

基于《温疫论》理论探讨新冠肺炎的辨证施治方法

张萌萌, 吴琪, 张新雪, 赵宗江^{*}
(北京中医药大学 中医学院, 北京 102488)

[摘要] 2019年12月我国武汉爆发新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎),具有较强的传染性和流行性,属于中医学“瘟疫”范畴,严重威胁人类的生命健康。面对这一突发的公共卫生事件,该文基于《温疫论》理论,从临床实际出发,对新冠肺炎的发病特点、传变以及辨证论治进行了解析。根据此次疫情的特点,新冠肺炎的病因为感受“戾气”,病机为疫毒遏湿,其传变遵循《温疫论》“表里九传”规律,可分为顺传与逆传,病程具有一定的规律性与阶段性。初期邪伏膜原、疫毒遏湿,应开达膜原、祛湿化浊、宣透疏利;中期病邪可顺传于表,此时应当使用辛凉解表之剂,通过战汗透邪,使邪随汗出,若湿毒入里化热,致肺络受损,腑气不通,里实热结,当通腑泻热,攻下逐邪,给邪以出路;若失治、误治、病邪太过,可致病邪内陷心包,造成神昏谵语、躁扰不宁、四肢厥逆、脉微欲绝等内闭外脱的危重表现,治疗上注意攻补兼施,开闭固脱;恢复期,由于余邪未尽,且热病易伤阴耗气,治疗上不仅要预防余邪反复,更要滋阴补血,恢复正气。在疾病治疗过程中,吴又可提出“祛邪为第一要义、忌妄汗下法、顾护脾胃”三大法则。《温疫论》对“瘟疫”的病因病机、传变和辨证施治有着系统的认识,为后代战胜历次瘟疫提供了宝贵经验,这对于此次新冠肺炎的防治同样具有重要的指导意义。

[关键词] 《温疫论》; 新冠肺炎; 辨证施治; 瘟疫; 表里九传

[中图分类号] R22; R242; R2-031; R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)13-0025-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201327

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200320.1656.003.html>

[网络出版日期] 2020-3-20 17:07

Syndrome Differentiation-based Treatment of COVID-19 Based on Theory of *Wenyilun*

ZHANG Meng-meng, WU Qi, ZHANG Xin-xue, ZHAO Zong-jiang^{*}
(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

[Abstract] The outbreak of corona virus disease-2019 (COVID-19) in Wuhan, China, in December 2019, is highly contagious and epidemic, and belongs to the category of "plague" in traditional Chinese medicine, which seriously threatens human life and health. In the face of this sudden public health event, based on the theory of *Wenyilun*, this paper analyzes the onset characteristics, transmission, and syndrome differentiation-based treatment of COVID-19 in clinical practice. According to the characteristics of this epidemic, the pathogeny of COVID-19 is "epidemic pathogenic factors", and the pathogenesis is that the epidemic suppresses the dampness. Its transmission follows the regularity of "nine transmissions between exterior and interior" recorded in *Wenyilun*, which can be divided into sequential transmission and reverse transmission. The course of the disease has certain regularity and stages. In the early stage, the pathogen hides in the pleurodiaphragmatic interspace, and the epidemic suppresses the dampness, the treatment shall reach the pleurodiaphragmatic interspace, clear the dampness and turbidness, diffuse the lungs and dredging the lung meridian. In the middle stage, the pathogen can be transmitted to the exterior, the treatment shall be pungent in

[收稿日期] 20200302(023)

[基金项目] 国家重点研发计划项目(2018YFC1704300-2018YFC1704304)

[第一作者] 张萌萌,在读硕士,从事中医药防治慢性肾脏疾病分子机制研究, E-mail: 1663951088@qq.com

[通信作者] ^{*}赵宗江,博士,教授,博士后合作导师,从事中医药防治慢性肾脏疾病分子机制研究, Tel: 010-64286573, E-mail: zongjiangz@sina.com

flavor and cool in property and could relieve the exterior syndrome, so as to remove the pathogen by shivering and sweating. If the dampness toxin enters the interior and be transmitted into the heat, and caused damage to the lung meridian, obstruction of Qi in the lungs, interior excess and heat accumulation, the treatment shall dredge bowel and purge heat, and expel the pathogen out. Any delay in treatment, mistreatment or excessive pathogen can lead to pathogenic invasion into the pericardium, and cause delirium, dysphoria, reversal cold of limbs, barely palpable pulse and other critical manifestations of internal blocking causing external depletion. The treatment shall focus on both attack and supplement, open blocking and relieve depletion. In the recovery period, due to the residual pathogen and the Yin and Qi impairment caused by fever, the treatment shall prevent the recurrence of the residual pathogen, nourish Yin and blood, and restore the vital energy. During the treatment, WU You-ke put forward three principles of "removing the pathogen as the priority, and then avoiding false sweating, and caring for the spleen and stomach". The theory of *Wenyilun* has a systematic understanding of the pathogeny, pathogenesis, and syndrome differentiation-based treatment of "the epidemic", and provides valuable experience for fight against plagues in later generations, which is also of great significance for the prevention and treatment of COVID-19.

[Key words] *Wenyilun*; corona virus disease-2019 (COVID-19); syndrome differentiation-based treatment; plague; nine transmissions between exterior and interior

自2019年12月以来,我国湖北省武汉市陆续发现了多例急性呼吸道传染病患者,病毒短时间内迅速扩散,引起国家的高度重视。2020年1月12日,世界卫生组织(WHO)正式将造成此次疫情的冠状病毒命名为2019新型冠状病毒(2019-nCoV)^[1]。2月22日,中国国家卫生健康委员会发布声明,将该病毒所致疾病正式命名为新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎,COVID-19)^[2]。自疫情爆发以来,国家已经更新并推出了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[3],新型冠状病毒属于 β 属的冠状病毒,目前所见的传染源主要是新型冠状病毒感染的患者。传播途径主要是经呼吸道飞沫、密切接触,人群普遍易感。以发热、干咳、乏力为主要临床表现,严重者可出现神昏、厥逆等危重表现,甚至危及生命。根据国家卫生健康委员会的官方网站数据报道^[4],截至3月1日24时,全国现有确诊病例32 652例(其中重症病例7 110例),累计治愈出院病例44 462例,累计死亡病例2 912例,疫情防控形势依然严峻。

此次新冠肺炎具有较强的传染性和流行性,人群普遍易感,符合明代著名温病学家吴又可所著《温疫论》中“大约病遍于一方,延门阖户,众人相同”^[5]。并且以发热为主证,《温疫论·原病》中也提到“营卫运行之机,乃为之阻,吾身之阳气,因而屈曲,故为热”^[5],所以新冠肺炎属于中医学“瘟疫”范畴。本文基于《温疫论》理论,对新冠肺炎的发病、传变以及辨证论治进行初步探讨,有助完善和充实

中医学关于传染病内容,具有一定的理论与临床意义。

1 吴又可对瘟疫的认识

明代著名温病学家吴又可所著《温疫论》是我国第一部传染病专著^[6],其对传染病的病原、传播途径、治疗等方面都有着独特的见解。

首先,吴又可区分了瘟疫与伤寒。在明清末年,瘟疫流行非常严重,很多医生采用伤寒法治疗,导致无数患者因误治而丧命,吴又可提出新论,力纠时弊,“守古法不合今病,以今病简古书,原无明论,是以投剂不效”^[7],认为瘟疫治法不同于伤寒。他认为人体患瘟疫是由于感触了一种“异气”,又称为“戾气”“疫气”,属于“杂气”的范畴,这不同于六淫致病学说。此外,吴又可提出“疫气”是从口鼻传入,而非皮毛腠理。《温疫论》中主张正气不足是疫病产生的内因,当人体正气虚弱时,邪气有了可乘之机,容易发病;相反,当人体正气充足时,邪气不易侵犯机体,就不容易患病。即“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之”^[8]。故吴又可认为瘟疫是外因和内因综合作用的结果,其中戾气是导致疫病的根本原因,正气虚弱是发病的基础。对于感邪部位与发病,又提出了“膜原学说”,即邪气侵犯人体的膜原部位并发病。在治疗上,“必待其出表,或入里,然后可导邪而去,邪尽方愈”^[9],强调“以逐邪为第一要义”,治疗原则是开达膜原法。创立了达原饮、三消饮等名方,这为战胜不同时期的瘟疫起到了很好的启迪作用。

2 基于《温疫论》理论对新冠肺炎的认识

2.1 发病

2.1.1 病因 根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[3],新冠肺炎初期以发热、干咳、乏力为主要临床表现。古人一直对瘟疫的病因进行不断的探讨,《黄帝内经·素问》说:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也”^[10]。“六淫”指风、寒、暑、湿、燥、火6种对人体有害的异常气候,当人们受到这种反常气候的影响,就会患病。而新冠肺炎具有较强的传染性和流行性,人群普遍易感,符合吴又可所提出的“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”“邪自口鼻而入……邪气所着,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一。凡人口鼻之气,通乎天气”^[11],病邪不仅可于自然界中感染,也可以通过人与人之间相互传播,且并非由皮毛腠理受邪,而是通过口鼻之呼吸道传播。所以新冠肺炎本质为吴氏所言瘟疫,病因为感触天地之间一股异气所生,即所谓的“戾气”,自然界一种有形物质,而非六淫,即“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”^[11]。

2.1.2 病机 中医追求“审证求因”,即根据疾病目前的临床表现,推出导致疾病的原因。新冠肺炎中期、后期舌苔白腻或黄腻,并伴有口渴不欲饮水、乏力、纳差、腹胀等症状,是体内有湿邪的临床表现。“瘟疫初起,邪气盘踞于中,表里阻隔,里气滞而为闷,表气滞而为头痛、身痛”^[12]。“戾气”入侵人体后,结聚在体内膜原部位,使体表与内里互相阻隔,气机不通,影响了水湿的运化,再加上中国武汉降水多,湿度大的环境因素,所以考虑本病病因属性为戾气所致的“湿毒”。湿毒入里,气滞湿停,郁而化热。病情继续发展,毒热成瘀,则高热,喘息不能平卧,口唇紫绀,面色黧黑。邪盛日久,正气虚耗。故本病的病机可概括为湿、热、毒、瘀、虚。

2.1.3 病位 人体感受“戾气”后,自口鼻而入,伏于表里之间的膜原部位,正如《温疫论》中“邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里”^[9]。因膜原为三焦之门户,湿毒郁闭气机,化热上炎即可伤肺^[13],且“天气通于肺”,肺卫主一身之表,开窍于鼻,疫毒自口鼻而入肺最易受之,《温疫论·杂气论》云:“适有某气专入某脏腑经络,专发为某病,故众人之病相同……所患之病纤悉相同,治法无异”^[14]。

《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第

七版)》^[3]中记载新冠肺炎患者多表现出发热、乏力、周身酸痛、咳嗽、咯痰的呼吸道症状,可伴有呕吐、恶心不食、大便不畅等消化道症状。新冠肺炎病因为湿毒之“戾气”,使表里气机不相顺接,水湿代谢障碍,困阻脾胃,且脾为人体气机升降之枢纽,具有运化水湿的功能,肺主宣发肃降,两者共同调节水液代谢。此外,“手太阴肺经起于中焦,下络大肠,还循胃口”,肺与大肠相表里,肺热壅盛,易致腑气不通,形成里实内结。

总而言之,新冠肺炎初起病邪郁伏于膜原,或顺传于表,病情轻浅,或直入肺腑,伤及中焦脾胃,气机升降失司,肺热下移大肠,腑实里结;在疾病后期热入营阴,内陷心包,内闭外脱,病情危重。

2.2 传变 《温疫论·统论疫有九传治法》云:“继而邪气一离膜原,察其传变,众人多有不同者,以其表里各异耳。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,凡此九传,其病不一”^[15]。此即所谓“疫有九传”,即感邪初期,邪伏于半表半里之膜原,自此出发,在表里之间形成了九种传变形式,患者各得其一。九传现象反映了不同人体对同一种疾病的不同反应,也体现出了吴又可强调的瘟疫传变之复杂。

根据《温疫论》的“表里九传”学说,新冠肺炎初起病位在膜原部位,之后的传变可分为顺传与逆传。中期可向表(气分)传变,通过宣畅气机,使其战汗,盗汗,狂汗,使邪从气分而散,疾病向愈^[16],此为顺传;或者向里(脏腑)传变,疫毒陷肺,里实热结,此为逆传,病情继续发展,疫毒可进一步深入传变,邪毒入营,内陷心包,进入重症期,引起多器官功能衰竭,危及生命^[17]。无论何种传变形式,不外乎表里、膜原之间,辨清表里虚实,逐邪外出,疾病方可愈。

2.3 分期论治及辨证要点 吴又可在临证时非常重视疫毒之邪气的清除,针对疫病不同阶段,他主张清里、攻下与养阴等法^[18]。基于《温疫论》理论,依据辨证论治的原则,新冠肺炎病情发展可分为早期、中期、后期、恢复期。

2.3.1 初期为疫毒遏湿、邪伏膜原 新冠肺炎初期,邪从口鼻而入,郁伏膜原部位。临床表现以发热为主,常见低热,其热不扬,恶寒或无恶寒,干咳,少痰,神疲乏力,周身酸痛等症状;可伴纳差,甚至胸闷呕恶。舌质淡红或舌尖稍红,苔白厚腻或薄

黄,脉象濡数。邪气从口鼻进入人体后,迅速蔓延,人体营气与卫气的运行机能因此受到阻碍,阳气不能伸展敷布,所以初期以发热为主证。初期,阳气与邪气在体内格斗,不能到达体表,出现恶寒的症状,之后阳气在体内逐渐蓄积,就会到达肌表,至此只发热而不恶寒,即《温疫论》中“先憎寒后发热,日后但热而无憎寒也”^[19]。邪气伏于膜原,气机不通,影响水湿代谢,湿邪困阻脾胃,脾胃升降失司,则见纳差、胸闷呕恶。多位学者^[20-21]认为初期可使用达原饮加减方,开达膜原,祛除湿邪,恢复脾胃的运化功能。

吴又可首创达原饮,达原饮为治瘟疫初起,邪伏膜原的要方。所谓膜原,是指内不在脏腑,外不在经络,附近于胃,表里之分界,半表半里之处。疫毒痰湿阻于膜原为本方主证。舌质淡红或舌尖稍红,脉数,为兼热邪之象;痰湿阻碍气机,故胸闷呕恶,亦为兼证。达原饮方用槟榔辛散湿邪,化痰破结,使邪速溃,为君药^[22]。厚朴芳香化浊,理气祛湿;草果辛香化浊,辟秽止呕,宣透伏邪,共为臣药。以上三药,可直达膜原,逐邪外出,同时以其辛燥之性,破脾胃之湿滞,使得气机条畅,水液输布正常。由于热邪伤津耗液,所以加知母滋养阴液;疫热之邪伤耗人体的营血,所以加白芍养阴营血;黄芩可以清解燥热的余邪;共为佐药。甘草有补虚和中,调和诸药的作用,为使药。全方合用,共奏开达膜原、辟秽化浊、宣畅气机、健运脾胃之功。

2.3.2 中期为湿毒化热、络损腑闭 中期新冠肺炎发生传变,传于表者汗之,传于里者下之。顺传可传气分(表),邪气留恋气分而不解,邪热壅肺,临床表现为高热,气短,喘息,汗出,临床治以麻杏石甘汤辛凉宣泄,清肺平喘,祛湿解毒,从气分而解^[23]。正如《温疫论》中“温疫脉长洪而数,大渴复大汗,通身发热,宜白虎汤”^[24]、“白虎汤辛凉发散之剂,清肃肌表气分药也。盖毒邪已溃,中结渐开,邪气分离膜原,尚未出表,然内外之气已通,故多汗,脉长洪而数。白虎辛凉解散,服之或战汗,或自汗而解”^[25]。吴又可认为疫邪在膜原溃散,郁结逐渐散开,邪气离开膜原,还没有散出体表,但是体内和体外的气机已经畅通,患者表现出高热、汗出,所以使用白虎汤发散气分的郁热,使患者通过汗解的方式痊愈。因此20个省市的诊疗方案中^[26],新冠肺炎中期以麻杏石甘汤加减施治,通过战汗透邪,使邪随汗出。

另一种情况为,邪气由膜原部位向里传变,疫

毒入里陷肺,临床表现为高热,咳嗽痰少或有黄痰,胸胁胀痛,喘促气急,腹胀便秘,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。疫毒入里,湿蕴化热,高热反复。此时典型的症状为腹胀便秘,疫毒陷肺,则肺气壅滞,肺失宣降,致腑气不通。国医大师唐祖宣^[27]推荐使用白虎汤合大承气汤加减来清肺泄热,通腑平喘。国医大师熊继柏^[28]认为此时要用吴鞠通的宣白承气汤清肺通腑来解毒热。邪偏于里,吴又可尤其推崇下法^[8],治宜泻热攻下,轻者以达原饮加大黄,重者急投大承气汤。此外,吴又可还提出内壅不汗,蓄血,下格,脉厥,体厥等6种里证变证,病机皆为邪气里结为主,因而治疗也以攻下为主,采用各种加味承气汤分别治之。其中大黄是主要药物,苦寒沉降,既能荡涤肠胃,泻热攻积,又能清热解毒,导热下行。通过泻下药物以攻逐里实邪热,使热从下泄。

2.3.3 后期为毒陷心包、内闭外脱 邪毒进一步内陷心包,形成内闭外脱之证。临床表现为高热,呼吸困难,动则气喘,或需辅助通气,伴神昏,烦躁,汗出肢冷。舌质紫暗,苔黄腻或燥,脉浮大无根。本期系疾病危重期,疫毒进一步深入传变,内传心包,以高热,神昏,厥逆为主要表现,治以开闭固脱,解毒救逆,注意根据阴阳虚实辨证施治^[29]。这正符合《温疫论》中所描述^[8],逆者,邪盛正衰,阴虚则谵语,阳虚则虚烦似狂,气血俱虚则不语,诸证所现,均为病情危重,有离决之虞。

“应下失下,或缓羁迟,火毒壅盛,里邪壅闭,伤阴耗气。如正虚邪实,当攻补兼施,大黄仍为祛邪之必用之品。如邪去正衰,则根据阴阳气血之偏,选用各种加减养荣汤。如斑毒内陷,宜托里举斑汤加人参以治之”^[8]。吴又可认为此时患者病情危重,邪气实而正气虚,正气受损不能振奋抗击邪气,治疗上应当攻补兼施,祛邪与扶正同用,若出现神识不清,脉搏微弱,则属于危险的征兆,应当在托里举斑汤中加入人参,大补元气。《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[3]推荐后期治疗方案为人参片15g,黑顺片10g(先煎),山茱萸15g,送服苏合香丸或安宫牛黄丸。苏合香丸与安宫牛黄丸开闭固脱,解毒救逆。人参为补气固脱的第一药;附子为回阳救逆的要药,有补火助阳,散寒止痛的功效;山茱萸味酸涩,性微温,具有补益肝肾,收敛固涩的功效,为防止元气虚脱之要药。

2.3.4 恢复期为正虚邪恋 恢复期,患者邪气未尽,而正气亦虚损。临床表现为高热已退,有低热,气短、神疲倦怠、乏力,纳差呕恶、痞满,口干咽燥,

小便淡黄,大便干结或无力,舌红少津或舌嫩红或舌淡胖,少苔或稍黄或苔白滑,脉细数或脉细弱。

恢复期余邪未尽,吴又可提出了“凡有阴枯血燥者,宜清燥养荣汤”。病愈之后,残余的邪气还留在病人体内,损伤的阴津血液还没有恢复,凡是病人存在阴虚血少而干燥的情况,应该用清燥养荣汤进行治疗^[30];假如患者还存有余热,用柴胡养荣汤;或者在里的证候没有清除干净,使用承气养荣汤;痰液很多,咳吐不断,胸膈部位憋闷不适,使用萎贝养荣汤。“盖内热之极,得冷饮相救甚宜”^[31],据此创制了增液承气汤、雪梨浆、五汁饮等剂,为后世所用。在疫病的恢复期,吴又可强调养阴。新冠肺炎的恢复期,湿毒之邪未尽,肺脾正虚未复,气阴两伤。脾胃为后天之本,气血生化之源,对于后期恢复有重要意义,此时应当多使用补气健脾,养阴生津之品,处方以阴虚型用沙参麦冬汤,气虚型用黄芪六君子汤^[28]。因此16个省市恢复期诊疗方案中^[26],在前10味频次较高的中药中补虚药占6味,其中黄芪、甘草、太子参、党参均属于补气药,沙参和麦冬为补阴药,符合国家诊疗方案中对于恢复期益气养阴的治法。吴又可强调的养阴不限于疫病的恢复期,应在整个疫病的过程中,时时注重保津护阴。

3 新冠肺炎施治须遵循的三大法则

3.1 祛邪为第一要义 《温疫论》以祛邪为第一要义,《温疫论》曰:“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,愈后亦易早复”^[32],创立疏利透达之法,提出“邪不去则病不愈”^[33]的说法。新冠肺炎初期病位在膜原,非浅表之肌肤腠理,妄用汗法,可能反致病邪深藏,津伤气耗,又未入里,不可使用攻下之法,易致邪毒内陷,故而吴又可以达原饮直达病所,开达膜原,溃邪而出。病邪离开膜原,或从表解,白虎汤为辛凉发散之剂,能清肌表气分病邪,或传入里,疫疔之邪易生秽浊,加上机体水液代谢失常,与邪毒结合可形成里实热证,大承气汤之类能够泄热攻下,给邪以出路,即便在疾病后期及恢复期,在扶正之时依旧不可忘记驱逐邪气。同时,吴又可告诫人们,若妄用补剂,易致“邪气益固,正气日郁”^[34],尤其此病初以湿毒为主,缠绵难去,即在早期不宜妄用补法,有闭门留寇之嫌,体现的也是其祛邪的思想。“有邪不除,淹缠日久,必至尪羸”^[34],所谓汗、吐、下法皆是为了祛邪,故《温疫论》言:“驱邪外出”的原则应贯穿于临床治疗的始末。

3.2 忌妄用汗下之法 “虽有头痛身痛,此邪热浮越于经,不可认为伤寒表证,辄用麻黄、桂枝之类强发其汗。此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。宜达原饮”^[35]。虽然初期有头身疼痛的症状,那是邪气从膜原向外充溢于体表经脉形成的现象,而非《伤寒论》所言之伤寒表证,不可用麻黄汤、桂枝汤等辛温解表剂强制发汗,损伤卫表之气,致病邪深入。此时应先以达原饮驱邪外出,再用白虎汤、麻杏石甘汤等解除在表之湿热秽浊之邪,才能真正发汗出而解,同时避免了病邪化热入里的可能。当病邪传入里后,吴氏主张使用下法,其所言下法与《伤寒论》不同,不必等到燥屎内结后使用,他认为“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设”^[34],只要邪气入胃,便可使用下法,但需根据病机表现灵活运用,如《温疫论·邪气复聚》所言:“下后或数下,膜原尚有余邪未尽传胃,邪热与卫气相并,故热不能顿除,当宽缓两日,俟余邪聚胃,在下之,宜柴胡清燥汤缓剂调理”^[36],在攻下之时不忘留存胃气,可间服缓服,在便秘、腹胀、喘息憋闷之腑气不通及神昏、谵妄等危重之际,又当“急证急攻”^[34]。汗下之法的使用都需辨证精准,掌握力度,不可妄用汗下,反使病情迁延。

3.3 病程中注意顾护脾胃 有形之水赖无形之气推动,气乱则水滞,易生痰湿水饮等,而肺主宣发肃降,故能通调水道,为水之上源,脾胃主运化水湿,将水谷精微输布周身,且为中焦气机之枢纽,两者共同调节人体的水液代谢。当邪伏膜原,扰乱全身气机,肺失宣肃,脾胃气机升降失司,尤其此次戾气以“湿毒”为主,致使体内湿毒壅盛,又反过来阻碍气机运行,形成恶性循环。当湿毒化热伤阴,易至热结里实,扰乱心神,病势深入难解。在疾病的后期,邪虽已去,然正气大伤,病邪易伏藏于内,病情反复,脾胃为气血生化之源,调理脾胃有助于恢复正气,如《温疫论·调理法》所言:“能食者,自然虚回,而前证自除;设不能食者,正气愈夺,虚证转加,法当峻补”^[36],胃气强弱直接关系到预后情况,但“胃气薄弱,最难调理”^[36],所以在治疗过程中也需重视脾胃功能的保护,同时培土亦能生金。汗、下之法若使用不当皆会伤及脾胃。当疫邪留于气分,解以战汗,治疗上用白虎汤加生姜,意在取生姜调节石膏、知母之寒凉碍胃^[36]。若下之过早,徒伤胃气,若下之过甚,又易致“下后反呕”“下后反脉数”等变证^[37]。到后期更以扶正、恢复脾胃之气为主。

《温疫论》中顾护脾胃的思想对于临床辨证论治、改善预后及缩短病程有着重要的指导意义。

4 总结与展望

自西汉以来,中国历史上发生了数百次瘟疫,却从未出现过西方大范围的流行与死亡现象,究其原因不外乎有《黄帝内经》《伤寒论》《温疫论》等诸多优秀的医学著作提出的防疫理论的护佑。其中《温疫论》提出的关于瘟疫的治疗法则、辨证方药对后世医学影响深远,为现代研究传染病病因病机、理法方药、战胜疫情奠定了基础。新冠肺炎发病急骤且具有较强的传染性。针对本次疫情,各中医学专家都在努力进行着探索,采取了不同的辨证及治疗方法。本文基于《温疫论》理论,从临床实际出发,提出本病病原为“戾气”,从口鼻而入,初期病位在膜原,主要病机为“疫毒遏湿”,在表里及膜原之间形成了复杂的传变形式。本文结合《温疫论》中的重要思想将疾病分为初期、中期、后期及恢复期来辨证施治,提到开达膜原、攻下热结、排毒养阴等治法,同时须遵循“祛邪为第一要义、忌妄用汗下之法、病程中注意顾护脾胃”的三大法则。但是疫情变化迅速,兼证变证纷多,对于汗下、疏利透达等法的掌握及运用对于医者而言也是一个挑战。早期积极有效地使用中医药治疗是减少危重症转化率、降低病死率的关键,临证时需要在中医瘟疫理论的指导下,密切结合实际,灵活把握,精准辨证,随机应变,胸有成竹,这才是战胜疫情的法宝。因此,基于《温疫论》理论探讨新冠肺炎的辨证施治方法,对于该病乃至其他传染性疾病的防治都是非常必要的。

参考文献

- [1] 窦晓鑫,杨玉莹,卜志超,等. 试从中医角度认识2019新型冠状病毒肺炎[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 137-140.
- [2] 新型冠状病毒的正确命名[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(5): 443.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7df4cef80dc7f5912eb1989.shtml>, 2020-03-03/2020-03-03.
- [4] 国家卫生健康委办公厅. 截至3月1日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202003/5819f3e13ff6413ba05fdb45b55b66ba.shtml>, 2020-03-02/2020-03-02.
- [5] 李杰,李靖,梁腾霄,等. 基于中医瘟疫理论浅析新型冠状病毒肺炎病证特点及防治[J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 172-176.
- [6] 王良,黄秀深,罗雄. 探讨吴又可分析瘟疫的发病原因和机制[J]. 四川中医, 2010, 28(1): 41-42.
- [7] 张再良,李广浩. 《温疫论》对温病学贡献的再认识[J]. 中医药学刊, 2003, 21(6): 887-889.
- [8] 钟文炎,张志斌. 《温疫论》中的辩证施治模式与研究思路[J]. 浙江中医学院学报, 1993, 17(6): 35-36.
- [9] 夏学传. 吴有性膜原学说探析[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(5): 5-7.
- [10] 王雅娟,董西林. 气候与“六淫”致病的关系[J]. 陕西气象, 2000(2): 48.
- [11] 刘一,刘维政. 吴有性学术思想浅析[J]. 卫生职业教育, 2011, 29(15): 39-41.
- [12] 杨丽萍,王米渠,高泓,等. 谈瘟疫内陷胸膈与非典型性肺炎的症状及基因[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(4): 418-419.
- [13] 潘芳,庞博,梁腾霄,等. 新型冠状病毒肺炎中医防治思路探讨[J]. 北京中医药, 2020, doi: 11.5635.R.20200217.1519.002.
- [14] 刘涛,李际强. SARS的中医证治特点初探[J]. 中国医药学报, 2004, 19(4): 247-248.
- [15] 胡森. 吴又可诊治温疫辨病特色探微[J]. 中医杂志, 2009, 50(4): 293-295.
- [16] 王刚,金劲松. 新型冠状病毒肺炎中医认识初探[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 247-250.
- [17] 马家驹,陈明,王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J]. 北京中医药, 2020, doi: 11.5635.R.20200207.1616.002.
- [18] 刘成海,王宇. 温病学理论指导下的新型冠状病毒肺炎诊治刍议[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 5-8.
- [19] 黄玉燕. 浅论中医疫病的表里传变(之二)——表里分传[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 666-668.
- [20] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [21] 中医谈新型肺炎防治[N]. 健康时报, http://blog.sina.com.cn/s/blog_4d1a962f0102zr7i.html, 2020-02-07/2020-04-17.
- [22] 刘纳文. 《瘟疫论》学术思想探讨[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(2): 151-152.
- [23] 奚肇庆,周仲瑛. 从《温热论》考量新型冠状病毒肺炎的中医辨治[J]. 江苏中医药, 2020, 52(4): 43-44.
- [24] 郝静,王一飞. 《温疫论》汗法浅析[J]. 四川中医, 2007, 25(5): 27-28.
- [25] 张茂云,苏颖. 熊立品《治疫全书》医学思想概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(3): 236-238.

- [26] 任伟钰,苏敬,刘永琦,等. 全国各省区中医药治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的诊疗方案分析[J]. 中草药,2020,51(5):1139-1146.
- [27] 刘子豪,邢文龙,曹新福,等. 国医大师防治新型冠状病毒肺炎处方分析[J]. 北京中医药,2020,doi:11.5635.R.20200310.1656.002.
- [28] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(2):123-128.
- [29] 范伏元,樊新荣,王莘智,等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J]. 中医杂志,2020,61(7):553-556.
- [30] 李灿东,张喜奎,李灵辉. 伤寒古今文献类非典证治规律探讨[J]. 福建中医学院学报,2005,15(6):42-46.
- [31] 夏卫东,叶卉. 中医学对非典型性肺炎认识的探讨[J]. 杭州医学高等专科学校学报,2004,25(1):37-39.
- [32] 魏媛,郭思佳,李小娟,等. 从《温疫论》论今时之下法[J]. 光明中医,2016,31(12):1677-1680.
- [33] 肖照岑,常淑枫. “非典”与温疫[J]. 天津中医药,2003,20(3):46-49.
- [34] 崔爱民. 论《温疫论》祛邪大法及其应用原则[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(6):115-117.
- [35] 王明炯,薛丽君. 论达原饮所治当属“阳明中风”[J]. 河南中医,2017,37(11):1881-1883.
- [36] 李旻贞. 顾护胃气至关重要[J]. 天津中医药,2011,28(5):427-428.
- [37] 朱振刚,张玉萱,刘超武,等. 试论下法在新型冠状病毒肺炎中的应用[J]. 天津中医药,2020,doi:12.1349.R.20200227.0909.002.
- [责任编辑 张丰丰]