●证治规律●

引用:徐顺娟,冯哲,窦莉. 基于周仲瑛外感热病学术思想构建中医急诊诊治思路探析[J]. 湖南中医杂志,2024,40(6):17-21.

基于周仲瑛外感热病学术思想构建中医急诊诊治思路探析

徐顺娟[1],冯　哲[2],窦　莉[1]
(1. 南京中医药大学附属医院,江苏　南京,210029;
2. 南京中医药大学周仲瑛经验传承工作室,江苏　南京,210029)

[**摘要**]　目的:阐述周仲瑛教授外感热病学术思想对江苏中医急诊诊治思路的指导作用。方法:通过文献整理,归纳总结周教授外感热病学术思想;通过病案分析与数据挖掘的方法,分析周教授学术思想在中医急诊外感热病中的运用。结果:周教授创建的中医病机辨证理论是外感热病中医急诊辨治新体系的重要特征,主张审证求机,重视病机演变,提出截断逆转、祛邪外出两大治则。数据分析结果显示,江苏中医急诊学临床运用的外感热病诊治思路、方法与周教授的学术观点、学术理论相一致,学术思想一脉相承。结论:以周教授中医病机辨证理论为特征的外感热病中医急诊辨治新体系为临床诊治提供了纲领性指导,对中医急诊临床的学术影响举足轻重。

[**关键词**]　外感热病;中医急诊;中医病机辨证;周仲瑛
[**中图分类号**]R254.9　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.004

Ideas of traditional Chinese medicine emergency diagnosis and treatment based on the academic thinking of exogenous febrile diseases proposed by Zhou Zhongying

XU Shunjuan[1],FENG Zhe[2],DOU Li[1]
(1. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine,Nanjing 210029,Jiangsu,China;
2. Zhou Zhongying Experience Inheritance Studio,Nanjing University of Chinese Medicine,
Nanjing 210029,Jiangsu,China)

[**Abstract**]　Objective:To investigate the guiding effect of the academic thinking of exogenous febrile diseases proposed by Zhou Zhongying on traditional Chinese medicine (TCM) emergency diagnosis and treatment in Jiangsu,China. Methods:Related articles were reviewed to summarize the academic thinking of febrile diseases proposed by Professor Zhou,and the methods of case analysis and data mining were used to investigate the application of Professor Zhou's academic thinking in TCM emergency diagnosis and treatment of exogenous febrile diseases. Results:The TCM pathogenesis and syndrome differentiation proposed by Professor Zhou were important

基金项目:国医大师周仲瑛传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2010〕59 号);江苏省科技厅重点研发计划(社会发展)项目(BE2019723);江苏省中医院科技创新发展项目(CX201905);江苏省名老中医药专家奚肇庆传承工作室建设项目(苏中医科教〔2016〕6 号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作

第一作者:徐顺娟,女,副主任中医师,研究方向:外感热病(呼吸系统感染性疾病、脓毒症与脏器功能保护)的中医临床研究

通信作者:冯哲,男,副教授,副主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:基于传承的内科急难症复合病机与复法干预理论、基础与临床研究,E-mail:i7seven@163.com

characteristics of the new TCM emergency syndrome differentiation and treatment system. Professor Zhou proposed the identification of pathogenesis by examining the syndrome, emphasized the evolution of pathogenesis, and put forward the two treatment principles of "severance and reversion" and "expelling pathogenic factors". Data analysis showed that the ideas and methods for the diagnosis and treatment of exogenous febrile diseases used in TCM emergency in Jiangsu were consistent with the academic opinions and theories of Professor Zhou, which were inherited from generation to generation. Conclusion: The new TCM emergency syndrome differentiation and treatment system, characterized by the TCM pathogenesis and syndrome differentiation theories of Professor Zhou, provides guidance for clinical diagnosis and treatment and has an important impact on the academic thinking of TCM emergency.

[**Keywords**] exogenous febrile diseases; traditional Chinese medicine emergency; traditional Chinese medicine pathogenesis and syndrome differentiation; Zhou Zhongying

全国首批国医大师周仲瑛教授是江苏中医的杰出代表,周老躬耕临床七十余年,在外感热病方面的学术思想最为完整,江苏中医急诊学专家奚肇庆教授、芮庆林教授团队传承了周老外感热病学术思想,经过多年的临床实践,逐步形成了以周老中医病机辨证体系为基础的中医急诊外感热病诊治思路。本文拟收集外感热病住院患者临床资料,通过病案分析与数据统计,旨在阐述周老外感热病学术思想对江苏中医急诊学的学术影响和指导作用。

1 周仲瑛外感热病学术思想体系分析

1.1 中医病机辨证为特征的外感热病辨证方法

周老临证多年,在外感热病方面的学术思想最为完整和具体,对现代中医急诊学的影响较大。周老创建的以脏腑病机为核心的中医内科学辨证论治纲要,主张辨证首重病机,建立了以"病机十三条"为主导的中医病机辨证新体系[1],为外感热病与内伤杂病的临床辨治指明了方向。"病机十三条"中"风病善变、寒多阴伏、火热急速(温暑同类)、湿性缠绵、燥胜伤津"的论述概括了外感邪气致病的特点,"痰病多怪、水饮同源,瘀有多歧"提出了病理因素致病的特点,"疫为戾气"单列了外感疫病的致病特征,而"多因复合"为外感热病急危重症提供了审证方法。

外感热病起病急,整体病程较短,累及病变脏腑较多,病机易传变与转化,传统的卫气营血辨证、三焦辨证为外感热病提供了辨治纲领,然而落实到每个独立的患者时,病机演变并不完全按照卫气营血辨证或三焦辨证的顺序发展,有并病或共病,有顺传和逆传,尤其是近年来不断新增出现的新型致病病原体,其病程与病势发展各具特点,增加了临证难度。周老强调辨治疾病需审证求机,审证求"机"是辨证的基本要求。在论述病因病机时,周老认为外感热病的病位主要在肺系和胃系,病毒性感染的关键病机在气、在营;热、毒、痰、瘀是外感热病的主要病理因素,病理因素之间可以叠加、传变和转化;提出必须警惕并发热、痉、厥、闭、脱五大危重证候[2]。笔者认为周老重视病位与病理因素的辨析,尤其注重危重症候的病机分析,提出了外感热病需防转重症的理念,与现代医学感染性疾病的诊治理念相一致,例如新型冠状病毒肺炎的中医临床诊治实践已证实中医药在加快核酸转阴、防转重症等方面作用明显,很好地体现了中医学既病防变的经典理论与治疗优势。另外,周老提出的"虚多久病"中的脏腑虚实病机和"多因复合"中的复合病机适用于多种复杂性疾病,我们灵活运用于外感热病危急重症的临床辨治,临证时与外感热病五大危重症相结合,亦可取得良效。

1.2 外感热病的辨治原则

周老认为"审察病机"是辨证的前提,"谨守病机"是治疗必须遵守的原则,"抓住了病机就抓住了病变实质,治疗也有了更强的针对性"[2]。基于以上观点,周老提出了寒温统一、多元辨证的辨证原则及截断逆转、祛邪外出的治疗原则。

1.2.1 寒温统一、多元辨证的辨治原则

周老认为伤寒与温病学为外感病的诊治提供了纲领性指导,六经辨证、卫气营血辨证、八纲辨证理论提供了条目,然而,江南地区外感热病具有明显的地域特征,即多夹湿邪,而寒湿与湿热自有不同,苏南与岭南之湿邪又有差异[3],周老根据因时因地因人而制宜的学术思想,在中医病机辨证新体系的基础上,提出了寒温统一、多元辨证的辨治原则[4],强调应当随证辨之,法随机出,机法相应,方可取效。

1.2.2 截断逆转、祛邪外出的治疗原则

截断逆转即未病先防、已病防传的学术理念。周老认为外

感热病者因感外邪而发病,多为急性起病,邪正交争,易传变、易转化,进展迅速,故治疗时应当把握好病势演变,主张早期截断治疗策略,提出早预防、早干预,预防未受邪之地,一旦脏腑受累,应当随病机演变及时调整治疗方案以防病情深入,体现了未病先防、已病防传的治疗理念。

外邪致病,扰乱脏腑气机,变生病理因素,脏腑功能失调而致病。周老强调祛邪以治本,邪气去则病势可获顿挫,正气自易来复,临证时随病机灵活运用解表、散寒、祛风、清热、除湿、清利等治法。同时关注病机转化,表邪入里化热者重在清热,热邪盛为毒者注重清热解毒,与湿邪缠绵者宜用芳香化湿、苦温燥湿或清热利湿等。周老认为在外感热病中当重视病理因素对疾病转归的影响,根据邪实所在之处,分别使用汗、和、清、下四大治则[5],强调顺应脏腑气机,使得邪有出路,邪气去除则正气来复。

综上,周老主张临证用药法随机出,处方用药紧扣病机,方可直折病势而获良效。

2　外感热病中医临床数据分析结果

近年来,呼吸道感染与传染性疾病逐渐成为现代中医外感热病的主要病种,如禽流感病毒感染、新型冠状病毒感染等,周老基于中医病机辨证体系均给出了相应的指导性意见[6],为临床诊治提供了思路和方向。本文通过收集和分析笔者所在科室外感热病的中医临床病案,旨在阐述周老外感热病学术思想对江苏中医急诊学的重要影响和指导作用,为传承名老中医药专家学术思想和学术经验提供临床依据。

2.1　*资料与方法*　收集 2016 年 9 月至 2022 年 3 月在南京中医药大学附属医院急诊病区记录完整的老年外感发热(社区获得性肺炎,非重症)病例资料,共 129 诊次,纳入标准符合《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)》[7]与《中医内科常见病诊疗指南(中医病症部分)》"外感发热"诊断标准[8]。采用 SPSS Modeler 18.0 和 SPSS 26.0 数据挖掘系统进行数据分析。

2.2　*结果与分析*　129 诊次病案中,60~69 岁者占 24.81%,70 ~ 79 岁者占 28.68%,80 岁以上者占 46.51%。

2.2.1　辨证要素——临床证候与病机分析

2.2.1.1　临床症状频次分布　统计结果显示:发热(频次 109 次,频率 84.50%)、咳嗽(频次 86 次,频率 66.67%)为主要症状,纳差(频次 34 次,频率 26.36%)、寐差(频次 34 次,频率 26.36%)是最常见的呼吸道以外症状。

纳入病例均为肺部感染,临床证候与病机演变以肺系、胃系为主,从症状上来说,发热与咳嗽为肺系主要证候,纳差为胃系证候。若邪入少阳可见"心烦喜呕,默默不欲饮食"之胃系症状;若邪气夹湿,外湿引动内湿,内外合邪,湿邪困阻中焦,脾胃不和,枢机不利亦可见纳差;若后天饮食不节,或素有肺病夙疾、肿瘤积聚等因素,导致脾气亏虚,脾虚者气血生化乏源,营气不满,卫气不充,卫外不固而易感邪,邪气或从卫表入里,或直中中焦,中焦枢机不利,胃气不降而见纳谷失常。由此可见,患者的临证特点与周老所论之外感热病的病位在肺系与胃系相符合。

叶天士谓"有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也。故诸病若能食者,势虽重而尚可挽救;不能食者,势虽轻而必致延剧"。有无胃气是中医学判断病情严重程度和预后的经典指标之一,统计结果提示胃系症状在老年外感发热中常见,说明老年患者病情更重,预后更差,与文献报道结果相一致[9]。其次,外感热病外邪入里化热,耗气伤阴见气阴两伤,热邪灼津为痰,痰热内盛,肺气上逆而咳,痰热上扰、阴不入阳而见寐差。《伤寒论》中有"心烦不得眠""时有微热,喘冒不能卧者""躁不得卧者"等论述,提示老年患者新近出现的睡眠障碍或抑郁、烦躁、谵妄等神志异常,可能是外感热病的不典型症状,也是病情重、预后不佳的早期预警。

综上,外感热病是具有中医学诊治规律的病种,周老提出其病因病位、病理因素具有相应的临床特征,临证时应当见微知著,辨明病机特点,时刻警惕危重症,与现代中医急危重症临床诊治思路相符。

2.2.1.2　证型频次与关联规则分布　证型分布频次结果如表 1 所示,气阴两虚证最常见,痰热为主要病理因素,所得结论与文献[10]报道一致。证型关联规则分析见表 2~3,可看出痰浊为主要病理因素,气阴两虚、肺脾气虚为主要虚证。"脾为生痰之源,肺为贮痰之器",痰饮者为阴邪,痰饮作祟者易耗气伤阳,以肺脾气虚常见;痰热者耗气伤阴,易演变为气阴两虚。周老认为,热毒痰瘀是外感热病的重要病理因素,当病情恶化时最常见为热、痉、厥、

闭、脱五大危象,病重难治。我们发现闭证在老年外感热病(社区获得性肺炎,非重症)中可见,常见蒙蔽心窍、痰热蒙窍、风痰蒙窍等证型,表现为老年患者发热、神昏、嗜睡,但呼之能应,热退后神清。表2中显示,蒙蔽心窍-痰热蕴肺的置信度为100%,因此"痰"被认为是发生闭证的最重要病理因素,该结果与周老所相一致。

表2中所列证型以八纲、脏腑辨证为主,其中往来寒热者辨证为少阳郁热或邪滞少阳,前者以发热为主症,后者以咽干目眩、胸胁苦满、默默不欲饮食为主症,稍有区别,然总归为邪气在半表半里。从关联规则来看,少阳郁热-气血不足,邪滞少阳-气阴两虚置信度为100%,提示当病发少阳者邪在半表半里,除了正传为阳明证外,正邪交争容易耗伤正气,亦可致少阳太阴证,因此我们分析病机时应当关注正邪力量对比及病位病势的演变。另外,痉证在老年外感热病(社区获得性肺炎,非重症)少见,可发生在疾病极期,在气阴两虚基础上并发风动,多见于高龄虚弱、治疗效果不佳、病情进展为重症肺炎的患者,主要病机为阴虚风动。

结合本组研究对象的年龄基线,对老年外感热病(社区获得性肺炎,非重症)的病机特征进行归纳与分析,初步得到以下结论:1)病因为外感邪气,病性为实证,病理因素为热、痰,老年患者常有正气不足,以气阴两虚常见;在病程后期,耗气伤阴者见气阴两虚,耗伤脾气者见肺脾两虚;2)病位主要在太阳肺卫、在阳明胃分,或为半表半里的少阳证,尤需关注少阳证,和解清透有效则邪去而愈,否则耗伤正气致虚实夹杂,病情传变而难治;3)病程日久或进展可入厥阴心经与肝经,见闭证、痉证等,提示病情加重;4)关注早期出现的胃系症状和精神症状,无胃气、无神气者必定病情危重,应当早识别、早干预、早截断。综上,数据分析结果与周老的学术观点相一致,笔者所在团队针对外感热病的临床辨治方法与周老的学术思想一脉相承,周老的学术理论为中医急诊外感热病临床诊治提供了方法学指导。

表1 证型分布

序列	证型	频次/次	频率/%
1	气阴两虚	40	31.01
2	痰热郁肺	19	14.73
3	痰热蕴肺	13	10.08
4	气分痰热	9	6.98

表2 证型关联规则(按置信度排列)

序列	前项	后项	支持度/%	置信度/%
1	痰瘀互结	气阴两虚	3.88	100.00
2	痰热郁结	气阴两虚	2.33	100.00
3	痰浊未清	气阴两虚	2.33	100.00
4	肺脾气虚	痰饮内伏	2.33	100.00
5	痰饮内伏	肺脾气虚	2.33	100.00
6	邪滞少阳	气阴两虚	1.55	100.00
7	少阳郁热	气血不足	1.55	100.00
8	蒙蔽心窍	痰热蕴肺	1.55	100.00

表3 证型关联规则(按支持度排列)

序列	前项	后项	支持度/%	置信度/%
1	气阴两虚	痰热郁肺	31.01	35.00
2	气阴两虚	痰瘀互结	31.01	12.50
3	气阴两虚	痰浊未清	31.01	7.50
4	气阴两虚	痰热郁结	31.01	7.50
5	气阴两虚	痰热蒙窍	31.01	7.50
6	气阴两虚	邪滞少阳	31.01	5.00
7	气阴两虚	风痰蒙窍	31.01	2.50
8	气阴两虚	阴虚风动	31.01	2.50
9	气阴两虚	痰热蕴肺	31.01	2.50

2.2.2 施治要素——用药规律结果分析

2.2.2.1 药物频次分析 共统计有220味中药,总使用频次为1799次,使用频率>30%的有9味,其中黄芩、甘草≥80次,桑白皮、黄芪≥50次,芦根、生薏苡仁、西洋参、苏子、柴胡≥40次。从药物分布上来看,黄芩、柴胡轻清透达、和解少阳,西洋参、苏子益气解表、理气化痰,西洋参与黄芪扶正不留邪,西洋参益气养阴以顾根本,黄芪益气扶正兼有托毒排脓外出之势,伍桑白皮、芦根、薏苡仁等清肺泻肺之品,既绝化痰之源,又无助邪之弊。药味轻清透达,顺应邪气之所在,走而不留,邪去正安,疾病乃愈。

常用的解表药物出现频次:炙麻黄2次,桂枝9次,金银花7次,防风10次,荆芥2次,提示汗法在此类外感热病患者中不常用,以辛凉解表为多,佐以金银花、荆防又体现了顺应肺气宣发肃降之气机运动的特点,体现了清中有透、邪有出路的治法。

肺与大肠相表里,肺气以肃降为顺,六腑以通为用,统计结果显示大黄(生大黄与制大黄)共使用21次,大黄性寒、味苦,入脾、胃、大肠、肝及心包经;适用于发热、肠腑不通者,或神昏闭证者,取釜底抽薪、通腑泄热的功效。

周老主张邪有出路,常用汗、和、清、下四大治法。老年外感热病(社区获得性肺炎,非重症)以清

法、和法多用,其次为下法,汗法少用。同时,重视老年外感热病病机中的虚症,治疗上顾护正气,以达扶正祛邪,标本兼治。

2.2.2.2　药物关联分析　退热被认为是中医外感热病的治疗关键,药物关联分析结果显示,置信度最高的为柴胡、桑白皮→黄芩(100%),体现了辛散苦清、透表清气的学术思想[11]。柴胡善疏散少阳半表半里之邪,使邪气外达,解表而和里,黄芩善清气分之热,使半里之邪内彻,二药配伍,具有和解少阳、疏散郁热的作用,为发热最常用药对[12]。本病病位在肺,辅以桑白皮清肺泄热,直达病所,药理学研究证实桑白皮具有良好的抗炎化痰、止咳平喘作用[13],因此药物关联分析结果亦体现了和、清两大治法。结合病机分析中少阳证的病势发展特点,清透以驱邪外出,保证邪有出路,邪去则正安;和清先安未受邪之地,重清则意在截断,以防邪气深入而生变证。以上结果与周老提出的截断逆转、祛邪外出的治疗原则相一致。

3　小　　结

周老认为,外感热病有特定的传变规律,病位、病性、病机、病势演变迅速,需要医者审时度势,既要掌握外感热病一般传变规律,更应当根据临证个体仔细审证,审证求因、审证求机,全面把控病机传变、病势发展是辨治的关键。周老以病理因素为主纲,脏腑理论为基础,病机证素为条目,症状体征为依据,病性病位为核心,病势演变测转化,多元辨证为内涵[14],构建了中医病机辨证理论。而以中医病机辨证理论为特征的中医外感热病辨证方法是周老基于经典的六经辨证、卫气营血辨证方法,综合考虑患者的宿主因素,重点关注患者临床特征的变化,着重病机特征的实时转化,病机分析时兼顾患者既往病史与体质的虚实偏颇,关注新发病后标实与本虚之间侧重点的不同与转化,重视病理因素的致病性及其在病机转化中的作用,活化辨证谋创新,最终提出了寒温统一、多元辨证的辨证原则及截断逆转、祛邪外出的治疗原则,构建了一套完整的外感高热中医急诊辨治体系。本文的研究结果证实了周老以中医病机辨证新体系为特征的外感高热中医急诊辨治体系为临床广泛应用,学术影响积极深远。

参考文献

[1]　周仲瑛,周学平,郭立中,等. 中医病机辨证新体系的构建及临床应用[J]. 江苏中医药,2019,51(2):1-4.

[2]　周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系:国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志,2011,52(18):1530-1534.

[3]　陆木兴. 江南与岭南地区湿邪的特性及证治差异[J]. 浙江中医杂志,2002,37(8):6-7.

[4]　郑志攀. 周仲瑛教授辨治外感热病的学术思想和临床经验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.

[5]　邵臧杰,王盼盼,李红,等. 周仲瑛辨治重症流行性感冒学术思想及临床经验探讨[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(1):111-114.

[6]　叶放,吴勉华,程海波,等. 国医大师周仲瑛教授《新型冠状病毒肺炎中医辨治方案》解读[J]. 南京中医药大学学报,2020,36(2):141-144.

[7]　瞿介明,曹彬. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.

[8]　中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(中医病症部分)[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.

[9]　蔡木泾,陈兢兢,黄如坤,等. 老年肺炎住院患者流行病学特征、基础疾病与诊治情况[J]. 临床荟萃,2021,36(3):229-232.

[10]　张亚楠. 老年社区获得性肺炎中医证候分类及证素分布特点研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.

[11]　窦莉,陈剑,奚肇庆. 奚肇庆教授治疗外感高热(社区获得性肺炎)经验总结[J]. 中国中医急症,2018,27(4):709-711.

[12]　胡雅凌,游强华,唐学贵. 基于关联规则的小柴胡汤类方“症-药”“病-药”关系的挖掘分析[J]. 时珍国医国药,2017,28(6):1494-1497.

[13]　丁倩云,马双成,许风国,等. 桑白皮的化学成分、药理及质量控制研究进展[J]. 药物分析杂志,2021,41(7):1114-1124.

[14]　周仲瑛,周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:1-4.

(收稿日期:2023-12-11)

[编辑:徐琦]