经论篇》谓:“阳虚则外寒,阴虚则内热;阳盛则外热,阴盛则内寒。”《伤寒论》也明训:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”这是我们判断阴阳属性的标准。阴证与阳证是对病证综合的概括,一方面是接下来判断寒热、虚实的基础;另一方面阴阳有消长转化、互根互用等关系,可以进一步探究疾病的病机变化等问题。在严重的肺系疫病发展过程中,尤需注意对亡阴证与亡阳证的辨识。这类疾病起病多有高热、汗出,在治疗过程中又多使用汗剂,造成机体阴液极度耗伤、阴液欲竭,从而表现出高热烦躁、汗出如油、面赤唇焦、小便极少等危重证候。由于阴阳互根,阴液消耗,阳气往往失其所凭依而散越,故亡阴者阳气亦散。阳气欲脱则可见冷汗淋漓、四肢厥冷、面色苍白、脉细欲绝等危重证候。亡阴、亡阳是疾病的危险证候,辨证一差或救治稍迟,死亡立见。

3.3.2 审证求因 如前所论,疫病病邪本身没有寒热属性,但是由于其产生的季节、地域不同,其兼夹的时令邪气就不同,致病后反映出的证候寒热

属性也不一样。风寒、风湿、寒湿、凉燥等时令邪气伤人多有寒证,而风热、暑热、湿热、燥热等时令邪气伤人则多有热证。在辨治过程中,要通过病人的证候表现,结合发病的时空因素来推知疫病病邪的性质。如2021年1月,吉林省通化市出现COVID-19疫情,表现为低热为主,或无发热,或过程中发热,其病程长、病毒转阴时间长,邪气留而不去,无温邪化热之速,属于中医学“寒湿疫”范畴^[10]。而2020年6月,北京市新发地市场新冠肺炎普通型患者多以发热为首发症状,许多患者存在头重如裹、脘痞纳呆、口干口渴、身热不扬、舌苔厚腻等表现,以湿热带毒蕴肺证为主,兼夹暑邪为病^[11]。同为一个肺系疫病新冠肺炎,感受的是同一种疫病邪气,但是由于季节、地域不同,兼夹的时令邪气不同,表现出来的寒热等证候属性就不同。所以对于邪气致病性质的判断,对于外感病辨证具有重要意义。

3.3.3 表里先后 表里辨证是吴又可可在《温疫论》中针对温疫重点阐发的辨证方法:“有但表而不里者,有但里而不表者,有表而再表者,有里而再里者,有表里分传者,有表里分传而再分传者,有表胜于里者,有里胜于表者,有先表而后里者,有先里而后表者”^[12],这就是表里九传的理论。但是这一种辨证方法也很难普适于所有的疫病,吴又可自己也说:“病患各得其一,非谓一病而有九传也。”^{[12]56}对于表证、里证的判断,其意义在于确定治疗表里的先后。张仲景在《伤寒论》中确立了治疗外感病先表后里的原则,若表证未罢,即便有可下之证,也不可轻投下法,否则表邪深陷于里会使病情更加严重,这便有了“伤寒下不嫌迟”一说。而吴又可则在《温疫论》中提出治疗温疫勿拘于下不厌迟之说,及时通过下法开门逐邪,给热邪以出路,达到里通表和的目的,这也就是所谓“温病下不嫌早”之说。而金元刘河间又有伤寒表里双解之法,所以对于肺系疫病的辨治过程中要综合、灵活地运用这些理论原则和方法。另外,六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证这些方法,都能反映出对表里的辨识,而且对表里的认识更有精确性、层次性。总之要审证度势,结合患者正气之强弱,病势之缓急,灵活运用伤寒、温病理论,切不可拘泥成法,不知变通。如果确有风寒在表,里未成实,当先表后里;里热炽盛,表邪不著,急当清里攻下;如果里证兼夹表邪,当适时应用表里双解之法。

3.3.4 扶正与祛邪 中医学认为邪气是发病的重要条件,而正气不足是发病的内在根据。《素问·刺法论篇》说:“正气存内,邪不可干。”《灵枢·百病始生》亦说:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。”人体正气不足以抗邪故而易染受疫病;而人体正气充盛对外界致病因素的防御能力强,抗邪有力则邪气难以侵犯人体。如果不能很清楚邪气的性质

与特点,那就更需要注重对正气的调护。近年来SARS、H1N1等肺系疫病的流行,亦以儿童、老年、有基础疾病者多发,进一步提示顾护正气对于肺系疫病预防的重要性。

《素问·通评虚实论篇》谓:“邪气盛则实,精气夺则虚。”在疾病的发展过程中,正邪双方不断斗争,由于邪正双方力量消长盛衰的变化,其证候类型、病变性质、病情轻重、进展与转归都与邪正胜负有关。正盛邪实多形成实证,正虚邪衰多形成虚证,邪盛正虚多形成较为复杂的虚实夹杂证或危重症。感邪轻而正气强病位表浅,病情轻,疗效和预后好;感邪重而正气弱易于传变,病位较深,病情重,疗效和预后差。如果感受疫病病邪,正气尚未亏虚,病证以实证为主,则宜攻邪为主。反之,如果素体虚弱、年高久病,感受疫病病邪,则要辨明虚实主次。虚证宜补,若虚中有实则当扶正祛邪。此时尤要视虚实轻重,调整扶正与祛邪比例。就肺系疫病而言,通过虚实辨证,我们可以掌握病者邪正盛衰的情况,为治疗提供依据。只有辨证准确才能攻补适宜,免犯虚实虚之误。

3.3.5 三因制宜 三因制宜是因时制宜、因地制宜、因人制宜的统称,是指临床治病要根据时令、地理、病人等具体情况,制定适宜的治疗方法。不仅在探索疾病本质时要审察天地之阴阳、环境之变化,以及病人的个体差异,而且在确定治法时,还必须把这些因素考虑进去,以采取适宜的治疗方法。前文已涉及时令及患者个体差异的问题,这里再讨论一下地域的问题。我国幅员辽阔,南北地理、气候条件差别很大,这也造成同一种肺系疫病在发病和治疗上要注意各自的地域特点。有学者^[13]研究了2009年甲流我国南北方流行的证候特点,认为南北方均以发热、咳嗽、咽痛等风热犯肺之象最为常见,咳痰亦可见;但鼻塞、流涕、鼻涕、头痛等风寒之象,肢困、头重、呕恶腹泻等湿邪蕴阻之象少见,胸闷憋气、喘息气促等肺气郁闭之征更为少见。较而言之,北方的寒湿之象少见,而南方恶寒、头痛、肢体困重、咳痰、倦怠嗜睡等寒湿遏表之象相对多见。北方虽然天气寒冷但是气候干燥,感受风寒之邪很快入里化热成实,表现为肺热炽盛。而南方气候虽寒冷逊于北方,但湿气较盛,湿性缠绵,所以化热不明显而呈现寒湿郁遏之象。

3.4 预防

在中医学两千多年与疫病斗争过程中,积累了大量的疫病预防原则和方法。在原则方面,《素问遗篇·刺法论篇》提出:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来,复得气往,气出于脑,即

不邪干”,这就指出了预防疫病重要的两个原则:一要固护正气,二要避其毒气。“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,强调人体正气在疫病发病过程中的重要作用。增强人体正气,则可以抵御疫病病邪的侵袭,即使感受了疫邪也不发病或发病轻微,易于治疗和康复。避其毒气就是要远离传染源,避免疫病的传播和流行,这一点对于肺系疫病的预防更为关键。就方法而言,在历代的医学著作中记载了大量预防疫病的方药,在用药途径上有内服、外敷、鼻吸、佩戴、烧熏等多种形式。如在《千金要方》中记载的口服屠苏酒“辟温气”^{[5]138},将太乙流金散“放庭中烧之,温患者亦烧熏之”^{[5]139}等方法。特别是清代温病学派崛起之后,在温病和温疫的防治工作中积累了大量的经验。如刘奎的《松峰说疫》对疫病药物预防、阻断传播途径等方面提出独到见解和认识,在疫病预防方面独树一帜,丰富和发展了中国传统医学疫病预防的思想和方法。总结我国上千年的防疫思想和有效措施,会给目前防治新发肺系疫病带来诸多启示,为临床预防新发肺系疫病提供新的思路与方法。

参考文献:

- [1] 宋乃光,刘景源.中医疫病学[M].北京:人民卫生出版社,2004:21.
- [2] 吴兆利,王庆其.中医肺系疫病与病名规范化探讨[J].中华中医药杂志,2012,27(8):2214-2216.
- [3] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:18.
- [4] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:334.
- [5] 孙思邈.千金方[M].刘更生,张瑞贤,点校.北京:华夏出版社,1994:76.
- [6] 王国为,徐世杰,杨威.三年化疫内涵辨析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(3):374-378.
- [7] 刘丽婷,李杰,彭桂英,等.基于中医理论探索传染性非典型性肺炎、甲型H1N1流感和新型冠状病毒肺炎证治异同[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(1):208-212.
- [8] 叶天士医学全书[M].黄英志,主编.北京:中国中医药出版社,1999:341.
- [9] 吴鞠通医学全书[M].李刘坤,主编.北京:中国中医药出版社,1999:19.
- [10] 仕丽,王檀,方雅坤,等.“寒湿疫”理论治疗 COVID-19 的经验与思考[J].吉林中医药,2021,41(7):880-883.
- [11] 李宇栋,温博,郭玉红,等.105例新型冠状病毒肺炎普通型患者中医临床特征分析[J].北京中医药,2021,40(3):221-224.
- [12] 吴又可.温疫论[M]//曹洪欣.温病大成(第一部)[M].福州:福建科学技术出版社,2007:12.
- [13] 郭亚丽,王玉光.南北方2009年新型甲型H1N1流感中医证素分布特征分析[J].环球中医药,2015,8(6):706-708.

收稿日期:2021-02-06

(责任编辑:张宇鹏)