

论中医防疫的特色与优势

王 兰 姜良铎

〔作者简介〕 王兰,主任医师,硕士生导师。历任北京中医药大学东直门医院急诊科(含 ICU)主任、急诊教研室主任、大内科副主任,北京中医药大学脓毒症研究所副所长,东直门医院热病研究所常务副所长,姜良铎名医传承工作室负责人。担任北京中医药大学东直门医院新冠肺炎防治专家组主检专家,北京中医药大学新冠肺炎防治专家组专家,北京中医管理局新冠肺炎防治专家组专家,北京市新冠肺炎防治专家组专家。学术兼职为世界中医药学会联合会急诊分会副会长,世界中医药学会联合会温病分会常委,北京中西医结合学会急诊分会副主任委员,北京中医药学会急诊分会秘书长,中国医师协会北京分会心脏重症常务委员等。

〔作者简介〕 姜良铎,北京中医药大学东直门医院主任医师,教授,博士生导师,享受政府特殊津贴,国家级公共卫生应急专家。第 3 届首都国医名师,国家级名老中医。第 5 批、第 6 批国家级名老中医药专家学术经验传承指导老师,北京市第 4 批名老中医药专家学术经验传承指导老师,北京市“双百工程”指导老师。在发热性疾病、呼吸系统疾病、老年病及内科疑难病症的诊疗方面有丰富的临床经验。目前担任国家教育部“211”工程重点学科——中医内科学学科带头人,国家中医药管理局重点学科呼吸热病学学科带头人,全国热病专业学会副主任委员,北京市中医药学会理事兼感染病专业委员会名誉主任委员,北京中西医结合学会传染病专业委员会名誉主任委员,第 9 届、第 10 届国家药典委员。在 2003 年北京严重急性呼吸综合征(SARS)疫情期间,主持起草了国家中医药管理局《中医药防治 SARS 技术方案(修正案)》。在 2009 年抗击甲型 H1N1 流感过程中,作为专家组成员,主持制定了《北京地区流感中医药预防技术方案(草案)》。担任北京中医药大学东直门医院新冠肺炎防治专家组组长,北京中医药大学新冠肺炎防治专家组专家,北京中医药大学武汉前线医疗队临床指导专家,北京市中医管理局新冠肺炎防治专家组专家,国家中医药管理局新冠肺炎防治专家组专家,参与制定了《北京市新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案》。

摘 要 笔者依据 20 年来预防 SARS、流感病毒感染、禽流感等疫病的临床实践以及中医药防疫的历史经验,提出中医药防疫不只是单纯针对病原微生物起到抑制、杀灭作用,同时还关注病原微生物对人体作用所引起的病理变化,是对“病”与致病微生物的同防同治,防治疫病包括扶正与抗邪两方面内容。本文通过分析中医药的防疫特点,提出在“避其毒气”的基础上,治疗基础病、辨证施防、辨体施防、辨病施防、三因制宜可作为预防思路及制定预防方药的处方原则。认为在新型冠状病毒肺炎疫情流行的当下,发挥中医药的优势,对防疫抗疫有较重要的现实意义。

关键词 中医 瘟疫 防疫 特色 优势

中图分类号 R24

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2020.12.002

中国历史上曾发生过多次疫病流行,中医药为疫病的防控做出了重要的贡献,形成了许多有价值的防控思想与实践方法,在现代依然具有参考意义。在新型冠状病毒肺炎疫情流行的当下,分析中医药防疫抗疫的思想,明确其特色与优势,充分发挥中医药的作用,有较重要的现实意义。

一、中医防疫的历史

有研究统计,在 1911 年以前,中国的瘟疫有 352 次之多^[1,2]。在西医进入中国之前,历史上的疫情都是由中医药防治的。《伤寒杂病论》中张仲景有一段著名序言:“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,

犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”^[3],描写的就是类似传染病的情况。明清传染病医家吴又可著有《温疫论》,是完整的关于瘟疫的中医专著^[4]。通过这些医著、医案可见,在中医发展的历史上,诸多中医临床大家,也擅长诊疗热病、救治急症。

新中国成立后我国经历了数次瘟疫流行,中医药均参与其中,取得令人瞩目的成绩。1955 年石家庄市暴发流行性乙型脑炎,中医药参与治疗后,大大降低了病死率及神经系统后遗症发生率^[5-7]。2003 年广州市、北京市等地 SARS 暴发流行,多项临床观察显示,中西医协同治疗组疗效明显优于单纯西药治疗组^[8-10]。2009~2010 年度甲型 H1N1 流感暴发期间,对 410 例患者进行前瞻性、非盲性、随机、对照试

验研究发现,以“麻杏石甘汤合银翘散”为基础方的中药在退热时间上明显优于奥司他韦,在症状改善方面与奥司他韦相当,可作为治疗 H1N1 流感病毒感染的替代药物^[11]。在此麻杏石甘-银翘散基础上,后期研发出“金花清感颗粒”广泛应用于临床。

二、中医防疫的特点

中医预防疫病,重视未病先防,既病防变,病后防复。既有针对致病因素的措施,如“避其毒气”;同时也强调提高人体正气,调整人的免疫能力达到一个最佳状态,即《黄帝内经》所言“正气存内,邪不可干”。

1. 特异性预防:针对致病因素“杂气”的预防,称之为“特异性预防”。“杂气”之说来源于吴又可的《温疫论》,他认为“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感……”^[4]。吴又可把这种异气统称为杂气。史书上记载了诸多古时人们“避毒”的方式,告诉百姓疫病流行时应避免前往人群密集处,减少人员聚集。延续至今,防控中隔离、管控、限制人口流动、戴口罩、勤洗手等,都来自于“避”之一字,即“避其毒气”。

2. 非特异性预防:针对可能受感染的人进行预防。中医预防疫病,不只针对致病因素,还非常重视人体正气的维护,即“正气存内,邪不可干”。通过提升人体抵御外邪能力预防疫病,称为“非特异性预防”。

(1) 治疗基础病即是预防:现代医学所言“基础病”分基础代谢障碍、免疫功能低下、重大慢性消耗性疾病等,这些疾病导致身体机能下降和免疫力低下,导致这类人群在面对疫病时抵御能力弱、进展快、病情重。“阴平阳秘”是《黄帝内经》中描述的人体的最佳状态。阴阳是一身之根本,多种病因作用于人体会造成阴阳不和。阴阳不从,气血始乱,则生百病。病久影响脏腑之气,可现虚虚实实之象。“攘外必先安内”,体内乱象丛生,何以抵御外邪?因此治疗基础病就是一种预防。在防控疫病时,加强对基础病的控制,补其不足,损其有余,稳定其内环境,使阴阳之气平和,脏腑之气调和,如此才能提高抵御外邪能力。

(2) 辨证施防:中医在治疗疫病的过程中,遵从辨证论治思想。在预防疫病的过程中,也同样重视辨证思想。综合考虑病情本身特点,并结合发病时节、发病地点、具特征性的临床表现来确定病因病机,针对病因病机施以预防方案。这样设计出来的预防处方具有普适性。应用时可再结合患者当时的具体情况,进行针对性加减。

(3) 辨体施防:体质由先天禀赋和后天调养共同形成,是影响疾病发生、发展和转归的重要因素。个人体质这一特质相对稳定,疾病的发生与体质有密不可分的关系。在疫病发展过程中,不同体质会产生不同的症状特点:湿热体质患者易化湿化热,出现发热、胸闷、大便黏稠、舌红苔黄腻等症;痰湿体质者病程中易生痰生湿,出现头晕身重、舌淡苔白腻等症;阳虚体质患者易生虚寒之象,出现纳呆便溏、四肢寒凉、舌淡苔白等症状。不同体质患者在相同的病机条件下,会产生不同的寒热转归。因此,在疫病的防控过程中需注意个人体质差别,做到辨体施防。

(4) 辨病施防:吴又可《温疫论·自叙》“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……”,由此可见,疫病之辨首先辨病原,然后辨易染部位及传变规律^[12]。不同的致病微生物有不同的生存习性,致病后一般具有较强的规律性。整体把握所要防控传染病的发病规律、病情特点,在此基础上设计预防的方药,此为辨病预防。

三、中医防疫措施举例

1. 芳香辟秽预防法:中医预防杂气、毒气有一个很重要的思想是“芳香辟秽”。利用芳香气味穿透性强、芳香类药物有其独特的作用途径来达到防治疾病的目的^[13]。对于呼吸道传染性疾,可以点艾条、苍术,燃烧出气味,用芳香之气驱逐可能带毒的浊气。丁曼旒等^[14]经过药物频数分析、药物聚类分析、药物因子分析等方法总结古代烟熏避疫相关著作,得出苍术、川芎、茺莢、鬼箭羽、白芷、石菖蒲、白术、降香等为中国古代烟熏避疫的主要药物。现代药理研究结果显示,苍术具有抗球菌、杆菌、真菌和病毒活性的作用。有研究显示用苍术熏蒸法消毒室内空气,2h后空气中细菌总数明显下降,与在相同条件下紫外线照射消毒比较,效果相当,且菌落消亡持续时间长于紫外线照射消毒法^[15,16]。白芷可以作用在机体的多个方面,具有解热、镇痛抗炎、抑制病原微生物作用^[17]。艾叶具有抗菌、抗病毒、抗氧化、止血及抗凝血、抗过敏、免疫调节等药理活性^[18]。

2. 代茶饮预防法:中药代茶饮可追溯至氏族社会,人们用采集的各类植物水煮泡成饮品。现代代茶饮,一般用中药饮片或加茶叶按照比例调配,沸水冲泡,日常饮用。茶叶本身就具有很好的解毒作用,“神农尝百草,日遇七十二毒,得茶而解之”。直到现在,这种代茶饮的思想也一直根植于国人的思想中。在防控疫情中,根据病因病机的需要辨证组方、随症

加减,可按药物的寒热温凉及口感特点选方用药。代茶饮既保持了中医汤剂辨证施治、辨证施防的特点,又克服了传统汤剂煎煮复杂、携带不便的缺陷。这一方法可随时多次饮用,简便易操作,大众接受性强。

3. 汤剂预防法:汤剂是中医的传统剂型,也是最常用的预防方法,它是在中医理论指导下用药配比得到的。根据疫病人人易感、症状相似的特点,通常组方相对固定。古代疫病流行时,名医常把经验方刻印出来公布于众,或大锅煎煮汤药分发众人,普济百姓。汤剂在疫病的整个预防和治疗过程中都具有重要作用。

四、中医防疫处方的设计思路

在治疗基础病的基础上,辨证施防、辨体施防、辨病施防、三因制宜是研究设计预防方药遵循的原则。

此次新冠肺炎疫情初期,笔者作为北京市新冠肺炎中医药防治专家组成员,参加了北京市中医管理局新冠肺炎中医药防治方案制定。由于急诊科、发热门诊、呼吸科等科室会遇到发热患者,可能会成为密切接触者,所以笔者按照以上原则,拟定了一个预防方。该方的颗粒剂型最先是在笔者医院内部使用,包括北京中医药大学援助武汉医疗队、北京中医药大学东直门医院急诊科、发热筛查门诊、呼吸科等医护人员。在用此预防方药及综合措施防护下,医疗队队员零感染,接触新冠肺炎疑似、确诊病例的医护人员零感染。

首先,辨病预防。此次疫病是湿毒疫,这与武汉战役一线各专家认识一致^[19,20]。病机上存在着气阴两伤的情况,病位主要在肺。湿毒可能会有热化或寒化,而北京地区位于北方,恰逢春季供暖季,化热情况比较明显,故此设计了 6 味药作为基础方,生黄芪 9 克,沙参 9 克,知母 9 克,连翘 12 克,苍术 9 克,桔梗 6 克。每日 1 剂或两日 1 剂,连服 6 天。

生黄芪补益肺脾且能升举胸中大气,桔梗性善升提,为药中之舟楫。黄芪合桔梗补气且升提,正如《金匱要略》所云:“大气一转,其气乃散”。知母苦寒,清肺热又能滋肺肾之阴,且能制约黄芪之热。张锡纯^[21]力主“胸中大气”之说,善用黄芪升提宗气,《医学衷中参西录》曰:“肺司呼吸,人之所共知也。而谓肺之所以能呼吸者,实赖胸中大气”。张锡纯用黄芪每以知母反佐,以制黄芪之热。北沙参善补肺胃之阴,并能益气。连翘清热解毒且能宣发肺气,逐邪外出,有辛凉宣透之意。苍术苦温,功善燥湿且有透达之性。古代防疫每用苍术,如神术散、平胃散、不换金正气散等,均以苍术为主药。而从新冠肺炎病邪性质为湿邪设计用药,苍术之苦温燥湿为本方关键药味。

在北京市中医管理局组织的《北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案》讨论会上,中国中医科学院西苑医院王书臣教授建议,再加一味金莲花,以加强清热解毒力量。最后与会专家一致同意,在此 6 味药基础上,增加了金莲花 5 克。故最后在公布的方案里,共 7 味药。金莲花清热解毒,且有通便作用,加上金莲花的预防方,对于预防新冠肺炎更趋合理。

以此为基础,结合个体进行辨证预防和辨体预防。可根据个体当时所表现的体质特点,进行加减。方案和方法只是一个方向性示例,不一定对每个人合适,往往需要有所加减。如有汗出恶风者可加桂枝、白芍,有往来寒热、胸胁苦满者可加柴胡,有胸脘满闷、舌苔厚腻者可加藿香。也可以根据辨证情况应用杏仁、麻黄等。中药预防方案就是这样设计出来的。此中药预防方药在北京市及天津市服用 40 余万人次,安全可靠。当然,疫病的防控不能只归因于服用了预防方药,预防方药所起的作用还需进一步研究。此次疫情防控过程中,全国各地的预防方都不尽相同,因为要考虑的因素中,除了以上这些思路,还要因人、因地、因时考虑,三因制宜。中药的预防价值就在于此。

五、中医药防疫研究展望

长期以来,中医药对于疫病的预防,科学研究难以得出结论,其原因有:①未来病原微生物袭击人类,难以预知;②已知病原微生物存在变异性;③从伦理学角度考虑难以设立安慰剂对照。所以,较难得出可靠的数据支持。

中医药是否有精确打击致病微生物的能力,还有待于进一步研究,但整体观是中医的长处。中医在重视特异性预防的同时,同样重视非特异性预防,即治疗基础病、辨证施防、辨体施防、辨病施防、三因制宜,同时重视未病先防、已病防变、病后防复。目前预防瘟疫着眼点多在能否抑制杀灭体内的致病微生物,这固然重要,但并非唯一途径。在抑制杀灭致病微生物的同时,切断传播途径,保护易感人群,提升人体抵御杂气的能力,也是防疫抗疫的重要组成部分。这正是中医的优势。

在未来的研究中,可以通过对疫区人群进行多中心随机对照试验,以感染发生率作为临床观察指标,免疫指标、炎性介质、凝血功能等作为实验室观察指标,进行临床研究和基础研究,进一步明确中医药防疫抗疫的作用,探索中医药防疫抗疫的机制和作用靶点。

参考文献

- 1 王玉兴. 中国古代疫情年表(一)[J]. 天津中医药大学学报, 2003, 22(3): 84-88
- 2 王玉兴. 中国古代疫情年表(二)[J]. 天津中医药大学学报, 2003, 22(4): 33-36
- 3 李宇航. 伤寒论研读·全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材 全国高等中医院校规划教材[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 1
- 4 吴又可. 温疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1-87
- 5 宋仙保, 郭建花, 张世勇. 1949-2018年石家庄市流行性乙型肝炎发病趋势分析[J]. 中国人兽共患病学报, 2019, 35(11): 1047-1050
- 6 李聪甫. 推广石家庄中医治疗乙型肝炎经验的几个问题的商讨[J]. 中医杂志, 1956, 10(2): 508-509
- 7 袁以群. 流行性乙型肝炎的中医治疗[J]. 中医杂志, 1956, 5(2): 231-234
- 8 李筠, 李绍旦, 杜宁, 等. 中西医结合治疗严重急性呼吸综合征临床分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(1): 28-31
- 9 康静, 陈恒雯, 刘仲云, 等. 中西医结合治疗传染性非典型肺炎43例临床观察[J]. 山西中医, 2003, 19(4): 34-35
- 10 李秀惠, 张可, 胡建华, 等. 中西医结合治疗严重急性呼吸综合征(SARS)临床疗效观察[J]. 中国医药学报, 2003, 18(6): 326-328
- 11 Wang C, Cao B, Liu QQ, *et al.* Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshigan-yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2011, 155(4): 217-225
- 12 王孟英. 随息居重订霍乱论·病情篇, 见王孟英医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 142
- 13 姚伟, 赵向东, 冯全生, 等. 古代芳香药物在疫病预防中的运用[J]. 国医论坛, 2011, 26(5): 47-49
- 14 丁曼旋, 方晓阳, 朱建平, 等. 中国古代烟熏避疫方的用药规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3095-3098
- 15 张明发, 沈雅琴. 苍术抗微生物药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2016, 13(4): 721-724
- 16 王运利, 程晓玲, 孙雪玲. 中药苍术熏蒸法对室内空气消毒效果观察[J]. 中国消毒学杂志, 2011, 28(5): 570-571
- 17 王蕊, 刘军, 杨大宇. 白芷化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 123-128
- 18 曹玲, 于丹, 崔磊. 艾叶的化学成分药理作用及产品开发生研究进展[J]. 药物评价研究, 2018, 41(5): 918-923
- 19 刘清泉, 夏文广, 张伯礼, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 463-464
- 20 苗青, 王玉光, 张忠德, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 286-288
- 21 张锡纯. 医学衷中参西录(合订本)[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1957: 31
- (收稿日期: 2020-06-09)
- (修回日期: 2020-08-21)
- (接第128页)
- 7 Napoli A, Bazzocchi A, Scipione R, *et al.* Noninvasive therapy for osteoid osteoma: a prospective developmental study with mr imaging-guided high-intensity focused ultrasound[J]. Radiology, 2017, 285(1): 186-196
- 8 Duc NM, Keserci B. Review of influential clinical factors in reducing the risk of unsuccessful MRI-guided HIFU treatment outcome of uterine fibroids[J]. Diagn Interv Radiol, 2018, 24(5): 283-291
- 9 Aoun F, Marcellis Q, Roumeguere T. Minimally invasive devices for treating lower urinary tract symptoms in benign prostate hyperplasia: technology update[J]. Res Rep Urol, 2015, 7: 125-136
- 10 Mearini L, D'Urso L, Collura D, *et al.* High-intensity focused ultrasound for the treatment of prostate cancer: a prospective trial with long-term follow-up[J]. Scand J Urol, 2015, 49(4): 267-274
- 11 Linares-Espinos E, Carneiro A, Martinez-Salamanca JI, *et al.* New technologies and techniques for prostate cancer focal therapy[J]. Minerva Urol Nefrol, 2018, 70(3): 252-263
- 12 Ljungberg B, Bensalah K, Canfield S, *et al.* EAU guidelines on renal cell carcinoma: 2014 update[J]. Eur Urol, 2015, 67(5): 913-924
- 13 Chen L, Wang K, Chen Z, *et al.* High intensity focused ultrasound ablation for patients with inoperable liver cancer[J]. Hepatogastroenterology, 2015, 62(137): 140-143
- 14 Xiong LL, Hwang JH, Huang XB, *et al.* Early clinical experience using high intensity focused ultrasound for palliation of inoperable pancreatic cancer[J]. JOP, 2009, 10(2): 123-129
- 15 Elias WJ, Huss D, Voss T, *et al.* A pilot study of focused ultrasound thalamotomy for essential tremor[J]. N Engl J Med, 2013, 369(7): 640-648
- 16 LeWitt PA, Lipsman N, Kordower JH. Focused ultrasound opening of the blood-brain barrier for treatment of Parkinson's disease[J]. Mov Disord, 2019, 34(9): 1274-1278
- 17 Timbie KF, Mead BP, Price RJ. Drug and gene delivery across the blood-brain barrier with focused ultrasound[J]. J Control Release, 2015, 219: 61-75
- 18 Jung HH, Chang WS, Kim SJ, *et al.* The Potential usefulness of magnetic resonance guided focused ultrasound for obsessive compulsive disorders[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2018, 61(4): 427-433
- 19 Ebrahim S, Mollon B, Bance S, *et al.* Low-intensity pulsed ultrasound versus electrical stimulation for fracture healing: a systematic review and network Meta-analysis[J]. Can J Surg, 2014, 57(3): E105-118
- 20 Leighton R, Watson JT, Giannoudis P, *et al.* Healing of fracture non-unions treated with low-intensity pulsed ultrasound (LIPUS): a systematic review and Meta-analysis[J]. Injury, 2017, 48(7): 1339-1347
- 21 Farkash U, Bain O, Gam A, *et al.* Low-intensity pulsed ultrasound for treating delayed union scaphoid fractures: case series[J]. J Orthop Surg Res, 2015, 10: 72
- 22 Nakamura T, Fujihara S, Yamamoto-Nagata K, *et al.* Low-intensity pulsed ultrasound reduces the inflammatory activity of synovitis[J]. Ann Biomed Eng, 2011, 39(12): 2964-2971
- 23 Lei H, Xin H, Guan R, *et al.* Low-intensity pulsed ultrasound improves erectile function in streptozotocin-induced type i diabetic rats[J]. Urology, 2015, 86(6): 1241.e11-1241.e18
- 24 Yang FY, Lu WW, Lin WT, *et al.* Enhancement of neurotrophic factors in astrocyte for neuroprotective effects in brain disorders using low-intensity pulsed ultrasound stimulation[J]. Brain Stimul, 2015, 8(3): 465-473
- 25 Zheng C, Wu SM, Lian H, *et al.* Low-intensity pulsed ultrasound attenuates cardiac inflammation of CVB3-induced viral myocarditis via regulation of caveolin-1 and MAPK pathways[J]. J Cell Mol Med, 2019, 23(3): 1963-1975
- (收稿日期: 2020-06-02)
- (修回日期: 2020-06-15)