

【理论探讨】

# 湿疫治则治法探析\*

吴佳琳, 许华冲, 陈孝银<sup>△</sup>  
(暨南大学中医学院, 广州 510632)

**摘要:** 湿疫是由感受湿性疫邪而引起的一类疫病。湿性黏滞故湿疫起病较缓, 传变较慢, 病势缠绵。湿疫的病机为湿疫毒邪侵袭人体, 内外湿邪相互感召, 疫毒内盛, 阻滞气机, 闭肺困脾, 伤津耗液。治疗应遵循“祛邪逐秽, 养阴扶正, 全程护阳”三大治则, 据证选用具有“透达膜原, 疏利湿浊”“养阴扶正, 涤除余湿”“温运脾阳, 宣畅气机”的方药治疗。本文主要就湿疫的源流、病因病机、治则治法及主方做初步探讨。

**关键词:** 疫病; 湿疫; 病因病机; 治则治法; 常用方

中图分类号: R254.2<sup>+</sup>2 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)04-0513-05

## Analysis of Principles and Methods of Damp Epidemic Disease

WU Jia-lin, XU Hua-chong, CHEN Xiao-yin<sup>△</sup>

(College of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China)

**Abstract:** Damp epidemic disease is a kind of epidemic disease caused by damp toxic pathogens. Damp is turbid. This is the reason why the diseases which are led by dampness often difficult to heal and struggle longer course. The pathogenesis is characterized by the invasion of the toxin of dampness pestilence, the appeal of internal and external dampness, filling body with the pestilence of dampness, leading the disorder of Qi, which finally obstructs lung and spleen, and consumed liquid. On the treatment side, we need to follow three principles: eliminate pathogens, maintain body fluid to protect vital Qi, warm Yang. The specific methods mainly in three aspects: through to the original to remove dampness, maintain body fluid to clear residual dampness, warming spleen-yang to regular activities of Qi. We can choose the corresponding prescription according to the syndrome. Now, the origins, etiology and pathogenesis, principles and methods, formulas of damp epidemic diseases are summarized as follows.

**Key words:** Epidemic disease; Damp epidemic disease; Etiology and pathogenesis; Principles and methods; Prescriptions

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.04.009

在人类历史上, 社会的变革、朝代的更迭, 常常伴随着疫病的流行, 中医药在抗疫的过程中发挥着重要的作用。《说文解字》:“疫, 民皆疾也。”<sup>[1]</sup>《中医疫病学》将疫病定义为一类传染性极强、可造成大面积流行、起病急、危害大, 无论性别和年龄其临床表现相似疾病的总称<sup>[2]</sup>。疫病属于中医学“温病”范畴, 相当于西医的急性传染病。

### 1 湿疫考辨

湿疫是由感受湿性疫邪而引起的一类疫病, 在

中医文献中多以“湿温”称, 历代医家对于湿疫有一定的认识。

战国时期的《难经·五十八难》中便有“伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病”<sup>[3]</sup>, 此为湿温病名的最早记载, 即感受湿热病邪引起的温病, 因疫病归属于温病, 所以湿温应是涵盖“湿疫”在内。西汉·司马迁在《史记·南越列传》中提到“隆虑离湿疫, 佗得以益骄”<sup>[4]</sup>, 这是湿疫病名的最早记载。宋·陈言首次论述湿疫的病因, 在《三因极一病证方论·料简诸疫证治》中写道:“秋合清, 而反淫雨, 冬必病湿疫”<sup>[5]</sup>, 其指出气候异常是导致湿疫发生的原因。元·危亦林在《世医得效方·卷一》中对湿疫的症状进行描述提到“乍寒乍热, 损肺伤气, 暴嗽呕逆, 或体热发斑, 喘咳引气, 名曰湿疫”<sup>[6]</sup>。明代医家吴又可所著《温疫论》是我国医学史上第一部温疫病专著, 也是我国第一部论述湿邪致疫的专著。书中认为湿疫可夹杂其他邪气而为病, 如“又有风温、湿温, 即温病挟外感之兼证, 名各不同, 究其病则一”<sup>[7]242</sup>, 提及湿温即湿疫。清代医家姚球在《伤寒经解》中记载:“感湿而病, 名湿温。温, 同瘟, 以湿症传染, 有似瘟疫也。”<sup>[8]</sup>可知湿疫是感受湿邪而发, 湿中蕴热, 湿遏热伏, 其临床特点不

\*基金项目: 国家自然科学基金重点项目(81830114)-基于肠道微生物的变化探讨湿热证的生物学基础及相关方剂的作用机制; 国家自然科学基金面上项目(81774164)-基于不同饲养环境下流感小鼠肠道微生物生态的变化及脑肠互动探讨“湿性重浊”的病生机制; 广东省自然科学基金资助项目(2020A1515010756)-基于肠脑轴 Ghrelin-NPY/AgRP 神经通路探讨“湿阻中焦”的科学内涵; 广东省中医药局项目(20201074)-葛根芩连汤对湿热型流感治疗作用及其主要药效成分作用机制的研究; 广东省重点领域研发计划项目(2020B1111100010)-岭南湿证相关疾病辨证标准的系统研究

作者简介: 吴佳琳(1997-), 女, 广州人, 在读硕士研究生, 从事中医外感病因学研究。

△通讯作者: 陈孝银(1970-), 男, 广州人, 教授, 博士研究生, 从事中医外感病因学研究, Tel: 020-85226197, E-mail: tchenxiaoyin@jnu.edu.cn。

能脱离湿热范畴<sup>[9,10]</sup>。

疫毒是四时气候失常所产生的邪气,而湿即为疫毒滋长的重要条件之一。清代医家林珮琴在《类证治裁》中言:“病邪之来,皆从湿土郁蒸而发”<sup>[11]</sup>,张石顽亦有相同的论述<sup>[12]</sup>。湿邪乃六淫之一,致使机体感染病毒等微生物后,不能及时有效地识别而进一步启动机体的免疫应答机制,从而不能将病原微生物驱逐出体外,这是直接的病因所在<sup>[13]</sup>。湿不仅能提供存活和滋生的环境,还能阻滞气机,致使脾胃气机升降功能失调,继而导致机体免疫失衡,清除疫毒的能力下降而促进其传播,加重症状,延长病程<sup>[14,15]</sup>。吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》提到:“疫者,疠气流行,多兼秽浊。”<sup>[16]</sup>“温疫多夹湿,若湿秽浊之邪积重则成戾气,又极具传染性,从而形成疫病流行。湿为浊之渐,浊为湿之极。湿浊久积必成秽浊,形成时疫”<sup>[17,18]</sup>。

由此可知,湿邪过盛则化为六淫,又恰逢时行戾气,二者合而为患侵害人体,疫病乃起。湿与疫毒互结是湿疫发病的中心环节,因湿致疫故名湿疫。

## 2 湿疫的病因病机

### 2.1 湿疫的病因

湿疫属于中医学“疫病”范畴,其病因乃“以湿为基本属性的疫病之气”。湿疫的发生与时间、空间和人密不可分。湿为六淫之一,有内湿和外湿之分。本非雨湿季节却偏逢阴雨连绵,非其时有其气;地处江河湖海纵横交错之区,水域面积大,气候潮湿,地湿上蒸,湿气重着,其境内之民易感外湿之邪;又因久居湿地,若平素饮食不节,恣食生冷肥腻之品,当人体正气不足以抵御外邪时,脾胃受损,气机升降失司,内湿停聚。如若恰逢外湿侵袭人体,内外湿邪相引合而致病。

### 2.2 湿疫的病机

湿疫的病机为湿疫毒邪侵袭人体,内外湿邪相互感召,疫毒内盛,阻滞气机,闭肺困脾,伤津耗液。在湿疫的病机演变过程中,大多为顺传,即由表入里、由浅及深,按卫、气、营、血依次传变。

薛雪在《湿热论》中提到:“湿热之邪,从表伤者十之一二,由口鼻入者,十之八九。阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,故多阳明太阴受病。”<sup>[19]24</sup>又因“温邪上受,首先犯肺”,由此可知湿疫之邪自口鼻、肌表而入,多以肺脾胃三脏为病变中心。湿性重浊黏滞,湿与热合如油入面,胶着难解,化热较慢,故湿疫起病较缓,传变较慢,病势缠绵,病邪流连气分时间较长,可分为初期、进展期、危重期和恢复期。

湿疫初期,以邪遏卫分、气分为主要病理变化,亦可邪阻膜原,枢机不利,病在上中二焦,湿重热轻。如《湿热论》中言:“邪由上受,直趋中道,故病多归膜原。”<sup>[19]24</sup>“肺主一身之气,湿郁于上,壅遏阳气,致使肺失宣肃,升降失常,不能正常布散津液,导致湿

聚在肺”<sup>[20]</sup>。湿疫之邪由外入里引动内湿,表现出流连气分,稽留脾胃诸症,阻遏气机宣畅和脾胃升降。正如薛雪所言:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热”<sup>[19]25</sup>,故湿热之邪始虽外受,终归脾胃<sup>[21]</sup>。湿疫初期湿重于热,湿遏热伏,阻滞气机,蒙上流下,而后湿邪渐化可转变为湿热并重或热重于湿。

湿疫进展期,若中气实、阳气旺则湿从热化,热重于湿,湿疫毒邪顺传至中焦手足阳明经和足太阴经,以脾胃病变为主,邪气可在气分逐渐解除;若中气虚、阳气弱则湿从寒化,湿重于热,病在太阴脾。如薛生白所说:“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。”<sup>[19]23</sup>“湿热交合,其病重而速。疫毒之邪伤人最速,此期病情传变迅速,逆传手厥阴经深入营分而致重症,进入危重期易危及生命”<sup>[21]</sup>。湿性趋下易伤阴位,湿为阴邪易伤阳气。阴阳两困,气钝血凝,湿热之邪不得外泄,传至下焦足厥阴经和足少阴经,若热重湿轻则邪气化燥伤阴,深入营血,损伤津液,出现气营两燔证;若湿困日久,在疫毒化热过程耗伤人体大量阳气,湿从寒化甚则耗伤肾阳,水湿内停,出现“湿盛阳微”的变证。

若能得到及时妥善的治疗,湿疫进入恢复期,此期邪去正虚,余邪未尽,伤津耗液。因湿邪困脾,致运化失司、化源不足而阴液亏虚;且湿热日久,湿从热化,热为阳邪,灼伤阴液;又因治疗时药物性偏温燥,致阴液亏损<sup>[22]</sup>。

总之,湿疫的发生发展取决于正气与疫毒之间的博弈结果,因个体禀赋体质而异。湿热相合,热得湿则郁遏不宣,热炽湿横,充斥肆虐,故多变局,一旦发展到逆传心包、横逆肝肾的阶段,则标志着病情进入危重期,预后不佳。

## 3 湿疫的治则治法

湿疫的治疗遵循“祛邪逐秽,养阴扶正,全程护阳”三大治则,其对应的具体治法主要有“透达膜原,疏利湿浊”“养阴扶正,涤除余湿”“温运脾阳,宣畅气机”。

### 3.1 首重祛湿,逐秽解毒

湿疫的治疗首重祛湿,因湿邪贯穿本病始终。湿疫是因感受湿性疫邪而引起的疫病,具有极强的传染性和流行性,毒邪伤人最速,因此在治疗上应尽早逐秽解毒,以防毒邪内传加重病情。

明·吴又可可在《温疫论·上卷》中写道:“大凡客邪,贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不至危殆,投剂不至掣肘,预后亦易平复”<sup>[7]50</sup>,故祛邪要趁早。在《温疫论·下卷》中又言:“温疫之邪,伏于膜原……方其浸淫之际,邪毒尚在膜原,此时但可疏利,使伏邪易出。邪毒既离膜原,乃观其变,或出表,或入里,然后可导邪而出,邪尽方愈。”<sup>[7]175</sup>由此可知,湿疫初起不可汗不可下,因湿疫

之邪客于膜原,邪不在经,汗之徒伤卫气,热亦不减;邪不在腑,下之徒伤胃气,口渴亦甚,解表和攻里都不行,只有通过疏利膜原才能够使邪气溃败,速离膜原,邪去则正安。

清·叶天士生于江南一带,气候温暖潮湿,他在《温热论》中提到“且吾吴湿邪害人最广”<sup>[23]6</sup>。对于湿疫初起之时的治疗,其观点同吴又可,此期邪伏膜原,湿遏热伏,病位尚浅,病情尚轻,若迁延日久,湿毒化热内陷,必伤及营血分而难治。

清代医家史以甲在《伤寒正宗》言:“邪既入,急以逐秽为第一义。上焦如雾,升而逐之,兼以解毒。中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒。下焦如渎,决而逐之,兼以解毒。”<sup>[24]</sup>他提出治疗疫病初起务必急急透邪外出,因势利导,通行三焦以解湿毒。秦之桢在《伤寒大白》中提到:“应燥而反湿,祛湿邪即是治疫”<sup>[25]</sup>,即通过祛湿法治疗湿疫。

根据历代医家的经验,湿疫的治疗一般当急以祛邪为第一要义,祛邪的重点即是祛湿,湿去热孤,诸证自解。

### 3.2 养阴逐湿,清解余邪

在祛邪的同时,应当根据实际情况合理用药,中病即止,须知“正气存内,邪不可干”,正虚邪侵是人体发病的根本原因。扶正祛邪的关键在于“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。

吴又可在《温疫论》中提及疫病的发生与人体正气密切相关:“凡人口鼻之气,通乎天气,本气充满,邪不易入;本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘入”<sup>[7]15</sup>。他重视疫病后期的调理,提倡养阴清余邪,而不宜温补,因热病容易耗伤阴液。

在温病四大家中,叶天士在《温热论》中提到治疗湿疫时强调祛湿的同时,不可过用寒凉之品以免伤及正气,亦不可妄投补药以免助湿助热。“如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也,法应清凉,然到十分之六七,即不可过于寒凉……湿热一去,阳亦衰微也;面色苍者,须要顾其津液,清凉到十分之六七,往往热减身寒者,不可就云虚寒而投补剂,恐炉烟难息,灰中有火也”<sup>[23]6</sup>。

病久不解必伤及阴。在湿疫恢复期邪热渐退,此时救液则助湿,治湿则劫阴,不可再用苦寒之品。湿邪黏滞极易复聚,故余湿未尽不宜妄投补剂,以免闭门留寇,当养阴逐湿,清解余邪。

### 3.3 温阳祛湿,宣畅气机

湿与热犹形与影,形亡则影无法独存,所以秽浊去而热自清。湿为阴邪,易阻遏气机,损伤阳气,故治湿不远温,不可过用寒凉之品,以免冰伏邪气,伤及脾胃,致使气机升降失常,增加内外合邪的危险性,不利于祛除湿邪。

吴鞠通尝谓“湿为阴邪,非温不解”,张仲景曾提及相似的治则:“病痰饮者,当以温药和之”。因

湿为水之渐,水为湿之积,湿聚而成饮,凝而为痰,故痰、湿、水异名同类。由此可知,湿为纯阴之邪,故治之之法当以温药和之,微温则阳气通,水液得阳则化气,气化则湿化,湿化则气通<sup>[26]</sup>。倘若误用或过用寒凉之品,更伤阳气,寒则涩而不流,气机闭阻,湿郁致热难以外透,使病情加重。

## 4 治疗湿疫的常用方

### 4.1 卫气同病,选用藿香正气方或藿朴夏苓汤

湿疫初起,湿重于热,既有湿郁卫分的表证,又有湿阻脾胃气机的里证,属于卫气同病。其中表证明显者用藿香正气方,里证甚者用藿朴夏苓汤。

藿香正气方出自宋代《太平惠民和剂局方·卷二》,原文曰:“治伤寒头疼,憎寒壮热,上喘咳嗽,五劳七伤,八般风痰,五般膈气,心腹冷痛,反胃呕恶,气泻霍乱,脏腑虚鸣,山岚瘴疟,遍身虚肿;妇人产前、产后,血气刺痛;小儿疳伤,并宜治之。”<sup>[27]</sup>雷丰在《时病论·卷四》中借用成方藿香正气散治疗时病兼秽浊之邪:“治外感风寒,内伤饮食,及伤冷、伤湿,疟疾中暑,霍乱吐泻,凡感岚瘴不正之气,并宜增减用之。”<sup>[28]321-322</sup>《温病条辨·卷二》中收录了由藿香正气散加减而成的5个加减正气散,用于治疗湿郁三焦、脾胃升降失司之湿疫。

藿朴夏苓汤开肺气以宣化内湿,醒脾气以运化水湿,通下焦以渗利小便乃治湿疫良方。藿朴夏苓汤首见于清末民初医家何廉臣的《湿温时疫治疗法》一书,而其方药组成早在清代医家石寿棠的《医原·湿气论》中便可见,主治湿疫初起邪在气分,湿重于热证<sup>[29]</sup>。何廉臣言:“湿多者,湿重于热也,其病多发于太阴肺脾。”肺主一身之气,肺气化则脾湿自化,即有兼邪亦与之俱化。全方由三仁汤、茯苓杏仁甘草汤、半夏厚朴汤和猪苓汤相合并化裁而来,集芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿于一体,以使表里、脏腑、三焦之湿内外上下分解,体现了治湿大法的配伍规律<sup>[30]</sup>。如叶天士所言:“彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变法,如近时杏、朴、苓等类”<sup>[23]5</sup>,以杏仁开上、厚朴宣中、茯苓导下。全方虽未用清热药,但因其分消上下,使湿去而热无所依,符合叶天士所言“湿去热孤”的治则,属于八法中的“和法”<sup>[31]</sup>。

### 4.2 湿阻膜原,宜达原饮

湿热秽浊之邪郁伏膜原,阻遏气机,是湿疫初发的另一类型,可由湿遏卫气转化而来,常用方剂为达原饮。此期湿邪尚未蕴热,故重用辛以开之,使上焦得通、津液得下也。

达原饮首见于《温疫论》,用于温疫初起,疏利表气,直达病所,祛除伏邪。方中槟榔能消能磨除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破戾气所结;草果辛烈气雄,涤痰湿、振脾阳,除伏邪盘踞,去恶气。三药协力直达其巢穴,宣透辟秽,使邪气溃败,速离膜



原,是以为达原也。薛生白仿吴又可之达原饮,《湿热论》中载:“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原,宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散等”<sup>[19]30</sup>,槟榔、厚朴、草果乃治疗湿疫之要药。

#### 4.3 湿困中焦,用雷氏芳香化浊方

湿疫直犯中焦,或进展期膜原湿浊转归脾胃,致使湿邪蕴阻中焦,脾胃气机升降失常,枢机不利,湿重于热,可用雷氏芳香化浊方。

晚清医家雷少逸在《时病论》中拟法制方,以法代方。湿邪在里、阻于膜原者,拟宣透膜原法;霉湿壅遏、上冲气分者,用芳香化浊法。雷丰认为:“人感其气则病。以其气从口鼻而入,即犯上中二焦,以致胸痞腹闷,身热有汗,时欲恶心,右脉极钝之象,舌苔白滑。以上皆霉湿之浊气,壅遏上中气分之证,非香燥之剂,不能破也。拟以芳香化浊法,俾其气机开畅,则上中之邪,不散而自解也。”<sup>[28]304</sup>

湿为阴邪,其性重浊黏滞,用药最忌呆滞。雷少逸以“轻、清、灵、动”之品治之,即药味少、用量轻;其药味清淡,不滋不腻,用药灵活变通,生动活泼。在芳香化浊法中,君用藿佩之芳香以化其浊,臣以陈夏之温燥以化其湿,佐腹皮宽胸腹,厚朴畅脾胃,使上中气机宽畅则湿浊不克凝留,使以荷叶升清,令清升则浊自降,用药简洁,轻清流动<sup>[32]</sup>。

#### 4.4 湿疫化热,宜甘露消毒丹

湿疫进展期若湿热俱盛,充斥气分,酿成热毒,以致津液被伤,可用甘露消毒丹。

甘露消毒丹出自《温热经纬》,又名普济消毒丹。关于其源流,一说最早出自《续名医类案》,后被收入《温热经纬》<sup>[33]</sup>。甘露消毒丹中诸药合用开上、畅中、渗下,即辛开肺气于上,启上闸以开水源;芳香化湿于中,醒脾气以复脾运;淡渗利湿于下,通水道以祛湿浊,湿化热清、气机畅利而愈疾<sup>[34]</sup>。如薛雪在《湿热论》中所言:“湿热俱盛之候,而去湿药多,清热药少者,以病邪初起即闭,不得不辛通开闭为急务,不欲以寒凉凝滞病机也。”<sup>[19]35</sup>王孟英认为本方为湿温时疫之主方也,治疗湿温时疫疗效显著,常作为湿疫化热的代表方。

徐鹤在《伤暑论·卷三》中曰:“阳明暑湿,流布三焦,发热倦怠,目黄咽痛,胸痞脘胀腹闷,泄泻溺涩,肌肤癰疹,苔黄而腻,津不甚干,湿热犹在气分,甘露消毒丹主之。”<sup>[35]184</sup>徐鹤所言暑湿即湿温,同湿疫,因“暑兼于湿者,名曰暑湿,又曰湿热,又曰湿温”<sup>[35]26</sup>“凡瘟疫、温毒、温症……内兼湿邪者,作暑湿治”<sup>[35]133</sup>,湿热流布三焦,通过辨舌确定湿疫仍在气分,故所用之药纯走气分。

#### 4.5 气血两燔,用清瘟败毒饮

湿疫危重期疫毒充斥表里,郁伏深重,化燥伤阴,气钝血凝,形成气营血俱燔之证,可用清瘟败毒饮。

清代医家余师愚擅长辨证斑疹,并重用石膏治

疗疫疹,其所创的清瘟败毒饮为后世治疗急性外感热病的经典方剂。徐鹤在《伤暑论·卷二》中提到:“若夫余师愚之清瘟败毒饮……乃治暑热之疫不夹秽浊而设。”<sup>[35]135</sup>清瘟败毒饮由白虎汤、黄连解毒汤和犀角地黄汤三方化裁而来,方中石膏配知母和甘草由白虎汤化裁而来,倾泻阳明气分之热以保津;连翘、竹叶轻清宣透,清透气分表里热毒,清心除烦以利尿下行,全方共奏气血两清、清瘟败毒之效<sup>[36]</sup>。清末民初医家张锡纯在《医学衷中参西录》中言:“热甚口渴无津,脉象洪数,唇焦大渴者,用清瘟败毒饮。”<sup>[37]</sup>

## 5 结语

湿疫是具有强烈致病性的毒邪,因湿致疫故名湿疫。湿疫的进展可分为初期、进展期、危重期和恢复期4个阶段,病机为湿疫毒邪侵袭人体,内外湿邪相互感召,疫毒内盛,阻滞气机,闭肺困脾,伤津耗液。治疗遵循“祛邪逐秽,养阴扶正,全程护阳”三大治则,首重祛邪,而祛邪的关键在于祛湿。湿为阴邪,得温则化,遇寒则凝,其性重浊黏滞,易阻滞气机,损伤阳气,故治湿多用辛温、苦温之品,宣肺气、运脾气、化膀胱之气以疏通三焦,复其运行水液之职而祛除湿邪<sup>[38]</sup>。温药多辛香温燥,易耗伤阴津,所以中病即止,不可过用,以免伤及正气<sup>[39]</sup>。在临床治疗过程中,湿疫复杂多变,不可拘泥于古方,当审证求因,辨证论治。

## 参考文献:

- [1] 段玉裁.说文解字注[M].上海:上海古籍出版社,1981:350.
- [2] 邱模炎,高杰东,黄福开,等.中医疫病学[M].北京:中国中医药出版社,2004:19.
- [3] 丹波元胤.难经疏注[M].杨其霖,马梅青,田思胜,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:66.
- [4] 司马迁.史记[M].北京:北京联合出版公司,2016:2757.
- [5] 陈无择.三因极一病证方论[M].侯如艳,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:110.
- [6] 危亦林.世医得效方[M].北京:中国中医药出版社,2009:9.
- [7] 吴有性.温疫论[M].郭丽娜,编译.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:15-242.
- [8] 姚球.伤寒经解[M].上海:上海科学技术出版社,2004:23.
- [9] 马家驹,潘霏,王玉光.湿疫源流及治则治法主方考[J].世界中西医结合杂志,2020,15(2):197-202.
- [10] 李晓凤,张少强,丛紫东,等.新型冠状病毒肺炎中医诊断及辨证治疗思考[J].中华中医药学刊,2020,38(5):21-24.
- [11] 林佩琴.类证治裁[M].张克敏,勘校.太原:山西科学技术出版社,2010:66.
- [12] 盛增秀.湿热致疫说[J].浙江中医杂志,2006,41(10):573-574.
- [13] 何锦雄,吴先林,陈孝银.从甲型流感致病思考外感六淫的本质[J].新中医,2011,43(9):3-5.
- [14] 赵昌林,李奕洁.从湿邪论治流感[J].四川中医,2010,28(5):32-33.
- [15] 赵昌林,钱国强,许华冲.疫毒与湿互结-流感发病核心[J].实用中医内科杂志,2016,30(6):43-45.
- [16] 刘献琳.温病条辨语释[M].北京:中国医药科技出版社,2014:56.

- [17] 柴瑞霭,柴崑,李鹏涛,等.从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J].中国中医急症,2020,29(4):565-567.
- [18] 莫郑波,项琼,宋恩峰,等.从湿浊毒论治新型冠状病毒肺炎的理论与临床思路[J].江苏中医药,2020,52(4):45-48.
- [19] 薛雪.湿热论[M].李顺保,褚玄仁,点校.北京:学苑出版社,2013:23-35.
- [20] 霍宣东,先小乐.中医学关于新型冠状病毒肺炎的几点认识与思考[J].中国民间疗法,2020,28(6):4-6.
- [21] 喻晓,曹敏,袁敏,等.从“湿疫”论治新型冠状病毒肺炎的思考[J].上海中医药杂志,2020,54(8):5-8.
- [22] 曾令武,孙钢.新型冠状病毒肺炎湿热伤阴病机分析及治法应用[J].江苏中医药,2020,52(5):24-26.
- [23] 叶天士.湿热论[M].李顺保,褚玄仁,点校.北京:学苑出版社,2013:5-6.
- [24] 史以甲.伤寒正宗[M].北京:中国中医药出版社,2015:227.
- [25] 秦之桢.伤寒大白[M].北京:中国中医药出版社,2015:229.
- [26] 荆鲁,王倬.析《温病条辨》中的“气化则湿亦化”[J].河南中医,1999,19(2):10-11.
- [27] 卢祥之,余瀛鳌.太平惠民和剂局方·比对新用[M].贵阳:贵州科技出版社,2014:40.
- [28] 雷丰.时病论[M]//周仲瑛,于文明.中医古籍珍本集成:温病卷(续)[M].//长沙:湖南科学技术出版社,2014:304-322.
- [29] 刘飞祥,樊巧玲,林子璇,等.藿朴夏苓汤析疑[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1465-1466.
- [30] 徐凯,朱尔春,陶方泽.藿朴夏苓汤方证探析及临床运用体会[J].环球中医药,2016,9(1):70-72.
- [31] 李晓丽,吴长军,阴永辉,等.从“湿去热孤”论藿朴夏苓汤分清上下之应用[J].辽宁中医杂志,2018,45(11):2289-2291.
- [32] 黄庆放,黎忠民.《时病论》论治时令湿病经验探析[J].四川中医,2008,26(3):49-50.
- [33] 袁建,梁庭栋.甘露消毒丹源流浅谈[J].湖南中医杂志,2012,28(1):83-85.
- [34] 陈潮祖.中医治法与方剂[M].北京:人民卫生出版社,2005:171.
- [35] 徐鹤.伤暑论[M].北京:中国中医药出版社,2015:26-184.
- [36] 彭鑫.清瘟败毒饮[N].健康报,2020-04-29(5).
- [37] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:399.
- [38] 耿虹,王劲红.论治湿不远温[J].四川中医,2008,26(3):39-40.
- [39] 陈一芝,陈小仙,吴卫兵.试论“湿为阴邪,非温不解”[J].中医杂志,2009,50(S1):47-48.

收稿日期:2021-04-11

(责任编辑:郑齐)

(上接第496页)

另外,基于《伤寒论》“反”字前后内容的关系,可知道当我们根据疾病诊断、与病机相符的典型证候形成某个证诊断的预判后,要反思患者是否有能够否定该证诊断预判的病情信息,或可完善该证诊断预判细节的病情信息。这些值得反思的信息,可以预判证诊断“不应有”的症状体征,或“应有”而未出现的症状体征,也是类证的鉴别要点,还可以是关于前期治疗对患者症状体征、病机影响的评估。从纳入含有“反”字的条文与后世医家的注释来看,张仲景在不忽略任何信息的情况下,采用阴阳气血津液理论辨析患者所有的信息,形成准确精细的辨证诊断。

#### 4 展望

本研究基于《伤寒论》中提示辨证眼目的“反”字条文,探讨了张仲景的辨证策略,为中医辨证实践与策略研究提出了建议。这项研究是在前人关于《伤寒论》“反”字的校勘、内涵、作用、条文分布等文献学研究基础上开展的理论研究,旨在通过相关条文内容的分析、总结以继承张仲景的辨证策略,提高临床医生的辨证能力,指导辨证策略研究。辨证策略与治疗策略共同组成了中医诊疗策略。《伤寒论》中除了存在“反”字提示辨证眼目的条文,还存在“反”字提示治法的条文,未来可开展相关研究,形成较系统的基于“反”字条文提示辨证论治策略。

#### 参考文献:

- [1] 于景宏,王明杰,邓铁涛,等.关于加强中医院校《伤寒论》教学的建议[J].成都中医学院学报,1991,14(3):39-40.
- [2] 刘炳凡.《伤寒论》“反”字浅析[J].中国医药学报,1992,7

(6):57.

- [3] 邹旭峰,戴维,郁保生.《伤寒论》中“反”字的解析[J].中国中医急症,2014,23(6):1053-1055.
- [4] 张家骥.仲景原著中“反”字解[J].医古文知识(现名为中医药文化),1986,3(1):7.
- [5] 吴沛田.谈仲景原著“反”字的涵义[J].中医杂志,1981,27(8):80.
- [6] 罗常均,夏爵秀.《伤寒杂病论》“反”字探究[J].医古文知识,1994,21(2):13-17.
- [7] 魏东生.《伤寒论》“反”字的运用探析[J].中医研究,2004,17(3):10,14.
- [8] 南京中医药大学.伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,2010:354-1134.
- [9] 老唐棠,朱泉.《十问歌》的演变及补遗[J].山西中医,2005,21(4):61-62.
- [10] 唐利龙,王天芳.中医问诊研究进展[J].云南中医学院学报,2009,32(6):71-74.
- [11] 刘红旭.如何在临床实习教学中培养学生辨证思维流程[J].世界中西医结合杂志,2010,5(11):993-994.
- [12] 贾微,温海成.浅谈中医诊法教学改革[J].广西中医学院学报,2010,13(2):114-115.
- [13] 胡惠滨,章原.《苏沈良方》研究综述[J].中医文献杂志,2020,38(5):67-74.
- [14] 佟旭,胡镜清.从病机角度浅析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系[J].中医杂志,2020,61(17):1488-1492.
- [15] 荀筱雯,赵林华,何莉莎,等.从态靶辨证谈中医治疗2型糖尿病的用药策略[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):1-4.
- [16] 赵进喜,贾海忠,庞博,等.辨病辨证,唯象为据,司外揣内,治病求本[J].环球中医药,2019,12(1):45-47.
- [17] 王彦刚,张世雄,刘少伟,等.基于“矛盾论”探究中医“核心病机观”[J].中医药导报,2020,26(9):103-106.
- [18] 康雷,李磊,贾冬冬,等.从态论治慢性腹泻[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5472-5475.

收稿日期:2021-05-17

(责任编辑:郑齐)