

## 中医药救治新突发传染病模式探讨\*

段莹莹<sup>1,2</sup>, 安学冬<sup>2</sup>, 张月红<sup>2</sup>, 连凤梅<sup>2</sup>, 仝小林<sup>2Δ</sup>

1 北京中医药大学, 北京 100029; 2 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

【摘要】从中医对疫病的认识入手, 分析以往治疫经验, 提出分类-分期-分证(症)论治、早干预、精用药的应急救治模式, 并对其进行论述探讨, 旨在为今后应用中医药救治新突发传染疾病提供新思路, 提升中医救治急性传染病的能力。

【关键词】疫病; 传染病; 中医药; 防治; 模式

【中图分类号】R254.2 【文献标识码】A 【文章编号】2096-9600(2025)03-0019-04

## Discussion on the Mode of TCM Treatment of Emerging Infectious Diseases

DUAN Yingying<sup>1,2</sup>, AN Xuedong<sup>2</sup>, ZHANG Yuehong<sup>2</sup>, LIAN Fengmei<sup>2</sup>, TONG Xiaolin<sup>2Δ</sup>

1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

**Abstract** Previous experience in treating epidemic diseases was analyzed from the understanding of epidemic diseases in TCM, emergency treatment mode including treatment based on classification-staging-patterns (symptoms), early intervention and precision medication was raised and stated, in order to provide new thinking for the following application of TCM in the treatment of new outbreaks of infectious diseases, and to enhance the capacity of TCM practitioners in treating acute infectious diseases.

**Keywords** epidemic disease; infectious disease; traditional Chinese medicine; prevention and treatment; mode

传染病指被病原体感染后, 在人与人或人与动物之间相互传播并流行的一类疾病, 具有传染性和流行性的特点。传染病大流行会对社会造成巨大影响, 因此尽早、尽快、有效地控制疫情传播、发展是非常有必要的。现代医学针对传染病在传播过程中的三个环节, 提出了控制传染源, 切断传播途径, 保护易感人群的治疗总则, 并在此基础上实施隔离、消杀、接种疫苗或使用特效药等防治措施。传染病的实际临床治疗中, 常面临着病原体耐药、病原体易突变、特效靶向药及疫苗研发困难且耗费周期长等问题<sup>[1]</sup>, 不能满足救治传染病的迫切需求。因此, 寻找其他的救治方式是我们亟待解决的问题。

中医学将传染病归为“疫病”范畴, 特指感受疫疠之邪后引起的具有传染性并能造成流行的一类疾病, 具有起病急、传变快、易流行、范围广等特点, 与现代医学对传染病的认识基本一致。中医以“辨证论治”为理论指导, 能够弥补西医在治疗传染病中的不足, 有助于控制传染病传播。如在对新型冠状病毒感染(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)的治疗中, 早期应用中药能有效地降低转重率和死亡率, 减轻患者脏器损伤, 促进机体恢复<sup>[2]</sup>, 体现了中医救治传染病的优势。

目前, 中医药治疗传染病的疗效受到广泛认可, 并在相关的救治体系中发挥越来越重要的作用, 如在国家卫健委发布的COVID-19诊疗方案中明确提到了中医的治疗内容, 因此应用中医药干预疫病在未来会成为一种趋势。现代疫病传播迅速, 有关中医治疫的方法学说较多, 但未形成一套完整的救治模式, 缺乏基于整体观念形成的规范化诊疗思维。基于此, 我们团队提出分类-分期-分证(症)论治, 早干预, 精用药的救治模式, 旨在高效优化现代中医诊治传染病的思路, 为今后中医救治新突发传染疾病提供参考。

## 1 中医对疫病的认识

我国对“疫”的记载最早可追溯到先秦时期, 《说文解字》首次提出“疫”的概念, 即“疫, 民皆疾也”, 表明疫病具有大规模发生与传播的特点。《素问·刺法论篇》中指出疫病具有广泛流行性及临床症状相似性的特点, 即“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”, 而究其发生原因, 则认为是“人气不足, 天气如虚, 人神失守, 神光不聚, 邪鬼干人, 致有夭亡”, 后世医家基于此, 总结出三虚致疫理论, 即“气虚, 天虚, 人虚”<sup>[3]</sup>。此外, 还认为疫病的发生除了天、人因素外, 还有一种特殊的“毒气”发生作用。《素问·刺法论篇》言: “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。”此外,中医学还认为要预防疫病的发生,除了基本的扶正祛邪以外,还应重视隔离,这也是中医首次指出隔离是防治疫病的重要方法。在历经多次疫病后,中医逐渐发展出以伤寒(寒疫)为代表的六经辨证体系和以温疫为代表的卫气营血、三焦辨证体系,形成了伤寒和温病两大疫病学说互补并存的局面,对后世治疫产生了深远影响。

## 2 中医药治疫现状

在现代有记载的几次疫病大流行中,中医均展现了不俗的疗效。如蒲辅周用中药治愈暑湿并重的流行性乙型脑炎患者<sup>[4]</sup>,周仲英用自拟化肝解毒汤治疗乙型病毒性肝炎患者取得良好疗效<sup>[5]</sup>,仝小林使用纯中药治疗重症急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome corona-virus, SARS)患者,患者痊愈且随访至今未见不良反应及后遗症<sup>[6]</sup>,均充分体现了中医在救治新发传染病中的有效性,为中医药进入国家公共卫生应急体系奠定了基础。目前,中医在治疫方面虽然疗效显著,但存在防治方法纷乱杂多,严重依赖个人经验,救治过程具有阶段性、碎片化等特点,缺乏系统的急救模式等问题<sup>[7]</sup>,使中医在新发急性传染病中的应用受到限制,无法在公共卫生救治体系中发挥出完整的优势<sup>[8]</sup>。为解决以上问题,我们团队总结中医药在近现代疫病中的救治经验,提出了一套针对新发突发传染病的急救模式,以期更好地将中医融入国家公共卫生急救体系,将其抗疫作用最大化。

## 3 分类-分期-分证(症)论治,早干预、精用药模式的提出

### 3.1 分类-分期-分证(症)论治

3.1.1 分类论治 分类论治是指在中医传统理念的指导下,结合现代医学对传染病的认识,从病因、病机、病位方面对其进行区分,更好地认识疫病的本质,对制定下一阶段的防治措施提供基本方向。

病因病机分类是基于中医基本理论,结合现代医学对新发传染病的病原学认识,从中西医结合的角度对疫病进行分类的理论,有利于明确疫病本质,对制定后期治疗方向起关键作用。清代秦之桢在《伤寒大白》中云:“六气之不正者,皆能发疫也。故各随时气之不正者主治,则得之矣。”由此可将疫病按六淫之气分为风疫、寒疫、湿疫、热疫、温疫、燥疫,以阴阳为总纲,寒热为核心<sup>[9]</sup>,又将其分为寒疫和温疫两大类,分别对应两套

辨证论治思想。如1908年上海发生霍乱疫情,徐相任综合多方考量,判定其为阴寒证,属寒疫之类,以温中祛寒、避秽化浊为治疗原则,选方用药多以温药和之<sup>[10]</sup>;对于流行性乙脑,多数医家则认为是暑热之邪侵袭人体,湿热疫毒损伤脑络,类属温疫,治则为清热解毒祛湿,选方用药多用寒凉之品<sup>[11]</sup>。大多数患者感染疫病后,病情发展至后期均出现发热症状,这一症状会对判断疫病的本质产生干扰,影响后期治疗思路。因此应参考仝小林院士提出的“三维定性”理论<sup>[12]</sup>,即关注疫病患者早期证候特点,重视疫病发生时的气候和地理环境,参考病原微生物的理化特性,通过三维结合的方法,明确疫病发生的人体、自然和戾气条件,进而分析疫病的本质特点,得出真实的病因病机,为制定治疗方案指明方向。

病位分类指结合各类疫病的临床表现和戾气主要侵犯的脏腑经络,将疫病分为肺系疫病,如流感、SARS、COVID-19;胃肠系疫病,如霍乱、痢疾;肝系疫病,如乙型病毒性肝炎;脑系疫病,如乙脑等等。以COVID-19为例,病毒主要侵犯呼吸系统,患者临床表现多为发热、干咳、乏力,病位在肺,因而归属为肺系疫病,治疗时应以轻清宣肺为主,用药方面多选择归经于肺的中药。有研究在分析轻型、普通型COVID-19患者应用的中药规律后,发现归经为肺的苦杏仁、厚朴、藿香、石膏、麻黄等药的使用频次较高<sup>[13]</sup>,表明此类中药治疗COVID-19可以达到宣肺、化湿、解表的目的。

判断新发疫病的病因、病机、病位,对其进行分类,对认识、防治疫病有重要意义。分类论治有助于更科学高效地梳理疫病的病机特点、易侵犯部位,而对疫病的性质做出初步判断,是中医临床诊治的第一步,为制定基本的治则大纲和明确防治思路提供了方向。

3.1.2 分期论治 在机体感受疫病后,病情如何发展传变是临床需要关注的问题。《伤寒杂病论·辨太阳病脉证并治(上)》中就提到:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦脉数急者,为传也。”基于对该问题的思考,提出了分期论治思路。无论是伤寒学说中的六经辨证,还是温病学说论述的卫气营血、三焦辨证,其本质都反映了邪气由表入里,病情由轻到重的发展过程。因此,将中医邪气侵犯机体表里层次的思路同现代医学对传染病的病情进展认识相结合,可将疫病发病过程分为医学观察期和临床治疗期,其中治疗期又可细分为初期、中期、危重期和恢复期。

医学观察期指将与确诊疫病患者所接触的人

群集中隔离、进行观察,以便对该人群尽早进行诊断治疗。临床治疗期的患者已感受疫疔之邪,可按病情轻重缓急进行区分。根据病情轻重程度对人群进行划分,有助于明确各期临床治疗的重心,有计划、有目的地进行治疗。对医学观察期人群而言,扶正增强体质是治疗的关键,通过对重点人群进行早期干预,增强人体抵抗力,预防疫病发生,是中医未病先防思想的重要体现。而对初、中、危重期人群,依据机体邪正盛衰的程度,对其进行扶正或祛邪为主的治疗,可以达到延缓疫病进展,防治病情进一步传变的目的,突出中医降低疫病转重率的优势,体现既病防变的治疗原则。恢复期人群由于正虚邪恋,易出现复发,治疗时更应重视匡扶正气,除了使用益气养阴的中药外,还可应用外治法如针灸、艾灸、按摩推拿、刮痧、拔罐等方式进行调理,以此达到瘥后防复的目的。

分期论治是基于邪气侵犯人体表里深浅不同而进行划分的,而对不同时期的治法治则体现了中医“未病先防,既病防变,瘥后防复”的治疗理念<sup>[14]</sup>。分期论治有助于优化临床诊疗思路,帮助医者明确患者时下主要的治疗原则,体现中医治疫的高效性和先进性。

**3.1.3 分证(症)论治** 通过对疫病进行分类和分期论治,可以确定治疗的大体方向和思路,但更具体细化的诊疗方案还得进一步通过分证(症)论治得出。分证(症)论治则是根据患者发病的病机本质或自身特有的症状进行治疗。

“证”作为中医特有的概念,邓铁涛认为其是结合患者内、外环境等因素进行分析、归纳和总结,对疾病的致病因素、病变部位、疾病性质和发展趋势,以及机体的抗病反应能力等所作的病理概括<sup>[15]</sup>。故证的本质是疾病病机的外在反映,对后续的治法治则起关键作用,而“症”则是疾病的外在表现,在一定程度上可以指导我们的用药策略。因此,虽然前面分类、分期论治奠定了基本的治法大纲,但在最终具体化治则时,仍需要对证(症)进行判断。

“证”作为病机的外在表现,随着疾病的发展中体内正邪盛衰的变化,也出现相应的改变,并非一成不变。证(症)的发展性和重要性使得如何对其进行正确判断成为临床重难点。在临床辨证时,医生应综合考虑时令季节,地域环境,患者年龄、性别、体质等因素,时时关注患者的病情发展,判断当下的证型,选择相应的治则。各省市在制定 COVID-19 诊疗方案时,就贯彻了因时、因地、因人制宜的思想,旨在更贴近当地不同人群的临床

证型,体现同病异治的治病思想,取得更好的临床疗效。如地理环境造成的全国各地气候差异,海南省参考本地气候环境,提出湿热为该省疫病初期的主要表现证型,治疗用药应偏向清热祛湿;而山东等北方省市认为寒湿为当地的主要病机,治疗时应重视祛寒除湿<sup>[16]</sup>。四川、北京、河北、河南等地则将人群分为普通人、孕妇、儿童、老年人和患有基础疾病的患者,分别制定相应的诊疗方案<sup>[17]</sup>,体现因人制宜的思想,精准把握人群差异引起的不同证型,取得更佳疗效。

分证(症)论治是通过三因制宜思想,思考天、地、人三方面因素对机体所造成的影响,以便更精准地反映不同患者所患疫病的病机本质,继而进行个体化有针对性的治疗,实现中医一人一证一方的诊疗模式。分证(症)论治体现了中医救治疫病的科学性,是中医实施个体化治疗的理论基础,也是临床精准用药的前提条件。

**3.2 早干预** 早干预是基于《黄帝内经》中“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”的思想总结出来的,主要有两层含义,一是在疫病发生早期要重防,二是在发展过程中要重变。通过早干预来达到“未病先防,既病防变”的治疫目的。

作为具有广泛传染性,易于流行的一类疾病,在疫病的救治过程中,防重于治。只有尽快尽早地干预,控制疾病传播,才有可能将危害性缩至最小。早干预措施中的“防”,关键在于隔离和调养。隔离是指“避其毒气”,将患者与健康人相隔离,切断疫病传播的可能,而调养指“恬淡虚无,真气从之,精神内守”,强调调畅情志,固护正气,达到“正气存内,邪不可干”的目的。正如国家提倡的戴口罩、一米线、非接触、少聚集等措施,均是从避其毒气的角度出发,对健康人群进行保护。

而对于已病患者而言,早干预的治病思想则主要体现在既病防变上。无论是伤寒六经辨证中的邪气由表入里,还是温病卫气营血辨证中的邪气由浅入深,对疾病的传变发展都有深刻的认识,因此我们在治疗中应做到早诊断、早治疗、早干预,避免病情由轻到重,向危重期发展。同时还应有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的防治意识,对疫病的发展转归做到有备无患。

早干预是中医治疫的一大优势,充分体现了中医“未病先防、既病防变”的治病思想。通过尽早干预,可以达到降低疫病发生率、缩短病程、减轻转重率、加快患者康复的速度。

**3.3 精用药** 精用药思想是建立在对疾病、临床分期、个体因素、证候特征等条件明确的基础上,



有针对性地选方用药,从早期重“防”的群防群治理念发展到中后期重“治”的个体化治病思想,实现精准、有效治疗目的的一种用药方法。

疫病中人们虽感受相同病邪,但受到自身体质状况、环境、情绪、劳逸等因素影响,容易出现病情证候相异,病机特点不同的结果,因此在治疗上不能仅仅依赖群方群治,必须根据个体间的差异,针对性选择相应的治法方药。精用药治病思想是在贯彻天人合一的整体观念下,通过考虑天之气运、地之环境、人之体质等多种影响因素,科学有效的选方用药,达到中医个体化的治疗目的的一种独特诊疗模式<sup>[18-20]</sup>。如在 COVID-19 疫情中,国家卫健委将 COVID-19 分为九个中医证型,并对每一证型提出了不同的治法和方药,同时还提倡在临床实施时应遵从三因制宜学说<sup>[21-22]</sup>,充分考虑时令、地域、人体的因素,根据患者实际情况加减药味,以实现一人一证一方的精准用药治疗模式。

精准用药是中医基于辨证论治、三因制宜等思想得出的个体化治疗结果,是中医精准化医疗理念的体现。相较于西医治疗方式,中医治疗则突出以人为本的理念,重视个体间的差异性,追求治疗的个体化,以求达到精准用药的医疗效果,体现了中医治疫个体化的优势。

#### 4 结语

分类-分期-分证(症)论治疫病是中医从群体化防治到个体化诊治的细化过程,是指导临床基本治疗方向的理论依据,也是实施针对性精准医疗理念的前提。该模式融合了中医独特的辨证论治理论,三因制宜学说,未病先防、既病防变、瘥后防复思想,个体化精准治疗理念,有助于解决现代中医治疫依赖个人经验、片面性、碎片化等问题,高效优化中医治疫的思维方式,实现中医治疫的规范化和系统化,使其更好地融入国家公共卫生应急救治体系,为今后中医药防治新发突发传染病提供完善应急救治模式。

#### 参考文献

- [1] 张俊华,张伯礼. 感染性疾病的挑战与中医药替代研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1415-1417.
- [2] 刘雨涵,冯龙. 中医药防治新型冠状病毒感染的研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 86-90.
- [3] 王国为,杨威,黄毅,等.《素问遗篇》疫病防治策略研究[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(10): 7-10.
- [4] 覃德英. 读蒲辅周医案一则——暑湿并重(流行性乙型脑炎)[J]. 广西赤脚医生, 1976(增刊): 59-65.
- [5] 刘春蕾,赵木昆,程荣朵. 周仲瑛用化肝解毒汤治疗乙型肝炎经验[J]. 医学研究与教育, 2010, 27(1): 63-64.
- [6] TONG X, LI A, ZHANG Z, et al. TCM treatment of infectious atypical pneumonia—a report of 16 cases[J]. J Tradit Chin Med. 2004; 24(4): 266-269.
- [7] 刘海军,刘东梅. 中华人民共和国成立以来中医药参加重大疫情防控的回顾、经验与启示[J]. 中医药文化, 2021, 16(5): 417-423.
- [8] 苏芮,刘清泉. 中医药防治突发急性传染病面临问题分析及策略思考[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1693-1694.
- [9] 张云飞,赵鹏飞,沈体雁. 新型冠状病毒肺炎中医病理研究[J]. 中医学报, 2020, 35(4): 694-698.
- [10] 徐超琼,李赣,杨奕望. 近代上海疫病的中医药防治特色探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(7): 1081-1083.
- [11] 涂晋文,董梦久,刘志勇,等. 流行性乙型脑炎中医证候分布特点及病因病机的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(3): 308-311.
- [12] 杨映映,李青伟,鲍婷婷,等. 仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎——“寒湿疫”辨治体系的形成、创新与发展[J]. 世界中医药, 2022, 17(6): 833-837.
- [13] 孙凡雅,张会永,宋芷琪,等. 基于数据挖掘探究中医临床专家防治新型冠状病毒肺炎用药规律[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 112-117.
- [14] 张闯,张夏梦,夏雨果,等. 基于“未病先防,既病防变,瘥后防复”理论探讨疫病的中医防治[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 1-4.
- [15] 邓铁涛. 中医证候规范[M]. 广州:广东科技出版社, 1990: 12-13.
- [16] 陈仁寿,王家豪,施锋. 新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案分析与思考[J]. 江苏中医药, 2020, 52(4): 60-64.
- [17] 吴英杰,付小宇,张新雪,等. 基于“三因制宜”原则探讨新冠肺炎不同中医方案的差异性[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 17-24.
- [18] 李晓东,刘保延,王辉,等. 从治未病谈“武昌模式”在突发性急性传染病防控中的意义[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 1-5.
- [19] 刘宁,王玉光,赵进喜,等. 认识新冠肺炎,当重视“审证求因”中医药防治,应突出“个体化”特色[J]. 环球中医药, 2020, 13(5): 822-825.
- [20] 周玉梅,陈琳,柏琳,等. 论中医个体化治疗与精准医疗[J]. 中医杂志, 2016, 57(12): 1073-1077.
- [21] 王志梅,马战平,李猛,等. 从新型冠状病毒肺炎中医防控策略探讨“三因”思想在新发传染病防控工作中的应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(12): 5-9.
- [22] 孟晓鹏,陈星,杨挺,等.《黄帝内经》三因制宜思想指导下针药结合在新冠肺炎中的应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(10): 1-4.

收稿日期: 2024-07-22

\*基金项目: 国家重点研发计划“公共安全风险防控与应急技术装备”重点专项(2020YFC0845000)。

作者简介: 段莹莹(1997—), 女, 硕士学位, 医师。研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药诊治。

△通讯作者: 仝小林(1956—), 男, 博士学位, 博士研究生导师, 主任医师。研究方向: 内分泌疾病的中医诊治。Email: xiaolintong@vip.163.com。