

【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.04.018

关于新发肺系疫病中医病因研究初探^{*}

卢红蓉,赵晨希,傅妤娟,郝改梅,童宏选
(中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700)

摘要:急性呼吸道传染病临床高发,近年来大规模流行的传染性非典型肺炎、甲型流感、新型冠状病毒感染等急性病毒性呼吸道传染病属于中医“新发肺系疫病”范畴。新发肺系疫病中医病因存在六淫与疫毒两种观点,这可能与对六淫和疫毒之间的区别与联系认识不清有关。疫毒和六淫邪气同为外邪,来自于自然界,疫毒不同于六淫之邪,是一种特殊致病因素,具有强烈的传染性。疫毒虽不同于六淫,但二者关系密切,六淫为疫毒的产生提供外在条件,疫毒为异常气候淫盛之极衍化而产生的一种特定致病因素,疫毒与六淫二者常相兼致病。面对疫病频发的局势,深化中医疫毒属性,疫毒形成条件、影响因素,疫毒致病力、传染性大小判断标准等研究,结合现代新发传染病与中医历代疫病,研究不同疫病病因病机、传变规律、证治规律,构建新发疫病诊疗理论,筛选针对不同疫毒的特效中药,对中医疫病病因理论的发展、完善疫病诊疗体系,具有重要意义。

关键词:新发肺系疫病;六淫;疫毒;病因

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-3250(2023)04-0539-04

急性呼吸道感染(Acute respiratory infection)分为上呼吸道感染和下呼吸道感染,导致急性呼吸道感染的致病微生物包括病毒、细菌、真菌、支原体和衣原体等。上呼吸道感染致病微生物中70%~80%是病毒,而下呼吸道感染中致病微生物中6%~61%是病毒^[1],病毒是急性呼吸道感染的重要病原体^[2]。急性呼吸道感染病原种类多、起病快、发病率高。根据急性病毒性呼吸道传染病的临床表现,归属于中医学“外感热病”“时行感冒”“温病”“瘟疫”“天行时疫”等范畴。当然,并不是所有的急性呼吸道传染病都属于中医“疫病”范畴。古今学者对“疫病”的病因如“疫气”“戾气”“杂气”等做了大量探讨,但在临床中仍存在一些认识误区,因此,厘清中医疫病病因认识的误区,深化疫病病因研究,对中医疫病病因理论的发展以及中医疫病学科的发展都有一定的意义。

1 疫病病因疫毒与六淫并存现状分析

近年来,传染性非典型肺炎(SARS)、甲型H1N1流感、新型冠状病毒感染(COVID-19)等疾病的流行,对社会公共卫生安全造成了较严重危害,属于“新发肺系疫病”范畴^[3],引起SARS、甲型H1N1流感、新型冠状病毒感染的病毒特性各有不同,但几者传染性强、流传快、危害性大,均属于中医“疫毒”之列。疫毒即通常所说的“戾气”“疠气”“异气”等。疫毒致病有传染性、致病性强,危害性大等特

点。疫毒致病起病急、进展快,症状一般较为严重,发热多为高热,部分病例会出现肺炎或多脏器衰竭等严重并发症而导致死亡。

从目前的临床报道来看,甲型流感的中医病因主要可以归纳为两个方面:六淫邪气、时行疫毒。风寒暑湿燥火均可作为甲型流感的病因,六淫邪气可单独致流感,也可相兼为病^[4-6]。甲型流感的另一类病因是时行疫毒。从疫毒性质上又有寒湿疫毒^[7]、风热疫毒^[8]、风热疫邪挟湿^[9]等分别。

对于SARS的病因,认为SARS若为散发性,则由风热病邪导致;若有较强的传染性,大规模发生,则为风热挟湿之疫病病邪或风热疫毒所致^[10-11]。也有认为SARS的病因为疫毒,具有湿热或风热特性,但有别于六淫中的风湿热邪^[12]。而新型冠状病毒感染的病因也有六淫、疫毒两种观点。此外,因地域的不同,疫毒兼夹不同的六淫邪气可表现为风寒疫毒、风热疫毒、寒湿疫毒、湿热疫毒等^[13]。

对于SARS、甲型H1N1流感、新型冠状病毒感染等肺系疫病的中医病因大多数学者持“疫毒”的观点,少数持六淫病因观,之所以出现两种观点并存的情况,可能的原因为:第一,疫毒伤人,有兼六淫者,有不兼六淫者。与六淫邪气相兼为病者,疫毒与六淫相互混杂,六淫的属性掩盖了疫毒本身的寒热燥湿属性,导致对疫毒病因属性认识不足。第二,疫毒与邪毒分不清。六淫之化之变,六淫之极而化为毒,此所谓邪之甚者为毒。毒即是邪,邪即是毒,六淫之甚可化为毒^[14]。六淫化毒有暴烈之性^[15],与疫毒的暴烈相似,从而易致六淫与疫毒混淆。

2 六淫与疫毒的区别与联系

六淫与疫毒均为自然界邪气,从六淫、疫毒形成角度而言,二者联系密切,异常气候为疫毒产生提供了条

^{*}基金项目:中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A00106)-多源文本数据融合的新型冠状病毒感染中医诊疗理论构建研究;中国中医科学院自主选题课题(YZ202104)-中医基础理论研究现代集萃;中国中医科学院自主选题课题(YZ202204)-中医基础理论的现代传承与转化应用

作者简介:卢红蓉(1977-),女,研究员,博士研究生,从事现代疾病中医病因病机及临床应用研究。

件,疫毒为异常气候变化淫盛之极衍生的致病邪气。

2.1 六淫为疫毒产生提供条件

异常气候是疫毒产生的前提。巢元方《诸病源候论》云“非其节而有其气,一气之至,无人不伤,长少虽殊,病皆相似者,多挟于毒”^{[16]233}“皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人”^{[16]67}。从这两段论述可以看出,“非其节而有其气”或“岁时不和,温凉失节”,岁时不和,寒温失调,气候异常,“毒”“乖戾之气”等疫毒随之而生,久旱、酷热、水灾、湿雾瘴气等异常的气候变化,均为疫毒的产生提供了条件。异常的气候变化如过寒、过温、过湿等异常气候为病毒、细菌和其他微生物的滋生提供了温床,正如吴又可《温疫论》所言,“所谓杂气,虽曰天地之气也,实由方土之气”“疫气者,亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疠气”^{[17]39}。疫气、疫毒的产生皆为环境气候变化所致,异常气候变化为疫毒的产生提供了环境气候条件,疫毒为异常气候变化的衍生邪气。

中医认为邪盛可化毒,六淫盛极亦可化毒,疫毒与六淫化毒均属于毒邪范围,但疫毒与通常所说的六淫邪气、血瘀、痰浊、热邪盛极所化之毒邪有区别。疫毒具有毒邪的猛烈性、顽固性及难治性,同时又有其特异的传染性、流行性和特殊致病性。

2.2 疫毒为六淫变生之邪气

对于疫毒,古今先贤早有认识。吴又可《温疫论》言“疫者,感天地之疠气”^{[17]1}“今感疫气者,乃天地之毒气”^{[17]49}。国医大师周仲瑛也指出疫毒是独立于六淫之邪的特殊致病因素,疫毒和六淫都属于外邪,存在于自然界之中。疫毒从何而来?《素问·至真要大论篇》云“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也”^{[18]176}。风寒暑湿燥火,正常情况下称六气,反常时称六淫。化,指正常生化;变,指异常变化。当天地失序,寒温失调,六气失常可变为六淫,六淫进一步发展可行化而产生疫毒。

对于六淫的异常变化,古今医籍中都有较多论述。外感六淫风寒暑湿燥火可随人正气的虚实、体质的强弱、治疗手段的不同而化风、化火、化毒、化燥等,出现不同的病证。除此之外,《素问》中还提到了六淫盛极之变的另一种变化。如《素问·生气通天论篇》所论“大风苛毒”^{[18]4}。“大风苛毒”指自然界峻厉的致病因素。大风,指风邪猛烈;苛毒,指毒气、邪毒严重。不管是大风还是苛毒,均在形容病邪的剧烈、峻猛。大风为剧烈的风邪,由风邪逐渐变化而来,而“苛毒”则强调了其毒更甚,非六淫盛极所化之毒。因风为百病之长,风邪可变为大风苛毒,同样,寒邪、湿邪、燥邪亦可变为大寒苛毒、大湿苛毒、大燥苛毒等。六淫盛极,蕴积到一定程

度,疫毒随之而生,变生为大风苛毒、大寒苛毒、大湿苛毒等。

2.3 疫毒与六淫相兼为病

六淫为疫毒的产生提供了环境和条件,疫毒为六淫邪气蕴积到一定阶段衍生的特殊邪气。疫毒是在异常气候条件下衍生的致病邪气,致病时除了表现出疫毒暴烈、易传染等属性外,尚可具有原六淫邪气属性。此外,疫毒产生后,可单独为病,也可与六淫相兼为病,疫毒借六淫之力,六淫助疫毒之势,二者关系密切,共同侵袭人体致病,呈现出风热疫毒、湿热疫毒、寒湿疫毒、燥热疫毒等不同类型的疫毒。

疫毒兼六淫与六淫化毒都属于“毒邪”之列,二者都可同时表现出“毒”之暴烈之性,致病后病情多较危重,同时表现出六淫的特点,但六淫化毒无疫毒相互染易之性,这是二者之间的区别点。

3 疫毒理论研究思路与探讨

危害人类的传染病种类繁多,不仅有呼吸道传染病,还有多种肠道传染病以及虫媒、自然疫源性传染病等。面对来势汹汹的传染病,人类不仅要面对当前的疫情,更要为未来可能出现的新病毒做准备,大多数病毒可纳入中医疫毒之列。对于疫毒的认知还有很多未知领域待探索,中医药有丰富的治疗疫病的经验。因此,充分挖掘与利用古今疫病诊疗经验,加强疫毒病因研究,以满足未来疫病的治疗需求。

疫毒是存在于自然界中的特殊病邪,具有强传染性、流行性和特殊致病性,致病猛烈、顽固且难治。历版《温病学》教材中已将温毒、疠气单列一章论述,将疫毒、六淫等进行了区分,但仍有一些问题待深入。

3.1 疫毒的属性研究

疫毒作为一种外邪,其属性是决定病情发展、治疗法则的重要因素。关于疫毒的属性,目前普遍的看法认为疫毒多为温热之性,也有部分为寒性者;也有认为疫毒本身没有寒热属性者。当然,也有学者提出不必拘泥于疫毒本身的寒热属性,应该关注人体感受疫毒出现的寒热属性的变化。

疫毒或疫病病邪作为一个疫病致病总因的概念,它突出了疫病的传染性和流行性,但同时存在着寒热、燥湿等方面的不确定性,因而造成临床辨证、治疗上的困难,这是疫毒病因学说的不足之处^[19]。在研究中,应利用近年来大规模流行的甲流、SARS和新型冠状病毒感染等急性呼吸道传染病资料,利用方舱医院大样本轻症患者开展队列研究或随机对照研究。由于轻症处于疾病初期,邪气尚未深入,尚未随人体质热化或者寒化,依据中医判断病因的

“因发知受”的方法,根据轻症患者临床表现,判断疫毒的寒热燥湿属性。亦可利用实验动物模型,根据实验动物接种病毒后的行为特点,探讨疫毒有无寒热温凉燥湿的属性区别。

此外,从临床表现看,不同的疫毒各有其特性。如SARS疫毒、甲流疫毒、新型冠状病毒感染疫毒中医病因虽然都属于疫毒,早期都有肺卫表证,中后期都化热、入里入营血,病机演变上有共同点,但差异同样明显。如SARS疫毒早期风热之象明显,而新型冠状病毒感染疫毒则湿象明显,是什么导致了这种不同,是疫毒本身,还是兼夹之邪的不同,还是疫毒与兼夹之邪相互作用的结果,都待研究探明。疫毒兼夹六淫后致病力、传染性有无改变,疫毒致病力、传染性大小的判断标准,疫毒的致病力、传染性的影响因素,不同疫毒的形成条件、影响因素,不同传染病疫毒之间的异同点,这都是需要进一步研究的重要课题。应该在疫毒传统分类的基础上,结合现代病毒学研究进展,利用新型冠状病毒感染全世界范围发病的特点,结合气象学、地理学、环境学、社会学等多学科开展世界范围内多中心联合研究,探讨影响疫毒发生、传播、变异等的气象因素、环境因素、社会因素等,利用世界范围内不同人种、不同地域人群感染疫毒后临床表现,分析疫毒类型,明确不同类型疫毒的特点。

3.2 疫毒特效药物的研发

疫毒致病力强,传播范围广,从壮年到老年、儿童,皆可能发病。面对新发、突发疫病,面对未知的病原体,特效药的研发有一个复杂的探索过程。在疫毒防治方面,除了目前得到普遍认可的提高正气、避其毒气、隔离病源、切断传播途径、接种疫苗主动免疫等等措施外,中医先贤也曾进行过大量探索,并积累了大量的药物和方剂,如在此次新型冠状病毒感染疫情治疗中,中医推出的“三药三方”取得了较好的临床疗效。化湿败毒颗粒治疗新型冠状病毒感染前瞻性、随机对照研究结果表明,化湿败毒颗粒对COVID-19患者临床症状和肺部炎症有明显的改善作用,且安全性良好,为化湿败毒颗粒能辨证治疗新型冠状病毒感染提供了有效证据^[20]。

除此外,中药及中药方剂中,还有大量的潜在的抗病毒药物待开发和发掘。2020版《中国药典》中收载中药材和饮片、植物油脂和提取物、成方制剂和单味制剂等共计2711种,《中医方剂大辞典》(第二版)载方9万多首。其中有些药物古人先贤明确提到可治疫气,如《证类本草》记载“日华子云:蒜,健脾,治肾气,止霍乱转筋,腹痛,除邪,辟温,去蛊毒,疗劳疟,冷风,痲癖,温疫气……熟醋浸之,经年者良”“百丈青,主天行瘧疫,温热疫毒,并煎汁服,生

捣汁亦可”^[21]。《神农本草经疏》载“贯众一味为细末,水调一钱匕,治鼻衄有效。疫气发时,以此药置水中,令人饮此水,则不传染”^[22]。《本草纲目》指出“千里及,主天下疫气,煮汁吐利”^[23]。治湿热疫病方剂有甘露消毒丹、《医通祖方》伊尹三黄汤、《潜斋简效方》普济解毒丹等;治寒疫方有十神汤、《太平惠民和剂局方》金沸草散、《宣明方》防风通圣散等;预防方有避瘟散、辟疫酒等等。依据古籍丰富的治疫药物与方剂,结合疫毒属性,进一步加大疫毒有效单味药、单方、验方的筛选,并在现代科技条件的支持下,开发治疗不同疫毒的中药特效药,运用代谢组学、网络药理学等药物研究方法,明确中药的作用机理、作用靶点,以便在辨证用药的基础上,使用针对疫毒的中药特效药,以提高疫毒治疗的临床疗效。

3.3 疫病的分类证治体系建设

当前各种急性传染病屡屡发生,症状多变,病情复杂。传统温病病种分类不能完全概括、归纳当前传染病。临床中对于传染病的中医命名相对笼统,对疫病规律的认识也大多采用以西医病种和特点来描述,缺少对疫病自身中医特点的认识。因此,应加强对中医防治新型冠状病毒感染等急性、烈性呼吸道传染病治疗经验的总结,对现有的疫病防治理论体系中的疫病分类进一步细化,将甲流、SARS和新型冠状病毒感染等传染病与中医古籍疫病防治理论结合,现代传染病与古代疫病结合,开展文献学、临床流行病学、气象学等多学科交叉研究。应将循证医学的理念和方法整合到中医疫病证治体系研究中^[24],产出高质量临床研究证据,运用人工智能、数据挖掘、模型构建等现代研究方法,对比不同急性病毒性呼吸道传染病的中医病因病机、传变规律、证治规律,分析疫病不同发展阶段的证候特点,总结不同疫病的病机演变规律、证候演变规律、有效方剂,形成更为完善的疫毒防治体系。

疫毒是新发肺系疫病的病因,《说文解字》中有“疫者,民皆病也”的描述,疫毒侵袭是否发病与疫毒强度及染毒程度相关,更与人体正气有密切关系。《素问遗篇·刺法论篇》云“正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来”^{[18]203}。面对疫毒,不仅要正气充实于内,同时还要合理预防,要避免接触疫毒之气。如何避其毒气,除了古今通用的讲究卫生、远离传染源、阻断传播途径等方法外,弄清疫毒属性,有针对性保护易感人群,服用药物主动预防是有效途径。因此,加强疫毒属性、特性研究、疫病防治体系研究,开发针对疫毒的特效中药,对新发、突发肺系疫病的合理有效预防及治疗都有意义。

参考文献:

[1] 成人急性呼吸道病毒感染急诊诊疗专家共识组. 成人急性呼

- 吸道病毒感染急诊诊疗专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(12): 1417-1428.
- [2] REN L, GONZALEZ R, WANG Z, et al. Prevalence of human respiratory viruses in adults with acute respiratory tract infections in Beijing, 2005-2007[J]. Clin Microbiol Infect, 2009, 15(12): 1146-1153.
- [3] 程海波, 周仲瑛. 周仲瑛“疫毒”学术思想探析[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 564-567.
- [4] 顾植山. 顾植山对当前甲型 H1N1 流感疫病防治的几点建议[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(3): 297-299.
- [5] 赵昌林, 李奕洁. 从湿邪论治流感[J]. 四川中医, 2010, 28(5): 32-33.
- [6] 李际强, 陆建荣, 胡聪, 等. 531 例流感样病例病原学分布与中医证候分析[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1303-1305.
- [7] 林棉, 缪英年, 吴志光, 等. 岭南流感的证型特点及治法研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(12): 54-61.
- [8] 周平安. 甲型 H1N1 流感中医病因病机治法述要[J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 667-668.
- [9] 周志添. 岭南地区甲型 H1N1 流感流行病学特点及中医临床证候特点[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [10] 彭胜权. 中医对非典型肺炎的认识及论治[J]. 新中医, 2003, 35(7): 3-5.
- [11] 杨进. 从温病学角度认识传染性非典型肺炎[J]. 江苏中医药, 2003, 24(6): 8-11.
- [12] 孙凤霞, 王晓静. 传染性非典型肺炎病因病机及辨证思考[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 3(16): 1276-1277.
- [13] 王传池, 吴珊, 江丽杰, 等. 全国各地区新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案综合分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(2): 257-263.
- [14] 戴春福, 孙守芳, 李延平. 温病“毒”说无意义[J]. 甘肃中医学院学报, 2003, 20(1): 3-4.
- [15] 于智敏. 中医学“毒”的病机研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 895-896.
- [16] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [17] 吴有性. 温疫论[M]. 张成博, 李晓梅, 唐雪迎, 等, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- [18] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [19] 宋乃光, 刘景源. 中医疫病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 40.
- [20] JIA L B, WEI Y B, YUE L C, et al. Combination of Hua Shi Bai Du Granule (Q-14) and Standard Care in the Treatment of Patients with Corona virus Disease 2019 (COVID-19): A Single-center, Open-label, Randomized Controlled Trial-Science Direct[J]. Phyto medicine, 2021, 91: 153671.
- [21] 唐慎微. 证类本草[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 258.
- [22] 缪希雍. 神农本草经疏: 下[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 393.
- [23] 李时珍. 本草纲目[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 65.
- [24] 董斐, 谷晓红, 刘建平. 探索建立循证中医疫病学的思路与方法[J]. 中医教育, 2022, 41(4): 51-55.

收稿日期: 2022-05-17

(责任编辑: 郑齐)

《浙江中医药大学学报》2023 年征订启事

《浙江中医药大学学报》(ISSN 1005-5509/CN33-1349/R)是由浙江中医药大学主办、国内外公开发行的中医药综合类学术期刊,是我国最早创办的中医药高校学报之一。本刊常设中医药现代化论著、论著、基础研究、国医传承、浙派中医、临床研究、针灸推拿、文献研究、康复护理、高教研究、硕博之窗、本科习作、学术进展等栏目,并不定期开设专刊专栏,突出中医特色,既强调中医传统研究方法,又强调现代实验研究与临床运用总结,集中报道中医药各领域最新研究成果,深受广大读者喜爱。

本刊是中国科技论文统计源期刊,被包括中国核心期刊数据库、万方数据——数字化期刊群、CNKI 中国期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、中国生物医学核心期刊、美国《化学文摘》、波兰《哥白尼索引》、俄罗斯《文摘杂志》、世界卫生组织西太平洋地区医学索引等 13 家国内外权威检索系统收录,曾荣获全国高校优秀科技期刊二等奖、中国高校特色科技期刊、浙江省优秀科技期刊一等奖、第六届华东地区优秀期刊、2020 年度和 2022 年度中国高校优秀科技期刊等荣誉。

本刊为月刊,大 16 开本,每月 20 日出版。每期定价 15.00 元,全年 180.00 元。邮局发行,邮发代号 32-14,全国邮局均可订阅;中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱)代理国外发行,代号 BM342。欢迎广大读者订阅。

地址:浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号(邮编:310053);Tel:0571-86613692;投稿网址: <http://xuebao.zcmu.edu.cn>