

## 从《温疫论》谈新冠肺炎防治

时间: 2020-03-27 来源: 中国中医药报3版 作者: 刘子志 张曼 尚文璠

新冠肺炎属于中医学瘟疫范畴,在这场中华民族奋起抗疫的战争中,中医学发挥了举足轻重的作用。在与类似疫情抗争的历史进程中,辉煌数千年的中医学积累了丰富的经验,发掘这些经验将有助于预防控制疫情,提高临床疗效。

### 成书背景

明崇祯十五年壬午(1642年),江苏苏州人吴又可撰述的《温疫论》是中医学具有划时代意义的创新之作。据《吴江县志》记载,1642年前后,苏州一带连年疫病流行,每一次疫病都造成了巨大伤亡,一巷百余家,无一家幸免;一门数十口,无一口幸存。正如吴又可在《温疫论》原序中所言:“崇祯辛巳,疫气流行,感者多,于五六月益甚,或合门传染。”当时的医界对疫病认识不足,因疫病初期与伤寒或感冒相似,故救治感染人群多采用治疗伤寒之法,结果死人甚众。面对这种惨烈的局面,以济世渡人为己任的吴又可发出了“守古法则不合今病,舍今病而别搜古书,斯投剂不效……千载以来,何生民之不幸如此”的悲叹。于是,他“静心穷理,格其所感之气、所入之门、所受之处,与其传变之体,平日所用历验方法”,从病因、病机、临床表现、治疗、方药等方面对当时流行的疫病阐述了独到的认识,著书《温疫论》,惠泽后人。

### 防治疫病的理论特色与临床经验

在《温疫论》开篇,吴又可就以创新的思维质疑了中医学旧有瘟疫理论,指出当时那场瘟疫的病因并非传统认识的“非其时有其气”,其“非风、非寒、非暑、非湿”,而是“天地间别有一种异气所感”,感染者“无论老少强弱,触之者即病”,传播途径为“自口鼻而入”。他凭借扎实的理论基础、丰富的临床经验,创造性地提出了疫病的病位“内不在脏腑,外不在经络,舍于伏脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”。

### 温疫初起的临床表现与治疗

《温疫论》详细描述了当时温疫初起的临床表现和发展规律,即:“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛”。明确指出了在温疫感染的初期阶段,患者首先出现恶寒症状,然后由恶寒迅速转为发热,以后处于发热持续状态。该病发展速度较快,一般在2~3天内就容易出现危重状态。这与新冠肺炎的初期临床表现及发病规律规律相类似。针对温疫初起之证,吴又可潜心研究,并求证于临床实践,创制了治疗温疫初起的基本方剂达原饮(原书组成:槟榔二钱、浓朴一钱、草果仁五分、知母一钱、芍药一钱、黄芩一钱、甘草五分),结合随证加减,有效地缓解了当时的疫情。

吴又可认为,在温疫初起阶段,尽管一些患者具有恶寒、头痛、身痛等与伤寒相类似的临床表现,但由于温疫之邪和伤寒之邪的性质和病位都不相同,所以不可完全按照伤寒之法救治。一如他在《温疫论》中所言:“其时邪在伏脊之前,肠胃之后,虽有头疼身痛,此邪热浮越于经,不可认为伤寒表证,辄用麻黄桂枝之类强发其汗。此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减……宜达原饮”。

辨证论治是中医学的灵魂。虽然同是感染疫邪,但感邪有轻重、体质有盛衰、感染人群有千差万别的病因,这些因素导致病人的病情不可能完全一致。因此,临床经验丰富的吴又可又提出了达原饮的临床加减,彰显了中医学辨证论治的特色。“凡疫邪溢诸经,当随经引用,以助升泄,如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦,此邪热溢于少阳经也,本方加柴胡一钱;如腰背项痛,此邪热溢于太阳经也,本方加羌活一钱;如目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠,此

### 热门文章排行

- 1 【专访】张其成:让医古文为中医药
- 2 让医古文为中医药
- 3 秋季养生 常按八穴
- 4 甘肃16个国家级中
- 5 中医学理论体系
- 6 甘肃启动2021年度
- 7 化湿败毒颗粒治疗
- 8 建立中医药专利特
- 9 “中医热”在海外
- 10 专家畅谈如何实现

### 深度报道

中  
方药  
医药

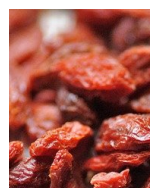
专家助力推动中医药在“一带一路”助推中医方药中的中医研究生教开拓中医高层次人才培

### 视频中心

【  
卫生  
谈话

《新闻1+1》白岩松连白岩松对话张伯礼我们的中医药

### 养生科普



枸杞子三服法

邪热溢于阳明经也，本方加干葛一钱。证有迅速轻重不等，药有多寡缓急之分，务在临时斟酌，所定分两，大略而已，不可执滞”（《温疫论》）。

达原饮治疗温疫初起的疗效，在书中也有详细记载：“间有感之轻者，舌上白苔亦薄，热亦不甚，而无数脉，其不传里者，一二剂自解”。

#### 温疫急性期的临床表现与治疗

温疫的发展速度迅疾，一般在2~3天、甚至更短的时间内就进入急性期或严重阶段。吴又可在《温疫论》中以发热程度、舌苔变化、意识状态为主要诊断指标，介绍了温疫急性期转变规律和相应的治疗方法，体现了中医学简、便、验、廉的临床特色。继温疫初起2~3天之后，感染者发热程度明显加重或体温持续升高，其舌苔白或纯白，舌苔较以前明显增厚，甚至厚如积粉。在这种情况下，应当及时服达原饮治疗。如果在早晨服达原饮1剂后，一般中午前，约3~4小时后，患者舌苔就由原来的白厚如积粉转为黄色。这显示病情得到缓解。

如果服用达原饮未能缓解，病情进一步发展，邪气内陷。此时临床表现为舌根先黄渐至中央、高热烦躁、脉长洪而数、大汗多渴等。此时主要病机为“邪气适离膜原，欲表未表”，侵犯阳明胃经所致，宜及时用白虎汤（石膏、知母、甘草、粳米）随证加减治疗。

如果病情未能在阳明经证期得到控制，继续进一步发展，此时患者易出现舌上纯黄色，甚至通舌变黑生刺，鼻如烟煤，并伴有烦躁、高热等症状，这是邪毒最重的状态。疫邪侵入阳明之腑导致恶阳明腑实证，应当“急投大承气汤”（大黄、芒硝、枳实、厚朴）。这是张仲景的急下存阴退热之法。如果服大承气汤后在傍晚时能够排出大便，一般至夜半热退，次日清早鼻黑苔刺消失。

邪伏膜原—阳明经证—阳明腑实证是吴又可依据临床实践总结出的疫病传变基本规律。然而，在临床实践中，温疫的发展变化是比较复杂的。诚如吴又可在《温疫论》中所言：“此一日之间，而有三变，数日之法，一日行之”。所以临证不可拘泥于此，应当审因论治，随证变化加减治疗。其中，最关键的是用药要及时，药量要达到有效剂量，即“早期、足量”，不可迟缓或投缓剂。吴又可在此谆谆告诫：“因其毒甚，传变亦速，用药不得不紧。设此证不服药，或投缓剂，羁迟二三日，必死。设不死，服药亦无及矣。尝见温疫二三日即毙者，乃其类也。”

#### 阳明经证、阳明腑实证与新冠肺炎的相关性

##### 临床表现类似

阳明经证乃火热之邪侵犯阳明经所表现之证，其主要临床表现为“目痛、鼻干、唇焦、漱水不欲咽，脉长”（清程国彭《医学心悟》），病情严重时多表现为身大热、大汗出、大渴引饮、脉洪大的病象。依据上述阳明经证的常见症状可以认为，阳明经证与肺炎或新冠肺炎的临床表现特点基本吻合。

##### 理论密切相关

清代乾隆时代名医黄元御以渺目之恨，苦究岐黄精义，认为“手阳明以燥金主令，足阳明土也，从子化气而为燥”（《四圣心源》），实乃发陈出新之论。明确肯定阳明经证的临床表现以肺金病理特点为主。

中医学认为，肺与大肠相表里。“肺主气，上连喉系，下通心肝之窍。司呼吸出入居上以镇诸脏，而压糟粕，以行于大肠，出纳清气，以出浊物”（清沈金鳌《杂病源流犀烛肺》）。虽然中医学之肺并不等同于西医学解剖之肺，但依据二者均具有“司呼吸”的功能，可以认为中西医之肺在这一点上应当是基本一致的。

“肺与大肠相表里”的机理表明，肺气的功能与大肠的功能密切相关，二者相互影响，肺气宣发，大肠之气畅通；大肠之气郁滞，易引起肺气郁滞，甚至出现气郁化火的病理表现。因此，中医学常用宣肺之法治疗便秘，也常用畅通肠腑之法以宣通肺气。张仲景用大承气汤治疗阳明腑实证，急下存阴退热就是“肺与大肠相表里”的具体实践应用。

综上所述，《温疫论》中吴又可总结的温疫初起之后，依次出现的阳明经证与阳明腑实证的传变规律与新冠肺炎的临床表现基本吻合，其相应的治疗方法在此次疫情的临床治疗过程中值得借鉴。当然，《温疫论》内容丰富，不能尽述，本文所列，只是举例，意在抛砖引玉，以待医界进一步发掘。（刘子志 广州中医药大学 张曼 广州医科大学 尚文璠 广州市延瑞堂第一门诊部）

凡注明“中国中医药报、中国中医药网”字样的视频、图片或文字内容均属于本网站专稿，如需转载图片请保留“中国中医药网”水印，转载文字内容请注明来源中国中医药网，否则本网站将依据《信息网络传播权保护条例》维护网络知识产权。

[关于我们](#) [联系我们](#) [版权声明](#) [广告刊例](#) [人才招聘](#) [报社动态](#)

**友情链接:** [中国政府网](#) [国家卫生健康委员会](#) [国家药品监督管理局](#) [国家中医药管理局](#) [中央国家机关举报网](#) **媒体合作:** [人民网](#) [新华网](#) [中国网](#) [39健康网](#) [搜狐网](#)

国内统一刊号: CN11-0153 邮发代号: 1-140 (国内) D-1138 (国外)

地址: 中国北京市朝阳区北沙滩甲四号 邮编: 100192 电话: 010-84249009 业务合作: 010-84249139

举报电话 01084249009-6308 邮箱: 2005tcm@sina.com

技术支持: 010-84249009转6306 传真: 010-64854537 E-mail: 2005tcm@sina.com

京ICP备14046496号 文保网安备案号1101050052 京卫计网审[2015]第2493号

Copyright All Rights Reserved 本网站内容版权所有未经许可禁止转载