

知行并进 守正创新

——谈新发疫病对温病学学科发展的启示

赵岩松

(北京中医药大学 北京 100029)

摘要: 温病学是研究中医药治疗传染病感染病的主干学科,也是中医药抗击新发传染病主要参考依据。根据2019年12月以来湖北省武汉市出现新型冠状病毒感染的肺炎患者的临床报道,对该病病名、病因、病机、病位、传变等内容作了阶段总结,其疾病认识结果可以是目前高等中医药院校《温病学》教材的补充,从而提出温病学的学习和研究要注意夯实古籍温病学资料的掌握,以事实为依据客观而理性地学习,并树立为大众解除病患的仁爱之心和使命感。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 温病学; 知行并进; 守正创新

中图分类号: G642.41

Learning by doing, innovating by inheriting: Implications of the 2019 novel coronavirus to the development of the discipline of Warm Diseases

(Beijing University of Chinese Medicine Beijing 10029)

Abstract: Warm Diseases is the major discipline of traditional Chinese medicine (TCM) for the study of treatment of epidemic diseases, and it is now the main TCM reference to combat the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). According to the clinical reports of pneumonia patients infected by this infectious disease in Wuhan, Hubei province since December 2019, the author reviewed the name, etiology, pathogenesis, location and transmission of 2019-nCoV at different states. The findings and analysis can complement the content of TCM textbook of Warm Diseases. The author also put forward the following suggestions in the learning and researching of Warm Diseases: understanding classics of Warm Diseases to lay a solid foundation of TCM knowledge; observing epidemic diseases objectively and gathering information based on facts; having a sense a social responsibility and mission of doctor to spare patients from sickness and pain with benevolence.

Keywords: 2019 novel coronavirus (2019-nCoV); Warm Diseases; learning by doing; inheriting and innovating

2019年12月,湖北省武汉市陆续出现了新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)感染的肺炎患者,随后该病迅速在全国蔓延,传染性强,传播速度快,且出现死亡病例^[1]。国家将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。由于对于新型冠状病毒缺乏特效药,全国打响了一场没有硝烟的疫情阻击战。传染性、感染性疾病在中医学里属于疫病范畴,为温病学科的讲授内容。新型冠状病毒肺炎为新发传染病,也叫新发疫病,属中医温病学研究范畴。

1 温病学“知行并进”的学科特点

温病学作为中医临床经典学科之一,是高等中医药院校的主干课程,是研究温病的发生发展规律和诊治及预防的一门临床学科。温病指的是外感温邪引起的,以发热为主症的一类急性外感热病,其多数具有明显的传染性、季节性和流行性,涉及多数西医学中的传染病、感染病。其中,起病急骤,病情凶险,具有强烈传染性和流行性,死亡率相对较高的外感热病,称为疫病。疫病有温疫、寒疫之分,如《伤寒论·伤寒例》:“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。”根据兼夹病邪性质,温疫又可分为湿热疫、暑燥疫。人类生存史中重要的一部分就是人类与疾病斗争的历史,如:①先秦两汉时期即有“疾年”“大疫”“疠气”的记载,东汉许慎《说文解字》中:“疫,民皆疾”,《素问遗篇·刺法论》中有:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”并强调要“全神养真”“避其毒气”,预防第一。②宋代·庞安时《伤寒总病论》后三卷中,着重阐述了温病的诊治与预防。③明代出现我国医学史上第一部温病学专著《温疫论》;叶天士、吴鞠通创立卫气营血、三焦辨证体系,至此温病学正式成为一门独立学科。这些关于疫病记载的宝贵中医药抗疫资料也与历史长河一起源远流长。

历史上温病学不是停留在某一本经典古籍上的学科,只要有新的疫病发生,就会有新的温病学著作出现,至此才会有刘河间、薛生白、柳宝诒、余师愚、杨栗山、王孟英、刘松峰等大批医家留下了大量有价值的温病学著作和医案资料。温病学的学术价值不但体现了古人治疗智慧,也同时记录中华民族与疫病抗争的

历史。温病学随着疾病变换的脚步，也在不断发展创新，是一门既古老又永远年轻的学科。

2 新发疫病是温病学发展的动力

与人类同时生活在这个地球上的病原微生物，也如同人类一样在繁衍生息，甚至变异，人类还没有能力预见下一个跨界来危害人类健康甚至生命的微生物是什么，何时何地会出现。2003年WHO提出新发传染病(emerging infectious diseases, EID)概念，多由增殖快且易发生变异的病毒或细菌感染导致，特别是其突发性和不确定性，传播速度快、流行范围广、病死率高，缺乏有效的处置措施。近年来，已在我国流行的EID有20余种，如艾滋病(AIDS)、人禽流感、甲型H1N1、肾综合征出血热、登革热、O157:H7血清型出血性肠炎、莱姆病、猪链球菌病、O139霍乱、人粒细胞无形体病、新布尼亚病毒感染引起的发热伴血小板减少综合征、埃博拉出血热，SARS、寨卡病毒感染引起的寨卡热、中东呼吸系统综合征(MERS)、新型冠状病毒肺炎(暂用名)等^[2]。

中医抗疫的历史也同样说明了外来邪气的多样性和导致人体症候表现的复杂性，人类要不断变换改进应对方法。以明清以来为例，吴又可治疗湿热疫，“初起先憎寒而后发热，日后但热而无憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛”，感之重者，舌上苔如积粉，满布无隙。吴又可认为疫邪藏于伏脊之前、肠胃之后的膜原，这是病机认识的一个创新。证虽有头疼身痛，但与伤寒表证恶寒体痛不同，误用麻黄桂枝之类强发其汗，则徒伤表气，热亦不减。治以达原饮：槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草。以前三味辛烈温燥药为主力。又参以经络辨证，如“凡疫邪游溢诸经，当随经引用，以助升泄，如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦，此邪热溢于少阳经也，本方加柴胡一钱。”

一百多年后的疫证初起，又是另一番表现：恶寒发热，头痛如劈，烦躁谵妄，身热肢冷，舌刺唇焦，上呕下泄，清代医家余师愚则以辛甘大寒的石膏为要药得以控制。纪晓岚《阅微草堂笔记》记载：乾隆癸丑(1793)春夏间，京中多疫，以张景岳法治之，十死八九，以吴又可法治之，亦不甚验。有桐城一医，以重剂石膏治鸿胪星实之姬，人见者骇异，然呼吸将绝，应手辄痊。踵其法者，活人无算。有一剂用至八两，一人服至四斤者。”此桐城医士即为余师愚，所著《疫疹一得》

中载：清瘟败毒饮为十二经泄火之药，“治一切火热，表里俱盛，狂躁烦心。口干咽痛，大热干呕，错语不眠，吐血衄血，热盛发斑。不论始终，以此为主”。生石膏（大剂六两至八两，中剂二两至四两，小剂八钱至一两二钱）、小生地（大剂六钱至一两，中剂三钱至五钱，小剂二钱至四钱）、乌犀角（大剂六钱至八钱，中剂三钱至四钱，小剂二钱至四钱）、真川连（大剂六钱至四钱，中剂二钱至四钱，小剂一钱至一钱半）、生栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、竹叶、甘草、丹皮。疫证初起，六脉沉细而数，即用大剂；沉而数者，用中剂；浮大而数者，用小剂。并指出“治一得一，治十得十。以视升提发表而愈剧者，何不俯取芄莠之一得也。”“此内化外解、浊降清升之法”，“重用石膏直入胃经，使其敷布于十二经，退其淫热”亦为余氏治法上的创新和特色。

再百年后，道光十七年（1837年），江浙一带霍乱流行，王孟英于《霍乱论》卷下载燃照汤：飞滑石、香豉、焦栀子、酒黄芩、省头草、制厚朴、制半夏、白蔻仁（苔腻而厚者，去白蔻加草果仁），治疗暑秽夹湿，霍乱吐下，脘痞烦渴，苔色白腻，外显恶寒肢冷者。虽古人对霍乱辨治已有记载，但此时之疫已非古时之疫，王氏感叹：“热霍乱流行似疫，世之所同也，寒霍乱偶有所伤，人之所独也。巢氏所论虽详，乃寻常霍乱耳！执此以治时行霍乱，犹腐儒将兵，岂不覆败者鲜矣。”

可见，古人抗疫智者都是疫新法新，方随法立，绝不会按图索骥，守旧误人。这也是值得当代中医人学习的面对新发传染病的态度和勇气。古人说：“夫病多而方少，未有甚于温病者矣。”这在善变的温疫中医治疗体现得尤为明显。

3 对新型冠状病毒肺炎的中医认识争鸣

确立病名、认识病因、初起的证候特点、病位、证候的传变规律、后期证治、预防等是中医学认识外感病的要素，也是研究新发疫病的要点。而“以外揣内”“天人相应”的学科特点决定了对症状、体质、地域、气候等因素的观察，是中医学研究的依据。

根据新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版），该病临床特点以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。重症患者多在发病1周后出现呼吸困难和或低氧血症，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等。中医

治疗部分将该病分为4期，即初期：寒湿郁肺；中期：疫毒闭肺；重症期：内闭外脱；恢复期：肺脾气虚。可见本病存在明显的病程发展的阶段性，符合急性外感热病的基本特征。

患者初起的临床表现是诊断病因和病名的重要依据。据武汉地区疫情的相关报道，该病患者可表现恶寒发热或无热，倦怠乏力，胸闷，干咳，咽痛，脘痞，或呕恶，便泄肢冷或见肌肉疼痛，头痛，舌质淡或淡红，苔白腻表现。多数学者认同初起有湿邪气为患，病变部位以肺为主，兼有脾胃，或言明病位在肺脾^[3-5]。此临床特征与《湿热病篇》湿热病提纲证“湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞舌白，口渴不引饮”相符。

湿为阴邪，袭表可呈现类似伤寒的表现，湿邪既易夹寒也易兼热。也有“湿毒”“寒湿”“寒湿伏燥”等不同病因认识。在温病学中邪热蕴蓄不解则为热毒、火毒，所以“湿毒”二字本身有湿中伏热，且致病力强的涵义。王永炎^[6]等又提出湿邪兼燥的观点。武汉为首的鄂东地区气温较常年同期偏高，造成该地区发生近40年来最为严重的伏秋连旱，12月下旬到1月中旬阴雨不断，2020年1月湖北省出现3次较大范围雨雪过程。王永炎等认为“伏燥和寒邪或湿寒邪气夹杂而居于首要地位”，伏燥解释了患者初起的干咳、咽干表现。

从病机传变上看，疾病中期和重症期可见身热不退或往来寒热，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，脉滑数的疫毒闭肺证，或出现神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根，而推荐使用苏合香丸或安宫牛黄丸，说明疫邪逐渐化为热毒病邪，可因体质、用药、环境的不同，化热的快慢和程度也会有差异，甚至发生毒入营血，毒闭心包，内闭外脱的证候。有些重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热，则说明化热不明显。

各位专家在具体病机认识上略有差异，但基本认识一致。王永炎等^[6]认为主要病机为疫毒湿寒与伏燥搏结，壅塞肺胸，导致气机痹阻，升降失常，元气虚衰。病机要素为毒、燥、湿、寒、虚、瘀。王玉光等^[7]认为该病核心病机为“湿、热、毒、瘀、虚”。提出病初期不在表，亦不在里，在湿毒郁于上焦膜原，进展期多为湿毒热化，进而淫肺、壅肺、闭肺、内闭外脱，警惕入营之势；重症从气分、营分论治。姜良铎^[4]针对中期和重症期提出病机关键是“气不摄津”，则肺中阴液化为痰湿，痰热痹阻，肺气痹则出现虚证表现，重者出现气阴外脱之危局。病

位在肺，湿邪化燥毒邪上受，亦可入营血分，不可按中焦湿热病施治。苗青^[5]认为：疫疠之邪夹“湿”伤肺而及于全身，逐渐化热，以“湿”为主，以肺为核心的病机演变，旁涉中焦，初起阶段以湿郁肺为主，后渐有热象。

多位专家共识新冠肺炎属于瘟疫的范畴，但具体中医病名有待进一步的资料研究后确认。目前有“肺瘟”^[8]“湿毒症”^[3]、新型冠状病毒感染的肺炎属于中医学“湿毒症”范畴^[5]、“寒湿疫”等不同命名^[6]。

4 新发疫情状况下对今后温病学学习与研究的思考

特别值得注意的是：从目前公开发表的部分资料来看，新冠肺炎较为公认的是疫邪以湿邪为主夹毒或寒郁于肺脾，临床表现恶寒或发热，腹泻肢凉，胸闷乏力，干咳咽痛，苔白腻。进而化热为疫毒闭肺，或深入营血，热闭心包或内闭外脱，后期以肺脾气虚为主。新冠肺炎初起湿邪偏重类似，但不以脾胃为病变中心；而中期有与春温极期热毒重症相似，但却以肺的病变为主；风温秋燥是以肺为病变中心，初起没有如此严重的湿毒之象。也就是说新型冠状病毒肺炎是在高校《温病学》教材中找不到的，对于中医学、西医学都是新的知识点，不能盲目照搬照抄以往的知识，需要进一步研究总结，并对已有知识结构做出补充，是中医研究者的重任。所以，姜良铎教授曾指出：“新型冠状病毒感染既不可完全按照中焦湿热病论治，亦不可套用风温、温热病治法，须随证治之，不可泥定成法。”

4.1 夯实古籍温病学资料的掌握是基础

虽然温病学为中医临床经典学科之一，但与《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》不同的是，温病学的学科内容不是一本古籍著作可以完整地展示的。据《全国中医图书联合目录》记载，现存古今温病著作约 1 300 种，其中温病、瘟疫、时病通论约 330 种，其他为疟、痢、痧、鼠疫、霍乱、麻、痘、白喉、喉痧等专病类著作。21 世纪 SARS、甲型 H1N1 流感的暴发，社会迫切需要中医药提供有效的预防和治疗方药，福建科学技术出版社从 2007 年 8 月—2008 年 12 月陆续出版的 6 部《温病大成》，汇集了明末以来历代重要的温病学著作，在温病学术发展脉络的基础上，对现存的温病学著作进行了系统整理，第一至第四部点校了 100 种具有代表性的温病学著作，全面汇集了温病学的原创性成就，第五部将分散在各种温病学著作中的医案 120 种汇编在一起，集中呈现了不同温病学家的诊疗经验^[9]。古代医家是如何认识新发传染病的病因病机的，又是如何应用传统

中医药治疗和预防的，借助于已有的文献整理工作，我们可以进一步深入了解、学习、思考、研究，这也是学好温病学的第一步。

4.2 “学以致用 守正创新”是目标

当代名医章次公先生治学严谨，务求实据真理，崇尚“革新源于继承，真知出自实践”理念，主张“发皇古义，融会新知”^[10]。温病学学习的最终目的是“学以致用，知行并进”，是要学习在新时代下仍然可以与疫病作斗争的知识武器。由于致病微生物的变异，疫病是不断变换出新的，所以仅有充分的学习和继承是不够的，更重要的是我们还要从中学会师古不泥古，古人留下的知识是我们在新时代应对各种突发疫情的知识给养，而不要成为禁锢创造力的缰绳。温病学不断发展和文献的丰富也正是这种根据时代需要不断发展突破的学科特点决定的。摒弃规行矩步、唯古必尊、按图索骥，不能教条地将当代医学现象与古人的记载对照以证是非，而是参故鼎新，以新发疾病的临床特点为客观依据，勇于提出新的观点认识 and 治疗方法，这是学好温病学的指导原则，也是古人在发展中医学的历史长路上已作出的表率。如：汪廷珍曾盛赞温病学鼻祖、寒凉派创始人刘河间：“唯金源刘河间守真氏者，独知热病，超出诸家，所著六书，分三焦论治，而不墨守六经，庶几幽室一灯，中流一柱。”在无古人效验方、无古人的经验可直接拿来用的情况下，我们该如何学习古人勇于发展创新，拿出有效的治疗方案。不妨借助鲁迅先生的一句话：“所以我们要运用脑髓，放出眼光，自己来拿！”

4.3 以事实为依据客观理性地教学是原则

钱潢在《伤寒溯源集》中说：“盖仲景以外邪之感。受本难知。发则可辨。因发知受。”中医认识外感病也不是唯心杜撰，也要有详细的临床观察和理论依据的。时代发展至今，临床流行病学的研究方法也可为中医所用。观察实践是发展的必经之路，在对临床表现的观察研究中，摸索进步。温病不是只有回头看，到古人记录里找到对应内容，而是要站在古人的肩膀上，借助对当下疾病的观察研究，向前发展，没有发展就失去温病学本身的意义。温病学虽属于传统医学，在没有特效药的新发疾病的治疗面前，在解决患者疾苦方面，温病学依然有新时代的使命。

在EID发生时期，我们应尽可能及时全面采集相关的信息，包括时间、地域、气候、患病人群的基本信息，病史、症状、体征、实验室检查、影像学检查、治

疗、预后、传染情况、新闻转播临床一线视频资料、中医舌象影像资料等，及病原学的实验室研究结果、病理机制研究进展等等建立素材库，不断地补充和更新相关内容。

古人在其各自的年代和抗疫事件中能积极投入，记录疾病临床表现，传变特点，思考修订治疗方案，撰写专著，创立新的论点；当今时代的新发传染病也给当代中医人创造了这样的机会。勤奋记录，理性思考，全面掌握前人经验，以古鉴今，作出全面而科学的总结，为后人留下可参考借鉴的有价值的资料，也是我们当代中医人的责任。

4.4 为大众解除病患的仁爱之心和使命感是动力

新发疫病都是危险的，人们在完全不了解的新事物面前往往会本能地焦虑和恐惧，在面对疫病患者时往往更容易退缩。而医者“逆向而行”的勇气正是来源于解救疫病患者仁爱之心和使命感，吴又可曾在《温疫论》自叙中说：“嗟乎！守古法不合今病，以今病简古书，原无明论，是以投剂不效，医者彷徨无措，病者日近危笃，病愈急，投药愈乱，不死于病，乃死于医，不死于医，乃死于圣经之遗亡也。吁！千载以来，何生民不幸如此。余虽固陋，静心穷理，格其所感之气，所入之门，所受之处，及其传变之体，平日所用历验方法，详述于下，以俟高明者正之。”他这种“穷理”“格”病之因机的刻苦精神，正是源于他对“生民之不幸”悲悯情怀和身为医者的责任感和使命感。吴鞠通亦是如此，汪廷珍在《温病条辨》序中说：“吾友鞠通吴子，怀救世之心，秉超悟之哲，嗜学不厌，研理务精，抗志以希古人，虚心而师百氏。”树立对病患的大爱之心，对医生职业的责任感和使命感，是当今中医人孜孜不倦学习研究温病学的原动力。

参考文献：

- [1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/3db09278e3034f289841300ed09bd0e1.shtml>.
- [2] 李梅, 李亚萍, 翟嵩, 等. 新发传染病的教学应对策略[J]. 中国医学教育技术, 2019, 33(3):346-348, 352
- [3] 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[J/OL]. 中医杂志, 2020:1-6[2020-1-29]

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.

[4] 杨华升, 王兰, 姜良铎. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎[J/OL]. 中医杂志, 2020:1-4[2020-02-12].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.

[5] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL]. 中医杂志, 2020:1-3[2020-02-12].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.

[6] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL]. 中医杂志, 2020:1-6[2020-02-12].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.

[7] 马家驹, 陈明, 王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL]. 北京中医药, 2020:1-12[2020-02-07].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>

[8] 王琦, 谷晓红, 刘清泉. 新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册[M]. 北京:中国中医药出版社, 2020

[9] 丁春. 《温病大成》评介[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(5):66-67

[10] 骆莹滨, 赵凡尘, 陈东林. 章次公生平和崇尚“革新源于继承”理念[J]. 河南中医, 2016, 36(2):210-211

(收稿日期: 2020-02-12)

赵岩松, 女, 博士, 教授, 硕士生导师