

雷丰《时病论》外感咳嗽证治经验探析

★ 侯江淇^{1,2} 王国为¹ 徐世杰¹ (1. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; 2. 山西中医药大学护理学院 太原 030619)

[摘要]《时病论》为清代光绪年间雷丰所著,其对四时外感病的证治分新感时病、伏气时病两大类分论,对外感咳嗽症的诊治尤有特色。咳嗽是外感病的常见症状,风、寒、暑、热皆能致咳,但对咳嗽的诊疗当据四时六气、新感、伏气的不同,结合患者体质分而论治。雷氏以法代方,详述咳嗽治疗十二法,供后世参考。近年来,以咳嗽为主要临床表现的呼吸系统感染性疾病频发,咳嗽的合理有效治疗也成为众人关注的热点,重温雷氏对时病的治疗经验,以期对不同病原所致的不同发病时令、不同临床特征的咳嗽诊治提供借鉴。

[关键词] 时病论; 咳嗽; 新感; 伏气; 五运六气

中图分类号: R256.11 文献标志码: A DOI: 10.20141/j.0411-9584.2025.03.03

近年来,新冠感染、肺炎支原体感染、流行性感冒等呼吸系统感染病频发,而咳嗽是这些感染性疾病急性期及急性期症状消失后遗留的常见症状,持续的咳嗽对人们的正常生活造成了极大的困扰^[1]。病原体不同,患者咳嗽的特点各异,或干咳,或咳痰,或伴咽痛,或伴胸痛等,不一而足。现代医学根据病原学、影像学、辅助检测等方法确定致病源,并给予抗感染治疗;中医学则多依据患者具体的临床表现,辨证施治。新冠感染急性期及新冠后遗症中出现的咳嗽^[2],应用中医辨证施治亦取得了一定成效^[3-4],因此挖掘中医古籍中咳嗽病证的治疗经验,可作为临床诊疗方案的补充,提高临床疗效。

1 《时病论》论时病与咳嗽

《时病论》为清末浙江医家雷少逸专为外感四时六气病所著,他认为咳嗽一症可见于风温、冒风、秋燥等多种时病中,新感和伏气发病都可引发咳嗽,“风寒暑热皆能致之”^[5]¹³³。整理雷氏对四时外感咳嗽的证治经验,以期有助于当今外感咳嗽类病证的预防和治疗。

1.1 时病分新感与伏气

雷氏论时病以《素问·阴阳应象大论》中“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必疟疾;秋伤于湿,冬生咳嗽”四句经旨为纲,以四时六气病为目,分伏气与新感 2 种发病形式,专论各种时病的分类及证治方法。

医者必须洞悉时病的病因为新感还是伏气,辨别伏气的性质及新感之邪的轻重浅深^[5]¹³³,了解四时气候的变化特点,再结合病人体的虚实施以相应治法,如雷氏所言:新感之邪“感之即病,与不即病之伏气,相去天渊”“别新邪、伏气之病,更审其体实体虚”(《时病论·自序》),“按四时五运六气而分治之”(《时病论·小序》),以防失治误治或发生变证。

1.1.1 新感时病 雷氏认为,“冬伤于寒”^[5]¹²²指寒水主气之时(小雪至大寒),感邪后即发的病证,可分为伤于寒和伤于温两大类。伤于寒,为立冬之后的寒气伤人,即病者为伤寒,又因伤于寒邪的深浅而分为中寒、冒寒;伤于温,为“冬应寒而反温,非其时而有其气”^[5]¹⁴⁰,人感冬之温气而病,为冬温。

“春伤于风”指风木主气之时(大寒至春分)的新感病,根据伤风程度的不同分为伤风、冒风、中风;若风夹冬季残余的寒气为风寒;风夹热气为风热;风夹湿气为风湿;若春应温而反寒,人触冒则病寒疫。

“夏伤于暑”指季夏时小暑至大暑节气期间伤于暑所致的病证,包括伤暑、冒暑、中暑、暑风、暑温、暑咳、暑瘵。

“秋伤于湿”指湿土主气之时(大暑至秋分),感受湿气而发的病证,包括伤湿、中湿、冒湿、湿热、寒湿、湿温;此外,雷氏认为喻嘉言所谓“秋伤于燥”,指燥金主气之时(秋分至小雪),人感燥气所

基金项目:中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021B001);中国中医科学院优秀青年科技人才(传承类)培养专项(ZZ13-YQ-112);中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题项目(YZ-202034);山西省基础研究计划项目(202303021212235);山西省中医药管理局科研项目(2022ZYCY280)。

通信作者:徐世杰,博士,研究员,博士生导师。E-mail: xushijie6666@sohu.com。

致的病证,即秋燥。

1.1.2 伏气时病 “冬伤于寒,春必病温”等四句纲领性的文字,意在“训人有伏气之为病也”^{[5]1}。冬伤于微寒,不即病者,邪藏于少阴或肌肤,到春季阳气开泄之时,伏邪受外邪引发而为病,根据临床经验,雷氏总结春时的伏气病有春温、风温、温病、温毒、晚发。

“春伤于风,夏生飧泻”,为春令伤风,不即病者,邪气流连体内,克脾生湿,至夏而病飧泄、洞泄、风痢^{[5]43}。

“夏伤于暑,秋必痲症”,为夏令伤暑轻微者,暑邪伏藏于营分,到秋天与秋凉合并而发痲症、伏暑之病。

“秋伤于湿,冬生咳嗽”,多表现为痰嗽、干咳二病。立秋至秋分间,湿土主令之时,人伤于湿,湿气困脾酝酿成痰,至冬季寒气引发人体潜伏之湿痰,则发为痰嗽;秋分至立冬间,若人感受轻微的燥气,当时未发病,待到冬天则发为干咳。

1.2 时病咳嗽

“作嗽之病,四时皆有”^{[5]133},雷氏论述的新感时病中,有10种病可见咳嗽表现(见表1),其中春季有3种:冒风、风寒、风热;夏季有5种:伤暑、冒暑、暑温、暑咳、暑瘵;秋季为秋燥;冬季为冬温。伏邪时病中,春温、风温、温毒、痰嗽、干咳都可见咳嗽一症。他综合仲景之法、历代时贤之论及自身实践经验,列治疗时病六十法,以法代方^[6],其中涉及咳嗽的治法共12种,并附以备用成药和治疗案例,便于后世学习应用。雷氏对时病咳嗽的分类较现行中医内科学仅分为风热、风寒、风燥更为全面,可作为临证时的补充。

表1 咳嗽症状所见时病汇总表

季节	新感时病	伏气时病
春	冒风、风寒、风热	春温、风温、温毒
夏	伤暑、冒暑、暑温、暑咳、暑瘵	—
秋	秋燥	—
冬	冬温	痰嗽、干咳

外感时病中,除暑咳、暑瘵、痰嗽、干咳等病是以咳嗽为主症外,其他时病中咳嗽多作为伴见症出现,因此在治疗时雷氏多针对疾病本身治疗,给邪以出路,咳嗽多可随之治愈。但如果治疗不当,则咳嗽即可能成为后遗症,迁延难愈。

1.2.1 新感时病的咳嗽特征与治疗 冒风是春令感受风邪后最轻浅的病,类似现代의普通感冒。症见恶风、微热、鼻塞、声重、头痛、咳嗽,脉濡滑。此类病证轻微,咳嗽多伴喉痒^[7],痰呈泡沫样。其治宜微辛清解法,药用苏梗、薄荷、牛蒡子、桔梗、瓜蒌、橘红,宣肺散邪。雷氏载“冒风轻证不慎口

食转重”案,述冒风患者因服药期间饮食不当导致病情突变,出现鼻衄如泉、息贲胸闭等症,予金沸草汤加降气开闭、凉血止血剂方转危为安。可见,外感轻证亦当遵守仲景在桂枝汤后所论述的药后将息法,如不重视则可能发生变证。

风寒为感受初春夹有寒邪的风气而病,以寒热头痛、汗出不多、或咳嗽或体酸、脉浮大或弦紧为主要表现,同时需辨其兼痰、兼食随证施治。此类咳嗽的特点为背冷即咳,咳痰清稀。其治宜辛温解表法,药用防风、桔梗、杏仁、陈皮、淡豆豉,宣肺散寒;成方可选用香苏饮、参苏饮、金沸草汤。

风热乃由于“春应温而过热”“春行夏令”^{[5]24},人体感受夹有热邪的风气所致,需时刻关注病情变化,防其化火或发斑发疹。其初起临床表现为寒微而热甚、头痛、舌苔黄、脉浮数,或见汗多、咳嗽、目赤、涕黄等症。此类咳嗽多伴咽喉燥痛、咳声嘶哑、口渴等症^[7]。其治宜辛凉解表法,疏风透热、宣肺达邪,药用薄荷、蝉蜕、前胡、淡豆豉、瓜蒌、牛蒡子。

暑咳发生在暑月,受暑热侵袭所致,可见咳逆少痰或无痰、身热口渴、胸闷肋痛等症。其治宜清宣金脏法,药用牛蒡子、川贝、马兜铃、杏仁、瓜蒌、桔梗、桑叶、枇杷叶,清暑热、宣肺气、平肝气,恢复肝肺之升降机能。此病现在多不提及,与当代生活方式的改变有关,但了解其发病机制仍具有一定的临床价值。

暑瘵为夏月暑热灼伤肺脏血络所致,发病急、病势重,表现为突然出现的吐血、衄血、头目不清、烦热口渴、咳嗽气喘,脉芤。此病与真阴亏损的癆瘵不同,但失血伤阴,应及早调治,防止真阴受损而发展为癆瘵。暑瘵需辨别病人体质的虚实,实者治同暑咳,以清宣金脏法加桔芩、黑梔;虚者以却暑调元法,以西洋参、石膏、麦冬、滑石、茯苓、半夏、甘草、粳米,保元祛暑、泻火调中。若阴分已受损,治以甘咸养阴法,药用干地黄、阿胶、龟板、旱莲草、牡丹皮、女贞子、淡菜等,滋阴填精、益阴泻火。

秋燥发病季节多在秋分至立冬期间,雷氏认为“燥气侵表,病在乎肺,入里病在肠胃”。初伤秋燥之气,多表现为头微痛、畏寒、咳嗽、无汗、鼻塞、舌苔薄白欠津。“秋燥之证,每多咳嗽”^{[5]124},此咳嗽多为干咳,痰少而黏或无痰,伴鼻干咽干。他认同沈目南“燥属次寒”的观点,本“燥属凉”拟定治法。但如果出现热渴有汗、咽喉疼痛的表现,为凉燥化热^[7],其症状表现为呛咳、气促痰少而黏、音哑喉痒、唇干鼻干、渴喜凉饮、舌红而干、脉细数;如果出现咳嗽胸痛、痰中带血等表现,为燥伤肺络。秋燥初起,遵《内经》“燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛”,以苦

温平燥法,药用杏仁、前胡、桔梗、陈皮、白芍、苏叶、荆芥穗。成方可用杏苏散,该方可治四时风寒感冒咳嗽^[8]。若燥气化火,需去温燥之品,加滋阴凉润之品,如麦冬、元参、牛蒡子、浙贝等。若燥伤肺络,则需滋补肺肾以生津止咳,采用金水相生法,药如麦冬、西洋参、知母、元参等,成方可选用清燥救肺汤、滋燥养营汤。雷氏附“感受秋凉燥气”一案,治疗禀赋素亏之人感秋凉燥气咳嗽病,不用滋补,坚持用苦温平燥法而愈,并发出“有是病当用是药,知其亏而不补者,盖邪未尽故也”^{[5] 131}的感慨。

1.2.2 伏气时病的咳嗽特征与治疗 春温为冬令感受微寒之气伏于体内(劳苦之人,伏邪多藏于肌腠;冬不藏精之人,邪气伏藏于少阴),当时未发,到来年春天,新感寒气引动伏邪而发。临证见头身痛、寒热无汗、咳嗽、口渴、舌苔浮白、脉紧,其治宜辛温解表法。

风温发病时节在“厥阴风木行令之时,少阴君火初交之际”,也即大寒后至春分前,其发病缘由与春温相似,为冬季伏邪至春乃发,只是引动伏邪发病的多是春令的风气。临床症见头痛恶风、身热自汗、咳嗽口渴、舌苔微白、脉浮数,其治以辛凉解表法。

温毒之病因为“冬令过暖,人感乖戾之气,至春夏之交,更感温热,伏毒自内而出,表里皆热”,又或者由风温、温病、冬温误用辛温药所致。雷氏认为“毒即火邪也。温热既化为火,火未有不伤津液者”。故症见心烦热渴、咳嗽、喉痛、舌绛苔黄、脉盛,甚至发斑、发疹、发颐、喉肿。此咳嗽特点为痰少、痰色白或黄,黏稠难咳,甚至痰中带血,其治宜清热解毒、养阴生津法。药用西洋参、麦冬、生地、玄参、金银花、连翘、绿豆、甘草、桔梗等。

寒湿为“伤湿又兼寒”,即素体阳虚寒盛的人在大暑至白露期间,先伤于湿,又伤生冷。若寒湿化为痰饮伏藏于体内,到冬季则可能发为咳嗽之病。雷氏认为这是因痰致嗽,“窃谓秋初伤湿不

即发者,湿气内酿成痰,痰袭于肺而作嗽,名曰痰嗽”^{[5] 132}。其症见胸胁不舒、舌苔白润、口不渴、脉弦滑等,其咳嗽特点为平素即有咯痰,痰滑易出,色白清稀,其治宜加味二陈法,理脾祛湿、利气消痰。方选二陈汤、景岳六安煎等,药用茯苓、陈皮、半夏、生甘草、薏苡仁、杏仁、生姜、饴糖等。

喻嘉言在《医门法律·伤燥门》中专列“秋燥论”^[9],认为“秋伤于湿”中的“湿”当是“燥”。雷氏补充其时令特征,认为喻氏所谓秋燥,当在秋分至立冬期间。干咳,即发病于立冬之后,由秋分之后伤于燥气,燥邪内伏至冬乃发。临床症见咳逆少痰或无痰、咽喉干痒,甚则胸胁引痛,舌苔薄白少津液,脉沉有力,若不及时治疗,易迁延为癆损,其治宜温润辛金法,药用紫菀、百部、松子、款冬花、杏仁、陈皮、冰糖,温肺润燥、降气止咳。伴胁痛者,加旋覆花、橘络;咳伤肺络,喉痛吐红者,为燥气化火、劫伤肺络,需用清金宁络法,平肝宁血、降气润燥,药用麦冬、玉竹、沙参、元参、生地、旱莲草、桑叶、枇杷叶。方用泻白散、清肺饮、琼玉膏、丹溪咳血方、千金久嗽方等。

与前所论秋燥相比,二者均可见到咳嗽少痰或无痰的表现,但秋燥发病于燥金主气之时,有凉燥、温燥之别,初起可见畏寒、头微痛、无汗鼻塞等表证,其治以宣肺解表为主;干咳则发于寒水主气之时,起病即以干咳少痰或无痰、咽喉干痒痛为主症,治以润肺燥、利肺气为主。

纵观雷氏治疗新感与伏气所致的可出现咳嗽症状的时病(见表2),风寒、阴暑、春温均可用辛温解表法;治疗秋燥的苦温平燥法,与辛温解表法相近。治疗风热、冬温、风温,均可用辛凉解表法;治疗冒风所用的微辛清解法,较辛凉解表法凉解力度更轻。可见,不同时节、新感或伏气引发的外感病,只要病机相似,在治疗上就有其相通之处,由此亦可知雷氏对外感时病认识的深入和细致。

表2 涉及咳嗽的时病及其治法

时病名	咳嗽特点	治法
冒风	咳嗽,喉痒,泡沫样痰	微辛清解法
风寒、春温	背冷即咳,咳痰清稀	辛温解表法
风热、冬温、风温	咳、口渴,咽痛,胸痛	辛凉解表法
冒暑、暑温	寒热、汗出、头晕、咳嗽,均较轻	清凉涤暑法加杏仁、瓜蒌
伤暑(阳暑)	喘咳,壮热心烦,大汗,口渴欲饮	清凉涤暑法去扁豆、通草,加石膏、西洋参
暑咳	咳逆,无痰或少痰,身热口渴,胸闷肋痛	清宣金脏法加滑石、甘草
暑瘵	突发吐血衄血,头目不清,烦热口渴,咳嗽气喘	体实者:清宣金脏法加桔梗、黑栀子 体弱者:却暑调元法
秋燥	头微痛,畏寒,咳嗽,无汗,鼻塞,舌苔薄白	苦温平燥法
温毒	痰少,痰色白或黄,黏稠难咳,甚至痰中带血,声音嘶哑	清热解毒法
痰嗽	痰白而稀,口不渴,胸胁不舒,舌苔白润,脉弦滑	加味二陈法
干咳	咳嗽痰少清稀或无痰,咽喉干痒,咳甚则痛引胸胁;咳痰带血;或伴咳逆气短、有汗、咽喉干燥	温润辛金、宁金清络、金水相生法

2 代表性疾病的咳嗽诊治

咳嗽是呼吸专科门诊和社区门诊患者最常见的症状^[10]，而感染后咳嗽是在呼吸道感染急性期症状消失后，咳嗽仍迁延不愈的一种疾病^[11]。

自2023年12月以来，我国的呼吸道疾病呈现出新冠感染、甲型流感、乙型流感、支原体肺炎等多种呼吸道疾病交替流行或者共同流行的态势^[12]，同时，传染性百日咳又有复燃的苗头^[13-14]，以上疾病都伴有不同程度的咳嗽症状，有些甚至以咳嗽为主症，因此人们对咳嗽的高效治疗日益重视，但目前临床仍缺乏及时有效的治疗方案。对比不同呼吸道感染性疾病的咳嗽特点，分析其六淫属性，结合气候变化特点，辨别该咳嗽属于伏气抑或新感，分而论治，将对提高临床疗效有一定助益。

2.1 新冠感染咳嗽的特征

咳嗽是新冠病毒感染急性期和恢复期最常见的症状，一项全国性调查结果显示，咳嗽在奥密克戎毒株感染后的总发生率达92%以上^[2]；感染5周后，仍有11.4%的患者有咳嗽症状，咳嗽在长新冠综合征中排名仅次于乏力，居第2位^[15]。新冠病毒可能通过侵袭迷走神经的感觉神经元与神经胶质细胞等，诱发神经肽与炎性介质释放，进而引起咳嗽；同时神经肽和炎性介质可招募并激活免疫细胞，导致肺部与气道炎症，进而增加咳嗽敏感性^[15]。新冠病毒造成的气管、支气管黏膜损伤与非特异性气道炎症，可能与新冠感染后的亚急性甚至慢性咳嗽有关^[2]，据雷氏所论，新冠感染所引起的咳嗽便涉及新感和伏气2种病邪。

新冠感染的典型症状为发热（多为中低热）、干咳、乏力^[16]，伴咽干、咽痛^[17]。其咳嗽多为干咳，或有少量白黏痰^[2]，具有痰液质地黏腻、难以咳出的特点^[18]，由此可知，新冠病毒具有“燥邪”的特性，其感染人体后的病机为燥邪伤肺、津液耗伤^[19]，有团队应用自拟的润肺止咳方取得了较好的临床疗效。临证当根据患者的具体表现，参考雷氏治疗秋燥及干咳的苦温平燥法、温润辛金法、清金宁络法等治之。

2.2 肺炎支原体肺炎咳嗽的特征

肺炎支原体为胞内感染病原体，是原核细胞型微生物，侵入机体后将黏附在呼吸道上皮细胞膜表面，损伤上皮细胞和肺泡纤毛，其产生的大量毒素将同时损伤机体的免疫系统^[20]。

肺炎支原体肺炎以干咳、痰少而黏、发热（多数 $>38^{\circ}\text{C}$ ）为代表症，可有鼻塞、流涕、咽痛等表证^[21]。发病初期咳嗽痰少；急性期出现气逆而喘、

痰中带血、鼻咽干燥等症^[22-23]，具有温燥伤肺的特征，可见肺炎支原体亦具“燥邪”特性，临床表现类似秋燥的凉燥化热证，在治疗时可与新冠感染所致的咳嗽互参。

2.3 流感咳嗽的特征

流行性感胃是由感染流感病毒引起的急性呼吸道疾病，在冬季高发。主要涉及甲型和乙型流感病毒，其中甲型H3N2、H1N1流感病毒在人类中传播较广^[21]。

流感的典型症状为发热（多数 $>39^{\circ}\text{C}$ ），伴肌肉关节疼痛、头痛，可伴干咳或咳痰^[21]。由此可知，咳嗽在流感中不属于主症，而流感病毒具有“寒邪”的特征，以雷氏治疗风寒的辛温解表法治疗，其咳嗽症状大多可随表解而治愈。

3 小结

咳嗽是机体的防御性神经反射，可清除呼吸道分泌物和有害因子，但2023年底以来，多重病原体流行，不断挑战人们的呼吸系统，以咳嗽为代表的长期症状给人们带来了较大困扰。

对于时病咳嗽的辨治，雷氏重视结合四时六气（四季气候）的变化情况，根据四诊资料及咳嗽的临床特征，辨别其为哪种新感或伏气致病，辨别咳嗽是主症抑或兼证，以整体的疾病为着眼点，再结合患者的体质立法处方。如同样表现为干咳，发于秋季和发于冬季，其治疗方法大不相同。这也体现了雷氏治疗时病重视因时用药的特点^[24]，“在春令辛温不宜过剂，在冬令辛热亦可施之，所以前人用药宜分四时”^{[5]24}。治咳十二法乃雷氏示人以规矩，医者在临证时需根据实际情况灵活应用，“须知春温亦有湿温之变证，湿温亦有春温之变证，论中不能印定，须活法通治之”^{[5]150}，不可拘泥。

因此，结合现代人的生活环境、饮食方式，在治疗以咳嗽为主症的外感病证时，分析不同病原所致咳嗽的临床特征，归纳其六淫属性，汲取古人治咳经验，重视咳嗽的辨病辨证个体化施治，扶助正气，将有助于机体从容应对病原体的侵袭。

参考文献

- [1] 张洪春, 杨道文, 崔红生, 等. 宣肺止咳合剂对感染后咳嗽(风邪犯肺证)中医证候和生活质量的影响观察: 一项随机、安慰剂对照、双盲、多中心临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 1-5.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会, 国家呼吸医学中心. 新型冠状病毒感染咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2023, 46(3): 217-227.
- [3] 周艳杰, 王邦才. 王邦才治疗新冠病毒感染后咳嗽经验[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(2): 113-115.
- [4] 王瑞花, 刘云, 梁静. 刘云教授治疗新型冠状病毒感染后咳嗽临床经验[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(2): 89-92.

- [5] 雷丰. 时病论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 岳冬辉, 毕岩, 宋伍. 清代医家雷少逸论治时病的贡献与特色探析 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2534-2536.
- [7] 何绍奇. 外感咳嗽的辨证与治疗 [J]. 中国临床医生, 2006, 36(4): 55-56.
- [8] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 415.
- [9] 喻昌. 医门法律 [M]. 史欣德, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 223.
- [10] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2009 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [11] 李凤英, 邓政. 病毒感染后咳嗽发病机制的研究进展 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(2): 213-217.
- [12] 人民日报. 国家卫生健康委介绍冬季呼吸道疾病防治情况: 科学统筹医疗资源 落实分级诊疗制度 [EB/OL]. (2023-11-27)[2024-05-09]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202311/content_6917240.htm.
- [13] 李宏森, 梁疆莉, 杨净思. 百日咳流行病学特征及防控进展 [J]. 中国生物制品学杂志, 2024, 37(3): 361-369.
- [14] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局综合司. 百日咳诊疗方案 (2023 年版) [EB/OL]. (2023-12-14)[2024-05-14]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202312/75cfff021a484d0c9c200f85f2bf746b/files/f732266b89ab427289ab37b886158a1c.pdf>.
- [15] SONG W J, HUI C K M, HULL J H, et al. Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses [J]. Lancet Respir Med, 2021, 9(5): 533-544.
- [16] 国家中医药管理局办公室国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第九版) [EB/OL]. (2022-03-14)[2024-05-14]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679257.htm.
- [17] 国家中医药局综合司国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第十版) [EB/OL]. (2023-01-05) [2024-05-14]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/06/content_5735343.htm.
- [18] 丁宁, 张浩琳, 辛喜艳, 等. “润肺止咳方”干预新型冠状病毒感染后咳嗽的回顾性分析 [J]. 世界中医药, 2024, 19(3): 1-5.
- [19] 桑希生, 于森, 狄舒男, 等. 基于中医疫病分类探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机 [J]. 世界中医药, 2020, 35(5): 905-908.
- [20] 翁齐铿, 郑玲. 阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的不良反应及用药合理性 [J]. 吉林医学, 2024, 45(4): 892-895.
- [21] 传染病重症诊治全国重点实验室, 国家感染性疾病临床医学研究中心. 多重病原体流行期间呼吸道感染临床诊治专家共识 [J]. 中华临床感染病杂志, 2023, 16(6): 412-419.
- [22] 刘春燕, 罗小燕, 刘慧玲. 从燥论治肺炎支原体感染的临床探讨 [J]. 四川中医, 2020, 38(8): 36-38.
- [23] 刘丽丽, 关洋洋. 从“燥邪痹络”病机防治肺炎支原体肺炎探析 [J]. 中医临床杂志, 2023, 35(5): 854-858.
- [24] 李燕村, 张伟. 《时病论》对《黄帝内经》“三因制宜”思想的继承与发挥 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 31-32.

(收稿日期: 2024-06-15) 编辑: 宋超

(上接第 6 页)

上对医生的临证分析能力有更高要求。辨证的目的是辨别病机, 辨明病机是指导治疗的关键, 可见辨证论治的核心是辨机论治。在《得心集医案》250 余案中, 大部分医案都有因前医就病症表现辨证不清而治疗效果不明显, 甚至病势反凶的经过。谢星焕通过进行病机辨证, 审证求机, 辨机论治, 随机选方, 熟练运用经方, 直取、迁移、化裁古方, 挽救危急患者病势, 甚或一剂而安, 体现了病机辨治在临床的重要价值。病机体现了疾病的本质和规律, 辨机论治是中医治法精准化的体现, 临床更有针对性, 并且更易推广^[6]。因此, 开展中医病机辨证研究不仅有助于突破目前中医临床辨证论治的框架, 创新中医思维模式, 而且可以在更深层次

上指导中医病机理论的临床研究, 不断丰富中医病机理论体系。

参考文献

- [1] 周仲瑛, 周学平. 中医病机辨证学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4.
- [2] 胡镜清, 江丽杰. 从病机原义解析辨证识机论治 [J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2098-2100.
- [3] 宋美芳, 侯雅静, 卞庆来, 等. 中医辨证方法体系概述 [J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(3): 46-50.
- [4] 谢星焕. 得心集医案 [M]. 任娟丽, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [5] 喻嘉言. 医门法律 [M]. 赵俊峰, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 238.
- [6] 王耀献, 孙卫卫, 刘伟敬, 等. 辨机论治诊疗模式及其临床应用意义 [J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 2025-2031.

(收稿日期: 2023-11-12) 编辑: 宋超