

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.15.001

学术探讨

论“戾嗜”在疫病辨治中的价值

杨映映^{1,2}, 丁齐又^{1,2}, 宋斌³, 王强⁴, 马晶⁵, 杨浩宇^{1,2}, 林佳冉^{1,2}, 陈科宇^{1,2}, 仝小林[✉]

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学; 3. 遵义医科大学第三附属医院; 4. 东北国际医院; 5. 长春中医药大学中医学院

[摘要] 疫病不同于时病, 时疫也不能涵盖所有的疫病。新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情前所未有的时空跨度, 给传统中医疫病理论带来了诸多挑战, 如非时疫类疫病的中医属性如何判定、无症状感染者防治方案如何制定等。针对这些问题, 结合中医学对新冠肺炎的临床实践和对既往疫病“因机证治”的综合分析, 发现“戾嗜”(戾气对理化环境的亲嗜性)是解决这些问题的重要突破口。通过对相关病原体“戾嗜”的判定, 可以为“非风、非寒、非暑、非湿”的戾气赋予中医学属性, 进而为疫病病性的判定、病机主线的判定以及无症状感染者防治方案的制定等提供切入点。

[关键词] 疫病; 新型冠状病毒肺炎; 时病; 时疫; 戾嗜

疫病是中医学对烈性传染病的称谓, 即所谓“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”(《素问·刺法论篇》)。经过数千年的积累, 中医学在疫病的发病规律、辨证论治、遣方用药等方面积累了宝贵的经验, 如北宋时期治疗黄州时疫的圣散子方(《伤寒总病论》)、金元时期治疗大头瘟的普济消毒饮(《东垣试效方》)、清代治疗京城大疫的清瘟败毒饮(《疫疹一得》)等。纵观中医疫病史, 在明代吴又可提出“戾气说”之前, 中医学普遍认为“时气”“四时不正之气”“六淫邪气”等异常的气候因素为疫病之因, 且常从“时病”的角度辨治疫病。直至吴又可在《温疫论》中明确指出:“夫瘟疫之为病, 非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”, 中医学才普遍认为戾气为疫病之因。“戾气说”的提出, 让医家认识到疫病不同于“时病”, 并对疫病的病因有了本质性的认识, 且衍生出了“开达膜原”(《温疫论》)这一疫病治法。此次新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情, 在地域上遍布全球、在时间上横贯四季, 以及其传播的隐匿性, 给传统中医疫病理论带来了诸多挑战, 如新冠肺炎这类非“时疫”类疫病的中医属性应如何判定、中医学对

无症状感染者的防治方案应如何制定等。因此, 需寻找为非“时疫”类疫病定性的切入点, 既往从“时疫”角度辨治疫病的传统中医疫病理论亦需结合新冠肺炎的临床实践进行补充完善。我们结合中医学对新冠肺炎的临床实践和对既往疫病“因机证治”的综合分析, 发现“戾嗜”(戾气对理化环境的亲嗜性)是解决这些问题的重要突破口, 现试将“戾嗜”在疫病辨治中的价值论述如下。

1 疫病的特性

1.1 疫病与时病的区别与联系

关于“时病”, 清代雷少逸在《时病论》中言:“时病者, 乃感四时六气为病之证也, 非时疫之时也”, 可见“时病”因“四时不正之气”(六淫)而成, 是一类季节性外感病, 而六淫属性也影响、甚至决定着相关“时病”的中医属性, 如伤风、中暑、暑泻、秋燥、冬温等。疫病则以戾气为因, 传染性是其固有特征, “无论老少强弱, 触之者即病”(《温疫论》)。戾气可独立于六淫邪气而致病, 即使在正常气候环境中, 戾气亦会侵袭机体而导致相关疫病的发生, 这说明戾气所致之疫病与六淫所致之“时病”有着本质的区别。但疫病大流行的背后往往也伴随着气候异常, 尤其是气温的异常。这些异常的气候环境因素(六淫)会协同戾气共同伤

基金项目:国家重点研发计划(2020YFC0845000)

✉ 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

害机体,使得疫病在具有戾气致病特征的同时亦具有六淫致病特征,故中医学常从六淫的角度将疫病分为寒疫、温疫、湿热疫、暑湿疫、寒湿疫等。

1.2 时疫不能囊括所有疫病

在古代,限于人口密度、交通条件及气候因素,大部分疫病的发生常具有地域性和季节性,如疟疾和乙型脑炎多发生于湿热的夏秋季节^[1],流行性出血热多发生于相对寒冷的冬春季节^[2]。因此,中医学将发生于某一特定节令的疫病称为“时疫”,且常依据时令的寒热燥湿特征来判定相关“时疫”的中医属性,进而指导临床辨治。但新冠肺炎作为疫病,时空跨度广泛,非“时疫”所能囊括,其发病特征亦反映出地域性、季节性,初发病状的相似性非疫病的固有属性,而依据气候环境特征来判定疫病中医属性的方法亦不适用于非“时疫”类疫病。

2 “戾嗜”在疫病辨治中的价值

2.1 “戾嗜”的内涵

中医学以戾气为疫病之病因,现代医学则明确认识到病原微生物(病毒、细菌等)是导致传染病发生的直接病因。因此,相关疫病所对应的病原微生物可归属为戾气的范畴。现代研究表明,不同的病原微生物具有不同的最佳生存条件(温度、湿度等),如新型冠状病毒(SARS-CoV-2,简称“新冠病毒”)喜嗜低温、低湿环境^[3],疟原虫则相对喜嗜湿热环境等^[4]。我们将病原微生物对特定理化环境的亲嗜性,从中医学角度定义为“戾嗜”。如表1所示,当外部环境的气候特征(温度、湿度)与“戾嗜”吻合时,病原微生物会表现出高活性和高传染性,进而导致相关疫病的大流行。例如新冠病毒在9℃左右时活力最强^[5],故具有大规模新冠肺炎社区传播的地区普遍分布在全年平均气温为5~11℃的北纬30度至北纬50度沿线^[3]。再如25℃左右是疟原虫在蚊虫体内最适宜的发育温度^[6],故疟疾主要在非洲、亚洲东南部、美洲东南部等热带地区流行,而我国青藏高原、东北林区等寒冷地带则

是天然无疟区。再如非典型性肺炎病毒(SARS-CoV,简称“非典病毒”)有喜温、怕热、恶寒的特性,12.8~23.5℃是非典病毒最适宜的传播温度,故非典型性肺炎于温和的春季进入了暴发期^[7]。由此可见,在疫病大流行的背后,一定有与“戾嗜”相吻合的气候背景,或因气候条件活化了病原微生物本身,或因气候条件活化了传播媒介。因此,“戾嗜”是戾气的客观属性,其对疫病的“因机证治”皆有深远影响。

2.2 与“戾嗜”一致的气候环境因素会促进疫病大流行

气候环境因素虽然不是疫病发生的必要条件,但也会影响疫病的发生和流行。若气候环境因素与“戾嗜”一致,则会为疫病的流行提供便利,进而促进疫病出现大流行。另外,与“戾嗜”不一致的气候环境因素虽然不能阻碍疫病的发生,但往往不会造成大流行。新冠肺炎大流行和局部流行背后的气候环境特征可诠释以上的论述,如新冠病毒的“戾嗜”为9℃左右,而新冠肺炎大流行的地区也大致分布在全年平均气温为5~11℃的北纬30°至北纬50°沿线^[3];2022年初春我国香港特别行政区新冠肺炎的大流行,也恰逢岭南地区罕见低温天气。另外,有研究表明,新冠肺炎的发病率会随着气温的升高而降低,其流行性在夏季会放缓,在冬季会增加^[8]。

2.3 “戾嗜”可为戾气赋予中医属性

戾气是疫病的病因,审因论治是中医辨治疾病的重要方法之一,或运用特效药物灭除病因,如用青蒿素杀灭疟原虫;或调节“因态”对抗病因,如运用辛温药物对抗风寒邪气。对于戾气而言,特效药物的发现较困难,故调节“因态”是中医对抗戾气的基本治法。但对于“非风、非寒、非暑、非湿”之戾气该如何运用中药的四气五味进行“调态纠偏”,是中医学需要解决的难题。“戾嗜”的提出,可为戾气赋予“寒热燥湿”属性,进而为中医药对戾气的“调态纠偏”提供切入点。

表1 代表性疫病“戾嗜”特点

疫病名称	病原微生物	传播媒介	病原微生物嗜性	流行时令
流行性出血热	汉坦病毒	野鼠及家鼠	高温和干燥会降低汉坦病毒的存活率	冬季和春季
乙型脑炎	乙脑病毒	蚊虫	34℃时蚊虫体内乙脑病毒滴度最高	夏秋季
疟疾	疟原虫	蚊虫	25℃左右最适合疟原虫在蚊虫体内发育	夏秋季
非典型性肺炎	非典病毒	空气	在12.8~23.5℃环境中传播性最强	冬春夏流行,春季高发
新型冠状病毒肺炎	新冠病毒	空气、冷链	9℃左右,低湿度	全年流行,冬季高发

2.4 “戾嗜”可为无症状感染者提供遣方依据

疫病发生后,若患者外显诸症,自然可以据症而辨,辨证施治。但对于无症状感染者,常无证可抓,也无证可辨。此时,“戾嗜”即为切入点,依据“戾嗜”,逆“嗜”而治,纠“因态”之偏,对因治疗,进而为无症状感染者开出防治处方。

2.5 “戾嗜”可为疫病病机主线的确定提供重要参考

一病有一病之发展规律,一病有一病之核心病机,如伤寒以伤阳为主线、温病以伤阴为主线等,新冠肺炎亦应有其核心病机和贯穿疾病全程的主线。对疫病核心病机的确立,需首先辨识其寒热属性。但新冠肺炎流行的长时空跨度,突破了疫病多为“时疫”的传统认知,证候表现亦是纷繁复杂。不同地域、不同季节、不同年龄、不同毒株感染的人群,其临床表现各有特点,如在冬季发生的武汉新冠肺炎疫情,患者多有寒湿征象^[9];在夏季发生的广州新冠肺炎疫情,患者多有暑湿征象^[10];在冬季发生的河南安阳新冠肺炎疫情,患者多有风热征象^[11]。因此,结合发病时令和证候特征来辨识疫病属性的传统方法,无法共识性地确立新冠肺炎的寒热属性。

通过对既往疫病的分析,我们发现“戾嗜”在疫病寒热属性的确立过程中有着重要的参考价值。例如乙脑病毒常以蚊虫为媒介侵袭人体,34℃时乙脑病毒在蚊虫体内滴度最高,蚊虫在高温高湿环境中更为活跃、叮咬人类,故流行性乙型脑炎的中医属性多为“暑热”或“暑湿”^[1,12-13];汉坦病毒常以鼠类为媒介侵袭人体,鼠类亦多在冬春寒冷季节闯入人类活动区传播病毒,而高温和干燥也会降低汉坦病毒的存活率,故流行性出血热的中医属性多为“寒”^[2,14];非典病毒以空气为媒介传播,其在12.8~23.5℃的环境中传播性最强,故非典型性肺炎的中医属性多为“温”^[7,15]。因此,若从“戾嗜”角度出发,依据新冠病毒喜嗜低温(9℃时活性最高)的特性,可将新冠肺炎的中医属性定性为“寒”,伤阳为其病机主线。在武汉新冠肺炎疫情期间,我们即注意到了“戾嗜”在疫病定性中的重要参考价值^[16],且以新冠病毒的“戾嗜”为重要参考,将新冠肺炎的中医属性定性为寒湿疫,依此而制定的寒湿疫方亦收到了良好的防控效果^[9,16-17]。

3 结合“戾嗜”完善中医疫病理论体系

传统中医常结合疫病暴发时的气候环境特征和

患者初期的证候特征来辨识相关疫病的中医属性,如夏季高发的流行性乙型脑炎,患者初期常表现出高热、意识障碍、惊厥、强直性痉挛等风热上攻症状,故常从暑热疫、暑湿疫的角度辨治流行性乙型脑炎^[12-13];冬季高发的流行性出血热,患者初期常表现出发热、头痛、腰痛、眼眶痛、全身关节痛等风寒束表症状,故常从寒疫的角度辨治流行性出血热^[2]。但新冠肺炎疫情不同于既往疫情,不同季节、不同地域、不同年龄的人群在感染新冠病毒后表现出了完全不同的证候特征,由此新冠肺炎有寒湿疫、湿毒疫、湿热疫等多种中医名称^[9,18-19],这给中医防治方案的制定和推行带来了诸多困难。因此,结合新冠肺炎的临床实践,以“戾嗜”理论为切入点,我们初步提出了一种相对完善和能够补充传统中医疫病理论体系的方案。

3.1 依据“戾嗜”可为疫病客观定性

中医学对疾病的命名方法历来未有统一的认识和标准,或从病症入手,如水肿病;或从证候入手,如温热病;或从病性入手,如虚劳病;或从病机入手,如胸痹病;或从病因入手,如冻疮。多样化的命名方法体现了从不同视角对某一疾病的认识,均有一定的合理性。对于新冠肺炎这一新发传染病,有学者从病性的角度命名,如寒湿疫、湿热疫等^[9,19];有学者则从证候的角度命名,如风热、风燥等^[20-21]。但无论从何种角度给新发传染病命名,皆需首先明确该病的病性。因为疫病的症状有异、证候有变,而病性则相对稳定。对于时空跨度比较局限的“时疫”,根据发病时的气候环境特征和患者初期的证候特征即可确定病性,如高发于夏秋季的流行性乙型脑炎,其中医病性为暑病;高发于冬春季的流行性出血热,其中医病性为寒病。但对于时空跨度比较大、感染人群比较多的疫病而言,其流行时的气候环境特征和患者初期的证候特征呈现出了多样性。因此,传统的疫病定性方法难以对这类疫病准确定性。但无论气候环境、人群种类如何变化,病原体的“戾嗜”依然客观且稳定,再加上“戾嗜”在疫病群防群治和早期辨治中的重要参考价值,我们认为可用“戾嗜”作为判别疫病中医属性的决定性参考因素,并以气候环境特征和患者初期的证候特征等为辅助性参考因素。这样既可为新冠肺炎这类长时空跨度的非“时疫”疫病客观定性,亦可为流行性乙型脑炎、流行性出血热、疟疾等传统“时疫”准确定性。另外,可根据四个

要素来综合判定疫病的病性,即“戾嗜”、“六气”或“六淫”兼夹、机体内环境(禀赋、体质等)状态、患者临床表现,我们将其称为“四维定性”。其中,“戾嗜”在疫病寒温属性的判定上起着决定性作用,“六气”或“六淫”是判断疫病寒温属性的重要参考因素,内环境状态决定着机体感染戾气后的寒热从化方向,临床表现则是诸因素综合展现的结果,是辨证论治的重要依据。四者合参,四维定性,对疫病寒温属性的把握会更加准确。

3.2 结合“戾嗜”可弥补疫病的防治方案

疫病者,因戾气侵袭机体所得,或感而即发,或感而不发。感而不发者,即无症状感染者;感而即发者,正邪交争,具有外显证候。但外显之证候非单一因素可为,是戾气毒力、患者体质、气候特征等多因素共同作用的结果。从分期的角度而言,疫病早期,邪气潜伏,或因毒力较低,或因正气较强,患者无症状外显;疫病中期,正邪交争,随戾气之强弱盛衰、体质之虚实寒热、气候之寒热燥湿,机体或从寒化、或从热化,进而诸症外显。疫病后期,随机体正气之强弱,戾气或进或退,正气弱者,邪气深入,或入脏腑、或入营血、或入络脉,整体邪盛正衰,病情危重;疫病恢复期,正气渐复,邪气渐退,或残留余邪、或耗伤阳气、或亏损阴血,整体正复邪退,机体渐趋康复。对于中期、后期、恢复期的疫病患者,大多有症外显、有证可参,故可针对证候,辨证调态,开展聚类群治或个体施治。对于疫病早期患者及易感人群,由于无症可循、无证可辨,可针对戾气逆戾嗜之性而动,群防群治。基于“戾嗜”的疫病“分类-分期”及病机演变宏观构架如图1所示。

4 结语

疫病者,戾气为因,触而即得,其不同于“时病”,传统“时疫”亦不能囊括所有疫病。结合中医学对新冠肺炎的临床实践,发现戾气并非“中性”致病因素,其对寒热燥湿亦有不同的亲嗜性。我们将戾气对特异理化环境的亲嗜性命名为“戾嗜”,其是戾气的一种客观属性。通过在新冠肺炎疫情中的实际运用和对既往中医疫病的综合分析,发现“戾嗜”在疫病病性的判定、病机主线的判定、无症状感染者防治方案的制定等方面均具有重要的参考价值和指导意义。但“戾嗜”的确定需要参考现代病原微生物学的研究成果,而现代传染病和中医疫病于近现代才开始碰撞,故“戾嗜”在疫病辨治中的价值还需要更多临床实践来验证。

参考文献

- [1] TU T, XU K, XU L, et al. Association between meteorological factors and the prevalence dynamics of Japanese encephalitis [J]. PLoS One, 2021, 16 (3): e0247980. doi:10.1371/journal.pone.0247980. eCollection 2021.
- [2] 郑玉娇, 赵林华, 苟筱雯, 等. 论“伤寒”其病 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 80-82.
- [3] SAJADI MM, HABIBZADEH P, VINTZILEOS A, et al. Temperature, humidity, and latitude analysis to estimate potential spread and seasonality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(6): e2011834. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11834.
- [4] 秦杰, 王盼, 于莎莎, 等. 温度对斯氏按蚊传疟能力的影响及分子机制初探 [J]. 中国热带医学, 2019, 19 (5): 407-410.
- [5] BIRYUKOV J, BOYDSTON JA, DUNNING RA, et al. Increasing temperature and relative humidity accelerates inactivation of SARS-CoV-2 on surfaces [J]. mSphere,

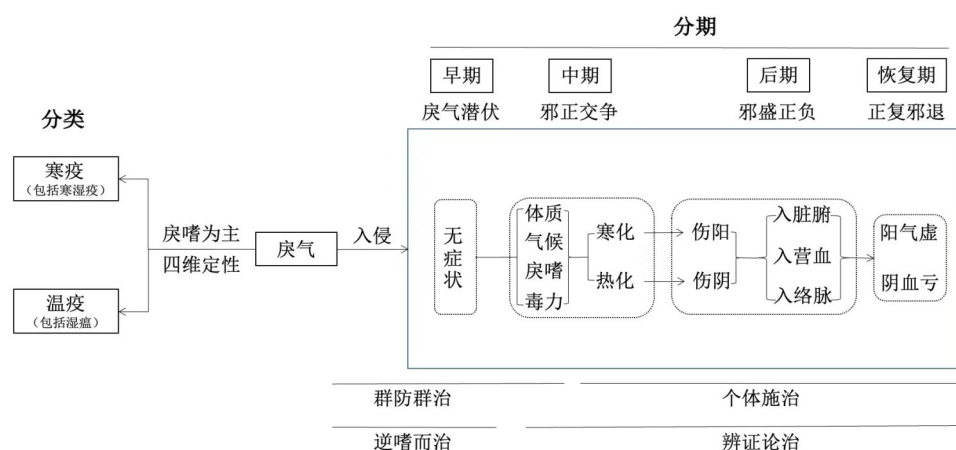


图1 基于“戾嗜”的疫病理论分类-分期及病机演变示意图

- 2020, 5(4): e00441. doi: 10.1128/mSphere.00441-20.
- [6] 陈远东, 屈志强, 李萍. 全球疟疾流行现状及我国输入性疟疾疫情 [J]. 医学动物防制, 2017, 33(1): 51-54.
- [7] 朱飞叶, 孙亚峰, 宋明江, 等. 医学气象学与 SARS 流行的相关性研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(3): 21-23.
- [8] GUO C, BO Y, LIN C, et al. Meteorological factors and COVID-19 incidence in 190 countries: An observational study [J]. Sci Total Environ, 2021, 757: 143783. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.143783.
- [9] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [10] 黄晓青, 王春, 陈高, 等. 基于中医临床证候探讨新型冠状病毒肺炎在岭南地区的疫性特点 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(3): 225-228, 271.
- [11] 刘维. 境外输入新型冠状病毒奥密克戎变异株感染患者的中医证候特征 [J]. 天津中医药, 2022, 39(2): 142-146.
- [12] 彭鑫, 杜松, 李菲. 流行性乙型脑炎中医病因病机研究现状 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(10): 1175-1177.
- [13] 孙秀峰. 暑湿并重引动肝风(流行性乙型脑炎) [J]. 河南中医学院学报, 1978, (2): 42-43.
- [14] TIAN H, YU P, CAZELLES B, et al. Interannual cycles of Hantaan virus outbreaks at the human-animal interface in Central China are controlled by temperature and rainfall [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2017, 114(30): 8041-8046.
- [15] 邓铁涛. 论中医诊治非典 [J]. 天津中医药, 2003, 20(3): 4-8.
- [16] 杨映映, 李青伟, 鲍婷婷, 等. 仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎:“寒湿疫”辨治体系的形成、创新与发展 [J/OL]. 世界中医药. (2022-01-06) [2022-04-18]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20220329.1033.043.html>.
- [17] TIAN J, YAN S, WANG H, et al. Hanshiyi Formula, a medicine for Sars-CoV2 infection in China, reduced the proportion of mild and moderate COVID-19 patients turning to severe status: A cohort study [J]. Pharmacol Res, 2020, 161: 105127. doi: 10.1016/j.phrs.2020.105127.
- [18] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎 [J]. 中医杂志, 2020, 61(12): 1024-1028.
- [19] 童光东, 夏章, 王宇新, 等. 深圳市 258 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及新型冠状病毒肺炎疫名属性的思考 [J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1661-1665.
- [20] 刘安平, 王伟, 廖军委, 等. 加味桑菊饮治疗风热犯肺证新型冠状病毒肺炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(22): 2395-2399.
- [21] 伍建光, 赖俊宇, 容超, 等. 浅析新冠肺炎之“燥” [J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(4): 4-7.

The Value of “Epidemic Pathogen Tropism” in the Diagnosis and Treatment of Epidemic Diseases

YANG Yingying^{1,2}, DING Qiyou^{1,2}, SONG Bin³, WANG Qiang⁴, MA Jing⁵, YANG Haoyu^{1,2}, LIN Jiaran^{1,2}, CHEN Keyu^{1,2}, TONG Xiaolin¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University; 4. Northeast International Hospital; 5. School of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine

ABSTRACT Epidemic diseases are different from seasonal diseases, and seasonal epidemic cannot cover all epidemic diseases. The unprecedented temporal and spatial variation of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) has brought many challenges to the traditional theories of epidemic diseases in traditional Chinese medicine (TCM), such as how to determine the TCM attributes of non-seasonal epidemic diseases, and how to formulate prevention and treatment protocols for asymptomatic infections. “Epidemic pathogen tropism” (the tropism of epidemic pathogen to the physical and chemical environment) has been found to be the breakthrough, by referring to the clinical experience of TCM in the management of COVID-19 cases and analyzing the “mechanism, syndrome and treatment” of the previous epidemic diseases. By judging the “epidemic pathogen tropism” of the relevant pathogens, the epidemic *qi* that is “non-wind, non-cold, non-summerheat, and non-damp” can be given TCM attributes, thereby providing the entry point for the determination of the nature of epidemic diseases and the main disease mechanism, and the development of prevention and treatment protocols for asymptomatic infections.

Keywords epidemic diseases; coronavirus disease 2019; seasonal diseases; seasonal epidemic; epidemic pathogen tropism

(收稿日期: 2022-03-01; 修回日期: 2022-03-28)

(网络首发日期: 2022-04-24)

[编辑: 侯建春]