

《伤寒论》疫病理理论辨治新冠肺炎的思路述要^{*}

屈杰¹ 文颖娟¹ 李小会¹ 谭颖颖¹ 杨芳艳¹ 孙增涛²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要:新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)是以发热、咳嗽、呼吸困难为特点的急性呼吸道传染病。新冠肺炎的大流行被世界卫生组织列为全球关注的突发公共安全事件。目前对本病的病因、病机以及治疗的认识, 中医界存在一定的差异, 尚无系统性的、深层次的疫病防治理论。文章在《伤寒论》原著的“方证相应”“六经辨证”思想指导下, 根据新冠肺炎的病变特点, 阐述了应用《伤寒论》理法方药治疗本病的思路, 构建了新冠肺炎的六经辨治框架, 为临床治疗本病奠定一定的理论基础。

关键词: 伤寒论; 六经辨证; 新冠肺炎; 思路

中图分类号: R254.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)04-0008-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.04.002

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)是以发热、咳嗽、呼吸困难为特点的急性呼吸道传染病。新冠肺炎的暴发流行, 造成了全世界的恐慌与担忧, 2020年1月20日世界卫生组织将新冠肺炎大流行列为“全球关注的突发公共安全事件”。

新冠病毒传播速度快, 传播范围广, 感染率高, 毒性强。目前传染源尚不清楚, 隔离确诊患者, 保护健康人群, 中西医结合治疗感染者是应对疫情的重要举措。医学界对新冠肺炎的治疗尚无有效抗病毒药物, 主要以对症(解热镇痛、止咳平喘)、呼吸循环支持治疗为主^[1]。目前随着新冠疫苗的快速、大面积接种, 人群中免疫屏障正在快速建立。但是从目前局部疫情特点来看, 新冠病毒的变异问题依然严重, 即使接种疫苗, 仍然有感染的风险。因此针对新冠肺炎的中医药治疗的探讨、研究, 亟待加强。

目前关于新冠肺炎的中医药治疗报道、理论研究呈现出百家争鸣的局面, 对于其病因病机认识还有明显差异^[2-3], 许多仅仅停留在单方、验方或者发病机理的某一环节(如炎症风暴), 尚未形成系统性的治疗方案。因此需要不断进行理论、临床研究, 拓展中医药治疗本病思路, 丰富治疗方

法, 构建行之有效的治疗手段。笔者从事伤寒学理论研究、教学、临床近十年, 应用《伤寒论》理法治疗呼吸系统疾病颇有心得。本文作者孙增涛医师作为四川省首批援鄂中医医疗队成员, 亲身参加了中医药治疗新冠肺炎的防治。希望通过理论研究结合文献、临床报道, 构建系统性的《伤寒论》六经辨治新冠肺炎的理论框架, 为新冠肺炎的防治奠定基础。

1 《伤寒论》辨治新冠肺炎的有效性与可行性

东汉末年, 疫病流行, “家家有僵尸之痛, 室室有号泣之哀”(曹植《说疫气》), 张仲景融合了医经与经方两大学术体系, 撰写了中国医学史上第一部系统论述外感病的著作《伤寒杂病论》。从《伤寒论》原文来看, 并未涉及到伤寒病的传染性方面的论述, 大部分是六经传变, 但从《伤寒论》序言以及医学史上应用经方治疗疫病的成功案例来讲, 《伤寒论》理法方药确实在治疗疫病方面有显著的疗效。例如南宋时期, 多次疫病流行, 《三因极一病证方论》记载“大柴胡汤治燥疫、五苓散治冬发湿疫”。再如明代乙未年, 赵开美家乡瘟疫流行, 有医沈南昉善用《伤寒论》经方, 救治无数, 促使赵开美决心重刻《伤寒论》。日本明治维新时期

* 基金项目: 伤寒学与经方辨治疑难病一流学科创新团队(2019-QN04); 陕西省伤寒学与经方治疗辨治疑难病研究室项目

经方大家浅田宗伯在其著作中记载了使用《伤寒论》方药成功治愈了麻疹、疟疾以及其他瘟疫疾病。张仲景所创立的六经辨证治疗伤寒传染病的模式是中国医学史上第一次系统的完备的治疗疫病理论。随着时代变迁,疾病谱特别是传染病发生了巨大的变化。明清时期,疫病多次流行,其中有天花、麻疹、水痘、霍乱、白喉、鼠疫等,这些疫病部分由于其发病特点和规律不同于伤寒,所以完全使用六经理论难以奏效,故而从金元时期开始,经过刘河间、吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等一大批医学家的创新发展,构建起了温病学理论体系。但是这并不意味着《伤寒论》在疫病学上地位完全被温病学所取代。温病学肇始于《伤寒论》方药,是对《伤寒论》的重要完善和补充。这在吴又可《瘟疫论》治疗方药中广泛使用承气汤、白虎汤等可以佐证。建国以来,在多次抗击传染病过程中,包括乙脑、非典、病毒性肝炎中,以《伤寒论》为代表的理法方药,都获得了较好的效果^[4-5]。本次抗疫方剂清肺排毒汤在全国多个地区使用^[6],证明对大部分患者有效(总有效率达94%)。临床观察发现此方对发热、乏力、咳嗽、咳痰、气短、纳差、腹泻、情绪紧张等8个症状均有不同程度的改善,尤其是咳嗽、乏力、气短、发热改善尤为明显。

2 《伤寒论》辨治新冠肺炎的六经病模式

清代医家刘松峰将疫病分为寒疫、温疫、杂疫。所谓寒疫是指病性属寒的一类疫病。本次新冠肺炎疫情,其发病在冬末,正值寒气司令。初期症状以发热恶寒,咳嗽气喘为主,完全符合寒邪致病的特点,所以本次疫病从六淫来讲,当属寒湿疫。《伤寒论》中的伤寒既包括广义外感病,也包含狭义风寒性质疾病,从《伤寒论》辨治新冠肺炎在范畴上是一致的。此次抗疫协定方清肺排毒汤,便源自《伤寒杂病论》中的麻杏石甘汤、小柴胡汤、五苓散、射干麻黄汤。但是我们也应当看到,此方是表里寒热并治,不大符合《伤寒论》一贯主张的表里先后缓急思维。若为轻症,协定方尚可,对于重病,尚需要因人制宜,观其脉证,知犯何逆,随证治之^[7]。对此需要借助六经辨证模式,根据新冠肺炎的病症特点,构建新的诊疗方案。

六经辨证首先辨三阴三阳,其辨证要点是以《伤寒论》中的提纲句为主。三阳包含太阳、少阳、阳明,病在三阳,正邪斗争剧烈,但是正气不衰,故而症状虽然重,但是积极治疗,特别是汗、吐、下祛除邪气,预后较好。病在三阴,正气不足,阳气衰微,邪气由表入里,病变涉及心肾(少阴)、脾胃(太阴)、肝(厥阴),病位主要在五脏,病情较重,治不得法,缠绵难愈,或者病情危笃。联系本次新冠肺炎,其初始病位虽在太阳,但涉及肺卫,常影响胃肠、肝胆、心肾等。比如部分患者初起症状除了发热以外,伴有腹泻、纳差、口苦,便是太阳、少阳合病;部分重症患者出现持续气喘不能平卧,心悸乏力,便是心肾阳气大虚,肾不纳气,严重者符合《伤寒论》少阴病六死证。部分重症患者由于炎症反应,出现肺实变,表现为气喘不能平卧、咯吐稠痰、烦躁不安,符合《伤寒论》痰饮病、寒实结胸证的表现。总之,从新冠肺炎的病症特点来看,基本符合六经病症的表现,可以从六经传变探讨其治疗方案。现在总结如下。

2.1 新冠肺炎初起多属于太阳病 伤寒学认为,太阳统摄营卫,为六经之藩篱,是机体抗击邪气之第一道屏障。太阳之阳气根源于肾阳,若其人正气充沛,太阳之气旺盛,正气抗邪有力,发热恶寒为主。《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》中指出:“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。”^[8]基本符合伤寒学太阳病的范畴。邪气进一步发展,经络脏腑相传,导致肺气不利,咳嗽气喘,或者脾胃失和,升降不利。虽然邪气以寒湿为主,但是邪气也可因人而化,或寒湿为主,或兼湿热,或兼正虚。

本次新冠肺炎病机大讨论,许多研究者从气候(六淫邪气)、运气、地域特点讨论肺炎病机^[9-10],希望达到辨证施治的理想状态,寻找到特效方药。有学者担心这种讨论可能会陷入 SARS 中医研究的尴尬路子,如“重新陷入‘寒与温之争’‘温与瘟之争’‘湿与温之争’以及‘毒’等中医概念扩大化的倾向。”^[11]我们认为患者有老弱之分,病情有轻重之别,地域有南北之分,病性有表里寒热虚实之变,必须实事求是,因病选方,而不是先

人为主,预设病机。根据笔者文献追踪以及疫区实际观察,认为太阳病阶段,不能单纯以寒湿论治,需要有以下变通。太阳病风寒为主者,症见发热恶寒、头痛肌肉酸痛、或伴咽痒咳嗽、苔白、脉浮,治疗以桂枝麻黄各半汤,辛温发汗,宣肺止咳。方中轻用麻黄汤、桂枝汤意在微发其汗,防止大汗伤阳或者化热伤津。笔者主张选用此方的依据是在临床上治疗多例冬季流感,收效较快,特别是解热镇痛,远胜西药抗病毒之药。部分老年患者,由于存在高血压、心脏病基础病,若服用桂枝麻黄各半汤,可能存在血压轻度升高,夜不能寐,口干口苦等情况,主要是这部分人虽然感受寒湿之邪,但是平素阴血不足,所以治疗宜选用九味羌活汤,祛风除湿,散寒止痛,兼以养血清热。对于素有支气管哮喘、支气管炎,感受疫病后,咳喘加重,不能平卧者,除了现代医学的支持治疗外,选用经方治疗也可以很好改善病情。其辨证要点主要是辨寒热虚实。患者恶风发热、咳喘胸满、脉浮紧,不论痰多痰少,以桂枝加杏子厚朴汤为主,祛风解表,宣肺平喘治疗;咽喉干痒不舒,咽后壁充血者,为外寒里热,本方加黄芩、射干、牛蒡子利咽解毒,效果较好。若患者脉弦紧、喉中痰鸣、痰多色白、恶寒发热,则为太阳表邪不解,兼痰饮内停所致,治疗以射干麻黄汤或者小青龙汤为主,解表宣肺,化饮平喘。但是方中药物,剂量宜小,防止过用辛温耗伤肺津。

2.2 新冠肺炎之湿热证可以从少阳论治 少阳病的基本特点是邪犯少阳,正邪交争,枢机不利。本次新冠肺炎疫情,初起多以寒湿为主,但是随着病程进展,或者邪随体化,多出现不同程度的湿热证。表现为头晕、心烦、恶心呕吐、咳嗽痰黄、舌苔黄腻、脉滑数。部分新冠肺炎患者的发热往往呈现持续反复波动的特点,这与小柴胡汤证的往来寒热相一致;而胸闷、咳嗽则与小柴胡汤证的胸胁苦满、咳嗽相一致^[12]。这些症状符合伤寒学少阳不和的表现。究其原因,除了与疾病本身原因之外,还与患者罹患肺炎疫情后,情绪高度紧张焦虑,气机不畅,湿热内生,肝胃失和有关。治疗主要分两种情况,一种是太阳、少阳合病;一种是单纯少阳病。前者患者多表现为发热恶寒、头痛身

痛,伴有口苦、心烦欲呕吐,或者烦躁易怒、厌油腻、食欲不佳,部分患者表现为上腹部胁肋胀满不舒,治疗以柴胡桂枝汤,外解太阳,内和少阳。方中柴胡和解少阳,黄芩清热利胆,半夏、生姜止呕和胃,桂枝、芍药调和营卫,大枣、甘草健脾养胃,调和诸药。对于单纯少阳病,可以选用小柴胡汤治疗,加减之法,咳嗽胸闷为主者,加桔梗、杏仁、枳壳、橘红等,辛苦宣泄,以降肺气;舌红苔黄腻,低热心烦不寐者,脉弦数,加栀子豉汤透散郁热。

2.3 新冠肺炎部分证属太阴、阳明 本次新冠肺炎,也有部分患者出现太阴、阳明病。据报道^[13],腹泻、纳差、恶心、呕吐等消化道症状是新冠肺炎的常见伴随症状,甚至是首发症状,国内外均有从2019 新型冠状病毒感染的患者粪便中也检测出病毒核酸的报道。根据以六经辨证方法以及方证相应的使用原则,对于太阴虚寒证之呕吐、腹泻或者过用抗生素导致寒凉克伐中焦阳气者,选用理中汤治疗;对于表寒里虚之发热恶寒,腹泻纳差,可以选用桂枝人参汤治疗。新冠肺炎病情中,出现但热不寒,数日不解大便,脉滑而数,舌质黄厚,可以选用承气汤治疗。

2.4 新冠肺炎危重症多属于少阴病范畴 少阴病,以心肾虚衰为基本病机,是六经病证发展过程中后期的危重阶段。根据目前报道来看,新型冠状病毒肺炎重症患者主要死于呼吸衰竭、休克、多脏器功能衰竭、难以纠正的代谢性酸中毒和出血功能障碍以及其他并发症。中医学认为,心肾是人体生命之主宰,心主神明,肾为阴阳之本,主纳气。现代医学认为,呼吸、循环衰竭标志体生命活动即将结束。新冠肺炎呼吸循环衰竭、休克、多脏器功能衰竭主要相当于伤寒之少阴病。《伤寒论》少阴病中有不少涉及呼吸、循环衰竭的条文论述。少阴病篇中295条到300条描述的是阳亡危候,其中299条之“少阴病,六七日,息高者,死。”便是邪传少阴,肺气将绝之表现,与现代医学的呼吸衰竭完全一致。298条“少阴病,四逆,恶寒而身踈,脉不至,不烦而躁者,死。”实际是低血压休克、循环功能衰竭导致死亡的描述。仲景少阴病之主方四逆汤回阳救逆,真武汤温阳利水,一直以来是中医学抢救危重症,特别是治疗心力衰竭、肾功能

不全、低血压休克等的有力武器。当代著名中医学家李可老先生善用经方抢救危重症(心衰、呼衰、休克等)而闻名医林。再比如心肌损伤、心律失常是新冠肺炎的常见并发症^[14-15]。《伤寒论》之177条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”已经为我们救治心脏病指明了方向。

“炎症风暴”所引发的多脏器功能衰竭,如急性肾衰竭、呼吸窘迫综合征、感染性休克等是本次新冠肺炎患者死亡的主要原因^[16]。现代医学对此治疗,多以抗炎、支持治疗为主,若能在抢救危重症患者中,结合伤寒学特别是少阴病的相关理论、方药,相信一定可以提高救治率,减轻药物不良反应(如激素副作用),降低医疗成本。

2.5 新冠肺炎与厥阴病关系 古代社会,由于卫生条件十分有限,肠道寄生虫病普遍存在。在外感伤寒过程中,容易诱发胆道蛔虫病,出现蛔厥,所以《伤寒论》中立乌梅丸安蛔止痛。今天由于农药、抗生素大量使用,肠道寄生虫病已经大幅降低,所以在新冠肺炎并发症中很难看到蛔厥。但是由于疫情所导致的患者严重心理创伤,比如家属离世、对疾病的恐慌、焦虑等产生的后续精神卫生问题,已经引起了高度关注^[17]。伤寒学认为,厥阴为风木之脏,喜舒畅条达而恶抑郁,其疏泄功能与气机的运行、升降出入关系密切。厥阴体阴用阳,内寄相火。若邪气侵犯厥阴,气机逆乱,容易出现呕吐、下利、腹痛等消化疾病或者出现失眠、烦躁不安等神志病症。所以厥阴病的相关理论今天仍然有指导价值。

3 总结

《伤寒论》作为中医临床医学的奠基之作,有效指导中医药临床1800多年,经过历代医家的不完善与发展,形成了驰名中外的伤寒学。《伤寒论》辨证论治的治疗理念以及六经辨治的思想受到了高度的认可,但是随着后世温病学派兴起,其传染病(疫病)学上的历史地位和价值认可,逐渐被边缘化,伤寒逐渐被等同于外感风寒疾病。笔者以为,《伤寒论》是中国医学史上可能也是世界医学史上首部系统论述传染病学著作,与一般的传染病学不同,《伤寒论》所确立的原则和传承的方药对包括传染病在内的所有疾病,无论外感

内伤,都有较好的疗效,故而被誉为“中医之魂”。需要指出的是,《伤寒论》始终关注于正邪交争的状态、阶段,灵活的把握病位、病势,因势利导,在表发汗,在里攻下,半表半里和解为主,或温阳救逆或滋阴降火,八法发挥灵活自然,具有高瞻远瞩的全局观。观今日之新冠肺炎的病机论之讨论,仁者见仁,智者见智,或言风寒、或言寒湿,或言湿热,或言疫毒,令人莫衷一是,眼花缭乱。《伤寒论》不尚病机空谈,不是一病一方的简单思维模式,而是“观其脉症,知犯何逆,随证治之”的动态思维模式。正本《伤寒论》从未谈伤寒之病机若何,而是在六经的视野中以及动态治疗中,把握个体化治疗原则以及“病与方相应,乃服之”的经方使用原则。这些对于我们治疗新冠肺炎,应当有所启示。

本次新冠肺炎对于医学界是重大挑战。从病原微生物的角度来说,新冠病毒与伤寒病之病原未必一致,但是其表现相似性、有类似的病理转归如呼吸循环衰竭、多脏器损伤、水电解质紊乱等。因此,《伤寒论》中的六经辨证同样适应于新冠肺炎。在理论与实践层面都得到了有效证明,多位学者应用经方辨证治疗新冠肺炎,收效显著^[18-19]。虽然伤寒学理论对此病的认识还具有一定的模糊性、争议性。但是正如黄煌教授所言:“《伤寒论》对疾病(比如新冠肺炎)模糊的认识,并不影响治疗。遵循方证相应的原则,我们就能对新冠肺炎等许多疾病的病理状态进行精准的把握,同时应用对证方药给予机体最大的援助和支撑,这就是中医学的优势与特色所在。”《伤寒论》治疗疫病理论十分丰富,除了六经辨证以外其,其篇幅中涉及的“发黄”“蓄血”“瘥后劳复”以及疫病后期护理、中医药调理等内容也有十分重要的现实指导意义,限于篇幅,不再赘述。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[J]. 中国感染控制杂志,2020,19(2):192-195.
- [2] 杨宏丽.“审因论治”在新冠肺炎中医诊疗中的运用[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(4):74-76.
- [3] 陈仁寿,王家豪,施铮. 新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案分析与思考[J]. 江苏中医药,2020,52(4):60-64.

- [4] 赵阳, 伍昱, 薛伯寿. 略论寒疫源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(12): 7-9.
- [5] 杨麦青. 应用《伤寒论》法治疗“非典”的刍议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(7): 33-35.
- [6] 时佳, 杨宗国, 叶晨, 等. 中西医结合治疗上海地区49例非危重型新型冠状病毒肺炎临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 30-35.
- [7] 沈爱明, 张伟, 吴卓, 等. 清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 106-108.
- [8] 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]. (2020-03-03) [2020-03-03]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [9] 袁成民. 从寒温结合理论探析新型冠状病毒肺炎轻型证治思路[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 320-322, 335.
- [10] 金妍, 王新陆. 山东省关于新型冠状病毒肺炎的中医辨证治疗[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(5): 425-428, 452.
- [11] 邱模炎, 黄苏萍, 裴颖, 等. 从SARS到禽流感与COVID-19谈中医药防疫的研究思路及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 424-425, 435.
- [12] 黄煌. 基于经方医学对新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 152-156.
- [13] 赵丹, 吴悠, 王明慧, 等. 藿香正气散治疗新型冠状病毒肺炎以消化道为首发症状患者的探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 585-588.
- [14] Wang DW, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061-1069.
- [15] Huang CL, Wang YM, Li XW, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet (London, England), 2020, 395(10223): 497-506.
- [16] 李贝金, 李潇, 薛嘉睿, 等. 新冠肺炎炎症风暴的机制探讨及中医药的干预作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 32-38.
- [17] 金鑫. 新冠肺炎危重症患者应激性溃疡并发症的合理防治[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(3): 12-15.
- [18] 王刚, 金劲松. 新型冠状病毒肺炎病机演变规律及经方的治疗实践: 附验案4则[J]. 江苏中医药, 2020, 52(4): 18-22.
- [19] 尹相乾, 姚博, 马文辉. 基于三部六病理论体系为基层医疗机构提供防治新型冠状病毒肺炎的思路[J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 177-180.

(修回日期: 2021-09-09 编辑: 蒲瑞生)