

· 名家论坛 ·

# 德尔塔变异毒株致新型冠状病毒肺炎中医分析

张 伟<sup>1</sup>, 陈 凤<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011; 2. 山东中医药大学, 山东 济南 250355)

**[摘要]** 德尔塔变异毒株较原始毒株载量更高, 传染性更强, 病情进展更快, 目前尚无特效药物, 中医药在国内德尔塔变异毒株引起的疫情防控中发挥了重要作用。根据国内疫情发生的岁运、地域、四时以及患者的临床症状, 认为目前德尔塔变异毒株引起的疫情较去年的新型冠状病毒肺炎疫情有变化, 病因当为湿热疫毒, 兼夹暑邪特点, 病机与湿、热、暑、痰、瘀、毒、虚相关。治疗上应以清利湿热、清暑益气、化痰祛瘀、扶正解毒等为原则。同时重视“三因制宜”“天人合一”的治病理念。

**[关键词]** 德尔塔变异毒株; 新型冠状病毒肺炎; 中医; 病因病机; 治则治法

**[中图分类号]** R259.11

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2022)01-0001-06

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.01.001

## Analysis by Traditional Chinese Medicine on COVID-19 Caused by Delta Variant

ZHANG Wei<sup>1</sup>, CHEN Feng<sup>2</sup>

(1. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

**Abstract** Compared with the original strain, the delta variant has a higher viral load, stronger infectivity, and faster disease progression. Currently, there is no specific drug for it. Traditional Chinese medicine (TCM) has played an important role in the prevention and control of COVID-19 caused by the delta variant strain in China. According to the year circuit, region, seasons, and clinical symptoms of the COVID-19 in China, it is believed that the COVID-19 caused by the delta variant strain is different from the previous COVID-19, the disease cause is dampness and heat, and pestilent qi, accompanied by heat evil, and the disease mechanism involves dampness, heat, summer-heat, phlegm, stasis, toxin, and deficiency. Therefore, the treatment should be based on the principles of clearing dampness and heat, clearing heat and replenishing qi, resolving phlegm and removing stasis, reinforcing healthy qi and removing toxins. At the same time, the concept of “variation due to three factors” and “unity between heaven and human” should be emphasized.

**Keywords** delta variant; COVID-19; traditional Chinese medicine; disease cause and mechanism; treatment principle and method

**[收稿日期]** 2021-08-21

**[基金项目]** 山东省重大科技创新工程项目(编号:2020SFYG-FY04-1)

**[作者简介]** 张伟(1963-), 男, 山东济南人, 二级教授, 博士研究生导师, 主要从事呼吸系统疾病的中西医结合临床诊疗及基础理论研究。邮箱: huxizhijia@163.com。

新型冠状病毒(2019-nCoV)在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)流行期间的大规模快速传播, 使其自首次进入人类群体以来获得了显著的遗传多样性, 故导致了許多变异体的出现<sup>[1]</sup>。2021年5月, 世界卫

生组织将 2020 年 10 月首次在印度发现的新冠病毒变异毒株 B.1.617.2 命名为“Delta”(德尔塔)<sup>[2]</sup>。2021 年 5 月德尔塔毒株在中国境内出现,引发的本土疫情正在多省市多点扩散,患者转为重型、危重型的比例升高,且转为重型、危重型的时间缩短。它的传播力较此前流行的阿尔法毒株高出 40%以上,潜伏期短,病毒载量高<sup>[3-4]</sup>。虽然疫情形势严峻,但中医药依然在疫情一线中发挥了重要作用<sup>[5]</sup>。现对国内首轮德尔塔变异毒株疫情的病因病机和治则治法阐述如下。

### 1 主要病因为湿热疫毒,兼夹暑邪

疫毒与岁运、地域、四时关系密切。吴又可《温疫论》曰:“疫者……在岁运有多寡,在方隅有厚薄,在四时有盛衰。”2021 年 5 月 21 日在广州出现中国首例感染德尔塔变异毒株的本土确诊病例。释继洪著《岭南卫生方》载:“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方土薄,故阳懊之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛。”广州地处亚热带,属亚热带典型的季风海洋气候,又有岭南山脉的屏障作用,夏季气候炎热,暑气熏蒸,江河纵横交错,雨水量多,湿热交迫,容易滋生湿热病邪,郁久成湿热疫毒侵袭人体,从而引起疾病的发生发展与传染流行。诚如现代岭南名医刘赤选《温病学讲义》中所述,“东南濒海之区,土地低洼,雨露时降……人在其间,吸入为病,即成湿热、湿温”。从五运六气讲,发病时间为辛丑年二之气,流行时间为三之气,《圣济总录》言辛丑年曰:“岁半之前,天气太阴主之,太阴所至,为云雨,其化从本,当其时多行雨湿化者,太阴之政也。”如《圣济总录》载,辛丑年太阴湿土司天,加之二之气主位太微火,客气少阴火,三之气主位太微火,客气太阴土,则湿热蕴结,其病瘟疫盛行。

另外,生活水平的提高,改变了现代饮食结构,肥腻生热、甘甜生湿、烟酒等亦有助湿生热之弊,居民体质较多为湿热脾虚<sup>[6]</sup>。体质在一定程度上决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性<sup>[7]</sup>。

中医学“毒”包含丰富的内涵和外延,是机体脏腑阴阳失调之病理产物,有别于六淫外邪,还指药物偏性和峻烈之性、对人体之毒性,也作为病证、病名出现<sup>[8]</sup>。《瘟疫论》曰:“瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。”“异气”“戾

气”“瘟疫”“疫疔”等均属疫毒,具有强烈的传染性和一定的季节性。湿热疫毒发病符合急性外感热病的发病规律,即病理演变由表入里,由轻到重,由实到虚。湿热疫毒染病具有两大特点:一是湿为阴邪,重浊黏腻,易夹杂他邪,病程较长,缠绵难愈;二是湿热疫毒,热势炽盛,致病力强,易损伤肺脾,可使病情多变甚至恶化<sup>[9]</sup>。德尔塔变异毒株病毒载量大,传染性强,潜伏期短,发病迅速,来势凶险,临床表现多样。湿热疫毒侵于上焦,肺气受损,卫外不固,宣肃失常,困阻机体阳气,使得上窍不通,故见干咳、乏力、咽痛、鼻塞、流涕等;湿热疫毒滞于中焦,脾胃运化失常,脾气输布水谷清阳之气失司,无以充养四肢,可见纳差、肌肉酸痛等;湿热疫毒流于下焦,肾气不足,肠道壅塞不通,出现小便不利、腹痛、腹泻等。随着病情的进展,脏腑功能失调,气血阴阳失衡,可出现呼吸衰竭、脓毒血症、休克等脏器衰败之危候。

暑邪是外感邪气中有明显季节局限性的一类邪气。我国北方地区暑季大约经历四个月,江南地区的暑热气候持续时间更长,岭南地区甚至有“长夏无冬”之说<sup>[10]</sup>。《本草备要》曰:“暑必兼湿,治暑必兼利湿。”叶天士提出:“暑热必挟湿,吸气而受,先伤于上。”我国德尔塔变异毒株引发的疫情于暑季发生,容易兼夹暑湿之邪。此次疫情中患者发病特点和临床症状与去年有所不同。暑为阳热之邪,“两阳相合”,使得德尔塔变异毒株引起的湿毒、毒热更甚,故患者从感染到出现临床不适症状的时间较去年缩短,病情更加凶险;加之暑邪又容易耗伤人体的正气,损伤人体的津液,故患者津气耗伤的临床特点较去年更加明显。因此现阶段疫情的病因当属湿热疫毒的范畴,同时兼夹暑邪。

## 2 病因病机

### 2.1 湿

湿邪可分为外湿与内湿。于外湿而言,此次我国德尔塔变异毒株引起的疫情于今年 5 月在广州首发,此时此地多雨潮湿,湿邪氤氲,疫疔邪气容易兼夹湿邪而伤人致病。叶天士《临证指南医案》言:“湿喜归脾者,以其同气相感故也。”脾与湿互感,外在湿邪侵入人体,最易损伤脾阳,困遏脾气,脾不能运化水液,则易生内湿,与外湿同气相求、内外相引,则体内出现湿邪为患的证候。水湿停聚,又反过来影响脾的运化,加重内湿,形成恶性循环<sup>[11]</sup>。湿邪具有 4

大性质与致病特点:湿性重浊、湿为阴邪、湿性趋下、湿性黏滞<sup>[12]</sup>。因此患者表现为肢体困重不舒,若湿邪浸淫关节肌肉,可见关节酸痛;湿邪为有形之邪,阻遏气机,脾湿不运,直趋肠道,久之损伤人体的阳气,可见腹痛、腹泻等;湿性黏腻停滞,此次德尔塔变异毒株引起的疫情较去年新冠疫情有变化,发生于夏季,潮湿阴雨较多,更助长外在湿邪,且湿热易与暑邪相合,伏结于膜原、三焦等深隐之地,伺机而作,使得感染德尔塔变异毒株后起病较去年更隐匿,且病程较长、缠绵难愈。美国疾病控制与预防中心称,德尔塔的病毒脱落期(排毒期)中位数可长达 18 d。

## 2.2 热

疫疔之气,除可兼秽湿浊毒,也可夹杂四时常气。或因夏季暑邪直中,或因湿毒入里,从阳化热,皆可直犯肺系而发病。热邪伤阴,煎灼津液,出现咽痛、干咳无痰或痰涕黄稠。《灵枢·五阅五使》云:“鼻者,肺之官也”“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣”。热邪袭肺,肺失宣发,鼻窍失司,可见嗅觉减退或丧失;若火热之邪灼伤血络,迫血妄行,则咳血、衄血;肺与大肠相表里,肺气壅塞,失于肃降,大肠腑气不通,传导失司,可出现肠燥便秘。叶天士《温热论》指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”若体虚邪胜,温热邪气不可外解,肺卫病变直接逆传于手厥阴心包,时值夏季,暑本属阳,本质为热,两阳相合,炎热逼人。故德尔塔变异毒株引起的疫情,患者发病以后转为重型、危重型的比例比以往高,且转为重型、危重型的时间提前,传变更迅速,病势更险重,晚期可出现高热神昏、谵语妄言、喘脱等危重症状。2020 年 7 月 31 日国务院联防联控机制召开新闻发布会上,中国疾病预防控制中心研究员冯子健介绍,感染德尔塔变异毒株的患者住院风险增加了 2.6 倍。

## 2.3 暑

本轮德尔塔变异毒株引起的疫情较去年新冠疫情最大的不同是兼夹暑邪。暑者,其象类火,五行属火,为阳邪,其性炎热而升散<sup>[13]</sup>。故暑邪侵袭可出现与火热之邪相似的表现,如干咳无痰或少痰、嗅觉减退、大便秘结等。两阳相合,德尔塔变异毒株毒热更盛,传染力更强,广州市疾病预防控制中心等研究显示,病毒载量为去年流行病株的 1260 倍<sup>[14]</sup>,广州出现 10 d 五代传播的个案。美国疾病控制与预防中心研究认为,德尔塔变异毒株传染力已经超过中东

呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)、严重急性呼吸系统综合征冠状病毒(SARS-CoV)等。暑的性质除类火之炎热燔灼外,又兼以郁蒸之象,如《释名》云:“暑者,煮也。热如煮物也。”出现脘腹痞满、身重困乏等暑湿相兼的病证。《金匱要略》言:“暑气通于心。”暑易伤心,心主神明,所以德尔塔新冠病毒感染者易现嗜睡、意识模糊等症。根据《素问·六节藏象论》“时立气布”的思想可知,“暑”在六气之中属于三之气少阳相火,暑热太过之时,人体正气则易浮散于外,而虚于内,是以本虚不固,中气郁阻<sup>[15]</sup>。气之升降出入失常,可见胸腹满痛、恶心呕逆、少气懒言等临床表现。

## 2.4 痰

若肺失宣降、津液不布;或气虚,推动和调控津液输布的作用减弱,气化无力进行;或湿邪困脾,脾失健运等,都可引起体内水液代谢障碍,形成痰。痰可分为有形之痰和无形之痰。有形之痰一般为呼吸道或者其他部位所产生的视之可见的病理性产物,如咳吐的痰涎或体表触之有形的痰核;无形之痰只见其征象,不见其形质,内而五脏六腑,外而肌肤腠理,可引发各类顽症、怪病<sup>[16]</sup>。《杂病源流犀烛·痰饮源流》言:“人自初生,以至临死,皆有痰……痰为诸病之源,怪病皆由痰成也。”“怪病”本质上是指一些病情复杂多变、诊治难度大的病症,由于病机多与无形之痰有关,故有“百病多由痰作祟”“怪病多痰”之说<sup>[17]</sup>。此次德尔塔新冠病毒感染者部分可出现听力下降、嗅觉失灵等,可能与无形之痰蒙蔽清窍有关。因新冠肺炎感染者同样存在痰湿内蕴,如气虚水饮不化,聚而成痰,抑或热毒灼津,痰热壅盛,阻滞舌体,表现为巨舌症。故德尔塔变异毒株引起的疫情仍需重视。另外有研究表明,新冠病毒对靶细胞的内吞作用取决于 S 蛋白对血管紧张素转换酶 2 受体的识别,睾丸可能是新冠病毒的潜在靶标,对男性生育能力产生不利影响<sup>[18-19]</sup>。从中医角度分析,体内痰湿壅盛,浸淫精室,蕴久化热,既影响生殖之精的生成,又阻塞胞络影响生殖之精的施泄<sup>[20]</sup>。

## 2.5 瘀

王清任《医林改错》言:“人皆知百病生于气,而不知道血为百病之始也。”瘀血是指体内因血行滞缓或血液停积而形成的病理性产物,同时也可作为致病因素引发机体产生新的病证。瘀血的形成,与气的功能能否正常发挥,脉道的通利,以及病邪的寒热特

性等内外因素相关,其产生原因各异,所致病证亦多。若气虚不能统摄血液而血溢脉外,或痰湿毒等邪气滞于三焦致气机不畅,不能行血,或疫疠温邪入舍于血致血热互结等,均可导致瘀血。瘀阻于上焦,心脉不畅,肺宣降失调,可见胸痛憋闷、咳逆喘促;瘀滞于中焦,脾胃运化不及,则“腹痛胁痛,腰脐间刺痛着滞”(《血证论》);瘀留于下焦,则“季肋少腹,胀满刺痛,大便黑色”;瘀血阻滞经络脏腑,气血运行不利,可见口唇青紫、舌质紫暗、脉涩不畅,表明患者缺氧严重<sup>[21]</sup>。

## 2.6 毒

毒在中医学中涵义较多。《金匱要略心典》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓。”《成书便读》云:“毒者,火邪之盛也。”本病的致病邪气中医学中称为“疠气”,在古代文献中,疠气还可被称为“毒气”,用来形容其强烈的致病性和传染性。疠气多属热毒之邪,感染后发病急骤、病情危笃。《温疫论》曰:“缓者朝发夕死,重者顷刻而亡。”毒为阳邪,伤津耗气,可发为乏力倦怠;疫毒闭肺,可出现高热、喘憋气促等;疫毒挟湿侵犯肠道,可出现剧烈吐泻;毒邪内逼,正气外脱,还可出现正虚喘脱之危候,病情险恶。

## 2.7 虚

“正气存内,邪不可干”,正气具有防御、抗邪、调节、康复等作用,是人体抵御外邪入侵的根本屏障。疫病毒邪经口鼻或皮毛侵肺,若正气充足,则邪不可干,即健康人群;若正气稍弱,但有力与邪气抗衡,则出现无症状感染者;若正气虚弱,邪之所凑,则感染新冠病毒发病,且易表现为重型而危及生命。正邪交争,耗损一身之气,气的防御、温煦、推动、固摄功能异常,影响肺宣发肃降、脾化生气血、肾封藏精气,又加重了正气的耗损,如此虚虚相循。德尔塔变异毒株引起的疫情较以往新冠肺炎暑邪特点明显,消灼津液,使津液暗耗,即“阳盛则阴病”。气随津脱,导致气阴俱虚。另外,阳热过盛,也要损耗阳气,即“壮火食气”。因此,在日常生活中预防德尔塔变异毒株感染不仅要“避其毒气”,更要扶正养阴。

## 3 治疗

### 3.1 芳香化浊,清利湿热

针对湿热疫毒的治疗,吴鞠通曾言:“徒清热则湿不去,徒祛湿则热愈炽。”湿邪重着、黏滞,有趋下之势,易阻气机,困阻脾阳;热邪燔灼、炎上,可耗气

伤津、生风动血。治当权衡湿热轻重予以分解,在疾病初期,针对湿热困阻所致周身酸痛、腹泻腹痛、低热流涕等症,多见湿重于热,郁遏阳气,可选芳香化浊、燥湿健脾之品,如藿香、白豆蔻、佩兰、草果、苍术、薏苡仁等物。我国德尔塔疫情发生于夏季,暑湿夹杂,两阳相合,加重了疫病的进展,如雷少逸《时病论》中所记雷氏芳香化浊法可供参考,清热除湿,清升则浊自降。针对热势,当辨其在卫、气、营、血,“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。随疾病进展,湿从热化,毒瘀痰火壅滞,灼伤肺络,要及时运用清热泻火解毒法,如水牛角、紫草、茜草根、贯众、金银花、忍冬藤等,配伍理气化痰、化痰通络,以祛除热毒滋生之源,保护肺脏。

### 3.2 清暑益气,养阴生津

德尔塔变异毒株引起的疫情较去年的新冠疫情有变化,应重视暑邪的治疗。历代温病医家善于治暑邪,《湿热论》言:“暑邪入于肺络,宜葶苈、枇杷叶、六一散等味。”治则益气养阴,以解暑热之邪耗气伤津。王孟英《温热经纬》创王氏清暑益气汤,保留知母、黄连之苦寒清解暑热,在白虎汤辛甘寒凉的基础上益以养阴生津之品,如石斛、麦冬、西洋参等,治疗暑邪所致气阴耗伤<sup>[22]</sup>。暑邪易在短时间内传于气分,耗伤阴津,宜用辛甘凉寒、益气养阴之品,如石膏、知母、人参、黄芪、白术等药;后期余邪深入或热退阴伤,宜用苦泄之品,如黄连、黄芩、栀子、沙参、麦冬等;暑邪在营分,透热转气之法使营分暑热透出气分而解,可用芳香透达、轻清透泄之品,如金银花、连翘、淡竹叶、莲子心等;暑邪在血分,宜用清热凉血之品,如荷叶、扁豆花、香薷、西瓜翠衣、滑石等;暑陷心包,宜用凉血解毒、涤暑开窍,药用水牛角、生地黄、石菖蒲、石膏等。

### 3.3 宣肃肺气,化痰蠲饮

朱丹溪言:“善治痰者,不治痰而治气。”宣降肺气,斡旋一身之气机,使得“气顺则一身津液随气而顺”,治痰先治气。痰多、痰黏难出者可配伍清化热痰药,如川贝母、海浮石、竹茹、天竺黄等,清化有形之痰;在发病初期,药选芳香化浊、辛散解表类药物,既能化解湿邪,又可宣肃肺气,调节气机。吴鞠通认为,治疗温病用药不可过于温燥,“汗之不唯不解,反生他患”,若风寒表证不著,不可固守经方汗法。然

张仲景又有言：“病痰饮者，当以温药和之。”湿热疫毒、暑湿夹杂之为病者，多病势缠绵，伤及阳气，在恢复期，则可辨证应用温阳化饮，如苓桂术甘汤法、肾气丸法等，祛一身无形之痰。

### 3.4 化痰通络，解毒开窍

若患者初期疾病未得适时治疗，热毒生风动血，血溢脉外，闭阻经络，则进入危重期，患者高热，也可低热，伴有神昏、烦躁、极度倦怠、手足逆冷等症。此期热已入营分、血分，当予以清热解毒、凉血定惊、豁痰开窍之品，三焦同治。在上焦以金银花、连翘、石膏、虎杖等宣畅肺气，在中焦以槟榔、大黄等辛开苦降，在下焦以泽泻、萹蓄、车前子等通腑利浊，川芎、丹参、赤芍、郁金等行气活血、凉血解郁之品可辅以通络行滞，冰片、牛黄、石菖蒲等则可开窍醒神，共同用于重症患者的治疗。

### 3.5 健脾益肺，扶正祛邪

湿热疫毒为病，其病机性质以邪实为主，后期邪退正虚，湿热毒邪易困脾灼肺，化燥化火损伤阴液耗伤阳气，故应酌情使用健脾益肺、补气养阴药物，如西洋参、沙参、黄芪、麦冬、山药等。《温热论》曰“若斑出热不解者，胃津亡也……务在先安未受邪之地，恐其陷入耳。”“先安未受邪之地”是中医治疗疫病的一项重要原则，既病者当扶正以防其传变，疾病进展；密接者或易感人群等未病者通过此法亦可未病先防；已经治愈又复阳患者，则当注重瘥后防复。《温疫论》曰：“疫邪已退，脉证俱平，但元气未复……轻则损谷自愈，重则消导方，若无故自复者，以伏邪未尽，此名自复。”可见，病愈者亦当注重自身调养。通过健脾益肺、扶阳纳气，发挥中医药在未病先防、既病防变、瘥后防复等方面的治疗作用，对疫病流行的控制有着重大意义。

## 4 结语

与既往新冠疫情不同，此次德尔塔变异毒株引起的疫情发生于夏季，病因属湿热疫毒，同时兼夹暑邪。病机核心为湿、热、暑、痰、瘀、毒、虚。在病因上，暑性火热、暑必挟湿；在病机上，暑扰心神、暑易伤津耗气、暑炼痰结血瘀，病变广泛。基于本轮德尔塔变异毒株引起疫情的病因病机，较既往新冠肺炎，治疗上应更重视针对暑邪的遣方用药。提出芳香化浊、清利湿热，清暑益气、养阴生津，宣肃肺气、化痰蠲饮，化痰通络、解毒开闭，健脾益肺、扶正祛邪等原则。

另外，瘟疫流行与地理位置、人体正气强弱关系密切。东南之地气候常年潮湿闷热，最易滋生湿热病邪甚至湿热疫毒。因此应注意“天人合一”的治病理念，在慎审病因病机的基础上，如何做到“三因制宜”值得深入探讨，以期为中医治疗德尔塔变异毒株引起的疫情提供有价值的思路。

### [参考文献]

- [1] LAZAREVIC I, PRAVICA V, MILJANOVIC D, et al. Immune evasion of SARS-CoV-2 emerging variants: what have we learnt so far? [J]. Viruses, 2021, 13(7):1192.
- [2] PASCARELLA S, CICCOZZI M, ZELLA D, et al. SARS-CoV-2 B.1.617 Indian variants: are electrostatic potential changes responsible for a higher transmission rate? [J]. J Med Virol, 2021, 93(12):6551-6556.
- [3] TORJESEN I. Covid-19: Delta variant is now UK's most dominant strain and spreading through schools [J]. BMJ Clin Res Ed, 2021, 373:n1445.
- [4] EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update-10 June 2021 [EB/OL]. ECDC; Stockholm, 2021. (2021-06-10) [2021-08-06]. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern#no-link>.
- [5] 中医药对德尔塔变异毒株引起的新肺炎有较好疗效 [J]. 中医健康养生, 2021, 7(8):2.
- [6] 余锋, 刘南, 赵静. 清热解毒化湿法治疗登革热的探讨 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(3):464-465.
- [7] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4):1-8.
- [8] 第五永长, 李妮娇. 论中医“毒”概念的演变及其阴阳属性 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(5):654-657.
- [9] 周永学. 新型冠状病毒感染肺炎中医病因病机与治法探讨 [J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(5):28-32.
- [10] 赵岩松, 黎又乐, 沈宜华, 等. 对暑邪的再认识 [J]. 江苏中医药, 2016, 48(6):6-8.
- [11] 刘芳芳, 王平. 湿邪外袭与湿自内生内外合邪的探讨 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1):43-45.
- [12] 谢菁, 谷浩荣, 贾春华. 从认知语言学角度探讨中医六淫概念隐喻: 以湿邪概念为例 [J]. 中医药学报, 2012, 40(3):3-6.
- [13] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论 [M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012:222.

(下转第 12 页)

次共兑为 250、300、500 mL 不等,早晚 2 次温服或早中晚 3 次温服。有了剂量的概念才能尽量减少治法方药之外的干扰因素,也便于评价临床疗效。

#### 4.3 明确调方指征

中医临证无论组方多么正确,用药多么恰当,它的应用都应当是阶段性的,随着病情变化和治疗进展,方药调整就是必然的。要打破“效不更方”的片面观念,坚持“有效无效均应调方”原则,把握调方时机,进行适当的方药调整,如药味增减和药量增减,使方药更适应病证变化的需要,在总结古今经验的基础上设定不同病证相对固定的加减范围和剂量增减标准,最终形成一个方药调整的总体框架。

#### 4.4 规定停药标准

对于任何一个肝病而言,治疗和用药都是有期限的,必然有一个适时停药的问题。现代肝病中医临证一定要建立一个适时停药的概念和标准。一般而言因病情变化如复发、加重等或因剂量、味道、方法等难以耐受而不适宜中医药继续治疗者均应视作停药的条件。上消化道大出血、严重的肝衰竭等有时也需要停用中药。规定停药标准应成为肝病中医临证的重要组成部分,知道何时停药与知道何时用药具有同等重要的学术意义。

#### [参考文献]

- [1] LIU J, LIANG W, JING W, et al. Countdown to 2030: eliminating hepatitis B disease, China [J]. Bull World Health Organ, 2019, 97(3):230-238.
- [2] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 丙型肝炎防治指南(2019 年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2020,

23(1):33-52.

- [3] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组, 中国医师协会脂肪性肝病专家委员会. 酒精性肝病防治指南(2018 更新版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2018, 26(3):188-194.
- [4] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组, 中国医师协会脂肪性肝病专家委员会. 非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 更新版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2018, 26(3):195-203.
- [5] TRAUTWEIN C, FRIEDMAN S L, SCHUPPAN D, et al. Hepatic fibrosis: concept to treatment[J]. J Hepatol, 2015, 62(1 suppl):S15-S24.
- [6] ZHANG L, SCHUPPAN D. Traditional Chinese medicine (TCM) for fibrotic liver disease: hope and hype[J]. J Hepatol, 2014, 61(1):166-168.
- [7] 南月敏, 孔令波. 肝硬化的中西医结合诊治进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2018, 26(5):328-331.
- [8] 贾爱芹. 中医药抗肝纤维化治法研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(2):241-242.
- [9] 尹常健. 对接与互融: 中西医结合新视角[M]. 济南: 济南出版社, 2020:166.
- [10] 尹常健. 学术演讲录[M]. 济南: 济南出版社, 2018.
- [11] 尹常健. 中医药护肝治疗的几个理论与实践问题[J]. 中西医结合肝病杂志, 2008, 18(2):65.
- [12] 尹常健. 肝病用药十讲[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018:65-66.
- [13] 尹常健. 中西医结合肝病研究亟待解决的几个问题[J]. 中西医结合肝病杂志, 2007, 17(1):1-4.
- [14] 尹常健. 尹常健学术文集[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2012:142-152.

(上接第 5 页)

- [14] LI B S, DENG A P, LI K B, et al. Viral infection and transmission in a large well-traced outbreak caused by the Delta SARS-CoV-2 variant[EB/OL]. MedRxiv, 2021. (2021-07-07)[2021-08-16]. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.07.21260122v2>.
- [15] 孙志其, 韩涛. 基于《黄帝内经》“时立气布”思想的暑邪理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5):1875-1880.
- [16] 李斐然, 张伟. 从“怪病多痰”论治弥漫性肺间质疾病[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8):1620-1622.
- [17] 宋夕元, 徐立然, 郑志攀, 等. 从“怪病多痰”探讨艾滋病肺部感染的病因病机[J]. 中医学报, 2013, 28(10):1435-1437.
- [18] HOFFMANN M, KLEINE-WEBER H, SCHROEDER S,

et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor[J]. Cell, 2020, 181(2):271-280.

- [19] 周洋, 陈峰. COVID-19 大流行对男性生殖健康的潜在影响[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(3):88-92.
- [20] 孙冉冉, 姚海强, 李玲孺, 等. 痰湿体质与不孕不育的相关性探讨[J]. 世界中医药, 2015, 10(9):1429-1431.
- [21] 杨道文, 李得民, 晁恩祥, 等. 关于新型冠状病毒肺炎中医病因病机的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(7):557-560.
- [22] 陈一飞, 郝征. 浅析王孟英《温热经纬》中“暑邪”医学思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7):874-875, 936.