

· 专家论坛 ·

# 论中医学在外感病防治中的独到优势

——在“北京中医药大学北马同学会”成立暨学术会议上的发言

● 李致重\*

**关键词** 外感病; SARS; 新型冠状病毒肺炎; 防治; 伤寒杂病论; 中医学

东汉时期张仲景所著的《伤寒杂病论》是中医学第一部临床专著,其中的《伤寒论》是外感病辨证论治的经典。明清时期以吴又可、叶天士、吴鞠通、王孟英为代表的温病学派在外感病的防治上则各有发挥,著述颇丰,其中的《外感温热论》和《温病条辨》堪称与《伤寒论》比肩的中医防治外感病的经典。

中医的外感病相当于西医流行病、传染病等,当其传染性过强、流行性过快时,则称之为疫病或者疫病。中、西医两者在外感病发病原因和治疗、预防的理论认识与具体方法上,相差甚远。本文将从以下三个方面谈一些认识与体会,诚望同道批评指正。

## 1 中医治疗外感病的优势在辨证论治

2003年初,广州中医药大学第

一附属医院收治了45位SARS患者,全部以中药治疗为主,无一例使用过任何抗病毒西药,治愈率100%,医护人员无一例被感染。除了必要的西医对症与营养支持疗法之外,仅有4例用过常规量的类固醇。这一事实无可非议地证明了中医治疗SARS的优势<sup>[1]</sup>。

**1.1 西医剿灭病毒与中医扶人一把** 在治疗外感性疾病上,西医的基本理念即在人体内摆战场以剿灭病毒。其在滥用抗病毒药物的同时,也将药物的毒、副作用无可幸免地甩给了病人。而中医的基本理念则是扶人一把。所谓扶人一把,即从整体论出发,重视与疾病相关的天、地、人为一体的诸多因素。其把治疗的目标紧紧地锁定在疾病过程中邪与正彼此消长的关系上。

比如发热。中医在着眼于临床上的恶寒发热、但热不寒、往来寒热、蒸蒸而热、日晡时潮热、真寒

假热、真热假寒、厥热胜复等具体现象(中医称之为证候、象)的时候,首先把这些现象视为疾病过程中邪正交争的具体表现,然后通过四诊合参以判断疾病过程中的邪正关系,把握疾病的表里、寒热、虚实以及轻重、缓急的病机特点。而不是西医那样以体温表刻度上显示的高或低,作为判断病情轻重的客观指标。在中医看来,“三阳”阶段的高热未必可怕,而“三阴”阶段的无热、厥热胜复、四肢厥冷却是病情危重的突出表现。

再比如治疗。病源微生物是西医面对的主体性敌人,故在人体摆战场以剿灭病原微生物,自然是西医治疗外感病的基本原则。而有生命力的整体性的病人,在西医的视野里则一定程度地被边缘化了。中医在治疗外感病时,首先关注的则是有生命的整体性的病人。其根据疾病过程中反映在人身上的种种病理表现及其发生、变化的轨迹,来确定疾病过程中邪正消长、变化的内在病机;而后根据病机以因势利导地进行治疗,即以扶人一把的原则把邪正消长的内在病机转化到以正胜邪的健康状态上来。这就是中医临床上辨证论

\* 作者简介 李致重,男,教授,主任医师。从事中医临床、教学、研究、管理五十余年。中华中医药学会学术部、编辑部、软科学研究学组原主任;北京崔月犁传统医学研究中心研究员;在香港浸会大学及香港中文大学、台湾长庚大学执教中医十年余。发表中医药学术论文近三百篇,出版中医药专著十二部。

• 作者单位 北京崔月犁传统医学研究中心(北京 100054)

治的全过程。所以中医的辨证论治,即辨证求因、求机,审因、审机论治。丢掉了求因、求机、审因、审机,那就是西医的“对症治疗”,而不是中医的辨证论治了。

**1.2 成功的中医外感病诊疗体系** 《伤寒论》从内外因相互作用而为病的观念出发,以邪正消长的关系为重点,通过“望、闻、问、切”以全面掌握疾病的临床表现。进而在理论思维的过程中,对疾病演变的病因病机作出判断。这就从天人相应、以人为本的整体高度上,摆脱了外因决定论的局限性。凡是熟谙中医原理的人都知道,两千年来,中医在疾病治疗上之所以能够从容地做到以不变之理应万变之病,其根本优势就在这里。

《伤寒论》的六经辨证,以“保胃气、存津液”为宗旨。后世温病学的卫、气、营、血辨证和三焦辨证,同样守护着这一宗旨,从而进一步丰富和完善了中医外感病防治的科学体系。

**1.3 治疗的关键是抓住三阳、治在太阳** 2003年香港遭遇SARS肆虐时,笔者第一次提出了抓住三阳、治在太阳的原则。

抓住三阳的第一层含义是,在治疗外感病之初把辨证论治的重点放在《伤寒论》六经病的太阳、少阳、阳明的三阳病阶段。《伤寒论》里的三阳病,是外感病正盛邪实的病程阶段。这三个阶段里,还包括了太阳与阳明合病、太阳与少阳合病、三阳合病、太阳少阳并病、阳明直中的病情、病机特点。《伤寒论》的三阳病,其病情、病机与温病学里的卫分病、气分病或上焦病、中焦病,以及温病学的卫气同病、卫营同病、气血两燔,理论基础是基本一致的。

抓住三阳的第二层含义是,要

将治疗三阳病的方剂放在外感病治疗的核心地位上。由此可以说,《伤寒论》、温病学在“三阳”阶段或“卫、气”阶段所记载的方药,是中医治疗外感病的最为重要的武器库。

这一武器库的主要方剂有:麻黄汤(类)、桂枝汤(类)、越婢汤(类)、葛根汤(类)、青龙汤(类)、栀子豉汤(类)、柴胡汤(类)、白虎汤(类)、承气汤(类)、柴胡桂枝汤、麻杏石甘汤、黄芩汤、葛根芩连汤、小陷胸汤、银翘散、桑菊饮、三仁汤、黄芩滑石汤、新加香薷饮、藿香正气散(类)、杏苏散、桑杏汤、清燥救肺汤、玉女煎、竹叶石膏汤、普济消毒饮等,以及千金苇茎汤、羌活胜湿汤、清瘟败毒饮、升降散、加味香苏饮、荆防败毒散、人参败毒散、双解散、凉隔散、防风通圣散等。此外,《伤寒杂病论》治疗“太阳与少阴两感”的麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、桂甘姜枣麻辛附子汤这些方剂也应归于这一武器库之中。

上述常用方剂多达40首左右,表面上看似繁杂,令人眼花缭乱,但是倘若从三阳病与卫分、气分证基础上,再从风、寒、暑、湿、燥、火六淫和“内生五邪”的风、火、湿、燥、寒的角度上加以分类,那么每一角度上对应的方剂,其实只不过三五首而已。也就是说,只要病机诊断明确之后,针对六淫邪气的各种外感病以及流行病、传染病的三五首典型方剂,旋即闪现在医生的脑海中。这一武器库里的方剂,其实临床中医工作者都很熟。青年中医如果认真思考一下,相信都会从外来六淫和内生五邪的意义上进行合理选择的。五十多年前,笔者进入临床工作之初,正值“文革”动乱,基层缺医少药,外感病一

年四季不断。上述方剂就是在那时候疏理而来的,至今屡用屡验,受益无穷。如果选方用药准确及时,便可以在西医的病毒检查结果尚未出来的几天之内,使接受中医治疗的病人得以治愈出院。

三阳病是外感病正盛邪实的病程阶段。人常说:“三阳病易治,三阴病难疗。”这是中医千年的实践总结,也是这里所强调的抓住三阳的真正用意。

所谓治在太阳,就是要抓住外感病发病初期的太阳病或卫分病阶段,做到不失时机地用好方药,便可以一举将外感病治愈于萌芽时期。

2003年SARS流行时,笔者提出了治疗SARS“三个第一”的说法,即“把握好表证治疗第一关,把握好散寒发汗、清热宣透第一法,选择好临床起手第一方”。如此,SARS的治疗就变得如同治普通感冒一样简单。当时在面向社会的多次讲座中,笔者将中医的防治优势概括为两句话:预防SARS于感冒之前,治疗SARS于感冒之时。

2003年在香港,笔者参与了SARS疑似病、早期、晚期、恢复期、病后康复的治疗以及相关的理论与临床研究。当时在各种传媒中讨论的治疗SARS的方药,涉及到麻黄汤、桂枝汤、葛根汤、大青龙汤、小青龙汤、越婢汤、麻杏石甘汤、小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、小陷胸汤、升降散的不少。笔者在“抓住三阳、治在太阳”的原则下,结合由浅入深的演变规律以及长期治疗外感病的体会,化裁出7首不同的方剂。尽管当时中医参与治疗的阻力很大,然而从有限的治疗以及后来的反思与总结中,更加坚信以上7首方剂的合理性。7首方具体如下。

第一,若其病初起外寒偏重,发热不甚,而表闭之证明显者,用桂枝麻黄各半汤或加味香苏饮。

第二,若其病表寒郁闭而内热较甚者,用桂枝麻黄各半汤去桂枝加柴胡、黄芩、葛根。

第三,若其病一开始即为典型的外寒内热者,以柴胡桂枝汤去人参加葛根,并重用柴胡、葛根二药。

第四,若其病内热偏重而又见三焦郁闭不利者,于柴胡桂枝汤去桂枝、人参,加僵蚕、蝉衣、生石膏等。

第五,若其病见咳嗽、白痰、咯痰不利者,用小柴胡汤加茯苓、杏仁、葛根、僵蚕、蝉衣等。

第六,若其病热壅于肺者,用小柴胡去人参合麻杏石甘汤、升降散。

第七,若其病痰黄黏、咯之不易、喘急者,于上方中合入小陷胸汤;大便不畅者重用大黄以泻肺热、通肠闭。

以上在治疗SARS流行时加减化裁的7个方剂,后来在禽流感、H1N1流感以及小儿外感发热的治疗中也经常使用。人常言:“治外感病如将,治内伤病如相。”治疗外感病就要像横刀立马的将士一样,务必做到立竿见影,药到病除。经典方剂最大的特点是药味少、用量大、药力专、取效快。《伤寒论》全书中汤剂的平均用药4.7味,《温病条辨》汤剂的平均用药6.3味。先师柴浩然、刘渡舟针对内伤杂病的说法是“好方不过12味”。对外感病的治疗,从来没有见到他们开出10味药以上的处方。如果临床辨证仔细琢磨,用七八味药物组成的方剂治疗外感病,往往少则一剂,多则两三剂,其病即迅速痊愈。

总之,中医治疗外感病的临床特色,可以概括为一人一方、一

时一方,机变方变、用药灵活、思路清晰、疗效卓著。只要在辨证论治的前提下“抓住三阳、治在太阳”,人人都可以收到立竿见影、药到病除的疗效。

当年SARS流行时,曾经有人问笔者最想说的感受是什么?笔者集中说了两点:西医你退半步,中医我赶来了;早期防治中医为主,重症病人中西医配合。近二十年过去了,今天在这里笔者认为还有再重述一遍的必要。

## 2 中医预防外感病的优势在以人为本

在中医看来,举凡风、寒、暑、湿、燥、火六淫外邪所引起的外感病,都是在内外因相互作用的前提下,以内因为决定性要素而形成的。今天讨论中医预防外感病,尤其要正确理解外因与内因两者之间的辩证关系。

### 2.1 西医的病毒决定论不能成立

其一,外来的风、寒、暑、湿、燥、火与人之间,既是敌我关系,也是共生关系。外来的病毒、病菌可以致人于病,但人也可以免疫病毒、细菌。没有病毒、细菌的存在,人的免疫系统就不必要也不可能存在。《金匮要略》言“夫人禀五常,因风气而生长。风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟”,一语道破了外来的病毒、病菌与人之间以人为本的共生关系。这与毛泽东在《矛盾论》里所讲的“外因为条件,内因为根据”的哲学原则,也是一致的。

其二,邪正共生的最佳预期是“阴平阳秘”的状态。既然两者莫不为利,莫不为害,那么彼此关系的最佳状态,当然是《黄帝内经》所讲的阴平阳秘了。阴平阳秘的状态与《中庸》“致中和”的目标,也是

彼此相通的。基于以上这些基本思想、理论原则,西医的病毒决定论显然既偏激又落后了。

2003年香港SARS流行中的一些事实,至今值得人们深思。

其一,全港人口近700万,SARS发病者为1755人,占总人口的0.0025%。发病率如此之低,与以往的疫疠之说有明显的区别。

其二,发病的1755人中,病情较轻者有不低于70%的患者在无特效性西药的情况下三天左右体温恢复正常,这是为什么呢?

其三,2004年4月12日,香港大学的一项研究表明:通过随机抽样化验了若干位居民SARS抗体存在的状况后,推算出当年全港感染病毒后而未发病者,应为3.5万人左右。与2003年的发病人数合并计算,实际感染SARS病毒者近3.7万人。在隐匿于民间的3.5万名“无症状感染者”之外,肯定还有诸多的“近距离接触者”。然而却没有引发更严重的传染现象,对此应如何解释呢?

其四,SARS流行期间,国内外研究SARS疫苗的呼声四起。其后禽流感、H1N1流感相继降临,疫苗研制的努力也随之再热再凉,几经反复。一年来,世界上新冠病毒的肆虐,疫苗研制热又一次风起云涌,遍及全球。然而各国疫苗研制有热有凉的状况,更值得人们结合中医学的理论,并借鉴世界各国的情况而深入研究。

在外感病以及流行病、传染病上,中医学并不认同外因决定论,更不认同病毒决定论。《黄帝内经》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”这里“两虚相得”四个字,

十分传神。说明人体正气不足,外邪乘虚而入,两方面发病因素相互契合,人才会发生外感性(病毒性、细菌性)疾病。可见,自然界的病毒、病菌常有,而外感病、疫病不常有。因为外感病发生的决定因素是人,是由人的内在原因而决定的。所以“邪之所凑、其气必虚”“正气存内、邪不可干”的论断,无疑是颠扑不灭的真理。同时还应当肯定,与中医预防外感病的理论与实践相比,西医的“病毒决定论”显然是落后的、不合理的!

**2.2 以人为本的预防措施既全面又主动** 2003 年在香港 SARS 流行期间,笔者在传媒上以及面向学生、社团的座谈、讲座中,在外感病预防方面反复强调了 8 个重点。

其一,节饮食:少吃膏粱厚味,勿使体内积湿、留热太过。

其二,慎起居:劳逸适度,勿使阳气烦劳,徒增内热。

其三,适寒温:适时增减衣服,减少感冒机会。

其四,戒嗔怒:保持心态平静,以免引动内热。

其五,多喝水:增强水液代谢,消除体内的积热。

其六,通大便:防止大便秘结令湿热秽浊之邪滞留不去。

其七,勿温补、宜清凉:力戒乱用参、茸等补品,提倡清淡膳食。

其八,远病毒、勿染病:配合西医防护,做好个人卫生。

以上 8 条中,保持心态平静这一点最难,也最重要。记得在一次讲座中曾经讲过四句话:心明似镜,心平如水,既平且明,何病之有。做到心明似镜,是要懂大道理、有大智慧的。倘若懂得了中医学防病治病的哲学理论,在疾病面前自然会心明似镜,不会恐惧不安的。心为君主之官,在疾病面前若

能做到心平如水,便不会人为地制造心理恐惧,耗气伤神。人的大脑约占体重的 1/40,而对营养、氧气的消耗量却占全身的 1/3 以上。人若用脑太过或长期焦躁不安,大脑对营养、氧气的消耗量则可能倍增。中医所说的“君主之官”,不仅强调了思维与智慧在人身的主导作用,而且大脑的上述生理特点,也是防病治病中不可忽视的重要内容之一。

为了做到抗病毒于体外、灭病毒于体内,临床疑似者及易感人群也可以适当服用预防性中药。笔者认为,拟定预防性中药的原则有二:一是观天、观地、考察人,通调三焦守护肺。目的是在调上、中、下三焦,通畅一身气机的同时,重点保护好居于上焦、外合皮毛、主一身之气的肺。二是在五运六气常识的指引下,参照此次外感病的基本特征并针对易感人群,从上述治疗的方剂基础上拟定出此次外感病预防的方剂。预防的药物不宜多服,一两天即可。切忌落入以往以清热解毒、大队寒凉为主的习惯性俗套。尤其不要因寒而寒,令虚者更虚,误伤人体的阳气。

### 3 以复兴的名义坚持特色、发扬优势

一年来,新型冠状病毒在世界上肆虐,是人类面临的共同的灾难。不少国家、地区在病毒决定论的困境中扑风捉影、深受其害、损失惨重。往后,只要致病的病毒是可变异的,那将还会不断进行变异,如此的悲剧仍将会重演。相比之下,中医学关于“内外因相互作用而为病,以内因为本”的理论与实践,无疑是更成功、更先进,而且是更值得世界各地认真借鉴的。

2004 年在台北召开的“两岸三

地中医防治 SARS 学术研讨会”上,笔者曾经说过一句话:“上帝让病毒来,来治疗人们的忘记。”其意思是,长期以来我们忘记了天人合一的传统哲学原则,忘记了理、法、方、药以一贯之的中医基础理论,忘记了中医辨证论治的特色与诊疗优势,忘记了专病专治是经验性疗法而绝非中医临床的主体。当年提出中西医结合时,原意是希望中西医两者相互团结,有利于中医学与西医学相互配合前提下的临床优势互补。后来竟被人们扭曲为中医学西医化,进一步造成了中医理论特色与临床优势严重退化。

笔者在《丘石中医系列》专著中指出,中医学是世界上基础科学体系最完整,临床辨证论治技术体系最成熟,临床疗效最卓越、最可靠的传统医学;中医学是世界上唯一可以与主流医学(即西医学)相互并存、优势互补的传统医学<sup>[2]</sup>。长期以来笔者在中西医学的比较研究中,反复强调了以下四个方面。

其一,以《内经》为代表的中医基础科学体成熟于两千年前;西方的近代医学体系的成熟还不到两百年。中医学的成熟与发展,与西方近代科学之间并不存在必然的联系。

其二,中医学研究的是以天地人“三才”为基础的、整体的、现象的人;西医学研究的是以人体解剖为基础的、局部的结构与功能。整体、现象的人,与人体的局部组织的结构、功能,彼此完全不在同一个观察、研究的维度上。

其三,中医学的研究方法是以哲学为基础的综合-演绎方法;西医学的研究方法是以物理学、化学为基础的分析-归纳方法。两类研

(下转第 11 页)