

本文引用:王勇力,陈新宇,陈青扬,刘佑晖,林泉成. 基于新型冠状病毒肺炎浅谈六经方证-病理生理关系[J].湖南中医药大学学报,2022,42(1):78-81.

基于新型冠状病毒肺炎浅谈六经方证-病理生理关系

王勇力,陈新宇,陈青扬,刘佑晖,林泉成*
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

[摘要] 基于本次新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)中医药防治过程可知,张仲景的伤寒六经方证在疫情中发挥了巨大作用。本文在遵循和保持原创性六经理论体系发展规律、自身特色的基础上,深入挖掘张仲景六经方证体系在治疗新冠肺炎及其相关并发症中所体现出的固有科学内涵和优越性,并对其重新作出系统梳理和现代诠释,建立新冠肺炎六经方证-病理生理体系,为丰富和完善六经辨证体系、进一步提升新冠肺炎的中医临床疗效,作出有益的尝试和探索。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;伤寒论;病理生理;六经方证;六经理论

[中图分类号]R24 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.01.015

Discussion on the relationship between six meridians prescriptions and syndromes-pathophysiology based on COVID-19

WANG Yongli, CHEN Xinyu, CHEN Qingyang, LIU Youhui, LIN Quancheng*
(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] Based on traditional Chinese medicine prevention and treatment progress for COVID-19, Zhang Zhongjing's six meridians prescriptions and syndromes of typhoid fever played a huge role in this epidemic. On the basis of following and maintaining the development law of the original six meridians theory system and its own characteristics, the essay deeply excavated the inherent scientific connotation and superiority of Zhang Zhongjing's six meridians prescriptions and syndromes system in the treatment of COVID-19 and its related complications, and systematic carding and modern interpret were re-made to establish a COVID-19 six meridians prescriptions and syndromes-pathophysiology system. As a result, beneficial attempts and explorations have been made for enriching and perfecting the six meridians syndrome differentiation system, and further improving the clinical efficacy of traditional Chinese medicine for COVID-19.

[Keywords] COVID-19; *Treatise on Febrile Diseases*; pathophysiology; six meridians prescriptions and syndromes; theory of six meridians

2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)在武汉发生并迅速蔓延至全国,至2020年3月已在全世界范围引起广泛传播。本病为一种新型的冠状病毒(2019-nCoV)感染所致,虽有疫苗出现,但尚无特效药,目前临床上多以对症支持

治疗为主。实践证明,中医在新冠肺炎的治疗过程中发挥着独特的疗效,尤其是以张仲景为代表的经方医学在其中发挥着重要作用^[1]。东汉时期张仲景所创的六经辨证理论体系在外感热病的全程诊治中具有显著优势^[2]。本文通过探讨《伤寒论》六经方证体

[收稿日期]2021-08-10

[基金项目]湖南省中医药管理局基金项目(KYGG01);湖南省科技厅基金项目(2020SK3009);湖南中医药大学校级科研基金项目(2020XGXM09)。

[第一作者]王勇力,女,硕士研究生,研究方向:中医经典研究。

[通信作者]*林泉成,男,副教授,副主任医师,E-mail: 714136407@qq.com。

系,论证六经方证体系与新冠肺炎的病理生理状态变化具有相通性、融合性,以便建立六经方证-病理生理体系架构。

1 新冠病毒与《伤寒论》

新冠肺炎发病急、传变快,有明显的传染性、流行性,属于中医学的“疫疔”范畴^[3]。2019年武汉气温偏高,冬时应寒而反温,温燥之邪侵袭人体而致病,当属外感热病,且以发热为主要临床表现。现代医学认为发热是机体对感染(与)炎症的一种保护性反应^[4]。致病微生物感染是病因,炎症反应(局部炎症反应与全身炎症反应)是病机、病理生理过程,发热是临床表现(症状)。除了感染之外,其他如创伤、肿瘤、贫血、甲亢、变态反应等非感染因素也可引起发热。但是无论是急性发热,还是不明原因慢性发热,其最常见的原因都是感染^[5]。而中医外感热病学的研究对象是外感发热,就是把“感染-炎症-发热”这一大类疾病作为一个整体,研究其发生、发展、终结的动态变化规律以及在各个不同阶段的临床表现、病机及治疗原则。

2020年2月7日,国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合发布通知(国中医药办医政函[2020]22号),根据近期中西医临床治疗及疗效观察情况,将“清肺排毒汤”用于治疗新冠肺炎,推荐各地使用^[6]。中国医学科学院阜外医院李静团队研究成果表明:清肺排毒汤可使新冠肺炎死亡率降低^[7]。清肺排毒汤由东汉时期张仲景所著《伤寒杂病论》中的多个治疗外感热病的经典方剂优化组合而成,以麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散为主的5首经方构成。从仲景自序称其宗族“死亡者三分有二,伤寒十居其七”可知,《伤寒杂病论》^[8]成书于疫病肆虐的东汉末年,为中医学对抗疫病奠定了理论基础,具有深远影响。唐代孙思邈在其《千金翼方》中提及“伤寒热病自古有之,名贤浚哲,多所防御。至于张仲景,独有神功”^[9]。后世医家对《伤寒杂病论》“详于寒而略于温”已达成共识,而有学者对其113方及其所包含的91味药物进行统计分析:药物属性苦味寒的药物达21味,占23%;含苦寒药的方剂49首,占43%,且遍见于六经各篇,至今仍广泛应用^[10]。由此可见,张仲景对外感热病已有较为详细的论述。所以,外感热病的六经传变过程与新冠肺

炎的发生发展动态演变规律俱可相同。

2 六经方证与新冠肺炎分期

《伤寒杂病论》^[8]对于外感热病的辨证论治,所阐述的六经传变规律与新冠肺炎发病、病机演变过程相一致,即由表及里、由浅入深、由轻到重、多经合病的特点^[11]。以六经辨证看待新冠肺炎不同阶段的发展:本病早期其病在表,多以三阳之表太阳和三阴之表少阴为主,临床症状较轻;典型期,病邪传变表邪入里,停于半表半里则以少阳为主,疫毒之邪入里化为热则以阳明为主,症状重且合并其他基础疾病或感染出现重症;极期,邪盛正衰,阳病入阴,表病入里,内陷厥阴、太阴而形成休克期;若治疗得当新冠肺炎恢复,正胜邪退,而形成余热未退,气阴两虚。

2.1 新冠肺炎早期

外邪首攻其表,中医学认为“太阳主一身之表,为六经藩篱”,少阴为三阴之表,具有抵御外邪侵入和驱邪外出使邪不传于里的功能。在新冠肺炎早期,若正气充实的病人,外感风寒之邪气,正邪交争于肌表,出现太阳病的临床表现:常发热且体温处于上升期、恶寒、无汗、身痛、咳嗽,或兼有气喘、稀白痰,脉浮紧^[12]。《伤寒论》第35条:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛……恶风无汗而喘者,麻黄汤主之”,以麻桂之辛温来散表之风寒邪气,若化热兼肺气上逆则加生石膏、杏仁成大青龙汤、麻杏石甘汤解表清里、宣肺平喘,若素有饮邪,出现咳嗽稀白痰可加干姜、细辛、五味子、茯苓成小青龙汤解表化饮。本次新冠肺炎以老年人为主^[13],重症患者平素有基础疾病,免疫力抵抗力差,正气虚弱,阳气亏虚,外邪直中阴证之表即少阴,故出现发热但热势不高,汗出乏力,嗜睡,恶寒,四肢厥冷,面色苍白,呕吐腹泻,脉沉细微。《伤寒论》281条:“少阴之为病,脉微细,但欲寐”,301条:“少阴病,始得之,反发热脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”,该阶段方证由桂枝加附子汤类、麻黄附子细辛汤类再到白通汤类,从卫阳亏虚进一步传为心肾阳虚,阳气不固,津液亏虚,均以附子为主药,扶阳固脱^[14]。

感染病学则认为非特异性宿主防卫功能是抵抗微生物侵入的第一道防线,它包括皮肤黏膜、消化道、呼吸道、泌尿生殖道等与外界相通的管道系统。所以六经中阳之表太阳和阴之表少阴、宿主非特异防卫功能都是指机体抵御外邪(病原体)的第一道防

线。当第一道防线被突破时,在临床上首先出现的一组证候群则分别称为太阳病、少阴病、前驱期(非特异性的急性期反应),它们之间既有区别又有重叠,它们的集合可以较好地解决感染病初期的辨证及治疗问题。新冠肺炎前驱期的临床表现是类似于感冒的一组以发热为主的非特异性证候群,它包括了不同季节、不同表现的感冒、流感及全身各器官系统感染(包括传染病)的初期阶段和某些轻型病例。

2.2 新冠肺炎典型期

病在太阳不解,风寒入里化热,尤其素体内热者,内外相合,化热迅速,深入少阳或阳明,进而出现高热不退、呼吸道、胃肠道症状^[15]。邪热壅肺而出现咳、痰、轻喘,治用麻杏石甘汤类;邪入阳明则热势亢盛,出现壮热面赤,汗出,烦渴喜冷饮形成阳明经证,治用白虎汤类;亦可出现邪热与糟粕互结,阻于肠道,腑气不通而腹痛、便秘、烦躁形成阳明腑证,治用承气汤类;或经误汗、误火、误下致津液内竭,使阳明热邪深入营血出现神志障碍、皮肤散在出血点,治用桃核承气汤类;阳明热邪误下而水热陷胸膈,出现腹痛拒按,治用大陷胸汤/丸类;阳明热邪夹杂湿,形成湿热瘀滞致使肝胆疏泄不利导致黄疸,治用茵陈蒿汤类、栀子柏皮汤类、麻黄连翘赤小豆汤类;阳明热邪挟水热侵犯下焦,出现小便淋漓涩痛等,治用猪苓汤类;若素有肝胆实热,胃肠湿热,外邪内干,可见往来寒热、不欲饮食、口苦呕吐、腹痛腹泻或便秘,少阳枢机不利挟阳明热邪,出现少阳阳明合并,治用大柴胡汤加减。

随着病情的发展,前驱期之后为发病期或症状明显期,也就是新冠肺炎典型期,这是感染性疾病最重要的阶段。这一时期由局部炎症反应形成的红、肿、热、痛及功能障碍等特异性、定位性症状的出现以及全身炎症反应加剧,全身感染综合征的各种病理状态相继出现为其特点。现代医学认为“炎症风暴”如感染性全身炎症反应临床证候群(Sepsis)^[16]: Sepsis 定义为宿主对微生物感染的全身炎症性反应,包括了发热、败血症(毒血症、菌血症、脓毒血症)、感染性休克、弥漫性血管内凝血、多脏器功能障碍及衰竭等多种急性病理过程,这些病理过程没有明确的界限,可单独发生,也可相继发生,也可相互交错同时发生。各器官、系统因部位不同,功能结构相异,当其局部炎症灶形成时往往产生具有特异性

及定位性症状及体征。呼吸系统感染(如气管炎、肺炎)会产生咳、痰、喘等;消化系统感染时出现恶心呕吐、腹痛、发热等;若伴有拒按、板样腹,往往是急性腹膜炎;若伴按之软、压痛不明显,往往是胃肠道感染;若数日不大便、压痛,多为肠梗阻及肠道内感染;若胸胁痛,上腹压痛有包块多为胆、胰系统感染;若泌尿系统感染会出现尿痛、尿急、尿频等临床表现。

综上所述可以看出,各器官系统感染的典型临床表现与阳明病、少阳病中的症状高度契合。尽管脏腑与器官在概念上相差甚远,但是它们都是指内脏器官系统,二者在临床上以一组症状、体征及其所反应的病理状态(证)为桥梁相互沟通,以方剂的治疗效果验证了其相互沟通、融合的正确性。近百年来中西医结合的临床治疗研究、药物药理研究、动物实验等反复证明麻杏石甘汤治疗急性气管炎、轻度肺炎^[17],大柴胡汤加减治疗急性胰腺炎、急性胆囊炎^[18],猪苓汤治疗急性泌尿系感染^[19]等等都是有效的。各器官系统感染的典型临床表现,都可以在六经辨证之阳明、少阳系统内很容易找到相对应的证。

2.3 新冠肺炎极期

2.3.1 新冠肺炎并低血容量性休克代偿期 三阳传尽,三阴当受邪也。太阴,言其阴气最重,以《伤寒论》第 273 条“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬”为提纲,阐明脾阳亏虚、寒湿内因为主要病理变化,新冠肺炎初起以寒湿疫暂未化热,误治伤于阴寒之邪(如中医用过苦寒药物或西医长时间使用抗生素、抗病毒药和激素治疗等)同气相求,出现寒化湿化,表现为不欲饮食、呕吐、腹泻等胃肠道症状,方可用理中、四逆辈^[20]。现代医学中感染病出现水电解质紊乱是常见的病理过程,感染发热、出汗、呕吐、腹泻是其常见原因。剧烈呕吐、腹泻可使大量胃肠液丢失,导致有效循环不足以及钠、钾等电解质丢失和酸碱平衡紊乱都会引起低血容量性休克^[21]。中医外感热病学,特别是《伤寒论》中关于误用汗、吐、下之后出现的临床表现与水电解质紊乱的临床表现相一致,演变过程相一致,现代临床研究和药理研究证实,相应方剂如理中汤、四逆汤^[22]等具有调节、纠正、水电解质紊乱的作用,为中医、西医在水电解质紊乱引起的感染性低血容量性休克代偿期的融合提供了依据。

2.3.2 新冠肺炎休克期 该期多见于新冠肺炎休克

期,出现阴阳气不相顺接、寒热错杂、厥热胜复等特点,是人体阴阳之气交替转换的阶段,是疾病向愈或加重的关键时期^[23]。若此时出现四肢厥逆拘急、恶寒、大汗、下利(腹泻)、面色苍白、脉沉微等症状,其病机为阳气虚衰,阴阳气不相接,方用四逆汤类方,治以温阳通脉,甚则回阳救逆。寒厥与西医学中感染性休克的“冷休克”相似^[24],在临床上可见神志淡漠、嗜睡、甚至昏迷、面色苍白、全身皮温降低、全身湿冷症状相一致。若出现高热烦躁、大汗出、四肢抽搐但厥冷、两目上视、舌质红绛苔黄厚、脉滑数等症状,其病机为热邪入里,内陷厥阴,阳气内郁不能外达,致阴阳气不相顺接,而形成真热假寒之证,方用白虎汤,如《伤寒论》第350条:“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”。热厥与西医学中感染性休克的“暖休克”相似^[25],暖休克在临床可见有发热、意识模糊、呼吸频率增快、心慌、呕吐、口干、大便干等症状,类似于热厥病证所论述的发热、躁不得卧、肢厥、汗出不止、呕而烦满、渴欲饮水的病症表现。中医外感热学的六经方证体系之厥阴(寒厥、热厥)与新冠肺炎休克(冷休克和暖休克)病理生理状态变化具有相通性、融合性。

3 结语

新冠肺炎的实质是一个由轻到重、由表到里、由简单到复杂的病理生理状态的动态变化过程,在遵循和保持原创性六经方证理论体系发展规律、自身特色的基础上,通过“方证-病理生理状态”,探讨分析在新冠肺炎动态发展的各期的方证分布规律,从而扩展经方方证在新冠肺炎中的治疗,并对其重新作出系统梳理和现代诠释,建立起新冠肺炎的六经方证-病理生理体系,坚持未病先治与既病防变充分结合,一人一策,一人一方,辨证施治,精准施策,为今后感染性疾病的防治提供更好的中医药方法和理论。

参考文献

[1] 袁长津.东汉末年疫病肆虐与《伤寒杂论》对疫病防治的指导意义[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1204-1209.
[2] 冯世纶.寒温之争主因误读传统[J].中华中医药杂志,2019,34(2):482-486.
[3] 方邦江,张文,周爽,等.基于“急性虚证”防治新型冠状病毒肺炎的理论基础与临床实践[J/OL].中医杂志:1-3[2022-01-06].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20210128.1518.002.html>.
[4] 李同宪,李月彩.中医外感热病学与现代感染病学两大理论体系可相融性的探讨[J].医学与哲学,1999(11):51-52.
[5] 徐蒙,马安林,袁立超.发热待查 1854 例临床分析[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版)[J].2009,3(4):421-425.
[6] 谢国钢,周新.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》解读[J].临床肺科杂志,2020,25(10):1459-1461,1467.
[7] ZHANG L, ZHENG X, BAI X, et al. Association between use of Qingfei Paidu Tang and mortality in hospitalized patients with COVID-19: A national retrospective registry study[J]. Phytomedicine, 2021, 85:153531.
[8] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:94-100.
[9] 孙思邈,高文柱.药王千金方[M].北京:华夏出版社,2004:19.
[10] 曹泽标,王保华,徐笋晶,等.《伤寒杂论》火热辨证论治体系探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(5):2230-2233.
[11] 范逸品,马艳,焦丽雯,等.肺排毒汤联合西医常规治疗对不同分型新型冠状病毒肺炎患者舌象特征的影响[J].中医杂志,2021,62(20):1806-1813.
[12] 吴二利,雷根平,董盛,等.从“六经传变”理论探讨新型冠状病毒肺炎[J].西部中医药,2021,34(5):3-6.
[13] 曹丰,刘传斌,李天志,等.老年人新型冠状病毒肺炎防控的权威指南荟萃[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(2):81-84.
[14] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(5):369-374.
[15] 陈晶晶,张念志,韩明向,等.基于六经辨证理论浅析新型冠状病毒肺炎的治疗[J].云南中医学院学报,2020,43(3):24-28.
[16] 杜芳瑜,薛盖君,刘中博,等.细胞因子风暴及其治疗方法的研究进展[J].中国药物化学杂志,2021,31(1):39-54.
[17] 李茜梅,汤昱,徐沙沙.麻杏石甘汤联合纤支镜治疗儿童支原体肺炎的疗效及对免疫球蛋白、凝血酶调节蛋白水平的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(1):233-236.
[18] 王伟卫,王忠玉.大柴胡汤联合连续血液净化治疗急性重症胰腺炎疗效及对血清生化指标、免疫功能与炎性因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(4):426-429.
[19] 赵波.加味猪苓汤治疗反复发作性泌尿系感染 64 例[J].陕西中医,2007,28(5):529-530.
[20] 张蕾,梅清,李磊,等.80 例新型冠状病毒肺炎患者的消化道症状分析[J].中华危重病急救医学,2020,32(4):412-416.
[21] 周世泰,陈尚扣,黄仁春.晶体联合胶体液在低血容量性休克急救中的应用[J].陕西医学杂志,2017,46(12):1642-1643,1646.
[22] 褚娟红.参苓四逆汤治疗腹泻型肠易激综合征 54 例[J].浙江中医杂志,2016,51(8):574-575.
[23] 吴琪,张新雪,赵宗江.从《伤寒论》六经传变理论探讨新冠肺炎的转归[J].世界科学技术:中医药现代化,2020,22(3):544-551.
[24] 肖相如.论厥阴病[J].河南中医,2017,37(10):1683-1691.
[25] 容勋,吴思慧,陈伟焘,等.从《伤寒论》热厥论治脓毒症休克[J].中医学报,2021,36(3):490-493.