

基于三部六病理论体系为基层医疗机构提供防治新型冠状病毒肺炎的思路

尹相乾¹ 姚博² 马文辉²

(1 山西中医药大学研究生部,太原,030024; 2 山西中医学院附属医院三部六病研究室,太原,030024)

摘要 目前新型冠状病毒感染肺炎的防控工作刻不容缓,发挥基层医疗机构的积极作用尤为重要。中医三部六病学术流派以三阴三阳系统辨证体系对寒温进行了梳理,指出伤寒和温病可以进行初步的统一;对此次新型冠状病毒肺炎应做到辨证论治,而不局限于病名之辨;中医三部六病学术流派对新型冠状病毒肺炎的临床症状进行了辨证分析,提出相应的中医诊疗思路,为基层诊疗机构提供了防治方案;中医三部六病学术流派基于对人的整体气血的认识,总结出一套刺激表系统以增强肺卫之气的导引术,为预防新型冠状病毒肺炎提供了经济、有效、便捷的方法。

关键词 三部六病;流派;寒温;新型冠状病毒肺炎;中医防治;经方;葛根汤;调肺汤;导引术

Based on the Theory System of Three Regions and Six Diseases to Provide Ideas for Prevention and Treatment of COVID-19 in Primary Medical Institutions

YIN Xiangqian¹, YAO Bo², MA Wenhui²

(1 Graduate School of Shanxi University of Traditional Chinese medicine, Taiyuan 030024, China; 2 Theory System of Three Regions and Six Diseases, Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese medicine, Taiyuan 030024, China)

Abstract At present, it is all the more urgent to prevent and control the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infected pneumonia, and it is particularly important to give full play to the positive role of primary medical institutions. The sect of three regions and six diseases in TCM used the syndrome differentiation system of three yin and three Yang systems to reorganize the typhoid and febrile diseases and then we point out that typhoid and febrile diseases can be preliminarily unified. We think the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infected pneumonia should be treated according to syndrome differentiation, not limited to the debate of the name of the disease. We made a dialectical analysis of the clinical symptoms of pneumonia, put forward the corresponding TCM diagnosis and treatment ideas, and have provided prevention and treatment programs for basic medical institutions. Based on the understanding of the whole Qi and blood of human, we summarized a set of breathing exercise to improve immunity by stimulating the surface system, which provided an economic, effective and convenient method for the prevention of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infected pneumonia.

Keywords Three regions and six diseases; Sources and factions; Typhoid and febrile diseases; COVID-19; Prevention and treatment of TCM; classical prescription; Gegen decoction; Tiaofei decoction; Breathing exercise

中图分类号: R254.3; 256.19; 512.99 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2020.02.011

2020年年初因新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)引发的传染性肺炎即新型冠状病毒肺炎(Novel Coronavirus Pneumonia, NCP)^[1]席卷全国,造成每天医疗资源大量消耗,对社会各界造成巨大压力。中医三部六病学术流派作为山西省特色医学流派,自觉肩负起使命,充分发挥专业优势,积极履行疫情防控知识的宣传义务,为基层诊所、社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院对NCP的预防和治疗提供新的思路。

中医三部六病学术流派的理论是由山西著名老中医、全国首批500名老中医之一刘绍武先生精研

中医理论、总结自己长期临床实践经验而提出的。刘绍武先生认为“病位不出三部,病性不越六病”,因而创立了与之相应的理法方药体系,更能充分体现中医辨证论治的原则^[2]。

山西中医学院附属医院三部六病研究室马文辉主任,是刘绍武先生的关门弟子,全国三部六病学科带头人。2017年至2019年底,马文辉教授率领他的团队在山西省、山东省、辽宁省、河南省等多个省市地区广泛地进行了三部六病学术流派理论的传播与推广工作,有三万余基层医生在他们的临床工作中获益。因此三部六病学术流派的理论在我国基层医

基金项目:山西省科学技术厅:山西省重点研发计划项目(社会发展方面)(201803D31199)——基于人工智能的经方诊疗系统的设计研究;山西中医药大学科研创新团队三部六病学术流派创新团队项目(2018TD-013)

作者简介:尹相乾(1993.11—),男,硕士研究生,医师,研究方向:三部六病学术流派理论与临床研究,E-mail:707759172@qq.com

通信作者:马文辉(1965.03—),男,硕士,主任医师,研究方向:三部六病学术流派理论与临床研究,E-mail:mawenhui3366@126.com

疗机构中具有广泛的影响力。

1 用三部六病的三阴三阳系统辨证体系来统筹寒温

针对此次 NCP, 中医各家众说纷纭, 有说伤寒, 有言温病, 究其原因, 皆为病名之辩, 是概念混淆造成的结果。早在《黄帝内经》中就说过“今夫热病者, 皆伤寒之类”, 所以在《难经·五十八难》中提出“伤寒有五: 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病, 其所苦各有不同”的概念, 自此伤寒和温病的概念开始产生区别。伤寒和温病有独自的理论, 也有相似的症状, 均属于中医外感热病的范畴。与其讨论 NCP 究竟是伤寒还是温病, 不如从征候群中入手, 区分阴阳, 厘清寒热虚实, 充分发挥中医“辨证论治”、经方“方证对应”的优势。

马文辉教授通过对“一分为二之阴阳”和“一分为三之三阴三阳”概念的论述^[3], 认为三阴三阳系统辨证体系主要是阐释外感热病的传变规律, 是对外感热病的时间分类法和空间病位观^[4]。以《周易》“三才六爻”为框架, 拓展了三部六病学说的理论基础, 突出了三阴三阳系统辨证体系中所包含的“病时、病位、病性”^[5]。三部六病学术流派借助《伤寒论》三阴三阳的内容, 总结出三阴三阳系统辨证体系^[6], 分别是: 太阳证为表阳证, 少阳证为枢阳证, 阳明证为里阳证, 厥阴证为表阴证, 少阴证为枢阴证, 太阴证为里阴证, 构成人体表里枢三大系统。从病时来看, 流行性传染病的自限周期多为 6~14 d, 而钟南山院士等防疫组专家在 *Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China* 中指出, 此次 NCP 的潜伏期范围为 0~24 d, 中位潜伏期为 3 d。符合《伤寒论》^[7]第 7 条所说: “病有发热恶寒者, 发于阳也, 无热恶寒者, 发于阴也, 发于阳者七日愈, 发于阴者六日愈, 以阳数七, 阴数六故也”。6~7 d 在《伤寒论》称为一经, 超过 6~7 d 则称为过经或再经。从病位病性来看, 此次 NCP 初起时主要多以发热、干咳等呼吸系统症状和乏力、周身酸困等躯壳系统症状为主要临床表现, 属于三部六病所讲的表系统范畴。吴鞠通在《温病条辨》^[8]中说“温病由口鼻而入, 自上而下, 鼻通于肺, 始手太阴”“伤寒由毛窍而入, 自下而上, 始足太阳”, 以病位而言, 温病自口鼻, 而伤寒自毛窍, 看似不同, 实则都是在表系统。表系统受邪可分为 2 个部位, 一是以头痛身痛, 发热恶风寒等症状为主的躯壳疾病, 可以认为是毛窍受邪的伤寒; 另一种则是以头痛发热, 咳嗽流涕等症状为主的呼吸道疾病, 可以认为是口鼻受邪的温病。

伤寒和温病就初起病症病位统一于人体表系统。

2 三部六病学术流派提出的中医诊治建议

NCP 作为流行传染病并未脱离中医外感热病的范畴, 可以利用三阴三阳辨证体系来统筹伤寒和温病, 为抗击此次疫情提供诊治建议。根据国家印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[9]中提到的四诊资料和知网上搜集的情况^[10]分析。

2.1 NCP 初期 临床表现: 恶寒发热或无热, 干咳, 咽干, 倦怠乏力, 身体酸痛, 胸闷, 脘痞, 或呕恶, 便溏。舌质淡或淡红, 苔白腻或微黄腻, 脉濡或滑。NCP 初期主要以感受时疫之气, 导致上呼吸道受累, 同时伴有轻微的消化道症状。患者整体的症状与《伤寒论》第 31 条“太阳病, 项背强几几, 无汗恶风, 葛根汤主之”和第 32 条“太阳与阳明合病者, 必自下利。葛根汤主之”的描述相似。恶寒发热, 干咳, 咽干是表热证的表现; 恶寒无热, 身体酸痛, 舌质淡, 苔白腻是表寒证的表现; 倦怠乏力是表虚证的表现; 脉滑见于《伤寒论》第 176、214、256、350 条, 是实证的一种脉象^[11]; 脉濡在临床上提示湿盛, 湿为阴邪, 而舌苔微黄腻提示阳邪。这种表系统中寒热虚实四性共存, 非阴非阳的病证在三部六病中属于部证的概念, 宜用葛根汤治疗。

葛根汤是桂枝汤合葛根、麻黄而成。《经方实验录》中提到桂枝汤证病所偏于胃而麻黄汤证病所偏于肺。麻黄宣发肺气, 治疗表实证, 葛根解肌清热生津, 治疗表热证。《温病条辨》中说“盖温病忌汗, 最喜解肌”, 桂枝本为解肌, 借助葛根生津之功增强解肌功效, 且桂枝芳香化浊, 温病初起也可用之, 芍药收敛津液, 甘草解毒和中, 姜枣顾护胃气, 调和营卫, 利用桂枝汤治疗表虚寒证。而此次表现的脘痞, 呕恶, 便溏等症状则偏于里系统可以加用半夏, 如《伤寒论》第 33 条“太阳与阳明合病, 不下利但呕者, 葛根加半夏汤主之”所说。《黄帝内经》中以风、寒、湿、热而论外感泄泻, 以脾胃不足、伤于饮食而论内伤泄泻, 所以使用健脾化湿、芳香化浊的药物“脾虚湿胜”的泄泻会取得较好疗效^[12]。

综上所述, NCP 初期属于表系统部证, 使用葛根汤, 若有明显的呕恶, 便溏等症状可加半夏; 针对湿热壅盛, 可使用《温病条辨》的三仁汤或杏仁薏苡汤的组方规律解决湿热与里部的症状, 加杏仁、薏苡仁、白蔻仁等。葛根汤方: 葛根四两(20 g)、麻黄三两(15 g)、炙甘草二两(10 g)、芍药二两(10 g)、桂枝二两(10 g)、生姜二两(10 g)、大枣十二枚

(10 g)。

2.2 NCP 进展期

2.2.1 疫毒闭肺 临床表现:身热不退或寒热往来,咳嗽痰少,或有黄痰,腹胀便秘。胸闷气促,咳嗽喘憋,动则气喘。舌质红,苔黄腻或黄燥,脉滑数。病邪尚在表系统却未能及时截断进展,必然会内陷于枢系统和里系统,如《伤寒论》第136条“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤”所描述的一样,形成寒热往来,腹胀便秘的大柴胡汤证。肺在三部六病中属于表系统和枢系统的中枢器官,病邪化热内陷,湿热闭肺,可以同时合用麻杏石甘汤清热宣肺,止咳平喘。见有咳嗽喘憋,有痰的症状,可加一味粟壳止咳平喘,合用瓜蒌以宽胸理气,共行宣肺祛痰之功。心主血,肺主气,心主血脉,肺朝百脉,正所谓“血为气母”“气为血帅”,提高心脏功能也会增强肺部的力量,所以加入《内外伤辨惑论》的生脉散以加强心肺功能,并以沙参易麦冬,提高润肺功效。以上诸方药相合便形成了三部六病的调肺汤^[13],以苏子代替半夏、川椒代替生姜后药性平稳,疗效佳,宜于久服。若有便秘严重者可加大黄5 g。调肺汤方:柴胡15 g、黄芩15 g、党参30 g、苏子30 g、川椒10 g、麻黄10 g、杏仁10 g、石膏30 g、瓜蒌30 g、沙参30 g、麦冬15 g、五味子15 g、罂粟壳5 g、甘草10 g、大枣10 g。若病情持续加重,即三系统并见寒热错杂,形成“大白肺”阶段,就需要温阳益气,如《金匱要略》所言“咳而上气,喉中水鸡声”,使用射干麻黄汤。

2.2.2 内闭外脱 临床表现:呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气,伴神昏,烦躁,汗出肢冷,舌质紫暗,苔厚腻或燥,脉浮大无根。此时期属于脓毒症休克期,出现呼吸困难伴神昏、烦躁等症状,脉浮大无根,如《伤寒论》第357条所说:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之”。此时属于危重症,建议前往医院进行急救处理。

2.3 NCP 恢复期 临床表现:气短,疲倦乏力,纳差呕恶,痞满,大便无力,便溏不爽,舌淡胖,苔白腻。当进入恢复期,其病候微,正气未复,可使用竹叶石膏汤清热生津、益气和胃来收尾。竹叶石膏汤方:竹叶6 g、石膏50 g、人参6 g、麦冬20 g、半夏9 g、甘草6 g、粳米10 g。

3 案例举隅

3.1 案例1 2月1日21点通过网络会诊。某,男,发热,乏力,胸闷气促,咳嗽喘憋,动则气喘,纳

差。舌质红,苔黄腻。CT提示双肺多处感染。处方:麻黄6 g、射干20 g、紫菀15 g、款冬花15 g、干姜8 g、半夏6 g、细辛3 g、五味子10 g、桃仁15 g、瓜蒌15 g、薏苡仁15 g、芦根15 g。2剂,水煎服。2月4日复诊。胸口尚有憋闷伴咳嗽,舌质红,苔黄腻。体温正常,未超过37℃,食欲恢复,乏力缓解。处方:柴胡15 g、黄芩7 g、党参10 g、苏子30 g、干姜5 g、甘草6 g、瓜蒌15 g、北沙参15 g、麦冬10 g、五灵脂10 g、麻黄6 g、杏仁10 g、石膏15 g,用白萝卜1 000 g加水煮汤,同药一起泡1 h。3剂,水煎服。患者服药后精神好转,咳嗽减轻,胸部憋闷消失,有食欲,可自行下地做饭。

按语:此为临床症状诊断NCP患者,处于发展期,病势危重。当急投射干麻黄汤解决发热、咳喘症状,截断病情发展,再以调肺汤逆转病势。

3.2 案例2 2月6日9点通过网络会诊。某,男,18个月,NCP疑似病例,发热,干咳,食欲差,大小便正常。处方:葛根15 g、苏叶8 g、杏仁8 g、桂枝6 g、白芍6 g、炙甘草5 g、生姜3片、大枣3个(擘)。

按语:此为小儿发病,病证较轻,属于NCP初期,葛根汤治疗。方中以苏叶替代麻黄,使其发散之力平和。

3.3 案例3 2月8日12点通过网络会诊。某,女,65岁。身热不退,头痛烦躁,口干咽痛,咳嗽,咯痰,痰中带血,小便不利。处方:苏叶10 g、葛根10 g、杏仁10 g、猪苓20 g、滑石15 g、泽泻10 g、茯苓10 g、阿胶粉8 g(冲服)。2剂,水煎服。服药一剂而身凉烧退,两剂服完头痛好转,痰中带血消失,全身症状缓解。

按语:此为新冠病毒核酸检测阳性患者,因医疗资源紧张未能住院治疗,单独隔离后服用中药。根据症状推断此为表热证合枢热证,方用猪苓汤加葛根、苏叶、杏仁。葛根解肌清热生津,是表热证的主药;苏叶替代麻黄,不致发汗太过;杏仁润肺止咳。方药合用,利水而不伤阴,滋阴而不恋邪,使水气去,邪热清,阴液复而诸症自除。

4 中医三部六病学术流派提出的预防建议

如今NCP表现出极强的传播能力,最好的预防方法就是隔离,切断传播路径,保护易感人群。然而,日常生活、生产必然需要人们聚集在同一个区域。《黄帝内经》认为:正气存内,邪不可干。增强人体内的正气也是NCP预防的好办法。除了我们因时、因地、因人适当服用中草药外,还有以导引法提升人体正气的思路方法。比如:2020年1月29日

青岛大众网刊出的案例:青岛市新型冠状病毒感染肺炎防控专家组组长孙运波,运用中西医结合并辅助以肺功能健身操,成功治愈一例 NCP 患者的报道。报道称:“在学会这套肺功能训练操后,这名患者一度因胸部阵痛而不愿意配合,但在特护组组长王刚等医护人员的鼓励下,他坚持练了下来,憋气缺氧症状逐步缓解,肺功能不断恢复”。

导引是我国传统文化中的一件瑰宝。在《黄帝内经》中就提到以“按蹻”治疗疾病,《金匱要略》中说以“导引、吐纳、针灸、膏摩”治疗四肢“重滞”症,《诸病源候论》中更是给出了 287 条具有针对性的导引法^[14]。导引法为非药物治疗和预防疾病提供了宝贵的经验。

三部六病学术流派认为,人体是由动态气血和静态框架构成的整体,表里枢三系统之间相互渗透、相互影响。通过气血相互沟通,所以通过刺激表系统达到调整枢系统和里系统的方法是可行的^[15]。刺激表系统以增强肺卫之气的导引方法:1) 推按肺经:手臂平伸,手掌反复推按小臂内侧肺经循行部位,以有发热感为宜,左右各 10 次。2) 按揉云门穴、中府穴:云门穴位于锁骨下缘,其简便取穴法是以双手叉腰时,锁骨下缘一个三角形的凹陷中;中府穴在云门穴下一寸便是。每天以大拇指或食指分别按摩中府穴、云门穴各 10 次,力度以穴位处有酸麻胀感为宜。3) 开胸法:双大臂夹紧,小臂与大臂呈 90° 夹角,两大拇指指向身体外侧,以拇指尖发力,带动胸廓运动,共做 10 次,以达到摩擦胸壁的作用。4) “咽”字诀^[16]:呼气念咽(sī),两手从小腹前抬起,逐渐转掌心向上,至两乳平,两臂外旋,翻转手心向外成立掌,指尖对喉,然后左右展臂宽胸推掌如鸟张翼。呼气尽,随吸气之势两臂自然下落垂于体侧,重复六次,调息。

卫气是人体抵抗外来邪气的第一道防御线,《灵枢·本藏》中提到“卫气充则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”,体现了表系统承担人体直接的免疫防御功能。通过推按肺经与按摩穴道的方式刺激表系统以达到增强肺卫之气的的作用。研究表明,呼吸系统疾病的发作与副交感神经兴奋有关^[17]。开胸法通过胸膜之间的摩擦,能明显抑制副交感神经的兴奋,达到平喘效果。胸膜素有膏肓之称,温病学派吴又可在《温疫论》中命名为膜原,认为是“疫者感天地之疠气,……邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膂之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓

‘横达膜原’者也”,三部六病称之为枢系统,而肺就是介于表系统和枢系统之间的中枢器官。开胸法通过对表系统的刺激发挥类似于达原饮开达膜原、透邪外出的效果。“咽”字诀取自中国传统健身气功六字诀,通过以音助气的方式,宣发肺气,固护人体正气。

综上所述,基层医疗机构在我国具有数量多、遍布广的特点。只要发挥好它们的自身优势,积极做好对群众疫情防控知识的宣传,利用好中医辨证论治、对症处理的长处,使用中草药、导引术治疗预防 NCP,会极大缓解目前医疗资源紧张的情况,防止控制后疫情的死灰复燃。

参考文献

[1] Nature. Coronavirus latest; WHO officially names disease COVID-19 [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-2-13]. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>.

[2] 马文辉. 刘绍武三部六病传讲录[M]. 北京:科学出版社,2011:3-4.

[3] 马文辉. 试论“一分为三”和“三阳三阴”在中医基础理论中的重要地位[J]. 医药产业资讯,2006,27(17):261-263.

[4] 马文辉,孙小红. 试论《伤寒论》三阴三阳时位辨证[J]. 中西医结合学报,2005,3(4):257-259.

[5] 燕茹. 《伤寒论》三阴三阳“时、位、性”辨证的内涵研究[D]. 太原:山西中医学院,2014.

[6] 马文辉,姚博. 《伤寒论》三阴三阳辨证论治理论体系浅析[J]. 山西中医学院学报,2014,15(5):15-17+21.

[7] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和,撰次. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:8.

[8] 中医出版中心. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:28-28.

[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)[J/OL]. 中国中西医结合杂志;1-3. (2020-02-18) [2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200208.1034.002.html>.

[10] 陆云飞,杨宗国,王梅,等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J/OL]. 上海中医药大学学报;1-5. (2020-02-18) [2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.

[11] 范天田,马文辉. 再谈《伤寒论》脉学[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):4801-4803.

[12] 谢振华. 小儿轮状病毒肺炎的发病特点及中医证型分布规律的回顾性研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.

[13] 范梅红,马文辉. “三部六病”调肺汤加减施治小儿支气管肺炎 86 例[J]. 光明中医,2012,27(4):692-693.

[14] 代金刚. 《诸病源候论》导引法研究[D]. 北京:中国中医科学院,2014.

[15] 付民锁,马文辉. “协调针法”治疗郁证思路初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2635-2636.

[16] 国家体育总局健身气功管理中心. 健身气功·六字诀[M]. 北京:人民体育出版社,2003:62-71.

[17] 江志雄,蔡琴雅,卢琴红. 哮喘持续状态患儿的副交感神经症状 3 例分析[J]. 临床军医杂志,2003,31(4):127-128.