

张志明教授基于“伏邪”理论应用甘肃方剂 治疗新型冠状病毒感染的思路*

杨斌锋,黄邦荣,乔玉洁,蔡玉亮,倪 红,王兰英 指导:张志明

甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050

[摘 要] 张志明教授以“伏邪”理论为指导,探讨新型冠状病毒感染(corona virus disease 2019,COVID-19)的病因、病机特点,以扶正祛邪为基本治疗原则,注重宣透伏邪,重视截断扭转,防止伏邪进一步传变;疾病恢复期立足肺脾,以甘肃方剂系列方为基础,分阶段论治 COVID-19,有效遏制疾病的快速传变,防止病情进一步发展,在 COVID-19 的治疗中起重要作用。

[关键词] 新型冠状病毒感染;伏邪;甘肃方剂;张志明

[中图分类号] R254.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)01-0033-05

Professor Zhang Zhiming's Thinking on Treating COVID-19 with Gansu Prescription Based on the Theory of "Hidden Evil"

YANG Binfeng, HUANG Bangrong, QIAO Yujie, CAI Yuliang, NI Hong, WANG Lanying Director: ZHANG Zhiming
Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract Under the guidance of the theory of "hidden evil", professor Zhang Zhiming discusses the causes and the characteristics of the pathogenesis of COVID-19, and he focuses on the elimination of the hidden evils and emphasizes the truncation, in order to stop the further progress of disease, on the foundation of enhancing healthy Qi and eliminating the pathogenic factors; at the rehabilitation stage, Gansu prescription series are applied to treat COVID-19 by stages on the basis of lung and spleen, the medicine could effectively curb the rapid transmission of the disease, prevent the development of the disease, playing an important role in the treatment of COVID-19.

Keywords COVID-19; hidden evil; Gansu prescription; Zhang Zhiming

新型冠状病毒感染(corona virus disease 2019,COVID-19)是由严重急性呼吸系统综合征冠状病毒2(severe acute respiratory syndrome coronavirus-2,SARS-CoV-2)引起的急性传染性疾病^[1]。该病毒的变异株如阿尔法(Alpha)、贝塔(Beta)、伽玛(Gamma)、德尔塔(Delta)和奥密克戎(Omicron)等,具有较强的传染性,临床症状主要为发热、干咳、乏力,同时也可能出现鼻塞、流鼻涕、咽痛、嗅觉和味觉减退或丧失等表现。张志明教授遵循“因时、因地、因人、因气”的中医辨证论治思想,制定了“甘肃方剂”系列基础方,在治疗 COVID-19 中取得了良好的临床疗效。

1 从“伏邪”认识 COVID-19

COVID-19 属中医“瘟疫”“疠气”“疫疔”“杂气”等时行传染病范畴。《素问·刺法篇》载:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”说明其传染性、传播性极强,不同于一般外感疾病,正如《诸病源候论》载:“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门。”《素问·阴阳应象大论篇》载:“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄;夏

伤于暑,秋必痄疔;秋伤于湿,冬生咳嗽”,此论奠定了后世伏邪学说的基础。《瘟疫论·卷下·行邪伏邪之别》载:“凡邪所客,有行邪,有伏邪,故治法有难有易,取效有迟有速……先伏而后行者,所谓温疫之邪”,又“邪自口鼻,舍于伏膺之内,去表不远,是为半表里,亦即所谓之横连膜原者也”,提出了伏邪概念,而邪伏膜原应该以疏利宣透之品,清化伏邪,疏散膜原之邪。叶霖《伏气解》载:“伏气之为病,六淫皆可,岂仅一端。”刘吉人《伏邪新书》载:感六淫而不即病,过后方发者;已发者而治不得法,病情隐伏;有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍复作者;有已发治愈,而未能尽除病根,遗邪内伏后又复发者。可见,六淫皆可化为伏邪,并进一步提出伏邪的4种表现形式;张锡纯认为伏气“伏于三焦脂膜之中”,李可认为伏邪的证候特点为表里并病、表证隐匿、表证久羁、里证深伏^[2]。伏邪若感而不发,即感受温热之邪或寒邪后潜伏下来,经过一段时间后发作,则常表现为急性病证;伏邪若反复发作,自内而外,从营血分转出到气分进而到卫分,则常表现为慢性病

证。正邪不争、少阴虚寒和厥阴久病入络常常是导致伏邪感而不发或反复发作的原因^[3]。《黄帝内经》载：“邪之所凑，其气必虚”“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”均强调了正气亏虚与邪气的关系；《温热逢源·伏温从少阴初发证治》载：“原其邪之初受，盖以肾气先虚，故邪乃凑之而伏于少阴。”《温病条辨》载：“先天之毒，藏于肾脏”，说明人体先天不足，肾气亏虚，不能鼓邪外出，则邪伏人体，逾时而发；雷丰《时病论》强调：祛邪外出、保护正气，采用清热解毒、清解少阳治则，注重调畅气机，因时因人辨证用药^[4]。且认为：伏邪发病不仅仅局限于寒热病，还涉及风、伏暑、伏湿、伏燥、伏热等各种致病因素^[5]，同时重视六淫伏气，认为不同性质的邪气潜藏于脏腑、经脉、气血、五体等不同层次和不同部位。国医大师周仲瑛认为，COVID-19属“瘟毒上受”，基本病机演变是“湿困表里，肺胃同病，如遇素体肺有伏热者，则易邪毒内陷，变生厥脱”；治疗应以表里双解、汗和清下四法联用为主；预防疫病要注重调畅情志、顺应四时、饮食有节、动静有度，以提高人体“正气”^[6]。COVID-19为外感六淫之邪，侵袭肺卫，邪气潜伏不发，内外感召，伏邪日久化热，温邪上受，侵犯肺卫，影响肺宣发肃降功能，火热灼肺，气分受邪，阴津亏耗，炼液为痰，邪正交争，形成正虚邪盛之候；另一方面正邪不争，则少阴虚寒、太少两感、厥阴阻络，三阴伏邪日久，心肾阳虚，阴阳暴脱，出现闭证及脱证，阴阳离绝。其基本病位在肺，可涉及脾肾，脾虚日久及肾，脾肾阳虚，后期阴阳两虚，影响心、肝功能，出现热蒙神窍，肝肾阴虚阳亢，其基本病机为正虚邪盛，邪伏三焦，气机不利，治疗以宣透伏邪，扶正达表，调畅三焦气机为法。

2 以“伏邪”论治COVID-19的策略

伏邪的治疗与一般外感疾病有很大区别，应病证结合，病针对“邪气”，即准确认识引起该疾病的原因，证针对“伏”，即针对人；形气同调，治疗不仅要宣透伏邪，清热解毒，截断、扭转病势，还必须复其形质；并且要做到寒温同调，攻补兼施。

2.1 未病先防，防重于治，扶正避瘟 《黄帝内经》载：“虚邪贼风，避之有时……病安从来”，提出“治未病”思想，重视“未病先防”理念，以此为理论指导，历代医家均强调预防为主、防重于治、防治结合，既病防变、愈后防复。《素问·五常政大论篇》载：“西北之气散而寒之，东南之气收而温之，所谓同病异治也……气寒气凉，治以寒凉，行水渍之；气温气热，治以温热，强其内守，必同其气，可使平也，假者反之。”而甘肃疫情，在此基础上易夹燥伤

阴。故结合地域特点制定食疗方、避瘟香囊、避瘟丹、足浴方等外用法以避秽化浊，预防疫病；同时内服扶正避瘟方：生黄芪15 g，防风9 g，麸炒白术15 g，贯众9 g，芦根9 g，沙参15 g，连翘9 g，生姜3 g。水煎分服，1日2次，早晚各200 mL。方以玉屏风散为主，补益肺气，调和营卫以御邪，纵观全国各地COVID-19防治方，一般包含玉屏风散的黄芪、白术和防风，肯定了玉屏风散在防治新型冠状病毒感染中的作用^[7]。研究发现玉屏风散对机体非特异性免疫、体液和细胞免疫均具有一定促进作用^[8]。方中连翘、贯众疏风散热，解毒抗邪；芦根、沙参滋阴润肺，预防伏燥之邪耗津伤液。《黄帝内经》载：“冬不藏精，春必病温”，然伏邪之治法，重在补法，如果气虚，则不能与病邪斗争，卫气司开阖，肾精可化气，营卫之气归于上焦，防治伏邪以补益脾肺之气为主，COVID-19早期，在“治未病”思想指导下，以玉屏风散为主扶正祛邪，增强机体免疫力，达到早期预防、扶正避瘟的目的。

2.2 既病防变，宣透伏邪为主，重视截断扭转 COVID-19具有传染性强的特点，病情发展迅速，中医药治疗基于其病因病机，以不变应万变，辨证论治，早期干预治疗可阻断其进一步发展为重症的可能。如《素问·阴阳应象大论篇》载：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五藏。治五藏者，半死半生也。”《金匱要略》载：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。”由此可见，急性病具有起病急速、发展极快、变化迅速、来势凶猛、病势严重、对机体损伤较大等临床特点，在防治时必须了解其产生及传变的客观规律，避免邪入里，治疗原则为“尽早”“急速”“效验”，阻断病情进一步加重。20世纪70年代，姜春华曾提出“截断扭转”思想用以治疗瘟疫，“先证而治”为其核心思想，就是要掌握疾病发展过程中的变化规律，跳出卫气营血传变的一般规律及传统诊疗思路，快速有效地控制疾病的发展及传变，有预见性地先发制病，未症先治，药先于证，在相应的证出现之前提前施用截断法断其去路，扭转其向好的方向转化^[9]。张志明教授基于地理因素，根据疾病发展易于入里化热，入营入血，同时与天气冷暖相关的特点，并且在病机上多兼夹湿邪，化燥伤津。故结合甘肃情况将临床治疗分为一期：轻型（温邪犯肺），辨证要点：发热，微恶寒，头痛，咳嗽，口干，口微渴，或乏力伴胃肠不适，或伴乏力，发热，咽痛，舌红苔薄白，脉浮数。

或乏力伴胃肠道不适者给予藿香正气胶囊,藿香正气胶囊具有抗炎和免疫调节作用,此可能为其治疗病毒感染疾病的关键;藿香正气胶囊还能减轻COVID-19患者炎症反应,其可能通过降低促炎因子水平,升高白细胞介素6(interleukin-6, IL-6)水平及调节炎症核转录因子 κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B)通路来实现这一作用^[10];或乏力伴有发热者,推荐连花清瘟胶囊,连花清瘟胶囊对COVID-19的治疗具有多成分、多靶点特点,能通过调控不同生物进程与相关信号通路达到对COVID-19的干预作用,同时在中医学整体观念与辨证论治理论的指导下,以法立方,方随法出,药依方遣,实现了对“疫病”COVID-19的治疗效果^[11]。寒湿袭表,出现发热,口渴,不欲饮;胸闷喘息、乏力或气短;咽干少痰,纳差,大便不畅或便溏;舌红,苔黄厚腻,脉滑数。此为临床分期二期,普通型(湿热壅肺)。吴鞠通《温病条辨》载:“治上焦如羽,非轻不举”,叶天士言:“在卫汗之可也”。由此可知,“轻清宣透法”更加符合卫分证的证治特点。故以宣肺化浊方为主:蜜麻黄6 g,连翘15 g,前胡9 g,法半夏12 g,麸炒苍术12 g,广藿香6 g,羌活9 g,酒大黄6 g,陈皮6 g,黄芩6 g。寒湿郁肺,当以麻黄、羌活发汗解表祛湿为治,湿邪日久困脾,“脾为生痰之源”,故以苍术、二陈健脾燥湿化痰;藿香芳香发表祛湿透邪;黄芩、连翘清肺中郁热,截断邪气传入气分;肺与大肠相表里,酒大黄清热通腑,使邪浊从大便通利以泄肺中之邪气。如若发汗透邪不力,或郁热不解传入气分,则在此方基础上加清解宣透气分之品,正如《温疫论》载“今邪在半表半里,表虽有汗,徒损真气,邪气深伏,何能得解……此时表里相通,故大汗淋漓,衣被湿透,邪从汗解,此名战汗”。赵绍琴根据赵文魁、瞿文楼提出的治疗温病理论指出:“温邪在卫,当以疏卫为主,宣其阳,开其郁,佐以清热。热多则清,郁多则宣,湿遏用芳化,火郁当升降”,而且强调“温病不是清,而是热郁外达,是宣畅”^[12]。说明温病的治疗不论发展至哪一阶段,不能一味清热解毒,而应宣畅气机,透邪外出,宣郁清热,使邪气层层透达。张锡纯《医学衷中参西录》中载:“其脉象却有实热者,屡服凉药不效,即稍效而后仍反复者,皆预有外感邪热伏藏其中,均宜重用石膏与人参并用以清之也。不然,则外邪留滞,销铄真阴,经年累月而浸成虚劳者多矣。”可见,气分证虽然热势乖张,但不可一味使用清热之法,应该稍加清透之力,使邪有出路,透邪外解,不至于闭门留寇,而致热邪深伏。发汗太过,或者气

分之邪透达不畅则可致邪气转入营分,以致出现热扰心神,痰蒙神窍之变证,出现高热不退,咳嗽;痰少,痰黄黏稠不易咳,或黄痰,胸闷气短喘促,腹胀便秘,四肢欠温,微汗,舌质红,苔黄腻或黄燥,脉滑数。此为临床分期三期,重型(温毒闭肺),治以清肺通络方:蜜麻黄9 g,杏仁9 g,生石膏20 g(先煎),胆南星6 g,葶苈子15 g,桃仁9 g,赤芍15 g,射干9 g,生薏苡仁15 g,水蛭3 g(冲服)。治则:宣肺泄热,清热解毒,凉血活血。《温热论》载:“卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也;到气才宜清气;入营犹可透热转气。”《温热逢源》载:“凡遇此等重证,第一先为热邪寻出路,如在经者,从斑汗解,在腑者,从二便出是也。”指出入营分以透热转气为治则,上述方中以麻杏石甘清热宣肺,透邪外出,麻杏薏甘汤宣肺祛湿,胆南星清化痰热,葶苈子、射干泄肺平喘止咳;桃仁、赤芍、水蛭清热凉血活血,先证而治,截断病情发展至血分。热入血分,气血两燔,邪正相争,耗气动血,出现神昏谵语,烦躁,手足逆冷等脱证,此为坏证,当扶阳固脱,同时配合西医气管插管、机械辅助通气、人工肺膜、血液置换等多种治疗手段。

2.3 “病证”结合,扶正祛邪为主,注重肺脾,益肺健脾寓补于攻,瘥后防复 中医对COVID-19的治疗应该建立在“病证”结合的基础上,通过西医核酸检测、血液学检查、影像学检查等明确诊断,治以扶正祛邪为主,注意顾护正气,在辨证论治的基础上应用甘肃方剂。正如《素问·评热病论篇》载:“邪之所凑,其气必虚”,吴又可云:“以正气愈损,邪气愈伏”。以上论述说明正气在抗邪中的重要作用。《素问·遗篇》载:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来,复得其往,气出于脑,即不邪干”,说明COVID-19后期防治要从提高正气抗邪能力及预防疫毒的侵袭入手。相关研究^[13-14]认为:静脉滴注COVID-19人免疫球蛋白(pH4)治疗可明显缩短核酸转阴时间及影像学肺部渗出吸收时间,说明提高免疫力对COVID-19具有积极作用,其与中医扶正祛邪理论不谋而合。“扶正”在一定程度上可以提高人体免疫功能。COVID-19病机以“湿,毒,寒,热,瘀”为主,病机错综复杂又变化多端,疾病后期主要脏器的小血管出现透明血栓,可引起相应部位梗死,则瘀血阻滞经络,络脉不通为主要病理机制,故后期治疗以“扶助正气”为主,活血化痰瘀为辅,然而纵观疾病发展过程,“扶正”应贯穿于疾病治疗的整个过程,但又不可一味“扶正”或“祛邪”,疾病治疗过程中“扶正祛邪”的具体运用始终需要建立在中医辨证

的基础上。其次COVID-19病位主要在肺脾,“肺为娇藏,不耐寒热”,邪气袭肺,肺宣太过,肃降不及,久则耗伤肺气,子盗母气,导致脾之运化失司,故COVID-19恢复期发展为肺脾两虚,治疗以扶正祛邪,培土生金,活血化瘀为法,选用益肺健脾方:炙黄芪15 g,党参6 g,陈皮9 g,当归9 g,柴胡6 g,桔梗3 g,麸炒白术15 g,赤芍9 g,玉竹12 g,丹参15 g,生麦芽15 g,炙甘草6 g。方中以补中益气为基础以补气升清,健脾益肺;玉竹补益肺脾之气,又可滋养肺胃之阴;麦芽健脾运脾,促进脾胃运化;赤芍、丹参活血化瘀,行滞通络,寓补益于攻伐为一体,可改善脏器毛细血管通透性,防止微血栓形成。全方立足肺脾,以扶正祛邪为主,防止预后复发。正所谓:“正虚之处即为容邪之所”^[15],伏邪隐匿易反复致病,有些患者会再次出现核酸检测阳性,并且缠绵持久,不易转复,所以针对伏邪致病来说“补益法”是瘥后预防治疗的基本准则^[16]。其次,“补益法”寓“扶正”亦是祛邪,以补益正气为主;二则“祛邪”亦可以扶正,以祛邪为主,应辨证地看待两者关系,此时应以扶正祛邪,益肺健脾方为主,配合针刺、心理疏导、传统功法及康复手段,固护正气,驱邪外出,防止复发。

3 典型病例

案1 张某,男,17岁,学生。主诉:咳嗽,鼻塞3天。现病史:患者于2022年10月24日、25日于天水市麦积区核酸采集点采集核酸,26~27日在天水地质宾馆及学校隔离,28日于天水市第5人民医院隔离,30日行核酸检测为阳性,于31日闭环转运至甘肃省重离子医院(兰州市二院雁滩分院)。入院症见:神志清,精神可,咳嗽,咳黄痰,鼻塞严重,嗅觉、味觉减退,饮食一般,睡眠可,二遍调。舌质红,苔黄微腻,脉滑数。查体:T 36.5℃,P 91次/分,R 18次/分,BP 116/86 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa),SpO₂%静息99%,活动96%,余体征未见明显异常。10月31日胸部CT:未见明显异常。11月14日:双肺支气管炎。11月17日:未见明显异常。西医诊断:新型冠状病毒感染。

一诊(11月3日):证型为温毒闭肺证,治疗以清肺通络方加减:蜜麻黄10 g,杏仁10 g,石膏(先煎)30 g,连翘30 g,柴胡15 g,法半夏10 g,黄芩10 g,苍术20 g,藿香20 g,枳壳20 g,麦芽20 g,焦山楂15 g。共3剂,水煎服。

二诊、三诊(11月5日、11月7日):患者咳嗽减轻,余症状同前。舌红,苔黄腻,脉滑数。继服清肺通络方原方3剂。

四诊(11月10日):患者咳嗽好转,咳痰减少,黄白相兼,食欲好转,余症状同前。舌微红,苔黄腻,脉滑。宣肺化浊汤加减:蜜麻黄6 g,连翘20 g,黄芩15 g,枳壳15 g,藿香6 g,前胡12 g,杏仁10 g,木瓜15 g,陈皮6 g,酒大黄3 g。共3剂,水煎服。

五诊(11月13日):患者偶有咳嗽,无咳痰,味觉恢复,嗅觉减退,无鼻塞;纳差、舌红苔微腻,脉细。桑杏汤加减:桑叶10 g,桑白皮15 g,浙贝母15 g,南沙参15 g,栀子10 g,蜜麻黄9 g,僵蚕5 g,杏仁10 g,蝉蜕5 g,五味子10 g,酒大黄5 g。共3剂,水煎服。

六诊、七诊(11月16日、11月18日):患者咳嗽减少,嗅觉较前好转,纳可、舌红,脉细。上方去蜜麻黄,加菊花10 g,桔梗6 g,芦根15 g。共3剂,水煎服。

八诊(11月21日):患者咳嗽好转,无咳痰,嗅觉基本恢复,无鼻塞;纳可、舌红苔薄,脉细。核酸检测:阴性。效不更方,七诊原方3剂以善其后。

按 本案患者感受瘟疫邪毒1周发病,湿热困厄肺卫,此为伏邪致病,前期治疗不及时,郁久化热,传入气分,方中麻杏石甘汤辛凉透邪,宣肺平喘;少阳乃伏邪转出的枢机,小柴胡汤和解少阳,促使伏邪从少阳转出;连翘疏风清热,寓“透热转气”之意,防止伏邪进一步传入营血分;佐苍术、藿香以芳香燥湿;枳壳、麦芽、山楂行气消积。四诊,伏邪未从少阳而解,邪气留恋肺卫,治以宣肺透邪,清热化浊,方以蜜麻黄、杏仁、前胡宣降肺气,止咳平喘;黄芩、连翘透气清热;陈皮、藿香、木瓜燥湿健脾;枳壳、酒大黄行气通腑,给邪以出路;北方冬季天气干燥,易夹燥邪。五诊伏邪化燥,肺气郁闭,治以桑杏汤辛凉润燥,以蜜麻黄、僵蚕、蝉蜕、酒大黄寓“升降散”之意,宣透肺气,通腑开肺闭;五味子滋阴润肺止咳,患者核酸转阴,病情好转出院。

案2 何某,男,42岁,医生。主诉:咽干10天,伴流清涕3 h。现病史:患者于2022年10月25日、26日与确诊病例郭某于天水市麦积区东岔乡卫生院工作。10月28日核酸检测阳性,出现咽干不适,自服“蒲地蓝口服液”,症状未见明显减轻,28~29日于单位隔离,10月30日至11月2日于天水某宾馆隔离,期间核酸检测阴性,11月2日核酸检测阳性。以“COVID-19”收住天水市第五人民医院,经治疗未见明显好转。于11月9日闭环转运至兰州市重离子医院(兰州市二院雁滩分院),入院症见:神志清,精神科,咽干,流清涕,饮食一般,睡眠可,二遍调。舌质红,苔黄,脉滑数。查体:

T 36.2℃,P 79次/分,R 20次/分,BP 114/74 mm Hg, SPO₂% 静息 97%,活动 95%,余体征未见明显异常。11月9日胸部CT:左侧叶间胸膜略增厚,请结合临床。11月13日:双侧腋间淋巴结增多,余胸部CT未见明显异常。11月17日:双侧腋间淋巴结增多,余胸部CT未见明显异常,请结合临床。西医诊断:COVID-19。

一诊(11月10日):证型为寒湿郁肺证。治法:解表祛湿,宣肺透邪。方选宣肺化浊汤加减:蜜麻黄 6 g,连翘 12 g,羌活 6 g,黄芩 6 g,藿香 6 g,法半夏 10 g,苍术 6 g,陈皮 10 g,酒大黄 3 g。共3剂,水煎服。

二诊(11月13日):患者咽干,流涕均好转,饮食可,睡眠佳,二便调,舌质暗,舌体胖,苔腻,脉细弱。益肺健脾汤加减:黄芪 15 g,党参 6 g,陈皮 9 g,当归 15 g,柴胡 6 g,桔梗 3 g,白术 15 g,白芍 9 g,玉竹 12 g,丹参 15 g,生麦芽 20 g,茯苓 12 g,藿香 10 g。共3剂,水煎服。

三诊、四诊(11月16日、11月18日):患者咽干、流涕均好转,微怕冷,舌质淡暗,体胖大,苔腻,脉细弱。前方加羌活 9 g。共3剂,水煎服。

五诊(11月20日):核酸检测阴性,自诉无特殊不适。前方去羌活,3剂以善其后。

按 本案患者伏邪侵袭肺卫,以宣肺化浊原方宣透伏邪,清热化浊;二诊,患者诸症好转,转入恢复期,伏邪伏藏肺部日久,影响肺的基本生理功能,子盗母气,出现肺脾两虚证,因伏邪致病易致瘀,故后期以扶正祛邪,补益肺脾,兼以活血为法,又“肺朝百脉”“心主血脉”,为防止伏邪后期影响血液运行,出现微小血管透明血栓,故方中寓补于攻,以促进疾病后期的恢复。

4 讨论

“伏邪”理论认为,邪气在体内潜伏,未即时发病,经过一段时间后发作,常表现为急性病证;若反复发作,则表现为慢性病证^[17]。COVID-19的发病特点与伏邪理论相符,其潜伏期和急性发作的特点均与伏邪理论描述相吻合,且具有隐匿性和动态变化性,符合中医“瘟疫”特点,其发展过程可向卫、气、营、血4个阶段变化,由轻到重、由浅入里,根据其治病特点,张志明教授制定的甘肃方剂在此4个节点上“设伏”,防止病情向下一个阶段发展,从而实现截断和扭转,防止疾病传变。以伏邪理论为基础论治COVID-19,为中西医结合之间的贯通提供了有益经验,也为传染性疾病预防医学创新提供新的理论指导。甘肃方剂的成功应用不仅体现了中医治疗疫病的传统优势,也展示了中医药

在现代疫病防治中的科学性和有效性。通过早期介入、辨证施治、精准用药,能够有效控制COVID-19的病情进展,减少重症和危重症的发生。

参考文献

- [1] 陈蕾,谢俊刚.《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》解读[J]. 医药导报,2023,42(3):308-310.
- [2] 孙其新. 论伏邪:李可学术思想探讨之二[J]. 中医药通报,2007,6(1):14-18.
- [3] 吴雄志. 吴述温病研究·伏邪[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2017:26-237.
- [4] 李董男. 雷丰《时病论》外感伏气病和新感病治法[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(1):6-9.
- [5] 柳亚平. 浅谈雷丰《时病论》中的伏气学说[J]. 云南中医学院学报,2012,35(6):51-52.
- [6] 王怡菲,邱模炎,裴颖,等. 基于24个省市自治区诊疗方案的新型冠状病毒感染中医病因病机与证素特点探讨[J]. 天津中医药,2020,37(5):496-502.
- [7] 蒋鹏飞,李书楠,刘培,等. 全国各地区新型冠状病毒感染中医防治方案分析[J]. 中医学报,2020,35(4):709-719.
- [8] 吴嫣然,齐海军,姜淑君,等. 玉屏风散预防新型冠状病毒感染的可行性[J]. 中国老年学杂志,2020,40(8):1769-1772.
- [9] 杜松,范逸品,刘塞华,等. “截断扭转”理论内涵及其在新型冠状病毒感染中的应用[J]. 中华中医药学刊,2020,38(6):1-4.
- [10] 霍志鹏,刘元雪,郝磊,等. 藿香正气防治新型冠状病毒感染潜在应用的研究进展[J]. 现代药物与临床,2020,35(3):405-410.
- [11] 王旭杰,张苑桐,王妙然,等. 基于网络药理学与化学成分研究的连花清瘟胶囊治疗新型冠状病毒感染作用机制探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,6(9):3169-3177.
- [12] 赵绍琴. 赵绍琴医学全集[M]. 北京:北京科学技术出版社,2012:846-860.
- [13] DROSTEN C, SEILMAIER M, CORMAN V M, et al. Clinical features and virological analysis of a case of Middle East respiratory syndrome coronavirus infection[J]. 2013,13(9):745-751.
- [14] 宋美华,张婷玉,葛子若,等. 静注新型冠状病毒感染人免疫球蛋白(pH4)治疗新型冠状病毒感染的疗效观察[J]. 中国药物警戒,2021,18(10):905-909.
- [15] 江顺奎,李雷,侯敏. 试论伏邪疾病的治疗规律[J]. 中医杂志,2012,53(13):1160-1162.
- [16] 邢雅璐,孙涛,丁欢阳. 3例新型冠状病毒肺炎的中医治疗体会[J]. 西部中医药,2020,33(11):1-5.
- [17] 陈金红,李晓凤,杜武勋. 基于五运六气理论辨治新型冠状病毒肺炎[J]. 西部中医药,2021,34(11):6-9.

收稿日期:2024-03-10

*基金项目:国家中医药管理局新型冠状病毒感染肺炎中医药应急专项(2021ZYLCYJ08-1);国家中医药管理局全国名中医张志明工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号);甘肃省卫健委甘肃省名中医张志明传承工作室建设项目(甘卫中医函[2022]50号)。

作者简介:杨斌锋(1987—),男,硕士学位,主治医师。研究方向:疫病及恶性肿瘤的中西医结合规范化治疗。Email: yyc408420@163.com。