

· 专家论坛 ·

中医疫病学历程及新型冠状病毒肺炎的临证思考

张登本*

摘要 通过对温病学中疫病发展历程的五个阶段进行了大体解读,提出认识和防治温病中的疫病,对保护人民健康具有极其重要的意义;并从中医疫病学角度审视新型冠状病毒肺炎,依据其流行性、传染性特点以及发病学特点,提出该病当属中医温病学中的“瘟疫病”,认为其不同的临床病症形态是新型冠状病毒这一邪毒侵入人体后所引起的不同“从化”态反应的结果。

关键词 温病;伤寒;疫病;新型冠状病毒肺炎

中医疫病学^[1]自古就蕴涵于温病学之中,是温病学的重要内容,基于这一认识,研究温热疾病的发生、发展规律及其诊治、预防方法的温病学科,也就必然成为探究中医疫病学内容的知识原点。因此,研究温病学的发展历程,必然也是阐明蕴涵于温病之中的疫病的发生、发展规律,揭示疫病的本质,研究疫病的诊断方法和防治措施,从而保障人民身体健康的重要内容。中医疫病学具有西医不能替代的作用,尤其对病毒感染的传染性方面(如乙型肝炎、丙型肝炎、非典型性肺炎、新型冠状病毒肺炎等)运用清宣肺气、利湿解毒、扶正固本的方法则有较好的疗效和独特之处,可以弥补单纯应用西医西药临床疗效不确定的不足。

1 中医疫病学发展历程概述

蕴涵于温病中的疫病,是急性外感热病类型之一,古代隶属于“伤寒病”范畴,是临床上的常见病和多发病,具有传染性、流行性、一气一病、症状相似、致残致死率高等特点。认识和防治温病中的疫病,对保护人民健康,具有极其重要的意义。因此,温病学中的疫病,是学习中医必修的临床课程,也是本文探讨的缘由之一。但凡谈论温病学中的疫病知识时,就不得不言其发展沿革历程。综观其发展历史,虽有学者将其归纳为三个阶段^[2-4],但若依据相关文献的内容考辨,则可将温病学中疫病的发展历程,大体从以下五

个阶段予以解读。

1.1 萌芽时期(先秦两汉时期) 这一时期的学术特点为“寒温一统,统于伤寒”。该立场是以《素问》为其代表,如《素问·热论》之“今夫热病者,皆伤寒之类也”“人之伤于寒也则为病热”“凡病伤寒而成温者,先夏至日为病温,后夏至日为病暑”等论述就彰显了这一立场。《难经·五十八难》紧随其后,认为“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”。仲景《伤寒杂病论》认为,温病是伤寒中的一个类型,如《伤寒论》第6条之“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,并在此基础上,创立了伤寒病六经辨证论治理论,成为指导一切外感病治疗的圭臬,自此也就有了伤寒病的广狭两义分类观念。另外,还可从成书于东汉时期《神农本草经》中相关药物防治疫病的内容予以体现。可见,两汉以前对外感热病认识的基本观点是伤寒、温病及其中的疫病都属外感类疾病,统归广义伤寒所辖。这是两汉及其此前古人与疾病进行斗争进程中的智慧结晶,也是温病学及其蕴涵疫病知识的孕育阶段。

温病学中的疫病知识起源较早,由于古代生产水平、科学水平所限,再加上其他社会原因,诸如战争、饥荒等,使许多温病中的疫病广泛蔓延,疫邪日益猖獗,夺走了无数人的生命。正是在这种情况下,温病学中的疫病知识,便在民众与疾病斗争中孕育产生。从现存的医学文献分析,从战国到秦汉时代,当为温病学中疫病知识的萌芽时期。在此时期中,虽然还没有专论温病学及其中疫病的文献出现,但是人们对温病中疫病应当怎样防治的认识已经萌生,有不少科学设想和具体经验散见于有关医学文献之中,为后世温

* 作者简介 张登本,男,教授,享受国务院特殊津贴,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士生导师,中华中医药学会内经学委员会顾问。

• 作者单位 陕西中医药大学(陕西 西安 712046)

病学中疫病知识的发展奠定了初步基础。①提出概念:疫、疠、温疫、毒疠,属“温病、伤寒”范畴;②病因:外感邪气所致(《素问·六元正纪大论》《素问·遗篇·刺法论》);③发病途径:呼吸道传播,“天牝 pìn”(鼻腔、呼吸道)入侵(《素问·遗篇·刺法论》);④有明显季节性(《素问·六元正纪大论》);⑤传染性、流行性:“疫”字,即有传染之义(《素问·遗篇·刺法论》);⑥伤人毒烈、病情严重:“厉”,即疠,严厉、毒烈(《素问·六元正纪大论》);⑦可测、可防:药物预防、精神预防(《素问·六元正纪大论》《刺法论》,《神农本草经》)。这就是为何将先秦两汉医药文献有关温病中疫病知识称之为中医疫病学“萌芽时期”的理由。

1.2 学科雏形期(魏晋隋唐时期) 这一时期的学术特点可以概括为“寒温分论,时有交叉”。自仲景之后,历经华佗、王叔和、葛洪等数百年间诸医家的研究和临床验证,发现温病及其中医疫病知识和伤寒虽都属于外感病范畴,但有明显的差异。于是在魏晋隋唐时期的医学家便将温病与伤寒分而论之,将疫病又称为时行病而独立为章,葛洪、陶弘景、巢元方、孙思邈、王焘便是其中的代表。尤其是中唐时期的王焘在其所编撰的《外台秘要方》中,汇集上自《素问》《九卷》,包括仲景、华佗之论,下逮稍早时期的孙思邈、张文仲等计达近20家之言,始将伤寒与温病、与疫病(时行病)的内容分卷论述,开创了“寒温分论”之先河^[5]。

这一时期对温病、疫病病因的探索和防治方剂的创制有了较大的发展。就温病、疫病的发病原因而言,葛洪《肘后备急方》认为“伤寒、时行、温疫”乃同类疾病,雅言“伤寒”,俗称“时行”,为“疠气所致”,认识到温病中疫病的病因是一种特殊的致病因素,不同于其他病因,这种特殊的疠气,致病传染性强。隋代巢元方《诸病源候论》认识到温病是“人感乖戾之气而生病”,是不同于一般病因的、特殊的致病邪气,并独立为章(“时气病诸候”43论,“疫疠病诸候”3论)而专论之。这些认识对后世吴又可“疠气学说”的产生有很大的启示作用^[6]。对这一时期有关温病学中疫病的知识只能用简单、朴素、碎片而缺乏系统和深入,尚未形成独立的理论体系予以概括。总结魏晋隋唐时期在温病中疫病研究的学术贡献,可以归纳为:①葛洪提出“伤寒、时行、温疫”乃同类疾病,雅言“伤寒”,俗称“时行”,为“疠气所致”;②巢元方专论“时气病候”“疫病诸候”,是“人感乖戾(h)之气而生病”;③巢元方认为“病气转相染易,乃至灭门,延及外人”,强调

其传染性、症状相似性、死亡率高的特征;④孙思邈、王焘将时行(疫病)单列,并载治疗预防方药如黑膏方(生地、豆豉、猪膏)、葳蕤汤(白薇、麻黄、独活、杏仁、川芎、甘草、木香、石膏)、太乙流金散(雄雌黄、矾石、鬼箭羽、羚羊角烧熏,空气消毒,预防)、大青汤(大青叶、阿胶)^[5]。

1.3 学科发育期(两宋金元时期) 这一时期的学术特征可以概括为“深化寒温分论,创新治疗思路(用药寒凉)”。由于这一时期医家沿袭了中唐“寒温分论”理念,加之百家争鸣的活跃学术氛围,使得温病学科及其中疫病知识的发展,有了必要的学术氛围和必需的学术养分。如在理论上有了“六气皆从火化”“六经传变皆是热证”之说;治病思路强调热病治宜寒凉(刘完素);在对待仲景学术经验方面,率先打破了《伤寒论》表证必须用麻、桂辛温解表的方法(郭雍),认识到很多外感病滥用辛温解表,足以误人(刘完素);首先提出应用经方不能墨守成规,要因时、因地、因人、因病而灵活加减、随证化裁(朱肱)等。这些经验为后世建立以寒凉清热药为中心的温病治疗思想打下了基础,在温病学发展史上是一个大转折。故后世有“伤寒宗仲景,热病崇河间”之说。

这一时期在理论上也有了新的进展,如宋代郭雍的《伤寒补亡论》认识到,发于春季的温病以及其中的疫病,既有冬伤于寒至春而发,也有感受春季时令之邪而发。元代王安道在《医经溯洄集》中对温病的病名、病理、治则均有独特的见解,认为温病不得混称伤寒,因为温病与伤寒的发病机理迥然不同,温病属里热外发、佛郁于表之故,因而治疗当以清里热为主,解表兼之。这一看法,划清了寒温界限,为温病学说脱离伤寒而成为独立的学科体系,起到了很大的推动作用。故吴鞠通称其“始能脱却伤寒,辨证温病”(《温病条辨·序》)。罗天益的《卫生宝鉴》对温病证治作了规律性提示,如按热邪分别在上焦、中焦、下焦,以及热在“气分”“血分”不同部位而分证、制方、用药,这为清代卫气营血辨证和三焦辨证方法的形成无疑有了可资借鉴的启示。中医疫病学也在这一时期得到了应有的进步和发展,具体体现在以下两个方面。一是在温病及其中医疫病理论研究方面:①提出温病的病名、病因病机、治疗用药,温病有别于伤寒(朱肱《伤寒百问》,罗天益《卫生宝鉴》);②刘河间之“六气皆从火化,六经传变皆是热证”(《素问玄机原病式》);③郭雍认为温病有伏邪、新感两类(《伤寒补亡论》)。二是治

疗思路有所突破:①强调治疗热病以寒凉为主(刘完素《素问玄机原病式》);②提出外感病因按邪在三焦以及邪在气、在血,分别制方用药(王安道《医经溯洄集》)。此时对温病以及其中的疫病认识逐步深化,理论、治法有所创新和突破,为后世温病学的成熟辅为基础。

1.4 学科成熟期(明清时期) 温病以及其中的中医疫病知识在这一时期的学术特征可以用“伤寒温病,各自发展”概括。仅就温病学科及其中疫病知识的发展而言,金元以前,论述温病者大多遵《黄帝内经》《伤寒论》之“冬伤于寒,春必病温”的“伏气温病”,惟明代汪石山才提出了“新感温病”概念,既丰富发展了温病乃至疫病的发病学内容,又为论证春、夏、秋、冬四时皆有感而即发温病、疫病提供了认识基础。明末的瘟疫流行使吴又可经过临证实践而创立温疫辨证施治理论,从而有了《温疫论》专著诞生,提出了温病不同于伤寒的独到见解。清初喻嘉言提出瘟疫防治新思路,创立秋燥致病新理论,倡导温疫分三焦论治,补充了温病也有秋伤于燥而成,并自订清燥救肺汤治疗燥病的方药(《医门法律》)。尤其是叶天士《温热论》、薛生白《湿热病篇》、陈平伯《外感温病篇》、王孟英《霍乱论》和《温热经纬》、余师愚《疫疹一得》、吴鞠通《温病条辨》等温病学家及其温病学专著的出现,既为温病学科的形成奠定了坚实的基础,也为治疗温病形成了较为完整的理法方药知识体系。温病学自此也就成了独立的学科,使既有联系又有区别的伤寒、温病、疫病学科各自发展成为定局,因此这一时期的疫病学科,可以用“多种疫病专论相继涌现”和“中医疫病学渐趋成熟”概括其成就,具体言之:①多种疫病专论相继涌现;②疫病属于温病学中的特殊病种;③病因学:不是六淫邪气,而是感受自然界“异气”,又称为“戾气”“杂气”(吴又可);④发病途径:邪从口鼻而入,“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”;⑤传变规律:一是“卫之后方言气,营之后方言血”(叶天士);二是上、中、下三焦(吴鞠通);⑥病变特征:传染性,流行性,一气一病,症状相似,致死率高;⑦治疗思路:温病用药不同于伤寒,两者“用药,一温一凉”(《柳宝诒医案》)。

1.5 学科完善提高期(新中国成立以来的七十年) 中医疫病学在这一时期的经历特征,可以用“理论趋于系统,应用更加广泛”概括。自新中国成立以来,温病学及其中中医疫病知识逐步走向规范,广泛地运用于临床实践,并且取得显著的疗效,如运用温病学及其中

医疫病理论和方法指导治疗流型性脑炎、流行性乙型脑炎、小儿脊髓灰质炎、流行性出血热、麻疹、天花(豌豆疮)、百日咳、细菌性痢疾、疟疾、肠伤寒、钩端螺旋体病、重症急性呼吸综合征(SARS)、手足口病、新型冠状病毒肺炎等急性感染性疾病,取得了较好的临床疗效。近几十年来,对温病学及其中中医疫病的治疗,常用的清热解毒、活血化瘀、攻下通里、补气益阴等治法的作用机理、相关方药的研究也取得了重大的进展。

伴随着温病学科的长足发展,中医疫病学学科逐渐从温病学科中分化出来并独立发展,首部《中医疫病学》^[1]的问世即是其独立分科的标志,尤其是在 2019 年底至今席卷全球的新型冠状肺炎以来,湖北武汉、北京、长春、天津、西安、上海、香港、广东深圳等地疫情的中医药防治,充分彰显了中医药方法在预防、治疗此类疫病中的有效作用和积极意义。

归纳近 70 年来中医疫病学发展所取得的成就,主要包含以下三个方面。一是理论研究的新思路,如匡调元^[7]、乔富渠^[8]等研究温病的理论体系。二是温病学中的疫病实验造模研究,如邪热壅肺证模型、白虎汤证模型、多因素湿热证模型等。三是创新治法研究,如:①姜良铎之“透邪法”针对温邪内郁病机,应用广泛^[9];②杨景月之清透法组方的解热效果明显^[10];③严苍山之“治温三护”(护脑、护津、护肠)对重症邪热亢盛,高热舌质红绛者,须大剂清热方中加入紫雪丹、牛黄清心丸等,每获热退神清良效^[11];④董建华强调将宣畅气机、因势利导、驱邪外出贯穿于各阶段,以汗、清、透、散为重要方法^[12];⑤时逸人认为清透法用于气分和血分,宜蒿芩清胆汤和犀地清络饮;清开法用于血分伏温而有神昏谵语者;清泄法用于气分伏温,宜白虎承气汤^[13];⑥钱远铭提出治疗温病六法三要点:清解、清透、清化、清利、清下、清补法,注重舌诊、坚持方药、保足剂量^[14];⑦李聪甫汲取叶、薛、吴经验,拟宣湿透表汤(青蒿、黄芩、竹茹、赤苓、半夏、薏仁、枳壳、藿梗、六曲、橘红、厚朴、白蔻)为主,透表而不过汗,去湿而不伤津^[15]。

2 中医疫病学背景下新型冠状病毒肺炎的临证思考

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19),简称“新冠肺炎”,世界卫生组织命名为“2019 冠状病毒病”,是指 2019 新型冠状病毒感染导致的肺炎。

新冠肺炎以发热、干咳、乏力为主要表现,或伴鼻塞、流涕、腹泻等症状。重症多在1周后出现呼吸困难,严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、代谢性酸中毒和凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。新冠肺炎可以通过直接传播、气溶胶传播和接触传播而使人群感染。

从中医疫病学角度审视新冠肺炎,依据其具有流行性、传染性的特点,以及其临证以发热、干咳、乏力为主要表现的发病学特点,该病当属中医温病学中的“瘟疫病”。就2019年底武汉疫情而言,该病的病因学特点是以湿邪为主的疫邪毒外袭;其病机特点概括为湿毒侵袭,郁阻太阴(肺脾),壅肺困脾,气机不利,痰湿寒化、热化,毒伤肺络,延至内闭外脱。同样是新冠病毒感染,为何会有无症状感染者?会有发热、咳嗽、乏力症状轻微、影像无炎性改变的轻型感染者?会有发热、咳嗽、乏力、肺部影像有改变的普通型感染者?会有发热、咳嗽、乏力症状进行性加重、影像见肺部炎性24~48 h病灶进展50%以上的重症感染者?还会有低氧血症/呼吸窘迫症进行性加重,胸部影像病变明显进展的危重症感染者等不同的临床病症形态?中医疫病学认为,这是新冠肺炎邪毒侵入人体后,引起不同“从化”形态反应的结果。所谓“从化”病机,是指病症顺从病人体质、病程久暂、区域气候而发生相应变化。章楠在《医门棒喝》认为影响“气化”的因素有地域气候、病人体质、病程久暂、治疗用药等,都可导致感染邪毒的机体发生“从化”反应而生不同类型的疫情病症^[16]。这就是2022年全国多地新冠肺炎疫情的防治方案有所区别的缘由。

就2022年春季陕西地区春季疫情防治而言,对于阳性感染者予养肺汤(生黄芪、炒白术、防风、炙百合、石斛、梨皮、桔梗、芦根、甘草)以益气养阴润燥,预防其出现症状;普通型中有寒湿束表,热郁津伤证,可用藿香、苏叶、桔梗、薄荷、连翘、芦根、滑石、白术、茯苓、陈皮、厚朴、甘草组方治疗;也有热毒袭肺证,可用连翘、金银花、桔梗、薄荷、牛蒡、竹叶、芦根、豆豉、麻黄、石膏、杏仁、柴胡、蝉蜕、甘草组方治疗;还有外寒内热证,可用麻黄、石膏、杏仁、薏苡仁、藿香、苍术、青蒿、虎杖、马鞭草、芦根、葶苈子、橘红、甘草组方治疗。

对于其重危症型而言,临证可见热毒壅肺证,则用生石膏、杏仁、生大黄、全瓜蒌、炙麻黄、知母、黄芩、芦根、生甘草组方;对于临证表现为内闭外脱证者,则用生晒参、附片、天冬、麦冬、生大黄、金银花、水牛角、山萸肉、五味子、芦根、甘草组方治疗。

总体而言,其病情变化规律与2019年底武汉疫情及2022年深圳疫情、上海疫情、吉林疫情、北京疫情基本一致,但各地感染疫病患者具体病情却不尽相同,而同一地区感染疫病患者的临床病状形态又有区别,此正彰显了从化理论在不同地区、不同人群罹患新冠肺炎后会有不同临证状态之个性化特征的实践意义。

参考文献

- [1]宋乃光,刘景源.中医疫病学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1.
- [2]刘景源.刘景源温病学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2009:3-29.
- [3]刘貽祖.温病学源流论[M].北京:人民军医出版社,2013:3-40.
- [4]王乐平.温病学发展现状与思考[J].中国医药科学,2012,2(10):11.
- [5]张登本.王焘医学全书·王焘医学学术思想研究[M].北京:中国中医药出版社,2006:1038-1088.
- [6]孙理军,张登本.《诸病源候论》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2018:161-198.
- [7]匡调元.中医病理研究[M].上海:上海科学技术出版社,1980:134-139.
- [8]乔富梁.外感热病卫前证基本表现及治则[J].医学信息杂志,1991,5(6):277-278.
- [9]姜良铎.试论温热病中透邪法的应用[J].陕西中医,1981,2(6):3-5.
- [10]杨景月,王乐平.清透法用药规律探析[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2216-2218.
- [11]吴文清.严苍山《疫症家庭自疗集》的学术成就探讨[J].中华医史杂志,2006,36(4):215-218.
- [12]王长洪,董建华临床经验[M].北京:人民军医出版社,2008:32-54.
- [13]时振声,忆时逸人的学术思想与学术精神[J].山东中医学院学报,1982,6(1):24-26.
- [14]钱爱华,钱晓华,名医钱远明[J].湖北中医杂志,2008,30(10):3-4.
- [15]李聪甫.推广石家庄中医治疗乙型脑炎经验的几个问题的商讨[J].中医杂志,1956,6(10):508-509.
- [16]张登本,陈震霖,李翠娟.《黄帝内经》“三阴三阳”六气致病“从化”机理内涵及其意义的研究[J].中医药通报,2022,21(4):1-5.

(收稿日期:2022-06-18)

(本文编辑:金冠羽)