

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.001

学术探讨

“疫后诸证”的历史源流考证及理论初探

刘凤爽^{1,2}, 崔淑华³, 李娜³, 臧红敏¹, 刘旭照⁴, 徐建超^{1,3},
吴笛¹, 杨丰文⁵, 宋金忠¹, 肖颖⁶, 赵玉斌³✉, 张伯礼⁵✉

1. 河北中医学院, 河北省石家庄市桥西区新石南路326号, 050200; 2. 河北省中医药科学院; 3. 河北省石家庄市人民医院;
4. 华北理工大学; 5. 天津中医药大学; 6. 石家庄学院

[摘要] 中医学在长期与瘟疫抗争中, 针对疫病复发及愈后症状的防治逐渐形成了完整的理论体系。疫病恢复期的一系列症状称为“疫后诸证”, 通过整理历代医家文献, 以时间为主线, 梳理各时期对“疫后诸证”理论的认识, 认为先秦时期是“疫后诸证”理论的萌芽期, 初步阐述了其病因、病机、治法; 汉唐时期将“疫后诸证”分为复证和瘥后证; 宋金元时期丰富和发展了疫病理论; 明清时期则从因、证、脉、治各方面作了归纳与创新, 形成了“疫后诸证”完整的理论和证治体系。基于此, 结合新型冠状病毒感染疫情防控经验, 初步架构了“疫后诸证”的理论体系, 为中医疫病恢复期治疗提供临床指导。

[关键词] 疫后诸证; 中医康复; 新冠后状态

新型冠状病毒感染 (COVID-19) 属于中医学“疫”病范畴, 病因为感受“疫疠”之气^[1]。《说文解字》曰:“疫, 民皆疾也。”《素问·六元正纪大论篇》曰:“厉大至, 民善暴死。”此次新型冠状病毒感染疫情表现出诸多恢复期症状, 相关文献已有大量报道, 并形成专有名词, 如 Long COVID^[2]、Post-COVID-19 Condition^[3]等。我们团队将其定义为“新冠后状态”, 并针对性地指出需制定全周期、分阶段、分人群的中医综合康复方案^[4]。

传统中医学在长期与瘟疫抗争中, 逐渐形成了疫病的预防、辨证论治、瘥后防复的整体理论体系, 其中针对疫病复发及愈后症状的防治即“瘥后防复”也得到完善。我们将疫病恢复期的一系列症状称为“疫后诸证”, 并以时间为主线, 通过对与疫病相关的代表性中医文献进行系统检索与查阅, 梳理出“疫后诸证”的概念、病因、病机、临床表现、辨证论治的完整防治体系, 以期中医药防治

包括但不限于新型冠状病毒感染的疫病愈后诸证提供临床指导。

1 “疫后诸证”的命名溯源

“疫后诸证”概念可追溯至《黄帝内经》。《素问·热论篇》曰:“热病已愈, 时有所遗者”;《伤寒论》以“差后”诸证及“复”为要, 如“大病差后劳复”“伤寒差已后, 更发热”等。隋代巢元方《诸病源候论》针对“疫病病候”, 提出“复候”概念, “复者, 谓复病如初也”, 如“伤寒病后食复候”“时气病瘥后交接劳复候”“温病、热病劳复候”等, 并有“温病瘥后诸病候”之称谓。此外还有《证治准绳》之“瘥后诸病”, 《温热经纬》之“疫证瘥后”, 以及《重订通俗伤寒论》“伤寒复证”和“伤寒遗症”等诸多称谓。明代吴有性《温疫论》提出劳复、食复、自复概念, 与清代戴天章《广瘟疫论》中“时疫复证有复至再三者”为同一含义。通常来说, “复证”多是以病因命名, 像食复、劳复、怒复、色复等, 少数则不分类, 如温热复证、诸复; 瘥后证多半是伤寒/温病/时气病+瘥后/病后/愈后+症状的格式命名, 如时气病后虚羸、伤寒病后浮肿等; 也有相同意义的命名, 如《黄帝内经》中的“遗”、《外台秘要》中的“天行后不了

基金项目: 国家重大科技专项“公共安全风险防控与应急技术装备”重点专项(2021YFC0863200); 国家中医药管理局新型冠状病毒感染肺炎中医药应急专项(2022ZYLCYJ02-1); 河北省省级重点研发项目(20277709D); 石家庄市科学技术研究与发展计划(201460463A)

✉ 通讯作者: 赵玉斌, drzhyubin@163.com; 张伯礼, zhangbolipr@163.com

了”、《医编》中的“愈后诸证”、《诸病源候论》中的“温病瘥后诸病”等。

综上,我们将疫病恢复期的一系列症状命名为“疫后诸证”,即染疫极期已过,疫邪初退,因余邪未尽、元气未复、调护不当等原因,前证复起或新证始发的各种病症总称。

2 “疫后诸证”的历史源流考证

2.1 先秦时期是防治理论和临床实践的萌芽期

先秦时期是“疫后诸证”的萌芽期,《黄帝内经》初步阐述了“疫后诸证”的病因、病机、治法。如在病因、病机方面,《素问·热论篇》云:“诸遗者,热甚而强食之,故有所遗”“热有所藏,因其谷气相薄,两热相合,故有所遗”;治则方面,指出“视其虚实,调其逆从”;预防方面,指出“食肉则复,多食则遗,此其禁也”。此“热病”即外感热病,亦包含疫病。

2.2 汉唐时期是理论的雏形期

汉唐时期是“疫后诸证”理论的雏形期。这一时期突出特点是区分出复证、瘥后证两个部分,涉及病因病机、治则及对应方剂。其代表作有《伤寒杂病论》《肘后备急方》《诸病源候论》和《备急千金要方》。

这一时期将“疫后诸证”以单独篇章进行阐述,如《伤寒杂病论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治篇》集中记载“差后劳复”的症状,《肘后备急方·治时气病起诸复劳方第十四篇》和《诸病源候论·温病瘥后诸病候篇》更是以多个章节记载。复证再细分为食复、劳复和阴阳易,瘥后证从瘥后气逆欲吐、喜唾、水肿和日暮微烦四个症状拓展到自汗、盗汗、失声等24个症状。《诸病源候论》提出“血气损伤,脏腑皆虚”的基本病机,《肘后备急方》中“早劳,及食饮多致欲死”,更将“劳”及“饮食不当”作为“疫后诸证”的主要病因。《备急千金要方》作为唐代以前方剂大成之作,对“劳复”各类证候、治疗方剂等做了详尽论述,如“治伤寒瘥后更头痛壮热烦闷方”宜选小柴胡汤、“治伤寒温病后劳复或食或饮或动作方”宜选枳实栀子汤等;更提出瘥后不同的禁食种类出现不同的不良反应,“食生鱼,下利不止”“饮冷水,损心包”“食生枣及羊肉,必膈上作热蒸”,无不在强调新瘥后饮食禁忌的必要性。

2.3 宋金元时期是理论的丰富和发展期

宋金元时期,伤寒和温病尚未分述,诸医家皆

对《伤寒杂病论》进行拓展和延伸。复证分出食复、劳复和交接劳复,瘥后证则增加精神症状,并提出“脏腑气血虚弱”的基本病机,为“疫后诸证”理论的进一步深化。代表著作有《伤寒总病论》《类证活人书》《伤寒补亡论》。

庞安时《伤寒总病论》主张寒温分治,将劳复分为劳力、劳神、房劳。《类证活人书》则首提余毒在心胞络之间所致的精神症状,“终不惺惺,常昏沉似失精神,言语错谬”,类于今之“脑雾”。郭雍《伤寒补亡论》取诸家之长,主张“伤寒之为热毒诸疾,不可不谨惧其后者”,伤寒后的各种症状皆来自于疾病本身、劳倦和饮食不当。如“大病后,脏腑血气不与平日同也,禁忌三日如法,则七日可保也”,宜防止反复,造成“疾复而死”;又如“疾愈之后,三日之内,惟食白粥,言语亦忌。三日之外,粥内稍加滋味。六日之后,方食至软之饭”,提示饮食和劳作须循序渐进。

2.4 明清时期是理论的完善期和成熟期

明清时期,诸家之论,伤寒与温病分立,百家争鸣,著作盛产。“疫后诸证”公认由外感热病转为内伤杂病,皆从脏腑气血阴阳辨证。这一时期从因、证、脉、治各方面均作了归纳与创新,形成了“疫后诸证”的完整理论和证治体系。

“疫后诸证”在《证治准绳》中见于复证和瘥后诸病,《广瘟疫论》中为遗症,《松峰说疫》谓之善后,《重订广温热论》称为遗症和复证,我们沿用《证治准绳》称谓,分为复证和瘥后证。劳复中的“劳”,王肯堂《证治准绳》中分为“劳乎气、劳乎血与筋骨者、劳在脾内”,所用方药因不同的劳复症状而异;瘥后虚弱证分出阳虚、阴虚、脾胃虚弱等来论述,可见“疫后诸证”以虚证多见。《温疫论》进一步明确了劳复、食复、自复的概念和区别,曰:“疫邪已退……因梳洗沐浴,或因多言妄动,此为劳复”“若因饮食所伤者,此名食复”“若无故自复者,以伏邪未尽,此名自复”,即疫病反复之病因,因劳而复,有神劳、动劳之分,饮食所伤谓之食复,无明显原因而反复者为自复,盖因伏邪未尽。《广瘟疫论》提出“三复、四不足、四损”,归纳了“疫后诸证”的病因和病机,即劳复、食复和自复是病因,大劳、大欲、大病、久病后也是病因,气血阴阳不足是病机。关于症状,余师愚《疫疹一得》总结了惊悸、食少不化、怔忡、失音、昏睡、自汗盗汗、虚烦不寐等“瘥后二十症”;王士雄《温热经纬》对此二十症的方药做了补充,并

提出《伤寒论》中的百合病亦归于疫后症状；《重订广温热论》增加皮肤甲错、额热、腹热、下血四症，更丰富了瘥后症。

关于“疫后诸证”的治法和调养，《温疫论》作为疫病专书，强调疫病与伤寒不同，对“疫后诸证”主张养阴和饮食调理。《温疫论》曰：“邪气已尽，其宿结尚未除”，意病愈，仍有宿结残留；“益养阴忌大补”，疫病为热病，耗伤阴液，需补阴，然余邪残存，不可大补；“胃体如灶，胃气如火，谷食如薪”则将饮食调理比作炉灶和薪火，形象地诠释了饮食调养注意事项，“先与粥饮，次糊饮，次糜粥，次软饭”。《松峰说疫》主张勿多食，首次提出疫后不可忍饥，“愈后凡有觉饿，必得稍食，万毋强耐，过时反不欲食”，不可强食与忍饥，掌握脾胃之气的平衡很重要。《重订广温热论》采用和解法治疗温热复遗症，指出“平其复遗调其气血者，因伏邪之大势已去而余邪未解，即用小方缓方，平治复症遗症以和解之”。《重订通俗伤寒论》提出药物调理、饮食调补、气候和起居调理四位一体治病理念，是治疗方法的高度总结。

3 “疫后诸证”的理论框架初探

3.1 “疫后诸证”的内涵及外延

从历代医家论述可知，“疫后诸证”可作为一个独立的疾病出现，亦指疫病瘥后的一系列症状。有的医家将其作为伤寒、温病或热病后的愈后阶段，有的医家将其独立出伤寒或温病的疾病阶段。结合目前新型冠状病毒感染疫情特点及现实情况，我们将“疫后诸证”所包括的一系列病症作为一种内伤杂病进行研究。对于“疫后诸证”的分类，宜将复证和瘥后证区分开来：复证以旧证复发为特点，瘥后证以疫病瘥后复感新邪、新增病症为特点。“疫后诸证”中，“疫”即疫病之病，是具有强烈传染性，并能引起流行的一类疾病；“后”即染疫极期已过，脉证俱平之后；“诸证”意指一系列病证。

3.2 “疫后诸证”的基本病因病机

“疫后诸证”病因以疫之余邪未尽、体虚失养和复感新邪为主，新邪包括饮食不节、劳倦内伤、情志失调等。余邪恋滞、气阴两虚为基本病机。复证多为诱因（劳倦、饮食不节、房事过度、饮酒过量、恼怒等）牵引余邪，或结合正气不足所致；瘥后证则是余热留于肺、胃、心、心包、阴分、肌肉、筋脉、下部经络，久而伤及气阴；或热盛耗伤津液，气随液脱致脾胃气虚、阳虚。总之，是余邪

留恋机体，伺机而发，气阴两虚为主导的一系列病症，病性为虚实夹杂。

3.3 “疫后诸证”的证候特点

归纳《伤寒杂病论》《诸病源候论》《证治准绳》《疫疹一得》《重订通俗伤寒论》等古籍，所述“疫后诸证”多有重复，但无外乎复证和瘥后证。

复证多以发热为主症，皆为旧证复发，包括食复、劳复、房复、酒复、怒复、自复等。多因饮食不节、劳倦、饮酒过量、房事过度、情绪不稳等诱发。结合疫病后元气未复，多为虚实夹杂证。

瘥后证则以气阴两虚为主，兼有余热，偶有阳虚、血虚症状。气阴两虚的症状有口干、不寐、乏力、失声、遗精、自汗盗汗、少食、便秘、心神不安等；虚证兼余热的症状可见胃有余热的欲吐、热伏心包的神昏、余热在肺的多言和咳嗽、余热扰心的虚烦不眠、热流经络的腰肋疼痛、火动精室的遗精等；阳虚有喜唾、泄利等；血虚有皮肤痒、惊悸等。

3.4 “疫后诸证”的辨证施治

3.4.1 复证 劳复：挟邪劳复用枳实栀豉汤除余邪，气虚劳复用补中益气汤补气，阴虚劳复选麦门冬汤养阴。

食复：余邪加食滞而复，轻症“损谷则愈”（《伤寒论》），重症需消食导滞，如调中汤、香砂枳术汤（《重订通俗伤寒论》）。

房复：热毒遗于精髓，交接而复。气虚用四君子汤，阳虚则用当归四逆汤。

怒复：气郁引余邪而发用苏子降香汤（《重订通俗伤寒论》）；血虚火旺宜犀角地黄汤。

3.4.2 瘥后证 余邪未尽，正气不复：以气阴两伤为主，清余热、养阴扶正。常见肺胃气阴两虚、余热上泛证，多用竹叶石膏汤、麦门冬汤。余热扰心、心阴不足用黄连阿胶汤；火动精室、肾阴不足用固精封髓丹；热伏心包则用牛黄清心丸。

邪气已退，正气不足：疫邪耗伤阴液，阴液不足最为常见，多用人参养荣汤、加减复脉汤滋阴补液法。《温疫论》中专设调理篇，强调顾护脾胃的重要性，“疫后诸证”中应注重顾护后天之本，补气养阴治疗。

4 结语

纵观中医药发展史，“疫后诸证”理论不断探索、发展，直至完善、成熟，形成了系统的理论，为临床上疫病后遗症提供了辨证思路和治疗指导。通过对具有代表性的伤寒和温病著作进行梳理和研

究,初步总结了“疫后诸证”理论框架,以期对新型冠状病毒感染、甲型流感等疫病后遗症的治疗有所帮助。本研究是“疫后诸证”理论的研究开端,后续需更深入的挖掘和探索,为中医药防治疫病愈后诸证提供更全面的诊治方案。

参考文献

- [1]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)[J]. 中国合理用药探索, 2023,20(1):1-11.
- [2]The Royal Society. Long Covid: what is it, and what is

needed?[EB/OL]. (2020-10-23) [2021-12-18]. <https://royalsociety.org/-/media/policy/projects/set-c/set-clong-covid.pdf>.

- [3]SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC, et al. WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus [J]. Lancet Infect Dis, 2022,22(4):e102-e107.
- [4]赵玉斌,肖颖,崔淑华,等. “新冠后状态”人群的中医综合康复研究策略[J]. 中医杂志, 2022,63(14):1313-1318.

Textual Research on Historical Origin and Theoretical Framework of “Post-Epidemic Syndromes”

LIU Fengshuang^{1,2}, CUI Shuhua³, LI Na³, ZANG Hongmin¹, LIU Xuzhao⁴, XU Jianchao^{1,3}, WU Di¹, YANG Fengwen⁵, SONG Jinzhong¹, XIAO Ying⁶, ZHAO Yubin³, ZHANG Boli⁵

1. Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200; 2. Hebei Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Shijiazhuang People's Hospital, Hebei Province; 4. North China University of Science and Technology; 5. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 6. Shijiazhuang University

ABSTRACT During the long struggle with the epidemics, traditional Chinese medicine (TCM) has gradually formed a complete theoretical system for the prevention and treatment of recurrence and symptoms after recovery. A series of symptoms during the recovery period of the epidemic was referred as “post-epidemic syndromes”. This paper compiled the literature of physicians in the past generations, and sorted out the understanding of the theory of “post-epidemic syndromes” in each period according to the main line of time. In the pre-Qin period, the theory of “post-epidemic syndromes” is in its infancy, when the etiology, pathogenesis, and treatment were preliminarily expounded. In the Han and Tang dynasties, the theory was differentiated into two categories, namely, recurrent symptoms and symptoms after recovery. In the Song, Jin and Yuan dynasties, the theory of epidemic diseases was enriched and developed. During the Ming and Qing dynasties, a complete theory of “post-epidemic syndromes” and the syndrome differentiation and treatment system has been formed through summary and innovation in terms of causes, syndrome, pulse and treatment. On this theory basis and the experience of the prevention and control of the COVID-19, the theoretical system of “post-epidemic syndromes” was initially constructed in order to provide clinical guidance for the prevention and treatment of epidemic disease in the recovery period with TCM.

Keywords post-epidemic symptoms; after recovery; traditional Chinese medicine rehabilitation; post-COVID-19 condition

(收稿日期: 2023-02-15; 修回日期: 2023-04-10)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本, 每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元, 2014—2017年合订本, 每年4本(缺2017年上半年合订本), 全年400元, 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元。2022年合订本, 共4本, 全年800元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgz)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。