·新型冠状病毒肺炎专栏·

胡国俊基于“三因制宜”理论辨治新型冠状病毒肺炎经验

田文韬[1],许文彬[2],施卫兵[2]

(1.安徽中医药大学研究生院,安徽 合肥 230012;2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

[摘要]胡国俊基于“三因制宜”理论,根据气候特点、地域特征和个体差异,法于经典,灵活化裁,以寒热虚实为纲,从“寒、湿、热、虚”着手,总结出散寒、化湿、清热、益气、滋阴、温通等多种治法治疗新型冠状病毒肺炎,疗效显著。

[关键词]新型冠状病毒肺炎;三因制宜;中医药疗法;临床经验

[中图分类号]R259 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2021.03.001

新型冠状病毒肺炎疫情发生以来,中医药工作者深度参与了新型冠状病毒肺炎疫情的救治工作,全国采用中医药救治的确诊病例占85.20%[1]。中医抗击新型冠状病毒肺炎是中医药传承精华、守正创新的生动实践。

胡国俊是国家级名中医、安徽省国医名师,作为安徽省抗击新型冠状病毒肺炎中医高级专家组成员,亲临一线参与了安徽不同地区的新型冠状病毒肺炎患者的诊治工作,全程诊治近50例疑难危重病例,经过其辨证论治,患者症状均得到不同程度的改善,大部分经治后痊愈出院。现将胡国俊辨治新型冠状病毒肺炎经验介绍如下。

1 因时制宜,根据季节和气候因素论治新型冠状病毒肺炎

根据新型冠状病毒肺炎发病的临床证候特点,本病归属中医学“疫病”范畴,病因为感受“疫疠”之气[2]。《素问·刺法遗篇》中系统论述了疫病发生的原因、治则和预防,指出疫毒的产生源于“天地之气刚柔失守”,在《伤寒论·伤寒例》《诸病源候论》《温疫论》等医籍中将此类疫病发病的气候特征概括为“非其时,有其气”。胡国俊强调,自然界气候的异常变化超过了人体的适应能力是致病的主要原因之一,气候异常与否具有相对性,表现在两方面,一是与该地区常年同期气候相比,太过、不及和非其时有其气均属异常,如六气过则为淫,冬应寒而暖,夏应热却寒均属此类。另一方面,气候正常变化但人体正气不足亦可发病。此次新型冠状病毒肺炎疫情发于冬季,加上持续反复的阴雨天气导致湿气严重,湿气太过而为淫,湿与寒相合,导致此次新型冠状病毒肺炎以寒湿表现为主,因此以仝小林为代表的医家认为此次疫情应属于“寒湿疫”。己亥年末的反常暖冬气候,符合“非其时而有其气”的特点。胡国俊认为,季节和气候特点决定了新型冠状病毒肺炎的始动因素当为寒、湿二邪,其中湿邪是主要因素。季节决定了新型冠状病毒肺炎初期具有寒邪的特点,以外寒、表寒为主,因此治疗初期可以解表散寒。气候决定了湿邪为患的本质,随着疾病的进展,结合患者的临床表现,发现湿邪是新型冠状病毒肺炎主要的致病因素,是病程进展从轻型发展为危重型的主要原因,因此采取祛湿、化湿、渗湿等针对湿邪的治疗尤为关键。在治则上以祛邪为主,治法上需要结合疾病的不同阶段,证候特点以及寒热的不同变化辨证论治,用药上则需要少用苦寒之品,宜选祛湿、化痰之药为主,兼以益气、补阴、温通等为法。

2 因地制宜,根据不同地域的发病特点论治新型冠状病毒肺炎

《内经》详细论述了不同地理环境对人体生理、病理的影响。如《素问·异法方宜论》云:“医之治病也,一病而治各不同,皆愈,何也?岐伯对曰:地势使然也。”[3]31又如《素问·阴阳应象大论》所云:“东方生风……南方生热……西方生燥……北方生寒……中央生湿”[3]13。这些均阐述了地理环境不同,病邪也不相同,而全国不同地域的新型冠状病毒肺炎疫情也有不同的特点。仝小林[4]根据自身的抗疫经验,提出新型冠状病毒肺炎归属于“寒湿疫”的观点,病性上属于阴病,是以伤阳为主线。范伏元等根据患者的表现,发现很多病例具有湿热毒邪夹燥的特点[5]。从全国各地发布的诊疗方案也可以看出,不同地区的病机和治则各有侧重,如新型冠状病毒肺

基金项目:全国第四批中医临床优秀人才项目(spyc2017 0013)

作者简介:田文韬(1995-),男,硕士研究生

通信作者:施卫兵(1968-),男,主任医师,swbsxj@163.com

炎有解表散寒、健脾化湿，调和营卫、益气固表，益气养阴、扶正固表，清热解毒、化湿行气解表等不同治法[6]。正如《素问·异法方宜论》所云："东方之域，鱼盐之地……鱼者使人热中，盐者胜血，……治宜砭石；北方者……其地高陵居，风寒冰冽……脏寒生满病……宜灸焫；中央地平以湿，病多痿厥寒热，治宜导引按蹻。"[3]31针对不同地域环境导致的疾病特点所采取的治法理应有所不同，此为同病异治之法。胡国俊在深入各地市会诊过程中发现，不同地区的新型冠状病毒肺炎患者临床表现确有不同。我国北方以平原为主，降水偏少，气候干冷，居民喜饮酒、饮食重味重油，发病以寒湿为主，治疗以散寒祛湿为要；江南水系众多，降水频繁，居民饮食清淡而喜甘甜，发病以湿热为主，治疗以清热化湿为宜；中部地区兼具寒湿和湿热特点，但主要以湿邪为主，当以化湿、渗湿、燥湿、温通等不同祛湿之法灵活治疗。从北至南，寒湿逐渐减轻，湿热逐渐加重，需要结合地域特点，根据个体发病的特征辨证论治。胡国俊强调，地域虽有不同，寒热有所侧重，但湿邪是新型冠状病毒肺炎的主要致病因素。湿为阴邪，因此临床多不发热或者低热。湿性重浊趋下，故疲倦乏力，肢体酸楚。湿邪困脾，则纳差、腹胀、便溏，土不生金，则肺气虚惫无力排痰，临床表现以干咳为主。胡国俊特别指出："干咳无痰非真无痰，肺虚无力外排也。"脾为生痰之源，肺为贮痰之器，湿邪酿痰在肺内积聚壅塞，难以外排，导致病情进展，最终形成胸部CT摄片上"白肺"的影像。因此，胡国俊在处方过程中，对于干咳无痰患者，并不一味地润肺化燥滋阴，仍会加用半夏、胆南星、金沸草等止咳化痰之品，同时采用南沙参、北沙参、太子参等药补益肺气，促痰外排。疫情初期，根据不同地域的新型冠状病毒肺炎病例表现特点而采用不同的治法。随着疫情得到控制，我国本土病例减少，呈现以输入性病例为主的特点时，在治法治则上更需要体现中医的智慧，宜灵活变通，因人而异。

3 因人制宜，辨体质差异进行个体化治疗

胡国俊认为，新型冠状病毒肺炎的基本病机为疫毒外侵、湿困脾胃、痰壅闭肺。扶正祛邪、健脾祛湿、祛痰清肺是其基本治则，临床中扶正、祛湿、祛痰缺一不可，但应因人制宜，有所侧重。如《医学源流论·病同人异论》所言："天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不惟无效而反有大害者，何也？则以病同而人异也。"[7]研究者通过对此次新型冠状病毒肺炎疫情进行分析，发现其中存在小部分无症状感染者，轻型和普通型患者比重较大，而轻型和普通型患者中又以中青年人群为主，危重型则以老年患者和具有基础疾病的患者为主[8]。由于个体差异，其临床表现也有所不同。《素问遗篇·刺法论》曰："正气存内，邪不可干。"中医认为，正气足则抗病能力强，正虚则容易感染疫毒。中青年正气充足，感染新型冠状病毒后大多为无症状或轻型、普通型患者，而老年人正气不足，肺、脾、肾等脏器衰惫，容易进展为危重型。因此，胡国俊指出，对年轻患者，应以祛邪为主，对于老年患者，应顾护正气。另外，不同体质的新型冠状病毒肺炎患者，临床表现也有所不同，如《医原·百病提纲论》曰："六气伤人，因人而化，阴虚体质最易化燥 …… 阳虚体质最易化湿。"[9]杨家耀等[10]分析84例普通型新型冠状病毒肺炎患者的中医证候与体质，发现痰湿质、湿热质、血瘀质、气虚质者较多。胡国俊诊治新型冠状病毒肺炎患者时亦重视辨其体质，对于寒湿较重，有外寒里饮表现者，以小青龙汤和射干麻黄汤加减；对于湿热内蕴为主，热象明显者，则以苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤合生脉散加减。胡国俊强调："清一分肺热，就要保一分肺气。"新型冠状病毒感染者本就肺气虚惫，攻伐之品势必加重气阴的损耗，因此，在处方过程中，常常加入补肺气、益气阴的药物。其依据"三因制宜"思想，法于经典，而不泥其方；师其方，而不拘其药；方证对应，有是证，用是方，善于化裁、灵活加减。

4 验案举隅

周某，女，53岁，重型新型冠状病毒肺炎患者。

2020年2月18日初诊：患者心慌、胸闷、咳喘、痰多而白、口不干苦，刻下无发热，饮食一般，寐差，面晦滞浮肿，舌淡，苔白厚腻。实验室检查：白细胞计数3.85×10^9/L，淋巴细胞计数0.45×10^9/L，C反应蛋白56.6 mg/L；胸部CT提示肺部感染，有胸腔积液及心包积液；指氧饱和度92%。既往有2型糖尿病、高血压病史。治以温阳化饮、止咳平喘法，拟方：薏苡仁30 g，泽泻20 g，车前子、防己各15 g，炙麻黄、干姜、桂枝、旋覆花、制附子、生姜、苏子、黄芩各10 g，细辛6 g。4剂，水煎服。

2020年2月22日复诊：服药后诸症缓解，转普通病房，尚有活动后胸闷，咳出少量白痰。拟上方加泽兰、茯苓各20 g，3剂，水煎服。

2020年2月26日三诊：无发热，无咳嗽咳痰，无胸闷，连续两次核酸检测均显示阴性，申请出院。

按 本案患者为中年女性，因患有糖尿病和原发性高血压等基础疾病，感染新型冠状病毒后进展为重型，此为正气不足的典型表现。结合临床表现，病机应是寒湿困阻，饮邪迫肺，肺失宣肃，治法以温

·理论研究·

基于“一气周流”理论探讨柴胡的临床效用

孙 茹,蔡蔚然,滕 磊

(上海中医药大学附属曙光医院耳鼻喉科,上海 201203)

[摘要]清代名医黄元御提出“一气周流”理论,将疾病发生的根源归于一气转运不畅,不但用以分析人体的生理病理,还用以阐释药物的临床效用。基于“一气周流”的理论基础,柴胡的作用归经为足少阳胆经,其病理变化包含甲木克戊土和相火刑辛金两方面。因此,柴胡的临床效用可归纳为疏木气和清相火。足少阳胆经之逆造成的头目眩晕、胸胁胀满、口苦咽干、咳嗽呕吐、眼红耳热、瘰疬结核等是柴胡的治证,足厥阴肝经之陷造成的淋浊、泄利、痔漏、血室郁热等也是柴胡的治证。

[关键词]柴胡;少阳;黄元御;一气周流

[中图分类号]R282.7 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2021.03.002

清代名医黄元御提出“一气周流”理论,从气机升降周流角度出发,阐述人体生理和病理变化,将疾病发生的根源归于一气转运不畅。其编撰的《长沙药解》从气机升降角度分析《伤寒论》和《金匮要略》中应用的药物,并举经方为例,内容详实可信,为中药临床应用提供借鉴。现从“一气周流”理论探讨《长沙药解》中柴胡的临床效用。

1 “一气周流”理论基础

“一气周流”是后世学者对清代名医黄元御学术思想的高度概括和总结[1]。黄元御分析阴阳五行的变化、脏腑的生成、经脉的起止、六气的变化、人体生

作者简介:孙茹(1996-),女,硕士研究生

通信作者:滕磊(1982-),男,硕士,副主任医师,tlgg8158@163.com

阳化饮、止咳平喘为主。此例患者以寒湿为主要表现,胡国俊处方以《伤寒论》小青龙汤化裁。一诊方中麻黄、桂枝宣肺解表,调和营卫;干姜温肺脾之阳,温阳逐饮;细辛温里散寒,温肺化饮。胡国俊强调,半夏虽有逐痰利水之功,但从《伤寒论》中可以看出半夏善于清利三焦、胃脘之痰水,但新型冠状病毒肺炎患者出现饮停心包、胸腔,面晦浮肿,非半夏所能利,因此选用泽泻、车前子、防己通利心包、面部积水,使水湿从小便而出。附子既可助阳解表,又可助阳化气以利水饮,还可补肾气以止肺喘,一举三得。小青龙方中五味子虽为止咳之品,但其侧重因虚致咳,具有收敛止咳、补益之效,新型冠状病毒肺炎患者痰饮壅塞,多为实证,因此易五味子为旋覆花和苏子降气平喘、化痰利水。芍药有收敛之功,新型冠状病毒肺炎患者胸闷痰多,湿为阴邪,因此去原方之芍药。甘草本身有蓄水之功,患者中满、水停,也不予使用。生姜辛温,可加强解表散寒、温肺止咳之功。薏苡仁健脾渗湿力强,培补中土,脾健则湿去金生。患者虽刻下无热,乃寒湿郁遏之甚所致,加一味黄芩,可防未发之热,治病于未然也。二诊加泽兰、茯苓加强健脾去湿之力。三诊诸症全消,新型冠状病毒核酸转阴。该案是“三因制宜”理论的典型实践,全方法于经典,又依据个体化特点灵活化裁,疗效满意。

参考文献:

[1] 方碧陶.全国中医药参与救治率达85%[J].中医药管理杂志,2020,28(4):9.

[2] 中国中西医结合学会.新型冠状病毒肺炎中西医结合防治专家共识[J].中国中西医结合杂志,2020,40(12):1413-1423.

[3] 黄帝内经素问[M].傅景华,陈心智,点校.北京:中医古籍出版社,1997.

[4] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470.

[5] 李妲,沈枭,金朝晖,等.范伏元团队从“湿热燥毒虚”论治新型冠状病毒肺炎的体会[J].中医药导报,2020,26(13):1-3.

[6] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析[J].中医杂志,2020,61(4):277-280.

[7] 徐灵胎.医学源流论[M].北京:中国中医药出版社,2008:57.

[8] 陈苗,张旺生,江光叟,等.襄阳市1175例新型冠状病毒肺炎确诊病例流行病学特征分析[J].公共卫生与预防医学,2020,31(6):15-18.

[9] 石芾南.医原[M].上海:上海浦江教育出版社,2011:34.

[10] 杨家耀,苏文,乔杰,等.90例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J].中医杂志,2020,61(8):645-649.

(收稿日期:2021-01-24)