

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.07.003

当代名医

周仲瑛“疫毒”学术思想探析

程海波✉ 指导：周仲瑛

南京中医药大学第一临床医学院，江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号，210023

摘要 阐释周仲瑛教授的“疫毒”学术思想。周仲瑛提出“疫为戾气”的观点和“新感引动伏邪”理论，以“疫毒”为病机辨证核心，确立疫病的辨治方法。认为疫毒是外感而来，兼夹六淫之邪侵犯人体后引动内伏之邪，可在体内化湿、生痰、致瘀、伤阴，与湿、热、寒、痰、瘀等病理因素相互胶结，构成疫病的复合病机。治疗上坚持治人、治病、治证和治毒并重，以抗疫解毒、扶正祛邪为原则，多法合用，复法联用，并结合辨证、辨病选方用药。

关键词 疫毒；疫病；戾气；伏邪；病机辨证；名医经验；周仲瑛

周仲瑛（1928—），男，主任医师，博士研究生导师，国医大师。全国第一、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，第一批国家非物质文化遗产项目“中医诊法”代表性传承人之一。从事中医内科医、教、研工作 70 余年，擅长诊治急症、疑难病症及外感热病，临证精于辨证论治。主张辨证当首重病机，提出“病机十三条”，倡导“以病机证素为辨证论治的核心”。创建了中医内科学辨证论治纲要，确立了以脏腑病机为辨证核心、内科疾病系统分类的基础。主编《中医病机辨证学》《中医内科学》等专著 40 余部。

中华民族有着数千年与疫病斗争的历史，中医在与疫病的斗争过程中发展形成了丰富的疫病理论及其辨治体系。东汉末年，张仲景《伤寒杂病论》代表了伤寒学派的兴起，其提出的六经辨证至今仍在指导临床治疗。明清时期，温病学派兴盛，叶天士提出的卫气营血辨证及吴鞠通提出的三焦辨证，进一步丰富发展了中医疫病理论的内涵与辨治。周仲瑛教授临证七十余载，提倡病机辨证，其以“疫毒”为核心治疗多种急性传染性疾病，如非典型肺炎^[1]、甲型 H1N1 流感^[2]、新型冠状病毒肺炎^[3]等，疗效显著。周老师认为疫病为戾气所感，提出“疫为戾气”观点。戾气种类繁多，所致之病亦各不相同，具有各自独特的临床特征，即所谓“一气一病”。因疫病具有潜伏期、病情重、传变

快的特点，故提出外感疫毒引动内伏之邪，即“新感引动伏邪”学说；并确立“表里双解，汗和清下四法联用”的治疗原则，提出“抗疫解毒，扶正祛邪”的治疗大法。现将其“疫毒”学术思想总结如下。

1 疫毒的概念

疫毒是独立于六淫之邪的特殊致病因素，具有强烈的传染性，可引起广泛流行，导致疫病发生。《说文解字》曰“毒，厚也，害人之草。”毒的本意指毒草，在中医学病因学说中，可由外侵而来又可由内而生^[4]。吴又可《温疫论》言“疫者，感天地之疠气”，王孟英《温热经纬》曰“今感疫气者，乃天地之毒气也”。疫毒在古代文献中也常被称为“毒气”“疠气”“乖戾之气”等。周老师根据疫病具有发病急、病情重、进展快的特点，提出“疫毒”属于毒邪之一，是存在于自然界中的特殊病邪，人体外受可导致疫病发生。疫毒性质以温热居多，但也有寒湿者，可能与地理环境、人体体质等相关。疫毒是导致疫病发生的关键，人体感受疫毒后的发病程度与感邪轻重、体质强弱、病情浅深密切相关。

1.1 疫毒与毒邪

疫毒是毒邪的一类。疫毒与毒邪既有共通性，亦有区别点。“疫毒”既强调了疫气致病的特异性、传染性和流行性，又突出了毒邪致病的猛烈

基金项目：江苏省中医药科技专项（JSZYJ202001）

✉ 通讯方式：haibocheng@njucm.edu.cn

性、顽固性及难治性。毒邪可导致多种疾病的发生发展,致病广泛,而疫毒仅是导致疫病发生的特异性因素。

1.2 疫毒与病邪

疫毒是导致现代疫病发生的特异性因子,但是并不是所有导致疫病发生的病邪都是疫毒,比如时行之病、乖戾之气等。疫毒是既不同于外界的六淫之邪,亦区别于湿、热、痰、瘀的毒邪,但与这些病邪又密切相关。疫毒与六淫之邪共同存在于自然界中,是单独的致病因素,也是致病最为严重的病因之一。疫毒常兼夹或依附于六淫之邪致病,侵犯人体后,可导致脏腑气血功能紊乱,内生湿、热、痰、瘀等多种病理因素,诸邪交织为患,杂而致病,形成痰湿疫毒互结的复合病机。

1.3 疫毒与病毒

疫毒与病毒分别属于中医学和现代医学的概念,很难建立成一致对等的关系。病毒是客观存在于自然界中的独特传染因子,病毒可能为疫毒的有形表现。疫毒导致疫病的发生是一个多环节和多因素参与的过程,不能简单将病毒等同于疫毒,若片面理解为同种概念,则清解疫毒之法仅为简单地杀死病毒,这就缩小了疫毒的含义,限制其指导临床治疗的价值。

2 疫毒的特性

2.1 传染性

《温疫论》曰“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”传染性是疫毒致病的基本特征,同时可引起广泛流行,正如《诸病源候论》所曰:“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人”。

2.2 隐匿性

疫毒之邪侵犯人体后有一定的潜伏期,患者可无症状,难以发觉;同时,疫毒性质秽浊,胶着缠绵,隐匿于体内,难以消散。

2.3 急骤性

疫毒致病发病急骤、传变极快、进展迅速,正如《温疫论》记载“一日之间有三变”,可涉及多个经络、脏腑等。临床症状呈进行性加重,病机演变迅速,治疗棘手。

2.4 猛烈性

疫毒伤人,来势凶猛,变化多端,传变迅速,病情复杂,易内陷营血,可出现严重的并发症,导致多器官损害,变证丛生。

2.5 损正性

疫毒作为具有毒邪性质的病邪,可耗伤人体气血津液,导致脏腑功能失调,气血津液亏虚,表现出乏力、消瘦、不思饮食等正虚症状。危重型患者可出现内闭外脱甚至阴竭阳亡的症状。

2.6 兼夹性

疫毒多兼夹六淫之邪侵犯人体,而邪盛又可化生为毒,从而加重疫毒的致病严重程度,使得病情危急,症状多变。疫毒因兼夹病邪的不同而种类较多,所致之病亦各不相同,但同一疫病具有类似症状,如发热、咳嗽、乏力等,即所谓“一气一病,症状相似”。

3 疫毒致病的机制

3.1 疫毒外侵——疫病发病之根

人体感受疫毒之邪是疫病发生的根本原因^[8]。《温疫论》言“其自口鼻而入,伏于膜原。”疫毒由外感而来,一旦侵犯人体,可感而即发,亦可伏而后发,由表入里,导致经络气机失调,津液无法输布而聚湿生痰,血液不得正常运行而停留成瘀。湿、痰、瘀则进一步加重疫毒致病性,致机体正气衰弱,毒热壅盛,进而出现气营两燔、内陷厥阴等重症。正气亏虚,无力制约疫毒之性,最终导致内闭外脱、阴阳离决的危重症。

3.2 疫毒流窜——疫病进展之因

疫毒之邪善攻窜流走,可导致疫病发展迅速,病情危重。疫病初期表证还未清除,内热之邪已炽,常出现表里同病。《温热论》言“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”疫毒可随气血津液弥漫至三焦,亦可卫气营血同病。疫毒流窜,正邪斗争,致气血津液损害,痰凝血瘀,传变迅速,发展至重症期疫毒炽盛,气阴两伤,内闭外脱。

3.3 疫毒残留——疫病复发之源

疫病经治疗后,虽症状缓解,甚至临床指标正常,但一段时间后又可复发。这是因为人体正气尚未恢复,残留疫毒隐匿于体内,未完全清除。因此,中医在治疗疫病时尤重瘥后防复,恢复期继予中医药治疗以巩固疗效。

3.4 疫毒伤正——疫病恶化之本

疫毒因其损正性,可致脏腑功能失调,气血津液运化失常,湿、热、痰、瘀等病理因素由此产生,邪蕴日久生毒,外毒引发内毒。诸邪常交织为患,杂而致病,疫毒日益狂盛,耗损机体精微物质,正气更加亏虚,无以制约疫毒,最终毒盛正

虚, 气血耗伤, 阴竭阳亡。

4 从“疫毒”辨治疫病的方法与思路

4.1 疫毒是现代中医疫病的病机关键

周老师在临床辨证时首重病机, 提倡“审证求机”^[4]。病机可以反映病变的实质, 可指导临床立法组方。中医疫病虽病机复杂, 变化多端, 但概括而言不外乎“虚、毒、湿、热、寒、痰、瘀”。疫毒常与诸邪交织为患, 杂而为病。因此, 疫毒是疫病发生的病机关键, 抗疫解毒为治疗疫病的首要治疗大法。

4.2 内有伏邪是疫毒致病的病理基础

机体感受疫毒之邪是疫病发生的重要原因, 而内有伏邪是其病情加重的病理基础, 据此提出“新感引动伏邪”理论。疫毒之邪从外入里, 引动内伏之邪, 内外相搏, 可致气血逆乱, 内传气营, 甚则逆传内陷, 病机传变迅速, 病情危重, 变证丛生。

4.3 气候失常是疫毒流行的外在因素

巢元方《诸病源候论》言“皆因岁时不和, 温凉失节, 人感乖戾之气而生病, 则病气转相染易, 乃至灭门, 延及外人。”可见气候失常, 应寒反暖或应暖反寒, 寒温失调, 感受非时之气, 可助长疫毒的滋生, 为疫毒广泛流行提供一定的自然条件。

4.4 疫毒与内外诸邪交杂形成复合病机

疫毒致病非单一病机, 常兼夹诸多病邪形成复合病机。常依附于六淫之邪侵犯人体, 若以风邪为主导, 自口鼻而入, 首先犯肺; 若以湿邪为主, 可直中脾胃, 肺胃同病。同时, 疫毒又可与内生之痰、湿、瘀、热等病理产物相互胶着, 如不同疫病可表现出湿毒、热毒、痰毒等复合病机, 重者可逆传心包, 由气传营, 动风痉厥, 内闭外脱。

4.5 抗疫解毒、扶正祛邪为治疗关键

根据疫毒的致病性和特异性, 周老师提出“抗疫解毒, 扶正祛邪”为疫病的治疗大法。临证应辨别邪正虚实, 根据标本缓急, 制定治疗方案, 或以解毒祛邪为主, 或攻补兼施, 或补虚扶正。喻嘉言《尚论篇·详论温疫以破大惑》曰“上焦如雾, 升而逐之, 兼以解毒; 中焦如沤, 疏而逐之, 兼以解毒; 下焦如渎, 决而逐之, 兼以解毒。”可见抗疫解毒为治疗关键, 而“客邪贵乎早逐”。因疫毒可化痰、生湿、致瘀、耗气、伤阴等, 湿热痰瘀等病理因素为疫毒的滋生提供了一定的内环境,

故治疗重在改变其生存的土壤环境, 即在抗疫解毒的基础上配合清热、散寒、化湿、祛痰、化瘀等治法。同时, 根据邪正关系, 辅以益气养阴, 扶正即祛邪, 正胜则邪退。

4.6 化湿辟秽为治疗要点

疫毒多具有秽浊之性, 正如《温病条辨》所曰“疫者, 疠气流行, 多兼秽浊, 家家如是”。湿邪为患也是疫病起病隐匿、容易复发、难以治愈的关键。“夫湿乃重浊之邪, 其伤人也最广”, 因湿邪既可外感而来, 又可由内而生, 其黏腻胶着之性是导致疫病缠绵难愈的重要原因。湿邪与疫毒互结^[5]是疫病发展的中心环节, 故周老师认为疫病的治疗应重视化湿辟秽之法。

4.7 益气扶正为治疗根本

《温疫论》言“其年气来之厉, 不论强弱, 正气稍衰者, 触之即病。”可见, 正气亏虚是疫毒致病的根本。脏腑亏虚, 正气不足, 无力抵抗疫毒之邪, 疫毒愈盛。且疫毒之邪性质以温热居多, 热邪可耗气伤阴, 病程中又有化燥伤阴趋势。故在清解疫毒同时需兼顾益气扶正。同时, 注重养阴生津, 所谓“留得一分阴液, 便存得一分生机”。

5 从“疫毒”辨治疫病的组方遣药原则

5.1 多法复合联用

疫毒与诸邪相互胶结, 共同致病, 形成疫病的复合病机。同时毒因人体体质不同出现转化, 若素体阳虚, 则疫毒多化寒化湿; 反之素体阴虚, 疫毒易化燥生火。故疫病治疗需坚持“治人、治病、治证和治毒并重”, 多法合用, 复法联用。疫毒致病猛烈, 初期即可出现表证未解而里热已炽的症状, 故周老师提出治疗需表里双解、汗和清下四法联用^[6], 以防止病邪进一步入里传变, 达到多通路以祛邪、多治法增效、安未受邪之地的目的。具体治疗方法包括清解疫毒法、解表散邪法、化湿泄浊法、清热泻火法、化痰清肺法、活血化瘀法、通腑泄热法、和解少阳法、扶正补虚法等。

5.2 辨证选方用药

疫病病机复杂, 证型繁多, 需审证求机, 有是证用是药。疫毒袭卫, 当泄热宣肺, 常用银翘散、麻杏石甘汤, 药如金银花、连翘、荆芥、麻黄、石膏等; 疫毒夹湿为重, 常用王氏连朴饮、甘露消毒丹、藿朴夏苓汤等, 药如苍术、厚朴、藿香、紫苏叶、豆豉等; 若疫毒内陷, 湿热内郁, 可用蒿芩清胆汤, 常用药如黄芩、柴胡、青蒿等; 疫毒之邪内

伏膜原，选用达原饮，药如厚朴、知母、黄芩等；疫毒热入心营，常用清营汤，药如丹参、水牛角、生地黄、玄参等；疫毒致机体内闭外脱，常用生脉散、参附汤，药用太子参、麦冬、附子等。

5.3 辨病选方用药

不同疫病具有一定的临床特征，故针对特定疫病，常以经典方为基础，结合个人临证经验加减形成验方，这些方药在临床使用中均取得不错的疗效。如周老师在治疗流行型出血热时自拟清瘟合剂^[9]，药用大青叶、金银花、大黄、生石膏、知母、鸭跖草、升麻等；治疗流行性感自拟表里双解合剂^[10]，药用豆豉、荆芥、柴胡、前胡、黄芩、青蒿、金银花、连翘、鸭跖草、藿香、熟大黄等；治疗甲型 H1N1 流感自拟清瘟颗粒^[11]，药用连翘、黄芩、藿香、紫苏叶、桔梗、重楼等；治疗非典型肺炎，常用药为野菊花、大青叶、贯众、紫苏叶、藿香等^[12]；治疗新型冠状病毒肺炎自拟霍苏颗粒和麻苈颗粒^[13]，药如藿香、紫苏叶、豆豉、苍术、厚朴、麻黄、葶苈子等。

6 小结

随着历代对疫病的认识逐步深入，辨治方法从六经辨证发展到卫气营血辨证、三焦辨证等越来越丰富。周老师擅长辨治急性外感热病和多种疑难病证，从 20 世纪七八十年代开展中医药治疗流行性出血热、病毒性高热、流行性脑脊髓膜炎等多种外感热病，到 21 世纪以来非典型肺炎、甲型流感，再到如今的新型冠状病毒肺炎，均取得了明确的疗效。其善于在实践中不断感悟，探索并构建以“审证求机、活化辨证”为特色的中医病机辨证论

治新模式，提出要以“疫毒”为核心病机，确立疫病的辨治方法，对发展中医疫病理理论具有重要意义。本文从疫毒的概念、特性、致病机制、辨治方法和组方遣药五个方面对周老师“疫毒”学术思想进行了初步分析，尚有需探讨完善之处。今后我们拟结合临床和实验研究，进一步阐明疫毒科学内涵，完善疫毒的理论体系，以期更加有效地指导临床应用，为中医药抗击疫病做出贡献。

参考文献

- [1] 周学平. 周仲瑛教授论非典型肺炎的中医药辨治 [J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(5): 257-260.
- [2] 郭立中, 金妙文, 周学平, 等. 周仲瑛教授对防治甲型 H1N1 流感的思考 [J]. 环球中医药, 2010, 3(1): 23-25.
- [3] 叶放, 吴勉华, 程海波, 等. 国医大师周仲瑛教授《新型冠状病毒肺炎中医治疗方案》解读 [J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 141-144.
- [4] 赵昌林. 论毒邪病因学说 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 80-83.
- [5] 张伯礼. SARS 的中医病机与辨证治疗 [J]. 疑难病杂志, 2003, 2(4): 193-195.
- [6] 周学平, 叶放, 周仲瑛. 中医理论传承与创新研究的思路和方法 [J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 101-103.
- [7] 赵昌林, 钱国强, 许华冲. 疫毒与湿互结: 流感发病核心 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(6): 43-45.
- [8] 周仲瑛, 吴勉华, 叶放, 等. 表里双解、四联复法辨治流行感冒 [J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(1): 1-3.
- [9] 周仲瑛, 孟宪益, 乔富渠, 等. 流行性出血热证治 [J]. 中医杂志, 1987, 28(3): 14-18.
- [10] 周仲瑛. 热病辨治勾要 [N]. 中国中医药报, 2018-02-28(04).

Academic Discussion on Professor ZHOU Zhongying's Thoughts of "Epidemic Toxin"

CHENG Haibo

First School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT This paper summarized professor ZHOU Zhongying's academic thought of "epidemic toxin". He put forward the theory of "epidemic pathogen causing disease" as well as "new contraction inducing latent pathogen". Taking "epidemic toxin" as the core of pathogenesis, he established the syndrome differentiation and treatment method for epidemic diseases. He believed that epidemic toxin, externally contracted and accompanied by six pathogenic factors, invades the human body and then induces the internal latent pathogen, which can transform to dampness, produce phlegm, cause blood stasis and damage yin, making the pathogenesis of disease more complex when binding with damp, heat, cold, phlegm, stasis and other pathological factors. Equal attention should be paid to the treatment of people, disease, syndrome and toxin. The treatment principle should be removing epidemic pathogens and resolving toxins, as well as reinforcing healthy *qi* and dispelling pathogen. Multiple methods in combination with syndrome differentiation and disease differentiation are recommended for prescriptions and treatment.

Keywords epidemic toxin; epidemic disease; epidemic pathogen; latent pathogen; syndrome differentiation based on pathogenesis; experience of famous doctors; ZHOU Zhongying

(收稿日期: 2020-09-21; 修回日期: 2020-11-25)

编辑: 侯建春