

从伤寒、温病角度浅谈流行性感冒的辨治

赵中民¹, 王 海^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月11日

摘要

流行性感冒是由流感病毒引起的一种具有传染性的急性呼吸道疾病, 具有发病急、传变迅速、流行性的特点。临床流感可分为寒性与温热性。流感中医病因病机复杂, 本文浅谈其病因病机, 从六经、卫气营血、三焦辨证体系, 辨证施治, 为临床中医药防治流感提供新的思路。

关键词

中医, 流感, 伤寒, 温病

A Brief Discussion on the Diagnosis and Treatment of Influenza from the Perspectives of Typhoid Fever and Febrile Disease

Zhongmin Zhao¹, Hai Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 11th, 2024

Abstract

Influenza is an infectious acute respiratory disease caused by influenza virus, which is characterized by acute onset, rapid transmission and epidemic. Clinical influenza can be divided into cold and

*通讯作者。

warm types. The etiology and pathogenesis of influenza in traditional Chinese medicine are complex. This article discusses its etiology and pathogenesis, and provides new ideas for the clinical prevention and treatment of influenza through the differentiation system of the Six Meridians, Weiqi Yingxue and Sanjiao.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Influenza, Typhoid Fever, Febrile Disease

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

流行性感冒(流感)，是由流感病毒(正粘病毒科)所引起的一种季节性传染性疾病，多起病迅速，扩散速度快，发病率极高，临床症状可见突发起病，迅速的高热，体温最高可达 39°C ~ 40°C ，同时可伴有寒颤、四肢疼痛、乏力等全身症状，亦可见鼻咽部不适的症状，重症流感常伴有并发症，如肺炎、心脏损害、脑脊髓炎等神经系统损伤的表现[1]。《寒温条辨》里提到：“凡伤寒自外之内，从气分入，始病发热恶寒，一二日不作烦渴，脉多弦紧，不传三阴脉不见沉”[2]，可见在临幊上根据流感不同的症状表现，可以将其分为寒性和温热性。本文从中医理论出发对流感的病机和治疗进行简单的探讨。

2. 流感的寒、热之分

流感病毒所属类型不同，症状也不相同，既可以表现为伤寒型(性质寒)，也可以表现为温热型(性质热)。寒性流感症状初期，发热较轻，恶寒重，伴有头痛，无汗，身痛，邪气可向少阳、阴阳经传变，进而出现胸胁苦满，呕吐、呃逆、不欲饮食等临床表现。热性流感初期高热、咳嗽、咽痛。针对于寒性流感，当选用《伤寒论》的六经辨证体系，临幊上常用的方剂有麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤等，对于热性流感，选用温病卫气营血和三焦辨证体系，临幊上常用方剂有银翘散、桑菊饮、白虎汤等[3]。因此，在临幊上，流感的辨证施治必须严格按照患者不同的症状表现来灵活合理的去运用六经、卫气营血和三焦辨证体系。

3. 从伤寒论流感

由于在病原体，气候，地域上的差别，导致了流感在临幊特征表现上也有所不同。古人们在没有现代技术的支持下，难以去区分普通的感冒和流行性感冒，只能通过观察记录大量不同的临幊表现，从而去总结归纳疾病的特征。普通的感冒症状较轻，全身症状不明显，极少见有并发症，多呈散发，具有自限性，一般不会引起大规模的流行。而流感起病时间短暂，传变迅速，全身症状表现明显，极易引起大规模流行的现象。古时候疫病的发生与流行，和人口的数量，气候的变化、战争息息相关，而《伤寒论》成书于东汉末年，当时正处于中原建安瘟疫流行的时期。《后汉书·五行志》记载了元初六年会稽大疫至献帝二十二年建安大疫共发生大的疫情 10 次[4]。在此时期，我国的气候变得越发寒冷，《后汉书·五行志》中记载了“献帝初平四年六月，寒风如冬时”。恒帝永寿二年，人口总数达 5006 多万，而到了三国末年，人口数量合计只有 560 多万[5]。在这种气候和社会环境下成书的《伤寒论》，描述的流感是以寒邪致病为特征的寒性疫病，而不是普通的感冒。

九版教材《伤寒论选读》[6]可见：“伤寒的涵义可有广义和狭义之分，广义伤寒指一切外感热病的

总称……而狭义伤寒特指外感寒邪，感邪而发的疾病”。流感属于中医外感热病的范畴。《注解伤寒论》云：“伤于四时之气皆能为病”，可见外感热病也可以由感受寒邪所引起，邪气侵袭，郁而发热，可说明伤寒与流感有相似之处。《伤寒论》以六经为纲：“脉浮，头项强痛而恶寒……或已发热，或未发热……”，外邪侵犯太阳经脉，见恶寒、发热、头痛连项，符合流感初起中毒表现。外邪犯表者，以汗而发之，张仲景创立了辛温发汗之麻黄汤、辛温解表之桂枝汤、治疗外寒内饮的小青龙汤[7]。邪气不经治愈，入里传变化热，表现口苦、咽干、目眩等半表半里证，用小柴胡汤进行加减治疗；邪气亦可传入阳明经出现痞满燥实坚的阳明腑证，或呈现以身高热、汗大出、口大渴、脉洪大为主的阳明经证，可用防风通圣丸或白虎汤进行加减治疗。

感受外邪亦可以传入三阴经或不经三阳而直中阴分。邪气可深入三阴经，症状可见腹满而痛，吐下利，喜温喜按等脾阳虚、寒湿留困者，与太阴经之病症大体相似；或可见四肢厥冷，下利清谷，精神疲乏萎靡，脉微细等心肾阳虚的表现，与少阴经病症相类似；或内热消渴，饥而不愿食欲，气上撞心等表现者，与厥阴经症状相似。李文旭[8]认为当邪气传至三阴经脉时，主要是以少阴经脉为主，重型流感可引起严重的并发症，导致血管运动神经中毒，可引起交感神经机能的抑制，表现出虚脱以及心脏功能性衰弱，而少阴经脉病症表现脉微细欲寐，恶寒身倦，四肢厥冷，正与此类情况相似。当患者感受邪气，起病时间较长之后，伴随着人体自身正气强弱变化，体质属性寒热、感受邪气的轻重、治疗的方案是否合理、身体有无宿疾等不同的情况，故在临水上，可以出现邪气不传经而治愈，或者传经(亦可分为表里传、顺经传、隔经传)、或者合病而并病、或者邪气直中三阴经、或者坏病而加重、以至于出现病情危殆等不同情况转归。

4. 从温病论流感

东汉之前，国家人口主要分布在黄河的中下游。而在此之后，天气渐渐的变暖，宋朝以及唐朝末年人们大规模的向长江和珠江一带进行转移，造成人口变得密集，再加上此时气候变的温暖，造成了外感热病总以温病为主的现象[9]，而此时正是温病学派蓬勃发展的时期。刘河间提出“伤寒六经传变皆是热证”的想法，突破了“法不离伤寒，方必遵仲景”的治疗方法；临水上又突破了《伤寒论》中先解表后清里以及辛温解表的原则，将苦寒药物配以辛温药物，既可以清里热，也可以解表，二者兼顾，又自创防风通圣散以寒温并用，创建辛凉治疗热病的先河。《温热经纬》中提到：“在表初用辛凉轻剂……”“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……”，描述了当疾病发展处于卫气营血不同阶段时，应采取相对应的正确治疗方法。卫气营血为清代叶天士所创建，根据自身对临床的观察与实践，对于温病的病机转化规律，疾病发展的阶段性等进行了深刻的探索，同时结合《内经》以及各个朝代的医家对于卫气营血的相关论述，对其进行思考延伸，形成卫气营血辨证体系。叶天士言：“肺主气属卫，心主血属营……温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，描述了卫气营血的深浅关系，可见邪气侵袭气分，症状相对最轻，入血分，则症状表现最重。温病常用寒凉药物，滋阴清热，顾护阴液，切合流感高热伤阴的症候特点，邪入营血分较少见，多见于卫、气分[10]。

温邪经口鼻侵袭，初犯人体，肺卫受邪，表现为发热较重，微恶风寒，无汗，或有汗不畅，口渴，头痛，舌尖红，苔薄黄或薄白，脉浮数等，治宜辛凉透表，方用银翘散加减治疗；温邪侵袭，致卫、气同病，症状可见但咳、身热、口微渴，咽色红，脉浮数等，方用桑菊饮进行加减治疗；若邪热雍肺，咳喘痰多，状热不退，口渴心烦，舌红，苔黄腻，脉滑数，治以清热解毒、宣肺祛痰，方用麻杏甘石汤合千金苇茎汤；疾病后期，余热未清，郁于胸膈，见身热，心烦，多梦不安，可用栀子豉汤。邪气侵犯肺卫，肺卫之邪不解，继续传变的方式主要有两种：一为向下顺传于胃，二是逆传于心包，此符合叶天士而言：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。而邪犯肺胃者，症状除肺热雍盛表现外，亦可见食欲欠佳，腹部疼痛，腹泻，苔多腻等表现，治以清热解毒，和胃化湿，方用葛根芩连汤加减。若温邪逆传心包，可见身灼热，

肢厥、神昏谵语等神志症候，舌质绛，苔干黄，脉细数，以清心开窍，方用清营汤加减治疗。

若邪热炽盛，耗伤营分，出现气营两燔证型，见于身大热，口渴欲饮，头痛如劈，性情狂躁，或可见斑疹，或四肢厥逆，舌绛唇焦，脉沉细而数，治以清热凉血，解毒泻火，方用清瘟败毒饮加减。若营阴不足，见于身热尤甚，口不甚渴，或烦躁神昏者，舌红绛，脉细数，方用清营汤之类。邪热入血分，可见身热谵语，斑疹色紫黑，或有吐血、尿血、便血，舌深绛起刺，脉数，方用犀角地黄汤加减。若温热邪气未解，失治误治，进一步传变发展，入肝肾者，出现高热，动风惊厥等症，治以凉肝熄风，方用羚角钩藤汤。疾病发展到后期，邪气已祛，而余热未清，致使肺胃阴伤，见于身热不甚或者不发热，干咳，或痰少而质黏，全身乏力，口干舌燥而渴，舌质红，苔少，脉象细数，方用沙参麦冬汤加减治疗，可加以太子参，地骨皮，桑白皮等佐以治疗。

现代医学家任继学[11]从病因病机的角度去进行思考，认为中医学所称的“时行感冒”于古时候名为“时行伤寒”，现在名为流行性感冒，提出时疫可以分为燥疫，热疫、寒疫等，流感由热疫病毒、寒疫病毒侵袭所致，且六淫邪气侵袭人体时必兼有时疫病毒，并总结出了邪气侵袭人体途径一般可分为三种：一为邪由上受，侵犯肺卫；二为邪犯营血，或逆传心包，致神明受累，窍络受阻；三为邪虽由上受，但直趋中道，伏于膜原。从对于临床实际情况的观察来看，邪气侵袭人体后，邪气顺传为多，逆传者占少数，且失治误治进入肝肾者也属少数[12]。临床中，感邪经久未治，邪气入里传变化热，表现为表寒内热型，对于发热、恶寒、头痛等症状，佐以大青龙汤治疗，发汗解表，兼清里热，显效率可达 66.33%，显著高于用磷酸奥司他韦颗粒治疗的 53.33%，疗效更加显著，二者结合治疗，头痛、肢体酸痛缓解程度明显高于单用磷酸奥司他韦颗粒治疗[13]。可见在临床实际中，流感多是单纯型，中医药疗效较好，辨证分型论治，同时结合现代医疗技术和手段，对全身症状的改善有明显的作用，可以显著缩短病程[14]。

吴鞠通在叶天士理论的基础上创建三焦体系，《温病条辨》中将病机与相关脏腑紧密联系[15]。三焦辨证体系，将心肺作为上焦，脾胃作为中焦，肝肾作为下焦，具体分析三焦各脏腑的发病临床表现以及传变的规律。

外邪侵袭上焦，首先犯肺，以发热、恶寒、咳嗽为主，周平安教授以辛凉清解，宣肺透邪，驱邪气以外出，治以“正汗”，全身微微汗出持续不断为治疗的要点[16]。上焦邪气不解，传至中焦，邪气中阻，多数表现为发热而不恶寒，面色红赤，汗出，口渴，苔黄，脉洪数等，若兼有湿邪，伴随有腹部疼痛，便溏，恶心等，此与胃肠型流感表现症状相符合。周仲瑛教授认为流感病机的传变主要以三焦为主，从上焦心肺顺传到中焦脾胃，严重者可逆传入心包，或传入下焦，病及肝肾，病位中心在肺脾，变证在肝肾，临床传变多见于顺传，重证者亦可出现逆传[17]。失治误治，邪毒内陷，证见身热肢厥，神志不清、喘促气促等，治以清热解毒、开闭固脱。

5. 结语

综上所述，流感可划分为外感热病的范围，狭义伤寒和温病都是外感热病的一部分，二者紧密联系。对于流感，在临床工作中，我们应首先辨别其寒性与热性。通过历代医家对流感的一步步深入研究，理论基础知识也变得愈发完善。中医治疗讲究病症结合，从病因病机入手，灵活运用伤寒六经，卫气营血，三焦辨证体系，不局限于一证一药的想法，辨证施治。而随着新感肺系疫病的出现，流感的发展往往伴随着各种并发症，例如重症肺炎，心肌炎，脑膜炎等，故在治疗当中，也应结合现代医学诊疗技术。

中医作为传统医学，在防治流感方面有着重要的作用。在新的时代，病毒种类繁多，我们应在中医传统理论的指导下，发挥中医特色，并结合现代医学诊疗技术和成果，使得中医药治疗流感变得更加合理有效，从而更好的体现中医药在流感防治方面的优势。

参考文献

- [1] 流行性感冒诊断与治疗指南(2011 年版) [J]. 社区医学杂志, 2011, 9(5): 66-74.
- [2] 吕田. 寒温条辨摘要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [3] 苏芮, 刘清泉. 论流行性感冒与伤寒、温病的关系[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1249-1251.
- [4] 范晔. 后汉书[M]. 北京: 中华书局, 2007: 110.
- [5] 金兆丰. 中国通史[M]. 北京: 中国工人出版社, 2016: 94.
- [6] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国盲文出版社, 2016.
- [7] 张瑞, 王晓鹏, 王东东, 哈雁翔, 卢幼然, 郭玉红, 赵京霞, 刘清泉. 基于不同辨证体系的流行性感冒中医病机探讨[J]. 北京中医药, 2018, 37(1): 13-15.
- [8] 李文旭. 流行性感冒的中医学定位及辨治探讨[J]. 浙江中医杂志, 1996(10): 461-463.
- [9] 梁方仲. 中国历代户口、田地、田赋统计(甲表 39) [M]. 上海: 上海人民出版社, 1980: 161.
- [10] 宋乃光, 刘景源. 中医疫病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 122.
- [11] 任继学. 时行感冒[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(5): 26-28.
- [12] 曲妮妮. 从卫气营血理论谈甲型 H1N1 流感的辨治思路[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(3): 453-454.
- [13] 唐力琼, 胡亚波, 余峥嵘, 等. 大青龙汤加味治疗小儿甲型流行性感冒表寒里热证 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(6): 50-53.
- [14] 南月敏. 中西医结合传染病学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [15] 吴兆利, 王庆其. 基于中医经典理论探讨肺系疫病的辨治思路[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(5): 92-93.
- [16] 周平安. 甲型 H1N1 流感中医病因病机治法述要[J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 667-668.
- [17] 郭立中, 金妙文, 周学平, 王志英, 叶放, 朱垚, 金路, 孙杰. 周仲瑛教授对防治甲型 H1N1 流感的思考[J]. 环球中医药, 2010, 3(1): 23-25.