

# 基于“邪伏膜原”探讨中医药防治新型冠状病毒肺炎方案

毛得宏 李玲珑 张 锋<sup>△</sup>

(重庆市永川区中医院,重庆 402160)

中图分类号:R563.1 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2020)06-0944-05

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2020.06.002

**【摘要】**“邪伏膜原”为明代温病大家吴又可的学术理论,其在《温疫论》中明确提出了“邪伏膜原”学说,后世医家在此基础上又进一步丰富该学说。笔者从“邪伏膜原”角度出发,进一步总结“邪伏膜原”学说,从病因、病位、病性、传变等方面阐释新型冠状病毒肺炎,提出“邪伏膜原”的4个辨证模型:邪出膜原水平入侵三焦辨证模型、邪出膜原阶段入侵卫气营血辨证模型、邪出膜原表里入侵辨证模型、邪出膜原靶向入侵脏腑辨证模型,以此探讨基于膜原理论对本病的辨证施治,并据此提出中医药防治新型冠状病毒肺炎方案。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎 邪伏膜原 瘟疫 辨证模型 防治方案

2003年中医药在治疗SARS冠状病毒引起的严重急性呼吸综合征时取得了良好疗效,体现出中医药抗击瘟疫的重要性。膜原具有交通内外、连接脏腑、引动三焦的功能,为了充分发挥中医药防治瘟疫的优势,本文拟从“邪伏膜原”角度入手,探讨中医药防治新型冠状病毒肺炎方案。

## 1 “邪伏膜原”与新型冠状病毒肺炎

### 1.1 “邪伏膜原”学说

“邪伏膜原”学说始于《黄帝内经》,奠基于明代温病大家吴又可,后经明清诸多医家对其阐述与应用而名重于世<sup>[1]</sup>。吴又可禀承《黄帝内经》膜原理论并加以发挥,其所著《温疫论》立开达膜原之方,首开膜原证治之先河。其曰“温疫之邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膺之内,去表不远,附近于胃,是为半表半里”,强调瘟疫传播途径是经口、鼻。吴氏全面论述了瘟疫之邪自口鼻而入,客于膜原,分表里九传的病理机制,指出膜原是一道生理屏障,具有抗邪的功能,自创“达原散饮”,并提出“扭转截断”的治疗方法,即疏利膜原、扭转病位、早逐客邪、截断病因、九传治法、里通表和、疫后养阴、防止复发等治法<sup>[2]</sup>。

清代温病大家叶天士认为膜原亦是一个部位,这个部位容易藏纳秽浊之邪,膜原发病在先,此后瘟疫之邪可从膜原通过三焦、营卫等通路流散全身<sup>[3]</sup>。膜原病邪不仅内传胃腑,亦可困阻于脾,即始受于膜原,终归于脾胃。清代温病大家薛雪认为邪气传脾抑或传胃则视中气盛衰而异,中气实则病在阳明,中气虚则邪传

太阴。《湿热病篇》曰“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。邪由上受,直趋中道,故并病多归膜原”,指出膜原外与肌肉相通,内与胃腑相近,居一身之半表半里,具有升降三焦气机之作用,并且与中焦关系最为密切<sup>[4]</sup>。薛氏此说的提出,开启了后世医家对于膜原与三焦功能之间的探索。

### 1.2 膜原的生理病理认识

笔者认为膜原的部位大致位于喉关到剑突半表半里的部位,外通肌肉,内近肺胃、心包、膻中、膏肓,与三焦以关隘相通,其内藏纳众多秽浊之邪。膜原有序运转可适应环境气候变化,是机体存活的必要条件之一,其生理病理包括如下几点。1)膜原为狱都之使。膜原有类似“监狱”的作用,防御瘟疫作乱是其基本功能,且同时收监众多侵入机体的邪气、杂气。具体包含两重含义:其一,构成机体藩篱,遮隔、阻滞、降服秽浊不正之疫邪,防止其泛溢流散,成为三焦、脏腑的外卫;其二,膜原为藏纳秽浊之所,膜原外行于肢体分肉之间,内则行于脏腑胸腹之间,邪侵于此,膜原之空隙往往成为邪气、杂气停聚蛰伏、伏藏之处<sup>[5]</sup>。2)膜原为教化秽浊邪气、杂气之所。膜原具有教化、制服疫邪的功能。不同邪气、杂气停聚伏藏膜原,受膜原降服、教化。疫邪停留膜原有3种不同的结局:一是膜原制服疫邪,疫邪消失于膜原,机体无症状表现;二是疫邪势大,第一时间突破膜原防线,则病势急,病情重,发病快,突然出现膜原邻近部位病变;三是膜原与疫邪相持,疫邪顽固势大,最终突破膜原防线,即病程具有一定的潜伏性,常兼有咳嗽、发热、咽痛等轻微症状。3)膜原为邪气、杂气交争转化之地。因机体正气虚实有别、体质有别、

<sup>△</sup>通信作者(电子邮箱:164382044@qq.com)

异邪之气强弱不同、异邪之气停留时间不同,故疫邪离开膜原后往往会产生一些变化,如严重程度的变化,或兼夹有膜原内其他秽浊邪气,可能导致病邪性质发生改变。4)膜原为机体抗击瘟疫之关隘。膜原为三焦之门户,是三焦之关隘,为三焦气机升降出入的必经之处。具体也包含两重含义:其一,人体正气可通过三焦注入膜原,协助膜原遮隔、阻滞、降服秽浊不正疫邪;其二,邪气强盛可突破膜原防御向三焦及膜原邻近蔓延,进而影响一身之气机,感邪有轻重,伏邪有深浅,体质有强弱,以致传变方式十分复杂。

### 1.3 从“邪伏膜原”角度认识新型冠状病毒肺炎

1.3.1 新型冠状病毒肺炎临床表现 本病发病迅速,可有一定潜伏症状,微微恶寒,微微发热;以发热、干咳、乏力为主要表现,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、全身酸痛等症状。重症患者出现高热、气喘、便秘、薄黄苔或薄黄腻苔,甚至出现呼吸衰竭、心衰、肾衰、昏迷等。

1.3.2 从五运六气角度认识新型冠状病毒肺炎 新型冠状病毒肺炎发病时间为2019年末,即己亥年在泉之气为少阳相火,发病时段为己亥年终气时段(2019年11月22日至2020年1月20日),即主位少羽水(这一时段在主运少羽的管辖范围,属水),客气少阳火(客气为少阳相火),中见土运(中运为土运不及),火土相得(客气火生中运土)。畏火司令,阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰,地气大发,草乃生,人乃舒,其病温厉;必折其郁气,资其化源,赞其运气,无使邪胜。故可认为此次瘟疫的性质为温邪。

目前瘟疫所处阶段为2020年庚子年初之气(2020年1月20日至2020年3月20日),主气厥阴风木,客气太阳寒水,2019己亥年的少阳在泉之气渐渐散去,庚子年的太阳寒水之气加临,加上厥阴风木之风,寒风阵阵,阳气被遏,此时应警惕寒包热病机。

1.3.3 瘟疫致病特点 《温疫论·原序》开篇就明确写道“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,其传有九,此治疫紧要关节”。夫疫者,感天地之疫气。在岁运有多少,在方隅有轻重,在四时有盛衰,此气之来,无老少强弱,触之者即病。吴氏明确指出了瘟疫的病因不是六淫邪气,而是感受自然界的“异气”“戾气”,又称为“疫气”。这种邪气致病,具有物质性、致病性、专发性、偏中性、传染性、流行性,病重而多变,同时提出疫气感染途径为自口鼻而入。另外清代温病大家吴鞠通认为“瘟疫者,疠气流行,多兼有秽浊,家家如是,若役使然也”。瘟疫病因是温邪,属于温病范畴,瘟疫的病因病机为疫邪作用于人体后,侵犯膜原,根据人体正气强弱以及瘟疫的性质、力量不同,所导致的人体卫气营血、三焦所属脏腑的功能失调及实质损害<sup>[6]</sup>。本病亦即新型冠状病毒之温疫出离膜

原,并携秽浊之气侵犯膜原邻近组织甚至人体卫气营血、三焦所属脏腑,导致机体功能失调及实质损害,引发一系列症状及体征。

## 2 “邪伏膜原”辨证模型

按照辨证论治的原则,笔者基于瘟疫出离膜原的侵犯路线、方向、阶段、靶向性等特点提出以下4个膜原辨证模型:邪出膜原水平入侵三焦辨证模型(简称膜原三焦模型)、邪出膜原阶段入侵卫气营血辨证模型(简称膜原卫气营血模型)、邪出膜原表里入侵辨证模型(简称膜原表里模型)、邪出膜原靶向入侵脏腑辨证模型(简称膜原脏腑模型)。“邪伏膜原”辨证模型是仅针对瘟疫的辨证论治模型,为了便于理解的暂且之称。笔者认为在具体临床辨证中应先辨明阴阳、寒热、表里、虚实,故可以借助“邪伏膜原”辨证模型从侵犯路线、方向、阶段、靶向性等角度理解瘟疫之阴阳、寒热、表里、虚实。在临床中可使用单一模型,也可以多个模型联系运用。建议临床中以膜原三焦模型、膜原卫气营血模型使用为主,以膜原表里模型、膜原脏腑模型使用为辅,尽早借助汗吐下三法因势利导,使邪出有路,针对病因、病性、病位、病机辨证论治,参以截原。以下重点探讨膜原三焦模型及膜原卫气营血模型。

### 2.1 邪出膜原水平入侵三焦辨证模型

三焦辨证为清代温病大家吴鞠通所立,以上、中、下三焦划分人体上、中、下3个部分,即横膈以上的胸部为上焦,包括心、肺两脏;横膈以下,脐以上的脘腹部为中焦,包括脾、胃;脐以下为下焦,包括小肠、大肠、肝肾和膀胱等。根据瘟疫出离膜原后侵犯三焦的路线方向,从水平位角度判断邪留部位,为了通俗易懂,总结为邪出膜原水平入侵三焦辨证模型,具体如下。

2.1.1 入侵上焦 邪出膜原入侵上焦,病变部位包括肺与心包,分为3个证型。1)邪袭肺卫,肺气失宣,为疾病的初起阶段,临床表现:发热,头痛,微恶风寒,身热自汗,口渴,脉浮数。治疗为银翘散加减合芳香辟浊药,推荐银翘避疫汤(为本文作者毛得宏教授推荐方,已在重庆市永川区相关医疗机构大范围推广)。2)若表邪入里,邪热壅肺,肺气闭郁,则见身热汗出,口渴,咳嗽,气喘,苔黄,脉数。治疗可用麻杏石甘汤合芳香辟浊药(建议尽早使用通腑药截原,使邪出有路)。3)肺经之邪不解,邪热内陷,致心窍阻闭,则为逆传心包,见舌质红绛、神昏谵语,或昏愤不语、舌謇肢厥等症(鉴于危重患者需联合现代医学治疗,依据具体情况辨证论治)。

2.1.2 入侵中焦 邪出膜原入侵中焦,病变部位包括足阳明胃、手阳明大肠、足太阴脾等。1)病至中焦,邪热炽盛,多表现为阳明气分实热之证,无形热盛蒸腾于外,临床表现:壮热,汗多,渴饮,苔黄燥,脉洪大。治疗为白虎汤加减合芳香辟浊药(建议大剂量使用石膏)。2)有形热结,腑气不通,临床表现:潮热,便秘,苔黄黑

而燥,脉沉数有力,甚则脉体反小而实。治疗为承气类方加减合芳香辟浊药(建议尽早使用下法,使邪出有路)。3)中气不足,邪气犯脾,与湿气胶着,气机痹阻,多为湿温病证,临床表现:身热不扬,有汗不解,胸痞闷,泛恶欲呕,身重肢倦,便清尿浊,苔白腻,脉濡缓。治疗为王氏连朴饮加减合芳香辟浊、健脾升阳药。

2.1.3 入侵下焦 邪出膜原入侵下焦,病变部位包括足厥阴肝和足少阴肾。热邪久留,肾阴耗损,可见身热颧红,手足心热,口燥咽干,脉虚神倦,或心烦不寐等症。肝为风木之脏,赖肾水以滋养,如肾阴被耗,水不涵木,肝失所养则虚风内动,乃见手指蠕动、神倦、肢厥、舌干绛而痿、脉虚弱等症。温邪最易伤阴耗液,所以温病传入下焦,多为肝肾阴虚之证(鉴于危重患者需联合现代医学治疗,依据具体情况辨证论治)。

三焦所属脏腑诸证传变,一般多由上焦开始,可向中焦传变,亦可传入心包;中焦病不愈,则多传入下焦肝肾,这是一般的传变情况,但并不是固定不变的,在传变过程中,有上焦证未罢而又见中焦证的,亦有中焦证未除而又出现下焦证的,或有三焦气机不畅发病的。

### 2.2 邪出膜原阶段入侵卫气营血辨证模型

卫气营血辨证为叶天士所确立,根据瘟疫出离膜原后侵犯卫气营血的阶段,从病情阶段性角度判断病情,为了通俗易懂,总结为邪出膜原阶段入侵卫气营血辨证模型。

2.2.1 入侵卫分 邪出膜原入侵卫分阶段,导致卫气功能失调。临床特点:发热,微恶风寒,头痛,无汗或少汗,咳嗽,口渴,苔薄白,舌边尖红,脉浮数等。治疗为银翘散加减合芳香辟浊药,推荐银翘避疫汤。如治疗准确及时,邪可从表而解。若感邪过重,或治疗不及时,邪传气分则病势进一步加重,甚至逆传心包。

2.2.2 入侵气分 邪出膜原入侵气分阶段,可影响人体气的生理功能。由于病变部位不同,其证候表现也有区别,其中以热盛阳明较为常见。临床特点:身体壮热,不恶寒,但恶热,汗多,渴欲冷饮,舌苔黄燥,脉洪大等。热在气分一般都以但发热不恶寒,口渴,苔黄为辨证要点。治疗准确、及时,可使邪去痊愈,否则邪盛正虚则可内陷营血分。应根据病变部位(肺、胃、肠、胆、胸膈等)不同,分别选用麻杏石甘汤、承气类方、葛根芩连汤、龙胆泻肝汤、小陷胸汤合白虎汤以及芳香辟浊药,建议大剂量使用石膏,尽早使用下法,使邪出有路。若邪盛,气分之邪易传于营分,营分之病势更重,往往容易发展成为危重症,因此若病在气分时,佐以清营药物,扭转截断,防止疾病渐重。

2.2.3 入侵营分 邪出膜原入侵营分阶段,热邪深入,劫灼营阴、扰乱心神,临床表现:身热夜甚,口干但不甚渴饮,心烦不寐,时有谵语,斑疹隐隐,舌质红绛,脉象细数等;其中以身热夜甚,心烦谵语,舌质红绛为辨证

要点。它有外转出气分或内入血分之机,治疗得当则可使外出气分而邪退;反之则深入血分而病转危重。治疗为清营汤加减合凉血、芳香辟浊药(危重患者需联合现代医学治疗,依据具体情况辨证论治)。

2.2.4 入侵血分 邪出膜原入侵血分阶段,热邪深入,引起耗血动血之变。临床表现:身热,烦躁不安,神昏谵妄,舌质深绛,出现吐血、便血等;其中以舌质深绛,斑疹及以血分证为辨证要点。治疗为犀角地黄汤加减合活血、养阴、芳香辟浊药(危重患者需联合现代医学治疗,依据具体情况辨证论治)。

总的来说,病在卫分浅于气分,而病在血分则深于营分。卫气营血这种浅深轻重的4个层次变化,一般可作为疾病发展过程的传变顺序。温邪多从卫分开始,而后向里传变,即由卫到气,进而内陷营血,这种发展变化为温病传变的一般规律。在临床上有不传和特殊传变两种情况,所谓不传,是指邪犯卫分,经治疗后邪从外解而痊愈;所谓特殊传变是开始就见气分或营血分病变,此外,也有气分未罢而内陷营血者,有卫气同病者,更有外透而复内陷者。叶天士所说“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”,就是针对卫气营血病变所确立的治则。

### 2.3 邪出膜原表里入侵辨证模型

根据瘟疫出离膜原后侵犯表里的深浅,从病情深浅角度判断病邪,为了通俗易懂,总结为邪出膜原表里入侵辨证模型。此处可借鉴吴又可的表里九传法。病在膜原,初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛,苔白,建议服用达原饮,表里分传。舌上苔如积粉,满布无隙,服汤后不从汗解,而从内陷者,舌根先黄,渐至中央,建议服用三消饮;表里分传,舌黄、心腹痞满,建议服用达原饮加大黄。表里分传而再分传者,建议服用三消饮。但表而不里者,头疼身痛发热,而复凛凛,内无胸满腹胀等症,谷食不绝,不烦不渴,若出现脉长洪而数,大渴复大汗,通身发热或汗出不彻,而热不退,建议服用白虎汤;若出现斑出不透,而热不退者,建议服用举斑汤;若出现斑出不透,汗出不彻而热不除者,而热不退者,建议服用白虎汤合举斑汤。表而再表者(所发未尽)发热,脉洪而数,可参考但表而不里者。但里不表,胸膈满闷,心烦喜呕,欲吐不吐,虽吐而不得大吐,腹不满,欲饮不能饮,欲食不能食,建议服用瓜蒂散;邪传里之中下者,心腹胀满,不呕不吐,或燥结便闭,或热结旁流,或协热下利,或大肠胶闭,建议服用承气类方;上中下皆病者,建议服用承气类方。里而再里者,愈后二、三日或四、五日,根据前之证复发,建议服用承气类汤。表胜于里者,当治其表,里证兼之。里证多而表证少者,治其里,表证自愈。先表而后里者,有表证而无里证,建议服用达原饮;有经

证者,建议服用达原饮三阳加法;脉洪大而数,自汗而渴,建议服用白虎汤。先里而后表者,始则发热,渐盖理证,下之里证除,二三日内复发热,反加头身疼痛脉浮者,建议服用白虎汤;若下后热减不甚,三四日后,精神不慧,建议服用白虎汤。诸证悉去,无表里证而热不退者,建议服用白虎汤。

#### 2.4 邪出膜原靶向入侵脏腑辨证模型

根据瘟疫出离膜原后侵犯脏腑的位置,从病情靶点角度判断邪留部位,为了通俗易懂,总结为邪出膜原入脏腑辨证模型。本处省略,具体可参考中医脏腑辨证。

### 3 基于“邪伏膜原”学说的中医药防治方案

#### 3.1 一般人群及易感人群防治方案

这类人群除了做好居家休息、保持通风、勤洗手、穿戴必要防护装备外,建议保正气,芳香辟疫邪。具体防护如下:使用芳香化浊类中药(达原饮),有表证者建议口服银翘避疫汤或者佩戴香囊或香薰;调理体质,如体虚者可补益正气。

#### 3.2 疑似患者防治方案

防护策略:膜原内伏邪,祛邪果断趁早,汗、吐、下三法必须有所体现,使邪出有路。无临床症状者,建议服用三消饮;有表证发热、咳嗽、口渴等症状者,建议服用银翘避疫汤;有发热、口大渴、大汗出等症状者,建议服用白虎汤加减合芳香化浊类中药;有胸膈满闷,心烦喜呕,欲吐不吐,虽吐而不得大吐者,建议在医师指导下服用瓜蒂散合芳香化浊类中药;有心腹胀满,不呕不吐,大便燥结便秘,或下利清水,色纯青,其气臭秽,脐腹疼痛,按之坚硬有块等症状者,建议服用承气汤加减合芳香化浊类中药。

#### 3.3 确诊患者治疗方案

根据不同病位、阶段辨证论治,采用汗、吐、下三法使邪出有路,可参考“邪伏膜原”辨证模型辨证论治。包括汗法思路(银翘避疫汤+分证散之+截原)、吐法思路(瓜蒂散+分证+截原)、下法思路(承气汤+分证下之+截原,可参考吴又可《温疫论》下法)。确诊患者要根据具体情况辨证施药,可能一人一方。

#### 3.4 基于“邪伏膜原”辨证重点推荐方剂

3.4.1 达原饮证 适用于预防瘟疫,或易感人群有发热症状者,或接触疫邪人群有发热者,或初期感染瘟疫而无明显症状者。服用参考:持续发热,下午发热较重,头身疼痛,舌边深红,舌苔垢腻,或苔白厚如积粉,其脉不浮不沉而数,提示有可能瘟疫侵犯膜原,推荐服用达原饮以辟秽化浊,除了以上症状有舌黄、心腹痞满,可加大黄;寒热往来,口苦咽干,加柴胡。组方:槟榔 12 g,厚朴 10 g,草果仁 5 g,知母 10 g,芍药 10 g,黄芩 10 g,甘草 6 g。

3.4.2 三消饮证 适用于疑似人群有发热,无汗,或者初期感染瘟疫有发热,无汗者。服用参考:持续发热,

头身疼痛,舌上苔如积粉,满布无隙,服用解表药不从汗解,而从内陷者,舌根先黄,渐至中央,提示膜原内疫邪出离膜原,膜原内有余邪,推荐服用三消饮,表里双解。组方:槟榔 12 g,厚朴 10 g,草果仁 5 g,知母 10 g,芍药 10 g,黄芩 10 g,大黄 10 g,葛根 10 g,羌活 10 g,柴胡 9 g。

3.4.3 银翘避疫汤证 适用于疑似人群有发热,微恶风寒,咳嗽,咽干,口渴等症状或者初期感染瘟疫有以下症状者:发热,微恶风寒,头痛,无汗或少汗,苔薄白,舌边尖红,脉浮数,提示膜原内疫邪出离膜原侵犯上焦肺卫,推荐银翘避疫汤以解表辟秽。组方:金银花 30 g,连翘 30 g,荆芥 15 g,薄荷 15 g,淡竹叶 10 g,芦根 30 g,蒲公英 30 g,桔梗 15 g,徐长卿 15 g,藿香 15 g,羌活 15 g,石菖蒲 15 g,苍术 15 g,川芎 20 g,葛根 15 g,生姜 10 g,生甘草 15 g。

3.4.4 白虎汤证 适用于疑似人群有头身疼痛,发热,口大渴,大汗出等症状或者初期感染瘟疫有以下症状者:头身疼痛,发热,口大渴,大汗出,脉洪大而数,或使用汗法后通身发热或汗出不彻,而热不退,或使用下法热减不明显,提示疫邪在气分,推荐白虎汤以清气治热,组方:石膏 50 g,知母 18 g,甘草 6 g,粳米 9 g。

3.4.5 瓜蒂散证 服用参考:胸膈满闷,心烦喜呕,欲吐不吐,虽吐而不得大吐,腹不满,欲饮不能饮,欲食不能食,可用瓜蒂散顺势利导,祛邪外出。因瓜蒂散有相应禁忌和伤胃风险,建议应在中医师指导下服用。

3.4.6 承气汤证 适用于疑似人群有心腹胀满,不呕不吐,大便燥结便秘;或下利清水,色纯青,其气臭秽,脐腹疼痛,按之坚硬有块等症状,或者初期感染瘟疫有以下症状者:心腹胀满,不呕不吐,大便燥结便秘;或下利清水,色纯青,其气臭秽,脐腹疼痛,按之坚硬有块,口舌干燥,脉滑实提示瘟疫之邪入里,推荐承气汤以峻下热结。组方:大黄 10 g,朴硝 10 g,豆豉 10 g,枳实 10 g,厚朴 10 g。

### 4 中医治疗疫病的思考

通过上文的分析,笔者对中医治疗疫病有如下思考。1)关于疫后应注意的问题,要防止死灰复燃,不应忽略疫后调理防护,疫后养阴,预防复发。此次新型冠状病毒肺炎病毒属于阳邪,劫阴伤液是传变的基础,阴虚体质更易传变,应注意保津养阴。2)专病专药。根据万物相生相克、阴阳不能独生之理,应该有一病只有一药的可能性,考虑能否从单一中药提取物入手治疗相应疫病。3)易感体质分析。针对此阶段疫情,能否从患者中医体质、易感性、病程、临床表现等方面得到结论和启示。4)瘟疫传变快。疫气致病重而变化多端,临床应具备截断扭转的中医思维。5)传变途径是否应为

患者由于会出现营养不良以及肺部感染,因此,临床可通过检测血清前白蛋白水平的高低来判断患者吞咽功能改善情况。本研究结果显示,治疗后,两组吞咽功能评分、洼田氏饮水试验分级、血清前白蛋白水平均明显改善,且治疗组明显优于对照组,表示三部开窍利咽针刺法联合辨证取穴法能够改善患者吞咽功能与血清白蛋白水平。

综上所述,中风后假性延髓性麻痹吞咽困难患者应用三部开窍利咽针刺法联合辨证取穴治疗能够明显提高临床疗效,有效改善患者吞咽功能障碍,提高血清前白蛋白水平,值得进一步研究。

#### 参 考 文 献

- [1] Kampitakis E, Kalogerakos PD, Maridakis E, et al. Giant thoracic aortic aneurysm manifested as dysphagia and dyspnea [J]. *Ann Thorac Surg*, 2017, 103(1): 87.
- [2] 王彦华, 杨国防, 周红霞, 等. 针刺阿哈组穴治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽困难的临床研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(11): 2398-2400.
- [3] 卢建丽, 韩振萍, 马将, 等. 醒脑开窍针刺法联合功能训练治疗脑卒中后吞咽困难的疗效及对日常生活能力的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(9): 23-26.
- [4] 袁影, 钱小路, 闫文敏, 等. 火针疗法治疗脑卒中后假性球麻痹致吞咽困难的临床研究[J]. *上海中医药杂志*, 2018, 52(2): 67-70.
- [5] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. *临床和实验医学杂志*, 2013, 12(7): 559.
- [6] 吴江. *神经病学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 158-166.
- [7] 国家中药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. *北京中医药大学学报*, 1996, 19(1): 55-56.
- [8] Lam PM, Lai CK. The validation of the Chinese version of the Swallow Quality-of-Life Questionnaire (SWAL-QOL) using exploratory and confirmatory factor analysis[J]. *Dysphagia*,

2011, 26(2): 117-124.

- [9] 大西幸子, 孙启良. 摄食、吞咽障碍康复实用技术[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2000: 49.
- [10] 方君辉, 朱文宗, 宋丰军, 等. 深刺廉泉穴配合项十针治疗卒中后假性球麻痹临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2017, 36(6): 652-656.
- [11] 陈琴, 刘丽, 林智, 等. 针刺治疗脑卒中后假性球麻痹致吞咽困难临床研究[J]. *中医学报*, 2016, 31(5): 756-760.
- [12] 陈飞宇, 刘小平, 包焯华, 等. “项针”联合康复训练治疗脑卒中后假性球麻痹临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2018, 37(2): 135-139.
- [13] Li LX, Deng K, Qu Y. Acupuncture treatment for post-stroke dysphagia: An update Meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Chin J Integr Med*, 2018, 24(9): 686-695.
- [14] 熊兴江. 《金匱要略》“中风篇”防己地黄汤、风引汤方证及其在中风、神志疾病中的运用[J]. *中国中药杂志*, 2019, 44(3): 602-607.
- [15] 于书翔, 周鸿飞. 中医外治法治疗吞咽困难研究进展[J]. *临床军医杂志*, 2017, 45(3): 328-329.
- [16] 田同良, 李玲, 位梦霞. 基于数据挖掘方法分析治疗中风病方剂用药、配伍规律及病机[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018, 16(5): 543-547.
- [17] 王文刚, 张惠利, 李淮安, 等. 三部开窍利咽针刺法治疗中风后吞咽困难临床观察[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(7): 1242-1244.
- [18] 杨兰, 冯爽. 通窍利咽中药复方雾化剂联合VitalStim电刺激对卒中所致吞咽障碍的疗效观察[J]. *中国医师进修杂志*, 2018, 41(9): 793-796.
- [19] 吕瑛, 李丽, 陆学胜, 等. 电针刺刺激伸肌结合辨证取穴治疗卒中后腕关节痉挛效果观察[J]. *人民军医*, 2017, 60(2): 172-173.
- [20] 程学莲. 阴阳透刺针法治疗中风假性球麻痹所致吞咽功能障碍疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(10): 2163-2167.

(收稿日期 2019-11-13)

(上接第 947 页)

多途径。笔者认为膜原部位为喉关到剑突半表半里的部位,外通肌肉,内近肺胃、心包、膻中、膏肓,故疫邪可以经呼吸、消化等途径传染;疫邪作用于人体后,侵犯膜原,根据人体正气以及瘟疫的性质、力量,所导致的人体卫气营血、三焦所属脏腑的功能失调及实质损害,故病变部位血液、体液是否具有传染性,或者传染性有限,值得进一步研究。

由于目前可系统观察的病例数有限和时间限制,本文对新型冠状病毒肺炎的病因病机特点只能作初步探索,提出的观点可能有所偏颇,冀盼各位专家学者批评指正,以期提高中医药防治新型冠状病毒肺炎等疫病的水平。

#### 参 考 文 献

- [1] 高嘉骏. 内经膜原原文考辨[J]. *中医药通报*, 2005, 4(3): 21-23.
- [2] 林慧光, 丙立新. 《温疫论》“截断扭转”学术思想探析[J]. *中国医药学报*, 2003, 3(18): 131-132.
- [3] 刘景源. 明清时期中医疫病学与温病学的形成与发展(上)[J]. *中国中医药*, 2004, 2(1): 31-34.
- [4] 夏永良. 探析膜原三焦门户说[J]. *浙江中医杂志*, 2003, 38(8): 326-327.
- [5] 高嘉骏. 膜原理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [6] 吴有性. *温疫论*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 10.

(收稿日期 2020-02-28)