

- [4] 汉·许慎.说文解字[M].北京:中华书局,1963:15.
- [5] 张顺宵,刘毅,孙艳.从毒论治神经系统疑难病症的思路及应用[J].山东中医药大学学报,2016,40(5):461.
- [6] 张蕾,杨玉芳,毕殿勇等.帕金森病从毒论治的思考[J].中医文献杂志,2020,38(1):26.
- [7] 吕柳,马悦宁,陈彦竹.基于“双毒学说”探讨分期论治痛风性关节炎[J].四川中医,2020,38(3):26.
- [8] 张永生,康新月,李勇铭等.慢性肺系疾病“毒损肺络”理论构建及其治疗思路[J].中医杂志,2016,57(11):927.
- [9] 徐伟超,李佃贵,刘建平等.毒毒理论创新中医病因病机学[J].中国中西医结合杂志,2019,39(8):913-915.
- [10] 周仲瑛.“伏毒”新识[J].世界中医药,2007,2(2):73.
- [11] 陈旭,赵炳南,袁家麟.从“瘀毒入络”论白塞氏综合征病机要义[J].时珍国医国药,2009,20(2):491.
- [12] 刘守海,连粉红,夏小军,夏小军.从毒、郁、痰、瘀辨治亚急性甲状腺炎经验[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(3):409.
- [13] 李思敏,包洁,汪琴静.从湿毒论治白塞氏病[J].江西中医药大学学报,2015,27(2):18.
- [14] 蔡颖珂,曹建西,赵明理.重症肌无力的中医治疗方法探究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(10):139.
- [15] 姜雄,何前松,况时祥.从“毒”论治重症肌无力的临床经验介绍[J].江苏中医药,2016,48(8):19.
- [16] 沈惠贤.中药黄芪的心血管药理作用及临床应用分析[J].内蒙古中医药,2016,35(11):32.
- [17] 刘景臣,尹飞,赵刚等.人参皂甙治疗脊髓损伤的实验研究[J].中国老年学杂志,2000,20(5):303.

从中医药对新冠肺炎的诊治现状 看中医急危重症医学的发展策略

陈剑明¹, 连博¹, 陈腾飞¹, 徐霄龙², 郭玉红¹, 刘清泉^{1*}

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 2. 北京市中医研究所, 北京 100010)

摘要: 分析和总结了中医药抗击新冠肺炎中的疗效, 以及中医药药物资源、经济学角度和国家政策上的优势。但发现了中医药抗击新冠肺炎的相关文献存在诊疗方案、辨证的不统一、不规范, 笔者分析其根源和提出整改的方案。中医药在救治急危重症的所取得巨大成就, 推动了中医急危重症学科的发展, 团队以此为契机, 对中医急危重症学科的发展提出了建议。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 中医药; 优势环节; 存在问题与解决方案; 学科发展

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2021.02.40

中图分类号: R278 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2021)02-0388-06

The Development Strategy of TCM Acute and Critical Care Medicine from the Status of Diagnosis and Treatment of New Coronary Pneumonia by TCM

CHEN Jian-ming¹, LIAN Bo¹, CHEN Teng-fei¹, XU Xiao-long², GUO Yu-hong¹, LIU Qing-quan^{1*}

(1. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2. Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100010, China)

Abstract: This article analyzed and summarized the curative effect of Chinese medicine in fighting against new coronary pneumonia, and the advantages of Chinese medicine resources, economic perspective and national policy. However, it was found that there were different in diagnosis and treatment plan, the syndrome was not uniform and non-standard, and we analyzed its root causes and proposed rectification plans. The great achievements of Chinese medicine in the treatment of acute and critical diseases had promoted the development of the subject of acute and critical diseases of Chinese medicine, and through an interview with Professor Liu Qingquan, for the development of the subject of critical and critical diseases of Chinese medicine.

Key words: New coronary pneumonia; Traditional Chinese medicine; Advantages; Existing problems and solutions; Discipline development

新冠肺炎从出现到大范围爆发, 时间短、发展快、病情进展迅

速和凶险, 死亡率高, 对全球的急危重症医学提出了巨大的挑战^[1, 2]。这次新冠肺炎的诊治中, 中国的中医药广泛的、深入的参与全程的诊疗过程, 特别是对广大的轻型患者, 它发挥了巨大的作用, 成为中国这次抗疫斗争的中坚力量, 是中国抗疫办法的重要组成部分^[3, 4]。无论是本病的轻型或是危重症患者, 中医药对本病的治疗显示了明显的优势, 中医药的这一贡献在各地的治疗均有明确的报告^[5, 6]。从疫情开始, 国家及各省级卫生主管部门均出台了中医药对本病的诊疗方案, 在湖北省武汉市为首的地方还建立了以中医药为主的方舱医院, 为发挥中医药的救治新冠肺炎患者提供了平台。在不断更新的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》的版本中, 国家对中医药的诊治不断整体化、系统化, 推动了中医药对本次新冠疫情诊疗发展, 向世界展现出中医药诊治的疗效、特色和优势^[4, 6]。本文结合实际情况、文献报道

收稿日期: 2020-09-27; 修订日期: 2021-03-02

基金项目: 国家自然科学基金(62041701; 81673934; 81973608);

北京市自然科学基金(7192083);

中国博士后面上基金(2019M650774);

首都医科大学校级自然科学基金(PYZ19170);

北京市属医院科研培育计划项目(PZ2019009)

作者简介: 陈剑明(1983-), 男(汉族), 广东梅县人, 首都医科大学附属北京中医医院在站博士后研究员, 副主任医师, 博士学位, 主要从事危重症中医药治疗和中西医结合及内镜下治疗消化内科疾病研究工作。

* 通讯作者简介: 刘清泉(1965-), 男(汉族), 首都医科大学附属北京中医医院教授, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事危重症中医药治疗研究工作。

和国家抗疫专家组成员的认识,分析和评述中医药对新冠肺炎的诊治现状,挖掘其优势,分析可能存在的问题与相应的解决方案,并以此次中医抗疫成功为契机,初步探讨中医急危重症医学今后的发展思路。

1 中医药诊治新冠肺炎的优势

中医药文化经过几千年的发展,自身具备了完善和丰富的理论体系。在新冠肺炎疫情爆发之初,西医对本次病毒的性质特点尚不明确,尚无具有针对性和疗效确切的治疗方案,中医根据患者的症状体征变化,已经作出了理论成熟、方案明确的临床诊疗思路^[7]。首先对此次新冠肺炎进行了明确的中医病证认识,分析其病因病机,辨证分型;治疗上,在中医治未病理论的指导下,体现出了中医在治疗上强调的既病防变,提高正气,防治病毒的进一步发展和恶化,快速控制疫情变化;未病先防,中断和降低人群对病毒的易感性;在辨证论治的核心思想的指导下,标本兼治和个性化治疗。这都突出了中医药在此次疫情防控工作中的重要价值,并显现了疗效上的优势。而中医药的种植遍布大江南北,资源丰富、经济实惠、煎服简易,一方面彰显出中医药此次抗疫工作的优势,另一方面树立了中医文化的自信心。

1.1 急重症是中医发展史上的优势病种 中医对瘟疫早期认识描述为相互传染,症状相似,诸如《黄帝内经》“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”张仲景在其著名的中医经典著作《伤寒杂病论》中强调了瘟疫的传染性之强烈、病死率之高,“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”,这都是早期中医药对急性传染性的认识和归纳。而瘟疫,千百年来也是中医急症的一个优势专业,在古代没有任何技术支持的年代,中医药学者们通过长期的实践将瘟疫的病因、病机、诊治、防护、治未病理论不断总结和完善,使中华民族繁荣昌盛至今。现代人认为中医只是防治慢性的医学,这是因为现代医学的高速发展,取代了中医药对急危重症防治的绝大部分工作所带来的一种错觉和对中医急诊文化的不自信导致。其实,对于急症、危重症疾病的诊治,是中医最大的优势所在。在中医的发展史上,中医药发展的几次飞跃和繁荣阶段都离不开在急危重症、重大突发的疫情防控上的突出贡献。

张仲景的《伤寒论》中对其所处年代一次大型流行病的危重程度的记载,和这部著作创世以来主要是对急性病、危重病的诊治经验的总结和收录,至今作为中医学生的必修课本,且临床治疗获益良多,其中创立的六经辨证,更是对本次新冠肺炎的爆发提供了系统的认识和辨证论治指导原则。晋代葛洪撰写的《肘后备急方》,可誉为中国古代的第一本急诊手册,书中收录了大量治疗急危重症的验方、单方。如因青蒿素治疗疟疾而获得诺贝尔奖的应用基础即出自本书。金元时期的四大家,明清时期的《温病学》都对中医的急危重症学科的发展做出了重大贡献。故从历史渊源来看,中医也是一部治疗急危重症的历史,如这次在新冠肺炎的西医发病机制不明确、缺乏有效治疗药物和手段的时候,中医就彰显了对急危重症的救治优势。

1.2 临床疗效角度是中医药的优势 在3月16日的文献报道中^[8],全国有5万余名的确诊患者服用了单用中药或中成药或联合西药治疗。依据湖北省卫计委多次发布的相关报道,中医药使用率在整个湖北省达到了91.91%;而中医药在方舱医院的患者的应用超过了99%,对中医药使用率在集中隔离点的应用为94%^[8]。在当前条件下,有关新冠肺炎疗效评价公认和关键的国际评价指标,是轻症患者转为重症病例的发生率。正如张伯礼院士和刘清泉教授的预期和他们所在武汉市江夏区纯中药诊治的方舱医院所取得的成果一样,在医院运行26天里,一共收治了564例患者,治愈394例,轻转重0例(发生率为0%),因其他疾病转出和休舱需要转出继续后续治疗的170例。相比武汉市硚口区的方舱医院,共收治了轻型患者330例,中药使用率几乎为零,治疗后其中有32例转为重症(发生率为10%)^[9]。故中医药的优势就是有效降低了轻转重的发生率,早期的中医药介入治疗,对轻转重的发生率起到了显著的降低。

而对于其它中西医结合诊治轻型新冠肺炎患者的文献^[5,10-14]按照系统评价方法和Cochrane协作网提供的Rev Man 5.3软件进行统计分析后发现,患者的轻症转重症率、主要症状(发热、咳嗽)改善的系统分析发现,中西医结合疗效优于单纯西药组,提示中药可以起到增效作用(见图1~3)。

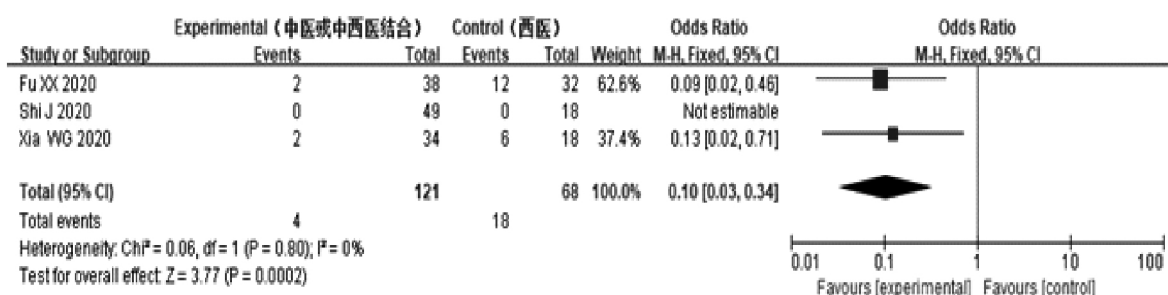


图1 轻症向重症转化率的 meta 分析森林图

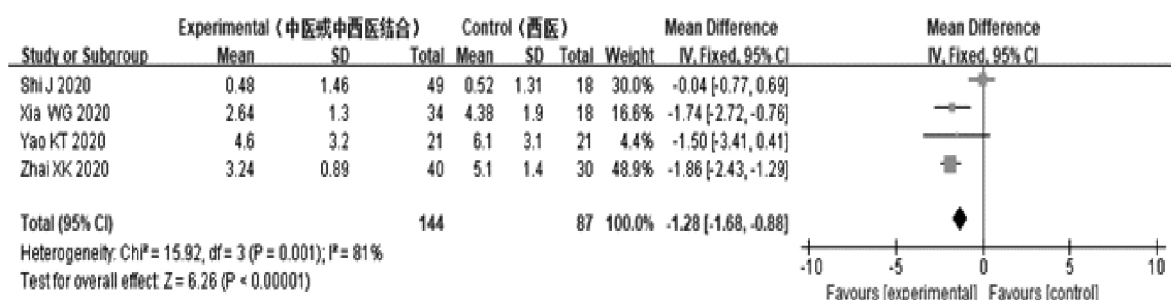


图2 退热时间的 meta 分析森林图

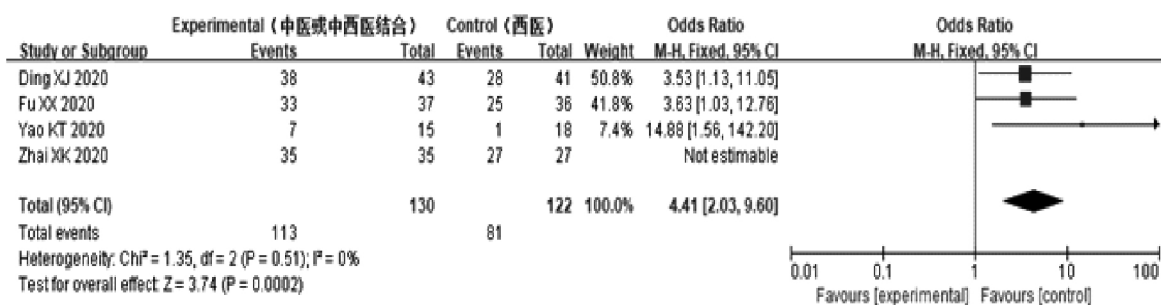


图3 咳嗽的 meta 分析森林图

1.3 药物资源及经济的优势 无论是中药还是中成药,虽然目前无法明确其有效成分和药物的作用机理,但临床疗效和经验证实它们在此次的抗疫过程中发挥着巨大作用。中药千百年来,因其种植广泛、资源丰富,一直为保卫华夏人民的健康提供服务。在国家的发展战略中,中医药既是一种医疗方式、一种文化、一种学科,又是农村的经济产业之一。中药资源的丰富,产量的充足,为中医药发展提供了重要保障。在对这次疫情的官方中医诊疗方案进行分析,明确新冠肺炎不同分期的中药使用特点、药物费用情况,总结药物资源的优势和经济费用的优势所在。故本部分通过分析将各省级的《方案》与国家第7版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》中推荐的中药饮片类型(括1个最新国家《方案》、32个地区最新《方案》;药物取频次前5位)^[15],并人为地按照同仁堂饮片价格进行统一估价,结果发现,四个分期的常用药物除了重症期的人参一味贵重药材外,其余均为常见的普通药材,且价格低廉,总的药物费用低廉,如表1所示。推荐的常用中成药及其价格可见,仍以经济型为主,见表2所示。

表1 33种《诊疗方案》中 COVID-19 的不同分期
中药饮片频次及价格分布情况

疾病分期	序号	药名	推荐频次	推荐最大剂量/g	每克单价/元
初期	1	广藿香	25	15	0.087
	2	厚朴	24	15	0.079
	3	苦杏仁	22	15	0.087
	4	苍术	19	20	0.147
	5	草豆蔻	18	15	0.080
中期	1	苦杏仁	33	15	0.087
	2	石膏	29	50	0.018
	3	麻黄	22	12	0.062
	4	黄芩	21	15	0.178
	5	甘草	20	10	0.090
重症期	1	人参	22	30	2.655
	2	山萸肉	21	30	0.184
	3	附子	14	10	0.342
	4	石膏	14	60	0.018
	5	甘草	13	10	0.090
恢复期	1	茯苓	21	20	0.164
	2	陈皮	18	10	0.022
	3	砂仁	15	10	1.548
	4	党参	14	20	0.628
	5	法半夏	14	10	0.444

中药饮片价格来自北京中医医院,仅供参考

因有关纯西医治疗的轻症患者的费用研究报道极少,仅见国内一篇深圳某医院对新冠肺炎的住院费用和结构分析的文献报道^[16],虽然未明确标出患者是轻症还是重症,结合其平均住院日和床位费、护理费、治疗费以及出院情况推测,这些患者以轻症为主,少有重症病例。文中报道了105例患者(65岁以下患者94例),平均住院日为11天,次均费用为24345.20元,其中中成药平均消费65.78元,中药饮片平均消费197.04元,而西药则平均消费6726.43元。故结合在不同分期中药饮片、中成药的频次及价格分布情况,推测与纯中药治疗的方舱医院相比,中医药在治

疗费用的支出上,占有明显优势,而且均为常用的中药饮片和中成药,不是贵重药材或进口药物,这一结果一定程度上突出了中医药对轻症的新冠肺炎患者的诊治的药物资源和费用上具有资源丰富、物美价廉的重大优势。

1.4 中医药国家政策的优势 2020年新型冠状病毒肺炎突如其来的爆发和全球蔓延,是17年前“非典”肆虐后又一次全人类健康危机。但有千百年来中医药文化在前,又有“非典”的中医药经验总结在后,加上国家的高度重视和扶持,强调了对新冠肺炎中西医并重的诊疗方案,让中医药文化和其诊疗能力的信心不断提升,影响着整个疫情防控的成败关键^[17]。

表2 33种《诊疗方案》中 COVID-19 的不同分期
中成药频次及价格分布情况

疾病分期	序号	药名	推荐频次	单价*/元
初期	1	藿香正气胶囊	6	24.8
	2	连花清瘟胶囊	3	18.8
	3	金花清感颗粒	2	55.6
	4	清开灵胶囊	2	29.5
	5	疏风解毒胶囊	2	43.5
中期	1	喜炎平注射液	10	24.9
	2	血必净注射液	10	36.7
	3	痰热清注射液	7	28.5
	4	连花清瘟胶囊	5	18.8
	5	热毒宁注射液	4	45
重症期	1	安宫牛黄丸	23	780
	2	参附注射液	17	118.8
	3	血必净注射液	17	36.7
	4	苏合香丸	15	269
	5	生脉注射液	13	49.63
恢复期	1	生脉颗粒	8	12
	2	参麦注射液	4	11.31
	3	生脉注射液	3	49.63
	4	参麦饮	2	16
	5	香砂六君丸	2	22

药物价格来自北京中医医院或者京东商城等网络药店销售价格,仅供参考;
* 为每盒、每瓶或每支单价

正因为西医对突发急性传染病在无法明确其病理机制,以及没有特效药物的情况下,更加突出了中医药所具有的独特诊疗优势。国家正确判定疫情爆发情况,启动全国一级防控的时候,习近平总书记于1月25日就强调了中医药必须参与防控疫情,并积极发挥的中医主战场的作用。而国家卫健委、国家中医药管理局牵头印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》要求中医药的专门诊疗,并结合疫情的变化不断更新中医药诊疗指南,明确不同分期的治则、推荐方药,细化到饮片剂量的大小,这都丰富了中医药防治新冠肺炎特色,并下达各地行政卫生部门,要求规范化、合理化地指导临床一线诊疗。中医在此次疫情中,按照国家指示,结合国家诊疗指南,结合病人病情,进行辨证论治,在疫情防控上发挥巨大作用。在疫情防控取得重大胜利的3月底4月初,国家对国内外发布消息抗疫成果,并向海外分享抗疫成功经验,无私和自信地总结中医药的防治优势,并推出了3方3药

的抗疫成果(清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒颗粒、金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、血必净注射液)。

2 中医药诊治新冠肺炎存在的问题与解决的方法

新冠肺炎的规范化、标准化的诊疗和研究是中医药走向现代化关键步骤。通过分析诸多中医药有关新冠肺炎的成功治疗报道,彰显中医抗疫优势的同时,研究也发现中医药的有关报道存在一定的问题和不足(除了中医的“三因制宜”因素外),这都将制约着中医药防控新冠肺炎诊疗方案在国内外的推广应用。

2.1 存在的问题 临床一线工作者通过对新冠肺炎有关中医证候调查的文献分析发现^[18-27],中医辨证的既存在多样性,也存在不规范。对纳入 10 篇中医证候文献涉及证候类型 58 种^[18-27],按照标准进行规范名称,以及进行必要的证候类型的合并、拆分后,得到规范后的证候类型共 43 种。见表 3。

有关新型冠状病毒性肺炎的诊断标准,国家出台了和更新了多个版本,以最新版(第七版)为参考,与这个本提供的中医证候类型相比较,只有 56.14% 的证候涵盖了标准中提出的 9 个证候类型,这一结果使我们面对的一个突出问题:证候的不规范(出现 58 种证候类型)。当然这一结果,表现为证候命名不统一、纷繁复杂,存在较大的随意性。导致这一结果的原因,我们课题组通过讨论分析认为,第一是缺乏统一的、行之有效指南标准,导致了不同研究者主要依靠其临床经验、认识,从而出现不同医家对新型冠状病毒性肺炎的辨证、证候命名的不统一、不规范;第二是疾病本身涉及多脏腑功能功能病变和衰竭,基础疾病的不同,无法客观地、单一地去定位在脏在腑,故出现证候类型(名称)纷繁复杂,而且证候多表现复合证候类型。

表 3 文献资料来源及原始证候类型分布情况

资料信息			证候类型
研究者	调查地区	调查例数	
黄晓青 ^[18]	广东	35	湿邪郁肺、泻热壅肺、邪热闭肺、湿热蕴毒 疫毒闭肺、肺脾气虚、寒湿郁肺、内闭外脱
龚雪 ^[19]	重庆市	225	
宋忠阳 ^[20]	甘肃地区	60	湿热郁肺、湿热并重、温邪犯肺、 热毒闭肺、肺脾气虚、寒湿内侵、 湿毒血瘀
李建生 ^[21]	河南省	524	寒湿郁肺、湿热蕴肺、疫毒闭肺、 湿阻脾胃、湿遏肺卫、风热犯肺、 肺脾气虚、气阴两虚、内闭外脱、 邪陷心包、阳明腑实、肾不纳气 疫毒闭肺、内闭外脱、脾肺气虚、 医学观察期、热毒闭肺、寒湿郁肺、 气阴两虚、湿热郁肺、邪热壅肺、 湿毒郁肺、湿邪郁肺、风热犯肺、 热毒炽盛、湿毒蕴结
洪炳杰 ^[22]	多地区	184	湿遏卫阳、湿遏热伏、湿热袭肺、 肺失宣降、湿热袭肺、阳气虚馁、 肺气欲绝、湿热袭肺、气阴两伤、 肺气欲绝
高培阳 ^[23]	湖北、四川	138	邪热壅肺、湿邪中阻、寒湿郁肺、 肺热津伤、邪犯肺卫、肺脾气虚、 湿毒郁肺、痰热蕴肺、疫毒闭肺、 寒疫闭肺、邪犯少阳、邪犯胃肠、 肝阳上亢、寒湿闭肺、内闭外脱、 肝脾不调、气津两伤、湿热下注、 卫气不固、三阳合病证
冉君 ^[24]	重庆地区	209	卫气分证、气分证、营分证、挟湿证
余思邈 ^[25]	北京	50	气阴两虚、肺脾气虚、挟湿证
薛鸿浩 ^[26]	上海	66	肺卫表证、寒湿困脾、寒湿郁肺、肺卫 表证兼寒湿困脾、肺卫表证兼寒湿郁 肺、外寒内热、少阳邪热、阳明腑 实证、脾胃虚弱证、上热下寒
李达 ^[27]	武汉	58	
	总计		58 种类型

2.2 根源的所在 造成中医对新冠肺炎辨证的多样性,主要中医

以人为本的辨证论治的原则有关;但辨证的不规范性和随意性则会对中医药诊治本病的标准化、客观化,以及经验的推广带来严重的制约。对于发现的这些存在问题,其根源大致可以概括为以下 2 个方面。

2.2.1 中医学科自身的特点原因 基于中医的复杂性、特殊性,对于中医的规范化、标准化工作研究基础薄弱;而国内外西医的发现发展却日新月异,随着研究工作的需求和导向,导致中西这两种不同医学体系既相互交叉贯通,又相互矛盾。有关中医涉及的规范化研究虽有一定成果,但又在临床实际应用中发现这些研究成果远不能够满足当下的临床实践需求,诸如本次新冠肺炎的《诊疗指南》里面专门的中医诊疗方案虽随着对疫情认识不断更新和发展,但临床仍存在相关问^[28-32]。

而目前制定的新冠肺炎中医诊疗标准中,仍是基于历代文献的记述和一线专家的工作经验来提供指南制定的参考意见。这些经验实践的积累虽然丰富,但不除外一定程度带有个人的主观见解,加上缺乏西医学者们崇尚的随机的研究方法、科学可行的技术和标准的数理统计学提供的数据支持,结合各省市出台的诊疗标准,凸显出各标准之间存在着对新冠肺炎的临床主要症状、体征、证候命名和分类等存在一定的差别,导致中医对疾病和证候的诊断不统一^[33]。

2.2.2 不同医家认识的差异 各家之言的盛行,加上不同中医专家对疾病定义、病因病机的认识不尽一致,而新冠肺炎的复杂性未被多数研究者所掌握,或即使掌握,临床实际工作中也远必遵守。通过对新冠肺炎的中医文献进行研究后发现^[34-39],不同研究参照的诊疗指南不统一,或者有些医家参照个人既往经验和对中医的见解进行研究,致使给新冠肺炎的临床和科研带来了认识、辨证和治疗原则存在差异性。本次的新冠肺炎,主流就有“寒湿疫”“湿毒疫”“湿热疫”等不同的认识。

中国中医科学院黄璐琦院士团队认为,本病以湿邪为核心,湿邪困阻,可化生湿热。湿热可致气滞血瘀,且郁久则易伤津气,强调了“湿、热、瘀”的病机和证候要素的特点^[40]。天津中医药大学张伯礼院士和刘清泉教授则强调新冠肺炎的致病关键是湿邪疫疠之气,证候要素的核心是湿、热、毒、瘀、气虚。早期湿阻明显,以宣肺透邪、芳香化浊、清热解毒、平喘化痰、通腑泻热为早期的主要治则,并且阻断病邪的深入,既病防变。危重期主要以痰瘀壅肺、邪毒闭肺、内闭外脱为常见证候,强调清心开窍、益气固脱、熄风凉血养阴等治则^[41]。中国中医科学院西苑医院苗青教授团队认为,新型冠状病毒肺炎属于中医的“湿毒疫”早期以湿毒内阻为主,后逐渐化热,湿热内蕴,气滞血瘀。故治疗上分别给予祛湿宣肺、清气分湿热、清热泻肺、凉血化瘀等治法^[35]。此外,仝小林院士和王永炎院士等认为本病为“寒湿疫”^[36-38]。董国菊教授认为本病为湿热疫^[39]。

这些团队具有共同的认识,就是湿邪致病,但黄璐琦院士团队和苗青教授团队还强调的是“热、瘀”,苗青教授团队也强调了湿毒在本病发病过程中的重要意义;仝小林院士和王永炎院士还强调了“寒邪”致病的特点。而张伯礼院士和刘清泉教授认为湿、热、瘀的核心病机和主要证候要素之外,毒、气虚在本病的发生发展过程中具有举足轻重的意义。故对新冠肺炎病因病机认识的差异,必要导致辨证论治的差异。

2.3 解决问题的方法 对新冠肺炎中医的病证规范化,当然这不仅涉及新冠肺炎,更涉及中医对所有疾病的规范化、标准化研究。这一类工作面临着很多历史和现实的困难,但研究者知难而退,则中医事业的发展仍是畸形发展,中医药研究者们应该在总结经验、提高专业水平的基础上,积极探索中医药规范化、客观化的研究方法和路径,这样才能总结出新冠肺炎的可复制、被认可、值得

推广的高水平诊疗方案。

2.3.1 统一标准化的国家指南 指南或标准的制定 特别是这种突发公共卫生事件,主管部门需要一致协调和统筹安排,协调不同学科、不同地域的专家学者进行论证,避免各自为政,不同部门、不同专业对同一疾病推出具有分歧、争议等指南或标准。定期组织全国性学术研讨,对所属的专业内部进行充分、科学、公正的交流讨论,消除分歧,统一认识,正确制定出能更加适合全国性质的指南、标准,从而有利于正确地部署工作,规范化操作流程,总结出标准化、客观化,以及值得推广应用的成果。

2.3.2 推行标准化的病因病机、证候术语、辨证体系 中医对病、证诊断标准的制订和颁发实施,需要建立在病、证体系标准化的基础上。科学的研究体系,是创造、整理、开拓、修正知识的过程,建立中医对疾病的统一的、标准化的辨证体系,也需要借鉴其他学科的研究方法,探索中医信息的量化分级研究,可以推动中医病因病机、病证分型的科学认知,有利于制定科学指南或诊疗规范。王天芳教授团队^[32]提出在群体调查的基础上,建立统一的中医四诊信息的量化分级标准,借助以专家调查、协商等形式,逐步建立量化分级体系,规范中医对病因病机的认识,规范证候含义及其命名。此外需通过多中心、大样本的调查总结,逐步标准化的病因病机、证候术语、辨证体系。

2.3.3 协商和制定标准化的专家共识 对事物认识统一方法来源于专家们对事物的客观、科学的统一认识。有关当前新冠肺炎的认识、辨证论治等诊疗方案基本上遵循了病情由轻到重的变化特点,强调了由表及里的疾病发展规律^[41],但证候和处方的多样性,一方面突出了疾病的复杂多变,另一方面则表明缺乏专家咨询、协商分歧,统一共识的一个论证过程,不能充分地反映新冠肺炎的辨证规律,而且不同地域的诊疗指南中医部分也有分歧。德尔菲法作为一种通过调查、协商,再到统一的科学方法,是制定统一共识或标准的权威方法之一。这一方法包括对调查专家们的积极程度、意见的集中程度、意见的协调程度、专家的权威程度进行调查论证。德尔菲法的专家咨询方法,是中医对疾病系统、标准辨证规范的重要一环,通过匿名调查的方式,评价行内专家对疾病病因病机、证候类型和命名、治法方药等内容作出具有代表性、重要性的认知^[42]。

3 中医药诊治新冠肺炎为中医急危重症医学的发展带来了机遇

通过这次中医药对新冠肺炎的疫情防控,取得了比 2003 年“非典”更大的成就,不仅向世界证实了中医药治疗急性爆发性传染病的优势,提升了中医药文化的自信心,更是对中医急危重症医学的发展带来了机遇。作为两次为抗疫作出贡献的国家级中医专家组成员,刘清泉教授,专注中医急危重症和呼吸疾病临床研究三十多年,对中医药防治急性危重症感染疾病的诊治积累了丰富的经验。刘清泉教授认为中医学是急诊的起源,急症、重症是历代中医学研究的重点,也是中医急诊的优势所在。在经过分析和述评中医药对新冠肺炎的优势和不足之后,通过专访导师刘清泉教授,为今后中医急危重症医学的发展提出了思路。

3.1 急诊是中医专业的突破口之一 随着抗生素的问世,急慢性感染性疾病疗效不断提高,但是随之而来的细菌耐药、抗生素副作用、过敏等副作用,仍为中医治疗急性慢性感染性疾病留有广阔的空间,这为中医急诊专业的发展提供了突破口。此外,刘清泉教授指出,中医药对于防治急性出血性疾病,也具有一定的优势,中药可以快速止住消化道溃疡出血(十灰散)、消化道肿瘤晚期出血(苦参注射液)以及疏通器官的细微血管的堵塞(逐瘀汤类方剂)、通腑泄下的中药组方治疗肠梗阻和阑尾炎等等。而中医药对哮喘等呼吸道疾病的反复发作,降低急性发作等发挥着积极的作用。此外,对于急性呼吸衰竭,尤其是对慢性呼吸衰竭的

急性发作,人参、附子等药物可以起到类似呼吸机的作用,这就有利于解决因机械通气所带来的脱机问题、感染问题、营养问题等等。无疑,这些急诊的中医药治疗优势,都将为中医专业的发展提供突破口。

政府层面重视中医急诊的发展。新中国成立后,对于中医的发展也是加大扶持力度,特别是中医研制出了对急性热性病、急性中风救治所广泛使用的清开灵注射液;治疗各种原因导致厥脱证的参附注射液的广泛应用,使政府对中医急诊专业的发展越来越重视,在国家的扶持下,不断地成立和发展中医急症中心、中医急诊临床建设单位等等,为中医急危重症的发展提供了越来越多的平台,故急诊专业将使中医的学术道路越走越宽。

3.2 急诊的中医临床思维是发展关键 目前对于中医急诊的认识,估计仍停留在中医对高热惊厥、中风发作、急腹症领域的认知,对于其它急性病的诊治研究和思考就尤为单薄,对一些棘手的危重病患者表现出无从下手。造成这一现象的根源在于中医急诊医师对中医治疗急危重症的信心缺乏,加上缺乏中医急诊的诊治思维,造成中药西药混用,甚至滥用,并不能正确认识到中医治疗急危重症的确切疗效和优势环节所在。

中医对急诊的诊疗思维,不能单纯停留在中药功效或药理学层面,仍然需要强调的是辨证论治的思维。因此,中医急诊专业如果离开了中医的理、法、方、药的统一思维,单纯认为活血化瘀药物通过扩张血管来治疗冠心病或心绞痛患者;清热解毒的中药可以通过杀菌来治疗感染性疾病,这就与中医辨证论治的临床思维相背离,对中医在急诊专业的发展受到较大程度的思维限制,故强调用中医学的诊疗思维来研究急诊专业,才能使中医在急诊专业上不再是“可有可无”,而是“必不可少”。

3.3 急诊的发展道路是中西医结合 掌握了扎实的西医理论知识和救治操作技能,对中医在救治急危重症过程中可以弥补技术手段上的不足,这强调了急诊专业很大程度上需要中西医结合汇通。救死扶伤,降低患者的病死率是医学的最高宗旨,故中西医结合这条必经之路,强调了中医急诊人才在熟练中医急救和善于中医临床思维诊治急危重症患者的同时,需要使用更多先进的辅助设备和技术,为中医诊疗提供更多的救治辅助手段,如呼吸机的使用,类似中医的回阳固脱的疗法,血液透析类似中医清热利湿解毒的功效。

故中西医结合,也是中医急诊利用中医理论来指导诊疗思维的一门学科,也是衡量中医急诊专业水平的试金石,所以没有中医急诊队伍,中医的急诊专业则成为纸上谈兵,没有西医理论的支持,中医急诊的临床发展将会滞后不前。

4 展望

中医药在这次的新冠肺炎防治工作中发挥关键作用,充分展示了中医药治疗本病的特色和优势,促进了中医药对突发急性感染性疾病、以及急危重症的发展^[43-44]。中医药在积极发挥作用的同时,也发现一些认识不统一、辨证不规范的问题,提出了中医诊疗的规范化研究是当今中医药现代化研究的关键环节。故在中医诊疗优势的基础上,仍需要建立规范、统一的诊疗标准是开展新冠肺炎和其它疾病的基础、应用研究领域的核心,这对客观评价和推广中医药诊治经验,发挥中医药的优势显得意义重大。在这次的疫情,和中医药在急危重症救治上的优势,促进了中医急诊的发展,而刘清泉教授则顺势利导提出了中医急诊专业建设的思路,为今后中医急诊专业的发展提供了方向。

参考文献:

- [1] 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)《国家卫生健康委员会[J].实用中医内科杂志,2020,34(3):3.

- [2] 朱耐伟,赵平,戚中田. 2019 新型冠状病毒肺炎治疗研究现状[J]. 中华微生物学和免疫学杂志 2020(1): E002.
- [3] 何清湖,刘应科,孙相如,等. 中医药向新型冠状病毒肺炎亮剑——国家中医药管理局发布“清肺排毒汤”的意义与作用[J/OL]. 中医杂志: 1-4 [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.1038.008.html>.
- [4] 刘清泉,夏文广,安长青,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.
- [5] 夏文广,安长青,郑婵娟,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J]. 中医杂志 2020 61(5): 375.
- [6] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等. 新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J]. 中医杂志 2020 61(5): 383.
- [7] 魏士雄,王平. 从新型冠状病毒肺炎疫情中探讨中医药的一定优势和价值[J]. 陕西中医 2020 41(3): 287.
- [8] 郑璐. ICU 内外的中西医结合——专家谈中医药在抗击新冠肺炎中的重要作用[J]. 江苏中医药 2020 52(4): 92.
- [9] 史锁芳,刘清泉. 从“江夏方舱中医模式”探讨中医药在新型冠状病毒肺炎治疗中的价值[J]. 江苏中医药 2020 52(4): 11.
- [10] 时佳,杨宗国,叶晨,等. 中西医结合治疗上海地区 49 例非危重型新型冠状病毒肺炎临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志 2020 54(4): 30.
- [11] 丁晓娟,张勇,何东初,等. 清肺透邪扶正方治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效及机制[J]. 医药导报 2020 39(5): 640.
- [12] 姚开涛,刘明瑜,李欣,等. 中药连花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎的回顾性临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志 2020 26(11): 8.
- [13] 瞿香坤,郝树立,马景贺,等. 疏风解毒胶囊联合阿比多尔治疗新型冠状病毒肺炎的回顾性研究[J]. 中草药 2020 51(5): 1167.
- [14] 傅晓霞,林路平,谭行华. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 37 例临床研究[J]. 中药新药与临床药理 2020 31(5): 600.
- [15] 王传池,吴珊,江丽杰,等. 全国各地新型冠状病毒肺炎中医药诊治方案综合分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化 2020 22(2): 257.
- [16] 李义平,魏碧莹,赖富明,等. 深圳市 105 例新型冠状病毒肺炎患者住院费用及结构分析[J]. 中国医院管理 2020 40(3): 42.
- [17] 高树明,马英,杨丰文,等. 张伯礼: 中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. 天津中医药 2020 37(2): 121.
- [18] 黄晓青,聂玲辉,黎飞猛,等. 35 例新型冠状病毒肺炎患者中医临床特征分析[J]. 中国中医急症 2020 29(3): 381.
- [19] 龚雪,牟方政,魏大荣,等. 225 例新型冠状病毒肺炎的临床特征及中医药应用分析[J]. 世界中医药 2020 15(6): 819.
- [20] 宋忠阳,雍文兴,李娟,等. 甘肃地区 60 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候规律分析[J]. 中国中医药信息杂志 2020 27(7): 29.
- [21] 李建生,李素云,谢洋,等. 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布[J]. 中医杂志 2020 61(16): 1391.
- [22] 洪炳杰,陈晓彤. 新型冠状病毒肺炎各地中医药诊疗方案的中医证素分布与遣方用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志 2020 47(3): 109.
- [23] 高培阳,张传涛,郭留学,等. 新型冠状病毒肺炎的中医证型分析[J]. 中药药理与临床 2020 36(1): 22.
- [24] 冉君,李延萍,李群堂,等. 重庆地区 2020 年新型冠状病毒肺炎患者 209 例中医证型调查分析[J]. 中国中医急症 2020 29(5): 753.
- [25] 余思邈,崔延飞,王仲霞,等. 新型冠状病毒感染肺炎患者入院时中医证候分析[J]. 世界中医药 2020 15(4): 494.
- [26] 薛鸿浩,张惠勇,鹿振辉,等. 66 例普通型新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医临床特征分析[J]. 上海中医药杂志 2020 54(5): 46.
- [27] 陈剑明,陈腾飞,连博,等. 新型冠状病毒肺炎中医证候和证候要素分布特点的文獻分析[J]. 首都医科大学学报 2020 41(6): 901.
- [28] 朱文锋. 中医病证规范化之研究. 中医药学报 1996 11(5): 6.
- [29] 吴昊,赵燕,王天芳,等. 中医精神症状术语与辨证研究现状分析. 辽宁中医杂志 2014 41(8): 1777.
- [30] 王飞雪,王大伟,王玉贤,等. 《温病条辨》舌脉术语规范化研究探讨. 中华中医药杂志 2015 30(8): 2695.
- [31] 桑滨生,杨海丰,于海洋,等. 中医药标准化发展回顾与思考[J]. 中医药管理杂志 2009 17(8): 675.
- [32] 陈剑明,王天芳,张声生,等. 中医症状规范化研究现状的思考[J]. 中华中医药杂志 2017 32(6): 2358.
- [33] 王天芳,王佳佳,唐利龙,等. 关于中医术语“症”、“症状”及“体征”的界定. 中华中医药杂志 2012 27(1): 19.
- [34] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志 2020 61(4): 281.
- [35] 苗青,丛晓东,王冰,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.
- [36] 王宁. 健康报独家专访全小林院士: 中医治疗方案即将更新(附中医预防处方) [N/OL]. 健康报 (2020-01-26) <http://www.wywxwk.com/Article/shidai/2020/01/412948.html>.
- [37] 薛伯寿,姚魁武,薛燕星. “清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J]. 中医杂志 2020 61(6): 461.
- [38] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志 2020 61(5): 369.
- [39] 董国菊. 新型冠状病毒肺炎中医诊治思路之我见[J]. 中国中医基础医学杂志 2020 26(2): 269.
- [40] 詹志来,刘佳,杨伟,等. 基于病例分析的中医药治疗新型冠状病毒肺炎疗效评价标准的探索研究[J]. 中医杂志 2020 61(12): 1013.
- [41] 郑文科,张俊华,杨丰文,等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析[J]. 中医杂志 2020 61(4): 277.
- [42] 谢洋,王佳佳,赵虎雷,等. 基于德尔菲法的新型冠状病毒肺炎中医辨证规范专家问卷分析[J]. 中医学报 2020 35(4): 699.
- [43] 李琳,杨丰文,高树明,等. 张伯礼: 防控疫情,中医从参与者变成主力军[J]. 天津中医药大学学报 2020 39(1): 1.