

基于吴又可《温疫论》探讨新型冠状病毒肺炎的诊治

郭薇薇 倪磊 李磊

(长春中医药大学, 吉林长春 130117)

摘要 《温疫论》是我国医学发展史上最早的治疗瘟疫类疾病的专著, 重温此书, 探析新型冠状病毒肺炎的诊治, 有不谋而合之处, 主要体现在以下方面。(1) 辨位导邪, 邪出有法: 主要从表、里、半表半里三个邪聚病位进行论治, 邪在表宜散, 邪在里宜攻, 邪在半表半里宜透达膜原邪气。(2) 兵贵神速, 速拔病根: 祛瘟疫之邪犹如带兵, 讲究兵贵神速, 祛邪更宜及早导邪外出, 速拔病根以免邪留生患。(3) 掌握虚实, 酌用扶正: 分析疾病的阶段、病人的体质, 掌握虚实, 灵活运用补泻之法。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 中医药疗法; 《温疫论》; 吴又可; 明朝

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 08-0014-02

几千年来, 中医药在治疗重大瘟疫中积累了丰富的经验, 在预防、治疗传染性疾病中作出了巨大贡献。明末医家吴又可所著《温疫论》实开我国传染病学之先河, 该部著作中蕴含的传染性流行病学思想以及宝贵的治疫经验对后世疫病的治疗有极大的启发与借鉴价值。兹基于吴又可《温疫论》探讨新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)的诊治如下。

1 辨位导邪, 邪出有法

瘟疫治疗上, 吴氏认为疫邪入侵有路, 逐之亦有路, 必使邪出有法, 才得以安正, 不可闭门留寇。至于出路, 讲究因势利导。《温疫论·标本》^[143]云: “诸窍乃人身之户牖也。邪自窍而入, 未有不由窍而出。《经》曰: 未入于腑者, 可汗而已, 已入于腑者, 可下而已。麻征君复增汗、吐、下三法, 总是导引其邪从门户出, 可为治之大纲。”吴氏注重因势利导, 认为疫病乃病气入于人体所致, 故导邪外出为第一要义。祛邪必须辨明邪居所在, 根据病位不同, 精准导邪, 速拔病根以免邪留生患。新冠肺炎患者病位多在肺与脾胃, 治疗时依据患者临床表现, 或宣肺透邪, 或分消上下, 或攻下逐邪, 与吴氏主要从表、里、半表半里三个邪聚病位进行论治有类似之处。

1.1 邪在表宜散邪 吴氏认为邪离膜原, 或从表解, 或内传胃腑, 从表解者, 病情较轻, 属于顺证, 症见发斑、战汗、狂汗、自汗、盗汗等。仅现表证, 而无里证, 乃为疫邪外传, 外传为顺, 邪达表者宜白虎汤清解其热。身热, 汗出不彻宜白虎汤; 身热, 斑出不透宜托里举斑汤; 斑、汗俱闭则白虎汤合托里举斑汤。用于治疗新冠肺炎的“清肺排毒汤”就是麻黄剂的融合创新方用以宣

肺透邪。在出现大热烦渴、发斑吐血等症状时, 取白虎汤中石膏、知母等以清解其热, 并配伍透斑诸药。

1.2 邪在里宜攻邪 吴氏善用下法逐邪治疗邪陷胃腑。《温疫论·妄投寒凉药论》^[128]云: “邪结膜原, 气并为热, 胃本无病……及邪传胃, 烦渴口燥, 舌干苔刺, 气喷如火, 心腹痞满, 午后潮热, 此应下之证……智者必投承气, 逐去其邪。”吴氏善于依症辨证, 抓住下证时机, 巧用异病同治理论, 用伤寒承气辈导内陷胃腑之瘟邪。承气之所攻、所逐是邪热毒疫而不是燥屎, 因此, 治疗瘟疫时不必以结粪燥屎之有无为使用承气的衡量标准。邪热毒疫传变至胃, 郁而化热, 投以承气汤攻下泄热, 这正是吴有性在治疗瘟病时所坚持的治邪治本、治热治标的治疗思想, 正如吴氏所言: “今时疫首尾一于热, 独不言清热者, 是知因邪而发热, 但能治其邪, 不治其热, 而热自己。”国家卫生健康委员会和国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》新冠肺炎重症期疫毒闭肺证中使用生大黄(后下), 就是“急症急攻”, 速逐疫毒, 不可缓药因循。经过后世的临床实践验证, 许多清热剂具有治邪的作用, 所以在此次新冠肺炎的治疗上, 以“清肺排毒汤”为基础方剂进行加减变化, 用于新冠肺炎的轻型、普通型、重型患者中, 把治邪与清热巧妙结合起来, 达到标本兼治的良好临床效果。

1.3 邪在半表半里宜透达膜原邪气 吴氏治疗瘟疫初起, 邪伏膜原, 宜达原饮疏之。膜原伏邪不易透尽, 轻者波及三阳经脉, 此时应与伤寒表证鉴别, 治疗应根据疫邪侵犯的太阳、阳明、少阳的不同情况, 分别使用引经药, 以加强达原饮升散和疏泄邪气的

作用。如邪犯太阳经加羌活,邪犯阳明经加葛根,邪犯少阳经加柴胡。切不可轻用汗下二法,以伤正气。重者毒邪自膜原分传表里,变证迭起,反复难愈,需用三消饮消内、消外、消不内外以达表里双解。达原饮中槟榔、厚朴、草果三味主药均为疏利拔邪之品,槟榔善于祛除邪毒,厚朴破戾气结聚,草果除疫邪盘踞,三药配合共使邪溃膜原,该方注重疏导,使邪从膜原向上下通达,其实就是祛邪扶正的思路^[2]。吴氏透达膜原法对后世产生深远影响,如雷少逸的宣透膜原法、薛生白的湿热阻遏膜原方皆由此化裁。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》中轻型寒湿郁肺证、湿热蕴肺证,普通型的寒湿阻肺证,重型的疫毒闭肺证推荐处方^[3]以及全小林院士^[4]的“武汉抗疫方”均引用达原饮开通膜原,并且根据临床情况进行化裁。

2 兵贵神速,速拔病根

祛瘟疫之邪犹如带兵,讲兵贵神速,祛邪更宜及早导邪外出,速拔病根以免邪留生患。当瘟疫初起,疫毒还未深重,人体元气未损,气血未耗,此时攻邪可迅速逐邪外出,且不伤正气,预后较好,患者不留后遗症。对于瘟疫急证宜急攻,“因其一日之间而有三变,数日之法,一日行之”,更是应当急攻,治贵神速,以免内陷为害。此原则对新冠肺炎的临床治疗极富指导意义,只有早发现、早治疗才能更有效。随着研究的深入,新型冠状病毒感染者是目前已知的传染源,而新冠肺炎的病毒来源至今没有确定。中医治疗的优势是即使不明确病原体,仍然可以在辨证论治理论的指导下,根据这些疾病的临床表现,提出相应的治法方药,且能够起到减轻病情、缩短病程、减少轻型转向重型或出现并发症等作用,极大地推动了新型冠状病毒肺炎的防治成效。万事万物都相生相克,疠气也具有特异性,而吴氏依据生克制化理论认为某些药物对于疠气的特异性具有针对性和专一性,自然界万物中有致病疠气所不胜之物,即其所谓“以物制气,一病只需一药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳”,这种从病因病源上探求特效疗法的思想也是治病求本的内涵,同时也可以说是今后中医所要努力的方向之一。

3 掌握虚实,酌用扶正

吴氏认为正气在疫病的整个发展过程中发挥着重要的作用,“凡元气胜者毒易传化,元气薄者邪不易化,即不易传”。正气的盛衰影响着感邪深重,同时影响着疾病的传变、治疗以及预后,所以吴氏主张攻下祛邪的同时,分析疾病的阶段、病人的体质,掌握虚实,灵活运用补泻之法。提出先虚宜先补,先实宜先泻,若病变为邪实正虚,就泻实补虚,双管齐下,

不单纯攻邪或补虚,以免加重病情,攻补兼施,才能使邪去而正不伤,扶正而不留邪。至于危重虚证,则当补虚为主。南征教授团队^[5]治疗新冠肺炎采取的总治则为扶正祛邪,攻补兼施。因为疫毒、攻伐等因素,新冠肺炎重症(疫毒闭肺证、气血两燔证)以及恢复期(肺脾气虚证、气阴两虚证)患者都出现了不同程度的气阴亏损,所以吴氏的保津养阴思想,以及针对温疫后期阴枯血燥证列出的六个养荣汤^[6],对当前治疗新冠肺炎后期,重视护养津液,具有重要的指导意义。

4 小结

吴又可根据瘟疫病邪的性质、传播的途径以及侵犯的部位提出了具体的治法和治疗原则,其实质已经走出了《伤寒论》的外感病框架,是对中医学的拓展,与《伤寒论》形成互补,并且为后世温病学派的发展奠定了基础。《温疫论》虽有不足,但对于此次新冠肺炎的指导意义深远,吴氏思想的前瞻性也为我们后续研究流行性疾病提供了宝贵的经验。同时,我们也需要认识到新的流行性疾病,其临床表现也会有某些特殊之处,甚至无古法可循,所以在运用传统的中医药理论治疗时,也要根据目前所见的新冠肺炎的临床特点,总结经验,病证结合,制定新的治疗方案,从错综复杂的症候中“因证而知变,因变而知治”。

参考文献

- [1] 吴有性.温疫论[M].艾军,陈升,钟妮,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [2] 肖永华,刘宁,赵进喜,等.杂气致病,理论创新;透达膜原,切合实用[J].环球中医药,2018,11(1):68.
- [3] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL].(2020-02-19)[2020-03-08].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [4] 全小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465.
- [5] 南征,王檀,仕丽,等.吉林省新型冠状病毒肺炎中医诊治思路与方法[J].吉林中医药,2020,40(2):141.
- [6] 乔平.《温疫论》“养阴”思想浅析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(13):191.

第一作者:郭薇薇(1993—),女,硕士研究生,中医基础理论专业。

通讯作者:李磊,医学博士,研究员,硕士研究生导师。cclilei@126.com

修回日期:2020-04-10

编辑:吕慰秋