

疫病防治

# 基于中医疫病理理论之“表里双解”截断扭转法治疗新冠肺炎的理论与实践\*

方邦江<sup>1,2,3</sup> 邬鑫鑫<sup>1</sup> 张文<sup>1</sup> 曹敏<sup>1</sup> 郭全<sup>1</sup> 黄廷荣<sup>4</sup>  
周爽<sup>5</sup> 李金花<sup>6</sup> 任毅<sup>7</sup> 邵忠<sup>8</sup> 彭伟<sup>1</sup> 刘力<sup>3\*\*</sup>

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 2. 上海中医药大学急危重病研究所, 上海 201203;  
3. 陕西中医药大学疫病研究院, 陕西 咸阳 712046; 4. 黄石市中医医院(市传染病医院),  
湖北 黄石 435000; 5. 上海中医药大学, 上海 201203; 6. 九江市中医医院, 江西 九江 332000;  
7. 重庆市中医院, 重庆 400021; 8. 抚顺市第三医院, 辽宁 抚顺 113004)

**摘要:** 新冠肺炎属于中医学“疫病”范畴, 根据中医疫病理理论, 在传承《温疫论》等中医药治疗传染病理学基础上, 并借鉴国医大师朱良春教授和国医大师晁恩祥教授治疗传染病的学术经验, 针对新冠肺炎中医证候特点, 在2020年新冠肺炎爆发之初即提出“表里双解”之截断扭转法治疗新冠肺炎的学术观念, 倡导以化湿透表泻毒和清热利湿泻毒之“表里双解”, 以截断扭转新冠病毒感染患者病势, 通过武汉、上海疫情爆发期间新冠肺炎定点医院治疗轻症、普通型新冠肺炎结果显示, 该疗法在缩短患者核酸转阴时间、阻断新冠肺炎向重症、危重症转化效果显著, 为当今中医药治疗新冠肺炎和未来防治新发突发传染病提供了新的思路。

**关键词:** 疫病; 新冠肺炎; 表里双解; 截断扭转; 中医药

中图分类号: R254.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)04-0001-07

DOI: 10.13424/j.cnki.jscetm.2022.04.001

## Theory and Practice of COVID-19 Treatment with Truncation and Reverse “Resolving Both Exterior and Interior” Method Based on TCM Epidemic Theory

FANG Bangjiang<sup>1,2,3</sup> WU Xinxin<sup>1</sup> ZHANG Wen<sup>1</sup> CAO Min<sup>1</sup> GUO Quan<sup>1</sup>  
HUANG Tingrong<sup>4</sup> ZHOU Shuang<sup>5</sup> LI Jinhua<sup>6</sup>  
REN Yi<sup>7</sup> SHAO Zhong<sup>8</sup> PENG Wei<sup>1</sup> LIU Li<sup>3</sup>

(1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Institute of Acute and Critical diseases, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3. Institute of Epidemic Diseases, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China; 4. Huangshi City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Huangshi 435000, China; 5. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 6. Jiujiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangxi Jiujiang 332000, China; 7. Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China; 8. The Third Hospital of Fushun City, Liaoning Fushun 113004, China)

**Abstract:** COVID-19 belongs to the category of “epidemic disease” in traditional Chinese medicine. According to

\* 基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1705900); 上海市科学技术委员会科研计划项目(19401933300); 国家中医药管理局2022年第五批新型冠状病毒感染肺炎中医药应急专项课题(2022ZYLCYJ05-4); 上海中医药大学2022年度应对奥密克戎感染新型冠状病毒(2022YJ-03, 2022YJ-06)

\*\* 通讯作者: 刘力, 二级教授。E-mail: liuyan791@163.com

the epidemic disease theory of traditional Chinese medicine, on the basis of inheriting the theory of treating infectious diseases with traditional Chinese medicine such as the theory of febrile disease, and drawing lessons from the academic experience of treating infectious diseases of professor ZHU Liangchun and Professor CHAO Enxiang, both masters of traditional Chinese medicine, and aiming at the characteristics of TCM Syndromes of COVID-19, at the beginning of the outbreak of COVID-19 in 2020, the academic concept of “resolving both exterior and interior” for the treatment of COVID-19 was put forward, and the “resolving both exterior and interior” of “eliminating dampness through the surface and purging toxin” and “clearing heat and diuresis” were advocated to cut off and reverse the disease of patients infected with COVID-19. The results of treatment of mild and common COVID-19 in COVID-19 designated hospitals during the outbreak of the epidemic in Wuhan and Shanghai showed that this treatment could shorten the time of nucleic acid negative transformation of patients, blocking the transformation of COVID-19 to severe and critical diseases has a significant effect, which opens up a new idea for the treatment of COVID-19 with traditional Chinese medicine and the prevention and treatment of new sudden infectious diseases in the future.

**Key words:** Epidemic disease; COVID - 19; Resolving both exterior and interior; Truncation and reverse; Traditional Chinese Medicine

新型冠状病毒感染引起的肺炎(简称“新冠肺炎”)是近百年来人类遭遇的最严重公共卫生危机。截至2022年5月31日新冠肺炎已在200多个国家蔓延,造成528275339感染,其中6293414人死亡<sup>[1]</sup>,迄今对于该病的临床救治仍然没有特效药物<sup>[2]</sup>,尤其是病毒的不断变异使疫情防控和临床救治变得更加复杂棘手。几千年来中医药防治传染病积累了丰富的经验,形成了独特有效的理论体系,为中华民族的健康和繁衍做出了不可磨灭的贡献。

新冠肺炎属于中医“疫病”范畴,本课题组根据中医“疫病”传统理论,在传承朱良春教授和晁恩祥教授治疗传染病学术思想的基础上,结合方邦江教授近40年来治疗传染和感染性疾病临床经验,针对新冠肺炎中医临床证候特点,首次提出“表里双解”之截断扭转法治疗新冠肺炎的学术观念<sup>[3]</sup>,在国家重点研发计划项目、国家中医药管理局新冠肺炎应急专项等项目支持下,并在2020年湖北和2022年上海市疫情爆发期间,通过对华中科技大学同济医院、武汉雷神山医院、湖北省黄石市传染病医院、上海新国际博览中心方舱医院等新冠肺炎救治定点医院开展“‘表里双解’法治疗新冠肺炎轻型、普通型的多中心、随机、对照前瞻性研究”<sup>[4-5]</sup>,共纳入病人279例,在上海新国际博览中心等部分方舱医院4200例轻症新冠肺炎随机、对照前瞻性研究表明“表里双解”法能缩短新冠肺炎轻型、普通型患者核酸转阴时间,有效阻断

新冠肺炎向重症、危重症转化,无患者转为重症、危重症<sup>[6-9]</sup>。本文现就“表里双解”之截断扭转法治疗新冠肺炎的理论基础与相关临床实践予以概述,以期对当今新冠肺炎和未来新发、突发传染病救治有所裨益。

## 1 “表里双解”之截断扭转法治疗新冠肺炎的理论基础

中医药在几千年与传染病的不断斗争中形成了独特的理论体系,积累了丰富的临床经验,如早在《素问·刺法论篇》就有“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似……”的传染病描述,汉代张仲景《伤寒杂病论》自序中道“余宗族素多,向逾二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七……”,可见当时传染病流行甚广,死亡率极高。《伤寒论》依据脉证辨证,对包括传染病在内的外感热性病用六经理论进行归纳和分析证候,辨识疾病的性质与转归,综合应用汗、吐、下、清之法,尤其是麻杏石甘汤、承气汤、白虎汤等至今为临床救治传染病所习用。

刘完素在其《素问玄机原病式》中提出“六气皆从火化”,创新温热病病机理论,并创立了“辛凉解表”“急下存阴”的治疗大法,为后世温病学派的建立及“表里双解”法治疗外感温热病奠定了基础。

及至明末,饥荒、瘟疫、兵燹不断,正如吴有性在《温疫论·自序》中写到“疫气流行,山东、浙省、南北两直,感者尤多,至五六月益甚,或至阖门传

染。”并在该书中首次提出了“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”,明确指出瘟疫致病乃疠气(戾气)所为,其“疠气”致病之学说可谓开世界传染病学之先河。他提出致病途径“从口鼻而入”,是指出传染病传播途径为消化道和呼吸道的先驱。吴有性重视下法在瘟疫治疗中的作用,在“逐邪为第一要义”的思想指导下,强调“勿拘于下不厌迟”之说,主张“急证急攻”,特别指出“夫疫者胃家事也,盖疫邪传胃十常八九。既传于胃,必从下解,疫邪不能自出,必借大肠之气传送而下,而疫方愈。”对于具体治疗方药,吴有性又首推大黄治疗瘟疫,言“黄连苦而性滞,寒而气燥,与大黄均为寒药,大黄走而不守,黄连守而不走,一燥一润,一通一塞,相去甚远。且疫邪首尾以通行为治,若用黄连,反招闭塞之害,邪毒何以为泄?病根何由以拔?既不知病元,焉能以愈疾耶?”“设邪在膜原者,已有行动之机……得大黄促之而下,实为开门祛邪之法,即使未愈,邪亦不以久羁……”等进行了详尽的推介,由此可见吴有性不仅主张疫邪入里必用大黄“拔毒”,即便在瘟疫早期也倡导应用大黄以驱邪向愈,如所创立的治疫通用方“三消饮”就有大黄,谓“三消者,消内、消外、消不内不外也。此治疫之全剂……”<sup>[10]</sup>,这也可以视作为吴氏治疗瘟疫病“表里双解”的临床具体应用例证。

《温热经纬》引清代张石顽谓:“时疫之邪,皆从湿土郁蒸而发,土为受盛之区,平时污秽之物……皆从口鼻流入膜原而至阳明之经。”(《张氏医通·卷二·诸伤门》)<sup>[11]</sup>即明确提出疫疠之邪侵袭人体后可迅速入里至阳明胃和大肠经。杨栗山《伤寒温疫条辨》认为瘟疫为“邪热内攻,凡见表证,皆里证郁结浮越于外也。”认为温病有表证无表邪,表证是由里证郁结浮越于外所致,并进一步指出了“温病其邪在里,由血分而发出气分,下不厌早”<sup>[12]</sup>,提出尽早使用下法,使邪去而正安。叶天士在《温热论》中提到:“再论三焦,不得从外解,必致成里结,里结于何?在阳明胃与肠也。亦须用下法,不可以气血之分,就不可下也。”<sup>[13]</sup>指出温邪里结于阳明,易伤津耗液,及时使用下法,使邪有出路,可防止温邪进一步深入。

朱良春教授对包括传染病在内的外感热病,提出打破温病卫、气、营、血之传变规律,在温病初起即可表里双解。温邪在气分如不从外解,必致里结阳明,邪热蕴结,最易化燥伤阴,所以应及早使用下法,不拘泥于先表后里、温病三禁,主张“先发制病,发于机先”,认为“通下岂止夺实,更重在存阴保津,既能泄无形之邪热,又能除有形之秽滞,一举数得,诚治本之道也。”<sup>[14]</sup>晁恩祥教授对传染病的治疗经验独到,尤其是在诊治严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome coronavirus, SARS)期间对传染病的认识积累了丰富的经验,认为传染病当“急则治标”“急症当祛邪,邪祛正自安”<sup>[15]</sup>。

新冠肺炎临床表现多为发热、乏力、胸闷、脘痞、便溏或腹泻、苔腻、脉滑等。王孟英于《温热经纬·卷四》云:“湿温一证,即藏疫疠在内,一人受之则为湿温,一方受之则为疫疠。”《温病条辨·上焦篇》云:“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温。”若外邪入侵,瘟毒上受,湿困表里,肺胃同病,湿蕴化热耗气伤津,或是平素正虚气羸,极易邪毒内陷,一旦延误失治,令各脏腑功能受损,甚则阳亡阴竭。现代研究表明,重型新冠肺炎病理机制包括病毒损伤、免疫炎症失调、内皮细胞损伤、血栓形成和肾素-血管紧张素-醛固酮系统失调等一系列病理生理变化,进而进展为急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)和感染性休克,最终死于多器官功能衰竭<sup>[16]</sup>。由此可见,新冠肺炎临床表现与“湿温病”的特征和致病特点十分吻合,故而我们将新冠肺炎归属于中医“疫病”之“湿温病”范畴<sup>[3,9]</sup>,其主要病机为“疫毒挟湿致病”<sup>[3]</sup>。

治疗上,我们重视“下法”为开门驱贼之法,尤其是在轻症、普通型新冠肺炎治疗早中期应用“下法”以截断扭转,“乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病患不至危殆,投剂不至掣肘,愈后亦易平复”(《温疫论》),以化湿透表导下与辛凉宣泄导下之“表里双解”治疗轻症、普通型新冠肺炎,有效阻止了轻症、普通型新冠肺炎转为重症新冠肺炎<sup>[3,17]</sup>。“肺与大肠相表里”,肺与大肠经络相通,

互为表里,在功能上互相影响,并且二者病机相互传变。肺热壅盛,大肠极易出现阳明腑实,肺失宣降则现肺气上逆、疫毒闭肺之症。应用“下法”功效有四,不仅在于祛除粪积,还可清除疫邪、毒热、湿邪,使邪有出路;其三能活血化瘀;四为急下存阴,不是补药而功似补药。现代研究表明肺与肠关系密切,下法具有调节肠道菌群、促进肠蠕动、保护肠黏膜、促进内毒素排出、减少细菌及毒素移位、影响炎症和免疫应答的作用<sup>[18-19]</sup>。因此,此法体现了中医“治未病”学术思想,为中医药治疗新冠肺炎乃至今后新发、突发传染病开辟了新的思路。

## 2 “表里双解”之截断扭转法在治疗新冠肺炎中的临床应用

新冠肺炎根据其临床特点分为轻型、普通型、重型和危重型,其中轻型患者临床症状轻微,影像学无肺炎表现,而普通型患者除具有发热、呼吸道症状等,影像学有肺炎表现<sup>[20-21]</sup>。2020年武汉疫情期间,方邦江教授根据轻型、普通型新冠肺炎原病株中医证候特点,提出“表里双解”之截断扭转法<sup>[3]</sup>,中医药治疗轻型、普通型新冠肺炎的学术观点,提出轻型新冠肺炎化湿透表导下,以自拟藿朴夏苓大黄汤加减;普通型新冠肺炎辛凉宣泄导下,自拟泻肺败毒方以表里双解之具体治疗方法,效果显著。2022年春季上海爆发奥密克戎变异株新冠肺炎疫情,临床发病主要以无症状感染和轻症患者为主,均具有湿、热、风的病理特点,即便是无症状感染者虽然没有临床症候,但通过临床分析发现却依然具有湿、热、风的病理特点,提出清热利湿、疏风泻毒之“表里双解”的治疗原则<sup>[22]</sup>,并通过40000多例无症状、轻型、普通型和重型新冠肺炎患者的临床应用表明,该疗法在缩短患者核酸转阴时间和阻断病情发展效果显著。附验案两则:

**2.1 轻型新冠肺炎验案** 患者,女,25岁,学生,武汉人。2020年1月16日出现轻微咳嗽咳痰,痰少色白,伴有乏力,遂至社区医院就诊,查体温36.8℃,实验室检查:白细胞计数 $9.24 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,淋巴细胞计数 $2.93 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,中性粒细胞百分比34.7%,淋巴细胞百分比16%,CRP  $10.9 \text{ mg} \cdot L^{-1}$ ,

胸部CT平扫未见明显实质性病变,甲型、乙型流感抗原检测阴性。仔细询问患者有新冠肺炎疑似患者接触史,遂行新型冠状病毒病毒鼻拭子核酸检测,结果呈阳性,遂收治入院治疗。刻下患者咳嗽,咳痰色白,伴有神倦少气,周身酸痛,食少纳呆,稍便溏。无寒战、发热,无心慌、胸闷,无恶心、呕吐,无腹胀。舌质淡苔白腻,边有齿痕,脉滑缓,患者既往体健。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(轻型),中医诊断:湿温病(疫毒袭肺)。治法:化湿透表导下,方选藿朴夏苓大黄汤加减。予藿香9g,羌活9g,厚朴9g,半夏9g,茯苓12g,杏仁9g,黄芪30g,大黄3g,草果6g,虎杖15g,每日1剂,水煎分两次温服。上方服用5日后,症状基本消失,追服3剂,2021年1月24、25日两次核酸检测结果均为阴性,准予出院,随访至今未复阳。



图1 患者1舌质淡苔白腻

按语:本例患者属轻型新冠肺炎,临床主要表现为咳嗽、咳白色痰、神倦少气、肢体酸痛、纳呆、便溏、舌淡苔白腻、脉滑缓为特点,结合此次新冠肺炎疫情发生在己亥年深冬的武汉,其处于亚热带季风气候带且地势低平,河流湖泊众多,降水量大,空气湿度大,故疫毒(异气)侵袭人体极易挟湿邪致病,该患者即是例证。《温疫论》有言疫毒之邪感染人体“内不在脏腑,外不在经络”,而是“舍于伏脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里”,认为瘟疫早期多由疫毒内壅,阳气郁遏,不能达表。治当化湿透表导下,方选藿朴夏苓大黄汤,该方由藿香、羌活、厚朴、半夏、茯苓、杏仁、黄芪、大黄、草果、虎杖组成,藿香芳香化湿宣透以疏表湿,使阳不内郁;羌活乃风药,辛苦性

温,李时珍曰:“凡风药可以胜湿,使湿从表出,譬如清风荐爽,湿气自消也。”<sup>[23]</sup>厚朴、半夏燥湿运脾,使脾能运化水湿,不为湿邪所困。杏仁开泄肺气于上,使肺气宣降,则水道自调,咳嗽痰自止;茯苓淡渗利湿于下,使水道畅通,则湿有去路;黄芪具有补气、固表、利水之功,在此发挥强盛人体正气,抵御疫毒之邪侵入人体,取《素问·刺法论篇》“不相染者,正气存内,邪不可干”之意<sup>[24]</sup>;方中加入辛烈气雄之草果,能除盘踞半表半里之伏邪,小剂量使用大黄,不为攻下燥屎结粪,而在开门祛邪,使半表半里之疫邪从下解,意在泻毒<sup>[25]</sup>。临床发现个别患者服用后出现腹泻现象,此乃湿邪未尽,待邪去尽,腹泻自止。现代研究发现大黄可增加胃肠蠕动,改善肠黏膜屏障,减少对内毒素的吸收,起到类似血液净化的作用<sup>[26]</sup>,在另一项研究中大黄及活性成分有着直接抗炎抑菌、免疫调节、抗氧化的作用,同时还可以改善微循环,最终遏制炎症介质“瀑布”反应,进而延缓感染性疾病的进展<sup>[27]</sup>;《药性论》载虎杖“治大热烦躁,止渴,利小便,压一切热毒。”具有活血祛瘀、清热利湿、解毒之功效,现代药理研究发现虎杖及其提取物对流感及副流感病毒、假狂犬病毒、疱疹病毒、肝炎病毒等均有良好的抑制作用<sup>[28-29]</sup>。虎杖单体化合物虎杖苷具有保护肝细胞、抗肝纤维化、改善肝细胞脂肪变性等护肝作用<sup>[30]</sup>,对于伴有肝功能损害的新冠肺炎患者尤为适用。此外,从虎杖中分离的蒽醌类化合物还有一定泻下和利尿的作用,具有“去宛陈莖”“洁净府”之功效,可谓一药多用。

**2.2 普通型新冠肺炎验案** 患者,男,40岁,黄石人,因“发热、头痛3天”,明确诊断新冠肺炎于2020年2月1日收治入院治疗。患者于3天前,无明显诱因渐起发热,体温38.2℃,伴头痛,自行口服布洛芬和阿奇霉素,上述症状未见好转,新型冠状病毒核酸咽拭子检测结果呈阳性,遂转入黄石市传染病医院进一步治疗。入院症见:发热,体温38.7℃,干咳无痰,口干口苦,时有喘息,大便干,小便黄,寐欠佳,舌红,苔黄腻,脉滑数。入院后查血常规示白细胞计数 $3.61 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,中性粒细胞计数 $2.36 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,淋巴细胞绝对数 $0.91 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,降钙素原 $0.02 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ ,C反应蛋白

$11.51 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ ,红细胞沉降率 $24 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ 。肺部CT提示:①两肺多发磨玻璃影,伴小叶间隔增厚;②心包膜局限性增厚。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(普通型),中医诊断:湿温病(湿热郁肺)。治法:辛凉宣泄导下。方用自拟泻肺败毒方,予麻黄9g,杏仁12g,生石膏45g,大黄15g,红藤30g,蒲公英30g,黄芩30g,滑石45g,虎杖30g,僵蚕12g,蝉蜕9g,北沙参30g,甘草9g,每日1剂,水煎分两次温服。

患者予以上诉治疗后体温渐平,5天后体温恢复正常,咳嗽好转,但有咽痛,纳谷不馨,复查胸部CT炎症较前吸收,病变范围较前缩小。大便1~2次/天,小便正常,舌淡红,苔黄稍腻,减大黄用量至6g,加射干12g,六曲30g继续服用,1周后,患者未再发热,咽拭子新型冠状病毒核酸检测两次阴性(间隔24小时以上),于2021年2月18日出院。



图2 患者2舌质红苔黄腻

按语:本例患者为普通型新冠肺炎,初起发热、头痛,3天后病情进展,开始出现干咳无痰,口干口苦,喘息,大便干,小便黄,寐欠佳,舌红,苔黄腻,脉滑数等疫毒之邪入里化热的征象,叶天士在《温热论》中提出:“温邪上受,首先犯肺,逆转心包……”,该患者病机为疫毒犯肺,热毒雍肺,入里化热,蕴结于阳明。法当辛凉宣泄导下以表里双解,方选自拟泻肺败毒方,该方由麻杏石甘汤、升降散、锦红汤(上海中医药大学附属龙华医院院内制剂)三方加减化裁而成。麻杏石甘汤主治表邪未解,肺热咳喘证,麻黄在吴谦《医宗金鉴》中被称为“仲景开表逐邪发汗第一峻药”。戴天章《广瘟疫论》认为:“非汗则邪无出路,故汗法为治时疫之一大法也。”薛生白于《湿热病篇》自注云:“温病

发汗,先贤有禁,此不微汗之,病必不除。盖既有不可汗之戒,复有得汗始解之法。”故方邦江教授在治疗新冠肺炎的过程中不论寒热均主张小剂量(3~6 g)使用麻黄,“在卫汗之可也”,应用麻黄就是发挥其微汗、解表、开肺、散邪之功,有学者研究表明微汗法可有效清除新冠病毒和阻止因此引起的炎症风暴<sup>[31]</sup>;杏仁味苦,降肺气而平喘,与麻黄宣降相伍,使邪有出路;石膏一药在《神农本草经》中记载其为微寒之品,绝非大寒,且其宜于产乳则知其纯良之性。其性凉而能散,生用更取其解肌透表之力,由于其质地较重,小量恐难取效,方邦江教授非常推崇清代王孟英大剂石膏在温疫中的应用之法,主张石膏量独大(30~90 g),取其非重用不为功之意<sup>[24]</sup>。升降散一方出自清代杨栗山《伤寒温疫条辨》,基于现代数据库技术挖掘发现杨栗山《伤寒温疫条辨》治疗温病的核心药对是蝉蜕、僵蚕。杨栗山认为,白僵蚕得天地清化之气,可涤疫疠早潦之气,于温病尤宜。配合蝉蜕,可彼此相资,化育流行,皆为温病之圣药。锦红汤由大黄、红藤、蒲公英三味药组成,为海派中医“顾氏外科”奠基人顾伯华教授治疗外科炎性急腹症的验方,是在治疗急性阑尾炎验方“复方大黄牡丹汤”上改革而来,实验研究表明锦红汤能抑制胆源性感染引起的全身炎症,降低血浆 TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6、IL-8 等炎性细胞因子水平,维持机体免疫稳定,这在一定程度上可提高新冠肺炎患者抵御病邪的能力<sup>[32-33]</sup>。红藤又称大血藤,《本草图经》云:“攻血,治血块。”具有清热解毒、活血、祛风、止痛的作用。在回顾性分析新冠肺炎患者后发现,血栓形成可能是造成死亡的主要原因,新冠肺炎患者多伴有过度免疫反应,这种非正常的免疫反应造会成血管内皮损伤而引起纤溶凝血系统激活,导致微血栓形成,在诊治过程中适当加入具有活血通络作用的红藤,可以有效预防血栓,改善患者预后<sup>[34]</sup>。《神农本草经》记载大黄“主下瘀血,血闭寒热,破微痼结聚留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。”大黄泻毒外出,与麻黄、滑石联用,发表、攻下、通利三法并举,使邪从表、里而解,与红藤、蒲公英合用清化邪毒,“先发致病,发于机先”<sup>[24]</sup>,体现了治疗温病不拘

泥于先表后里及禁汗、禁下之常规,意在“早期截断、防止传变”的“治未病”思想。

#### 参考文献

- [1] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports [EB/OL]. (2022-05-31) [2021-05-31]. <https://covid19.who.int/>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版) [EB/OL]. (2022-03-15) [2022-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202203/b74ade1ba4494583805a3d2e40093d88/files/ef09aa4070244620b010951b088b8a27.pdf>.
- [3] 方邦江, 齐文升, 黄焯. 新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合防控手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 65-67.
- [4] Fang BJ, Zhang W, Wu XX, et al. Shenhuang granule in the treatment of severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): study protocol for an open-label randomized controlled clinical trial [J]. *Trials*, 2020, 21(1): 568.
- [5] Wu XX, Lu W, Guo Q, et al. Novel coronavirus pneumonia (COVID-19) combined with Chinese and Western medicine based on “Internal and External Relieving-Truncated Torsion” strategy [J]. *Medicine*, 2020, 99(51): e23874.
- [6] 方邦江, 李灿辉, 陈业孟, 等. 中医疫病学实践和理论的发展创新: 中外专家谈新型冠状病毒肺炎中医治疗启示 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40(11): 1285-1290.
- [7] Wu XX, Zhou S, Liu CY, et al. Clinical predictive risk factors prolonged the duration of SARS-CoV-2 clearance in 279 moderate COVID-19 patients: a multicenter retrospective cohort study [J]. *Medicine*, 2021, 100(40): e27410.
- [8] 包兆含, 张文, 邹鑫鑫, 等. “截断扭转-扶正固本”法治疫病思想对新型冠状病毒肺炎救治的启示 [J]. *中国中医急症*, 2020, 29(8): 1320-1322.
- [9] 方邦江, 齐文升, 杨志旭, 等. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》中医治疗更新及其对奥密克戎变异株感染防治指导作用 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2022, 45(3): 1-4.
- [10] 吴有性. 温疫论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [11] 王孟英. 温热经纬 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [12] 杨璇. 伤寒温疫条辨 [M]. 北京: 学苑出版社, 2006.
- [13] 吴鞠通. 温病条辨 [M]. 北京: 学苑出版社, 2017.
- [14] 方邦江, 周爽. 国医大师朱良春治疗疑难危急重症经

- 验集[M].北京:中国中医药出版社,2013.
- [15]方邦江,张洪春.国医大师晁恩祥治疗危急疑难重症学术经验[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [16]van Eijk LE, Binkhorst M, Bourgonje AR, et al. COVID-19: immunopathology, pathophysiological mechanisms, and treatment options[J]. *The Journal of Pathology*, 2021, 254(4):307-331.
- [17]方邦江,张文,周爽,等.基于“急性虚证”理论防治新型冠状病毒肺炎探析[J].*中医杂志*, 2021, 62(9):826-828.
- [18]Zhou S, Feng J, Xie Q, et al. Traditional Chinese medicine Shenhuang Granule in patients with severe/critical COVID-19: a randomized controlled multicenter trial[J]. *Phytomedicine*, 2021, 89:153612.
- [19]鲍建敏.基于“肺与大肠相表里”再认识的新型冠状病毒肺炎治疗[J].*浙江中医药大学学报*, 2020, 44(6):500-506.
- [20]陈晓蓉,方邦江.中西医结合诊疗新型冠状病毒肺炎验案120例[M].上海:上海科学技术出版社,2020.
- [21]中国国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[J].*国际流行病学传染病学杂志*, 2022, 49(2):73-80.
- [22]方邦江,苏红,赵软金,等.新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识[J].*中国急救医学*, 2022, 42(4):277-280.
- [23]周选堂.时病论歌括新编[M].武汉:湖北科学技术出版社,1987.
- [24]周爽,卜建宏,孙丽华.方邦江治疗急重疑难病证学术经验[M].北京:中国中医药出版社,2018:27-28.
- [25]张向红,程黎晖.大黄的药理作用及临床应用研究进展[J].*中国药业*, 2009, 18(21):76-78.
- [26]王琳,王丽,吴建鹏,等.大黄治疗危重症胃肠功能受损患者的疗效观察[J].*中国中医急症*, 2021, 30(10):1805-1808.
- [27]Keser S, Keser F, Karatepe M, et al. Bioactive contents, in vitro antiradical, antimicrobial and cytotoxic properties of rhubarb (*Rheum ribes L.*) extracts[J]. *Natural Product Research*, 2019, 34(23):3353-3357.
- [28]王志洁,邓培,方学韞,等.虎杖蒽醌化合物抗疱疹病毒的实验研究[J].*湖北医科大学学报*, 2000, 21(3):180-183.
- [29]谢扬,张勇,刘瑞源.虎杖及其复方制剂抗病毒有效成分研究与临床应用[J].*时珍国医国药*, 2004, 15(8):527.
- [30]邓艳,刘洪,吴新玉,等.虎杖苷的保肝作用研究进展[J].*中国比较医学杂志*, 2021, 31(9):136-140.
- [31]李志军.“三证三法”及“菌毒炎并治”治疗脓毒症的研究进展[J].*中国中西医结合外科杂志*, 2012, 18(6):553-554.
- [32]牛颖,章学林,方邦江,等.锦红汤对急性胆源性感染全身性炎症反应综合症的调节作用[J].*中国中西医结合杂志*, 2004, 24(8):707-709.
- [33]朱玲,赵平,李萍,等.加味锦红汤联合西医常规疗法治疗脓毒症临床研究[J].*上海中医药杂志*, 2014, 48(10):57-59.
- [34]黄明,杨丰文,张磊,等.中医药治疗新型冠状病毒肺炎的经验与策略:张伯礼院士武汉一线抗疫思考[J].*中医杂志*, 2020, 61(24):2117-2120.

(修回日期:2022-06-08 编辑:巩振东)