

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.002

论湿疫的源流及对新型冠状病毒肺炎治疗的启示

杨恺, 冯全生*, 吴文军, 郑秀丽, 张之文

成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075

[摘要] 湿疫为感受湿性疫邪而引起的一类传染性疾病, 由于湿性黏滞易缠绵反复的特点, 故其病情发展缓慢, 病机变化相对复杂, 治疗周期亦相对较长。根据现有资料, 此次新型冠状病毒肺炎以发热为首发症状, 同时伴乏力、干咳、呼吸困难、胃肠道不适、苔腻等基本症状, 证候上可归属于湿疫范畴。湿性疫邪易袭太阴, 主要病位在肺、脾。通过文献梳理厘清中医学对湿疫的认识, 以期从湿疫的角度来指导新型冠状病毒肺炎的临床治疗。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 湿疫; 湿温; 湿瘟

疫,《说文解字》解释为“民皆疾也”。吴又可等温病学家又进一步阐述,指出疫“如徭役之役,众人均等之谓也”;“以其为病,延门阖户皆同,如徭役然。去‘彳’而加‘疒’,不过取其与疾字相关耳”。疫或者瘟疫后世指具有强烈传染性并能引起流行的一类疾病的总称,一般包括温疫、湿疫、寒疫、燥疫、杂疫等。

湿疫是由感受湿性疫邪而引起的一类急性传染病,亦属于瘟疫中比较常见一类,历代医家均对此有一定研究与治疗经验。现代急性传染病中登革热、手足口病、甲型 H1N1 流感、重症急性呼吸综合征(SARS)、钩端螺旋体病等,都可从湿疫角度辨证施治。近期暴发的新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称“新冠肺炎”)亦与湿疫密切相关,因此,充分挖掘整理历代关于湿疫的认识及防治经验,对于我们临床抗击新冠肺炎有很大的借鉴意义。

1 湿疫的理论渊源与历史沿革

古代对湿疫的记载,湿瘟(疫)、湿温等称谓在历朝历代不同医家有不同的含义,容易造成后世的误解与偏差,因此,有必要厘清历史上对湿疫的认识。

1.1 宋代以前:理论起源与概念的混淆

疫病的分类法最早见于《黄帝内经》,《素

问·刺法论篇》云“五疫之至,皆相染易”,然后将疫病分为木疫、火疫、土疫、金疫、水疫五类,而后世所谓湿疫应当属于《黄帝内经》中“土疫”范畴,虽未明确阐释病因病机,却是后人认识疫病的基础。《难经》第五十八难曰“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各不同”^[1],其中“湿温”即为湿热病邪引起的外感病,包括了属传染病的湿疫。因彼时尚无“瘟”字,故常以“温”字代替。姚球《伤寒经解》云“感湿而病,名湿温。温,同瘟,以湿症传染,有似瘟疫也”^[2]。汉代以前自然、社会环境与现在大不相同,当时传染病易于流行,症状严重的疾病统称为“伤寒”,亦即后世所谓广义伤寒。《小品方》云“伤寒,雅士之词,云天行、瘟疫,是田舍问号耳”^[3];《肘后方》云“伤寒、时行、温疫,名同一种耳,而本源小异”^[4]。需明确的是,此处的湿温与后世以湿热为基本病机的湿温病概念不完全相同,故虽湿热疫的理论肇始于此,但温、瘟二字不分是后世对于湿疫病名混乱的源头。东汉末年至三国时期,战乱频繁,人民生活颠沛流离,疫病不断,正如此时期张仲景所著《伤寒杂病论》原序中所述“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。因此,从这个意义上讲,《伤寒杂病论》可谓是一部防治瘟疫的著作,但此时对于湿疫的探索刚刚开始,防治并未形成完整体系。

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704104); 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(51010108)

* 通讯作者: fengqs118@163.com, (0280) 61800233

1.2 宋、金、元时期：湿疫、湿温理论得到发展

宋、金、元时期开始陆续有医家对于湿疫提出自己的看法和治疗方剂，如元代危亦林《世医效方》提到，“乍寒乍热，损脾伤气，暴嗽呕逆，或体寒发斑，咳嗽引气，名曰湿疫”^[5]⁵，是较早的关于湿疫的临床症状描述，又云“秋多淫雨，人患湿疫”^[5]³⁰，指出时节气候与湿疫的关联，并提出以五苓散进行治疗。《普济方》中也提出“沃雪汤治湿疫等”^[6]。自宋代开始，“瘟”字开始出现，故此时的所谓“湿温”并不单纯如《难经》所指为湿疫，而是一个相对复杂的概念，各家均有自己的阐述。如金元时期刘完素、朱震亨等所论之湿温，并非等同于具有传染性的湿瘟或湿疫。宋代《集韵》指出，“瘟字，音温，疫也”，故自瘟字出现后，湿温与湿瘟（疫）非指同一种疾病。宋、金、元时期医家在瘟疫防治上作出了巨大贡献。此时间段气候寒冷，战乱频发，瘟疫亦大为流行，李杲在《内外伤辨惑论》中记载了天兴元年开封大疫，云“解围之后，都人不知受病者，万无一二”，还强调瘟疫的流行与正气亏虚有很大关系，认为“盖因房室劳伤，与辛苦之人，腠理开泄，少阴不藏，肾水涸竭而得之”，其防治经验对后世医家影响深远。

1.3 明清时期：湿疫理论的全面发展，湿温与湿瘟（疫）概念上的分离

明清时期，随着吴又可温疫学派的兴起，湿疫的理论迅速得到拓展与深化。《伤寒大白》云：“湿疫，即时行伤湿病也。”^[7]《温热经纬》云：“湿疫白苔如积粉之厚，其秽浊重也，舌本紫绛，则邪热为浊所闭，故当急急透解。”^[8]叶天士在《叶选医衡·温疫论》中提到“是以盛夏温热之病，即藏湿热在内。一人受之，即为湿温，一方遍传，温为疫也”，开始将湿温与湿疫区分开来。清代雷丰明确指出湿温与湿瘟需鉴别，认为二者“相去径庭，绝不能温、瘟混同而论”。喻嘉言在《尚论后篇》中云“诂知湿温包疫证在内，湿温至盛，长幼相似则疫矣”^[9]，将湿疫囊括于湿温之中，认为湿温重症与湿疫症状相似，同时也认为应将湿温与湿疫进行概念上的区分。至民国时期，浙江绍兴一带出现“湿温时疫”的概念，王德宣《温病正宗》云“湿中有热，热中有湿，浊热黏腻，化生霉菌，故谓之湿温”^[10]，在随后的自注中云“按此非时令病之湿温，乃湿温时疫也”^[10]。以何廉臣为首的绍兴医学学会在《湿温时疫治疗法》

中确定无传染性者为湿温时病，有传染性者为湿温时疫。湿温与湿瘟（疫）概念上的明确区分亦是中医对湿疫的认识逐渐深化的过程。后世湿疫、湿温虽然概念上已完全不同，但仍有人将湿疫归到湿温范畴内，故在认识上需要甄别清楚。

2 湿疫的病理与防治特点

湿疫起病较缓，初起可无症状，但病机复杂多变，吴又可可有九传之说，外传内溃，串于阳明，病情相对凶险。由于湿邪黏滞易缠绵反复的特点，故其治疗手段相对复杂，治疗周期亦相对较长。以吴又可为代表的温疫学派对于湿疫防治有非常完善的理论体系与防治经验。研究温疫学著作可发现，由于受吴又可影响，所云温疫实多为湿热秽浊之疫。如清代石寿棠《温病合编》云“温疫者，温盛为疫，乃湿土中郁蒸之气，多兼秽浊，家传户染，若疫使然也”^[11]，其对温疫的认识即源于吴又可《温疫论》。吴又可指出，湿热秽毒之疫邪初起从口鼻而入，侵入人体，既非在表，亦非在里，而是伏藏于半表半里之膜原，故不可发汗亦不可攻下。治疗常以达原饮、三消饮、承气类方等，至今为医者所习用。不过因限于当时的自然及社会环境，吴又可所论湿疫偏重于湿热疫，而实际上由湿邪引发的疫病还有热象并不突出的寒湿疫。《温病条辨·中焦篇·寒湿四三》云“寒湿者，湿与寒水之气相搏也，盖湿水同类，其在天之阳时为雨露，阴时为霜雪，在江河为水，在土中为湿，体本同源，易于相合，最损人之阳气。”故对寒湿的治疗应当以燥湿通阳为主，不宜一味采用苦寒清热药物，否则反而会凉遏邪气。湿疫与湿温虽然在概念上不完全相同，但同为湿邪为患，湿温病的一些治疗方法亦可用于治疗湿疫，故不应过分拘泥于病名，在治疗思路上二者应互为补充借鉴。

明清温疫学派在治疗湿疫上倾向于寻找针对病因治疗的特效药。湿疫主要属湿邪缠绵，太阴脾、膜原易聚结湿秽，故治疗上常选用芳香辟秽化浊之品，如藿香、佩兰、苍术、石菖蒲等以化湿浊。还经常使用辛燥香烈之品，因辛燥之品可直达病所。吴又可以达原饮直达其巢穴，使邪气溃散，速离募原，其中槟榔、草果、厚朴是主药，以除伏邪之蟠踞。另外，温疫学家强调祛邪治疗，认为无邪不病，邪气为本，发热为标，故“但能治其邪，不治其热而热自己”。刘松峰还直接提出了“舍病治因论”，吴又可认为，“大凡客邪贵乎早逐，乘

人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不至危殆,投剂不至掣肘,愈后亦易平复。欲为万全之策者,不过知邪之所在,早拔去病根为要耳”。

在预防上因湿多为浊秽之物,故明清温疫学家提倡用芳香辟秽药物烧熏以达到净化空气,避除疫邪的作用。如《松峰说疫》记载了多种用于烧熏的药物处方,尤其重视降真香在芳香药物中的运用,认为“天行时气,宅舍怪异,并烧降真香有验”^[12],可供现代临床防疫借鉴和参考。

3 对新冠肺炎的治疗启示

3.1 发病的缘由

瘟疫的发生常常与气候异常变化密切相关,2019 年冬季气候应寒而反温是出现瘟疫的基础环境,新冠肺炎是在暖冬的基础上,加之武汉冬季阴湿多雨的气候特点而发病,属于湿疫范畴。由于湿性黏滞易缠绵反复的特点,病情发展缓慢,病机变化相对复杂,治疗周期亦相对较长。疫邪由口鼻而入,先犯太阴肺脾。根据现有资料,此次疫情患者多以发热为首发症状,同时伴乏力、干咳、呼吸困难、胃肠道不适、苔腻等基本症状;部分患者初起不发热,亦与湿有关。湿疫之邪易袭太阴,主要病位在肺、脾。此病虽同为湿邪侵袭人体,但因个体禀赋体质差异,故寒湿、湿热均可出现。晚冬时节武汉气候湿冷,阳虚体质的人易受寒湿侵袭;而之后随着气温的回暖,湿热会逐渐凸显,湿热疫的表现会越来越多。

3.2 新冠肺炎的治疗思路

此病初起为湿郁太阴,阻滞气机,可以三仁汤、藿朴夏苓汤加减治疗,素体阳旺热相偏重者可选杏仁滑石汤加减,素体阳虚寒相偏重者可以半苓汤加减。中期邪热壅肺,可以麻杏石甘汤或三拗汤合小陷胸汤加黄芩、金荞麦、连翘等宣肺涤痰泻热;胃肠热盛者可酌加大黄逐邪外出,使内积去则气机通,邪气消则正气安,即吴又可所云“欲求南风,先开北牖”之特色治法,方宜宣白承气汤加减。但须注意湿热阻滞大便不畅通者不可盲目使用下法,否则易造成脾胃伐伤,邪气内陷,可参考湿温轻下频下之法,如《湿热病篇》所云“湿热证……若大便数日不通者,热邪闭结肠胃,宜仿承气汤微下之例”。此病可有毒邪逆传心包,引发肝肾及其他脏腑病变,形成内闭外脱之重证,临床表现常合并多种感染、脓毒性休克、多脏腑衰竭等,此时期当开闭固脱、解毒救逆,宜用四逆加入参汤

送服安宫牛黄丸进行治疗。恢复期主要表现为气短、疲倦乏力、纳差、大便无力、便溏不爽等症状,多属于肺脾气虚,余湿未尽,可以薛氏五叶芦根汤加减善后。

3.3 湿疫复杂多变,需个体化辨证

《医门棒喝·六气阴阳论》云“六气之邪,有阴阳不同,其伤人也,又随人身之阴阳的强弱变化而为病。”石寿棠《医原》亦云“六气伤人,因人而化,阴虚体质,最易燥化,燥固为燥,即湿亦化为燥;阳虚体质,最易化湿,湿固为湿,即燥亦必夹湿。”由此可见,素体禀赋差异是影响疾病发生、发展、预后、转归的重要因素。具体用药上须注意如素体阳虚或湿盛初起偏寒湿者,不宜用过苦寒解毒之品,防其寒遏之弊;素体阴虚阳旺者,湿邪易蕴热成毒,辛温发散类药物动血伤阴,亦不宜妄用。虽然此次疫情主要因湿为患,但湿邪随体质差异而表现寒热虚实之不同,变化相对复杂,孰寒孰热、孰轻孰重需根据具体情况辨证施治。审证求因,审因论治,不宜在具体病名上过分纠缠,亦可能为多病因致病,治疗上亦不必一味拘泥于单一湿邪,根据患者具体情况进行辨证治疗才是中医的核心与灵魂所在。

参考文献

- [1] 黄帝八十一难经[M]. 高丹枫,王琳,注. 北京:学苑出版社,2007:174.
- [2] 姚球. 中国古籍珍稀抄本:伤寒经解(一)[M]. 上海:上海科学技术出版社.
- [3] 祝新年. 小品方新辑[M]. 上海:上海科学技术出版社,1993:60.
- [4] 葛洪. 肘后备急方[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000:45.
- [5] 危亦林. 世医得效方[M]//蔡铁如. 中华医书集成(第九册). 北京:中医古籍出版社,1999.
- [6] 朱肱. 普济方[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:1593.
- [7] 秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:220.
- [8] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:123.
- [9] 喻嘉言. 尚论后篇[M]//陈熠,主编. 喻嘉言医学全书. 北京:中国中医药出版社,2009:128.
- [10] 王德宣. 温病正宗[M]. 北京:中医古籍出版社,1987:78.
- [11] 石寿棠. 温病合编[M]. 北京:学苑出版社,2007:14.
- [12] 刘奎. 松峰说疫[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:211-212.

(下转第 1492 页)

- [10] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 任应秋. 病机临证分析 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 11.
- [12] 杨上善. 黄帝内经太素 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [13] 徐荣斋. “病机十九条”阐要 [J]. 中医杂志, 1981, 22 (1): 52-56.
- [14] 姚止庵. 素问经注节解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 380.
- [15] 李中梓医学全书 [M]. 包来发, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 41-42.
- [16] 蔡嫣然, 江丽杰, 李子赞, 等. 痰瘀兼化: 冠心病病机新论及临床应用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25 (1): 100-102, 126.
- [17] 贾振华, 王永军, 吴以岭, 等. 基于熵的复杂系统分划方法与冠心病心绞痛证候要素提取及其分布规律 [J]. 第二军医大学学报, 2007, 28 (7): 775-777.

Analysis of the Diagnosis and Treatment System of Diseases in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) from the Pathogenesis

TONG Xu, HU Jingqing

Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700

ABSTRACT This study is to analyze the disease diagnosis and treatment system of *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) from the perspective of pathogenesis. In order to diagnose diseases, we should first examine the pathogenesis, which is at the core of the diagnosis and treatment of diseases in *Inner Canon of Yellow Emperor*. If we grasp the pathogenesis and control the nature of diseases and the key of treatment, in the face of the complex and changeable clinical situation, we can play a role in controlling the complexity. In addition, it also has important methodological enlightenment on the treatment of clinical trial mechanism, i. e. knowing its constancy and grasping its change is the guiding ideology of treatment; examining “the existence, nonexistence, deficiency and excess” is the thinking paradigm of clinical examination of pathogenesis; multidimensional synthesis and traversal is the implementation method of examination of pathogenesis. Finally, taking “heartache” as a typical case, the whole process of diagnosis and treatment of “heartache” was analyzed and presented based on pathogenesis in *Inner Canon of Yellow Emperor*.

Keywords pathogenesis; *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》); differentiation and treatment based on pathogenesis

(收稿日期: 2020-02-11; 修回日期: 2020-03-25)

[编辑: 黄健]

(上接第 1480 页)

Theoretical Origin of Dampness Pestilence and the Enlightenment on the Treatment of Coronavirus Disease 2019

YANG Kai, FENG Quansheng, WU Wenjun, ZHENG Xiuli, ZHANG Zhiwen

School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610075

ABSTRACT Dampness pestilence is a type of infectious diseases caused by the infection of dampness pathogens. Due to the characteristics of dampness stickiness and easy lingering and repetition, the disease development is slow, and the pathogenesis changes are relatively complicated, with the treatment periodicity relatively long. According to existing data, the coronavirus disease 2019 (COVID-19) has fever as the first symptom, accompanied by basic symptoms such as fatigue, dry cough, dyspnea, gastrointestinal discomfort, and greasy coated tongue. The syndrome belongs to the category of dampness pestilence. The pathogen of the dampness pestilence pathogen is easy to invade Taiyin, and the main disease location is mainly at the lung and spleen. To clarify the understanding of traditional Chinese medicine on the dampness disease through literature review, we hope that it can guide the clinical treatment of COVID-19 from the perspective of dampness pestilence.

Keywords coronavirus disease 2019; dampness pestilence; damp-warm; dampness pestilence

(收稿日期: 2020-02-03; 修回日期: 2020-03-01)

(网络首发日期: 2020-03-26)

[编辑: 黄健]