

基于“三证三法”理论论治新型冠状病毒肺炎

李志军¹ 李银平² 王博超¹

¹天津市第一中心医院, 300192; ²天津市天津医院, 300050

通信作者: 李志军, Email: doctorzhijun@aliyun.com

【摘要】 新型冠状病毒肺炎的最新诊疗方案(第四版)已经印发,诊疗方案中突出了中西医结合治疗理念,并 3 次提及血必净注射液。血必净注射液是基于“三证三法”理论研制而成。“三证三法”理论是 20 世纪 70 年代王今达教授及其团队提出的关于危重疾病的中西医结合辨证理论体系,是王今达学术思想的主要内容之一。“三证三法”理论具有深厚的中医理论基础支撑,并且仍在不断地丰富与完善,同时也有多个循证数据支持。因此,“三证三法”具有丰富的理论内涵和顽强的生命力。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 三证三法; 血必净注射液

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.003

Treatment of corona virus disease 2019 based on the theory of "three syndromes and three methods"

Li Zhijun¹, Li Yinping², Wang Bochao¹

¹Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192, China; ²Tianjin Hospital, Tianjin 300050, China

Corresponding author: Li Zhijun, Email: doctorzhijun@aliyun.com

【Abstract】 The latest diagnosis and treatment plan (4th edition) of corona virus disease 2019 (COVID-19) has been issued. The diagnosis and treatment plan highlights the concept of integrated traditional Chinese and Western medicine, and Xuebijing injection has been referred for three times. Xuebijing injection is successfully developed based on the theory of "three syndromes and three methods". The theory of "three syndromes and three methods" is a theoretical system of integrated traditional Chinese and Western medicine on critical diseases proposed by Professor Wang Jinda and his team in the 1970s, and it is one of the main contents of Wang Jinda's academic thought. The theory of "three syndromes and three methods" has a deep foundation of traditional Chinese medicine theory, and it is still being continuously enriched and improved. It is also supported by multiple evidence-based data. Therefore, "three syndromes and three methods" is rich in theoretical connotation and tenacious vitality.

【Key words】 Corona virus disease 2019; Three syndromes and three methods; Xuebijing injection

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.003

从 2019 年年底开始,发源于湖北武汉的新型冠状病毒肺炎已逐步扩散至全国各省市,其确诊人数不断攀升,死亡和重症患者人数也在增加,防疫工作十分严峻。对于新型冠状病毒肺炎的治疗,由于暂时没有对抗该病毒的特效药物,因此治疗应以支持治疗为主,主要靠人体自身免疫功能的对抗渡过难关。

在中国,中医药自古以来就为中华民族的繁衍生息作出了巨大贡献,在几次大规模瘟疫中,中医药均发挥了巨大作用。近现代时期,西医学进入我国,以其特有的优势成为主流医学,但是在某些内科疾病的治疗上,中西医结合治疗效果更好,这体现了中国特有的医学特色,是中华民族文化自信的一方面。

“三证三法”理论是 20 世纪 70 年代王今达教授及其团队提出的关于危重疾病的中西医结合辨证理论体系,是王今达学术思想的主要内容之一,具体包括“毒热证与清热解毒法”“血瘀证与活血化瘀法”“急性虚证与扶正固本法”^[1]。“三证三法”基本概括了危重疾病的中医证候发展特点,遵循了从

热到瘀,最后到虚的演变规律,本次新型冠状病毒肺炎也不例外。2020 年 1 月 27 日国家卫生健康委员会发布了《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知》^[2],通知中用不少篇幅介绍了本病的中医药治疗,并且共有 3 处提到了血必净注射液。众所周知,血必净注射液是基于“三证三法”理论研制而成,现借新型冠状病毒肺炎的契机再次探讨“三证三法”理论的内涵及生命力。

1 《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知》中医药部分解读

诊疗方案中介绍本次新型冠状病毒感染的患者在早期可表现为乏力、肌痛、咳嗽、发热、消化道症状等,多数患者舌苔为白腻苔,中医表现为湿证,随着病情进展,湿邪在体内日久可化热,成为湿热证,逐渐热大于湿,可出现高热、烦躁,疾病再进展出现危重症,如喘脱证、厥脱证、营血分证等,相当于西医学的急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、休克、弥散性血管内凝血(DIC)、多器官功能衰竭(MOF)等,危及生命。

中医药应用于治疗新型冠状病毒肺炎主要表现在两方面:一是对于预防(包括未病先防及既病防变)及病后调养方面的应用;另一方面则是危重症患者中药(尤其是中药注射剂)的应用。

诊疗方案第四版的中医药部分提到了医学观察期,此期患者尚未确诊新型冠状病毒肺炎,因此可以根据临床证候给予一定的中医预防性用药,主要包括一部分中成药和汤剂。因感染新型冠状病毒后,多数患者早期表现为乏力、肌痛、胸闷、舌苔白腻等寒湿证候,因此对于疾病早期,诊疗方案给予了燥湿、解表的方药,预防疾病进展。对于新型冠状病毒肺炎患者的恢复期调养,也是中医药所擅长的,在疾病后期,正虚邪未尽,方案给予了补气、燥湿、化痰的中药方剂,攻补兼施。

湿邪日久化热,酿生湿热,同时热邪从气分进入血分,轻症患者进展为危重症患者,其主要表现为热势加重、呼吸困难,甚至出现神昏、四肢厥冷等,中医治疗以清热化痰、化瘀凉血、回阳救逆等为主。

2 “三证三法”理论对于新型冠状病毒肺炎治疗的指导意义

新型冠状病毒肺炎轻症患者多表现为寒湿表证,或者入里化热,成为湿热证。湿证最易伤脾胃,因此部分患者会有胃肠道反应,基本不会涉及血分证,病邪仅在气分留连。重症患者则不同,往往存在血瘀证和急性虚证。因此从气分证到血分证、从毒热证到血瘀证,可以认为是轻症患者到重症患者的分水岭。根据第四版诊疗方案,重症患者主要表现为ARDS、凝血功能障碍、脓毒性休克、MOF等,这些病症的出现基本都涉及到中医的血瘀证或血热证。重症患者的病情表现基本符合脓毒症的病情发展规律,因此“三证三法”理论的主战场在肺炎的危重症阶段。

当毒热证进展到血瘀证时,会发生一系列病理变化,如肺部毛细血管内皮损伤、通透性增高,造成毛细血管渗漏,进而可导致肺水肿;血小板、凝血系统、纤溶系统及抗凝系统功能失调,最终导致微栓形成及微循环障碍,各组织器官缺血缺氧,造成各器官功能障碍,严重者可出现脓毒性休克及DIC。这些变化均是疾病加重的病理基础^[3]。

结合本次的新型冠状病毒肺炎疫情,第四版诊疗方案中其他治疗措施里提到了两个药物,除了提及糖皮质激素的应用外,还提到了使用血必净注射液治疗。早期应用血必净注射液,可以在一定程度上减少血管内皮损伤,降低凝血功能紊乱的发生率,

截断由毒热证向血瘀证的进展,是“三证三法”理论的具体应用。第四版诊疗方案的中医治疗里,对于中期和重症期患者都提出了应用血必净注射液,重症期内闭外脱证出现时,还提及应用参附注射液和生脉注射液。这些都符合“三证三法”中对急性虚证的治疗思想。

3 “三证三法”的中医理论基础

“三证三法”理论不仅仅是3个证型和3种治法,还包括3个证型间的转化与递进的动态关系。同时“三证三法”理论并非无本之源,它其实包含了六经辨证和卫气营血辨证的精髓内容。

东汉时期,名医张仲景发现伤寒病的病死率极高,患者在发病初期往往是以实热为主的阳证表现,但随着疾病进展,会发展为以虚寒为主的阴证,最终死亡。张仲景总结了伤寒病的进展规律,将阳证和阴证进行了细化,最终形成了六经辨证体系。六经辨证中的六经包括太阳、阳明、少阳等三阳经和太阴、少阴、厥阴等三阴经,阐明了疾病总的发病趋势是由阳入阴的过程。“三证三法”中由阳证的毒热证、血瘀证进展到阴证的急性虚证就遵循了这一规律。

到了清代,温病学派的名医叶天士发现温热病往往会造成患者发绀、出血的情况,认为热邪可以由气入血,进而提出了“卫气营血”辨证,指出外感温邪侵入人体后经历了卫分证、气分证、营分证、血分证4个层次。叶天士最主要的贡献便是发现了热病由气入血的传变规律。“三证三法”中由气分证的毒热证进展到血分证的血瘀证就遵循了这一规律。

因此“三证三法”理论是对古代两种最主要的热病辨证方法的高度概括,是集大成者,具有深厚的中医理论基础支撑。

4 “三证三法”的中西医结合阐释及其现代生命力

20世纪80年代中末期,王今达教授带领团队进行了9项实验来证明神农33号(血必净注射液的前身)的疗效,也是那个时代,王今达教授提出了治疗危重病的“三证三法”理论和治疗脓毒症的“菌毒炎并治”思想。这是以王今达教授为首的一中心急救人共同创造的“中国智慧”,称之为王今达学术思想。

2003年“非典”[即严重急性呼吸综合征(SARS)]期间,在“三证三法”理论指导下研发的血必净注射液发挥了巨大作用,为抗击“非典”作出了贡献。从“非典”之后,以王今达教授的学生为主的中西医结合医师们,在继承王老学术思想的同时,还进行了大

量的实验及临床研究,创新丰富了王今达学术思想,如将“三证三法”对应脓毒症的3个过程,即毒热证—全身炎症反应综合征(SIRS)—清热解毒法(代表方凉膈散);血瘀证—内皮损害导致的凝血功能障碍及毛细血管渗漏—活血化瘀法(代表方血府逐瘀汤,后发展为血必净注射液);急性虚证—休克及多器官功能障碍综合征(MODS)—扶正固本法(代表方补阳还五汤、独参汤,后发展为参附注射液及生脉注射液)。

为了回应全国急危重症医学的西医和中医同道的质问——为什么脓毒症是一个中医认为的“热证”阶段,却要用具有活血化瘀作用的中药血必净注射液来治疗,而不是采用清热解毒方呢?这看起来和“三证三法”自相矛盾?人们在等待我们从中医和西医两个方面的回答。

中医理论中有一种截断病势的理论,可以理解为一种超前治疗,体现了中医药“既病防变”的学术理念。例如《金匱要略》中就提到过“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的见解,是“既病防变”思想的典型应用。对于重症感染性疾病,这种理念同样适用,毒热证时就要及早应用血分证用药,防止热入血分。在毒热证和血瘀证时,需要时刻保护各器官的功能,适时、适度地扶助正气,防止急性虚证的发生。这是“三证三法”理论的又一学术观点。

在西医界,尤其是呼吸与重症医生,大家都承认这样的事实,出现凝血“风暴”对脓毒症来说是病势加重的信号,进一步会出现DIC、休克及MODS,病死率会大大增加。所以,预防感染进展为凝血“风暴”至关重要,因此血必净的应用便顺理成章了。为了获得循证医学证据来说服同行,近年来由呼吸学科专家牵头,联合急诊、重症学科进行了血必净治疗重症肺炎的随机对照研究,得到了血必净能使重症肺炎病死率降低8.8%的可喜结果^[4]。之后由重症医学专家牵头,多学科合作完成的血必净治疗脓毒症的随机对照研究,也得出了血必净显著降低脓毒症病死率的循证证据。这是一个链条,从理论体系的升华到循证数据的支撑,把应用王今达学术思想“三证三法”治疗脓毒症称之为“中国智慧”或“中国办法”也不为过。

5 结 语

中医的辨证论治是一种朴素的哲学辩证法,中医时刻在研究人,疾病的发生大部分是人体与病原体进行搏斗时一种机体自身的反应状态,多数时候是外界因素入侵,导致机体自身稳态被打乱,不能自行恢复,因此才会发生疾病。中医治病只是针对机体的反应状态而治疗,因此,不论是新的病原体还是老的病原体都不重要,只要机体的反应一致,都可以使用相同的中医治法,所以这就是“三证三法”理论可以应对各种各样的危重疾病的生命力所在,尤其可以称之为治疗脓毒症的“中国智慧”或“中国办法”。这也是为什么糖皮质激素可以治疗多种疾病的原因,它也是在于抑制机体不当的过激反应,使机体内环境尽量回到平衡稳态。

令人欣喜的是,2020年1月底,由钟南山院士主持的一项由数十家新型冠状病毒肺炎定点医院参与的临床试验已经启动,这是对血必净注射液治疗新型冠状病毒肺炎的认可,也是对“三证三法”理论认可,期待这项研究可以获得令人满意的结果,从而进一步优化新型冠状病毒肺炎的中西医结合治疗方案,更好地指导新型冠状病毒肺炎危重症的临床救治工作。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 李志军,李银平.从“卫气营血”辨证到“三证三法”看脓毒症的诊治思辨[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):135-138. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.02.002.
Li ZJ, Li YP. Distinguishing the "Wei Qi Ying Xue" syndrome differentiation from the "three certificates and three methods" to the diagnosis of sepsis [J]. Chin Crit Care Med, 2019, 31 (2): 135-138. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.02.002.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL].(2020-01-27)[2020-01-27].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
National Health Commission of the People's Republic of China. A notice on the issuance of the pneumonia diagnosis and treatment programme for 2019 novel coronavirus infections (pilot fourth edition) [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-01-27]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [3] Levi M, van der Poll T, Schultz M. New insights into pathways that determine the link between infection and thrombosis [J]. Neth J Med, 2012, 70 (3): 114-120.
- [4] Song Y, Yao C, Yao Y, et al. Xuebijing injection versus placebo for critically ill patients with severe community-acquired pneumonia: a randomized controlled trial [J]. Crit Care Med, 2019, 47 (9): e735-e743. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003842.

(收稿日期:2020-01-29)