

古今中医药文献对新型冠状病毒肺炎防治的启示

丁思元¹, 王琪格¹, 林明欣^{2*}

1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所

摘要 通过分析古今中医药文献, 认为此次新型冠状病毒肺炎属于“湿毒疫”范畴, 应参照中医疫病进行防治。可通过“强其正气”“避其毒气”“养其神气”三个主要措施进行预防, 可阻止疫毒扩散, 防止疫情加重。治疗时应以“截断以扭转”和“扶正兼祛邪”为基本原则, 从而有效避免患者进入危重期, 并降低病死率。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 疫病; 湿毒疫; 中医药防治

纵观古今, 中医防治疫病的学术体系和临证方法也在同疫病抗争中不断完善。从 2019 年 12 月暴发新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 以来, 中医药第一时间介入治疗, 在此次疫情的防治中起到了举足轻重的作用。本文通过分析古今中医文献, 从预防与治疗两方面阐述中医药文献对新冠肺炎防治的启示。

1 中医药防治疫病之古效今用

进入 21 世纪以来, 传染病发生频繁, 病原体也变得多样, 因耐药问题而出现的“超级细菌”以及动物所携带的病毒不断威胁人类健康^[1]。在疾病传播快、特效药少的情况下, 现代医学面临前所未有的挑战。中医学能从历史中总结方法并与现代医学有机结合进而应用于临床, 反观近几十年来中医药与传染病的博弈, 均取得了显著成效。

新中国成立初期, 天花是我国死亡率最高的急性传染病之一, 据有关报道, 1950 ~ 1951 年我国报告天花病例 1.1 万例以上^[2]。在当时中央人民政府和卫生部的政策下, 人们开始接种牛痘疫苗, 自此天花也在我国逐渐淡出人们视线。而“种痘”免疫法早在唐代便有记述, 《牛痘新书》载“自唐开元间, 江南赵氏始传鼻苗种痘之法”。至明清时期“种痘法”已被广泛应用, 如《张氏医通》云“迩年有种痘之说, 始自江右, 达于燕齐, 近则遍行南北”。随着本土的广泛应用, “人痘”也

开始传播至西方国家, 据记载早在公元 1700 年前中国人痘法已传入英国, 并对牛痘的发明产生重要影响^[3]。

20 世纪 50 年代我国暴发流行性乙型脑炎 (简称乙脑), 因缺少特效药物, 根据清代温病学家的经验, 确定主要治疗原则为清热、解毒、养阴。期间, 石家庄市传染病医院收治 34 例极重型病例, 经用中药治疗全部获愈^[4]。此后, 石家庄应用中医药治疗乙脑经验在全国其他疫区获得全面推广, 在因地制宜的基础上取得良好疗效。

20 世纪 60 年代疟疾泛滥, 在越南战场上疟疾感染的士兵远大于战斗伤残^[5]。1967 年 5 月 23 日, 我国正式启动防治疟疾药物研究项目, 屠呦呦团队受《肘后备急方》“青蒿一握, 以水二升渍, 绞取汁, 尽服之”启发, 将高温煎煮改为低温乙醚并成功提取青蒿素, 为中国乃至世界抗疟带来新希望。尽管先哲不知疟原虫之存在, 却发现青蒿能够治疗疟疾, 后世医家总结前人经验, 利用现代科学技术, 研发高效治疟单体“青蒿素”, 此为守正创新之举。

2002 年 11 月, 广东省出现呼吸道传染病, 世界卫生组织 (WHO) 将其命名为重症急性呼吸综合征 (severe acute respiratory syndromes, SARS), 邓铁涛教授根据前人经验将其归为“春温”, 应用达原饮、甘露消毒丹、麻杏石甘汤等因证施方取得良好疗效^[6]。之后广东省中医院采用中西医结合治疗 SARS 收效甚佳^[7-8]。在特效西药研发并应用于临床前的空白期, 中医凭借丰富的理论知识与临

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题 (YZ-202001); 亚太经济合作组织项目 (HWG0713A)

* 通讯作者: linmingxin2007@126.com, (010) 64089027

床经验,辨证施治,可见中医药防治传染性疾病可验古于今且屡建奇功。

2 新冠肺炎的中医药预防原则与临证思路

2.1 中医药应对新冠肺炎的预防原则

预防在此次疫情变化中占有重要地位,也就是中医学所言“治未病”,其意义甚至重于“治”。中医历来推崇“上工治未病”,因其能判断疾病发展方向,治疗早于疾病发生,以防进一步传变,即所谓“是故圣人,不治已病治未病,不治已乱治未乱”。

2.1.1 强其正气 《灵枢·百病始生》曰“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。”疾病产生取决于人体邪正之盛衰。若正气充足,纵然疫毒戾气亦不能伤;反之若正气虚弱,和风细雨亦可伤人。纵观疫情发展,率先感邪为老年患者,且多伴有基础疾患。脏腑之气亏虚,正气不足易于感疫受邪。

肺是气体交换的主要场所,也是疫气进入人体的主要部位之一,新型冠状病毒致病以肺炎为主,伴系列呼吸道症状,可归于肺系疫病范畴^[1]。《温热论》云“温邪上受,首先犯肺”,故肺气充足是抗邪关键,培补肺气可作为预防原则之一。气具有抵御外邪之功,尤以卫气为先,《医旨绪余·宗气营气卫气》云“卫气者,为言护卫周身,温分肉,肥腠理,不使外邪侵犯也”^[2]。《中藏经》言“卫出于上焦”,故有“肺主气属卫”之论,卫气正常运行依赖肺气宣发,所以肺气充足宣降功能正常则抗邪能力强。因新型冠状病毒致病性质为“湿毒”^[3],故健脾祛湿为预防的另一原则。脾胃居人体中部,主斡旋气机及调节水液代谢,同时作为“后天之本”是人体气血的主要来源,脾气盛满则水液运化顺畅。而湿邪袭人,脾首当其冲,所以应当首先顾护脾胃,一方面要祛除体内素停之湿,防止邪气内外互感;另一方面要加强水液代谢能力,以排湿于体外。总而言之,湿去则毒无所依。此外,补脾可安肺,即“培土生金”,中焦气机调和,水谷之气不竭而卫气化生有源,则抗邪有力。

值得一提的是,对于任何预防性用药亦需辨证,辨证是中医诊疗的核心。如果不加辨证,贸然施治,则徒增危害。诸如金银花、连翘等清热之品,因其性寒可清热解毒以祛温热之邪,同样可伤及脾胃阳气。即使是人参、阿胶等补益之品,若不辨体质而妄用,则徒留火热滋腻之弊。是故前人再三告诫,勿犯“虚虚实实”之戒。

2.1.2 避其毒气 早在汉代,人们对疫病已认识到隔离而分治。《汉书·平帝纪》曰“元始二年,旱蝗,民疾疫者,舍空邸第,为置医药。”针对此次疫情,我国同样迅速在疫区建立专门医院。对于健康人群,远离疫区是防止疫气扩散的有效办法。口罩也是防护的主要措施,在一定程度上可以防止病毒侵入口鼻。

中医防疫已有数千年的历史,除掩口、掩鼻外,对于驱散空气传播性疫毒亦用佩带香囊及熏艾之法^[4]。《周易·乾卦》言“同声相应,同气相求”,中医亦言同气相求,阳虚之人易感阴邪,阴虚之人易感热邪,疫气亦如此,是故气以类聚;反之则异而相远。避秽所用之药,多为芳香之品,与疫毒截然相反。佩戴香囊驱疫主要通过两种途径起效,一则祛除体内秽浊之气,二为驱散外在瘟疫之邪,使邪毒不可侵及诸身。此外,艾灸防治瘟疫,古亦有之,《肘后备急方》记载“断瘟疫病令不相染,密以艾灸病人床四角,各一壮,佳也”^[5]。现代研究表明,艾灸可提高机体免疫功能,治疗霍乱、鼠疫收效甚佳^[6]。

2.1.3 养其神气 当下疫情传播迅速,闭户牖而处、减少外出活动是防止传播的有效途径。《素问·宣明五气篇》言“五劳所伤,久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”。闲居于室,似无劳力所扰,而久坐久卧亦伤气血、坏形体。运动不足,过度闲逸,可导致真阳受损,元气不充及津血郁滞,从而引发疾病^[7]。故《景岳全书·治形论》云“然则善养生者,可不先养此形,以为神明之宅”。

疫病除伤人脏腑以坏其形,亦可扰乱情志而伤其神,甚可通过影响心神而加重病情。疫病常给人带来恐惧或焦虑情绪,清末瘟疫,十室九空,盛恐之下,民众心神受损,丧失理性,转而求于鬼神,导致聚众进行祈祷,反而加快疫情进展^[8]。此外,情志过极可致易感及诱发他病,张从正提出“九气感惑论”,指出怒、喜、悲、恐、寒、暑、惊、思、劳作崇,易生病疾。《类经·论治类》言:“离者失其亲爱,绝者断其所怀,菀谓思虑抑郁,结谓深情难解……”,因疾疫丧失亲人者,易因思念过度而产生抑郁情绪。研究表明,负性情绪可作为应激原通过刺激神经-内分泌-免疫网络,影响体内激素和神经递质的水平和作用,进而降低人体免疫功能,从而大大增加了机体对疾病的易感性^[9]。

综上,疫病流行时期更应注重精神调护,劳逸适度,使形神调和,精神内守,则邪不可侵。《诸病源候论》云“温病候,养生方导引法云,常以鸡鸣时,存心念四海神各三遍,辟百邪,止鬼,令人不病”,提倡导引养形摄神以防疫病之法。明代万全曰“心常清静则神安,神安则七神皆安,以此养生则寿,殁世不殆”,主张要调养神气,坚持打坐调息,以收清心宁神之功。清代温病学家熊立品认为,“时气大发,瘟疫盛行,循相传染之际,内则养定精神,外则加谨防范”;“若其人元气壮盛,精神强健,则正气充实,病气尸气无从侵入”,以此说明形神相合对人体防疫抗邪具有积极作用。

2.2 中医药应对新冠肺炎的临证思路

中医诊疗以“因·机·证·治”为体系,COVID-19 从染病患者的症状及传播途径、速度来看,属于中医学“疫病”范畴,目前认为感受湿毒戾气为其主要病因,病机特点为“湿、毒、瘀、闭”,主要病变脏腑在肺、脾,具体属于“湿毒疫”范畴^[8]。根据国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公室发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[9],将其分为寒湿郁肺(初期)、疫毒闭肺(中期)、内闭外脱(重症期)、脾气虚(恢复期)四种证型。在临证思路方面,首先考虑到疫病传变较快的特点,为降低致死率、避免重症期的出现,治疗宜“截断以扭转”,将其控制在初期和中期,以免进入重症期。其次考虑用药应攻补兼施,扶正祛邪,尤其对于年高体弱者应重于补虚,若因虚而无力抗邪,应将扶正补虚之法贯穿始终。

2.2.1 截断以扭转 《伤寒论》曰“若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”,明代吴又可针对治疫提出“客邪贵乎早逐”之法。对于传染病治疗,姜春华教授提出截断扭转法,其方法在于尽早祛邪,必要时可先其证而治^[10]。由于新型冠状病毒具有传变快的特点,故应用此法可有效防止疾病传变,将其控制在初期和中期,避免陷入重症期,从而提高治愈率、降低死亡率。

针对新冠肺炎初期病患,对于正气尚强之人,应以祛邪为主,甚可重剂攻邪,避免湿毒入里,产生疫毒闭肺;若初期出现大便秘结、咯吐黄痰、舌苔黄腻或干燥等似传变转热之象,应适当予清泄,可用承气剂通腑泄浊,《温疫论》言“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”。若患者正气不足

则可攻补兼施,以扶正祛邪之法,避免进一步传变入里。若此疫已发展至中期,出现疫毒闭肺之证,在祛邪开闭的同时,应防止传入其他脏腑,损耗正气而形成脱证。《温热论》言“先安未受邪之地”,故此时不应拘泥于肺脏,祛邪之时,兼顾保护其他未病之脏腑,使邪毒不再波及他脏。故可在初、中期将疾病有效控制,截断以扭转,避免出现内闭外脱之危重证候。

2.2.2 扶正兼祛邪 《温疫论·原病》云“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之”,又疫毒邪气其性暴戾,易耗伤正气,而“邪之所凑,其气必虚”,故扶正是祛邪的前提。在疾病初期,寒湿郁肺可予人参败毒散,《张氏医通》云“盖时疫之发,必入伤中土,土主百骸,无分经络,毒气流行,随虚辄陷,最难叵测,……其立方之妙,全在人参一味,力致开合”^[11],人参败毒散一可补土化湿恢复正气,二可解表祛湿使邪复从表出,此为喻嘉言“逆流挽舟法”之意,此法适合疫病初期,湿毒停于半表半里阶段。疾病中期,疫毒闭肺,出现咳嗽痰少、喘息不利、腹胀便干、舌红、苔黄燥等症状,此为表邪入里并有化热之势,易耗伤阴液,故此时应顾护阴津,在诊疗方案的基础上可配合沙参麦冬汤,清热通下之余,注重滋养肺阴;若发展至内闭外脱的危重期,出现呼吸困难、神昏谵语、汗出肢冷等亡阳之象,可用参附剂配合开窍药,回阳救逆,醒神开窍;对于恢复期,因疫气伤人较六淫猛烈,邪去正必虚,可辨证补虚,同时加强病后防复。

随着病势进展,临床发现部分患者首发症状以乏力、便溏、纳差、恶心呕吐而不伴发热为主症,此为湿邪困脾之证。抑或初期经过输液治疗,加之脾胃素虚,导致体内水液过盛,中焦化液无权亦可出现上述诸症。此需健脾祛湿以增强中焦代谢水液功能,防止湿邪进一步入里。而新冠肺炎患者死亡病例中慢性病和老年患者居多^[12],这两类群体久病或年高而致正气不足,扶正药物的应用可有效降低死亡率。

3 结语

中医药防治疫病经验丰富,经过历代医家的不断完善,如今已有较为完备的诊疗体系,应对此次新冠肺炎疫情已经取得初步成效。针对此次疫情变化迅速之特点,鉴古观今,应以“防”为要,避免疫情加重;治以“截断扭转”和“扶正祛邪”

相结合, 可将损害降到最低。

参考文献

- [1] 翁心华, 周明行. 21 世纪的重大课题: 重视感染病的防治 [J]. 中华传染病杂志, 2002, 20(1): 4-5.
- [2] “种痘”灭天花 [J]. 中国卫生, 2019(11): 45.
- [3] 谢蜀生, 张大庆. 中国人痘接种术向西方的传播及影响 [J]. 中华医史杂志, 2000, 30(3): 133-137.
- [4] 王振瑞. 中西医结合与瘟疫的第一次对决 [J]. 中华医史杂志, 2003, 33(4): 18-22.
- [5] 朱建平, 林明欣. 屠呦呦获诺奖的启示: 中医药在继承基础上的创新 [J]. 自然辩证法通讯, 2016, 38(1): 38-45.
- [6] 邓铁涛. 论中医诊治非典 [J]. 天津中医药, 2003, 20(3): 4-8.
- [7] 唐光华, 林琳, 何德平, 等. 60 例传染性非典型肺炎中医四诊动态分布特点初步总结: 附广东省中医院传染性非典型肺炎中医辨证方案 [J]. 中国医药学报, 2003, 18(5): 259-262, 319.
- [8] 邓铁涛, 邱仕君, 邹旭. 论中医诊治非典型肺炎 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2003, 5(3): 17-22, 76-77.
- [9] 吴兆利, 王庆其. 从新感疫病探析肺炎疫病的发病规律 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(5): 1021-1023.
- [10] 孙一奎. 医旨绪余 [M]. 韩学杰, 张印生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 36-39.
- [11] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探 [J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [12] 林明欣, 朱建平, 丁曼旒, 等. 非口服中药防控经空气传播疫病之古代文献研究 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 1624-1627.
- [13] 葛洪. 肘后备急方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 40-43.
- [14] 林永青, 赵百孝. 艾灸防治疫疾的历史与现状 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(S1): 279-280.
- [15] 魏守学. 过逸致病论 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(6): 41.
- [16] 胡勇. 清末瘟疫与民众心态 [J]. 史学月刊, 2003(10): 73-78.
- [17] 于东波, 张宏方, 于鹏龙, 等. 论情志致病的免疫学机理 [J]. 现代中医药, 2016, 36(4): 59-61.
- [18] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 277-280.
- [19] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-04) (2020-02-20). <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-06/12847.html>.
- [20] 贝润浦. 论姜春华“截断扭转”与“先证而治”的辨证思想 [J]. 北京中医药, 2010, 29(8): 586-589.
- [21] 张璐. 张氏医通 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 427.
- [22] 史河水, 韩小雨, 樊艳青, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现 [J]. 临床放射学杂志, 2020, 39(1): 8-11.

The Enlightenment of the Ancient and Modern Times Traditional Chinese Medicine Literature on the Prevention and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

DING Siyuan¹, WANG Qige¹, LIN Mingxin²

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847; 2. Institute of Basic Theory of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Through analysis of ancient and modern traditional Chinese medicine (TCM) literature, it is believed that coronavirus disease 2019 (COVID-19) belongs to the category of “dampness toxin plague”, and the prevention and treatment of the disease should be referred to those of TCM epidemics. The disease can be prevented by the three main measures of “strengthening the vital *qi*”, “avoiding its toxin *qi*” and “cultivating its spirit”, which can prevent the spread of the epidemic toxin and prevent the epidemic from getting worse. The basic principles of “cutting for reversing” and “supporting the healthy energy for expulsing pathogen” should be taken during treatment, so as to effectively prevent patients from entering critical stage and reduce the mortality.

Keywords coronavirus disease 2019 (COVID-19); epidemic disease; dampness and toxin plague; traditional Chinese medicine prevention and treatment

(收稿日期: 2020-02-10; 修回日期: 2020-03-01)

(网络首发日期: 2020-03-17)

编辑: 黄 健