

ISSN:2049-4289

2020年第1期

2020 Volume 9 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289

19



9 772049 428008

Trusted by Professionals

因為專業，所以值得信賴

We only collaborate with world leading manufacturers to present the best quality Chinese medicinal products.

携手业内顶级生产企业为中医诊所提供优质可靠的产品。

From acupuncture needles, herbal products to dispensary services, we have over 1000 products and services, covering most of your clinical practice needs.

可提供针灸针，中药等 1000 多个品项并结合诊所配方等服务。

100% compliance with EU regulations to ensure the safety, efficacy of your clinical supplies.

所有产品和服务完全遵照欧盟法规。

Continually appointed by NHS and Universities in the UK to participant in clinical trial projects on Chinese medicine

英国国家健保体系 **NHS** 特许中药供应商，参与英国大学和医院系统联合开展的系列中药临床研究课题。



Wholesale phoenixmd.co.uk

CPD courses phoenixtcm.org.uk

Dispensary chineseherbaldispensary.co.uk

电话：+44 (0) 1245 350822

邮箱：salescn@phoenixmd.co.uk

手机：+44 (0) 7860 181688

微信：[fenghuang07860181688](https://www.fenghuang07860181688.com)



中药饮片

中药浓缩颗粒

中成药解决方案

营养保健品

全系列无痛润滑针灸针

Dried Herbs | Concentrated Granules | Patent Solutions | Nutrition | Acupuncture Needles

目 录

CONTENTS

新冠防治专题 On COVID-19

冠状病毒感染的中医认识 On TCM Aspect of Fighting Against COVID-19	陈赞育 CHEN Zan-yu	3
数种中医治疗新型冠状病毒感染方案的简介和比较 Introduction and Comparison of TCM Treatment Guides on COVID-19	王友军 WANG You-jun	10
漫话“阴阳毒”与病毒 On Yin-Yang Du and the Virus	朱步先 ZHU Bu-xian	19
从中医学角度看新冠肺炎的本质及中医病名 The Property and Terminology of the Covid-19 from TCM Aspect	袁炳胜 YUAN Bing-Sheng	21
新冠肺炎中医防治疑惑浅析 The Thoughts on Queries of Preventing and Treating COVID-19 by TCM	周华芝 ZHOU Hua-zhi	28
己亥年末疫情反思 The Introspection about the Covid-19 Outbreak	周继成 ZHOU Ji-cheng	30
古代“伤寒”和现代冬季病毒性传染病 “Cold Damage” and Winter Virus Epidemics	王友军 WANG You-jun	33
中医舌诊结合心理援助在新冠肺炎防控中应用案例报道 A Case Report of TCM Tongue Diagnosis and Psychological Aid for COVID-19	陈军 张程 CHEN Jun ZHANG Cheng	37
What Does Traditional Chinese Medicine (TCM) Think About the 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)?	陈赞育 CHEN Zan-yu	39
谈艾灸对新冠病毒肺炎的预防作用 On Prevention of Moxibustion Against COVID-19	刘北南 孙云 LIU Bei-nan SUN Yun	42

老中医笔谈 Senior Expert's Notes

桂枝茯苓丸在妇科的应用 The Application of Gui Zhi Fu Ling Wan in Gynecology	龚玲 GONG Ling	45
---	-----------------	----

特色诊疗 Special Methods

- | | | |
|---|---------------|----|
| 现代舌诊在心脏疾患诊治中的运用 | 殷鸿春 | 48 |
| Modern Tongue Diagnostics and the Application in Cardiac Diseases | YIN Hong-chun | |
| 经络循证治疗“面肌痉挛”教学案例一则 | 叶柳忠 | 53 |
| Teaching Case Study: Treating Facial Spasm Under the Strategy of Meridian Palpation Differentiation | YE Liu-zhong | |

医论医话 Medical Notes

- | | | |
|---------------|---------------|----|
| 医话数则 | 周继成 | 57 |
| Medical Notes | ZHOU Ji-cheng | |

临床研究 Clinical Studies

- | | | |
|---|--------------------------------|----|
| 腰骶铺灸治疗神经源性膀胱的临床疗效观察 | 杨常青 等 | 59 |
| Clinical Efficacy Observation of Lumbosacral Moxibustion in Neurogenic Bladder After Spinal Cord Injury | YANG Ch.q.etc | |
| 推拿配合针刺治疗慢性前列腺炎的临床疗效观察 | 杨育农 王洪峰 | 64 |
| Clinical Observation on Treating Chronic Prostatitis by Tuina Massage and Acupuncture | YANG Yu-nong
WANG Hong-feng | |

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2020 年 04 月 第 9 卷 第 1 期 April 2020, Volume 9 Issue 1

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

出版人 Publisher: 《英国中医》杂志社 Journal of Chinese Medicine in the UK

荣誉社长 Honorary Director: 马伯英 MA Bo-ying

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

主编助理 Assistant of Editor-in-Chief: 奚可盈 XI Ke-ying

英文编辑 English Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 王友军 WANG You-jun

责任编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi, 孙云 SUN Yun

排版/平面设计 Typesetting & Art Design: 王友军 WANG You-jun

广告/印刷/财务 AD, Publishing & Treasury: 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 姚兵 YAO Bing

编辑出版委员会 Editorial Board: 马伯英 MA Bo-ying, 朱步先 ZHU Bu-xian, 王友军 WANG You-jun, 陈赞育 CHEN Zan-yu, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi, 杨波 YANG Bo, 张卓涵 ZHANG Zhou-han, 奚可盈 XI Ke-ying, 姚兵 YAO Bing, 曹兴灵 CAO Xing-ling

学术顾问委员会 Academic Consulting Committee: 朱步先 ZHU Bu-xian, 龚玲 GONG Ling, 金峥 JIN Zheng, 王友军 WANG You-jun, 马玉玲 MA Yu-ling, 骆方 LUO Fang, 叶雷 YE Lei, 汤淑兰 TANG Shu-lan, 顾漫 GU Man, 周琦 ZHOU Qi, 孙培林 SUN Pei-lin

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: jcmukeditor@gmail.com

通信地址 Post Address: JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ

冠状病毒感染的中医认识

On TCM Aspect of Fighting Against COVID-19

陈赞育 CHEN Zan-yu

疫病袭来，举国抗击。这一次目前看来对中国以及世界的卫生防疫、政治经济都造成前所未有的巨大冲击，甚至可能改变世界政治经济架构和人民生活方式的疫病，其来也忽，我们完全没有准备好。它是什么？从哪里来？会持续多久？有没有自限性？我们应该怎么办？

要回答这些问题并不容易，需要相当长的时间来实践研究。作为一个中医人，我们如何看待这个问题，直接关系到我们如何预防和施治，那么我们应该如何确立中医辨证论治的基础呢？

一、它是什么？

在中医理论中确定其病机病性，不能拘泥于微观世界所见。冠状病毒在电镜下长什么样子，RNA 的核糖核酸是什么样的序列，对我们中医研究也许是有重要意义的，笔者水平有限，只能从传统中医角度试一解读。

1. 具有寒湿的属性

天地间万物无不禀气而生，冠状病毒也不例外。武汉地处江汉平原东部，长江及其最大支流汉江在城中交汇，市内江河纵横、湖港交织，水域面积占全市总面积四分之一。在冠状病毒感染的始发地有明显的湿邪形成的基础。另外从目前疫病发展的情况看，浙江、广西、广东等水系发达的地区也疫情较重，似乎显现出一定关联性。

当然主要要从病人的症状分析，根据《柳叶刀》发表的文章，新冠病毒感染以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重型病例多在一周后出现呼吸困难，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。值得注意的是重型、危重型患者病程中可无高热表现，仅为中低热，甚至无明显发热。部分

患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现，多在 1 周后恢复。死亡病例多见于老年人和有慢性基础疾病者。湿邪为患，伤及气机，身热不扬，缠绵难去等特点，似乎在西医临床报告中有非常清晰的体现。鼻塞、流涕、腹泻也与寒湿为患契合。遗憾的是没有舌苔、脉象这些重要的内容，但是《中医杂志》有报道指出 80% 的病人舌苔厚腻，大多数病人符合湿邪为患的基本特点。我们在网上看到的一线医生发布的舌图也大多出现舌色暗淡，甚至灰暗、瘀滞，舌苔滑腻、厚腻、垢腻等特点，虽然疾病的所处阶段没有明确标明，但是基本的病邪属性还是清晰的。

2. 具有伏燥的特点

武汉 2019 年 12 月平均高温 12 度，12 月 31 日更是达到 18 度，相较于 2018 年 12 月平均高温 8 度，属于暖冬气候。时值冬至、三九之时，寒令当至而未至，应寒而未寒，同时阴霾冷雨缠绵近旬。这种物候学的异常是本次武汉疫情发生的外因基础。根据运气学者的研究，2017 年，春天气温偏低，秋冬的燥热又比较突出，形成了伏燥之气。2018 和 2019 虽稍有缓解，但为伏邪发病创造了条件。《内经》刺法论有：“天地迭移，三年化疫”之说，近年来的暖冬气候，造成长期以来的冬不藏精，加上现代人夜生活时间长，养阴不足等等，内外交加，使燥邪坐大。从武汉冠状病毒肺炎疫病一线的病人症状报告来看，也进一步支持了这一基本判断。根据发表于《柳叶刀》的文章对 41 例病人的症状统计看，病人普遍出现的症状是：发热（98%），咳嗽（76%），而且多为干咳，痰咳只占 28%。有的一线报告显示患者完全不能咳出痰涎，表现出明显的燥邪伤肺的特点。

在新冠病毒感染的发病过程中，有的传变迅猛，很快出现短气、咳血，不能自主呼吸，甚至

危及生命。最近唯一一例冠毒肺炎尸检报告发现，逝者肺中充斥着白色粘液。表现出伏燥伤肺，进而损及肾精心阳，痰浊不化，邪害空窍。

3. 寒湿燥杂合成毒，发为疫疔

冠状病毒爆发在冬季，在水量充沛的江汉平原，兼有数年暖冬，伏燥发病，造成了寒、湿、燥壅而成毒，发为疫疔。

燥湿有水火阴阳的本质区别，好像不应该合在一起致病，实际上在临床中并不罕见。中医中的毒的概念就包括了这样的内容。古人早有论述，清人周学海《读医随笔》燥湿同形同病论就有：

“燥湿同形者，燥极似湿，湿极似燥也。”指出燥湿症状的转化。阴伤可以致燥，而湿盛会引起津不能布，阴不能化，引起燥症。新冠病毒感染病人干咳口干自然是津液不能敷布，原因可以是阴虚致燥，也可以是湿郁致燥。《读医随笔》续言：“风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，亢甚皆见火化，郁甚皆见湿化，郁极则由湿而转见燥化。何者？亢甚则浊气干犯清道，有升无降，故见火化也；郁则津液不得流通，而有所聚，聚则见湿矣；积久不能生新，则燥化见矣。故吾尝说六气之中，皆有正化，惟燥是从转化而生。前人谓燥不为病，非无燥病也，谓无正感于燥之病也。”鞭辟入骨，夫复何疑？

《温病条辨》燥气论有：“盖以燥统于寒，而近于寒，凡是燥病，只以为寒，而不知其为燥也。合六气而观之，余俱主生，独燥主杀，岂不为病者乎！细读《素问》自知。再前三篇原为温病而设，而类及于暑温、湿温，其于伏暑、湿温门中，尤必三致意者，盖以秋日湿踞于内，新凉燥气加于外，燥湿兼至，最难界限清楚，稍不确定，其败坏不可胜言。经谓粗工治病，湿证未已，燥证复起，盖谓此也（湿有兼热兼寒，暑有兼风兼燥，燥有寒化热化。先将暑湿燥分开，再将寒热辨明，自有准的）。”虽然这里燥湿兼治特指秋燥，是外燥而不是伏燥伤阴，但湿燥兼杂的病机临床常见，调治尤费思量。

新冠病毒属寒、湿、燥郁而成毒，因于感染者本身情况及不同的病程阶段而有所偏重。素体热盛阴伤者，可以很快出现高热、咳血、便秘、胸痛、胸闷等症状。寒湿偏重者，出现身热不扬、

大便稀溏、恶心呕吐、咳痰胶粘无力咳出、喘促胸窒等症。由于外寒内燥，兼有湿邪阻滞，寒热夹杂，动辄得咎，对于擅长于集中火力一招毙命的单打一的现代医学造成防治的极大困难。

二、冠状病毒侵害什么部位？

根据《柳叶刀》陈南山等文章：99 例新冠病毒感染者胸片和 CT 检查结果，74 例（75%）患者提示为双侧肺炎，25 例（25%）患者提示为单侧肺炎。其中 14 例（14%）表现为多发斑片状及磨玻璃影。严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。毫无疑问，肺脏是冠状病毒侵袭人体的主要受害脏器。

在我们中医理论中，肺主一身之表。温邪上受，从口鼻而入，肺先受其害，与新冠病毒感染的临床常见表现是吻合的。但是从网络上一线医生传来的情况看，有些病人迟迟未有出现肺炎症状，还有的病人在症状消失，CT 检查正常以后，仍然检出有冠状病毒。这些未经权威机构认证和发布的信息实实在在引起了不少的关注和恐慌，如此狡猾的病毒和几乎超出了目前公共卫生监控手段的隐蔽性，会不会造成冠状病毒长期存在，并不断变异，与人类并存或者对人类造成更大的伤害，甚至造成政治经济的危机。

当然，如果公共卫生机构接受中医药关于冠状病毒是寒湿燥合而成毒的基本分析的话，应该非常容易了解，仅仅监控体温、咳嗽等等以上呼吸道感染为指标的症状是有遗漏的，是需要改进的。

由于冠状病毒结合了寒、湿、伏燥的特点，同时兼见胃肠和肾膀胱系的表现应当引起我们足够的重视。寒邪侵袭，先伤阳气，足太阳膀胱受累。恶寒、头身痛、腰酸背痛、小便不利可以是早期的冠状病毒感染的表现。湿邪伤人，直击胃肠，纳呆、呕恶可能不会进入防疫视线，恶寒发热等未必出现，因此或者可以考虑增加粪检。虽然单纯的胃肠不适没有什么特异性，但是如果结合基本的舌脉诊断则有更强的针对性，这也是中医的特色之一。舌苔浊垢可以进一步缩小检测的范围。有的病人三四次检测阴性以后转阳，可能不是因为试剂盒的准确性，而是取样部位的错误。

从现代医学对冠状病毒传播的研究得到的一些信息对我们中医的认识也有一定的帮助。根据武汉病毒研究所的研究发现,新冠病毒和 2003 年的 SARS 病毒一样,也是通过识别 ACE2 蛋白进入人体细胞的,ACE2 是新冠病毒侵入人体的关键,有密码锁和门把手一样的决定作用。所以通过了解 ACE2 在人体不同组织器官中的表达率,可以看出新冠病毒最初侵袭人体可能的脏腑经络分布。有趣的是,胃肠、肝胆、肾膀胱系统是 ACE2 的主要高表达率器官,反而在肺系中的表达率非常低,这也从一个侧面解释了长潜伏期的可能原因,同时也提示我们不能忽视湿邪为患,影响气化和水液代谢的根本病机,对我们中医药在临床中调整思路无疑是有一定意义的。

从《柳叶刀》的几篇文章看,消化系的症状比例不高,似乎不支持湿邪为患的特点。《中医杂志》“新冠肺炎中医临床特征与辨证治疗初探”一文提到在一线临床所见:1) 多伴发热。虽然患者以发热为主要症状,但大多身热不扬,多不伴恶寒,无壮热或烦热,也有部分病例不发热;2) 干咳,痰少,咽喉不利;3) 乏力、倦怠突出;4) 多伴消化道症状,食欲差,甚至出现一些恶心、大便溏泻等消化道症状;5) 口干,口苦,不欲饮;6) 舌质多暗或边尖稍红,80%的舌苔表现为厚腻。明确指出新冠肺炎湿毒疫的本质,虽然没有看到更为详细的原始数据统计,但是湿毒在病因病机中的重要性是不容忽视的,其侵害的脏器可以为肺、胃、肾、肝。

三、中医如何预防

新冠疫情爆发以来,可能各种媒体中流传最多的就是中医的预防方法,有的也成为中医黑兴奋不已的攻击中医的武器。曾经有人说过,现代医学对人类最大的贡献就是发明了完善的公共卫生体系,大意如此,虽然记不住人名了,但是观点我是完全同意的。在搞清了疾病的传播途径以后,我对现代医学体系和政府机构的动员执行能力非常有信心,团结一致,听从指挥,不添乱就可以了。

但是这样的观点并非现代医学所独有,实际上中医的防疫思想也是非常彻底的。由于我们对疾病本质认识的不同,除了要切断传播,控制传染源,即古之“避其疫气”之外,改善环境气场,

调和内在气机可以说是更彻底,更广谱的预防方法。我将其总结为外和六气,内合五藏:

1. 外和六气

如果我们所处环境秽乱潮湿,往往会成为滋生疫气的温床。一般性的清洁整理,器物的合理摆放也是很重要的。比如在英国的房屋建设中,厨房和卫生间的距离和隔断是有一定要求的,前一段网络上令人恐惧的气溶胶以及专家屡屡警示的保持下水道通畅也是容易被忽视的内容。

中医的古人都是非常重视环境的,博大精深的风水堪舆虽然被一些不肖子孙和科学教徒污名化得千疮百孔,但是其基本思想和理念在中华文明中无处不在。在这里我想简单介绍一下几个简单易行的中医避秽之法。

苍术烧烟

苍术气味芳烈,燥湿强脾。陶弘景谓:除恶气,弥灾疹。医圣张仲景:避一切恶气,用赤术同猪蹄甲烧烟。民间往往以苍术烧烟辟邪气,也有用苍术、白芷、艾叶、菖蒲等同烧烟以避秽安宅。清宫光绪年间皇宫即以苍术、甘草、细辛、乳香烧烟,是为避瘟丹。

古法相传,代有记述。我们现代人不应该觉得古人把虚言传承,只相信酒精,而忽视抑菌杀毒的苍术挥发油,这方面的药理研究也很多,可以进一步深究。苍术化湿化浊,醒神开窍,而且气味完全可以接受,值得一试。也可以中西合璧,以苍术泡酒精,空气中喷雾,也有去湿秽的作用。

燃艾条

艾叶可谓避秽之鼻祖。《孟子》有:“七年之病,求三年之艾”之语。李时珍引王安石《字说》云:艾可义疾,久而弥善,故字从义。不拘田地,处处有之,性温热,燃火散寒逐湿,避秽除恶气。药源很容易得到,可购可采。因为针灸关系,我天天闻艾灸味道,也不觉得难闻。我诊所中时有病人买回去作为香料燃烧。

香油点鼻

网络上曾介绍香油滴鼻预防新冠病毒,很快招来了官方辟谣,看过官方的辟谣以后,我十分无语,几乎只要是中医或者民间土方,都基本上

在谣言或者伪科学之列。其实很多科学的药物就是在这些所谓伪科学里头产生的,如此科学昌明,我等情何以堪。其实香油滴鼻,古籍早有记载。如《串雅内外编》在辟疫条下指出:“凡入瘟疫之家,以麻油涂鼻孔中,然后入病家去,则不相传染;既出,或以纸捻探鼻深入,令嚏之方为佳”。当然古籍有载也未见得一定有用,更不见得科学。但是从中医药性来分析,颇合道理。香油滋肾填精,芝麻色兼黑白,茎方多节,益脾肺,润肺燥,兼通畅大小肠,而且气味宜人,安神定志,值得推广。

在临床实践中,我曾多次嘱病人尤其是小孩除内服中药外,外用香油滴鼻以治疗普通肺燥鼻衄以及外感鼻塞的鼻衄、干血鼻涕等,有效防止鼻黏膜的破裂,对新冠病毒防疫自然是有利的。当然不可能代替口罩、防护服,香油滋润芳香,对于燥邪偏盛的环境以及素体阴亏的人群不失为有益尝试。

2. 内合五藏

经云:正气存内,邪不可干。这个道理天下莫不知,但是真相信,能奉行的人就非常有限了。调息打坐,八卦太极等等都是非常好的方法。用食物或者药物针对个人的身体状况做针对性的调理是中医养生的特色,也是中华文化的重要组成部分。下面我就目前的气候状况,根据个人经验,抛砖引玉,求正于大家。

湿重人调理方:

薏苡仁 30g、赤小豆 30g、生姜 5 片、陈皮 5g。

薏苡仁甘微寒,与生姜、陈皮同用,防其寒性。健脾益胃,利湿补肺,同时兼入气分、血分,肺痈、肺痿,肠痈、肠热都可以使用。《济生方》即有薏苡仁煎一盞,入酒治疗肺痈咯血。《外台》用治喉卒痈肿。近代应用更是不胜枚举,用薏苡仁食疗祛湿解毒,煮粥滑软,味美效佳。

赤小豆酸甘性平,《神农本草经》云:下水肿,排痈肿脓血。《本草纲目》李时珍谓用瓜蒂散吹鼻以辟瘟疫用之。中医黑们把《本草纲目》中一些看上去比较惊悚的内容摘录起来,比如人中黄、马勃乃感马溺而生等等,大加嘲讽挞伐,

不知其中所录一万多方,精华荟萃,可能他们的先人也曾受惠全生,不加分析,数典忘祖如此,夫复何言。

此方简单易得,味道可口,健脾益胃,祛湿解毒,平素湿盛者服用可平衡阴阳,和合五藏,有益于抗疫。

气虚人调理方:

白萝卜 100g、胡萝卜 100g、生姜 5 大片、红枣 12 枚。

白萝卜、胡萝卜味兼辛甘,消谷和中,下气利痰,补而不滞,通而不耗散,《唐本草》云“肥健人”。《普济方》治肺痿咳血、下利噤口等,民间有小人参之称。姜枣健脾益气,调和营卫,长期服用,对气虚喘嗽,汗多乏力之人,有利无弊。

尊荣人调理方:

荷叶 20g、红茶 3g、陈皮 5g、生姜 5 片。

所谓尊容人,就是有余之人。形有余,肥甘膏粱,壅于脏腑,外散皮肤。疔疮时发,口气重,便艰溲赤,不一而足。莲出淤泥而不染,濯清涟而不妖,发于至阴至卑,而成清雅高洁,莲之一物全赖化腐朽为神奇。荷叶苦平,消水去肿,分经走气,《本事方》云治诸般痈肿,《圣惠方》用治打扑损伤,恶血攻心。清震汤以荷叶、升麻、苍术同用治疗雷头风。以荷叶利水行气,消壅聚,红茶、陈皮、生姜助之,健胃消谷,安和五脏。

四、中医治疗

新冠病毒疫情爆发以来,中医积极介入,中西医结合成为抗疫的有力武器。临床疗效再一次向世人展示了古老智慧的力量,中医药毫无疑问是中华民族的守护神。不同的中医机构也发布了各自的推荐诊疗方案。海外中医人,不能亲临一线,抗击病魔,只能权将指南附后,并简要说明,希望能有益于大家。

新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)由国家卫健委和中医药管理局共同发布,中医部分临床治疗期推荐方药如下:

1 清肺排毒汤

适用范围:适用于轻型、普通型、重型患者,在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

基础方剂:麻黄 9g、炙甘草 6g、杏仁 9g、生石膏 15-30g(先煎)、桂枝 9g、泽泻 9g、猪苓 9g、白术 9g、茯苓 15g、柴胡 16g、黄芩 6g、姜半夏 9g、生姜、紫菀 9g、冬花 9g、射干 9g、细辛 6g、山药 12g、枳实 6g、陈皮 6g、藿香 9g。

服法:传统中药饮片,水煎服。每天一付,早晚两次(饭后四十分钟),温服,三付一个疗程。

如有条件,每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗。(注:如患者不发热则生石膏的用量要小,发热或壮热可加大生石膏用量)。若症状好转而未痊愈则服用第二个疗程,若患者有特殊情况或其他基础病,第二疗程可以根据实际情况修改处方,症状消失则停药。

清肺排毒汤尽可能照顾到冠状病毒感染的各种可能症候,以适应大范围使用的需要。从配伍中我们可以看出麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、射干麻黄汤、橘枳姜汤均已囊括在内。散寒蠲饮,豁痰理气,兼清郁火,发少阳、散太阳、清阳明,可谓三阳同治,重在太少。加入藿香应该是取其芳化湿浊,山药补脾益肾。方子应该是从临床实践中而来,也取得了相当的成效。方子的说明中明确指出结合患者实际情况合理使用,可谓周备。全国各地的官方机构的推荐方各有不同,也都各有佳效,体现了因地制宜、辨证论治的特色,也同时显现出新冠病毒感染的复杂性。

作为一个远离疫病前线的中医人,我觉得清肺排毒汤有几个方面可以学习探讨。首先全方燥散稍显太过,虽然有石膏、黄芩、猪苓、泽泻、山药辈,仍显燥散。对于伏燥表现突出,咽干口苦,干咳无痰,短气不足以息者,似可以酌用人参、百合、地黄辈。从网络中得到有限的舌图以及病人症状描述看,确有阴伤精乏的情况。

其次是对湿邪性质关注的不足。方中散寒化饮药队宏大,化湿逐秽的力量不成比例。九克藿香一味稍显独木难支。湿邪阻滞气机出现的身热不扬,疲乏无力。温燥渗利的药物,伤阴助火,反生坏证。从网络中得见舌苔厚腻甚至黄苔者不少,这样的病例恐怕清肺排毒汤有不宜之处。

最后是补益药的使用,我注意到方中没有党参,明显的补益药只有白术、山药。比较可议者是山药,收涩之性,恐有恋邪之偏,似乎不如扁豆、黄精、百合等合宜,从前述所得症状来看,我想不太出来山药在此的特别意义,请方家指教为盼。

另外一句题外话,关于方子大小。网上有人认为方子过大,所治不明。其实方子大小并无定论,配伍有序,次第分明,诸药协和就是好方。整体方子思路清晰,如果确从临床中来,大疫当前,医者择善而取,功莫大焉。

2 轻型

(1) 寒湿郁肺证

临床表现:发热,乏力,周身酸痛,咳嗽,咯痰,胸紧憋气,纳呆,恶心,呕吐,大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红,苔白厚腐腻或白腻,脉濡或滑。

推荐处方:生麻黄 6g、生石膏 15g、杏仁 9g、羌活 15g、葶苈子 15g、贯众 9g、地龙 15g、徐长卿 15g、藿香 15g、佩兰 9g、苍术 15g、云苓 45g、生白术 30g、焦三仙各 9g、厚朴 15g、焦槟榔 9g、煨草果 9g、生姜 15g。

服法:每日 1 剂,水煎 600ml,分 3 次服用,早中晚各 1 次,饭前服用。

寒湿郁肺,如身热不扬,石膏、葶苈子辈恐非所宜。芦根、大豆黄卷等或可以有功。若已经高热便难,麻黄、羌活恐需三思。

(2) 湿热蕴肺证

临床表现:低热或不发热,微恶寒,乏力,头身困重,肌肉酸痛,干咳痰少,咽痛,口干不欲多饮,或伴有胸闷脘痞,无汗或汗出不畅,或见呕恶纳呆,便溏或大便粘滞不爽。舌淡红,苔白厚腻或薄黄,脉滑数或濡。

推荐处方:槟榔 10g、草果 10g、厚朴 10g、知母 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、赤芍 10g、连翘 15g、青蒿 10g(后下)、苍术 10g、大青叶 10g、生甘草 5g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

达原饮辟秽化浊, 以槟榔、厚朴、草果辛烈气雄, 使邪气溃败, 速离膜原, 方中又兼知母、芍药、黄芩、甘草以滋阴、和血、清热、调中, 吴又可用之治憎寒发热者。这里加入柴胡、连翘、青蒿、大青叶辈苦寒之品, 恐与低热或不发热, 微恶寒不宜。临证方家或有以教我。

3 普通型

(1) 湿毒郁肺证

临床表现: 发热, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 憋闷气促, 腹胀, 便秘不畅。舌质暗红, 舌体胖, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数或弦滑。

推荐处方: 生麻黄 6g、苦杏仁 15g、生石膏 30g、生薏苡仁 30g、茅苍术 10g、广藿香 15g、青蒿草 12g、虎杖 20g、马鞭草 30g、干芦根 30g、葶苈子 15g、化橘红 15g、生甘草 10g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

(2) 寒湿阻肺证

临床表现: 低热, 身热不扬, 或未热, 干咳, 少痰, 倦怠乏力, 胸闷, 脘痞, 或呕恶, 便溏。舌质淡或淡红, 苔白或白腻, 脉濡。

推荐处方: 苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

神术散辟秽散浊, 伍麻黄、羌活散寒通阳, 应有佳效。

4 重型

(1) 疫毒闭肺证

临床表现: 发热面红, 咳嗽, 痰黄粘少, 或痰中带血, 喘憋气促, 疲乏倦怠, 口干苦粘, 恶心不食, 大便不畅, 小便短赤。舌红, 苔黄腻, 脉滑数。

推荐处方: 生麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、藿香 10g(后下)、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黄 5g(后下)、生黄芪 10g、葶苈子 10g、赤芍 10g。

服法: 每日 1-2 剂, 水煎服, 每次 100ml-200ml, 一日 2-4 次, 口服或鼻饲。

疫毒闭肺, 应该宣肺通腑, 迅速截断疫病内传。网上得到的信息来看, 重型变化迅速, 病势凶险莫测。协定方中大黄、石膏恐显力薄, 临证中一定要严密观察, 胆大心细。

(2) 气营两燔证

临床表现: 大热烦渴, 喘憋气促, 谵语神昏, 视物错愕, 或发斑疹, 或吐血、衄血, 或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔, 脉沉细数, 或浮大而数。

推荐处方: 生石膏 30-60g(先煎)、知母 30g、生地 30-60g、水牛角 30g(先煎)、赤芍 30g、玄参 30g、连翘 15g、丹皮 15g、黄连 6g、竹叶 12g、葶苈子 15g、生甘草 6g。

服法: 每日 1 剂, 水煎服, 先煎石膏、水牛角, 后下诸药, 每次 100ml-200ml, 每日 2-4 次, 口服或鼻饲。

5 危重型(内闭外脱证)

临床表现: 呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气, 伴神昏, 烦躁, 汗出肢冷, 舌质紫暗, 苔厚腻或燥, 脉浮大无根。

推荐处方: 人参 15g、黑顺片 10g(先煎)、山茱萸 15g, 送服苏合香丸或安宫牛黄丸。

重危症的救治现在已经往往不是中医的主场, 海外中医更是很少有机会参与。从前线的信息看, 有的逝者一直意识清晰, 竭力号救, 为医者痛莫过此! 从中医的角度看, 病理解剖中发现的双侧弥漫性肺泡损伤, 粘液性渗出所造成的呼吸窘迫属于阳虚水泛、痰饮凌心的范畴, 中医急救方法中大寒之品似乎有再商榷的地方。人参、附子、肉桂、皂角等或可供临证者思考。

6 恢复期

(1) 肺脾气虚证

临床表现: 气短, 倦怠乏力, 纳差呕恶, 痞满, 大便无力, 便溏不爽。舌淡胖, 苔白腻。

推荐处方: 法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、炒白术 10g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g(后下)、甘草 6g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

(2) 气阴两虚证

临床表现: 乏力, 气短, 口干, 口渴, 心悸, 汗多, 纳差, 低热或不热, 干咳少痰。舌干少津, 脉细或虚无力。

推荐处方: 南北沙参各 10g、麦冬 15g、西洋参 6g、五味子 6g、生石膏 15g、淡竹叶 10g、桑叶 10g、芦根 15g、丹参 15g、生甘草 6g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

五、英国中医防疫

现在的世界是个地球村, 便利的人口流动造成了世界性的疾病流行。中医药从来没有国界, 我们一样要做好造福英国民众的准备。

英国四面环海, 冬季湿冷而且多风, 今年冬季尤其湿重, 是近几年来雨水较多的一年, 日照严重不足, 但是气温不低, 很少有零度以下气温, 迄今没有下雪。这些情况造成可能有利于新冠病毒的气候条件, 防疫形势并不乐观。

另外一方面英国中医师面临没有西医援助的单打独斗的局面, 而且又是防疫的前线, 甚至是最前线, 提高警惕, 提高业务水平, 正确防疫非常重要。

这是对我们英国中医师的挑战, 也是我们中医证明自己的机会。英国流感多发, 多年来中医药疗效非常满意, 相信也增加了我们抗疫的信心。

在这里我想分享一个我自己用治寒湿流感的方子, 请大家批评指正。

基本方

苍术 15g、白豆蔻 10g、黄精 10g、紫苏梗 15g、荆芥 10g、党参 15g、芦根 10g。

常用随症配伍药物

头痛重: 藿香、香薷; 身痛: 羌活; 干咳: 百部。

方子立意浅显, 主要治疗寒湿型流感初起, 在英国多年用治 Nora 病毒感染等, 多有效验。方中苍术燥湿健脾, 芳香避秽, 神仙家多以之辟凶年, 除瘟疫, 堪当大任。苏梗、荆芥辛温散寒, 兼入血分, 调气醒神, 芳化湿浊。白豆蔻入肺脾胃, 化湿温中, 驱膈上郁浊, 和草果、槟榔、厚朴等比较, 虽失于薄弱, 胜在不伤阴血, 而且草果、槟榔英国也难以获得。黄精、党参补气阴而不滋腻, 病人咽干舌红者可用。党参不恋邪, 益气力, 外感初起甚为合用。现代社会生活方式多见多欲, 眠少思多, 阴血暗耗的很多, 治疗中应引起重视。芦根泄热走气, 凉而不寒, 也是我常用利湿清热的药物。这个方子可以加入麻黄、干姜、附子等以增祛寒之力。

本文求教于朱步先老师, 先生鼓励有加, 并提到“您介绍的寒湿流感基本方中规中矩, 主药是苍术、荆芥, 《沈氏尊生书》有冲和散治四时感冒风寒, 药用苍术四钱, 荆芥二钱, 甘草一钱, 清水煎服。我亦常用。尊方与此方不谋而合, 惟方中党参、黄精可斟酌消息之。”先生学识渊博, 开示醍醐灌顶。

英国防疫, 我们虽身处一线, 但是全程参与的机会不多。目前有的专家担心新冠病毒可能长期存在, 成为季节性的流行病之一。虽然疫苗已经在路上, 但是如果病毒变异, 又是一个措手不及。中医治未病、和阴阳的思想和方法正是克敌制胜的利器, 正所谓以不变而应万变, 则万举万当。

【参考文献】

1. 王玉光, 齐文升, 马家驹等. 新型冠状病毒 (2019-nCoV) 肺炎中医临床特征与辨证治疗初探. 中医杂志, 2020, 61:4
2. Nanshan Chen, Min Zhou, Xuan Dong et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, Vol. 395, No. 10223, p507-513 Published: January 30, 2020
3. Chaolin Huang, Yeming Wang, Xingwang Li, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in

Wuhan, China. The Lancet, Vol. 395, No. 10223, p497-506
Published: January 24, 2020

4. Zhe Xu, Lei Shi, Yijin Wang, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. The Lancet Respiratory Medicine, Published: February 18, 2020

(责任编辑:王友军)

【作者简介】陈赞育,男,1992年毕业于北京中医学院中医系。现为英国中医师协会会长,《英国中医》杂志主编。笃信传统,兼收并蓄,海外游子,黄老后人。天心不随科技转,和同自然入妙门;万法皆在道法内,从来天道必酬勤。
电子邮箱: liaoXiansanren@gmail.com

· 新冠防治专题 ·

数种中医治疗新型冠状病毒感染方案的简介和比较

Introduction and Comparison of TCM Treatment Guides on COVID-19

王友军 WANG You-jun

自2020年1月新冠病毒感染在中国暴发流行以来,国家卫健委和各省市自治区,都先后颁布了中医治疗方案。各家方案多少都有些不同,这或许令人有点疑惑,为什么中医对同一种疾病的判断和治疗会有多许不同呢?其实,这一点也不奇怪,且可能恰恰反映了疾病临床表现多变的现实,以及中医治疗三因制宜的特点。中国地域广阔,各地自然地理气候有所差异,不同地域治疗方案都是根据当地真实临床案例总结而来,证型和方药理应反映了当地地理气候特点对病状的影响。

Since the outbreak of the coronavirus epidemic in China in January 2020, the National Health Commission and almost every provincial health authorities have published TCM treatment guides on COVID-19, but it seems a bit confusing that the guides are all somewhat different. Why are these opinions so different in the judgment and treatment advice of the same disease? This is not surprising at all, as it actually reflects the fact that the clinical findings of this disease changes and shows the characteristics of TCM that the treatment should adapt to seasons, areas and individuals. China has a vast territory, and the natural geographic conditions and climates vary from area to area. Each regional treatment guide is based on real local clinical cases and the identification of syndrome types and the

prescriptions should cope with the impact of local geographic and climatic conditions.

古代医家对治病和治疫须因时因人制宜早就有明确的认识,如《伤寒直指》引12世纪宋代名医许知可的论述说:“疫病,当分天时寒暖燥湿,病者虚实劳逸,因时制宜,不可拘执。如久旱多燥,热疫流行,忌用燥剂,宜解毒润燥。天久淫雨,湿令大行,脾土受伤,民多寒疫,必兼泻利,忌用润剂,宜渗湿理脾。饥荒之岁多疫,乃因水旱气候失和,偏寒偏燥,饮食失节,以身之虚,逢天之疫而病作。”17世纪明代医家李士材《删补颐生微论》则云:“百里之内,晴雨不同,千里之外,寒暄各别,方土不齐而病亦因之,此皆法外之遣也。”

Ancient doctors had a clear understanding of the need to manage diseases and epidemics according to the conditions of the particular season, geographic feature and the patient's constitution. For example, the *Direct Guide on Cold Damage* (《伤寒直指》Shāng Hǎn Zhí Zhǐ) quoted XU Zhike, a famous doctor of the Song Dynasty in the 12th century, that “The epidemic disease should not be treated invariably but flexibly according to the season, the cold or warm weather, and the strong or weak body of the patient. If the epidemic comes after a long-term drought and shows symptoms of

dryness and fever, the treatment is not drying agents but detoxing and moisturizing agents. After time of excessive rain, when dampness is in dominance and causes disorder of the Earth Zang-organ, the Spleen, the people infected by cold-epidemic would be suffering from diarrhea. Not the moisturizing herbs but the Spleen-strengthening and moisture-drying herbs are suitable for the treatment. Epidemics often come in the year of famine as the consequence of flood or drought, because the disharmony of the cold and hot weather and the lack of food makes people vulnerable to contagious diseases.” In the 17th century in Ming Dynasty, Dr. LI Shicai also presented similar opinion in *the Revised Edition of the Theory for Health* (《删补颐生微论》Shān Bǔ Yí Shēng Wēi Lùn): “Within a hundred miles there could be different weathers of sunshine or rain. Afar to a thousand miles away, there could be different climates with cold or heat. The regions and the lands are different and the diseases are under different influence. These are extra thoughts besides the given method.”

我们简单分析比较了各个方案的大体特征，发现各地总结的新冠肺炎的证治在保持对本次冠状病毒疫病乃湿毒所致肺疫这一基本共识之外，的确也同时反映了寒热燥湿的气候差异。

We briefly analyzed and compared the general characteristics of various guidelines and found that each published document not only holds the basic consensus that the novel coronavirus pneumonia is caused by external dampness-toxin but also indeed reflects local climate features with different levels of cold, heat and humidity.

国家卫健委的“新型冠状病毒感染的肺炎治疗方案第三版”，第一次加入了中医药治疗内容，体现了对冠毒感染属于湿毒瘟邪的基本认识，共分四个证型论治，前两型相当于初发期，有偏寒和偏热的不同：

The National Health Commission's *Treatment Guideline to the Novel Coronavirus Pneumonia (3rd Edition)* added TCM treatment for the first time^[1], which is set upon the basic understanding of the coronavirus infection as a dampness-toxin epidemic. There gives four types of syndromes for differentiation and treatment and the first two types

are of the onset stage, the cold type and the heat type.

“第一型，湿邪郁肺型

临床表现：低热或未发热，干咳，少痰，咽干咽痛，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白或白腻，脉濡。

治法：化湿解毒，宣肺透邪。

推荐处方：麻杏薏甘汤、升降散、达原饮。

基本方药：麻黄、杏仁、草果、槟榔、蝉蜕、连翘、苍术、桔梗、黄芩、牛蒡子、生甘草。”^[1]

“Type 1: confined dampness in lungs

Clinical manifestations: low fever or no fever, dry cough, little phlegm, dry throat, sore throat, fatigue, chest tightness, nausea or vomiting, diarrhea, pale or pink tongue with white or creamy white fur, soft and thin pulses.

Treatment principle: clearing dampness and detoxing, opening lungs and dispelling the pathogen.

Recommended formulas: Má Xìng Shí Gān Decoction, Shēng Jiàng Powder, Dá Yuán Drink.

Basic prescription: Herba Ephedrae, Semen Armeniacae Amarum, Fructus Tsaoko, Semen Arecae, Periostracum Cicadae, Fructus Forsythiae, Rhizoma Atractylodis, Radix Platycodonis, Scutellaria Baicalensis, Fructus Arctii, Radix Glycyrrhizae.”^[1]

“第二型，邪热壅肺型

临床表现：发热，口渴，不欲饮，胸闷、咽干少痰，纳差，大便不畅或便溏。舌边尖红，苔黄，脉浮数。

治法：清热解毒，宣肺透邪。

推荐处方：麻杏石甘汤、银翘散。

基本方药：麻黄、杏仁、石膏、桑白皮、金银花、连翘、黄芩、浙贝母、生甘草。”^[1]

“Type 2: pathogenic heat in lungs

Clinical manifestations: fever, being thirsty but reluctant to drink, chest tightness, dry throat, little phlegm, poor appetite, constipation or loose bowels, tongue with red tip and yellow fur, floating pulse.

Treatment principle: clearing heat and detoxing, opening the lungs and dispelling the pathogen

Recommended formulas: Má Xing Shí Gān Decoction, Yín Qiào Powder.

Basic prescription: Herba Ephedrae, Semen Armeniacae Amarum, Gypsum Fibrosum, Cortex Mori, Flos Lonicerae, Fructus Forsythiae, Radix Scutellariae, Bulbus Fritillariae Thunbergii, Radix Glycyrrhizae.”^[1]

“第三型，邪毒闭肺”，相当于进展期。

“临床表现：高热不退，咳嗽痰少，或有黄痰，胸闷气促，腹胀便秘。舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。

治法：宣肺解毒，通腑泻热。

推荐处方：宣白承气汤、黄连解毒汤、解毒活血汤。

基本方药：杏仁、生石膏、瓜蒌、大黄、麻黄、葶苈子、桃仁、赤芍、生甘草。”^[1]

“Type 3: pathogenic toxin blocking lungs”, the type of the progressing stage.

“Clinical manifestations: high fever, cough with little sputum or yellow sputum, chest tightness, shortness of breath, abdominal distension, constipation, red tongue with yellow creamy fur or yellow dry fur, slippery and rapid pulses.

Treatment principle: detoxing and opening lungs, laxative to reduce heat.

Recommended formulas: Xuān Bái Chéng Qì Decoction, Huánglián Jiě Dú Decoction, Jiě Dú Huó Xuě Decoction.

Basic prescription: Semen Armeniacae Amarum, Gypsum Fibrosum, Fructus Trichosanthis, Radix et Rhizoma Rhei, Herba Ephedrae, Semen Lepidii, Semen Persicae, Radix Paeoniae Rubra, Radix Glycyrrhizae.”^[1]

“第四型，内闭外脱型”，相当于危重症。

“临床表现：神昏，烦躁，胸腹灼热，手足逆冷，呼吸急促或需要辅助通气。舌质紫绛，苔黄褐或燥，脉浮大无根。”^[1]中医病理判断应该是在外阳绝欲脱而气厥，在内邪热壅闭而神昏，故使用四逆加入参汤固脱救阳回厥，安宫牛黄丸或紫雪散清热开窍醒神。

“The 4th type, syndrome of internal blockage and external collapse”, is equivalent to the critical stage.

“Clinical manifestations: unconsciousness, dysphoria, high fever in chest and abdomen, deadly cold hands and feet, shortness of breath or need of mechanically assisted breathing, dark purple tongue with dry brown fur, hollow and floating pulses.”^[1]

The pathological judgment by traditional Chinese medicine should be the collapse of Yang Qi and the pathogenic heat caused blockage and coma. Thus the Sì Nì Decoction with added Ginseng is used to save Yang Qi and the Ān Gōng Níu huáng Pills or Zǐ Xuě Powder is used to clear the heat, unblock the orifices and awaken the consciousness.

该版本中的中药都没给出剂量，可能是希望给临床医生预留个体化治疗的弹性空间。虽然许多个省的方案都沿用了这个证治方案，如河北、湖南、甘肃、江西、广西、新疆等^{[2] [3] [4] [5] [6] [7]}，基本分型和方药均与之相同或类似，对进展期的邪毒闭肺和危重症内闭外脱证治，各地方案也都大同小异，与卫健委方案出入不大，但我们也注意到有几个地区的方案表现出明显的地域性气候特点，尤其体现在最能反映病邪特质的发病初期的证型上，如：

In this version the Chinese medical herbs are listed without dosages, probably to keep the flexibility of the prescription for individualized treatment. Although the guidelines from many provinces follow the 3rd version of the national guideline, such as Hebei, Hunan, Gansu, Jiangxi, Guangxi, Xinjiang, etc. ^{[2] [3] [4] [5] [6] [7]} the basic syndrome types and the prescriptions are the same or similar, but we also noticed that there are advices from other health authorities showing obvious influence of the regional climate, especially in the

instructions to the earliest stage of the infection which reflects the characteristics of the disease to the most.

本次疫情的爆发地湖北武汉，地处华中，水系发达，是中国水面占比最高的城市，2019年秋冬雨湿较盛，且病例最早爆发地点是水产市场，总之环境非常潮湿，所以同济医院中医科的方案体现了紧紧围绕湿邪为患的这个中心思想。该方案把发病早期有发热者分为“寒湿郁肺型”、“湿温郁肺型”和“邪郁少阳型”，前两型分别以藿香正气丸和三仁汤为基础方加减，后者证型命名虽未包含“湿”字，但治疗用方是小柴胡汤合藿香正气加减，说明实质上也是认为有湿的。早期无发热者定为“疫湿伤肺型”，治疗用：“炙麻黄 10g，苍术 10g，薏苡仁 15g，藿香 10g，草果 10g，党参 10g(或人参 10g)，瓜蒌皮 15g，法半夏 10g，茵陈 10g，丹参 30g，陈皮 10g。”未提供基础方剂，应该是达原饮合麻杏苡甘汤加减。进展期分为“湿毒从寒化”和“湿毒从热化”两个类型，仍以湿为本证。^[8]

Wuhan in Hubei province, the city of the outbreak started from, is located in central China with many rivers and lakes and is the city with the most water covered land in China. There were excessive rainfalls in this area in the second half of the year 2019 and the early cases of the infection were from a fish market. In a word, the epidemic broke out within a humid environment. Thus the TCM department of the Tongji Hospital in Wuhan set the guidelines according to the recognition of the pathogenic dampness. In this guide, early-stage patients are managed in two groups, with fever or without fever. The fever group includes three types: “cold-dampness blocking lungs”, “warmth-dampness blocking lungs” and “pathogen confining Shaoyang”. The first two types are treated respectively with Huòxiāng Zhèng Qì Pills and Sān Rén Decoction as the basic herbal formula. Although the latter one does not include the word “dampness” in name, the prescribed Minor Cháihú Decoction and Huòxiāng Zhèng Qì Pills indicate that it is actually also considered to be a syndrome with pathogenic dampness. Those who have no fever in the early stage are grouped as the type of “epidemic dampness damaging lungs” and the herbal prescription includes “Herba Ephedrae 10g,

Rhizoma Atractylodis 10g, Semen Coicis 15g, Herba Pogostemonis 10g, Fructus Tsaoako 10g, Radix Codonopsis 10g (or Radix Ginseng 10g), Pericarpium Trichosanthis 15g, Rhizoma Pinelliae Preparatum 10g, Herba Artemisiae Scopariae 10g, Radix Salviae Miltiorrhizae 30g, and Pericarpium Citri Reticulatae 10g”. The basic formula is not provided, but it could be the altered combination of Dá Yuán Drink and Má Xīn Yì Gān Decoction. Two types of syndrome are set for the progressing stage: the “cold pattern due to dampness-toxin” and the “heat pattern due to dampness-toxin”, showing the dampness is still the cardinal pathogen.^[8]

在北方气候比较寒冷的山东，采取的是国家第五版（同第四版）方案^{[9][10]}，该方案中体现该病最基本特征的初期证型是寒湿郁肺，用治疗寒湿疟疾的传统方达原饮加减：“苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g。”可见其用药一派温燥。山东方案在国家方案基础上补充了一条加味法，“口咽干燥重者加知母 10g、白芍 10g”，兼顾了某些病例阴虚口干或邪热伤阴的可能性^[11]。类似的还有山西方案，对初期分湿阻肺胃和寒湿郁肺两型，也没有设热证型，中期设痰热壅肺和疫毒闭肺两型，显然系疫邪入里化热的表现^[12]。这两个地区的方案选择显然考虑到了本地的气候特点。

In Shandong province, where the climate is typically as cold as other northern areas in winter, the 5th edition (same as the 4th edition) of the national guidelines^{[9][10]} is adopted. The syndrome type for the initial stage, which reflects the basic characteristics of the infection to the most, is “cold-dampness in lungs” and the adjusted formula of Dá Yuán Drink (a traditional treatment of cold-dampness type of malaria) is recommended, including herbs such as “Rhizoma Atractylodis 15g, Pericarpium Citri Reticulatae 10g, Cortex Magnoliae Officinalis 10g, Herba Pogostemonis 10g, Fructus Tsaoako 6g, Herba Ephedrae 6g, Radix Notopterygii 10g, Rhizoma Zingiberis Recens 10g, and Semen Arecae 10g.” The herbs used are all warm and dry in property. The guide in the same time provides a further adjustment of the prescription that “Rhizoma Anemone 10g and Radix Paeoniae Alba 10g should be added for very

dry mouth and throat”, taking it into account the possible condition of dryness due to Yin deficiency and that of pathogenic heat damaging the Yin^[11]. Similarly, the Shanxi edition also does not list any heat syndrome for the early stage but only two cold patterns as of the “dampness in lungs and stomach” and “cold-dampness in lungs”. There are two syndrome types listed for the progressing stage: the “phlegm-heat blocked in lungs” and “epidemic toxin blocked in lungs”, which are obviously caused by secondary produced heat from the pathogen deep in the lungs^[12]. The options advised in the two guides are obviously under the awareness of the local climate features.

而在大陆最南端的广东，早期证型被定为湿热郁肺，下面划分湿重于热、热重于湿两个亚型，完全是湿温证治的法门，方组中寒凉药比例都超过半数，体现了当地气候多热少寒的特点。

In Guangdong province, the southernmost part of the mainland, the syndrome pattern of the early stage of the coronavirus infection is summarized to be “damp-heat stagnated in lungs” with two subtypes of “dampness predominating over heat” and “heat predominating over dampness”^[13], which are exactly the types of Dampness-Warmth Disease. In both recommended prescriptions cooling herbs are more than half of the components, reflecting the impact of the local hot climate rather than cold.

“湿热郁肺：低热或不发热，微恶寒，乏力，头身困重，肌肉酸痛，干咳痰少，咽痛，口干不欲多饮，或伴有胸闷脘痞，无汗或汗出不畅，或见呕恶纳呆，便溏或大便粘滞不爽。舌淡红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。

治则：清热燥湿，开达膜原，辟秽化浊

(1) 湿重于热主方：达原饮加减

槟榔 10g 草果 10g 厚朴 10g 知母 10g 黄芩 10g 柴胡 10g 赤芍 10g 连翘 15g 青蒿 10g (后下) 苍术 10g 大青叶 10g 生甘草 5g”^[13]

“Dampness-heat blocked in lungs: low fever or no fever, mild chills, fatigue, heavy head and body, muscular aches, dry cough with little phlegm, sore throat, dry mouth but reluctant to drink, possible chest tightness, a little sweat or without sweat,

possible nausea and fullness of stomach, loose and sticky stools, pink tongue with white thick creamy fur or thin yellowish fur, slippery and quick pulses or soft and thin pulses

Treatment principle: clearing heat and dampness, unblocking the Mo Yuan, and removing the dirt and turbidity

(1) Formula for syndrome of dampness predominating over heat: adjusted Dá Yuán Drink

Semen Arecae 10g, Fructus Tsaoko 10g, Cortex Magnoliae Officinalis 10g, Rhizoma Anemarrhenae 10g, Scutellaria baicalensis 10g, Radix Bupleuri 10g, Radix Paeoniae Rubra 10g, Fructus Forsythiae 15g, Artemisia annua 10g, Rhizoma Atractylodis 10g, Folium Isatidis 10g, Radix Glycyrrhizae 5g”^[13]

“(2) 热重于湿主方：银翘散合三仁汤加减

金银花 15g 连翘 15g 桔梗 10g 牛蒡子 10g 芦根 20g 薄荷 10g (后下) 杏仁 10g 白蔻仁 6g (后下) 薏苡仁 20g 通草 10g 赤芍 10g 法半夏 10g 滑石 20g (先煎) 槟榔 10g 草果 5g 黄芩 10g 生甘草 5g

加减：发热甚者，加生石膏 30g (先煎)、柴胡 10g、栀子 10g；咽喉肿痛者，加岗梅根 25g、重楼 10g、射干 10g；咳嗽明显者，加枇杷叶 15g、前胡 10g；头目疼痛者，加羌活 10g、葛根 20g；恶心呕吐者，加竹茹 10g、生姜 5g；气虚甚者，加黄芪 30g、太子参 30g。”^[13]

“(2) Formulas for heat predominating over dampness: adjusted Yin Qiào Powder and Sān Rén Decoction

Flos Lonicerae 15g, Fructus Forsythiae 15g, Radix Platycodonis 10g, Fructus Arctii 10g, Rhizoma Phragmitis 20g, Herba Menthae 10g, Semen Armeniacae Amarum 10g, Fructus Ammomi Rotundus 6g, Semen Coicis 20g, Medulla Tetrapanacis 10g, Radix Paeoniae Rubra 10g, Rhizoma Pinelliae 10g, Talcum 20g, Semen Arecae 10g, Fructus Tsaoko 5g, Scutellaria baicalensis 10g, Radix Glycyrrhizae 5g.

Adjustment: For fever, add Gypsum Fibrosum 30g, Radix Bupleuri 10g, and Fructus Gardeniae 10g; for sore throat, add Radix Illicis Asprellae 25g,

Rhizoma Paridis 10g, Rhizoma Belamcandae 10g; for cough, add Folium Eriobotryae 15g and Radix Peucedani 10g; for headache and painful eyes, add Radix Notopterygii 10g and Radix Puerariae 20g; for nausea and vomiting, add Caulis Bambusae in Taenia 10g and Rhizoma Zingiberis Recens 5g; for Qi deficiency, add Radix Astragali seu Hedysari 30g and Radix Pseudostellariae 30g.”^[13]

海南地处中国最南端，亚热带海洋气候，冬季温暖潮湿，其方案把热毒袭肺证列为首证，用银翘散合清瘟败毒饮对治^[14]。银翘散系风热外感初治方，为辛凉平剂；清瘟败毒饮出自清代余师愚《疫疹一得》，用治瘟疫，能气血两清，清热解毒。原著云“此十二经泄火之药也”，方组包括生地、黄连、黄芩、丹皮、石膏、栀子、甘草、竹叶、玄参、犀角、连翘、芍药、知母、桔梗，除了桔梗微温和甘草性平外，其余十二味药均为寒凉药物，海南方案把它列为第一证第一方，足见当地感染者多见热证。

Hainan, China's the southernmost province on the Hainan island, is of a subtropical marine climate and is warm and humid in winter. The treatment guide published by the provincial health authority lists “Heat-Toxin affecting the Lung” as the first syndrome of the COVID-19 and advises Yin Qiào Powder and Qīng Wēn Bāi Dú Drink as the treatment^[14]. Yin Qiào Powder is normally a formula for early treatment of exogenous wind-heat, as a pungent-cool agent. The formula of Qīng Wēn Bāi Dú Drink came in Qing Dynasty from YU Shiyu's book *Experience on Epidemic Diseases* (《疫疹一得》 Yi Zhēn Yì Dé) and is often used to detoxify the blood and Qi and to clear heat in treatment of epidemics, as the book quoted it that “it is the fire-clearing medicine for all twelve meridians”. The formula includes Radix Rehmaniae Recens, Coptis Chinensis, Cotinus Coggygia, Paeonia, Gypsum Fibrosum, Gardenia, Radix Glycyrrhizae, Folium Bambusae, Radix Scrophulariae, Cornu Rhino, Fructus Forsythiae, Paeonia Lactiflora, Rhizoma Anemarrhenae, and Radix Platycodonis. Except for Platycodon and Licorice, the other twelve herbs are all cooling agents. Hainan's guide lists it as the first prescription for the first pattern of symptoms and shows that the local COVID-19 cases are mostly of heat syndrome.

冬季本来多干燥寒冷的陕西，2019 冬天也较以往降水为多，所以其方案也体现了当地冬季外感多风寒外袭和当年偏湿的特点，初期轻症的四个分型中，除了热毒袭肺一个热型与国家第 3 版方案基本相同外，寒湿束表型用甘露消毒丹合藿香正气散加减；风寒外袭夹气虚湿滞型用人参败毒散加减；外寒内热型推荐用大青龙汤合金匱茎汤加减，都注重使用辛温解表和辛温燥湿的药物^[15]。其中人参败毒散是宋金元时期治疗寒疫的名方，比较具有代表性，因此此次冠毒疫病发于大寒节气，属于寒冬发疫，败毒散颇合其时，故多个地方方案中都选用了该方或其加减方治疗相应的证型，如浙江方案肺炎轻型即疫毒袭肺型是用荆防败毒散加减^[16]；四川和新疆方案对初期风寒夹湿证均使用了荆防败毒散合藿朴夏苓汤加减^[17]。

Shaanxi province is usually cold and dry in winter, but there was much more rainfall in last winter than usual. Therefore its treatment guide also reflects the characteristics of the local climate of the very year which tend to cause exogenous wind-cold contraction with mixed dampness. Among the syndrome types of mild onset cases, apart from the same type of “heat-toxin in lungs” as listed in the 3rd edition of the national guide, pungent-warm herbs are used for all the other types to release the exterior and to dry the dampness. Gān Lù Xiāo Dú Pills and Huòxiāng Zhèng Qì Powder are advised for the pattern of “cold-dampness fettering the exterior”, and Rénshēn Bāi Dú Powder is used for “exterior wind-cold” and “dampness with Qi deficiency”, while Greater Qíng Lóng Decoction and Qiān Jīn Wěi Jīng Decoction are recommended for the syndrome of “exterior cold and interior heat”^[15]. Among them, Rénshēn Bāi Dú Powder is a well-known formula which was widely used for cold-epidemics in the Song, Jin and Yuan Dynasties. It is taken as a standard-like prescription for cold-epidemics and adopted by many COVID-19 treatment guides, considering the outbreak emerged during the time of Greater Cold (大寒 Dà Hán) in this winter. For example, in Zhejiang's guideline it is used to treat moderate symptoms of pneumonia in

onset stage^[16], and the Jīng Fáng Bǎi Dú Powder, an revised formula of it, is listed with Huò Pǔ Xià Líng Decoction for the pattern of “exterior wind-cold with dampness” in early stage of the infection.^[17]

贵州地处西南坤位,其地多山林,温暖潮湿,其方案认为新冠感染系“湿瘟病,根据其发病寒热并见,传变迅速,致病危重,药石难及,宜从病起膜原展开治疗”,并采用与之相应的三焦辨证法,把疾病过程分为“毒郁上焦膜原(普通型/初期)”、“毒舍膜原入里(重型/中期/进展期)”、“毒经膜原流毒三焦(危重型/重症期/极期)”及“邪出膜原余邪未净(恢复期)”四个阶段^[18],较之其它方案是最突出疫病三焦膜原理论和湿疫三焦传变特点的一个方案,与本地地理气候特点亦紧密关联。

Guizhou is located in the southwest of China where is full of mountainous forests and the climate is warm and humid. According to the guide from its health authority, the novel coronavirus infection is considered a kind of “Damp Epidemic” disease. “According to the features of it, showing both cold and heat symptoms, progressing rapidly, seeing critical conditions and being difficult to cure by herbal treatment, it should be managed from the focus of the disease, the Triple-energizer and the Mo Yuan.” The diagnostic system of “the Triple-energizer Syndrome Differentiation” is adopted and the disease is managed in four stages: “toxin stagnated in upper-energizer (common type / early stage)”, “toxin stagnated deeply in Mo Yuan (severe type / middle stage and progressing stage)”, “toxin full of Triple-energizer (critical type / critical stage)” and “toxin dissipating from Mo Yuan (recovery stage)”^[18]. Comparing with the guides from other provinces, the Guizhou version is the one the most strictly following the epidemic pathological theory of Triple-energizer and Mo Yuan, and makes itself a considerate solution to the local geographic and climatic characteristics.

我们分析,正是由于各地病症存在寒、湿、热几种病理因素混杂且表现的程度各有差异的情况,也因为被感染个体存在阴阳虚实体质的不同,可导致寒化热化的差别,所以才造成各地方方案各自不同。卫健委的方案既是主要针对武汉情况的

方案,又是面向全国的指导性方案,所以经过几轮修订后,最新的第六版方案较之最初那个版本更好地照顾到了上述的地域差别和个体差别,更便于临床使用和参考。

We believe that the variations of the treatment guides on COVID-19 are decided by the different levels of the mixed pathological factors of cold, dampness and heat shown in cases of different areas, and also by the difference of individual body constitution of the patients that could lead to the pathologic changes from cold features to heat features. Following the same thought, the latest edition of the *Treatment Guideline to the Novel Coronavirus Pneumonia* by the National Health Commission, after several rounds of revisions, has shown more awareness of the regional differences and individual differences and made it more widely applicable and more look like a national guide rather than a guide mainly for the situation in Wuhan.

比如其新增的通治方清肺排毒汤,可以说将该次疫病的寒湿为本、标热为变、肺为主要受损器官且太阳少阴及脾胃三焦皆受其病的特点都照顾到了。“适用于轻型、普通型、重型患者,在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。基础方剂:麻黄 9g、炙甘草 6g、杏仁 9g、生石膏 15~30g(先煎)、桂枝 9g、泽泻 9g、猪苓 9g、白术 9g、茯苓 15g、柴胡 16g、黄芩 6g、姜半夏 9g、生姜 9g、紫菀 9g、冬花 9g、射干 9g、细辛 6g、山药 12g、枳实 6g、陈皮 6g、藿香 9g。如有条件,每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗。(注如患者不发热则生石膏的用量要小,发热或壮热可加大生石膏用量)。”^[19]服法中推荐的大米汤是清养肺胃的传统方法,能补充胃气津液、平养气阴而无留邪之患,石膏用量的调节则可以弥补组方中清热药偏少的不足,这两方面的措施都源自治疫名方白虎汤的心法,应该说完全可以应对普通病例肺胃气分邪热炽盛和初伤津液的情况。

For example, the lately added formula for wide application to moderate cases and severe conditions or even critical conditions, Qīng Fèi Pái Dú Decoction (清肺排毒汤), is well adapted to the principal pathological features of the COVID-19, a cold-dampness epidemic disease with the lungs as

the main damaged organ and the Taiyang, Shaoyin, Spleen, Stomach and Triple-energizer as the affected meridians and Zang-fu organs. The basic formula includes “Herba Ephedrae 9g, Radix Glycyrrhizae 6g, Semen Armeniacae Amarum 9g, Gypsum Fibrosum 15-30g, Ramulus Cinnamomi 9g, Rhizoma Alismatis 9g, Polyporus Umbellatus 9g, Rhizoma Atractylodis 9g, Poria 15g, Radix Bupleuri 16g, Scutellaria baicalensis 9g, Rhizoma Pinelliae 9g, Rhizoma Zingiberis Recens 9g, Radix Asteris 9g, Flos Farfarae 9g, Rhizoma Belamcandae 9g, Herba Asari 6g, Rhizoma Dioscoreae 12g, Fructus Aurantii Immaturus 6g, Pericarpium Citri Reticulatae 6g, Herba Pogostemonis 9g. If it is possible, a half bowl of the juice of rice soup is advised after the herbal drink, or up to one bowl of it for dry throat and thirst. (Notice: the dosage of Gypsum Fibrosum should be reduced if there is not a fever and increased for high fevers).”^[19] Juice of rice soup is a good nourishment in tradition for weak lungs and stomach. It can replenish the stomach Qi and body fluid and to boost both of the Qi and Yin without fueling the pathogen. To adjust the amount of the Gypsum could make up for the shortcoming of heat-reducing herbs in the formula. Both complementary measures are from the famous epidemic-tackling formula, Bai Hu Decoction, and should help to get the prescription more adapted to the conditions of the “excessive heat of Qi aspect in the Lung and Stomach” and the “damage of body fluid”.

新方案将轻症和普通症均分为寒湿、湿热（湿毒）两型，增加了治疫辟秽药物的使用权重，如槟榔、草果、贯众、大青叶、藿香等，说明对疫病特殊性的认识有所加强。重证证型在疫毒闭肺证之外，增添了气营两燔证，更加全面，似乎也能察觉到其指导性思维从侧重伤寒法向兼顾温病法的转变。

The new version divides mild and common conditions into syndromes of cold-dampness and heat-dampness (dampness-toxin) and increased the use of herbs specified in epidemic, such as Semen Arecae, Fructus Tsaoako, Rhizoma Dryopteris Crassirhizomatis, Folium Isatidis, and Herba Pogostemonis, etc. and shows a deeper understanding of the particularity of the epidemic disease. In addition to the type of “epidemic toxin blocking the Lung”, the syndrome type of “blazing of both Qi and blood”

in the severe stage is listed to make the instructions more comprehensive. It is quite noticeable that there has made a change of the clinical strategic thinking, from using the Cold Damage method only to being combined with method of the Warm Disease.

“气营两燔证临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错瞀，或发斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉沉细数，或浮大而数。

推荐处方：白虎汤合清营汤、犀角地黄汤加减

生石膏 30~60g(先煎)、知母 30g、生地 30~60g、水牛角 30g(先煎)、赤芍 30g、玄参 30g、连翘 15g、丹皮 15g、黄连 6g、竹叶 12g、葶苈子 15g、生甘草 6g。”^[19]

“Clinical manifestations of the blazing of both Qi and blood: fever, thirst, shortness of breath, delirium and illusion, macula and rashes, vomiting blood or nose bleeding, convulsions, dark red tongue with little or without coating, rapid weak and sinking pulses or rapid floating hollow pulses.

Recommended formulas: Bái Hǔ Decoction, Qīng Yīng Decoction and Xījiǎo Dihuang Decoction

Gypsum Fibrosum 30-60g, Rhizoma Aemarrhenae 30g, Radix Rehmaniae Recens 30-60g, Cornu Bubali 30g, Radix Paeoniae Rubra 30g, Radix Scrophulariae 30g, Fructus Forsythiae 15g, Cortex Moutan Radicis 15g, Rhizoma Coptidis 6g, Folium Bambusae 12g, Semen Lepidii 15g, and Radix Glycyrrhizae 6g.”^[19]

最新方案提供了更多的中成药选择，特别是增加了对重症和危重症使用中药注射剂的选项，如喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液等，符合危重症给药方式的特点和紧迫性^[19]。

Furthermore the latest version provides more options of patent Chinese medicines, especially the injections for severe and critical conditions, such as Xǐ Yán Píng Injections, Xuě Bì Jīng Injections, Rè Dú Níng Injections, Tán Rè Qīng Injections, Xīng Nǎo Jīng Injections, Shēn Fù Injections, Shēng Mài Injections, and Shēn Mài Injections, etc. to meet the

urgency of critical cases and the limited drug access^[19].

天津、上海方案基本根据国家第六版内容而订立^{[20][21]}, 四川方案除了沿用了这一版本的证型或类似型外, 对发病类型做了更多细化, 特别是对表证型加以细分是其特点。其表证型有三个: 风热犯肺证, 用桑菊饮合银翘散加减; 风热夹湿证, 用银翘散合藿朴夏苓汤加减; 风寒夹湿型, 用荆防败毒散合藿朴夏苓汤加减^[15]。

The guides from Tianjin and Shanghai are basically set according to the contents of the 6th version of the national guide^{[20][21]}, while the Sichuan edition lists not only syndrome types similar with the national ones but also additional types to meet more clinical variations, especially for the exterior patterns in the onset stage. There listed three exterior patterns: for the type of “wind-heat setting on the Lung”, Sāng Jǔ Drink and Yīn Qiào Powder are the basic formulas; for the “wind-heat with dampness syndrome”, Yīn Qiào Powder and Huò Pǔ Xià Líng Decoction is the choice; and for the type of “wind-cold with dampness”, Jīng Fáng Bǎi Dú Powder and Huò Pǔ Xià Líng Decoction is combined for personalized adjustment.^[15]

通过上述比较和分析, 我们认为, 针对今年冠状病毒感染的各种指导性中医药诊疗方案对此次疫病的认识有共性也有地域性差别, 这是中医证治因时因地因人制宜原则的体现, 也是临床家“实事求是”的态度和“实践出真知”原则的体现。这次全国性的抗疫行动再次证明了中医药的伟大价值, 也提示我们中医工作者在临床中不能思维僵化, 既要善于把握基本原理, 也要善于临症变通。

Through the above comparison and analysis, we believe that the various guides on TCM diagnosis and treatment for the novel coronavirus infection not only show the common acknowledgement of the main features of the current epidemic, but also show the awareness of the differences in regional climate and the individual constitutions of the patients. It is a clear reflection of the principle of the traditional Chinese medicine in treatment according to the time, the place and the person, and it as well shows the clinicians' attitude

in “seeking the truth from facts” and “to get knowledge from practice”. The nationwide anti-epidemic action has once again proved the great value and contributions of TCM, and the clinical practice also reminded us again that the vitality of Chinese medicine lies in the real therapeutic effects and flexible management of the treatment while hold the principal lines.

【参考文献 Reference】

1. 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版). 2020-1-22
2. 河北省中医药管理局. 河北省新型冠状病毒感染的肺炎中医防治方案(试行第一版). 2020-1-27
3. 湖南省中医药管理局. 湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案(试行第二版). 2020-1-23
4. 甘肃省卫生健康委员会. 甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行). 2020-1-24
5. 江西省中医药管理局. 江西省新型冠状病毒感染的肺炎中医防治方案(试行). 2020-1-24
6. 广西壮族自治区中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案(试行). 2020-1-24
7. 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会. 新疆维吾尔自治区新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案. 2020-1-30
8. 华中科技大学同济医学院附属同济医院. 关于新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案及预防方案. 2020-2-5
9. 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版). 2020-2-5
10. 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版). 2020-1-27
11. 山东省卫生健康委员会. 山东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案. 2020-1-31
12. 山西省卫生健康委员会. 山西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行). 2020-2-1
13. 广东省中医药局. 广东省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案(试行第二版). 2020-2-18
14. 海南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作指挥部. 海南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(公众版试行第二版). 2020-2-27

15. 陕西省卫健委, 陕西省中医药管理局. 陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案(试行第二版). 2020-2-1
16. 浙江省中医药管理局. 浙江省新型冠状病毒肺炎中医药防治推荐方案(试行第四版) 2020-2-9
17. 四川省中医药管理局. 四川省新型冠状病毒肺炎中医药防控技术指南(修订版). 2020-2-27
18. 贵州省中医药管理局. 贵州省新型冠状病毒肺炎中医药防治参考方案(第二版) 2020-2-18
19. 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版). 2020-2-19

20. 天津市卫生健康委员会. 天津市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第三版). 2020-2-21

21. 上海市卫生健康委员会. 上海市新型冠状病毒肺炎中医诊疗方案(试行第二版). 2020-2-24

【作者简介】王友军, 副主任医师, 1992年毕业于北京中医药大学, 在陕西中医学院附属医院从事临床和教学工作十余年。2006年旅英, 2013年至2015年间任英国中医师学会常务副会长和《英国中医》杂志主编, 现任学会顾问和学术委员会主席。悬壶之余, 致力于经典中医理论的还原研究和传统方药理法的发掘整理。

电子邮箱: chuanshizhaizhu@gmail.com

· 新冠防治专题 ·

熔古铸今, 取精用弘——漫话“阴阳毒”与病毒

Absorbing from the Classics in Order to Confront Current Crisis: On Yin-Yang Du and the Virus

朱步先 ZHU Bu-xi

Editorial Note: Master Zhu is well respected TCM scholar in the TCM world. In this article, by highlighting Yin-Yang Du from *Golden Chamber synopsis*, Master Zhu pointed out the connections between the old mysterious disease and the virus, one of the modern discoveries by science, and shed light on the TCM solutions on confronting the current crisis, COVID-19.

目前新冠病毒肺炎疫情正在全世界蔓延, 无论是寒、是热、是燥、是湿的地区均有发生, 可见此种病毒具有很强的适应性, 危害甚剧。现代的检测手段有待进一步完善, 治疗暂无特效药, 疫苗尚在开发中, 如何对付此种病毒是值得研究的课题。

病毒之难以对付, 在于它既深伏又善变, 温故知新, 笔者试从“阴阳毒”的角度略作探析, 或可作今人研究此次疫情、寻找对策之参考。

早在《金匱要略》, 张仲景就有“阴阳毒”之说, 后人不解, 问究是阴毒, 抑阳毒? 不知阴毒、阳毒乃是一毒, 可以互相转化。笔者在《“古义”“新知”相印证》一文中说, 这次的新冠肺炎, “疫毒只是一毒”, “病毒变异不可捉摸”, 即本于仲景的“阴阳毒”之说。病毒着于阳则为阳毒, 着于阴则为阴毒; 似化未化, 化而未尽, 阴不能出阳, 阳复入阴, 阴阳兼夹, 则为半阴半阳。而这种半阴半阳, 又有三分阴七分阳, 七分

阴三分阳等程度的差异, 这就使病证的演变更加复杂。

仲景当年立升麻鳖甲汤(升麻、当归、蜀椒、鳖甲、雄黄、甘草)治阳毒为病, 面赤斑斑如锦文, 咽喉痛, 唾脓血之证, 若阴毒为病, 面目青, 身痛如被杖, 咽喉痛, 则以此方去雄黄、蜀椒治之。阴毒、阳毒均为见症重险之急性传染病, 是以仲景谓“五日可治, 七日不可治”。又因二者同出一源, 只是见症不同, 故用阴阳毒统称之, 立升麻鳖甲汤略事加減以应之。升麻功擅升阳解毒, 辟瘟疫瘴气; 鳖甲长于滋阴清热, 平肝散瘀, 搜剔阴络之邪, 二味一升一潜, 入气入血, 以靖毒氛。无论阴毒、阳毒均用升、甲, 提示阴毒、阳毒常相兼夹, 并可相互转化, 于是执阴阳两端以化其毒。用当归者, 以毒病伏匿血脉之中, 虽然阳毒有唾脓血, 阴毒有面目青、身痛如被杖之不同, 但同为血涩、血瘀殆无疑义, 故用其以通血脉。盖血涩则毒无由化, 血瘀则热无由泄, 血

脉不通则生化之机息矣。此方令人难以索解之处，在于阳毒面赤斑斑如锦文偏用辛温之蜀椒、雄黄，宁不抱薪救火？阴毒反去此二味，岂不失阴阳相制之义？历来注家对此认知不一，有谓阳毒用蜀椒、雄黄，意在“从治”（张璐），有谓“以阳从阳，欲其速散也。阴毒去之者，恐阴邪不可劫，而阴气反受损也”（尤在泾）。等等。因缺乏实践的支持，仅是推论而已，言不中的，仲景遣方用药的真意依然扑朔迷离。

细思阴阳毒乃当时之瘟疫病，既然毒热深重，仲景何以不用苦寒直折、凉营解毒、通里攻下诸法，说明此类证候必有不宜用大剂寒凉药之理由。随着时间的推移，某些烈性传染病的流行，使人们对阴阳毒的认识有了新的感悟。例如鼠疫是因感受病鼠秽气疫毒而致，突然寒战发热，头痛面赤，肢节剧烈疼痛。疫毒由皮毛进入血脉使血壅不行，腋胯等部位起核，红肿疼痛；或见衄血、吐血、溲血、便血，毒邪攻心入肾，迅速出现神昏谵语、唇焦舌黑等危象。因患者死后瘀血青黑见于皮肤，故亦称黑死。其见症竟然与阴毒“面目青，身痛如被杖”酷似。清光绪甲午年（公元 1894 年），广州鼠疫流行，死者以十余万计，据当时名医黎天祐云：“时医皆认作大热症，饱食大寒之品及生草药等，入腹即下利，宜其死也。”盖谵语为毒邪攻心，下利乃毒邪入肾，入肾则不可救矣。黎氏这一记载十分珍贵，既说明某些疫毒有其特异性，非寒凉药可解者。亦说明治疗疫病要注意保护心肾功能。黎氏以升麻鳖甲汤为主方，“每用（升麻）一两或二三两，但当归、鳖甲、甘草二三钱可矣，倘证沉重危险者，可日服二三剂，当食赤小豆粥以护心，勿使毒气入心，服药至热退神清为度。”（《伤寒论崇正编》）并制成散剂施赠市民，活人甚众。

历来瘟疫表现的证候不一，然而张仲景所揭示的毒邪演变之规律依然给我们有益的启示，证治方药亦可衍化、引申，因证制宜。以升麻鳖甲汤与吴又可治疫病“主客交浑”之三甲散（鳖甲、龟甲、山甲片、蝉蜕、僵蚕、牡蛎、麝虫、白芍、当归、甘草）相较，同为升散，一用升麻升阳解毒，一用蝉蜕、僵蚕升清化毒；而搜剔毒邪，一用鳖甲，一除用鳖甲外，还配合龟甲、山甲片、牡蛎、麝虫滋燥软坚，通络化瘀；至于通脉，一

用当归，一还伍入白芍养血和血。而彻里彻外，促邪外达、内化，勿使留着的用意并无二致。今之新冠病毒肺炎疫毒犯肺，使肺之气化功能失职，生湿酿痰，是因毒生湿，因毒生痰；痰为毒踞，又增其毒力。且心肺相关，气血相依，痰瘀互结，血脉湮塞，以致心肺功能衰竭，生机遂绝。勿斤斤于化痰，因血涩而痰壅者，化瘀药亦能化痰；勿汲汲于峻补，因瘀阻致内闭者，通脉开窍亦能强心。

当年黎氏治疗鼠疫提出要护心，说明中医学与时俱进，医家的认知不断深化。选用赤小豆粥护心独具匠心。《本经》称赤小豆既入气分“下水肿”，还入血分“排痈肿脓血”，故气血兼治。赤小豆为心之谷，能清心火，导热下行。唐代孟诜说它“令人心孔开”，实寓有通心脉之意。且古人早就以其作辟疫之用，李时珍迳言其“辟瘟疫”，值得重视。观乎扁鹊三豆饮（绿豆、赤小豆、黑豆、甘草），“疏解热毒”，可预防“天行痘疹”，已开食疗防病之先。鼠疫毒热入血攻心，若蛮补则为敌资粮，徒张毒焰。毒气入心，选用赤小豆辟疫解毒、通脉护心，深可玩味。

由于时代的局限，古人对病毒无微观的认识，证治全凭经验与实践，以及哲理的思辨，成就斐然。古之阴阳毒并非新冠病毒，但证治大法与方药仍有借鉴意义。现代的检测必须结合各种症状进行综合分析，辨证论治依然是力克病毒之利器，这就是中医学的独到之处。

时代不同了，“各承家技，终始顺旧”（《伤寒论原序》）是当年仲景不愿意看到的。居今之世，我辈更应努力奋发，弘扬祖国医学的宝贵遗产，有所发现，有所创新，熔古铸今，再创辉煌。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】朱步先，男，江苏泰兴人，著名中医学者和临床家。始承家学，后拜朱良春和朱则如为师，已从医五十余载。曾任江苏省泰兴中医院副院长、《中医杂志》副社长兼编辑部主任、《中国大百科全书·传统医学卷》编委及理论分支副主编、《中国医学百科全书·中医学》编委、《现代中医内科学》副主编等。1992 年旅英，专注于中医临床及学术研究，出版《普济本事方》发微和《寒热并用药对串解》两部专著。英国中医师学会顾问，《英国中医》杂志创刊人之一，学术顾问委员会首席顾问。

从中医学角度看新冠肺炎的本质及中医病名

The Property and Terminology of the Covid-19 from TCM Aspect

袁炳胜 YUAN Bing-Sheng

【摘要】现代研究者认为,新型冠状病毒肺炎是2019年底出现的一种以新发现的冠状病毒病原体导致的、以病毒性肺炎双肺实变为主要临床改变,并可导致呼吸窘迫综合征的一种呼吸道传染病。本文根据新型冠状病毒相关研究及发病的相关时间环境信息、全球自然气候特点、中医五运六气发病规律、天人相应学术思想,结合新型冠状病毒肺炎临床表现、重症死亡患者的病理解剖资料,中医对疫病特别是伤寒及瘴气致病的记述,从中医角度探讨了本病的发病、病因及病机,提出了新型冠状病毒肺炎是《诸病源候论·疫疠病诸候》所记述的瘴气疫毒致病及《内经·热论》“伤寒”范畴,其最常见的肺实变重症等临床现象,属于伤寒“两感于寒”的病机,认为新型冠状病毒肺炎中医应该命名“肺瘴”;其主要病机是湿性瘴疔疫毒,损伤肺脾阳气,三焦痰湿水饮,闭阻肺气,或寒湿内陷,心肾阳气骤伤,阴阳格拒,导致重危死症的观点;并提出了相应的中医预防和治疗思路和方法原则。

【关键词】新型冠状病毒肺炎;中医病名;病因病机;肺瘴

Abstract:By studying the etiology, pathogenesis, epidemiologic features and clinical features of COVID-19 and classical TCM book *Zhu Bing Yuan Hou Lun*, this essay points out the TCM name of COVID-19 should be Fei Zhang and the causes of Fei Zhang are miasma with damp nature striking the Yang of lung and spleen and triple warmer, further cause huge impact on the heart and kidney. The TCM solutions of preventing and treating methods also were given.

Keywords: COVID-19; TCM terminology; etiology and pathogenesis; Fei Zhang

1. 概述

从2019年11月底至12月初,中国医生发现一种具有强烈传染性的新型冬季流感导致的重症肺炎从武汉华南海鲜市场开始播散。2020年1月9日,武汉国家生物安全实验室成功分离病原体,获得该病毒的全基因组序列。经核酸检测及基因测序,一种被命名为“2019-nCoV(Novel corona virus)”的新型冠状病毒,被认为是导致这次严重流感的病源。因为其典型病例常发展为肺内大量渗出的病毒性肺炎双肺实变及肺间质纤维化改变,病程进展迅速而出现呼吸窘迫综合征、并发呼吸衰竭循环衰竭而危及生命,因而被称为“新型冠状病毒肺炎”^[1]。2月12日,WHO正式将由新型冠状病毒引发的疾病正式命名为2019冠状病毒病(COVID-2019)。现代医学认为,由于新型冠状病毒是一种新发现的病原体,人群普遍缺乏免疫力^[1]。现代医学认为新型冠状病毒肺炎是一个新的疾病。迄今为止,对新型冠状病毒肺炎乃至对于包括非典、

中东呼吸综合征、埃博拉等在内的冠状病毒疾病,现代医学也都还没有公认有效的治疗药物。

然而,自然界的微生物种类无计其数,其中已经发现能够致病的和可能变异而影响人类健康者可能在很长时期内也难以完全研究清楚。现代医学疾病的种类现在已经超过一万多种。但是从中医角度来看,现在公认为新型冠状病毒肺炎属于疫病范畴。虽然目前学术界对该病的中医病因、病机认识及命名尚有待统一,但是根据《素问·热论》关于伤寒的论述以及《诸病源候论·疫疠病诸候》关于瘴疔病的论述,基本涵盖了本病和各种病毒导致的很多致死性传染性疾病的病因病机。而《伤寒杂病论》所述方药及后世温病学及时病杂病诸家,也有很多符合这类疾病相关病因和病机的方药。本文尝试根据关于本病的相关临床报道、病源体探源、实验室观察及早期发病的时空运气学原理,从中医角度对上述问题予以探讨,以供同道参考。

2. 发病

2.1 体质、年龄、旧有疾病对发病、病程及预后的影响

根据《柳叶刀》等报道,此次新型冠状病毒流感肺炎,任何年龄均有发病,但是成年高于青少年,男高于女,所有病例中,约 55%出现呼吸困难症状^[1],发生肺实变的重症及呼吸窘迫综合征和死亡的病例,多以高龄老年人或者旧有其他慢性疾病者为多。因此,对于年老体弱、素有宿疾,体质虚弱、脏腑经络气血阴阳不足,或有痰湿水饮内滞,积极调治旧病,改善脏腑阴阳经络气血偏胜偏衰,具有重要预防意义。

2.2 饮食、劳逸、起居与发病

寒凉饮食,直接进入胃肠,必然消耗和损伤脾胃阳气;生冷饮食,相比熟食,更加难以消化,需要消耗更多的阳气。脾胃中土阳气不足,肺金之气则虚而易受邪。饥饿则胃中空虚,水谷不足,气血生化无源,则营卫不足。过劳、作息无度、经常熬夜,睡眠不足,则阳气过耗而难以恢复如常;即使素体强健之人,若逢大饥大渴大劳失志,亦可致营卫不足卫外不固,疫疠易伤,感受新冠病毒,更易于传变或内陷三阴、发生严重临床事件。因此预防治疗新冠肺炎,也当注意避免生冷寒凉饮食,避免饥饿或者过饱饮食,避免生冷寒凉,劳逸适度,起居有常,保持良好的身心状态。

2.3 五运六气与发病

2.3.1 己亥年底,是疫疠高发、多发的高风险期

《六元正纪大论》明确指出“己亥之岁,终之气,民病温(瘟)疠”。2019 年正是农历己亥年。其“终之气”正是从小雪(11 月 22 日)开始,经大雪(12 月 7 日)、冬至(12 月 22 日)、小寒(2020 年 1 月 6 日)而尽一岁的这段时间。这次新型冠状病毒肺炎的发病,在 12 月初报告第一个病例到 2020 年 1 月 6 日开始爆发^[1],正是“己亥之岁”、“终之气”的高发时段。

“民病温疠”的原理,在于己亥年,客气(天气,年年不同,故谓之客)为厥阴风木司天(主上半年)、少阳相火在泉(主下半年)。在泉之

气少阳相火当位的终之气为从小雪到小寒,而这个时间段相对应的主气(地气,年年不变,故谓之主)为太阳寒水。由于这年终之气(小雪到小寒间)天(客)气少阳相火和地(主)气太阳寒水之间水火相克为凶,故于运气学上属相损为不利,“民病温(瘟)疠”。

2.3.2 从己亥年岁末运气探讨致病病邪的性质:非其时之湿,至岁末为患

己、亥之岁,厥阴风木司天(主上半年;风为百病之长,风气善行而数变,常为百病之先导,所谓为虎作伥,常兼他邪为患);少阳相火在泉(主下半年)。主岁土(湿)运不及、风木相火旺。**湿气本应当在四之气(大暑、立秋、处暑、白露),但“运太过则其至先,运不及则其至后”。**中国是典型的亚热带季风气候,四季分明。武汉位于华中地区,夏秋之间本为雨季,去年雨季滞后,夏秋当多雨潮湿而反少雨,至终之气而多雨阴湿缠绵。回顾自 11 月到 12 月间疫情早期发现疫情的武汉气候可知,11 月 30 天,共 10 天有下雨,11 天阴/多云,4 天多云间晴,只有 5 天晴朗;12 月 31 天也是有 10 天下雨,11 天阴/多云,8 天多云间晴,只有 3 天完全晴朗!就是到了 2020 年 1 月份,更是总共 19 天有雨,9 天阴/多云,只有 3 天是多雾而晴,竟然没有一个晴好的天气。其中 1 月 1 日至 15 日,除了 11/12/13 日三天是阴云天气外,其他 12 天特别是 1-10 日(己亥年终之气最后几天)是连续下雨。这就是运不及则其气后至、湿气后其时而至、湿行于寒水当令、**第六步终之气(小雪到小寒)之时。就是年运土之不及,湿气后时而至的表现,出现“太阴所至为埃濡”、“为雨府”、“为化、为云雨”、“为湿生”、“为濡化”、“为积饮痞隔”、“为中满、霍乱吐下”、“为流泄”的临床表现,易发则为灾疠之病。**

2.3.3 己亥年终之气:脾土肺金易受邪

《玄珠密语·五运元通纪》述“甲己土运,即甲主刚,己主柔。刚为太过,柔为不及。太过即土气伤水,不及即反受木刑”。《五常政大论》说“五运迥薄,盛衰不同,损益相从”。论土运不及之岁运说“土曰卑监(张志聪注曰“卑下坚守,而不能周被于四方也”)”,“卑监之纪,

是谓减化（脾主运化，运化不及，是名“减化”）。化气不（生长化收藏，化当主长夏之时而不能主其）令，生政（木性生发）独彰（显明），长气整（春木性生，夏火性长。己亥运气，利于生长之气），雨乃愆（《说文解字》“愆，过也”，延期而至。2019年夏秋间当多雨而少雨，至岁末寒水主气之时而反多雨，形成非时之气），风寒并兴（多雨湿而兼风寒，而形成疫疾病邪性质的特点）；“其病留满痞塞，从木化也（“凡十一脏者，皆属于胆”。疏泄不得，三焦遏塞，见木郁之病，《刺热论》名己亥岁终之气的瘟疫为“木疔”，因乎此也）”；“其病飧泄，邪伤脾也”（土运不及，木盛克土）。

新冠肺炎初起多见或发热、干咳，或疲乏、纳差，病情进展，或短气吸气困难，或腹泻，有些病例（55%）虽然症状改善或者全身情况尚可，但是CT却可见双肺进行性毛玻璃状到多发性片状或絮状阴影到大白肺严重肺实变表现，临床可迅速/突发呼吸困难呼吸窘迫综合征、循环衰竭、肾功衰竭休克死亡。此湿疫而兼风寒，肺气闭郁，水道不通，阳气隔障，三焦痞塞，病情进展变化迅速，五脏六腑俱病所致也，符合前文所说其病“留满痞塞，从木化也”的特点。

2.3.4 己亥年气候及自然生态反常所致瘟疫的治疗用药原则

己亥之年，厥阴风木司天。《六元正纪大论》论其岁“终之气（在泉之天气/客气为少阳相火，地气/主气却为太阳寒水主气，水克火而相损），畏火司令，阳乃大化。蛰虫出现，流水不冰，地气大发，草乃生，人乃舒（冬气宜藏。今反蛰虫出现、流水不冰，地气大发，草不枯反生，人之神气不藏敛而反舒，美国、澳洲、南美及非洲长期严重森林火灾，影响自然生态，导致非洲南欧蝗灾、澳大利亚蝙蝠袭击村庄城镇，美国大流感持续不衰，新型冠状病毒肺炎爆发。此天地人气之反其常、当藏不藏之象，因特殊运气所影响，自然生态失常，环环相扣，是瘟疫等发生的关键因素）。《诸病源候论》瘴气候就明确指出瘴气的发生是因为“伏蛰不闭藏，杂毒因暖而生”）其病温（同瘟）疔”。再次指出己亥之岁，终之气可有瘟疫疔气之病。其治疗，则必“折其郁气，资其化源；赞其运气，无使邪盛”以治之。用药

则当“岁宜辛以上，以咸调下。畏火之气，无妄犯之”。并提出要注意“用温远温，用热远热，用凉远凉，用寒远寒，湿宜同法”。《素问·本病论》论运气学之“丁壬不合德”，“丁柔干失刚，亦木运小虚也，有小胜小复”而导致的“后三年（己干之年）化疔，名为木疔，其状如风疫”。如本病临床见干咳口苦咽干，神情默默，胸肋闷胀，或可酌情以小柴胡汤加减主治。2019年底新型冠状病毒肺炎，临床表现多以湿胜障碍阳气为主，三焦水气代谢失调，干咳苔腻，纳差腹泻，则亦可以小柴胡汤合五苓散以宣畅三焦，化气利水通阳，以防传变。因临床多见肺实变且进展隐匿，不同于普通肺炎的发病，舌苔多厚腻，部分患者身疼痛或者重痛，病性多湿，故临床上，可以用酌情用达原饮、三仁汤从三焦或膜原逐除其邪；亦可用荆防败毒散、藿香正气散、羌活胜湿汤以散风除湿；因为本病很多患者虽没有典型的呼吸道表现，但出现双肺隐匿性进行性加重的肺炎变渗出，因此，可以根据寒热偏重及虚实多少情况，酌情考虑全程加用三拗汤、麻黄加术汤或麻杏甘草汤、麻杏苡甘汤，或者加入射干麻黄汤。

3 病因病机

3.1 从临床表现考察，新冠肺炎病因主要为寒湿，具有瘴疔疫毒致病的特点

从临床表现来看，大部分患者感染之后，一般在2-3天内发病。可出现或咳或不咳，或咽痛、身痛，疲乏，纳差、腹胀、恶心等症状，与普通流感或者感冒临床症状无异。很多人初起就出现腹泻；除了发热，还有腹泻、胸闷、憋气等。部分病人早期仅有疲乏或者吸气困难短气，轻微烦躁，没有症状或者症状不重，或者经一般西医对症治疗咳嗽咽痛等上述症状改善或者消失，鼻、咽部病毒核酸检查皆呈阴性，但是食道、小肠及肺泡却可见病毒存在；CT亦多显示肺部自外周或肺底向心性发展的炎变和低氧血症却难以逆转地进行性加重，部分病例甚至迅速进展发展成双肺实变病毒性肺炎典型“大白肺”重症，出现呼吸窘迫综合征，并发呼吸衰竭、循环衰竭或肾功衰竭而死亡。实验室检查白细胞数正常或降低，中性粒细胞和淋巴细胞减少。刘良等通过对新冠肺炎重症病例病理解剖也发现：“新冠肺炎病变与SARS有类似之处”，“一些死者的肺部切片上，

能看到有粘液性的分泌物”，“肺泡的功能可能受到损伤，气道又被粘液堵住，临床上会出现缺氧的表现”。2月10日上海支援武汉金银潭医院ICU的钟鸣医认为“病情的加重，不只是损害了肺，而且包括肺外的循环、心、肝、肾、血液系统”。而最新的研究报告也证实：导致本病的病毒通过与人体特定的受体血管紧张素酶（ACE2）结合的作用，可迅速影响到心肺、肝肾、肠胃，并产生难以逆转的呼吸衰竭、肾衰竭，及肝功能严重受损、心脏亦受到影响。所以很多病人常常突然转为重症出现严重呼吸困难呼吸窘迫综合征并继发呼吸衰竭、循环衰竭及严重心肌损伤、肾功衰竭等多脏器衰竭。

临床一线报告多显示新冠肺炎染病后之早中期，绝大部分患者就可见舌苔白腻，特别是中后期患者，因病程进展或因治疗用药特别是液体疗法或抗生素激素影响，患者多见厚腻白苔，亦说明在本病中湿性质的病因占主导作用。如1月25日，北京中医医院刘清泉院长接受健康报专访，根据他对金银潭医院确诊的60余位包括ICU的危重患者和普通病房的轻症患者的发病情况、发病时的临床症状表现及病情演变，舌脉象详细诊察，并与金银潭医院中医专家等围绕本病的彬、病位、病机演变特点交流探讨，认为本病属于中医疫病的“湿瘟”，病因属性为“湿毒”。刘清泉团队还通过两则在武汉市中医医院诊治的两则临床医案进行辨析，认为本病主要病机为湿毒为患，有寒湿和湿热之分。早期以寒湿为主，日久向湿热发展；亦有平素湿热体质者，疾病初期即表现为湿热证。病位主要在肺与脾，临床以化湿解毒为主要治疗大法，除了散寒除湿、清热化湿之外，还需要注意条畅气机、活血化瘀、健脾益气等法，忌过用辛温、柔润、寒凉之品。初期恶寒者还需与伤寒表证相鉴别。中医科学院全小林院士团队到武汉临床考察后，1月28日接受中国CCTV专访，指出新型冠状病毒肺炎当属“寒湿疫”，是感受寒湿疫毒而发病。在此基础上，国家卫健委和中医药管理局发布了含中医药治疗方法的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》，现在已经更新至第六版，推荐以小柴胡汤、五苓散、麻杏石甘汤、射干麻黄汤等方合法形成的“清肺解毒汤”为主治疗本病普通型患者。在此方案指导下，全国各地临床普遍应用中医药、中西医

合作治疗本病，逆转了以前临床大量患者死亡的情况，阻止了轻症转重、也挽救了很多重症患者的生命，为有效控制疫情做出了极大贡献。湖北襄阳市中西医结合医院、河南通许县人民医院等地全程观察了本病住院患者临床情况并以中医药全程诊治获得良好疗效，也证实本病临床表现主要是寒湿为主、痰湿壅肺。

3.2 从病源来看，新冠病毒肺炎是一种与蝙蝠有关的瘴疫病毒

1月24日发表于《柳叶刀》的《武汉感染新型冠状病毒感染者的临床表现》，最早报道了41例武汉早期确诊患者的临床情况，证实该41名早期发病者有68%的患者有华南海鲜市场直接接触史。早期确诊患者病理检测样本（肺泡灌洗液）也中发现了一种此前从未报告过的、与蝙蝠所携带的引起2003年非典的SARS冠状病毒极为类似的新型病毒，二者病毒核苷酸序列相似度高达79%”^[1]。中国科学院西双版纳热带植物园联合华南农大和北京脑科中心收集了全球四大洲12个国家93个新型冠状病毒样本基因组数据，则发现中国发现的新型冠状病毒只有2个，而美国则发现全部5个。日本、俄罗斯及台湾等地亦有专家认为，中国的新冠可能源自美国传入武汉华南海鲜市场，进而在中国传播。

追溯近二十年来造成重大危害的致命性传染性疾病，1994年澳大利亚暴发的亨德拉病毒，1997年澳大利亚暴发的梅南高病毒，1998年马来西亚暴发的尼巴病毒、而2003年的SARS（非典）、2009年美国禽流感，2014年非洲的埃博拉，以及2016年的中东呼吸综合征等等突发传染性致命性疾病，都是由蝙蝠携带的冠状病毒族群所引起。而蝙蝠是遍布世界各大洲的哺乳动物，品种繁多，喜群居、寿命长（可达50年左右）而善于飞行，主要生活于山林野地之阴冷潮湿的洞窟的古老物种，据研究蝙蝠携带有达80多种病毒。蝙蝠携带的致病性病毒常常因为自然环境的改变影响到蝙蝠的生存环境而增加传播给人的机会。或者偶然的直接或者通过中间宿主间接传播到人。

考察新型冠状病毒肺炎流行以前全球性环境事件，莫过于2019年秋冬以来美国和澳洲以及非洲、南美洲亚马逊流域的大面积、持续数月之久森林

火灾。因为森林火灾的影响，澳大利亚还出现了数十万只蝙蝠袭击城市村庄甚至咬伤人的事件，这是典型的因为森林火灾严重影响到山林野地携带大量病毒蝙蝠的生存环境受扰，直接影响人类生活的事件。伴随着火灾，美国的流感季节也差不多同时到来；到2020年2月底，已经造成2600多万人的感染，1万6千多人的死亡。随着新型冠状病毒肺炎在中国得到控制而在全球传播，CDC公开承认，不排除美国流感患者和死亡者里有新型冠状病毒肺炎。中科院科学家通过对新型冠状病毒的基因测序，从新冠病毒进化关系的研究发现，病毒演化的第一代在中国的病理稀少，只在广东发现过。但是美国和日本都有。病毒演化的第二代在中国武汉有一例，但是美国、澳洲、越南、韩国、中国台湾都有。且中国病毒株只有两种而美国确诊患者虽然很少，但是却包含所有全部5组病毒样本。表明武汉及华南海鲜市场可能只是一个病毒传播和扩散的重要环节而不是病毒最迟的原发地。因此，在高度全球化的今天，不能排除新型冠状病毒肺炎是由于自然环境变化影响到蝙蝠生存环境，蝙蝠活动改变影响到人类，蝙蝠携带的新型冠状病毒（属于中医的瘴疔疫毒）传播给人，武汉华南海鲜市场可能只是该病毒在中国流行传播的一个关键环节。

3.3 新型冠状病毒肺炎临床表现符合瘴疔疫毒的特点

3.3.1 新型冠状病毒肺炎及古今中外流感等瘟疫，多属于瘴疔疫毒

瘴，《广韵》指瘴为热病。《玉篇》“瘴，病也”。《正字通》亦谓瘴即“山川疠气成疾也”。《神农本草经》论诸药之治瘴气与治瘟疫，亦常瘴、疫、蛊并提，盖疫毒者，多与瘴气蛊毒同源，如说升麻“主解百毒，杀百老物殃鬼（是难治、少见之怪病，致病之恶邪），辟温（通瘟）疾障邪毒蛊。久服不夭”。《三国演义》“诸葛亮七擒孟获”就曾经在川滇边境的泸水遭遇瘴气，未战而兵损将折。白居易有诗云“闻到云南有泸水，椒花落时瘴烟起。大军徒涉水如汤，未过十人二三死”。盖瘴疔蛊毒，皆出山野，实则为如蝙蝠或其中间宿主所携带的病毒类病原微生物。病毒没有细胞结构，分子非常小，与氧分子二氧化碳分子大不了多少，肉眼不能看见。

所以实际上也是一种气，一种致病的瘴疔疫毒之气。今之多种所谓流感病毒、包括埃博拉、引起中东呼吸综合征和SARS的这些冠状病毒，其实都属于这种传染性强烈且致病力特别强的瘴疔疫毒。只是昔人不知病毒，但入山林野地，不慎接触蝙蝠生活环境，受到病毒的传染，因人体特别适于病毒繁殖，或病毒对人体发生适应性进化而在人际传播而迅速发病。故凡野生动物或家畜家禽染患而传播于人，每致人死地者，即为瘴气、蛊毒；如果得其时地之宜则传染性强烈者，则为瘴疔疫毒。故古今中外之瘟疫，或多出于瘴疔蛊毒。今之新型冠状病毒肺炎、昔之非典（SARS）、中东呼吸综合征、埃博拉，皆由蝙蝠携带之冠状病毒类所致，其临床症状或以呼吸道临床症状为主，或以消化道症状为主，但是都发病及进展迅速，致人死地，现代医学尚无药可治，即足以说明。

3.3.2 今之新冠状肺炎与古之瘴气同属疫疔，临床表现高度相似

《诸病源候论》亦列“瘴气候”于“疫疔病诸候”条下，论述了瘴气一般发病时节、临床表现及病机：

“岭南青草、黄芒瘴（发生于岭南仲春迄季夏的为青草瘴，发生于季夏至孟冬的为黄芒瘴）犹如岭北伤寒也。南地暖，故太阴（冬季）之时，草木不黄落，伏蛰不闭藏，杂毒因暖而生”；“但此病外候小迟，因经络之所传，与伤寒不异”。

《诸病源候论》本来是论病源、症候之书，不论治法。但是对于本病，除了临床表现和病源病机，还以比较详尽的文字，论述了瘴疔疫毒病的治法：

“然阴阳受病，会同表里（与《内经·热论》“两感于寒”、表里两经同受其病，进展迅速的之伤寒死症，病机一致），需明识患源（明确告诫医者，强调瘴疔疫毒，不可不察病源而以常法率意为之），不得妄攻汤艾。假令宿患痼热，今得瘴毒，毒得热更烦（此论旧有郁热积热之病，得瘴毒则为毒热重症）；虽形候正盛，犹在于表，不妨温而汗之（可知视此瘴疔疫毒为寒湿阴性之邪毒）；已入内者，不妨平而下之；假令本有冷，今得温瘴（揭瘴疔疫毒，或亦有温热性质者），虽暴壮热烦满（结合上条，可知本病虽见热证，

亦需谨慎使用寒凉，注意温热药的使用），**视寒**（本体之寒冷证候）**正需温药汗之**；（但若）**汗之不歇**（阳明实热，汗出无虚像，确有实热结滞，大便秘滞），**不妨寒药下之**。夫下利治病等药在下品，药性凶毒，专主攻击，不可恒服，疾去即止；病若日数未入于内，不可预服利药，药尽胃虚，病必乘虚而进（论下法宜慎，无故不可滥用，下法亦不可久用以损中阳，便畅热退则止）。……**病前热而后寒者，发于阳；无热而恶寒者，发于阴**（瘴疠疫毒本为伤寒之病，阴阳表里两端，不可不辨，仲景已有明言）。发于阳者，攻其外；发于阴者，攻其内（攻者，治之义，如“他山之石，可以攻玉”同义，非通泻攻下者也）。其一日、二日，**瘴气在皮肤之间，故病者头痛恶寒，腰背强重**。若寒气在表，发汗及针必愈。三日以上（即《素问·热论》伤寒“两感于寒”一日二日三日传变之义。三日者，相较于普通伤寒病之传经六日之期而为速也。古人大多缺衣少食，受饥寒劳役之苦，缺医少药，患之者多不得治疗，则其危殆更甚。近世之人去汉晋之世千五六二千年，体质进化改善，耐受力或有增加；或因社会经济改善，生活水平提高，较之古时传变较缓，死症也大为减少。但就新冠肺炎及近些年非典、埃博拉、中东呼吸综合征来看，比之普通流感等病，其致死性也都颇高），**气浮于上**（《庄子》云“圣人之息在踵”。今患此瘴病，短气气促，不能深吸而纳于下，是谓“气浮于上”），**填塞心胸，使头痛胸满而闷**，（言胸中闷膻，满胀不舒，难以言状。今新冠状病毒肺炎患者，有染病三五日，或发热或未发热，或咳或不咳，即突发喘促短气，能呼不能吸，CT 或 MRI 可见病毒性肺炎特有的双肺同时絮状或片状阴影，并迅速出现满肺实变之“大白肺”重症，患者表现为呼吸窘迫综合征，临床极难救治，常常因并发心脑血管等三焦气机升降逆乱、六腑失和、气滞血瘀痰凝湿阻水饮停滞五脏阴阳淆乱，素体热性体质者，因邪闭阳郁，阳明热盛者热邪内陷心包，素体阳虚者，因脾阳肺气之虚，痰湿水饮泛溢，累及于心肾阳虚，阴邪下陷大气欲脱，而成危殆重症），**宜以吐药，吐之必愈**（《素问·阴阳应象大论篇》曰“其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内。其有邪者，渍形以为汗”。今头痛胸满，病在于上，是宜吐法。吐之之法，仲

景《伤寒论》有瓜蒂散法、皂荚丸法以催吐去痰，控涎丹或亦堪用之。黄煌经方团队提出《金匮要略》桔梗白散可用于新冠肺炎肺内大量炎性渗出肺实变痰涎壅盛影响呼吸之肺闭/呼吸窘迫综合征，不失为临床可用之良法）。五日以上（瘴疠疫毒，不比一般内科之症，其有害也烈，一旦发病，常常传变迅速。故五日于发病者病程已久。临床有些患者，初期数日，多无严重不适，或经一般治疗，发热咽痛鼻塞之表证或愈或明显减轻，医患俱不以为然。但有 CT 或 MRI 发现双肺炎变病理，却无遏止，反呈进展者。余意医者虽着防护服衣服而不能诊脉，但若勤于验舌，必可见其舌苔之厚腻不减反增，知其病进，不可为表面之症所误），**瘴气深结在脏腑**（新冠患者，多于鼻咽病毒核酸检测呈阴性，但是在食道、小肠粘膜上皮及肺泡可发现病毒，是其实证；而发病隐匿，很多患者虽无明显上呼吸道症状，甚至经治疗发热干咳等症状也好转或者消失，但是 CT 检查，则可发现双肺磨玻璃状、絮状、片状阴影进行性加重，甚至发展成双肺实变的“大白肺”，有的患者可突发呼吸窘迫综合征呼吸衰竭死亡或并发肾功能衰竭循环衰竭而死亡），**故腹胀身重，骨节烦疼，当下之**（瘴毒致病，得之则邪气深入，表里两伤。伤脾肺则脘腹闷胀，伤营卫经络则肌肉骨节烦痛。肺主气，为水之上源，脾主运化，四运之权。瘴病为阴湿寒性质疫毒，感之则心肺脾肾阳气皆易受损，而水饮痰湿阻滞为患，漫溢三焦，升降出入失调。故对于平素体质强健，阴阳气血无大虚，痰湿水饮或热实结滞或在胸中或在腹中，当从二便治之，通利前后，以去其邪。寒实结胸则以桔梗白散“邪在膈上者（亦可用皂荚丸或控涎丹）吐脓血，邪在膈下者泻出”，水饮甚则通利小便以去其邪，兼和三焦气机。腑气通，三焦畅，则升降复而出入利，脏腑经络气血阴阳，自亦得和。故瘴疠疫毒虽烈，若治之得法而不误伤脏腑阳气，其去也速，预后亦可期良好）。**或人得病久，方告医，医知病深，病已成结，非可发表解肌，所当问病之得病本末，投药可专根据次第也**（谆谆告诫诸医，瘴疠疫毒之为病，不同于普通感冒与一般杂病，不可以一般对症之方药，而当识病本源，时时警惕瘴疠之病，表里两伤，传变迅速深重，查其“得病本末”及时间久暂，不可局限于发表解肌；凡此诸论，与新冠肺炎病

机，实无二致。临证于自觉症状之外，更需详验于其舌质之淡白红赤，老嫩胖瘦，苔之黄白厚薄燥润，而审阴阳虚实、寒热进退，病位迁移、病势进退，而为截断之治，以防恶化为肺闭及邪陷阳脱之变。临床重症患者因使用呼吸机而难以查舌者，则当代之以验看唇色及面色爪甲之晦明荣枯，眼睑粘膜之赤白，触其手足尺肤之燥润寒温，而审寒热阴阳虚实以立治法方药）。”

3.4 新冠肺炎亦是伤寒，表里两伤“两感于寒”是其重要病机特点

《黄帝内经·素问·热论》明言“今乎热病者，皆伤寒之类也”。《肘后方·治伤寒时气温病方第十三》说“伤寒时行瘟疫，三名同一种耳。……总名伤寒”。盖以伤寒而概风寒燥湿热所导致的各种临床有发热表现，包括时行疫病，也包括瘴疔瘟毒在内的外因感染导致的疾病也。

《热论》指伤寒之病“或愈或死”，“其死皆以六七日之间，其愈皆以十日以上者”，显然非一般外感，而指疫病之病。一般患者“热虽甚不死”，但是“其两感于寒而病者，必不免于死”，“其两感于寒者”之死症的临床表现及病机，与瘴疔疫毒如出一辙：

“病一日巨阳与少阴俱病，则头痛、口干而烦懣（很多新型冠状病毒肺炎初期仅有干咳疲乏，或有精神不振，轻微烦躁，研究者认为可能与病情隐匿发展，肺泡功能受损，血氧含量降低，影响脑细胞功能有关。此期CT可见双肺磨玻璃改变或自外周或肺底开始的絮状或片状阴影）；**二日阳明与太阴俱病，则腹满身热不欲食，谵语**（新冠阴湿瘴疔疫毒，素体阳气弱者，则肺脾三焦阳气大伤而可见痰湿水饮内郁，肺气易于闭郁，易于导致寒湿下陷、心肾阳衰，通许县中西医结合医院以泽漆汤合茯苓四逆汤治之而效；张锡纯升陷汤合丹参饮法亦可参用；此所论乃素体阳气旺者，卒受阴寒湿瘴疫毒所伤，障隔肺脾三焦阳气，阳气郁则发热，阴寒湿瘴表里两伤，热盛于里，气机升降出入失调则腹满不欲食；阴邪盛阳气遏滞，热扰神明故谵语，新冠肺炎之体质偏阳热而感邪发病者，邪毒内陷阳明/逆传心包，每可见此证）；**三日少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥不知人**（五官九窍者，五脏阳气之外使也、五脏阴血之外荣也。今邪滞表里，三焦腠理不通，

六腑气化不行，水谷不得化生荣卫；肝胆疏泄失施，气血津液不得流通，留滞而成有害之痰湿水饮瘵毒）。**不知人，六日死。三阴三阳、五脏六腑皆受病，营卫不行，五脏不通，则死也”。**

外感伤寒疫毒之邪，如果疫毒病邪致病毒力特别强，特别是患者素有久病旧病，表里之气俱不足，则不仅伤三阳之表，三阴在里之气亦同时受损，则表里两伤，病势进展迅速，容易在短期内恶化而导致“三阴三阳、五脏六腑皆受病，营卫不行，五脏不通”，因而“必不免于死”也。

疾病的痊愈过程，则是在机体自身平衡能力或借助外来干预性治疗的作用下，机体重新恢复内在平衡得自身修复的过程和结果。新型冠状病毒肺炎肺实变和呼吸窘迫综合征及死亡多是发生于高龄老年人，特别是旧有高血压糖尿病心脏疾病或慢支炎肺气肿或肺心病等基础疾病的患者。这类患者大多脾肺肾阳气不足，遭受流感病毒这类阴、寒性质的疫毒，机体内在环境原有的平衡破坏，三焦六腑五脏俱受其邪，易于出现“两感于寒”之重病死症的临床情况。张仲景《伤寒杂论》序“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七”，所述伤寒类疫病强烈的传染性和致死率，与本病的临床表现很类似。现代人营养及生活环境较古人尤为好，且医疗救护条件显著改善，不同于古人多饥寒交迫、大多数患者无力求医，所以古代感染这类疾病的病死率可能更高。

4. 总结

一、新型冠状病毒肺炎发病相关因素：

A，地理气候环境反常与波动，导致的地球整体或局部自然生态环境失调；

B，蝙蝠及/或与蝙蝠相关的中间宿主活动反常；

C，病毒微生物致病性（毒力）、传染性（传播力）增强；

D，人类及动物气血阴阳状态失调导致的易感性增加等综合因素，导致了新型冠状病毒肺炎。

二、新冠肺炎的病机是湿疫瘴毒伤阳，气化失施，水湿痰饮内生，肺气闭郁，甚至阴盛格阳，心肾阳气骤衰所致，故宜名为“肺瘴”

A，新型冠状病毒肺炎属《诸病源候论·疫疔病诸候》所记述的（湿性）瘴气疫毒致病；临床最常见的肺实变等重症临床现象，属于《内经·热论》伤寒“两感于寒”的病机。因此新型冠状病毒肺炎中医应该命名“肺瘴”；

B，本病病邪性质属湿疫瘴毒为病，“湿盛则阳微”，湿为阴邪，易于伤阳，也容易遏郁障碍格拒阳气，导致气化不利，一方面水湿痰浊瘀滞为患而肺气郁闭，一方面水津失于敷布而干咳少痰，出现因湿盛伤阳、湿阻气滞、水津不布而因湿致燥、燥湿兼见的临床现象。

本病早期病位在脾与肺，晚期累及心与肾，三焦五脏，俱受其邪毒之害，而成危重之症。其主要病机是湿性瘴疔疫毒，损伤肺脾心肾阳气；三焦痰湿水饮，闭阻肺气；六腑气化不行，水湿痰浊瘀滞，阴阳气血淆乱。严重者寒湿内陷，心肾阳气暴伤；少数素体偏阳热体质者，病邪入里从阳化热，或出现热陷阳明或热入心包。最终均可能因导致阴阳格拒、阴阳离决之死证。老年阳气不足，肺脾心肾阳气虚惫或有宿疾的患者，染病后尤其容易发展成危重急症。

C，临床当注意：

a，密切关注运气及季节气候自然环境状态，根据本病发病特点，防止漏诊误治。

b，临床适宜以伤寒为主，结合温病、疫病辨证论治体系，辨病辨证结合治疗。

c，本病临床发病时间一般为 3-7 天，也可能有 2-3 周的潜伏期。发病之后，病情可能迅速进展，也有可能症状轻浅，但是寒湿伤阳、阴寒湿浊内生隐匿进展，发展为肺闭及心肾肺脾阳气虚衰，痰湿水饮阻闭肺气及寒湿下陷、心肾阳气大虚等危症。因此，对于疑似患者积极治疗，并力求中西医结合早期诊断、一旦明确诊断，即注意“既病防变”原则应用，先安未受邪之地，全程结合化痰湿、宣肺气、通阳气，以积极干预疾病进程，防止阳气闭阻，痰湿内生积聚而形成肺气闭阻。若脾肺心肾阳气健畅，三焦腠理气化得行，则痰湿水饮不生而阴湿自化，疫毒渐消而疾病自然向愈。（参考资料：略）

【作者简介】袁炳胜，从医 30 年，在《中国针灸》、《中国中医药报》、《新中医》、《英国中医》、《中医药导报》、《国医年鉴》等发表学术文章 60 余篇。现为《英国中医》编委会委员、责任编辑，《澳门中医药》特邀编委，英国中医师学会常务副会长、欧洲经方中医学会副会长，世界联古代经典名方临床研究专委会副会长。

电子邮箱：yuanbingsheng@gmail.com

· 新冠防治专题 ·

新冠肺炎中医防治疑惑浅析

The Thoughts on Queries of preventing and Treating COVID-19 by TCM

周华芝 Zhou Hua-zhi

2019 年晚冬始发于中国武汉的由新型冠状病毒（Convid-19）引起的疫情，以发热、干咳、全身酸痛、乏力、腹泻为早期主要症状，重症期以呼吸困困难呼衰致死为特征，媒体和业界称之为新冠肺炎。部分中医专家称之“温疫”，另一部分中医专家称之“寒湿疫”，对病因病机及治疗存在

不少疑惑。本文围绕中医核心灵魂--辨证施治对其中一些疑惑尝试做一些解读。如：病因、病性、病位、病机、辨证、立法方药、转归、饮食宜忌等进行逐一浅析。

一、主症（综合官方及媒体案例报道而来）

初期/轻症：低热或不发热，部分病人初起发热恶寒流涕；咽干、乏力，干咳，或咳而少痰，或全身痠痛，或腹泻，或呕吐；舌淡苔白或厚。

中期/重症：发热或不发热、乏力、胸闷、咳嗽；舌淡苔白厚或黄厚，部分黄腻。

危重期：发热或不发热，呼吸困难（吸气困难为主），少气无力，四肢厥冷，舌质暗淡或暗紫，苔白厚或黄厚干。少数舌红苔黄厚腻。

二、病因辨

1、六淫致病？

风寒暑湿燥火是外邪致病的六大因素，其发病有季节性规律。2019年土运不及，生金不足，秋季燥气较盛，天气干旱，燥邪伤肺；及至于冬，该寒反暖，冬行春令，寒热交替产生虚邪贼风，此次肺疫爆发之前，武汉地区阴雨连绵，再者武汉地处于长江与汉江交汇处，湖泊众多，湿气较重。风寒夹湿为病。

2、风邪、热邪、燥邪也致病？

中国幅员辽阔，存在地域环境气候差异。西藏、甘肃、青海高寒干燥，病发较少。广西、广东、海南等省自治区，气温明显高于北方地区，多风多热多湿，与这次疫情中心湖北武汉有着不小的差异，这也许就是南方省区在防疫指导中医用方中加用清热解毒药的原因。

燥邪是否存在？咽干、干咳、少痰、舌苔白厚或黄厚干，部分中医专家认为存在伏燥，伏燥伤肺，真阴亏耗。

3、疫毒

疫毒是本次疫情爆发的主因，通常疫毒由空气、水体或动物传播，显然这次疫毒主要由飞沫通过空气传播。疫毒邪气，从口鼻而入。

4、宿疾内邪

素体气虚阳虚，痰湿内盛，或兼气滞血瘀，是易感人群。老年人多有宿疾，尤其心脾肾阳虚，肺气不足，寒湿疫毒来袭，疫毒与宿疾叠加易转危重，甚至死亡。疫情报告病重者多为老年人，不无道理。

为什么也有中青年出现危重或死亡？特别是参加一线抗疫牺牲的中青年医生，恐与长时间工作疲劳、汗出、表卫不固，食不守时，得不到充

分休息，心理压力大，心脾肺肾阴阳受损不无关系。当然疫情初发时防护不力也有关。

三、病性辨

从网络及官方临床报道病案可知，初发者临床症状表征多为寒湿。但各地尤其南方多省报道有湿热或风温病例，这或许与地域气候和患者个人体质有关。危重病人气短胸闷乏力，呼吸困难，舌象比较典型为舌质暗淡或暗紫，白厚干苔或黄厚干苔，少部分舌红苔黄厚腻，显然阳虚兼痰湿化热并阴伤，痰液胶结难出，称之燥痰比较合适。所以早期患者多寒湿为患，失治或误治，重症变为湿郁化热，伤阴化燥。从抗疫一线报道看，这次新冠肺炎适用伤寒六经辨证，部分也适用温病三焦和卫气营血辨证。

四、病位辨

邪犯太阳或阳明，或直中太阴脾肺。这次疫情中患者初起有脾胃、太阳症状，以发热、全身痠痛为最多，咳嗽症状只占不足三分之一；但危重症多已邪入太阴少阴。危症皆以咳嗽、气促、呼吸困难为主症，抢救艰难，死亡率高，所以疫毒入肺者凶险难治。

五、病机转归辨

疫毒乘风、寒、湿邪，从口鼻而入，或直中太阳，或直入脾肺，湿困诸阳，阳不化湿，湿郁化热。初发病如果获得及时正确治疗，应该少有往重症危症发展。但如果失治误治，患者不能及时就医，或发汗太过，或呕吐泄泻伤阴，或热伤津液，或内有伏燥，致寒湿毒、燥、热胶结，炼湿成痰，痰浊阻肺、闭肺，气闭阳脱。西医靠CT检查判断是否有肺损害，中医可以通过舌脉诊察，尤其是舌象的舌苔厚薄、润燥程度判断，通过湿邪变化预测痰湿是否壅肺，指引提早或适时用药。

六、治则辨

辨证施治：因地制宜，因人制宜。观其脉证，知犯何逆，随证治之。病之初起针对具体病状辨证施治，祛其邪，救其正，防其变。或辛温发表，散寒除湿，宣肺化痰；或辛凉发表，清热除湿，清肺化痰；或芳香化浊，清热除湿，健脾化痰；危重症对阳虚气阴两虚、燥痰阻肺者，治宜温阳益气固脱，润燥、清燥化痰；兼腑气不通者兼通腑泄热利湿；兼气滞血瘀者兼用活血化瘀；神昏

痰热蒙闭清窍者，清热化痰，醒脑开窍。国家抗疫指导第六版就体现这些治则。早期治疗除随证用药外，应知疫毒入里必传于肺，重要的也就是防止痰湿入里壅肺。

七、方药

麻黄汤，小青龙汤，大青龙汤，麻杏石甘汤，射干麻黄汤，半夏厚朴杏仁干姜汤，荆防败毒散、人参败毒散，羌活胜湿汤，三仁汤，甘露消毒饮，大承气汤、桃核承气汤，瓜蒌薤白半夏汤，千金苇茎汤，参附汤，安宫牛黄丸，苏合香丸等，辨证选用，或单用一方或数方合用。

八、饮食宜忌辨

《素问·热论》“帝曰：病热当何禁之？岐伯曰：病热少愈，食肉即复，多食则遗，此其禁也。”从媒体报道看不少患者的饮食犯了禁忌。

有人只带毒（病毒核酸阳性）但不发病；有人染病但症状轻微；有人得病症状明显，甚至危重，除却气候环境差异，恐怕与个人体质有关，与饮食习惯有着很大关系。现代社会物质极大丰富，大家以为大量高蛋白饮食能够提高免疫力、强壮身体，殊不知已经违反了人类自身能量需求碳水化合物（60-70%）、脂肪（20-30%）、蛋白质（10-15%）的合理比例原则，高蛋白质饮食产生过多的尿酸，高尿酸在人体损害常表征为湿浊瘀毒，现代医学证明最为常见的是损害肺和肾脏间质组织，从这次的危重病人的肺肾间质损害是多么的一致，新冠病毒造成的损害与尿酸的先前造成的损害产生了叠加效应，治疗当中如果使用白蛋白、丙种球蛋白、血浆都是存在风险的。高蛋白易生湿浊，一旦病发痰液胶结难化，也符合这次病理报告的结果。所有患者在康复过程饮食

在保证能量的前提下，宜清淡，忌高蛋白肉类，尤其鱼虾蟹蛋奶类食物以及植物高蛋白的摄入。

九、防疫

这次疫情爆发隐匿，以空气为媒介口鼻相传，无论老幼强弱皆易染疫，幸得政府大力动员，人人参与，杜绝聚集，加强个人保护，堵截传染源，有效控制了疫情发展。反思现代城市高楼鳞次栉比，大型场馆、购物及娱乐中心、大都安装空调，无形之中使得疫情加快传播。有关弊端得引起立法重视。现代住宅楼密集改变了自然空气流通，小区域飞沫可随暖气升腾，加大了高层住户人群感染几率。

现代交通飞机高铁迅疾也是疫情扩散防控困难的原因，也有防不胜防的隐患。所以要做好个人防护，即少聚集、戴口罩，讲卫生，勤洗手。

在这里致敬全国参加一线抗击新冠肺炎的人们，感谢奋斗在一线的医护人员提供疫情资料。这是凭着网络信息上获得疫情材料进行的个人解读，难免疏漏。广东、广西、湖南、上海市省区以及国家 6 版中医防治方案因内容浩大在此省略，敬请读者原谅。

【关于作者】周华芝，1988 年毕业于广西中医学院（现广西中医药大学）医疗系，毕业后到广西中医学院第一附属医院普外科从事中、西医外科临床和教学工作，激光、整形美容科临床和教学工作。1984-1985 年师从擅长脊柱与软组织损伤研究和手法治疗的广西中医学院名医陈忠和、贺俊民两位教授学习脊柱相关疾病理论及手法。从事外科工作的同时长期坚持脊柱相关疾病研究及手法实践。原创脊柱全息腹针疗法。现为英国中医师学会理事、继续教育部部长，《英国中医》杂志责任编辑。

· 新冠防治专题 ·

己亥年末疫情反思

The Introspection About the Covid-19 Outbreak

周继成 ZHOU Ji-cheng

对于本次疫情变化，大大出乎本人的预料。原因不外是 2003 年的非典，已经令政府防疫有了

经验；其次是在数量很小的情况下，已经得到了科学观察，相信相关部门应该能很快有效地控制。

但是令人不可思议的是，竟然迅速播散，有越演越烈之势，以至于武汉不得不封城，全国动员隔离观察治疗。

本人预测到 2020.01.20 后应该渐趋弱势，原因是，第六气在泉之少阳相火和第六气在泉之太阳寒水的“主胜客”所致的“逆”应该在 2020.01.20 大寒节后，遇到庚子年的客气第一气太阳寒水克制，但是事实证明我的想法还是太简单了，随着中医专家组的进驻观察，网络上关于新冠肺炎病人信息的公布，发现病人的病机非常复杂，远非一个火字可以解释。

刘清泉和仝小林的武汉一行，参与临床第一线的调研，给出了他们的意见和指导方案。总体上中医专家的意见认为本次疫情，是寒湿疫，以寒浊为主要病因。看了他们的指导意见，临床表现，包括症状，舌象都有明显的湿邪性质，或者间杂热像，或者以寒湿为主，除了肺部症状的咳嗽胸闷气短乏力外，尚有脘痞腹胀腹泄等。对于专家们制定常规方案以及救急预后调理，尤其是四版方案，非常赞赏。

但是随着网上信息逐渐的公布，发现病人的临床表现也有很大的差异，比如有的病人偏于寒湿伴有阴伤，有的病人热邪内陷，有的病人湿热均盛，因此引发了我的思考。

一、反思要点

其一，这些病人的湿象是如何出现的？是病邪损害肺藏导致的肃降宣发功能失调而导致的水湿内停，还是病邪的直接所为？也就是说湿象是直接的病邪还是病邪导致的代谢产物？

如果是直接所为，邪从外入，那为什么没有面部垢腻的表现？为什么没有发热缠绵的表现？

其二，寒湿性质的病邪，一般变化较慢，除非直中肠胃，挥霍缭乱，吐泻大作，而寒湿性质的邪气，能否导致肺部迅速肺气郁闭，导致病人血氧分压分秒之间的巨大变化？以至于三天就死掉？

其三，得到的舌象都是最近的，那么 2020.01.20 以前的病人的舌象如何？

其四，这个暖冬为什么出现寒湿象？是湿邪阻遏气机导致的寒象，湿盛阳微？

由此我回头仔细认真的把己亥年的运气情况进行回顾分析，结果发现，情况非常复杂和糟糕。回顾分析如下：

2019 年大寒时间是 2019 年 01 月 20 日 16:59:27 农历：十二月(大)十五 戊戌 乙丑 丁巳 戊申

己亥年，甲己化土，土运不及；大寒节年月日时的干支，根据五运三纪的原则，无干德符相助，土运不及没有得到扶持，相反，司天之气克制中运，就是司天厥阴风木克制中运少宫。

2020 年大寒时间是 2020 年 01 月 20 日 22:54:33 农历：十二月(大)廿七 己亥 丁丑 壬戌 辛亥

庚子年，乙庚化金，金运太过，但是年支子午少阴为君火，克制火运太过，根据五运三纪的理论原则，故庚子年为平气年。

但是后半年，在泉阳明燥金和中运形成同岁会，后半年气候可能会偏燥，但是未必会成为瘟疫的激发点，因为天地气运和同。

未至而至，此谓太过，则薄所不胜而乘所胜也，命曰气淫不分，邪僻内生，工不能禁。至而不至，此谓不及，则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也，命曰气迫。

气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。侮反受邪。侮而受邪，寡于畏也。

己亥之年，土运不及，又受到己亥风木之制，脾土受制，湿气胜，此其一；土运不及，寒气流，此其二；脾土虚弱，己所不胜侮而乘之，此其三；病发当时，在泉客气少阳相火，主气太阳寒水，主气克客气，“主胜逆，客胜从”；此其四；土虚木胜，有胜必有复，木胜金复，冬季为太阴（见难经），为金复之时令，故有燥金体现，此其五；湿邪为肺之虚邪，寒为肺之实邪，火为肺之贼邪，燥为正邪，四邪相加，此其六（五邪的概念见难经）。

在寒湿风燥的基础上，由第六气客气少阳相火与第六气主气太阳寒水的“逆”形成了一个发病的触发点。

由此，病人的多种症状和体征，都能在运气分析中得以体现。

当初只是想到 2020.01.20 以后为太阳寒水当令，少阳邪气自然会被克制。这是失误之处。

二、治疗

治疗方面，总体上赞成中医专家的四版方案，重视三因制宜。个人想强调和补充的是：培土生金，保护胃气。为什么？

其一，己亥年，土运极度受制，木气旺盛，对应的脾土功能处于低下的状态；

其二，如前所述，脾土受制，是寒邪伤肺，湿邪内生，蒙蔽清窍的关键所在；

其三，培土是预防保护火邪伤肺的关键。理由阐述如下：

叶天士《外感温热篇》提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，为什么这里叶天士说“逆”传心包？因为严重的疾病，自内难以来，都是认为是相克而传，如火传金，金传木，木传土，土传水，水传火。按照这种理论，应该心火传肺金才对，但是温病邪气太盛，其传变由口鼻呼吸进入人体，损伤肺金后，直接导致心神受制，甚至昏厥，这是由金传火，所以称为逆传。难经七传说，火克金，土间之，火生土，伤金之火得以化解。所以，为保护肺金不受少阳之火伤害，要培土以化解。

其四，肺为娇藏，不耐寒邪，培土以制寒水。

其五，胃气是后天之本，有一分胃气，则有一份生机。

其六，另外，土胜金埋，补土也是制燥的办法，可以避开养阴润燥而导致的助湿（中医人都常应用的“滋水涵木”和这个道理是一样的原理）。

就此，从预防的角度建议：以甘草干姜汤为基础加味，对于上焦阳气不足者，加桂枝生姜，桂枝炙甘草；对于下焦阳气不足者，加黑附子干

姜；对于舌苔厚腻者加苍术；对于心阳受制者，加瓜蒌薤白，对于全身疼痛者，加麻黄附子细辛，或者羌活独活苏叶。

根据目前了解的病情，大体上就疫情早期表现谈谈自己的分型治疗观点：

1、湿多热少者：身热不扬，多不伴恶寒，无壮热或烦热，也有部分病例不发热；干咳，痰少，咽喉不利，乏力倦怠突出，多伴消化道症状，食欲差，甚至恶心、大便溏等，舌质多暗或边尖稍红，舌苔表现为厚腻，脉濡数。治法化湿透热，以化湿为主，以清热为辅。

建议用三仁汤。杏仁五钱（15g），飞滑石六钱（18g），白通草二钱（6g），白蔻仁二钱（6g），竹叶二钱（6g），厚朴二钱（6g），生薏苡仁六钱（18g），半夏五钱（15g）。

2、湿热均盛：中等程度发热或者高热，喘憋气促，动则气短，痰少或黄或白，或伴咯血，口渴不欲饮水，乏力倦怠加重。纳差，或伴腹胀、便秘，舌暗红或红，苔浊腻或黄腻，脉滑数。

病机：湿热交争，邪伏膜原，气机升降受阻。

治疗以清热辟秽，调理气机。

建议用达原饮。2003 非典时期用此方，退热平喘，效果很好。达原饮出自吴又可《温疫论》，方药组成：槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草。

3、寒湿为主，浊邪伤肺者：低热，乏力，气短，干咳少痰，纳差，便溏，舌体胖，舌苔白厚腻。

病机：寒湿阻中，气机转枢不利，浊气碍肺

治法：解表达邪、宣肺祛湿。

方用神术散。方药组成：炒苍术、炒白术，荆芥穗、藁本、干葛、麻黄、甘草各等分。咳嗽气短咳痰清稀者也可用小青龙汤；

4、热多湿少：喘憋加重，气短持续，口唇紫绀，面色黯黑，极度乏力，烦躁，神志恍惚，舌质紫暗，舌苔苍老少津。

治法：清热凉血，透热开窍。

方用清营汤：犀角(水牛角代替)、生地、银花、连翘、元参、黄连、竹叶心、丹参、麦冬，可酌情加石菖蒲，芦根，薄荷，若有腑实证，当通里泄热。

温病传变迅速，不在现场无法推测，闭证脱证要仔细鉴别，否则可能失去治疗机会。

其他的类型，由于没有看到资料，不敢妄言。

以上是自己的一点感想，由于不在临床一线，自己的看法难免纸上谈兵，可能离题万里，不合实际，请大家见谅。

【参考文献】

1. 新型冠状病毒临床指导,第1版
2. 运气学说.上海科学技术出版社,1982
3. 滑寿.傅贞亮,张崇孝点校.难经本义.1995,第1版
4. 秦越人.难经集注.人民卫生出版社影印.1984,第1版
5. 高士宗.黄帝内经素问直解.北京,科学技术文献出版社,1982,第2版
6. 新安医籍丛书:医经类.安徽科学技术出版社,1995,第1版

(责任编辑: 陈赞育)

· 新冠防治专题 ·

古代“伤寒”和现代冬季病毒性传染病

“Cold Damage” and Winter Virus Epidemics

王友军 WANG You-jun

在当前新型冠状病毒肺炎流行的情况下，关于伤寒、温病、瘟疫等病种概念的争议，寒热两大类外感证治体系的分合，以及古代病名和现代病症关系的讨论又出现在我们视野中，引人思考。本文就其中一个方面进行了探讨，提出一种可能，即张仲景《伤寒论》所讨论的伤寒病实际上可能是一组发于冬季的外感性疾病，包括了多种现代的冬季病毒性传染病，又与其它类型的传染病有所区别。

一、《伤寒论》所论的伤寒属于疫病

张仲景《伤寒论》序云：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”粗略估算，其死于伤寒的竟占了宗族人口的将近一半，就是有 50% 左右的死亡率，这比 1918-1919 年间全球大流感（西班牙流感）3.5% 的死亡率大了十几倍，可见仲景记述的这个“伤寒”不是一般的外感病，从流行病学认识看，它必然是一种或一类烈性传染病。日本山田正珍认为这个“伤寒”就是天行疫疾，他在《伤寒论集成》中说：“建宁，后汉灵帝年号。《医史》云：‘张机，字仲景，汉灵帝时

举孝廉，官至长沙太守。’由是观之，旧本作‘建安’者，盖传写之误也。若夫建安献帝年号，与下文‘感往昔之沦丧’之文不合也。考《后汉书-五行志》，自建宁四年(171)至光和二年(179)，相去仅九年，大疫三流行，与‘未十稔’之文若合符契，可见其称伤寒者，果是天行疫疾无疑矣。否则未十稔间，何以至于病且死者若斯之甚乎？”

根据历史记载，东汉末年是我国历史上非常罕见的瘟疫频发时期，当时的大瘟疫，被统称为伤寒。这种疾病主要由动物传播，有强烈传染性，死亡率很高，患者通常会发烧、咳喘，最后气绝而亡，这与 2003 年的 SARS 和现在的新型冠状病毒肺炎的表现非常相似。曹植《说疫气》一文对建安二十二（217 年）年瘟疫的悲惨状况有所描述，曰：“家家有位尸之痛，室室有号泣之哀。或阖门而殪，或覆族而丧。”曹丕《与吴质书》则云：“昔年疾疫，亲故多离（同“罹”）其灾，徐（徐干，字伟长）、陈（陈琳，字孔璋）、应（应玚，字德琰）、刘（刘桢，字公干），一时俱逝，痛可言邪？”也就是说建安七子之中有四人皆死于瘟疫，而建安七子之中的另外几位，孔

文举（孔融）于建安十三年被曹操所杀，阮籍的父亲阮元瑜（阮瑀）在建安十七年病故，被刘勰赞誉为“七子之冠冕”的王粲王仲宣，也因风疾死于建安二十二年春。故建安二十二年的这场瘟疫使“建安七子”成为文坛绝唱，一个都没有留下来。曹丕还在给王朗的一封信中说：“疫疠数起，士人凋落，余独何人，能全其寿？”就是对这种情况的痛苦回忆。根据统计，汉灵帝时期（公元 168-189 年）的户籍有一千万户，而经过五十年到了建安中期，全国仅剩下三百万户，将近三分之二的人口都死于瘟疫和战乱饥荒，这个比例与张仲景家族的情况完全一致。

不论是根据医圣自己的记述，还是根据历史的记载，《伤寒论》所论述的疾病应该属于传染病无疑。

二、伤寒的表现与感冒、流感和冠毒等病毒性传染病近似

自古至今，冬季最常见的外感流行病应该主要是由病毒引起的，如感冒，由鼻病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、腺病毒等引起；流感由流感病毒引起；柯萨奇病毒可引起胃肠型感冒；诺如病毒，多引起感染性腹泻，也可呕吐交加，成为急性胃肠炎；21 世纪以来，冠状病毒引起的急性严重呼吸综合征（SARS）、中东呼吸综合征（MERS）和目前的新肺炎（COVID-19）等使我们了解的冬季病毒性传染病有所增加。其中感染性强且致死率高的是严重的流感和冠状病毒肺炎。历史上的西班牙流感，如果现在重新审视的话，很可能也是冠状病毒引起的。它造成了全世界约 10 亿人感染，当时世界总人口约 17 亿人，感染率将近 60%，造成约 3500 万到 5000 万人死亡，其患病死亡率约为 3.5% - 5%，远高于一般流感 0.1% 的死亡率。那时的医学对病毒还缺乏认识，不具备把症状类似流感的其它病毒性传染病分别开来的能力，因此，把它们统统归到流感名下是完全可能的。一百年前的认知尚且如此，何况 2000 年前的汉代呢？汉代医家把一组表现类似的病毒性传染病都称之为伤寒的话，是非常可能的。

从《伤寒论》描述的伤寒的主要症状看，应该包括了感冒、流感、柯萨奇病毒感染、诺如病

毒感染、及冠状病毒感染等多种病毒性疾病。这些病的初发症状乃至基本症状都合乎太阳病的表现，如头痛、全身肌肉疼痛、鼻塞、流涕、发热、恶寒、寒战、汗出等。咽痛。咽干则在阴阳之间，或为阳结属少阳病，或为阴结属少阴病。后续症状则有咳嗽、气喘、胸痛、呼吸困难等肺系症状，仍属于太阳病或太阳变证，相当于现代的上呼吸道感染、肺炎、肺水肿和心力衰竭等。肠胃症状如胃胀、腹胀、呕吐、腹痛、腹泻则多阴阳寒热错杂，或为阳病，或为阴病，也可为半表半里证，证治多变，相当于现代的胃肠型感冒、急性病毒性胃肠炎等。柯萨奇病毒或诺如病毒感染则往往表现以腹泻为主，《伤寒论》把伴有发热的下利叫协热利，是阳证，如太阳少阳合病，太阳阳明合病，无热的下利属于太阴下利或少阴下利。也可伴恶心、腹痛等里证，如泻心汤证、黄连汤证、四逆汤证等都可见呕恶腹痛。感冒和流感轻症一般仅表现为太阳病或三阳证，多在三阳经证阶段即转而向愈，而严重流感或冠状病毒感染则常可出现重症和危症。呼吸系统或肠道感染严重，可出现感染性高热和神经系统症状，如神昏、谵妄等，相当于寒邪热化的阳明腑证或三阳并病，因高热伤津及邪气化火伤阴，可见口干口渴、肠燥便秘。重症患者如汗出过多，或腹泻失水，或误治发汗过度，以及攻下太过，可导致脱水和电解质紊乱，发展成脱水性休克或心源性休克，见情绪淡漠乃至神志不清、四肢冰冷、脉搏细微、无尿等，或伴冷汗出，属于《伤寒论》的少阴危证。若发展为脓毒血症，会导致感染性休克，则厥逆伴有高热，为厥阴危候。两种里阴危证多为死证，死亡率高。

伤寒的流行季节和这些病毒性流行病也符合。古人定义的“伤寒”除了病因和症状特点两方面的内涵外，还有一个很重要的内涵是发病时节，伤寒有清晰的发病时间的区间规定。《伤寒论-伤寒例》说：“从霜降以后，至春分以前，凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也。”冬季也是前述流感、诺如病毒感染和冠状病毒感染等传染病的高发和流行季节。

三、狭义伤寒与其它传染病有区别

古代的伤寒概念有广义伤寒和狭义伤寒之分。《难经-五十八难》曰：“伤寒有五，有中风，有

伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各不同。”显然两个“伤寒”中前一个是广义伤寒,包括了多种外感疾病,后一个是狭义伤寒,仅指冬季伤于寒邪即刻发病的伤寒。仲景所论治的伤寒就是狭义伤寒,这个早有学术定论。《伤寒论》397条为公认的仲景原文,太阳病篇第3条云:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”第6条曰:“太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病。若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。”论述了伤寒、温病和风温的不同表现,属于鉴别性论述。被认为是王叔和添入的《伤寒例》则更详细地辨析了伤寒和其它外感热病以及瘟疫的差别,如论述伤寒后“若更感异气,变为他病”,这个“他病”包括了温疟、风温、温毒、温疫等多种传染病,概括为“以此冬伤于寒,发为温病。”这样,把各种温病疫病都归因于最初的伤寒,广义伤寒由此而演绎,同时,也将“中寒即病”的狭义伤寒与各种温病包括天行瘟疫区别了开来。

与狭义伤寒和广义伤寒的情形类似,感冒、急性胃肠炎、流感、冠毒这组冬季病毒性流行疾病与其它大多数种传染病也有显著的流行季节和临床表现的差别,如细菌性痢疾,乙脑、流脑等,它们多见于夏秋季,古人亦能相当清楚地了解其特殊规律,称之为“天行时疫”,从而把它们和伤寒以及四时正气外感都分别加以对待。霍乱属于夏季传染病,现代沿用了古代病名,医圣也有专篇论述,显然不应归入伤寒。

狭义伤寒与许多其它冬季传染病也有所不同,如,它首先与现代的肠伤寒、副伤寒、斑疹伤寒等有别,虽然这些疾病都沿用了“伤寒”这个病名,但仲景《伤寒论》里没有任何关于这类传染病特征性症状和体征的描述,如玫瑰疹、脾肿大、肠出血、肠穿孔等,以仲景对病症的深入分析态度和准确描述方式,如果当时能实际见到这些病征,应该不会无所记载。其它可见于冬季的出疹性传染病如猩红热、麻疹、风疹、水痘,出血性传染病如鼠疫和出血热,以及其它如流行性腮腺炎、白喉等冬春多发的传染病,都有大异于医圣所论的“伤寒”的特征,从临床表现不难鉴别,应属于仲景所论的温病、风温之类,有些或可归入“阴阳毒”的范畴。西班牙流感虽然也有个别

记载有脸色发青的症状,符合“阴毒”的描述,但总体上来看,流感还是更符合“伤寒”的临床表现。

现代医学依靠电子显微镜和基因检测技术,能明确致病病毒乃至分型,把感冒、流感和冠毒肺炎等各类病毒性传染病明确区分开来。流感和冠毒肺炎具有高传染性和高致死率,属于疫病,也就是古代所谓的天行疫气,但古代人并没有这些技术,只能根据其发病季节、初感症状和容易伤阳的病理特征,归结为寒邪致病,把它们统称之谓为伤寒,这些病的表现也都可以从《伤寒论》六经病证中找到对应。所以从临床表现对照来看,现代的多种冬季病毒性流行传染病,包括感冒、病毒性胃肠炎、流感和冠毒肺炎等,完全可以和古代的伤寒相对应。其中具有疫病特征,传染流行,死亡率高的,也可借用明清时期以发病季节和五邪致病特征分类的五疫(风疫、温疫、湿疫、燥疫、寒疫)分类法,称之为“寒疫”。

四、伤寒和天行瘟疫的名实之辨

王叔和《伤寒例》说:“中而即病者,名曰伤寒。不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病。暑病者,热极重于温也。是以辛苦之人,春夏多温热病者,皆由冬时触寒所致,非时行之气也。凡时行者,春时应暖而反大寒,夏时应热而反大凉,秋时应凉而反大热,冬时应寒而反大温,此非其时而有其气,是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也。”把伤寒和伏邪致病,以及四时非时之气即时行之气致病明确加以区别。陈延之《小品方》则曰:“古今相传,称伤寒为难治之病,天行瘟疫是毒病之气。而论治者,不别伤寒与天行瘟疫为异气耳。云伤寒是雅士之辞,云天行瘟疫是田舍间号耳,不说病之异同也。考之众经,其实殊矣。”也持相似的观点,即伤寒与天行瘟疫不同。我们说,之所以陈延之和王叔和都否定伤寒是疫病,是因为存在病名命名规则的交错,我们用现代对传染性疾病的认识来讨论古代病名,名实之间也会有交错。这两类交错,应该就是造成在这个命题上的意见相左的原因。通过思考,我们获得如下理解:

第一, 伤寒、温病、暑病等是根据发病季节分类和命名的,而四时正气致病和非时之气(天行瘟疫)致病是按疾病流行特点分类,两者存在

交叉。古人按照发病季节把多种病毒性传染病都称之为伤寒，但实际上并不能否认“伤寒”本质上也可以属于传染病，所以有“云伤寒是雅士之辞，云天行瘟疫是田舍间号耳”这样的现实记录，也有“死亡者，三分有二，伤寒十居其七”这样既符合传染病高致死率特点又符合历史记载的家族悲怆。

第二，在汉晋和南北朝时期，医家认为伤寒的表现和当时所说的大多数疫病是有区别的，如果用我们现代语言来解释的话，可以认为：冬季病毒性传染病和冬季其它类型的传染病以及其它季节的传染病特点并不相同，陈延之口中的“天行时疫”就是这些其它类型的传染病，所以批评“论治者不别伤寒与天行瘟疫为异气耳”，认为“考之众经，其实殊矣”，仲景也才会把“伤寒”和“风温”“温病”加以鉴别，《难经》也才会论述“伤寒有五”，把广义伤寒和狭义伤寒区分开来。

第三，陈延之的记述也同时表明，古人是常把伤寒和疫病混称的，即有学之士称其为伤寒，蒙昧大众笼统称之为天行瘟疫，这说明两者必然有相似难分之处。伤寒既然也被称为天行，说明它也有相互染易、老少一例、丧门绝户的特点，令普通民众无法分别，他们见到的“伤寒”也传染杀人，故一律称之为天行瘟疫，所以我们不能否定伤寒就是疫病的可能，《伤寒论》序和历史记述给我们这种推理提供了证据。其它古籍的记载也给我们提供了这类线索，晋代葛洪的《肘后备急方·治伤寒时气温病方第十三》即云：“伤寒、时行、温疫三名同一种耳，而源本小异。其冬月伤于寒，或疾行力作，汗出得风冷，至夏发，名为伤寒；其冬月不甚寒，多暖气，及西风使人骨节缓堕受病，至春发，名为时行；其年岁中有疠气兼挟鬼毒相注，名为温病。如此诊候相似，又贵胜雅言，总名伤寒。世俗因号为时行，道术符刻言五温亦复殊，大归终止是共途也，然自有阳明、少阴、阴毒、阳毒为异耳。少阴病例不发热而腹满下痢，最难治也。”名法与叔和之论不同，即名实之纠葛显然存在。与此种情形类似，

《素问》论述的热病即感染性疾病与疫病即传染性传染病就没有严格界分，后世的温疫和瘟疫、温病等概念也多含混不清，这给我们理解和引用这

些概念时带来相当大的不确定性，借鉴古今医学通识来重新订立一个更合理的纲目清晰的病名系统很有必要。

第四，《伤寒论》实际上是把多种冬季病毒性传染病和非传染性外感疾病临床表现缓急轻重的不同理解为六经阴阳病证的差别，而非病种间的差别。比如，在《伤寒论》中，有“中风”和“伤寒”分论的条文，也有“中风”和“伤寒”同论的条文，有时加以鉴别，证治不同，有时又不加分别，笼统而言，说明当时认为伤风和伤寒既有差别，又无严格界限。“伤风”、“感受风寒”、“感冒风寒”、“伤风感冒”等语词，不但是古代医著中常见的说法，在现代临床对话和中医著作中也仍然常用。换言之，现代所谓的流感和冠状病毒感染的表现和普通伤风感冒并没有被古人区别对待，在六经辨证体系里，它们的差别只不过表现为冒触风寒邪气程度的不同、传变与否或传变缓急的不同、以及预后的不同而已。普通感冒伤风和流行感冒或冠毒感染初起都有邪客浅表的太阳病表现，普通的伤风感冒容易由表解而痊愈，病程短且转归良好，而流感、冠毒感染等引起的伤寒，则因阴寒之质更强，伤损阳气更甚，容易出现阴证，导致症状较重，成为“难治之病”。如果遇到体质强壮之人，阳气旺盛，则多见热化证，即三阳病证；如果遇到素体阳虚之人，或有其它慢性疾病、正气严重不足的病人，因不能御邪于表，寒邪会迅速传变入里，见少阴或厥阴危重症。也就是说，流感和冠毒的致死率虽然比普通感冒高的多，但它们只会被归类为“伤寒”的重症，多见三阴传变，尤其是少阴证和厥阴证。总之，冬季外感病症，只要因感受风寒所起，或初起时见到恶寒及伤阳之表现，无论此过程多么短暂，不论其后表现为阳证阴证，也不论轻症重症，都是伤寒，古人并不认为它们的本质有所不同。在 2000 年前的临床条件下，先贤提出这种认识和总结，一点都不奇怪，我们不能依仗现代人的知识来否定古人的诊治体系，这个体系恰恰体现了古代先哲的聪明才智。

五、伤寒理法仍可用于治疗现代冬季病毒性流行病

根据上面的分析讨论，我们认为《伤寒论》所论的伤寒，包括了冬季多发的普通的伤风感冒，

也包括了冬季流行的流感和冠状病毒传染病等，前者多表现为三阳轻症，后者可表现为三阴重症。诺如病毒胃肠炎等其它一些冬季多见的病毒性疾病也属于《伤寒论》是论治范围。

基于冬季外感之邪大都为阴寒之邪这一根本认识，医圣用六经脉证统合了多种冬季病毒性流行病的多样性表现，六经论治也统合了这类外感疾病的各种轻症和重症的诊断和治疗，所以现代定义的多种感染性疾病都可以在《伤寒论》证治体系中找到有效的治疗策略和方法。

辨三阳三阴脉证并治的方法，实际上规范了这些疾病的各种症状的鉴别诊断，并以反映疾病本质的症候群作为分期标准，针对各个病变阶段和具体证型提出治疗原则和治疗方案，最大程度地保障了治疗的即时性、特异性和有效性。六经传变的理论和诊治对策很好地适应了多种感染性疾病的病程规律，抓住了疾病发展的主要矛盾。有此高明理论作指导，医生可以料敌先机，落实“治未病”的先进思想，有效地防止病情的恶化，尽早逆转病程，促成向愈；运用表里阴阳法则，可以防止误治，避免坏病，提高诊治成功率；救逆的策略和治方，则极大地提高了对危重症的处理能力。

虽然现代对这些疾病病原学的认识更加清晰和深入，追踪原始宿主和传播宿主，总结其传播规律，能帮助我们找到更科学的控制其流行的策略，在病毒 RNA 和蛋白受体这样的分子层面进行分析和研究，可以帮助研发疫苗、诊断试剂和治

疗药物，但我们相信《伤寒论》的证治体系仍可以有效地指导现代病毒性冬季流行疾病治疗，当前流行的新型冠状病毒肺炎也不例外。现代医学的思维范式可能觉得这样是无法理解的，认为2000年前的古人对病毒一无所知，怎么可能提供有效的治疗方法呢？但从中医学对人体生理、病理和治疗学的认识来说，却是顺理成章的，无论致病病原具体是什么，是流感病毒还是禽流感病毒，是H1N1型，还是H5N1型，或是H9N2型，无论是冠状病毒还是诺如病毒，无论冠状病毒是引起SARS的变型，还是引起MERS的变型，还是当前引起肺炎的新型冠状病毒，只要它是在冬季发病，并且能见到寒邪外感的特点，符合寒邪伤阳或寒邪化热的特点，我们都可以用同一个伤寒六经体系来有效地诊治它，无须等待筛选寻找针对某个特型病毒的化学药物。

中医学是一个执简御繁、应对迅速、以不变应万变的一个诊治体系，它不仅可以治疗慢性病，也能治疗急性病，对于急性传染性疾病，截断传变防止重症发生更是其拿手好戏。2003年对抗SARS流行时中医药的杰出表现和当前应对新型冠状病毒肺炎的中医药实践均已表明，古为今用，大有可为。中西医相结合，运用现代精确的检测方法和无创影像技术帮助诊断，配合先进的人工肺技术和支持疗法应对危重症，研发更多样更科学有效的中药给药方式，相信中医中药可以在应对变化多端的病毒性传染病爆发和流行中发挥更大效能。

· 新冠防治专题 ·

中医舌诊结合心理援助在新冠肺炎防控中应用案例报道

A Case Report of TCM Tongue Diagnosis and Psychological Aid for COVID-19

陈军 CHEN Jun 张程 ZHANG Cheng 青岛妇女儿童医院

己亥末，庚子春，荆楚大疫，染者数万，众惶恐，举国防，皆闭户。特别是处于疫情中心的武汉市民，人人自危，不敢出门就医，出门就医也很困难。所以，急需心理援助，作为医务工作

者，我加入了瑞阳新语组织的心理援助热线——“新冠肺炎阳光热线”，成为一名志愿者。

在工作中，我把心理援助和中医舌诊有机结合，成功干预了一例求助者，现报告如下：

一、求助者一般情况

女, 58 岁, 平时与丈夫经常吵嘴, 睡眠不好, 疫情期间和丈夫一直居住在家, 吵嘴频率增加, 加上担心和恐惧, 身体出现状况, 出现咳嗽, 咳嗽有痰, 咳完呼吸弱, 晚上睡觉感觉发热, 担心自己患了新冠肺炎, 但又不敢去医院。所以拨打热线咨询, 第一次拨打时, 热线志愿者没有给出很好的疏导, 建议其到医院就诊, 这更加重了求助者的恐惧感。其女儿又拨打热线投诉, 在这种情况下, 我接下了疏导的任务。

二、疏导援助的具体经过

1、详细了解了求助者的情况。与求助者女儿建立联系, 得知求助者因为恐惧坚决不去医院就诊, 但又担心自己患了新冠肺炎。自己在家自行服药阿莫西林、复方氨酚溴敏胶囊、川贝枇杷糖浆等药, 不知道是否合适。

2、舌诊初步排除新冠肺炎。为了能有针对性的疏导求助者又不发生误诊误治情况, 我想到了中医的舌诊。所以建议救助者拍舌像用微信传给我(拍之前, 教会救助者如何正确拍摄舌的照片)。我再邀请舌诊专家根据舌像, 判断求助者目前的健康状况, 基本排除新冠肺炎的可能性。为心理援助提供了有力的保障。

3、具体援助。首先把舌诊专家的意见告诉求助者, 打消求助者的恐惧心理, 然后, 指导求助者, 放松心情, 调整睡眠, 最好服用中药。后来, 求助者说: “根本买不到中药。” 舌诊专家又根据求助者家中现有的东西, 给出了用生姜、大枣煮水喝和自我穴位按摩加强保健调理的建议。为了及时了解求助者的情况, 要求求助者每天拍舌像图片, 舌诊专家根据情况及时给与指导。

4、结果。经过 7 天的疏导援助, 求助者顺利走出了恐惧的阴霾, 睡眠质量也得到了很好的改善。求助者非常感谢我的援助, 通过这次经历, 让她对心理援助和中医都有了很好的认识。

三、舌诊分析

现代舌诊是国际现代舌诊学会会长殷鸿春老师创立的一套集辨病、辨证、治疗为一体的临床诊断体系, 笔者根据现代舌诊理论, 详细分析了病人提供的舌照, 不仅帮她排除了患新冠肺炎的

可能性, 还详细分析了病人的身体状况, 病机变化, 提供了中药处方、艾灸和按摩穴位, 及生活起居建议。

2 月 13 日求助者一般情况: 在家隔离, 不发热, 自诉焦虑恐惧, 长期睡眠不佳, 偶尔咳嗽, 有少量白痰, 咳嗽后感觉后背发热, 有被人击打感, 求助者非常害怕, 担心自己是肺炎; 从 2 月 13 日舌象照片上分析看, 舌胖大, 舌苔薄白, 肝气郁滞, 脾肾阳虚, 湿浊郁阻, 心肺气虚; “新冠肺炎阳光热线” 的志愿者给与心理疏导后, 同时开中药调理一下, 附子 6 炒苍术 15 柴胡 10 桂枝 6 黄芪 20 苏叶 6 陈皮 15 淫羊藿 10 酸枣仁 15 贯众 15 藿香 15 沙参 15 杏仁 10 黄芩 15 紫苑 15 炒白术 15 甘草 10 生姜 3 片(片切的大一点) 大枣三枚。

2 月 14 日舌象, (感觉是纺锤形舌), 显示心气血两虚, 肝气上冲, 脾肾阳虚, 舌苔明显变厚变黄, 出现三焦湿郁化热, 经一天的情况变化, 求助者的病机的发展趋势是湿浊淤堵三焦, 出现湿浊化热之象。志愿者反馈, 买不到中药, 经过



心理疏导, 睡眠有改善, 遂建议求助者艾灸和穴位按摩穴位: 艾灸肚脐、大椎、肺腧、足三里; 按揉百会、印堂; 按揉气海、关元、中脘、膻中; 揉曲池, 捏列缺, 点按合谷; 按揉足三里, 丰隆; 摩腹揉肚脐。嘱求助者起居有常, 劳作适度, 早睡养神; 饮食有节, 勿饥勿饱, 少食生湿之物; 保得阳气在, 身体自无虞, 正所谓“正气存内, 邪不可干”。

2 月 18 日舌照, 舌象有明显改善, 中上焦舌苔消退, 中下焦舌苔仍有厚苔偏黄, 心气血亏虚

明显改善，但脾肾阳虚之象仍在。求助者回信说：自我感觉好多了，能睡着觉了。



四、体会

1、热线援助的接线者必须经过专业培训，避免将求助者再次陷于危机中；舌诊专家业务必须比较专业，经验丰富，避免误诊误判，贻误病情。

但诊断过程中，也不能把话说得太满，要留有余地。

2、疫情当前，中医传统的面对面望闻问切的诊疗方式已经受到限制，舌诊的线上、远程诊疗优势尤其突出。只要病人提供一张清晰的舌照，就可以迅速把握病人的体质、病位、病机、病势，从而全面、精准地指导我们的诊断辨证，处方用药和预后判断。不管病人是隔离在家、在医院，还是身在省外、国外，通过舌诊都可以帮助病人排除诊断，开方用药，提供建议，信息化的今天，舌诊绝对是值得推广的高效、精准，又省时、省力的诊疗方法。

3、在疫情防控时期，单纯的心理疏导有时解决不好求助者的焦虑和恐惧心理，舌诊可以起到简便快速的效果，使求助者可以迅速放松自己，为心理援助和自我调适给与很好的支持。

· ON COVID-19 ·

What does Traditional Chinese Medicine (TCM) think about the 2019 novel coronavirus (Covid-19)?

By Dr Chen Zan-yu

The outbreak of 2019 novel coronavirus (named Covid-19 by WHO), which began in Wuhan, China, presents a great challenge to the world health authorities. From SARS, Swine flu, and MERS to Covid-19, we are experiencing more and more fearful unknowns.

They each seemingly arise from nowhere, causing massive illness and death, while the best medical professionals work tirelessly try to limit their damage. It is an international war, but we do not even know where these enemies come from, nor even who they really are. We can treat what we already know – we cannot treat what we do not know.

While the top scientists work very hard for a cure for 2019-nCoV, its evolution does not stop, and it

looks like a losing battle. Perhaps this time we have to think of something different.

Although we've only known about viruses for less than 200 years, it is possible that they were here long before we humans evolved on earth and will be with us forever whether we want them or not. It is not the general intent of viruses to kill us, and there must be ways we could live in harmony with them, but such ways have not yet been fully discovered by science. These ways would help our immune system, which is capable of protecting us from such tiny dangerous microorganisms.

The foundation of Chinese culture is 'Tian Ren Xiang Ying', the universe and human beings are linked with each other. In other words, mankind is an integral part of nature. The universe is vast and mighty. We may not able to see and detect

everything in it, but we can feel and are affected by it. We take it for granted so long as we function normally but are shocked and often suffer when we do not.

Throughout the thousands of years of TCM's history, there have been two major pandemics, both giving TCM a big push in respect of development. One group of them was in about the 1st century CE when prolonged conflicts, wars, famine, cold climate spells and social unrest occurred together with the pandemics, which were called 'Shang Han', meaning cold damage diseases. These pandemics claimed huge numbers of lives and ended the dynasty. One of the most important TCM systems was founded during that time, and it has saved millions and millions of people ever since. ***[Note: It would be good if you could name the system or describe it and also mention what and when the other major pandemic was.]***

Of course, our ancestors could not see the 'real' physical causes of the illnesses, the viruses, with the naked eye, but they could feel, trace and, anticipate where it could attack and, through this, they were able to minimize or prevent its damaging effects.

TCM might consider the disharmony of cold as the 'real' cause, or carrier (this could be seen by science as bacteria, protozoa, mycoplasmas, yeasts or virus, even something else in the future), that attacks our Yang Qi, one of the most important aspects of our defence system (somewhat equivalent to the immune system in modern medicine). The symptoms of impaired Yang Qi of different channels and organs are symbolic and TCM's methods and formulas of treatment can therefore be precisely applied.

This approach may not sound very impressive, as modern science seems to do much better without relying on TCM's traditional wise masters, but the solutions offered through these two varying approaches are remarkably different. As the viruses or other microorganisms are dangerous, we need to do what we can to kill them. However, the drugs used are not only aggressive towards the pathogens

but, unfortunately, also towards our immune system. In the TCM approach, the disharmony of cold is understood to be an atmospheric excessiveness, which heat will naturally put back into balance by increasing the Yang or warming up the particular organs or channels involved. The impaired system will be brought back into harmony and defending Qi (vital energy or life force) will get rid of the pathogens without harming our body and without any development of drug resistance.

There are always disputes between TCM and modern medicine, with major credibility issues about TCM often being raised by believers in modern medicine.

An initial question they have is: If TCM cannot distinguish between the normal cold and pandemics, how can 'Liu Yin', the six atmospheric excessivenesses, cover such a variety of microorganisms? The answer is that it can. The six covered by 'Liu Yin' does not seem like a lot but, as an analogy, the human eye can distinguish a countless array of colours and yet they are all made up from just three primary ones. In the TCM diagnosis of the symptoms for Covid-19 shows it as belonging to a dampness attack combined with cold or heat and accumulated turbidity. Like the primary colours, these are the basic symptoms that need to be addressed when there is 'Liu Yin' disharmony.

Clinical features of patients infected with Covid-19 in Wuhan, China published at 24th January 2020 by *The Lancet* revealed: By Jan 2, 2020, 41 admitted hospital patients had been identified as having laboratory-confirmed 2019-nCoV infection. Common symptoms at onset of illness were fever (40 [98%] of 41 patients), cough (31 [76%]), and myalgia or fatigue (18 [44%]); less common symptoms were sputum production (11 [28%] of 39), headache (three [8%] of 38), haemoptysis or coughing blood (two [5%] of 39), and diarrhoea (one [3%] of 38). Dyspnoea, or breathing difficulty, developed in 22 (55%) of 40 patients (median time from illness onset to dyspnoea 8.0 days [IQR 5.0–13.0]). 26 (63%) of 41 patients had

lymphopenia or lower lymphocytes in the blood. All 41 patients had pneumonia with abnormal findings on chest CT. Complications included acute respiratory distress syndrome (12 [29%]), RNAemia (six [15%]), acute cardiac injury (five [12%]) and secondary infection (four [10%]).

This is very valuable and credible front-line information, although the findings would be more reliable with a larger sample of patients. Fever and cough are common symptoms, which indicates for TCM that the virus attacks the lung channel and organ and produces excessive heat in the body. The TCM doctors' report from Wuhan notes the fever is mainly under 38°C, but with some patients not even having fever, which leads to great difficulties in monitoring the susceptible population. However, this indicates for TCM that the heat is not strong; the property of the pathogen is more likely accumulated dampness, together with the upset digestive system and some diarrhoea – all pointing to dampness. Wuhan is a city full of rivers and lakes, with water making up a quarter of the city area, so there is naturally a lot of damp element there, too. In Covid-19, the dry cough, quickly leading to dyspnoea and acute cardiac injury in some cases also indicate the heat and cold properties. The dampness, cold and heat accumulating together attack the body, causing the immune system to break down and the disease to develop.

The next credibility question concerning TCM concerns why it cannot find a universal cure like modern medicine can. Why do TCM doctors always talk about individual cases? Don't TCM doctors know that single cases do not count for much in modern medicine?

We in TCM do know that solving individual cases is not what we really ideally want; we do want to find universal cures like, for example, artemisinin or Tamiflu used to treat malaria and some types of influenza, which can be of benefit to many more people. But the viruses are evolving all the time and patients' personal health and environmental

conditions vary, so we have to have a holistic approach in order to keep on top of the viruses. In fact, we cannot help people if we do not treat the patient as a whole entity.

A great numbers of drugs or 'universal cures' for various diseases have been developed in China with the help of TCM practices, and more will come to benefit the world in future, due to the passion China has for working with new challenges and Chinese scientific technological development. Future developments may not actually have much to do with TCM, though it all depends on how modern medicine values the ancient wisdom and treasures and how much modern society wishes for and needs a holistic solution. TCM has been around for thousands of years, if not even longer, and it has found treating individually is the best method of all.

Finally, I would like to share my formulas for the problem.

For disease prevention, TCM does not have a method to create the particular antibody for *Covid-19*, so we can only seek to improve our general immune capability. A happy mood, sound sleep and good healthy food will always give us a strong defence against diseases. For a damp, cold and windy climate, this food recipe could help our body function better: Mooli (white radish) 50g, Spring Onion 20g, Fresh Ginger 20g, Celery 30g (or coriander 20g), Tangerine peels 1, add 1.5 litre water boil together for 20 mins to drink like tea, or blend to make a smoothie, once a day.

My formula commonly used to treat mild symptoms of damp and cold flu with body fever: Cang Zhu *rhizome atractylodis* 15g, Bai Dou Kou *amomum cardamomum* 10g, Huang Jing *rhizome polygonate* 10g, Zi Su Geng *perilla frutescens* 15g, Jing Jie *herba schizonepetae* 10g, Dang Shen *radix Codonopsis* 15g, Lu Gen *rhizome phragmitis* 10g, add 1 liter water, boiling for 40 mins, make about 400ml decoction, take 200ml each time, twice a day. (Some other herbs can be added depending on an individual's specific symptoms.)

灼艾生氤氲，火灸避邪瘟

——谈艾灸对新冠病毒肺炎的预防作用

Moxibustion Generates Magical Smoke, Subtle Warmness Keeps the Noxiousness Away :

On Prevention of Moxibustion Against COVID-19

刘北南 LIU Bei-nan 孙云 SUN Yun

艾最早是一种引火工具，古人发现艾有驱邪避瘟的作用，故有端午时节，悬挂艾叶辟邪的风俗。湖北、湖南、安徽、河南、河北、山东等地都是艾叶的生产地，但真正药用价值最高、药效最好的道地药材是湖北蕲春地区所产的艾叶——蕲艾，含有丰富的精油、挥发油、鞣质类、黄酮类、多糖类以及一些微量元素等。将艾叶捣碎，去除杂质即是艾绒，可制成艾条和艾柱，点燃后的热力穿透皮肤，有温经通络、调和气血、活化细胞、消炎镇痛等作用，烟雾还能抑制空气中的细菌、病毒、尘螨等，如谚语所云：家有三年艾，郎中不用来。

1. 艾灸预防疫病的古籍记载

艾灸最能补人体之阳气，“日为天之阳，艾为地之阳。”据现代科学研究表明，艾草是所有植物中进行光合作用效率最高的植物，生长过程中能极大吸收转化太阳热能。艾灸过程中，能释放大量的阳气被人体吸收，循经走络，直达病灶，能有效祛除寒湿邪气，治病延年。

中国用艾灸治病的传统已经有数千年的历史。《扁鹊心书》中说：“保命之法，灼艾第一。”可见，古人在疾病的预防和治疗中，尤其重视艾灸的作用。艾叶性温，燃之则有温阳补气、扶正祛邪之作用，又可驱邪外出，故古人就有艾灸治疗疫病的记载。《敦煌医书》载“头部中风，眩晕疼痛，被瘟疫所传染，以致昏迷，脑髓脉络衰退，头部外伤，于头顶向后至枕骨突起处，火灸九壮，即可治愈。”艾叶烟熏预防瘟疫，从古代起就有着广泛的应用。如《千金要方》曰：“凡人吴蜀地游宦，体上常须三两处灸之，勿令疮暂差，则瘴疠、温疟毒气不能著人也，故吴蜀多行灸法。”东晋著名的医药学家葛洪在他的《肘后备急方》中就介绍了用艾叶烟熏消毒预防瘟疫传染的方法：在瘟疫流行时“以艾灸病人床四角，

各一壮，令不相染”，而且认为用这种方法预防疫病传染，效果“极佳”。在《医学入门》中有：“药之不及，针之不到，必须灸之”明确指出艾灸的独特重要意义。

2. 艾灸预防疫病的现代研究

现代研究发现，艾燃烧过程中产生大量PM10，与环境中PM10不同，艾烟中的PM10有消毒空气的作用^[1-2]。而且，艾绒燃烧后的灰烬和燃烧过程中释放的烟气中均含有大量挥发性化学成分，有较强的消毒及抗自由基活性作用，燃烧温度与挥发物的渗透量密切相关^[3]。

同时，现代研究已证明，艾灸可以改善机体免疫功能，无论是特异性的，还是非特异性的，无论是体液免疫，还是细胞免疫，均能得到提高，从而有力地抵抗细菌、病毒的侵犯。

近年来，艾灸对免疫系统、神经—内分泌—免疫网络系统、消化系统以及机体代谢等方面的调节作用研究越来越受到广泛关注，尤其是艾灸对免疫功能的影响正成为目前研究的热点^[4]。俞晶华^[5]等“观察了艾灸疗法对老年人免疫功能的影响，结果发现艾灸能促进T淋巴细胞的增值、成熟，还能使血清免疫球蛋白IgA、IgM、IgG的含量有很大提高，自身前后对照(P<0.01)。

艾灸的温热刺激作用于人体特定部位，可产生补益人体气血和提高机体功能的作用^[6]。目前，临床对艾灸温补效应的研究主要关注温热刺激及由此引发的机体保护、脏器功能恢复等相关效应之间的关系^[7]。现代医学认为，艾灸的温补效应综合体现为：促进胃肠血液循环，促进营养物质生成、转运、分布与利用，改善造血功能，调节神经内分泌，提高免疫力等，从而达到培补元气，调整脏腑，促进机体新陈代谢，提高机体免疫功能等作用^[8-9]。

3. 艾灸预防疫病的开展

此前“非典”时期，广州中医药大学第一附属医院在日常清洁消毒之外也采用了艾条熏艾的做法，艾灸在新型冠状病毒肺炎中的预防作用目前也得到了国内医院及专家的支持。1月26日16时许，郑州市中医院的门诊大厅里飘满艾香，烟气氤氲。郑州市中医院药学部中药师李乾胜介绍，该院此举是为了更好地做好全国新型冠状病毒感染的肺炎防控工作。中国科学院院士仝小林则表示，新型冠状病毒感染的肺炎病邪为“寒湿”，中医可以试用如艾灸神阙、关元、气海、胃脘、足三里等，可以温阳散寒除湿，调理脾胃，提高机体的免疫功能。现代舌诊创始人殷鸿春老师在“现代舌诊对12例武汉肺炎的舌像病机分析”一文中指出，阳虚湿浊为此次发病的主要内因，艾灸的温阳散寒除湿功效确实能起到未病先防的作用。

英国目前确诊病例不多，但是预防工作也不能忽视。英国四面环海，冬季阴冷潮湿，日照严重不足，易于形成阳虚湿盛的易感体质。我们已经在苏格兰华人社区开展了艾烟消毒室内和艾灸强身防病的宣传工作。

4. 艾灸预防疫病的取穴特点

4.1 多取任脉穴位

任脉为生气之源，阴脉之海，取其穴则可益气养阴，扶正祛邪，战胜疫疠之气，故古人常取任脉穴。如《太乙离火感应神针》灸气海穴，治疗“凝滞若痞，山岚瘴疔”；《外台秘要》载“天行病，若大困，患人舌燥如锯，极渴不能服药者”，同时灸巨阙三十壮。古籍中选用的其他任脉穴还有：关元、阴交、神阙、水分、下脘、建里、膻中等。尤其是神阙灸，借灸火的温和热力以及药物的作用，通过经络的传导，起到温通气血，扶正祛邪的作用，一直是治疗疾病和预防瘟疫的外治方法。《医学入门》中提及：“用艾熏脐防病，凡一年四季各熏一次，元气坚固，百病不生”，而《针灸大成》也记载了蒸脐治病法：“置脐上，将前药末以二钱放于脐内，用槐皮剪钱，放于药上，以艾灸之，每岁一壮……诸邪不侵，百病不入，长生耐老，脾胃强壮。”

现代研究亦证明了神阙灸对免疫系统的作用，王凤玲^[10]等通过艾灸器操作独灸神阙穴观察对中老年免疫调节的作用，结果发现IgA、IgG有明显提高，说明灸神阙穴可提高人体免疫功能，增强抗病能力，以达治未病的效果。

4.2 多取末部与大关节部穴

末部包括头面部与四肢末端部，大关节部包括肘、膝、肩、腋等部位，因为疫疠之邪侵入患者体内后，邪气受到人体正气的排斥，往往被逐至躯体末部，或滞留在关节曲折之处，故末部与大关节部是邪气集聚之处，临床多于此取穴。

如《针法灸道记》载：“时症，瘟疫痧症，霍乱转筋，头疼目眩，全身板滞，周转不灵，印堂穴（见血即止），两太阳穴（见血即止）”，“两臂曲泽穴（须出血少许），两腿委中（出血少许）”。

《痧惊合璧》载，治疗暑热时疫引起的“遍身肿胀痧：刺唇中央，刺下嘴唇角，放下嘴离角三分各一针，放左右腋下各一针，刺腿弯青痧筋五针，出紫黑毒血。”

4.3 辨证取穴

中医的精华在于因人制宜，辨证施治，据证选穴用药，艾灸在对新冠病毒的预防中也要根据病人的病机、病位、病势进行取穴。如《百证赋》云，“7岁热时行，陶道复求肺俞理。”《千金翼方》曰：“诸烦热，时气温病，灸大椎百壮，针入三分泻之，横三间寸灸之。此两处当是时疫温邪侵肺脏或肺系，故取陶道、肺俞、大椎穴。”

《中医杂志》“新冠肺炎中医临床特征与辨证治疗初探”^[11]明确指出新冠肺炎湿毒疫的本质，强调湿毒在病因病机中的重要性是不容忽视的，其侵害的脏器可以为肺、胃、肾、肝。同时，根据每个病人的体质特点，给予相应的辨证取穴。

【参考文献】

1. 黄茶熙，赵百孝，刘平，等. 京津地区艾灸场所夏季可吸入颗粒物(PM10)的质量浓度及微观形貌分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3104—3108.
2. 刘彦飞，邵龙义，程晓霞. 大气可吸入颗粒物(PM10)单颗粒硫化特征[J]. 环境科学, 2010, 31(11): 2555—2562.
3. 杨华元，胡追成. 艾灸的生物物理特性I—J. 中国针灸, 2009, 29(11): 897—899.
4. 王荃，夏晓红，叶敏，等. 不同灸量艾灸对克罗恩病大鼠结肠组织损伤积分和血清IgG、IgA、IgM水平的影响[J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(1): 22—25.
5. 俞晶华，詹臻，王玲玲，等. 艾灸对老年人免疫功能的调节作用[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(1): 30—32.
6. 常小荣，刘密，严洁，等. 艾灸温补作用的理论探源[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(10): 2166—2168.
7. 张建斌，王玲玲，吴焕淦，等. 艾灸温通温补概念的内涵分析[J]. 中国针灸, 2012, 32(11): 1000—1003.
8. 洪金标，彭宏，易受乡. 艾灸对机体产生的多重效应及其机理探讨[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(2): 277—281.

9. 彭芬, 易受乡, 常小荣, 等. 从脾虚证与物质代谢的关系探讨艾灸温补脾胃的作用[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(6): 1237-1239.
10. 王凤玲, 李惠, 魏正岫, 等. 灸神阙穴对中老年人免疫功能及其全身状态的影响[J]. 中国针灸, 1996, 16(7): 39-40.
11. 王玉光, 齐文升, 马家驹等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探. 中医杂志, 2020, 61:4

(责任编辑: 殷鸿春)

【作者简介】刘北南, 主任中医师。苏格兰华康中心主任, FTCMP理事, 世中联高血压专业委员会理事。93 年毕业于山东中医学院 85 级少年班, 1993~2002 年在山东省中医院骨科

从事临床与教学工作。来英后从事中医全科临床, 擅长针药结合、正骨整脊、外治针刀, 曾发表论文 18 篇著作 8 部, 参与的科研课题分获山东省科学技术进步三等奖 2 项、山东省教委科技进步一等奖 1 项、三等奖 1 项, 拥有专利 2 项。

孙云, 博士, 主任医师。93年毕业于山东中医学院首届少年班, 93年-96年师从刘持年教授攻读方剂专业硕士研究生, 96年-99年师从周次清教授攻读中医内科博士研究生, 99年-01年在山东省中医院心内科工作并兼任本科生的中医内科学教学工作。2001年来英国从事中医临床工作至今, 擅长内科杂病及妇科疾病的治疗。现任英国中医师协会学术理事, 国际现代舌诊学会秘书长, 山东中医药大学欧洲校友会副会长, 世中联高血压病协会副会长, 世中联神经疾病委员会理事。

中医抗疫, 众志成城

欧洲中医行业协会积极应对新冠疫病宣言

在历史的长河中, 人类经历了无数的劫难。欧洲的数次瘟疫, 几乎断送了灿烂的文明。在中国历史上的每次大瘟大疫中, 中医中药因势利导, 强力施救, 总得以化险为夷, 并在与瘟疫斗争中, 积累经验, 再上台阶, 理论实践再结硕果。可以说, 中医学就是在与瘟疫的斗争中成长壮大的实践医学。古圣先贤超卓的智慧, 师法自然, 坚韧和谐的思想一路护佑中华儿女繁衍发展, 浴火重生。

新冠来袭, 举世抗击。中国的强力防疫, 已经得到了国际社会的广泛认可, 中医西医, 协同作战, 两路夹击, 国内甫定。今海外不靖, 欧洲染疫, 民众惶恐, 乱象频生。有因疫而拒华人生意者, 尚属可谅; 而借机排外, 侮我同族, 甚至攻击人身, 触犯律法, 天理难容。患难之际, 团结则生, 中华儿女, 众志成城。家山虽远, 共根同宗, 祖宗医道, 代有传承, 我等欧洲中医业者, 学医济世, 救死全生, 同心同力, 特发此声:

愿向华人华侨提供免费咨询, 凡有关疫病疑问, 可通过各所在国协会的联系方式, 用网络、微信、电话获取信息。我们组织最优秀医生, 确保提供我们最好的服务。向华社老人院、图书馆、学校等相关机构捐赠防疫、抗疫中药品。

共同发起组织 (排名不分先后)

英国中医师学会 www.ftcmp.co.uk
 中东欧中医药学会联合会
 德国中医学会 www.tcma-verband.de
 比利时中医药联合会 www.belgiumzhongguoyiyao.bftcm.be
 意大利中华中医药学会
 凤凰中医研究院 www.phoenixtcm.org.uk
 欧洲经方中医学会 www.jftcm.org
 英国中国中医中心/英国兰维多利亚学院 www.shulancollege.co.uk
 国际现代舌诊学会 www.iamtd.org
 欧洲中医心理学研究院
 瑞典中医药学会
 德国中医学院
 瑞士田氏中医研究院

桂枝茯苓丸在妇科的应用

The Application of Gui Zhi Fu Ling Wan in Gynecology

龚玲 GONG Ling

【摘要】 本文介绍了桂枝茯苓丸的出处及其在妇科临床中如何扩大使用于崩漏症，闭经，痛经，宫外孕。文中列举了两例典型病例。

【关键词】 桂枝茯苓丸；妇科

Abstract: Gui Zhi Fu Ling Wan of Golden Chamber's Synopsis, is widely used in various gynecological diseases for 2000 years. In this paper deep analysis of classical text are given and clinical cases of applications of Gui Zhi Fu Ling Wan for treating uterine bleeding, amenorrhea, dysmenorrhea and ectopic pregnancy shared.

Keywords: Gui Zhi Fu Ling Wan; Gynecology

桂枝茯苓丸出自张仲景所著的《金匮要略》中《妇人妊娠病脉证并治第二十》篇。原文如下：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月，衃也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”

桂枝茯苓丸方

桂枝 茯苓 牡丹（去心） 芍药 桃仁（去皮尖，熬）各等份。右五味，末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。”

此条论述了妊娠素有癥病的鉴别诊断和证治。妇人素有癥病，现又受孕成胎。停经不到三个月。忽漏下不止，同时自觉脐上好像胎动，这是原有癥病影响的，并非真正的胎动。因胎动一般都在五个月左右，其动又在小腹或当脐，绝不会在脐上。如果停经六个月，在受孕三个月前，月经是应时通利的，其子宫之膨大是按月增长的，按之柔软而不痛，此时胎动即是妊娠胎动。假如停经前三个月，月经就不正常，然后停经三月，又漏下紫色暗红的瘀血，其子宫胀大不是按月增长，多有压痛，此时见脐上跳动，则是癥病，而非妊娠胎动。本文指出，癥不去，漏下不会停止。只有去其宿癥，才能使新血生，而得以养胎。故用

桂枝茯苓丸消瘀化癥。方中桂枝辛甘而温，温通血脉，以行瘀滞，为君药。丹皮，桃仁活血化瘀，散结消癥，共为臣药。在此，治漏下之症而用行血之品，合通因通用之意。丹皮既活血又能凉血，以清瘀久所化之热。芍药养血和血，使其化瘀而不伤正，并能缓急止痛。癥块的形成与气滞，血瘀，痰结，湿阻密切相关，尤其以瘀血痰湿互结最为多见。配伍茯苓，甘淡渗利，健脾利水，扶助正气，以利消瘀，为佐药。炼蜜为丸，取蜜之甘缓，以缓和诸破泄药之力。丸者缓也，且用时从小剂量开始，丸药“兔屎大”，约3克重。先每日食前1丸，可适度逐渐加至3丸。本方温通活血之中寓有养血凉血之法，消补并行，寒温相宜，使消瘀而不伤正，桂枝茯苓丸为祛瘀之轻剂。它虽然剂量小，药力又薄，但孕妇用之，要中病即止，不可久服。

桂枝茯苓丸在妇科治疗崩漏症，闭经，痛经，宫外孕等病症时得到了更广泛的应用。临床一般会加大剂量，并采用吸收较快，作用较强的汤剂。下面分别介绍：

一、崩漏症

崩漏症在临床上可分为肾虚，脾虚，肝郁，血热，血瘀，等不同类型。其中血瘀型，临床可见经血崩漏而下，血色紫黑，夹有大量血块。或

崩漏日久，血粘稠，量少淋漓，小腹胀痛拒按，血块排出后胀痛稍减。或先有闭经数月，又骤然下血，排出血块。舌质紫瘀或舌面有瘀斑瘀点，脉弦或滑。此种崩漏症是由于瘀血内阻，冲任失调，瘀血不去，新血不生。治疗此类崩漏症，要通因通用，用活血化瘀法。临床可用桂枝茯苓汤加红花，三七，丹参等活血化瘀之品。特别提一下三七这味药，瘀血时它能活血，出血时它能止血，是治疗崩漏症的要药。

二、闭经

闭经在临床上可分为肾气不足，肝阴不足，气血两虚，气滞血瘀，寒凝血瘀，痰湿阻滞等不同的证型。其中，气滞血瘀型在临床上表现为：既往月经正常，突然停经不行。伴情志抑郁或烦躁易怒，胁痛或少腹胀痛，拒按。舌质暗或有瘀斑。舌苔薄白或薄黄。脉弦或紧。患者往往素体情志偏急，或抑郁内向。肝气不舒，气滞血瘀，冲任闭阻，经闭不行。临床可用桂枝茯苓汤加三棱，莪术以破血，加川芎，红花，郁金以加大活血力度，加川楝子，香附，乌药以理气，加牛膝以引血下行。患者前次经期，血室正开时，感寒，饮冷，涉水，而造成冲任闭阻，经闭不行，属寒凝血瘀型。病程短暂者，可见舌如常，病久可见舌暗或瘀斑。脉像沉迟。治疗可用桂枝茯苓汤，加大桂枝的用量，并可加吴茱萸，干姜，艾叶等以加大暖宫的力度，加当归，赤芍，红花，三棱，莪术，以活血破血，加牛膝以引血下行。

三、痛经

痛经是妇科临床上常见的病症。临床可分为气滞血瘀型，寒湿凝滞型，湿热淤阻型，气血虚弱型，肝肾亏损型。其中气滞血瘀型在临床上比较多见，表现为：经前或经期小腹胀痛拒按，经血量少，行而不畅，血色紫暗，有血块，血块下则痛减。经前乳房胀痛，胸闷不舒。舌质紫暗或有瘀斑。脉弦。患者往往情志抑郁。肝失疏泄，冲任失调，气血瘀滞，经血不利，不通则痛。患者经前乳胀，脉弦，是气滞的指征。疼痛拒按，经量少，经行不畅，经血色暗有块，舌暗有瘀斑，是血瘀的表现。此属气滞血瘀之症。临床治疗时可用桂枝茯苓汤加郁金，红花，赤芍，当归，川芎，益母草以加强活血之力，加生蒲黄，五灵脂

以活血止痛，加香附，乌药，川楝子，元胡以理气止痛。

四、宫外孕。

宫外孕是指受精卵着床于子宫体腔以外的妊娠，也称异位妊娠，其中以输卵管妊娠最多见。中药在杀胚，终止妊娠，提高治愈率，消除包块，恢复输卵管畅通及减轻西药副作用上有显著疗效，已成为保守治疗的首选。宫外孕在临床上主要表现为停经，恶心呕吐等早孕反应，腹痛，腹部包块，阴道出血等症状。若出现输卵管破裂的情况，会出现下腹部撕裂样疼痛，严重者出现晕厥，失血性休克。这种情况下就不得不实行手术治疗了。如果能够早发现，早治疗，就可以采取保守疗法。临床上用 B 型超声，特别是用阴超来诊断宫外孕很容易。其可分为急性期，稳定期，康复期。分别给予杀胚，消包块，恢复输卵管通畅三步分期辨证治疗。

急性期的治则是杀胚。临床上用桂枝茯苓汤加天花粉，王不留行来杀胚，终止妊娠。天花粉，王不留行均可用到 30 克。同时方中可加益母草，川芎，泽兰，当归，三棱，莪术以加大活血力度。稳定期，绒毛膜促性腺激素（HCG）已持续下降至零，阴道流血，腹痛等症状缓解，但月经尚未恢复。此时包块尚未减小。治疗以消包块为主。方剂用桂枝茯苓汤加赤芍，丹参，三棱，莪术，元参，牡蛎以活血化瘀，软坚散结。恢复期以月经恢复为标志。妊娠解除，生殖周期恢复，但包块尚未吸收，输卵管尚未恢复通畅。此时可用桂枝茯苓汤加三棱，莪术，丹参，赤芍，王不留行，玄参，牡蛎，通草，路路通，以利消除包块，疏通输卵管。

下面介绍两个典型案例：

医案 1

患者田某某，女，出生于 1983 年 12 月。

初诊日期。2019 年 2 月 8 日。

主诉：带经 30 日未净。

现在证：月经初潮 12 岁，平时月经周期 28 天，带经 6-7 日。半年来，带经 10 至 22 日。月经量时多时少。末次月经 2019 年 1 月 10 日来潮，至

今 30 天未净。月经量多，色暗红，有大量血块。患者面色苍白，头晕，腹痛。经前烦躁，乳胀痛，眠差，做噩梦。纳可，大便秘结。夜尿 3-4 次，身倦乏力，腰痛，脱发。孕 1，产 1（七岁）。脉沉细尺弱。舌质暗淡，苔白有齿痕。

分析：患者半年来，带经日久，属于中医的崩漏症。经色暗，有大量血块，舌质暗，都是有瘀血的表现。经前烦躁乳胀痛，做噩梦。都是气滞的表现。面色苍白，头晕，眠差，身倦乏力。舌质暗淡，舌有齿痕，脉沉细，都是气血不足的表现。腰痛，夜尿多，脱发，脉尺弱，为肾气不足的表现。

辨证：气滞血瘀兼气血两虚、肾气不足。

治法：疏肝理气，活血止血。

方药：桂枝 15，茯苓 10，桃仁 6，白芍 10，丹皮 10，甘草 10，香附 10，乌药 10，川楝子 10，郁金 10，三七 10，蒲黄炭 10，血余炭 10。水煎服七付。

二诊 2019 年 2 月 15 日

患者述，服药第三天血止，但仍感身倦乏力。纳可，大便稍干，一至二日一行。烦躁减轻，无腹痛，睡眠好转，但夜尿三到四次。舌质暗淡，苔白薄，有齿痕。脉沉细尺弱。

分析：患者虽然血止，但仍有气滞血瘀，气血不足和肾气不足的表现。遂给予补气养血，活血化瘀，补益肾气的方药，用金铃子散合桃红四物汤合缩泉丸做进一步的调理。

医案 2

患者胡某，女，生于 1995 年 12 月

初诊日期：2019 年 8 月 21 日

主诉：闭经近七个月

现在证：月经初潮 11 岁，月经周期 30 天，带经 4 至 5 天。七八个月前曾饥饿减肥，之后月经紊乱。末次月经 2019 年 2 月。月经量少，色暗黑，有血块。精神压力大，烦躁易怒，形寒肢冷，

时腰酸。纳可，大便调，尿黄，眠多梦。脉弦细，尺弱。舌质暗红，苔白。

分析：患者烦躁易怒，多梦，脉弦，是肝气郁滞的表现。月经量少，色暗黑，有血块，舌质暗，过期不至，是瘀血的表现。腰酸，形寒肢冷，尺脉弱，是肾气不足的表现。

辨证：气滞血瘀，肾气不足。

治法：理气活血，补益肾气。

方药：桂枝茯苓汤加味。

桂枝 15，茯苓 10，丹皮 10，桃仁 10，白芍 10，甘草 6，三棱 10，莪术 10，红花 10，王不留行 15，益母草 10，香附 10，乌药 10，仙灵脾 10，桑寄生 10，川续断 10，川牛膝 10。

方解：方中用桂枝茯苓汤加红花、王不留行、益母草加大活血化瘀力度，加上三棱、莪术破血，香附、乌药理气，川牛膝引血下行，仙灵脾、桑寄生、川续断补肾，甘草调和诸药，与芍药同用，可缓急止痛。嘱水煎服七付。

二诊：2019 年 8 月 28 日

患者的月经仍未来潮，仍烦躁，眠不实，形寒肢冷见轻。舌脉同前。嘱继服前方七付。

三诊 2019 年 9 月 4 日。

患者述月经于昨日（9 月 3 日）来潮。月经色红，有血块，无腹痛。情绪好转，眠好转，仍有腰疼。经期处方给予川楝子，郁金，熟地，当归，川芎，白芍，益母草，寄生，川断。月经期理气活血养血，补益肾气，月经后再用桂枝茯苓汤加红花，王不留行等活血药及寄生，川断等补肾药做进一步的调理。

（责任编辑：周继成）

【作者简介】龚玲教授，北京首都医科大学中医系 1982 年毕业，1992 公派留学于日本东京大学。曾任北京首都医科大学教授，北京市宣武医院中医科主任医师，妇科专家。从医 40 年，发表论文近百篇。2002 年来英工作，特聘中医专家，并担任英国中医师学会（FTCMP）学术顾问。

电子邮箱：gongling666@hotmail.com

现代舌诊在心脏疾患诊治中的运用

Modern Tongue Diagnostics and the Application in Cardiac Diseases

殷鸿春 YIN Hong-chun

【摘要】 本文旨在明确介绍现代舌诊心脏的定位，对比现代舌诊心区定位与传统舌诊的区别。详细说明在心区出现的各种变化与心脏疾病的关联及其中医辨证。并举 5 例临床病例来说明现代舌诊心脏定位在实际诊疗中的运用及凭舌处方。

【关键词】 现代舌诊；传统舌诊；心脏疾病；心悸。

Abstract: This essay identifies the reflection location of the heart on the modern tongue diagnostic map in comparison with the traditional method. With the study of five real cases to show its clinical application, the diagnostic meaning of different signs of the heart region are discussed in detail in the diagnosis of heart diseases and TCM syndrome differentiation.

Keywords: modern tongue diagnostics; traditional tongue diagnostics; cardiac disease; palpitation

现代舌诊是在继承传统舌诊的基础上结合生物全息理论，并吸收及近现代医家及本人的研究成果而形成的一门融诊断与治疗于一体的新的现代中医诊断方法，它还将用药与用针与舌象紧密结合，形成了与其相应治疗学内容。

传统舌诊的心区与现代舌诊的心区有明显的不同，传统的舌诊心脏定位在舌尖部，如《舌鉴辨证》指出：“舌尖主心、心包络”。而现代舌诊心的定位在舌上焦区中间与中焦区交界处，看下边的示意图，

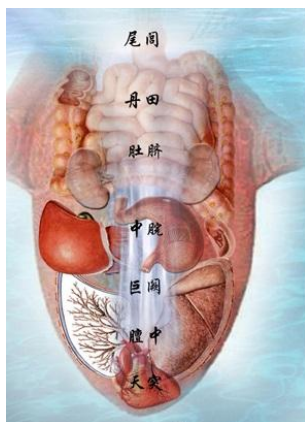


图 1

图 1 是郭志辰先生的舌诊全息图，可以看到其心脏反射区是在舌尖上。

图 2 示现代舌诊的心脏位置，可以看出心脏是在胸腔内，这样做既符合人体的解剖实际，也符合临床实际。至于郭志辰先生为何在全息图中将心脏放在舌尖上，我的猜测可能是为了与传统舌诊相一致。

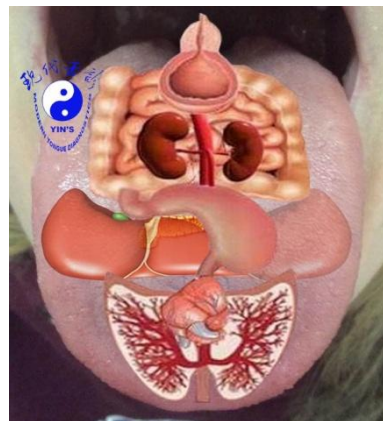


图 2

图 3 是包含了传统心脏与全息心脏的对比图，这个图是在 2016 年 8 月山东中医药大学海外校友会伦敦学术会议上首次发表的。

中医学中心脏主要包含两大功能，即心主血脉，心藏神。现代舌诊所指的心脏疾患主要指现代医学的心脏本身发生的功能性或器质性疾病，即中医学中的心主血脉部分。不包含心主神明部

分，这一部分舌诊内容我把它归属在心理疾病部分。



图 3

我在通过对大量舌象的心区进行观察后，基本掌握舌象对心脏疾病的反应规律。心脏疾患在舌上心的对应区常会有特征性的反应：

1.心区凹陷裂纹：常见于心肌收缩无力即心功能降低，心脏泵血功能不足，及心脏本身的器质性病变，及心脏置换，如下图 4，就是一个心脏置换后，心区呈现烂木头样凹陷裂纹变化。属于中医学心气心阳不足及心气失于收摄的患者，病人易见焦虑、短气、乏力、心悸、汗出等。



图 4

2.心区隆凸：见于左右心室肥大或心血管狭窄瘀阻，属于心血瘀阻或心气郁滞，病人易见胸闷短气或者胸痛如刺，或者胸痛及背，或者左上肢内侧痛。

3.心区色暗：常见于心脏供血不足，心血管瘀阻的情形。属于心阳不足、心血瘀阻的患者。病人可见胸闷短气，心痛彻背，背痛彻心；甚至可见心绞痛突发及昏厥，或者心肌梗塞。

上述三种舌象都是临床上常见的心脏疾患舌象，一旦见到三种舌象中的任何一种，都要引起警惕，特别是在针灸时，注意观察病人的反应，以防意外；判断不准时要参合脉象，或者现代医学检查，来决定治疗方案或者是否放弃治疗，以免不必要的麻烦。有时候这三种心区表现混杂在一起，有心区凹陷，又有心区色暗，这种舌象就可以断为心气虚且心血瘀阻；如果出现既有心区裂纹，又有心区凹陷，则为心气虚兼心气不能固守。

下面举几例心脏疾患的病例来说明常见的舌象心区变化与心脏疾病的关系及治疗。

冠状动脉钙化、脑瘤案。2019 年 3 月 13 日，男，85 岁。两周前患外感咳嗽，自购西药服用，咳嗽消失。患者遂出现日渐乏力，伴嗜睡，食欲明显减退，手脚冰凉，其家人测体温为 38.3 摄氏度，用一次扑热息痛后热退。之后患者生活难以自理，腰部疼痛难以起床，嗜睡整日，只进少量饮食。因是远程诊疗，只有舌象可资凭证来进行辨证处方。患者平时有少量体力劳动，喜烟酒。自生病后没有吸烟及饮酒。舌象见图 5。



图 5

据舌象示，心脾肾三脏阳虚，精血不能上荣于头目，寒邪已入于少阴之地，故患者嗜睡，年高脾阳已衰，加之寒伤阳气，脾胃运化之力大减，寒邪由太阳经入少阴，并犯督脉。随处下方：

制附子 15 克（先煎一小时），桂枝 15 克，麻黄 7 克，炙甘草 10 克，淫羊藿 30 克，生姜 45 克，白术 15 克，党参 30 克，苍术 10 克，羌活 5 克。三副，水煎服，每日一剂。

以麻黄附子细辛汤打底，改细辛为羌活，主要考虑患者行动不利腰部疼痛，太阳经及督脉为

寒邪所伤，经气痹阻，羌活开太阳，走督脉；附子振奋肾阳，麻黄桂枝是麻黄汤的主要组成成分，麻黄汤又有还魂汤之说，用此二药主要是为了壮心阳；淫羊藿是补肾阳的要药，党参白术为健脾益气而设，期脾胃强健饮食增加；苍术性能开散，用于开表散寒，运化脾胃；大剂量的生姜即可开表散寒，又可防温阳药过多流弊，使多余阳热由表而散，而且生姜又有开胃降逆之功，助脾胃运化；甘草蜜炙后焦苦入心，有补心血助心阳之用。全方合用，照顾了患者方方面面的病机。

二诊：2019 年 3 月 17 日。三付药服完，病人纳食明显好转。舌象见图 6。舌苔变黄，乃阳气开始恢复之象，此时切勿用凉药以伐损阳气。病人嗜睡状态略有好转。一诊方去麻黄，以防表散过度。



图 6

处方：制附子 15 克（先煎一小时），桂枝 15 克，炙甘草 10 克，淫羊藿 30 克，生姜 45 克，白术 15 克，党参 30 克，苍术 10 克，羌活 7 克，小茴香 10。三副。水煎服，日一剂。

三诊：2019 年 3 月 24 日。病人食纳恢复明显，

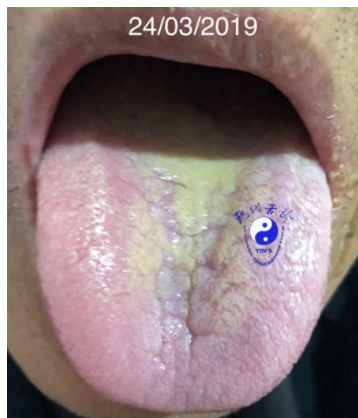


图 7

嗜睡时间变短，可以明确及时地回答问题，并想抽烟。患者时有流清涕，是阳气仍亏，水饮不化之象。心脏偶有间歇，心阳不足。腰背仍然疼痛舌象如图 7。

舌象上看，中下焦苔黄，阳气在继续恢复；心区仍凹陷及裂纹，心气不足，外寒内饮，太阳经寒邪未尽，遂给予成药小青龙汤丸、大活络丹，人参煎水送服。

医院的检查报告显示：右侧额叶占位，建议进一步检查除外转移；左顶叶硬膜下积液；冠状动脉钙化；颈动脉粥样硬化斑块；肺气肿等病变。

四诊，2019 年 4 月 11 日。患者已经可以下床，大小便自理，饮食完全恢复正常，嗜睡状态消失。舌象见图 8。



图 8

处方：杜仲 15 克，人参 15 克，五味子 10 克，砂仁 10 克，桂枝 10 克，炙甘草 10 克，打粉，一次 9 克，日服二次，开水冲服。一个月。



图 9

例一，心悸案。2019年5月10日。患者，男，40岁，因腰痛半月来诊。查舌见心区凹陷，遂问其是否心悸胸闷多汗，患者诉心悸多汗日久，伴睡眠较差，舌象见图9。

由上边图9舌象图可以看出，舌的心区明显凹陷，属于心气心阳亏虚的舌象。据舌辨证：心肾阳虚，肝郁气滞，肺气失降。处方：人参1克，五味子1克，桂枝1克，白术1克，淫羊藿3克，肉桂1克，炒枣仁3克，炒杏仁1克，佛手片1克，炒杜仲3克，炙甘草1克，生姜1克。浓缩粉，一次7克，日两次，开水冲服。

二诊，2019年5月17日心悸及汗出大减。上方继续服用。

例二，心悸失眠案。2019年4月30日。女，63岁，主诉阴痒。查舌见心区凹陷胃区裂纹，怀疑有心脏及胃部症状，询问患者得知有明显的心悸，失眠胃肠不适及便秘等症。舌象见图10。

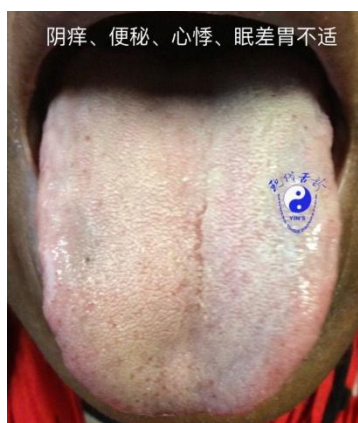


图10

据舌辨证为心脾肾三脏阳虚，下焦湿浊不化。

处方：桂枝1，苍术1，白术1，白芷1，檀香1，蛇床子1，干姜1，淫羊藿3，地肤子3，花椒1，茯神1，小茴香1，炙甘草1，砂仁1，炒杜仲1，炒枣仁3。浓缩粉7克一次，一日两次。给一周量。

二诊，2019年5月7日。阴痒及心悸均明显减轻，上方续用一周。

例三，患者男，41岁，网上一朋友发舌象来测我的凭舌诊病能力，据舌断病，应有心脏及脾胃问题，患者述有心悸及大便不实，遂要求处方，舌象见图11。



图11

据舌辨证，为心脾肾三脏阳虚，伴肝郁气滞。

处方：桂枝15克，党参30克，炒白术30克，小茴香10克，炙甘草10克，砂仁7克，炒白扁豆20克，生姜15克，五味子10克，川牛膝10克，枳壳10克，陈皮10克，炒杜仲30克，淫羊藿30克，佛手片12克，柴胡6克，生牡蛎15克。三副。水煎服，日一副。

服用上方后心悸未再出现，大便明显好转。患者曾经服用过多年的中药来治疗心悸之患，往往在服药时就会出现胃肠不适而终止服药。患者服上方20副，无不适，遂停药。

例五，房颤案 男，65岁

17/11/2019，远程会诊病人。频繁心脏早搏发作，心动过速，吃速效救心丸会缓解。这个病已经有十余年，最近十余日发作频繁，每次2分钟左右。今天发作较重持续20余分钟，心率每分钟200多次。舌象如下图12及图13：



图12



图13

舌象显示心脾肾阳虚伴血瘀，治宜温阳活血为主。

处方：黄芪40克，生地黄30克，桂枝10克，炙甘草10克，人参10克，麦冬10克，仙鹤草15克，苦参10克，紫石英30克，茯苓15克，三七8克，赤芍12。三副，水煎服，日一副。

三副药后，患者反应自服汤药后，再未用其它治疗心脏的药物，心率在80次每分钟左右。没有早搏发生。上方巩固治疗一个月。患者断续服用上方10副，自行停药。

04/01/2020，患者偶觉心脏不适，心动过速，要求再服中药。舌象如下图14及图15：



图14

据舌观象，心区仍然凹陷，心阳依旧亏虚，变方如下：黄芪40克，生地黄30克，桂枝10克，五味子5克，白术15克，炒杜仲30克，川牛膝15



图15

克，炙甘草10克，车前子10克，人参12克，麦冬10克，仙鹤草15克，苦参10克，紫石英30克，炒杏仁7克，茯苓15克，浮小麦40克，三七10克，赤芍10克。浓缩粉，每次8克，每日2次，开水冲服。患者服用该药后，心律稳定，没有早搏发生。继续服完上方一个月。

据心脏在舌的对应区出现的变化来判断心脏疾病及预后都有其实际的临床价值。认证明确，凭证用药，并且可以及时观察病人病情的变化，不仅为当面诊查提供依据，尤其适宜于远程诊疗。

（责任编辑：孙云）

【作者简介】 殷鸿春，1988年毕业于山东中医药大学中医系中医专业本科，曾在青岛市中医医院工作，出国前为副主任医师，2001年来英国从事中医临床工作，现于英国伦敦自营中医诊所，擅长针灸与中药并用来治疗常见病及疑难杂症。对舌象的研究多有心得，创立现代舌诊诊疗体系，在全息舌诊领域有多项发现，同时获得多项舌诊专利，对中医舌诊有质的提高。首倡现代舌诊指导下的十纲辨证体系。开设并主讲现代舌诊培训课程。发表论文数十篇。出版英文版专著《Modern Tongue Diagnostics in Chinese Medicine》，及中文版专著《殷氏现代舌诊原理与图谱》。兼任国际现代舌诊学会会长，英国中医师学会学术部部长、《英国中医》编委及责任编辑。Email: doctoryinhongchun@gmail.com

经络循诊治疗“面肌痉挛”教学案例一则

Teaching Case Study: Treating Facial Spasm under the Strategy of Meridian Palpation Differentiation

叶柳忠 YE Liu-zhong

【摘要】“经络循诊”是依据经典医籍中的记载，综合整理完善而成的一套以经络循行与脏腑相关理论为基础的诊断与治疗“六气病”与“五脏病”的诊疗规范。本文分享一则运用“经络循诊”诊疗思路诊断治疗临床常见的难治症“面肌痉挛”症的教学案例，希望能借此加深大家对“经络循诊”诊疗方法的认识。

【关键词】经络循诊；面肌痉挛

Abstract: The “Meridian Palpation Differentiation” has now become a well-structured system of practical methods to help diagnose and treat the illnesses of “6 Evil Qi” and “5 internal organs”, based on the theories on meridians and organs inter-connections, that were scattered in many different classic books throughout the history of TCM. “Meridian Palpation Differentiation” shall regain its long lost glory for clinical application, once we comprehend and acknowledge it’s value of achieving “precise, straightforward, efficient and effective” result in treatments of difficult miscellaneous conditions in clinical practice. This article is to demonstrate to readers the basic frame procedure of Meridian Palpation Differentiation methods through the study and relevant discussions on the treatment of a facial spasm case.

Keywords: Meridian Palpation Differentiation; Facial Spasm

前言

“经络循诊”是作者在多年的教学与临床实践中，依据黄帝内经，伤寒论等经典医籍中的记载，综合整理完善而成的一套以经络循行与脏腑相关理论为基础的诊断与治疗“六气病”与“五脏病”的诊疗规范；这套诊疗规范包括了：神气形三调，循症查经，验应筛穴，微针调气等各有有机组成部分。运用“经络循诊”的方法治疗具有精、简、速、验的鲜明特点，深受患者及学员的好评。

病例简介

患者 M 女士，四十岁。二胎产后十周。圣诞节前半月来诊。

主诉：左侧面部肌肉抽搐痉挛 10 天。

自诉十天前开始出现鼻塞、咽痒、咳嗽、胸闷症状，其后不久出现左面部肌肉不自主痉挛跳动症状，发作越来越频繁，并愈来愈重。目前感

觉左面部肿胀发紧，用力闭合左嘴角的时候就会引发左侧鼻唇沟至眶下区域的肌肉连续性的抽搐。严重时，颌下及左胸锁乳突肌有牵痛感觉。诉自 7 年前生产第一胎后，经常感觉疲乏，易感冒，数年前一次感冒后，经常鼻塞不通，喉咙作痒，至今未愈。怕热，夜热盗汗，但白天手脚冷，周身疲困累疼。大便偏干，一日一行。

舌象：舌质稍红，胖而厚，尖分叉。左侧舌体小于右侧舌体。舌苔薄白。

脉象：左 浮取寸尺弱，关细滑。沉取寸弱，关稍细弦，尺弦细滑。右脉浮取寸弱，关尺滑弦细，中取寸关弱，尺弦。

经络循诊思考

如何查经，如何选穴？

新年来临，欣喜地看到各位同学对经络循诊的学习热情很高。有几位不同群的同学都参与了讨论。各位同学的切入观点结合中医辨证诊断的

思维都是很好的。经络循诊的诊断思路并不是和传统辨证思维割席的，而是利用传统辨证提供的信息加以更精准化的辨证。所以，大家提出的思路都是对的，最后的结果就是看在这些思路基础上，什么样的切入点可以做到最快速，最便捷，最有效。

此病人的初诊，经络结果非常明确清楚，但是针灸与按压相关阳经敏化点的时候，面肌痉挛不缓解，反而加重。这时候，如何寻找突破点，问题的关键节点在哪？

病症所见：圣诞节前接诊的一个新病人。患者四十岁的二胎妈妈，产后十周。来诊前十天始，左侧面部肌肉不自主地痉挛跳动。

点评：四十岁二胎妈妈，新产后。有一个印象：产后阴血不足，又有寒天感病。近十日来左侧面肌痉挛跳动，左侧偏阴血，偏寒，需要从风寒，或阴血虚这个角度去探索。面部肌肉跳动，需要具体查面部哪里的肌肉跳动为主？上面支配脸部肌肉的经络，从额头至下颌依次为：膀胱（眉头），胆（眉上至发际）胃（前额至额角），三焦（眉尾至太阳），小肠（眼角至耳前，颧骨下），三焦/胆（耳前及耳周），胃/大肠（目下及鼻翼两侧鼻唇沟，唇周，下颌角）。这些经络都是需要仔细查的经络。查经络的程序需要先查患病局部的温度与触感和压痛，再去相关经络远端查按评分。

病症所见：诉自生产第一胎宝宝（目前 7 岁了）后，就感觉自己身体被“掏空”了。常觉疲乏，反复感冒。数年前一次感冒后，遗留了鼻塞、咽痒，至今未愈。10 天前再次出现一些鼻塞、咽痒、咳嗽、胸闷不畅的症状，其后不久面部痉挛症状越来越频繁，亦愈来愈重。

点评：第一次产后没有调养好，长期疲乏，易感冒。一次感冒后遗留的鼻塞、咽痒症状不可轻视，即这种长期疲乏并发的反复外感症是一种虚人外感，慢性感冒可以传变也可以迁延不愈多年，多数这种病例，我发现病发在少阳为多数，要重点查少阳经。10 天前有一次出现感冒，鼻塞、咽痒、咳嗽、胸闷不畅的症状，对于会影响咽，喉，胸的经络，我选择重点循查：少阳，阳明，太阴肺经。

病症所见：平常怕热，有夜热盗汗，但白天手脚冷，周身酸困累疼。大便偏干，一日一行。

点评：三组症状分别提示不同的信息：平常怕热，可能是有阳明内热，也更可能是阴虚内热，“夜热盗汗”证明了这一推测；“白天手脚冷”，风寒不清也会引发手脚不温（甚至可以是多年毛病），这一点在我很多自我诊断是“循环不好，血气不够”的病人身上都有印证。给与温散风寒（尤其是散太阳阳明风寒的处方）能有效缓解这个症状。“周身酸困累疼”，越是周身的泛发的病症，越要从“风”“寒”“湿”等总体论治上考虑；大便偏干，提示阴液不足，濡润乏津。

病症所见：目前觉左面部肿，紧张，用力闭合左嘴角的时候会引发鼻唇沟上至目下区域的肌肉连续性的抽搐，严重时，左胸锁乳突肌也感觉有牵痛感。

点评：局部触诊，左面部肌肉肿（水停），紧（寒收），胀（气滞）。抽搐部位以阳明胃和大肠经为主。抽搐为风象，痉挛为阴血不荣或气滞之象。

病症所见：舌象：稍红，胖而厚，尖分叉。左侧舌体小于右侧舌体。舌苔薄白。

点评：舌质红，提示有热，胖而厚提示脾虚水盛，舌尖分叉，提示心阴血不足。左侧舌体小于右侧也提示患者阴血不足体质。

病症所见：脉象：左 浮取寸尺弱，关细滑。沉取寸弱，关稍细弦，尺弦细滑。右脉浮取寸弱，关尺滑弦细，中取寸关弱，尺弦。

点评：脉象：左浮取关细滑，提示为阴血不足基础上的阳明相，沉取寸弱，心阴虚，关细弦，或为少阳，或为肝阴血虚，尺沉取弦细滑提示肝阴血不足基础上肝气不畅而有子盗母气，并引致下焦的气滞痰湿的凝结。右脉浮取滑弦细，也是少阳阳明相，中取寸关弱提示脾肺两虚，尺弦，肝郁滞于肠腑欠通。

基本辨证：

综上所述，这是一个多产失血，失于调养经年，表现为肝肾心阴虚血弱，脾肺气虚，并有可能感受风寒不愈复再感外邪，影响阳明，少阳，

或有太阳受邪，从而出现面部肌肉牵拘紧张的症状。目前实际上是一个表里同病，虚实夹杂的病症。辩证的难点就在于，是以表为主还是里为主？是虚为重还是实为重？不明这一点，治疗难出速效。

重点循查：阳经：（提示外感的表证的比重），重点查阳明胃经：内庭 10+/10，左大于右，刺痛；大肠经：合谷 8/10，左大于右；次重点少阳经：侠溪 10/10，左大于右；三焦：外关 左 8/10；太阳 膀胱：昆仑 10+/10，左大于右。

阴经：重点查肝肾（提示内伤里虚的比重）。肾：太溪 虚空 ++，压痛 10/10，两侧接近；肝：太冲 9/10，左大于右；肺：尺泽 左大于右，8/10；脾：太白虚空+到++之间。

本病人的初诊，经络循诊结果非常明确清楚：就是肝肾阴虚不足兼有虚热的基础上，感受了风寒外邪阻于三阳经不解。

针刺双太溪（深，补）、双内庭（浅，泻）、双昆仑（浅，泻）。

当时针完，面颊部的紧张感得以放松，但抽搐并无缓解。考虑到病人体虚，外感证的风邪盛，外感不除，抽搐难止。故而安抚病人，放松情绪，并给予药粉一周。处方：小柴胡汤合葛根加石膏汤，再合归芍地黄方义加减用药一周。

二诊：患者的鼻塞、咽痒痛、咳嗽，及周身酸疼和怕冷均得到明显缓解。精神体能也得到很大的改善。但是面肌痉挛抽搐仍未见很大的改善。仍怕热，夜中热尤甚。再查经：胃：陷谷 10/10 左；大肠 曲池 9-10/10 左；膀胱：昆仑 6-7/10 左；胆：足临泣 10/10 左；三焦：外关 8/10 左；肾：太溪 7-8/10；肝：太冲 5-6/10；脾：太白虚空 ++左甚，三阴交 8-9/10 左；肺：尺泽 8/10 左。

提示，风寒滞于阳明少阳，虽有少许好转，仍未能松懈。肝肾阴虚稍好，但症状仍很明显。应该扶正祛邪并举。

查经过程中，压按陷谷一穴时，面部抽搐明显加重。考虑到患者阴虚，脾弱的体质因素，改用阳明胃经的对应阴经脾经的三阴交按压，抽搐马上得以缓解。同时鼻塞在针刺曲池穴后开通，

拔针后复发，再给予尺泽穴按压后又再开。因而得到启发，有了运用阴阳经对应增强治疗效果思路。

针刺选穴：双太溪：深，补。双三阴交：深，补。双尺泽：深，补。左陷谷：中，泻。左曲池：中，泻。

中药继前思路，加重养阴清热比重。

三诊：圣诞休息期间中断治疗两周半。其间再发流感，仅保持间断服所开的中药，近数日面肌痉挛抽搐发作频率与程度均大减。有意思的是，多年困扰的鼻塞，治疗后顺着流感的发作排出大量黄粘分泌物后得以畅通，不再为其所苦。

选穴：双情感区、双太溪 补，双三阴交 补，双少海（9/10）补，左陷谷 浅，泻。这次的治疗，以安神定志为主。顺应她外感表证已大部分清除，继行补肾益心，滋阴养脾气为核心，兼以清胃经久滞之邪。

三诊后一周（昨天），患者回报，面部肌肉抽搐痉挛症状，一天当中，仅在早上起床后（7-9点）有轻度的抽动，很快恢复，然后一天下来无发作，高度赞赏第三诊的治疗效果。这个病人圣诞前半月至今三周半多的时间，经过了三次针灸，总共两周用量断断续续服用的中药粉剂治疗。基本上已经结束了急性期的治疗过程，本例面肌痉挛症成功收尾可期。

治疗体会：

1. 面肌痉挛的具体形成原因不清，西医大致分为：自主神经功能失调，面部神经受压（神经炎，颈椎等压迫），颅内占位病变等。本例患者有典型的外感病史，不能排除局部炎症引起的神经受压原因。但患者明显的长期因照顾幼儿休息不好，体质差等原因加上心理压力导致的紧张焦虑也不排除自主神经功能的失常。总而言之，最后还是一个辨外感还是内伤的问题。我们在第一诊的治疗中，发现了明显的表证阳经敏化点，按解表的主思路入手治疗。面肌痉挛并没有当即解除，是否选错了方向呢？我个人认为没有错，没有初诊二诊的坚持解表，患者的表证不会那么快得以清除。表证的发作可以说是引发相关神经根

部受压的背后原因，不解除这些压迫的病因，面肌痉挛会最后慢性化，顽固化。

2. 面肌痉挛的治疗，国内传统上以面部局部针刺为主，实际上对于局部炎症急性期的治疗，最忌面部多针，深扎，这样的治疗多数会引起不良的后遗症，如导致后期的面肌疼痛或者面肌弛缓。本例患者的亲戚就曾经因此落下心理阴影。所以她亲戚曾竭力劝阻患者，让她不要来接受针灸治疗，我运用专业知识和该患者沟通解释最后才令其放心坚持治疗。我们在治疗中，有西医知识做后盾，坚守中医的精准辨证施治，面部不下一针一刀，仍然能够力挽狂澜。可见正确的辨证诊断，远端取穴一样能效如桴鼓。

3. 在敏化点评分很高，症状相关度也很高的时候，按压敏化点却症状缓解不理想（症状评分要降到 2/10 以下方为理想疗效），甚至加重。这种情况临床的发生率不高，多数情况是症状有缓解，但缓解度未达一半以上，我见过约 1/4 左右的病例存在此种情况，而如果非但不缓解反而加重，则占比就更低了，大致 5%。具体分析，不论是缓解程度不高还是反而加重这样的情况，多数原因还是和患者的体质虚弱有关的。解决办法就是：“敏化不应，对经平之”。找对应阴/阳经的敏化点或原穴/输穴，按压查看缓解度。多数情况下能立即提高症状改善度。例如，腰骶部膀胱经所过处疼痛屈伸不利，经膀胱经，小肠经敏化点按压后还是缓解不明显，找肾经太溪附近的敏化点揉按后，马上可以大幅改观。这就是我在最近的探索中为经络循诊的取穴原则新加的内容。

“不痛不针，不虚不针，不验不针，敏化不应，对经平之”。希望大家好好记住这句话。

师生讨论

学员：谢谢叶老师的详细讲解，每次看完都犹如身临其境，仿佛那个病人就在眼前，受益匪

浅。请问您两个问题：1. 在开方时用了石膏是因为阳明有化热的征象—内庭刺痛吗？还是纯粹祛体热？因为我在脉诊中没看到明显的阳明确有热的趋势，这个病人的大便干燥也很可能是因为身体阴液不足所导致的。2. 当三阳经（或三阴经）敏化程度差不多的时候，您是怎么取舍的？

老师（叶柳忠）：回答 1：加石膏是为了佐制葛根汤的温燥对患者阴虚内热体质的影响。患者怕热，夜盗汗等阴虚热盛症状明显，需要一些辛凉/寒的药物去平衡麻黄，尤其是桂枝的温。我喜欢用 8-10 克生石膏配麻黄 6-8，桂枝 10-12 克。回答 2：如果各经敏化度都很接近，我会以相关经络与症状间的密切度为选择标准。如果还是无法判断，就会用揉按应验法来筛选了。

结语

经络循诊，是传统中医学中的沧海遗珠，在数千年的中医发展历史中，因为典籍中的各类记载零散分布，缺少系统化的论述，从而逐渐淡出人们的视线。把这些古人珍贵的临床经验重新发掘并系统化，具体化，实现可操作化，是我们作为当代中医传承者肩上的重任。在此我愿意做一个先行者，导航者，为振兴中医药事业添砖加瓦。期待和大家更多的深入交流。

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】叶柳忠，1997 年北京中医药大学中医系本科毕业，2003 年广州中医药大学内科临床（金匱风湿病专业）博士毕业，同年 7 月来英行医至今。在英格兰东部古城诺维奇运作自己的诊所“葉堂”，同时兼任英国及欧洲数家中医针灸教育机构的教学工作。目前是伦敦自然疗法学院（CNM）针灸专业中医病理专题的负责人，英国淑兰中医学院南京中医药大学联合硕博学位的指导教师。同时身兼英国中医联盟网法人代表，以及英国头针研究会的秘书长等职位。

医话数则

Medical Notes

周继成 ZHOU Ji-cheng

五行生克断预后

五行的生克制化，亢害承制，藏有很多玄机。在临床中分析病机，制定治疗原则，遣方用药，大家在临床中经常用到。在内经难经中也介绍得非常详细。在对疾病的预后判断中也是大有用场的。

2018年5月份，国内一个亲戚的父亲肺部感染，很快意识模糊，当时我就说准备后事吧，我妻子听了我的话还非常生气，我说不信你走着瞧。

患者80多岁，男性，老年性疾病，容易出现肺功能衰竭，肾功能衰竭，即使如此，也不能说就必死无疑，我的判断依据是五行观念。当时的月份是丁巳月，丙丁为火，巳午为火，天干地支均为火，病位在肺，五行状态为死。

当时我正要准备回国休假，等我到家后，病人又合并脑出血，问我是否手术，做最后的努力，我说那就做吧，尽人事，于是做了手术，但是最后还是去世了。去世的日子也很特别：丁巳日！

旺相休囚死的观念，结合病情加上季节，对于疾病的预后有很重要的判定意义。《素问·藏气法时论》：夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈（谓己所生之气），至其所不胜而甚（谓克己之气），至其所生而持（谓生己之气），自得其位而起（逢己之王也）。

举例如下：“病在肝，愈于夏（火克贼金）；夏不愈，甚于秋（肝之死地）；秋不死，持于冬（冬水为金之相位，且为生己之时）；起于春（肝木之旺时）。

同理：肝病者，愈在丙丁（丙丁之火，能胜制己之金）；丙丁不愈，加于庚辛（逢其制己者）；庚辛不死，持于壬癸（水为金之相且生肝木）；起于甲乙（自逢其王也）。

有人极力攻击五行学说，本人一直不以为然，因为我们对于老祖宗的东西，需要实践，通过实践来验证。

阴火探源

李杲《内外伤辨》开篇即说：“惟阴火独旺，上乘阳分，故荣卫失守，诸病生焉。其中变化，皆由中气不足，乃能生发耳。”后来又引用《黄帝针经》：适饮食不节，劳役所伤，湿从下受之。谓脾胃之气不足，而反下行，极则冲脉之火逆而上。

在症状鉴别方面：在内伤阴火所致的寒热，容易与外感寒热相混淆，他提出，“内伤不足之病，表上无阳，不能禁风寒也，此则常常有之；其躁热发于肾间者，间而有之，与外中寒邪，略不相似。其恶风寒也，盖脾胃不足，荣气下流，而乘肾肝，此痿厥气逆之渐也。若胃气平常，饮食入胃，其荣气上行，以舒于心肺，以滋养上焦之皮肤腠理之元气也；既下流，其心肺无有禀受，皮肤间无阳，失其荣卫之外护，故阳分皮毛之间虚弱，但见风见寒，或居阴寒处，无日阳处，便恶之也，此常常有之，无间断者也。但避风寒及温暖处，或添衣盖，温养其皮肤，所恶风寒便不见矣。是热也，非表伤寒邪，皮毛间发热也。乃肾间受脾胃下流之湿气，闭塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸而躁热，上彻头顶，旁彻皮毛，浑身躁热，作须待袒衣露居，近寒凉处即已，或热极而汗出亦解”。

“表虚之弱，为阴火所乘，躁发须臾而过，其表虚无阳，不任风寒复见矣。是表虚无阳，常常有之，其躁热则间而有之，此二者不齐，躁作寒已，寒作躁已，非如外伤之寒热齐作，无有间断也”。“或因劳役动作，肾间阴火沸腾”。

“苟饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤；喜怒忧恐，劳役过度，而损耗元气。既脾胃虚衰，

元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之；相火，下焦胞络之火，元气之贼也。火与元气不能两立，一胜则一负。脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位。故脾胃之证，始得之则气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，皮肤不任风寒而生寒热。盖阴火上冲，则气高而喘，身烦热，为头痛，为渴，而脉洪大；脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是生长之令不行，则无阳以护其荣卫，不任风寒，乃生寒热，皆脾胃之气不足所致也”。

通过以上李杲的论述，其阴火所指，和我们现在所说的虚火还是有所区别的。我们现在所说的虚火和郑寿全所说的阴火很接近。但是李杲和郑寿全的对阴火发病机理的认识基本上一致。

下面再看看郑寿全对于阴火的论述：

“真阳二字，一名相火，一名命门火，一名龙雷火，一名无根火，一名阴火，一名虚火。发而为病，一名元气不纳，一名元阳外越，一名真火沸腾，一名肾气不纳，一名气不归源，一名孤阳上浮，一名虚火上冲，种种名目，皆指坎中之一阳也。”

“一阳本先天乾金所化，故有龙之名。一阳落于二阴之中，化而为水，立水之极（是阳为阴根也），水性下流，此后天坎卦定位，不易之理也。须知此际之龙，乃初生之龙（龙指坎中一阳也），不能飞腾而兴云布雨，惟潜于渊中，以水为家，以水为性，遂安其在下之位，而俯首于下也。若虚火上冲等症，明系水盛（水即阴也），水盛一分，龙亦盛一分（龙即火也），水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常。故经云：阴盛者，阳必衰，即此可悟用药之必扶阳抑阴也。”

“按君火，凡火也；相火，真火也。凡火即心，真火即肾中之阳。凡火居上以统乎阳，阳重而阴轻也，故居上为用（离卦二阳爻是也）；真火居下以统乎阴，阴重而阳轻也，故居下为体（坎卦一阳爻是也）”。

“如上之君火弱，即不能统上身之关窍精血，则清涕、口沫、目泪、漏睛、鼻齿出血，诸症作

矣。如下之相火弱，即不能统下身之关窍精血，则遗尿、滑精、女子带下、二便不禁，诸症作矣。”

“顾二火不可分，而二火亦不胜合，所以一往一来，化生中气（二火皆能生土，上者生凡土，即胃；下者生真土，即脾。二火化生中土，先后互相赖焉），遂分二气为三气也（故曰三元，又曰三焦。经云：“无先天而后天不立，无后天而先天亦不生”，此先后三元之实义也）”。

“如中宫不得二火之往来薰蒸，即不能腐熟谷水，则完谷不化，痰湿痞满诸症作矣（上中下三部，可见是一团火也）”。

“如上下二火俱不足，则在上者，有反下趋之症，如心病移于小肠，肺病移于大肠是也；在下者，有反上腾之病，如虚火牙疼，咳血喘促，面目浮肿，喉痹之类是也”。

“其中尤有至要者，有阴气上腾而真火不与之上腾者，有阴气上腾而真火即与之上腾者，此处便要留心。若上脱之机关已露，其脉浮空，气喘促，尚未见面赤、身热、汗出者，此阴气上腾，而真火尚未与之俱腾也。若见面赤、身热、汗出者，此阴气上腾，而真火亦与之俱腾矣。病至此际，真欲脱也”。

“亦有阳气下趋而君火未与之下趋者，有阳气下趋而君火即与之下趋者，此际不可玩忽。若下脱之机关已具，其脉细微欲绝，二便血下如注，或下利清谷益甚，四肢虽冷，尚觉未寒，二便之间，尚能禁者，此阳气下趋，而君火尚未与之俱趋也。若四肢寒甚，二便利甚，不自禁者，此阳气下趋，而君火亦与之俱趋也，病至此际，真欲脱也”。

“盖从下而竭于上者，为脱阳（坎中之阳，天体也，故脱从上），从上而竭于下者，为脱阴（离中之阴，地体也，故脱从下）。阳欲脱者，补阴以留之，如独参汤是也。阴欲脱者，补阳以挽之，如回阳饮是也。亦有阳欲脱者，不必养阴，阴盛而阳即灭。阴欲脱者，不必补阳，阳旺而阴立消，此皆阴阳之变也。学者务要细心体会，便得一元分合之义矣”。

“乾分一气落于坤宫，化而为水，阴阳互根，变出后天坎离二卦，人身赖焉。二气往来，化生

中土，万物生焉，二气亦赖焉”。

“如坎宫之龙（坎中一爻，乾体所化），初生之龙也，养于坤土之中，故曰：“见龙在田”，虽无飞腾之志，而有化育之功。是水也，无土而不停蓄，龙也，无土而不潜藏。故土覆水上，水在地中，水中有龙，而水不至寒极，地得龙潜，而地即能冲和，水土合德，世界大成矣”。

之所以引用两位先贤的文章，是为了说明我当初学习各家学说时提到的“阴火论”是多么困惑本人的。直到学习了两位先贤的心法，才明白阴火是怎么回事。教科书由于缺少传统哲理观念，导致很多传统中医概念难以理解。

学到此处，我临床上遇到无名虚热无名之火，统统按阴火处理。考虑到李杲的补中益气汤是针对他个人遇到的那个时代的独特阴火表现，目前很少遇到，而郑寿全的阴火所指，经常遇到，所以，我在遇到无名之火或者虚火，多应用郑寿全的封髓丹加大剂量白术治疗，常常是很快痊愈。

曾经有一女性病人，常年低热，各种检查无异常，就用封髓丹加白术，三剂而愈。盐炒黄柏 30 白术 30 生甘草 10 砂仁 10。病人三副药没有吃完，无名低热消失，病人特地赶回来感谢我。

一例口疮的病人，男孩子约 14 岁，口唇以及口唇周围生疮，疤痕累累，视之令人生畏，舌脉也没有什么特别异常，于是用封髓丹加白术，盐炒黄柏 30 白术 30 生甘草 10 砂仁 10，七付。一周后，口唇以及口唇周围的疤痕完全脱落，皮肤苍白，又一周后皮肤恢复正常。

【参考书目】

1. 郑寿全. 医理真传. 中国中医出版社, 1993, 第 1 版
2. 李杲. 内外伤辨. 江苏科学技术出版社, 1982, 第 1 版
3. 高士宗. 黄帝内经素问直解. 北京, 科学技术文献出版社, 1982, 第 2 版
4. 新安医籍丛书, 医经类. 安徽科学技术出版社, 1995, 第 1 版

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】周继成，男，1962 年生。汉族。1987 年毕业于安徽中医学院中医系中医专业，医学士。1987 年至 2005 年，先后担任安徽省太和县中医院住院医师、主治医师、副主任医师、内一科主任、医务科科长、门诊部主任兼神经内科科主任等职务，曾在中国中医研究院广安门医院进修内科。2005 年至今，在英国从事中医医师工作。现任 FTCP 理事和网络信息部部长，《英国中医》杂志责任编辑，世界中联古代经典名方临床研究专委会理事。曾发表《五行相克法在高血压病中的应用》等文章。

· 临床研究 ·

腰骶铺灸治疗神经源性膀胱的临床疗效观察

Clinical Efficacy Observation of Lumbosacral Moxibustion in Neurogenic Bladder After Spinal Cord Injury

杨常青 YANG Changqing¹ 韩芳芳 HAN Fang-fang², 邵琬 Shao Wan¹

(1. 漯河医学高等专科学校第三附属医院 康复科, 河南漯河 462002; 2. 漯河医学高等专科学校 医疗系 河南漯河 462002; 1 Dept. of Rehabilitation, the Third Affiliated Hospital of Luohe Medical College, Luohe 462002; 2 Dept. of Medicine, Luohe Medical College, Luohe 462002;)

【摘要】目的：探讨腰骶铺灸技术应用于神经源性膀胱患者的临床效果。方法：抽取我院康复科 64 例神经源性膀胱患者，随机分为两组，对照组和观察组各 32 例，观察两组患者的疗效，比较治疗前、治疗后膀胱容量、残余尿量、尿中白细胞、细菌计数的变化。结果：治疗后，观察组总有效率为 90.62%，对照组总有效率为 75.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的残余尿量较治疗前均明显减少 (均 $P < 0.05$)，并且观察组残余尿量较对照组明显减少 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后白细胞数、细菌计数和钙离子浓度较治疗前均明显减少 (均 $P < 0.05$)，且观察组的白细胞、细菌计数和钙离子浓度较对照组明显减少 ($P < 0.05$)。结论：腰骶铺灸治疗可以改善脊髓损伤后神经源性膀胱功能，值得在临床上应用推广。

【关键词】腰骶铺灸；神经源性膀胱；脊髓损伤

Abstract: Objective To evaluate the clinical effect of lumbosacral moxibustion on neurogenic bladder after spinal cord injury. **Methods** Sixty-four patients with neurogenic bladder after spinal cord injury from rehabilitation department were randomly divided into two groups: observation group (32 cases) and control group (32 cases). The treatment efficiency was observed. The bladder capacity, residual urine volume, urinary leukocyte, bacteria counts and were measured. **Results** There was a significant difference between the total effective rate 90.62% in the observation group and 75.00% in the control group after different treatment ($P<0.05$). The residual urine was significantly decreased after treatment in both observation and control groups ($P<0.05$). Additionally, the after treatment residual urine was significantly decreased in observation group as compared with control group ($P<0.05$). The urinary leukocyte, bacteria counts were all significantly lower after treatment compared with before treatment in both groups. Moreover, compared with control group, the urinary leukocyte, bacteria counts were significantly decreased in after treatment observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Lumbosacral moxibustion can improve urination function of patients with neurogenic bladder after spinal cord injury, which is worthy of clinical application.

Keywords: lumbosacral moxibustion; neurogenic bladder; spinal cord injury

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是一种由直接或间接因素引起的脊椎功能和结构的改变,会导致脊椎功能的缺失^[1]。目前,脊椎损伤的发病在国内外均呈上升趋势^[2]。神经源性膀胱是SCI的常见并发症,可造成终身存在的膀胱功能障碍,并导致尿潴留、尿失禁、泌尿系统感染及结石、肾功能不全、肾积水甚至肾衰竭等,严重影响着患者的身心健康,同时也是最终引起死亡的主要原因之一^[3]。因此有效地治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍已成为当今医学界亟待解决的问题。近年来,我们采用督脉铺灸治疗神经源性膀胱取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2018 年 8 月我院康复科住院部诊治的 64 例神经源性膀胱病人,按照随机数字表法分为常规治疗组(对照组)和腰骶铺灸治疗组(观察组)各 32 例。对照组男 15 例,女 17 例;年龄 20~72 岁,平均(40.2±6.3)岁;病程 24~180d,平均(70.2±38.4)d;损伤节段为颈脊髓 9 例,胸脊髓 11 例,腰脊髓 10 例,马尾 2 例;损伤程度为完全性 12 例,不完全性 20 例。观察组男 14 例,女 18 例;年龄 18~76 岁,平均(39.1±6.5)岁;病程 26~172d,平均(71.5±40.2)d;颈脊髓 8 例,胸脊髓 11 例,腰脊髓 11 例,马尾 2 例;完全性 13 例,不完全性 19 例。两组患者在性别、年龄、病程、损伤部位、损伤程度方面无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.1.2 诊断标准 所有病例符合《脊髓损伤神经学分类国际标准(第 6 版, 2006)》^[4]中脊髓损伤的相关诊断标准,经过脊柱 MRI 检查后确诊;并符合《神经源性膀胱诊断治疗指南》^[5],且超声测定膀胱的残余尿量 $\geq 100\text{mL}$ 。

1.1.3 纳入标准

1)经本院医学伦理委员会审批(20120059),自愿参与本次研究并签署知情同意书;2)病情稳定,未出现严重的临床并发症。

1.1.4 排除标准

1)因尿道狭窄、前列腺增生或前列腺癌等原因导致尿潴留;2)伴有尿道结石、尿道严重损伤或感染;3)肝肾功能不全及严重的心肺疾病;4)有精神疾病,不合作或意识不清。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

1)对照组 患者在饮水计划下采用间歇导尿法及常规膀胱功能训练。间歇导尿:一般情况每 6h 导尿 1 次,每次尿量不应超过 400~500ml;当残余尿量低于 250ml 的时候改为每 8h 导尿 1 次;残余尿量小于 200ml 时每日导尿 2 次;残余尿量低于 150 ml 每日导尿 1 次;残余尿量少于 100 ml 时,可以根据情况停止导尿。膀胱功能训练:刺激逼尿肌排尿反射的触发点以促使排尿。叩击耻骨的上部,提捏患者敏感地区,如采用摩擦大腿内侧、牵拉肛门括约肌等方法,诱发排尿反射。

2) 观察组 在对照组的常规治疗方法基础上另进行腰骶铺灸治疗, 具体方法如下: 在腰骶铺灸范围内(腰、骶两区域, 即腰骶部督脉、膀胱经循行区域, 从“悬枢”至“腰俞”穴, 涵盖腰骶部的足太阳膀胱经第一侧线、华佗夹脊穴以及督脉), 用 75% 的乙醇消毒后, 沿经脉涂抹姜汁如条状, 并在其上敷贴桑皮纸, 纸上铺厚度约 2cm 的长方形生姜泥, 最后在姜泥上平置 $1.8 \times 20\text{cm}$ 的去皮艾条, 均匀点燃艾条, 待其自灭后移去姜泥艾灰。以灸后局部皮肤红润、勿起水泡为度。每周治疗 2 次, 10 次为 1 疗程, 疗程期间休息 5 天, 3 个疗程后进行疗效评价。

1.2.2 观察指标

1) 疗效标准 痊愈: 症状、体征完全消失, 能恢复自主排尿; 显效: 症状、体征较治疗前明

显减轻, 膀胱残余尿量 $< 100\text{ mL}$ 或低于治疗前的 50%; 无效: 症状、体征无明显改变, 膀胱充盈明显。2) 膀胱残余尿量定量。3) 尿中白细胞计数。4) 尿中细菌计数。

1.3 统计学分析

所有数据使用 SPSS16.0 软件进行分析处理, 所有数据均以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用单一因素分析, 两两比较采用 Bonferroni 法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组患者的临床疗效如表 1 所示, 观察组总有效率为 90.62%, 对照组总有效率为 75.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 the clinical efficacy between two groups

group	fully recovered(n, %)	partial recovered (n, %)	Inefficient (n, %)
observation	19 (59.38)*	10 (31.25)	3 (9.38)
control	12 (37.50)	12 (37.50)	8 (25.00)

* $P < 0.05$ compared with control group.

表2 两组患者治疗前后膀胱容量和残余尿量变化比较

Table 2 the bladder capacity and residual urine before and after treatment between two groups

Group	Time	bladder capacity (ml)	residual urine (ml)
observation	before treatment	385.42 ± 39.26	380.16 ± 20.15
	after treatment [#]	454.53 ± 25.67	$78.65 \pm 10.7^*$
control	before treatment	380.32 ± 32.64	378.32 ± 21.65
	after treatment [#]	440.54 ± 43.32	145.34 ± 15.3

* $P < 0.05$ compared with control group; [#] $P < 0.05$ compared with before treatment.

2.2 两组患者治疗前后膀胱容量和残余尿量变化比较

两组患者治疗前的膀胱容量和残余尿量无显著差异。经过治疗后, 两组患者的膀胱容量均有增加, 残余尿量均有显著减少 ($P < 0.05$), 并且

与对照组相比, 观察组的残余尿量在治疗后减少程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后尿中白细胞计数变化比较

治疗前两组患者的白细胞计数没有明显差异。治疗后各组的白细胞计数与治疗前相比显著降低 ($P < 0.05$), 并且与对照组相比, 观察组的治疗后白细胞计数数量明显减少 ($P < 0.05$)。

表3 两组患者治疗前后尿中白细胞计数比较

Table 3 the urinary leukocyte counts before and after treatment between two groups

group	case number	before (cell/uL)	treatment after treatment (cell/uL)
observation	32	399.19 ± 14.12	12.65 ± 9.7 ^{**}
control	32	398.32 ± 15.65	150.34 ± 13.3 [#]

* $P < 0.05$ compared with control group; [#] $P < 0.05$ compared with before treatment.

2.4 两组患者治疗前后尿中细菌计数变化比较

治疗前两组患者的细菌计数无统计学差异 ($P > 0.05$)。经过不同治疗后, 各组患者的细菌

计数均发生明显减少 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组的治疗后细菌计数数量显著降低 ($P < 0.05$)。

表4 两组患者治疗前后尿中细菌计数比较

Table 4 the urinary bacteria counts before and after treatment between two groups

group	case number	before (cell/uL)	treatment after treatment (cell/uL)
observation	32	980.51 ± 87.25	9.12 ± 2.64 ^{**}
control	32	967.32 ± 92.67	320.21 ± 54.37 [#]

* $P < 0.05$ compared with control group; [#] $P < 0.05$ compared with before treatment.

3 讨论

膀胱的功能包括贮尿和排尿, 神经的调节功能对其起着十分重要的作用。发生脊髓损伤的患者, 由于神经环路损伤会导致神经源性膀胱, 主要表现为逼尿肌无力、反射亢进以及协调障碍, 进而导致膀胱储尿及排尿双重功能障碍, 并诱发尿路感染, 同时膀胱内压的增高会引起尿液反流, 造成肾功能衰竭, 最终导致患者死亡^[6]。在神经源性膀胱的临床治疗中, 目前多采用间歇性导尿、

膀胱功能训练、药物、电刺激技术及外科手术等方法, 但由于手术的有创性和西药副反应较多, 治疗效果有一定局限性^{[7][8]}。

脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍属中医“癃闭”的范畴, 大多与肾、脾、肺、三焦、膀胱有密切关系, 表现为小便癃闭不通或控制不能^[13]。用灸法治疗癃闭的记载自古即有。《备急千金要方》中有大量关于灸法治疗小便不利及遗溺的记载, 如“大小便不利, 灸八髎百壮”, “大

小便不利，欲作腹痛，灸荣卫四穴百壮”，“大小便不通，灸脐下一寸三壮，又灸横文百壮”等内容。腰骶铺灸是临床常用的重要灸法，腰骶为督脉所过部位，督脉为“阳脉之海”，统摄诸阳，循脊入脑，并与肾相络，故取以铺灸之法，辅以腰骶部华佗夹脊穴和膀胱经之肾俞、气海俞、大肠俞诸穴。经脉所过，主治所及，以上经穴协同作用，可以沟通内外，运行气血，共奏通调下焦气机、调畅膀胱气化之功能。目前在国内外还未有采用腰骶铺灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍的报道。

现已有研究表明，通过针刺或者艾灸等中医疗法和间歇性导尿、康复训练等西医疗法结合，能够显著提高神经源性膀胱疾病的治疗效果及病患的生存质量^{[9][10]}。本课题组研究结果表明，在间歇性导尿的基础上加上腰骶铺灸能够有效治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的患者，且其治疗的有效率高于采用普通间歇性导尿治疗的对照组。两组神经源性膀胱患者在经过治疗后，患者的残余尿量，白细胞计数和细菌计数均出现降低，但是观察组的下降程度更明显，表明腰骶铺灸的治疗更有利于膀胱功能的改善。与针刺、艾灸等中医疗方法相同，腰骶铺灸可以在间歇性导尿的基础上作为辅助治疗，并显著提高疗效。

综上所述，腰骶铺灸能够协同间歇性导尿治疗脊髓损伤后神经源性膀胱，改善患者的排尿功能，降低残余尿量、白细胞和细菌计数，但其疗效机制仍需进一步研究。作为一种中西医结合治疗方法，腰骶铺灸值得在该疾病的临床治疗上进行广泛的推广使用。

【参考文献】

- 1.史冬玲, 何冰倩, 戴灵豪. 外泌体治疗脊髓损伤的研究进展 [J]. 基础医学与临床, 2018, 6):
- 2.Myers JB, Mayer EN, Lenherr S. Management options for sphincteric deficiency in adults with neurogenic bladder [J]. Transl Androl Urol, 2016, 5(1): 145-57.
- 3.Wada N, Shimizu T, Takai S, et al. Combinational effects of muscarinic receptor inhibition and beta3-adrenoceptor stimulation on neurogenic bladder dysfunction in rats with spinal cord injury [J]. Neurourol Urodyn, 2017, 36(4): 1039-45.
- 4.美国脊柱损伤协会, 李建军, 周红俊, et al. 脊髓损伤神经学分类国际标准(第6版,2006) [J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(7): 1-6.
- 5.廖利民, 丛惠玲. 神经源性膀胱诊断与治疗 [J]. 临床外科杂志, 2010, 18(11): 725-9.
- 6.Kreydin E, Welk B, Chung D, et al. Surveillance and management of urologic complications after spinal cord injury [J]. World J Urol, 2018, 36(10): 1545-53.
- 7.Romo PGB, Smith CP, Cox A, et al. Non-surgical urologic management of neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. World J Urol, 2018, 36(10): 1555-68.
- 8.Wyndaele JJ, Birch B, Borau A, et al. Surgical management of the neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. World J Urol, 2018, 36(10): 1569-76.
- 9.伊仙琼, 朱文宗, 黄建平, et al. 艾灸结合间歇导尿治疗脊髓损伤神经源性膀胱的效果观察 [J]. 护理与康复, 2013, 12(12): 1159-61.
- 10.曾祥新, 孙忠人, 尹洪娜, et al. 针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的研究进展 [J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(1): 60-2.

(责任编辑: 袁炳胜)

推拿配合针刺治疗慢性前列腺炎的临床疗效观察

Clinical Observation on Treating Chronic Prostatitis by Tuina Massage and Acupuncture

杨育农 YANG Yu-nong 王洪峰 WANG Hong-feng

【摘要】目的：观察以推拿为主要治疗手段，同时配合针刺治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法：将 62 例在匈牙利海威斯中医诊所接受治疗的慢性前列腺炎患者随机分成两组，分别为推拿配合针刺组（推针组）及单纯针刺组（针刺组）。通过观察患者的临床症状及体征，对两组患者进行分析对照。结果：推针组治疗总有效率为 93.5%，针刺组治疗总有效率为 74.2%。两组数据对比差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论：推拿配合针刺治疗慢性前列腺炎疗效明显优于单纯针刺治疗，且疗效显著，安全性高，适宜推广。

【关键词】推拿；针刺；慢性前列腺炎

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Tuina massage assisted with acupuncture treatment of chronic prostatitis. **Methods:** Sixty-two patients with chronic prostatitis who were treated at the Chinese hospital in Haiweis, Hungary were randomly divided into two groups: Tuina massage plus acupuncture group (Tuina needle group) and acupuncture only group. The two groups of patients were analyzed and compared by observing the clinical symptoms and signs of the patients. **Results:** The total effective rate was 93.5% in the Tuina needle group and 74.2% in the acupuncture only group. There was a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapeutic effect of Tuina massage combined with acupuncture on chronic prostatitis is obviously better than that of acupuncture alone, and the curative effect is remarkable, the safety is high, and it is suitable for promotion.

Keywords: Tuina massage; acupuncture; chronic prostatitis.

前列腺是男子生殖器附属腺中最大的一个实质性器官，属于泌尿生殖系统。慢性前列腺炎是男性常见疾病，且主要好发于中青年男性^[1]，该患病率约占泌尿科和男科就诊患者总人数的 35%~40%，约占前列腺炎的 90%~95%。本病起病缓慢，迁延反复，严重影响男性身心健康和生活质量^[2-3]。目前尚无特效疗法，推拿作为治疗慢性前列腺炎的中医方法在临床应用较为广泛，本临床实验采用推拿配合针刺疗法治疗此病，取得了比较满意的疗效，现报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

慢性前列腺炎是西医病名，属于中医淋证、癃闭、白浊等范畴。收集的 62 例患者全部来自匈牙利海威斯中医门诊，全部都有当地医院开具的慢性前列腺炎明确诊断，同时又符合中医淋证

当中的劳淋患者。患者年龄在 53 岁至 85 岁之间，推针组的平均年龄为 (72.16 ± 4.67) 岁，平均病程为 (16.42 ± 2.22) 年；针刺组平均年龄为 (73.68 ± 4.78) 岁，平均病程为 (15.39 ± 2.53) 年；病程最短的 8 个月，最长的 31 年。中医辨证分型：肾气虚型患者 27 例，肝肾阴虚型患者 23 例，脾虚湿困型患者 12 例。推针组和针刺组治疗患者的年龄、病程、中医辨证分型等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

从表 1 统计结果看出，两组患者随机分组均衡，在年龄病程和针推组针刺组分配方面没有差异（ $P > 0.05$ ），表明该临床观察基线情况良好，具有可比性。注：因此地有世界著名治疗温泉湖（Heviz Gyogy Tofurdo），是治疗旅游购房养老胜地，在这里长年居住着各国中老年外地退休患者。

表1 两组慢性前列腺炎患者一般临床资料的比较

	推针组 (n=31)	针刺组 (n=31)	检验统计/P 值	
年龄 (岁)	72.16±4.67	73.68±4.78	t=1.264	P>0.05
病程 (年)	16.42±2.22	15.39±2.53	t=1.710	P>0.05

表2 两组淋证患者中医辨证分型的比较

	推针组 (n=31)	针刺组 (n=31)	检验统计/P 值
肾气虚	14 (45.16%)	13 (41.94%)	$\chi^2=0.081$
肝肾阴虚	11 (35.48%)	12 (38.71%)	
脾虚湿困	6 (19.35%)	6 (19.35%)	P>0.05

从表2统计结果看出,两组患者随机分组均衡,在中医辨证分型方面没有差异 ($P>0.05$),表明该临床观察基线情况良好,具有可比性。

1.2 诊断标准:

1.2.1 慢性前列腺炎诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定:①尿频或痛,排尿费力,小腹、会阴、睾丸部有胀痛不适感,排尿或大便时尿道可有白色分泌物溢出。②可伴有神疲乏力、头晕、腰酸痛、性欲减退、遗精、早泄、阳痿、不育等症。③以男性中老年为多见,常呈慢性经过,多反复发作。④直肠指检,精室肿大压痛,亦可缩小。⑤前列腺液镜检,每高倍镜视野下白细胞10个以上或成堆,

卵磷脂小体显著减少。凡具备其中任何三项者即可确诊。所有病例均已排除急性前列腺炎、前列腺增生、前列腺肿瘤、尿路结石、尿道畸形、神经源性膀胱以及严重的神经官能症等疾病。

1.2.2 中医淋证的诊断标准 参照高等医药院校教材《中医内科学》^[2]上海科学技术出版社1985年10月版本。临床根据证候的不同分为五淋: (石淋,膏淋,血淋,气淋,热淋,劳淋)。本次临床观察只选择最常见的劳淋进行治疗观察。劳淋以小便频数短涩,滴沥刺痛,欲出未尽,小腹拘急,或痛引腰腹的病证,舌淡,脉虚弱,尤以小便淋漓不已,遇劳则发为辨证要点。

表4 慢性前列腺炎与劳淋的诊断总结对比

病名	小便的共同点	不同的诊断依据
慢性前列腺炎	尿频尿急尿痛,排尿难。痛及会阴腰腹。	1 前列腺肛指诊表面不平,硬度不均匀,有压痛。2 前列腺液镜检有改变。
淋证 (劳淋型)	同上	小便淋漓不已,遇劳即发,时作时止,腰酸膝软,神疲乏力,舌质淡,脉虚弱。

1.3 纳入标准 ①有当地医院明确诊断,并符合国家中医管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中慢性前列腺炎诊断标准。②符合高等医药院校教材《中医内科学》淋证的诊断标准。并只选择其中的劳淋纳入治疗观察。

1.4 排除标准 ①病程<3个月或者超过2年者;②急性前列腺炎者;③合并有良性前列腺结石、膀胱颈梗阻、泌尿男性生殖系统肿瘤、尿道狭窄、前列腺增生、急性前列腺炎、神经源性膀胱、尿道憩室;④患有其他心血管、脑、肝、肾、造血系统疾病;⑤精神异常、严重烟酒嗜好者。

1.5 剔除标准 ①在临床观察中疗效不好,甚至疼痛症状加重,严重影响日常工作及生活者;②受试者依从性较差,影响本实验有效性及安全性研究者,即立即停止该病例临床试验。

2 治疗方法

2.1 推针组

(1)推拿治疗:首先,在百会四神聪部、大椎部、八髎加环跳部、脐下至会阴和两侧腹股沟部施以擦、滚等常规手法,进行全身诊断性推拿,用以发现异常反应部位,确定疾病的质性和程度,约十分钟。其次,在疾病部位使用滚、推拿、揉压、点(肘点)等较重深手法,使肌筋膜等软组织变得的无痛、柔软、对称,功能活动恢复正常,约四十分钟左右。拨乱反正调整相应的脊柱椎段。1 颈椎关节,如颈椎一横突不对称,颈椎二棘突偏歪,颈二至颈七棘突位置异常,旋转侧移等,

按错位类型选用美式枕寰关节校正技术,仰头摇正法,低头摇正法和侧头摇正法复位;2 胸椎异常选用,坐位提拉法,俯卧旋转分压法和仰卧垫压复位法;3 腰椎异常,选用斜板法,坐位旋转复位法;4 骶髂关节异常,选用俯卧扳腿压臀法,屈膝曲髋按压法治疗,约十五分钟左右。

(2)针刺治疗:取穴以双脾俞,双肾俞,双膀胱俞,关元,双足三里,双太冲为主。操作时,嘱患者先俯卧位后仰卧位,选取相应穴位进针后,运用提插补法、捻转补法行针,每次留针30min,期间行针2次。治疗时间为隔日一次,遇周日、节假日可三天一次,十次一个疗程,一个疗程后休息三天,共治疗观察三个疗程。

2.2 针刺组 根据慢性前列腺炎相对应淋证的临床表现,依据高等医药院校教材《中医内科学》淋证的诊断标准,针刺取穴、操作、疗程同上推针组。

3 疗效判定

3.1 疗效标准 参照卫生部药政局《新药(中药)治疗淋证临床研究指导原则》^[3]及《中医病证诊断疗效标准》拟定本病疗效评定标准。痊愈:临床症状、体征明显减轻或基本消失,尿常规正常,尿菌阴性。有效:临床症状、体征减轻,尿常规显著改善,尿培养偶有阳性。无效:临床症状、尿常规改善不明显,尿细菌培养仍为阳性。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计分析软件,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 5 治疗组与对照组临床疗效资料数据

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
治疗组	31	7	22	2	93.5%
对照组	31	4	19	8	74.2%

3.3 结果

经统计学处理,推拿配合针刺疗法组治愈率,比对照组单纯针刺治疗有明显的提高($P < 0.01$);是一种安全可靠,疗效满意的一种治疗方法。

4 讨论

慢性前列腺炎在欧洲是比较常见的男性中老年疾病,且有年轻化的趋势。在匈牙利每位 50 岁的男性公民,都会收到家庭医生开具的、免费的前列腺健康普查单,50 岁以后还有不定期的复查,可见欧洲人对此病的重视。本病在中医中属于“淋证”,“白浊”,“癃闭”,“肾虚腰痛”的范

畴。早在《内经》就有明确的文字记载,《金匱要略》说“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”《诸病源候论》说:“膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故为之淋。其状,小便出少起数,小腹弦急,痛引于脐。”张景岳说:“淋之初病,则无不由乎热剧,无容辨矣。但有久服寒凉而不愈者——此惟中气下陷及命门不固之证也。”等很多经典名家对本病的病因病机都有明确的论述。

由于地域的不同、人种的不同、生活习惯的不同,笔者通过在匈牙利 28 年的生活和临床观察,发现许多生活习惯埋藏疾病的隐患,如饮食单调,以肉食为主,饮食结构失调;缺乏运动意识,活动协调性差,多伴有家族性肥胖史;定期做人工太阳能照射;房事不节;饮酒过量;精神紧张焦虑等。正如《诸病源候论》所述:“若饮食不节,息怒不时,虚实不调,则脏腑不和,致肾虚而膀胱热也。”初期多实,湿热在膀胱,久病多虚,脾虚肾虚,气阴两虚。治疗应从以下几方面考虑:

4.1 辨证治疗前列腺,注重中医整体观

前列腺不仅是泌尿系统的一部分,同时它也是男子生殖器附属腺中最大的一个实质性器官。它具有外分泌、内分泌、参与射精、控制排尿功能等。从中医角度看,精室(又称精房或精宫),是冲任督三脉的起点,即“一源三岐”,为经脉气血正常运行的源头。因为它尿、泌一体,所以它的病变既有明显的泌尿系统症状,也有不同程度的生殖系统表现。临床上患者常以排尿异常而来就诊,而生殖系统改变如性功能减退、性冷淡,甚者出现阳痿、早泄等变化,常常没有得到应有的重视。而后者的变化起病缓慢,更加隐蔽、缠绵难治。作为医生要想到一体两面,用中医的整体观念思考问题,既治疗前列腺也关注性功能,还要想到因此对患者精神状态、生活工作的影响。

4.2 巧善调治平阴阳,四大经穴显神通

4.2.1 百会神聪部 患者取俯卧位,此部包括百会穴、四神聪穴。手法以双手拇指点揉压为主,结合五指太阳穴拿法。认真检查会发现有的人头皮可能有改变,如厚薄、水肿、不平、压痛、麻木等。由于人体的排尿高级中枢位于大脑皮层区,中医也认为脑是在五脏藏神的基础上,与心共同

完成对生命活动主宰作用的。如果七情太过或其他因素直接影响到头脑心神(神经)的正常运作,那么大脑发出的指令,就有可能因此出现误差而影响到全身各部,包括生殖排尿系统。《灵枢,终始篇》:“病在上者,下取之,病在下者高取之”。取百会神聪部意在加强大脑对内脏肢体的支配作用,加强神对形的良性调整作用,尤其是百会部对泌尿生殖系统具有特殊的治疗作用。

4.2.2 大椎部 患者取俯卧位,此部包括百劳穴、大椎穴、大抒穴。治疗以掌揉、点压、拍打为主。此部为诸阳之会,正常大椎部有七条经络通过,应该是温热的“能量场”,但大多数患者此处能量偏低,热量不足,并见大椎部、头面、颈项上肢异常。此部是前阴病的对应治疗点,把大椎部的能量沿督脉调动起来,将后上部阳性“高升点”与前下部阴性“低下点”联成一体。

4.2.3 八髎加环跳部 患者取俯卧位,此部位于命门穴下长强穴上,为盆腔的后外三大面。治疗以掌揉、掌拍、肘压为主。此部结构复杂,它是脊柱的根基,内藏先天之能量,有督脉、膀胱经、胆经通过。环跳八髎穴,是寒凉侵入人体损伤阳气的部位。八髎穴由于它生理解剖的缘故,不易准确刺入,而推拿使用拍打、点击等冲击手法,甚至可借助按摩器使其内部能量动起来热起来。临床上不仅慢性前列腺炎,很多腰腿痛、泌尿生殖、妇科等久治不愈的“难缠病”,都与此部热能不足有关。所以佛家称其为“雪山”^[4],此部是任脉、督脉、带脉、十二经脉的总起点。所以如何启动人体的热能融化“雪山”才是治疗的大法。

4.2.4 脐下至会阴和两侧腹股沟部 患者取仰卧位,此部为盆腔的前部,包括气海、关元、中极、曲骨、会阴任脉诸穴位,及并行的肾经相应穴位和两侧腹股沟部的穴位。治疗选择仰卧位,手法以揉压、拍打为主。根据十二经脉分布规律手三阴经与足三阴经在腹部交接,脏寒则满,寒则易凝,腹部是非常容易出现寒气凝结积聚的地方,长期痰湿瘀毒,堵塞经络,气机不畅,百病丛生。检查患者脐下部时,通常会触摸到横骨上下之坚筋,或有一竖的偏硬的软组织通向耻骨,常常有结节、压痛、凸凹不平,这些阳性反应点也是推拿的治疗重点。两侧腹股沟的病理改变,则是以

肿胀压痛最多见。会阴穴，是冲任督三脉“一源三岐”人体的生命点。它统领全身气血，营养五脏六腑，此穴一动诸脉皆通。此部为青春活力萌动之处，生殖泌尿系统，内分泌系统治疗的大穴。

4.3 推针畅气血，病灶自消除

慢性前列腺炎的发病机理到目前为止还不清楚，尚无根治的方法。西医主要是对症性治疗，又因其周围有包膜的缘故，而使得一般的治疗药物很难通过而发挥疗效，而且尿液及炎症物质容易逆行于腺体中，并在前列腺组织内产生微型结石，尿液和炎症物质反复刺激而导致腺管阻塞，引流不畅，所以治疗的失败率高达 40% 以上^[5]。药物经过消化液、胃肠、肝胆、胰肾等重要器官的加工破坏后，最后到达前列腺的有效治疗成分已经很少。若加大用量又会对正常的上述器官造成伤害，和产生耐药性。而推拿配合针刺治疗本病则是通过推拿按摩手法和针刺提插捻转运针做功，进而产生能量。操作者投入大量的心力精力气力，汇集自然界生命体赖以生存的精微物质进行整合，并结合自身多年修炼的能量一起向患者体内输入，进而激活并调动患者体内的能量。能量是信息的载体，随着热能量向组织内渗透，进一步激活了人体的信息调整系统，激活经络穴位的正常生理功能，进而推动气血营养周身，直接改善病所的内环境，纠正病理改变。在外力和气与神（医者的神，患者的神）的共同作用下，软组织痉挛得以松解，脊柱的正常生理曲线得以恢复，四肢力线得以调整，神经的卡压得以解除。我们治疗的目地，简而言之就是想办法把气血引向患处，调动患者自身的抗病能力达到治疗的目的。所以说推拿配合针刺是治疗慢性前列腺炎的有效方法，直指病所，无副作用，值得推广。

4.4 慢性疑难病，四法合而愈

现代科学研究证实，慢性前列腺炎的病因十分复杂，治疗方法也很多，但单纯的任何一种治疗方法，疗效往往不甚满意，且一种方法不能取代其他的治疗方法。而我们使用的治疗方法，实际是推拿、整脊、针刺和气功四种合一的治法。推拿主要是解决软组织异常恢复气血功能，整脊是解除骨性卡压，拨乱反正恢复功能活动。只有先放松软组织才能矫正脊椎，否则不仅错骨缝得

不到复位，而且督脉、夹脊穴、膀胱经脉上的穴位也同样因为痉挛卡压而不能很好的发挥治疗作用。复位的另一层用意是激活相应部位的脊神经，如勒维提兄弟系统。“整肌不整椎，问题一大堆”，“整椎不整肌，根本不懂医”^[6]。配合针刺是在前两步的基础上，根据中医脏腑、经络、虚实的分型做手法，发挥经穴的特异性，进一步深化和保持疗效。最后我们再次调整平衡能量场，把凉的、刺手的、热的、麻的等不健康的气场抹平，驱邪而复阳，保护和加强健康有活力的正能量场，让身体温暖舒适。

4.5 术者意气到，手法除顽疾

转变常规固有观念，主动发挥意念（神）对形（精气）的指挥统领作用，使治疗更高效。世界上一切物质包括人及人的思维，都是气的不同表现形式。美国大卫霍金斯博士与诺贝尔物理学奖获得者合作，运用人体运动学原理结合科学仪器证明：世界上所有的物质都是由微观旋转的粒子组成的，因这些粒子有着不同的振动频率，而展现出丰富多彩的宇宙世界各种的样子。物质的本质并非物质，而是能量，是我们的念头。精气神的实质都是气，是气的不同表现形态。神即意念是气的高级形式对形（精）气具有指挥统领作用。“气缘心生”“气随意注”在意念作用下，气具有“无物不入，无坚不摧，无物不化，无物不生，无毒不解，无所不能”^[9]等神奇作用。手法表现思维变幻，通过有形的引动无形，实现无形的能量改变，进而改变有形，这才是手法治疗的最高境界。

综上，通过推拿配合针刺，治疗慢性前列腺炎 62 例的临床观察证明，推针疗法明显优于单纯的针刺疗法，是安全可靠无副作用，成本低疗效高，值得推广的外治疗法，希望能进一步整理提高为更多的患者解除痛苦。

【参考文献】

1. 高山, 蔡国锋. 针灸治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(09): 66-68.
2. 王亚杰, 戴宁. 针灸治疗慢性前列腺炎机理及现状的探讨 [J]. 中医临床杂志, 2014, 26(01): 107-108.
3. Rees J, Abrahams M, Doble A, et al. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and

- chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline[J]. BJU international, 2015, 116(4): 509-525.
4. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:50
5. 中医内科学[M]. 上海科学技术出版社 1985
6. 《新药(中药)治疗淋证临床研究指导原则》及《中医病证诊断疗效标准》[S]. 2002
7. 郭志辰. 智能医学[M]. 河北科学技术出版社, 1993
8. 针灸治疗疑难病症的现代研究[M]. 上海科学技术出版社, 2002:332
9. 苟亚博, 黄国松. 脊椎手法大全图解[M]. 中国科学技术出版社, 1997
10. 王洪图主编. 内经讲义[M]. 人民卫生出版社, 2004
11. 田元祥. 针灸名家医案[M]. 人民军医出版社, 2007

12. 庞鹤鸣. 智能功[M].

13. 田元祥主编. 针灸名家医案竞选导读[M]. 人民军医出版社, 2007

14. 网络各家学说[z].

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】杨育农, 男, 匈牙利人, 博士研究生, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的临床与机制研究。

E-mail: yangyunong60@163.com。

通信作者: 王洪峰(1971-), 男, 吉林长春人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的临床与机制研究。E-mail: ccwhf@126.com, 邮政地址: 长春中医药大学, 吉林长春 130000

征 稿

《英国中医》杂志为中英文双语中医药学术期刊, 每年出版两期。为了提高本刊学术水平, 繁荣海外中医学术, 欢迎诸位中医同仁及各界朋友赐稿。中文或英文稿件均可, 中英双语更佳。中文字数不超过 5000 字为好, 英文 3000 字以内, 并附 300 字以内中英文摘要及关键词。投稿请用 Word 文档格式发送到本刊编辑部电子邮箱: jcmukeditor@gmail.com, 邮件主题写明“杂志投稿”。

《英国中医》购买办法

英国中医师学会会员可每人免费获得本学术刊物一本, 对非本会会员收取每本 12.99 英镑(英国境内免费邮寄), 如需购买《英国中医》者, 支票请付 FTCMP, 并注明您的姓名、回邮地址及联系方式, 支票请寄往如下地址: **JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ**, 款到即寄。

A copy of this journal is free for each FTCMP member and £12.99 for others (free delivery in the UK). To buy a copy of this issue, please make your cheque payable to FTCMP and send it to the following address: **JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ**. The copy is posted when the payment is received.



英国兰维多利亚学院

Shulan College of Chinese Medicine

中医专科课程

TCM Diploma Courses

中药方剂

**Chinese herbal Medicine
Chinese Herbal Prescription**

中医妇科

TCM Gynecology

中医内科

TCM Internal Medicine

中医皮肤科

TCM Dermatology

Address :514 Parrswood Road
Didbury
Manchester
M20 5QA UK

Tel: 0161 438 2887

Email : info@shulancollege.co.uk

Website : www.shulancollege.co.uk



Herbprime

超值特惠大放送

TGA Herbal Safety Regulation
PIC/S GMP

△ 順天堂 中药浓缩粉剂

- 唯一同时取得全球PIC/S和TGA认证之科学中药
- 超过70年制造经验，最优质，安全，稳定

✿ 新用户来电注册**免费体验**一周(84g)粉剂



远红外线神灯

- 无毒、安全、环保的欧盟认证设计
- 零件可替换设计让使用年限更长，为诊所最佳选择！

✿ 会员回馈价：**50% off**！

Altra® 传统环保全钢针灸针

- 精湛工艺技术，多道针尖打磨，Gamma消毒
- 质稳、价优，全系列尺寸齐全

✿ 来电订购即享**六五折**优惠



新设计环保全钢针
垃圾量减少70%!
不用一直倒垃圾



扫码微信企业号
获得第一手消息

FTCM会员专线

07715882361 Amy 冯经理

0161 877 2382