



特殊文章

经方治疗马来西亚新型冠状病毒肺炎探讨

陈文恬¹, 张源进², 刘顺怡³, 黄英瑞³, 韦凯俊⁴, 徐立思⁵, 马子霖⁶, 孙金城¹, 卞嵩京⁵

¹马来西亚国际医药大学

²复旦大学附属华东医院中医科

³马来西亚仁医堂中医诊所

⁴马来西亚明善堂中医诊所

⁵上海市中医文献馆

⁶上海中医药大学附属龙华医院

摘要: 本研究旨在系统探讨卞师经方治疗马来西亚新冠肺炎有效的病案, 并分析不同证型下所选用的方剂及其特点。卞师经方治疗马来西亚新冠肺炎患者, 取得一定疗效。通过统计辨析认为, 新冠肺炎病位主要在三阳, 以少阳为主, 病机为邪入少阳, 枢机不利, 或化热入里为结胸, 或结于阳明而为腑实, 又可与湿邪凝聚胶结, 痰浊壅盛, 缠绵难愈, 为柴胡汤证。病在太阳者, 发热、咽痛、咳嗽为主症, 属麻杏石甘汤证。若高热不退, 为三阳合病, 热势鸱张, 为白虎汤证。柴胡陷胸汤证最多, 麻杏石甘汤证次之。柴胡用量最多, 石膏次之。本文试以经方思路分析新冠肺炎六经分型与辨治, 并附典型病案, 以期为临床实践提供参考依据以供参考。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 经方; 卞嵩京; 刘民叔; 马来西亚

通讯作者: 卞嵩京: wentientan@imu.edu.my



Received: 17 September 2023 Revised: 1 December 2023 Accepted: 12 December 2023



前言

张仲景《伤寒论·序》云:“建安纪年以来, 犹未十稔, 其死亡者, 三分有二, 伤寒十居其七”。据史料记载, 从汉桓帝至汉献帝的 70 余年中, 共流行瘟疫达 17 次之多。^[1] 由此可推, 仲景《伤寒论》成书于连年战争, 瘟疫肆虐年代。后世温病医家如吴又可《温疫论》、吴鞠通《温病条辨》、雷丰《时病论》等在仲景基础上继承与发展了温病的辨治, 可知《伤寒论》也当为瘟疫辨治之祖。陆九芝亦曰:“伤寒不仅为治寒之祖, 亦为治温之祖”。

仲景所论伤寒为广义伤寒,《难经·五十八难》云:“伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病”,^[2] 新型冠状病毒肺炎患者多有高热不退、病势急骤、舌苔厚腻、痰浊壅盛等症状, 故属“温病”或“湿温”范畴。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》将《伤寒论》小柴胡汤、麻杏石甘汤等合为“清肺排毒汤”,^[3] 其出自《苏沈良方·卷三》圣散子方, 原方由麻黄、柴胡、半夏、细辛、白术、猪苓、茯苓、泽泻、草豆蔻、高良姜、独活、厚朴、藁本、防风、藿香、

石菖蒲、甘草组成，其条中曰“若时疫流行，不问老少良贱，平旦辄煮一釜，各饮一盏，则时气不入”。^[4] 清肺排毒汤列为临床治疗各期推荐的通用方剂，故可初步佐证经方治疗在新冠肺炎有一定疗效。

卞嵩京（1939-至今），原上海市黄浦区中心医院中医科主任，上海市中医脾胃病协作中心委员，近代沪上名医刘民叔（1897-1960）先生嫡传弟子，主要著有《伤寒如是读》、《卞嵩京医案》，发表《刘民叔先生学术思想》《刘民叔用药特色》《张机仲景考》等学术论文数十篇，擅用经方治疗内、外、妇、儿、肿瘤科等疑难杂症。2020年4月初，马来西亚新冠肺炎疫情影响爆发，吾侪有幸同学于卞嵩京先生门下，卞师授以经方辨证施治，每获良效。自2020年4月至2022年4月，马来西亚三所中医诊所明德堂中医诊所（170则）、明善堂中医诊所（127则）、仁医堂中医诊所（106则）诊治新冠肺炎患者众多，存有完整病史初诊记载者共计403则。新冠肺炎常见临床症状为发热、咳嗽、肌肉酸痛、疲劳、呼吸困难，可伴随鼻塞、流涕、腹泻、纳呆、恶心、呕吐等，^[5] 均为三阳病主症。据三所中医诊所病案统计分析发现403则新冠肺炎病案中，柴胡陷胸汤证最多，占122案（30.3%）；麻杏石甘汤证次之，占114案（28.3%）；小柴胡汤证占110案（27.3%）；柴胡桂枝汤证占42案（10.4%）；葛根芩连汤证最少，占15案（3.7%）。403则病案中，柴胡用量最多，占350案（86.8%），石膏次之，占163案（40.4%）。本文试以经方思路分析新冠肺炎六经分型与辨治，并附典型病案记录，以供参考。

1. 太阳病

卞师认为太阳中风，转入温病、风温者多，即太阳阳明合病。温病宜栀子豉汤，风温宜白虎汤。不咳者为白虎汤证，咳者为麻杏石甘汤证。^[6] 《伤寒论》第6条：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。若发汗已，身灼热者，名风温”，第63条：“汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”虽无大热，当有小热可知，有大热者，可重用石膏。新冠肺炎患者若发热、汗出

而不恶寒，辨为太阳阳明风温表证，即为麻杏石甘汤证。此证型以奥米克戎病株多见，但病势较轻，较少入里生变，初期多侵犯太阳为主，以发热、咳嗽、咽干、咽痛、不恶寒、汗出为主症，治以辛凉解表，清热泻肺，药用麻黄配杏仁宣肺止咳，石膏功能清热泻火，甘草则调和诸药。

2. 阳明病

太阳表证不解者，可兼见阳明证。阳明多温病，其表证栀子汤、白虎汤，里证为承气汤证。陆九芝曰：“凡属阳明病方，即为治温病方，如栀子豉、白虎等，后世治温诸方，皆出自白虎、栀子豉，如银翘、清营、化斑”。属阳明病之新冠肺炎患者，可分为二类：一为温病表证，即发热、咽痛剧烈、不恶寒者，以栀子豉汤、银翘散为主方；二为湿阻脾胃证，《伤寒论》第180条：“阳明之为病，胃家实是也”，新冠肺炎患者便秘者较少，腹胀、腹泻、呕吐者较多，为胃腑湿浊积滞之实证，亦属阳明病。第32条：“太阳与阳明合病，必自下利，葛根汤主之”，第33条：“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之”，第34条“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之”。此证型患者以纳呆、呕吐、腹胀、腹泻等脾胃症状为主症，为葛根芩连汤证。因阳明病无本经自起，^[6] 此型患者多由少阳传来，故可与柴胡汤合方论治。若有腹胀、便结等腑实证，为大柴胡汤证，恐大黄苦寒攻伐败胃，可以达原饮之厚朴、槟榔、草果，不可为退高热而滥以石膏、芒硝、大黄寒凉之辈泻火，则易误伤脾胃，热势不退，吐泻愈甚，治宜通腑和胃，通达膜原。

3. 少阳病

《伤寒论》第96条：“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”其中新冠肺炎患者之发热或往来寒热、胸胁闷痛、纳呆、呕吐、咳嗽为典型少阳证。新冠肺炎患者多见白苔，^[7] 《伤寒论》第230条：“舌上白胎者，可与小柴胡汤”，

故此证以小柴胡汤为主方。卞师认为少阳无独立病，^[6]以少阳有表入太阳，有里入阳明，是之谓枢。少阳表病，太少合病中风，小柴胡汤证；太少合病表寒，柴胡桂枝汤证；入里则为结胸，陷胸汤证。轻症无特殊症状，微咳，为小柴胡汤证。若有恶寒、肢体酸痛，为柴胡桂枝汤证。若胸闷、胸痛、喘促、气急、粘痰难咯者，为柴胡陷胸汤证。《伤寒论》第138条：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之”热势不退，结胸已成，表里同病，予小柴胡汤合小陷胸汤清肺涤痰。此证型多见于德尔塔变异病毒株，病情变化迅速，易致深陷，初期即可表现为少阳证，患者发热不退即为此证前兆，数日之内可发展为结胸证，血氧未降低前，应尽早逐痰，以防病邪日深。

4. 三阳合病

《伤寒论》第219条：“三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之”，第168条：“热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之”。新冠肺炎患者一旦高热不退，表里俱热，热深，厥亦深，症见大热、大汗、神昏谵语、呼吸急促，病势凶险，若抢救不及，患者易因细胞因子风暴，引发多器官衰竭而亡，急宜以白虎汤之大剂石膏治之，以清炎上之火，解横溢之热。太阳病与少阳病中，凡高热不退者均可加入配伍使用，以大泻三焦气火实热。

验案举隅

1. 太阳风温

许某，女，44岁。初诊日期：2020年4月8日。

病史：3月28日起发热，4月3日确诊为新冠肺炎收治入院，分类为2型。刻下干咳连连，咽干痛，少量黄痰，胸闷，微汗出，头痛、乏力。舌红苔白腻。体温：36.0℃，C-反应蛋白：34.5 mg/L。

辨证：风温袭表；治法：解表清热；方用麻杏石甘汤合银翘散加减。

处方：生石膏、芦根、冬瓜子各30g，枇杷叶、桑叶、桑皮、半夏、杏仁、连翘各9g，麻黄、桔梗、射干各6g，川贝、甘草各3g。

二诊（4月9日）：已无黄痰、胸闷、咽痛，出汗已少，体温36.2℃，CRP：19 mg/L。继用上方。

三诊（4月11日）：头痛已罢，干咳减少，有痰难咯，大便稀薄，日一行。CRP：13 mg/L。原方加生薏苡仁30g，川贝9g。

四诊（4月12日）：稍有咽痒，咳嗽已少。CRP：3.4 mg/L。原方加白茅根30g，枳壳9g。

五诊（4月14日）：诸症都好，烂便已实，咳嗽已罢。CRP：0.9 mg/L。

六诊（4月21日）：核酸测试阴性，痊愈出院。

按：此证多见于新冠肺炎初起、年轻健壮或奥米克戎变异病毒患者，辨证要点在于发热而不恶寒、咽痛、咽干、咳嗽，可合用银翘散辛凉解表，有黄痰者以《千金》苇茎汤清热化痰。若咽喉干痛、烧灼感剧烈，可将石膏剂量加重至45-60g，加板蓝根15g。

2. 少阳中风

杨某，女，61岁，初诊日期：2022年4月22日

病史：4月22日今日自测新冠阳性，晨起体温37.5℃，稍有恶风，血氧95%，不喘，稍有咽痒，偶有咳呛1-2声，有痰透明能出，精神较差，胃纳减少，大便日2-3行成条，嗅觉味觉正常，舌红，苔黄白薄腻。

辨证：少阳中风；治法：和解少阳；方用小柴胡汤加减。

处方：柴胡、半夏、旋复花、杏仁、厚朴各9g，黄芩、射干、桔梗各6g，生姜、川贝各3g。每日两剂。水煎服。

二诊（4月24日）：发热已退，今日体温36.9℃至37.2℃而无所苦，血氧97%，稍有咽痛，饮水得安，精神、胃纳都已好转，偶咳1-2声，有痰带黄。

三诊（4月28日）：偶有咳痰1-2声不多，基本痊愈，余无所苦。

按：此证多见轻型患者，辨证要点为往来寒热、纳减、胸胁苦闷，小柴胡汤宜去人参以防恋邪，

微咳者酌加枇杷叶、桔梗、射干、杏仁等清肺止咳。若发热不退，症见胸闷，需防入里化热而转结胸证。

3. 太阳少阳伤寒

陈某，男，5岁，初诊日期：2021年7月23日。

病史：7月22日新冠核酸检测阳性，刻下发热38℃，服退烧药得退，每4小时复来，恶寒，体痛，寒热往来，稍有咳嗽鼻塞，无痰，胃纳减少，乏力，舌红，苔白腻。

辨证：太阳少阳伤寒；治法：解肌散寒，疏利少阳；方用柴胡桂枝汤加減。

处方：石膏30g，柴胡、半夏、枇杷叶、杏仁、桑叶各9g，黄芩、桔梗各6g，桂枝、生姜、黄连、甘草各3g。每日两剂。水煎服。

二诊（7月25日）：发热已退，恶寒体痛已罢，胃口与精神得复，舌红已淡，舌苔已退，余无所苦。

按：此证辨治要点为肢体酸痛、恶寒、鼻塞喷嚏、胸闷、纳减，故以柴胡桂枝汤主之。高热不退，复恶寒者，可桂枝与石膏同用。然师公刘民叔《时疫解惑论》有云：“寒潜热浮，寒敛热溢，所以寒难传染，热易流行”。^[8]新冠肺炎寒症者较少，热症者较多，瘟疫转变迅速，又以热邪为主，故寒症多见于初起发病阶段，易于一二日后热化，旋即转入阳明或少阳，桂枝之用需中病即止。

4. 少阳温病结胸

赖某，女，43岁，初诊日期：2021年8月6日。

病史：7月29日确诊新冠肺炎，病毒循环数阈值：14.1，血氧93%，行走移动时84%。刻下已无发热，咳嗽不多，黄脓痰多带鲜红血，难咯，胸闷重，气促，胃纳较少，大便成型。体温正常。

辨证：痰热结胸；治法：泻热逐痰；方用柴陷汤、《千金》苇茎汤合葶苈大枣泻肺汤加減。

处方：全瓜蒌45g，葶苈子、芦根、薏苡仁、冬瓜子30g，半夏、杏仁各12g，柴胡、黄连、黄芩、桃仁、川贝各9g，生姜6g。每日两剂。水煎服。

二诊（8月7日）：白天不需吸氧，血氧上升至97%，已能平步行走，行走时血氧92%，夜间仍需吸氧，晨起一口痰血，胸闷重较松，气喘较缓，胃纳增加。

三诊（8月8日）：夜间已不需吸氧，痰血已少。

四诊（8月11日）：血氧96%，仍有咳嗽，已无喘促，无痰，胃纳正常，排便通畅。

五诊（8月16日）：血氧97%，咳嗽已少。

六诊（8月19日）：血氧98%，微咳。

七诊（8月28日）：血氧98%，已无咳嗽。

按：此为太阳少阳合病不解，入里而为痰热结在心下，为结胸证。患者往往于确诊发热4-5日后转入此证，辨证以气促、胸闷、胸痛、痰多、血氧降低为主症。除以大剂量瓜蒌豁痰宽胸，更可采用治肺痛之方如《千金》苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤清肺化痰，逐瘀排脓。

5. 少阳阳明温病

陈某，女，55岁，初诊日期：2021年10月11日

病史：三天前新冠肺炎核酸检测阳性，发热，恶寒，昨呕吐一次，腹泻三次，口淡，咳嗽，白痰较多，不喘，喷嚏，鼻塞，疲乏，无咽痛咽痒、头痛，服用扑热息痛发热得退，每5小时复寒热往来。刻下体温36.2℃，血氧98%。舌红，苔白腻。

辨证：少阳阳明合病；治法：开达膜原，利湿化浊；用小柴胡、葛根芩连汤合达原饮加減。

处方：半夏、藿香各12g，葛根、柴胡、桂枝、生苍术、枳实、神曲、砂仁、大腹皮、厚朴、槟榔、白豆蔻、木香、草果各9g，黄芩6g，黄连3g，生姜3片，大枣7枚。每日两剂。水煎服。

二诊（10月13日）：发热恶寒、呕吐已罢，中脘腹部饱胀、反胃恶心，腹泻日6次，量少，粘烂不畅，白痰转黄，咳嗽，鼻塞较畅，精神较好。血氧97%，体温36.5℃。昨日已停扑热息痛。舌红，苔白腻较化。

处方：原方改桂枝6g，大腹皮、槟榔各12g，加杏仁12g，前胡、辛夷各9g，白芷、川贝各3g。

三诊(10月14日):仍有腹胀,已无腹泻、反胃、口淡,鼻塞已畅,稍咳,少量白痰转黄。血氧 97%,体温 36.5℃。舌红,舌中根白苔已退,舌尖白腻仍在。

四诊(10月15日):腹胀已松,晨起烂便一次,肌肉酸痛、咳嗽已罢,黄痰较少,味觉已复,仍无嗅觉,精神很好。血氧 97%,体温 36.5℃。舌红,白腻苔已化。

六诊(10月21日):新冠病毒核酸快速抗原检测阴性,晨起白痰较少,腹胀已松,烂便较实,日一行,血氧 98%,体温 36.5℃。舌淡红,白腻苔已化。

按:辨证要点以恶心、呕吐、纳差、腹泻、腹胀等脾胃症状为主,多见于素体虚寒患者,若有肢体酸痛、恶寒者,可在葛根芩连汤基础上,合用柴胡桂枝汤。此证发热不可以石膏、大黄之类苦寒攻伐,当用葛根解其阳明之表,陈修园所谓“外疏通,内畅遂”即知指乎此,复仿吴又可《温疫论》中之达原饮,《局方》藿香正气散之意,以厚朴、草果、木香、苍术、藿香、白豆蔻温燥之属通腑和胃,燥湿化浊。

6. 三阳合病

案一

张某,女,54岁,初诊日期:2021年8月1日。

病史:7月24日始发热不退,7月29日测新冠肺炎核酸检测结果阴性,刻下体温 39℃,每4个小时发热一次,服用扑热息痛,无汗,头晕,胸闷,胃纳正常,水泻烂便日一行,夜间咳嗽,不喘,白痰带粉红。无咽痛。舌淡苔薄腻。血氧 94-95%。

辨证:三阳温病,痰热结胸;治法:清热泻火,内逐浊痰;方用柴陷汤合石膏加减。

处方:石膏 60 g,全瓜蒌 45 g,芦根、冬瓜子各 30 g,柴胡、半夏、黄芩、黄连、枇杷叶、桑白皮、川贝、桃仁各 9 g,桔梗 6 g,生姜 3 g。每日两剂。水煎服。

二诊(8月3日):新冠病毒核酸快速抗原检测阳性。服药后发热已退,头晕已罢,无汗,乏力,胸痛胸闷,气短,胃纳减少,大便秘结,

夜间咳嗽,白痰,已无粉红色痰。无喉咙痛。舌淡苔薄腻。血氧 93%。原方加重全瓜蒌 60 g,半夏 12 g,葶苈子 45 g,薏苡仁 30 g,石膏减至 30 g。

三诊(8月4日):血氧 96%,胸闷痛已松,仍有气短,胃纳较加。

四诊(8月5日):血氧 97%,气短较缓,大便秘通。

五诊(8月6日):血氧 98%,稍咳,痰少。

案二

印某,男,53岁,初诊日期:2021年6月15日。

病史:三日来发热 42℃,新冠肺炎核酸检测结果阳性,嗅觉消失、身体酸痛、胸闷胸痛、呼吸困难、咳嗽,全身出汗,便秘,舌红,苔白腻。

辨证:三阳温病,痰热结胸;治法:清热泻火,内逐浊痰;方用柴陷汤合石膏加减。

处方:生石膏 120 g,全瓜蒌 60 g,薏苡仁、芦根、葶苈子、冬瓜子各 30 g,黄芩 12 g,大枣 10 g,柴胡、桂枝、半夏、桃仁、浙贝母各 9 g,生姜、甘草、黄连各 3 g。每日两剂。水煎服。

二诊(6月16日):体温 36℃,呼吸顺畅,便秘,其他症状稳定。

三诊(6月17日):体温 37.1℃,大汗淋漓,口苦。

三诊(6月19日):已退烧,呕吐大量浊痰,胸痛已罢,无呼吸困难,余无所苦。

按:此证为三阳温病,热势蒸腾,复又内陷为少阳结胸证,辨证要点为大热、大汗、大渴、神昏、气促,故重用石膏为当务之急,清泄高热,救其阴液,并以柴胡汤、小陷胸汤、葶苈大枣泻肺汤、《千金》苇茎汤泻肺逐痰。青壮年高热者,无呕吐者,可用石膏 120 g。热退后,需慎防血氧下降,可加重瓜蒌、葶苈用量至 30-60 g。此二案,案二之热势更高,故用石膏 120 g,案一热势较低,且已有烂便,故石膏用量较少(60 g),二诊热退后,见胃纳减少,石膏再减至 30 g。用药后,此二案患者终得热退身凉,喘促得平,血氧上升。

临证心得

1. 柴胡之用^[6]

新冠肺炎患者多见少阳证，柴胡为少阳主药也。半表半里之偏于表者当从汗解，属柴胡证，此即《伤寒论》第 230 条：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”之义也。《伤寒论》第 101 条：“复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”全论麻黄汤发汗，桂枝汤发汗，只小柴发汗有此蒸蒸而振。按蒸蒸者如入温室，振者振奋貌，言柴胡汤服后，如入温室蒸汗，昏昏闷闷，却一振而起，却发热汗出而解。麻黄汤发汗，必温覆助之，而桂枝汤服法云“须臾饮热粥一升余以助药力，温覆取微似汗”，然小柴胡汤但言温服，无温覆及饮热粥一升余，以此可知柴胡升散发汗之力。新冠肺炎德尔塔毒株迅猛凶险，初期即可直入少阳，非柴胡不能将内陷之疫毒透发。

《本经》柴胡“主心腹，去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气”。^[9]按小柴胡汤主证有四：往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕。卞师认为少阳病还以胸胁苦满为主证，但见一证者，胸胁苦满也。而胸胁苦满，乃风寒饮食津液停积于三焦，故见此证。表证在柴胡，入里为结胸，属陷胸汤证，此半表半里之里也。柴胡，外可解新冠肺炎在表之往来寒热，内可化里之痰浊结胸，即邹润庵所谓“畅郁阳以化滞阴”之说，为深明柴胡之功。

2. 石膏之用^[6]

1920 年，四川成都大疫，病者如林，因病夭殇，不可胜数，师公刘民叔先生制庚申石膏解疫饮，大用石膏，活人无数。^[5]时隔百年，吾侪幸得卞师指导，沿用石膏治疫，效如桴鼓。读仲景《伤寒》《金匱》用石膏者共一十七方，其治大热、实喘、烦躁，均为新冠肺炎之症。卞师认为，石膏清阳明风火而充津液，可解三焦大热与一切散漫之热。^[10]后世善用石膏者夥多，迨至清季江笔花、缪希雍、吴又可、余师愚、吴鞠通诸先贤，大用石膏，颇著盛名，如玉女、化斑、甘露、清瘟败毒诸方，均为瘟疫之方，余霖《疫疹一得》大用石膏治疫疹，曾有

“非石膏不足以治热疫”的临床见解，^[11]功效卓然，沿习于今，且其用量之大，常在数两一斤以上。缪希雍《本草经疏》石膏条曰：“起死回生，功同金液。若用之甚少，则难表其功。”^[12]新冠肺炎之凡高热不退者，可用石膏轻则 30 g，重则可达 120 g，取效甚捷。唯症见纳呆、呕吐之脾胃虚寒者，或热邪与滓秽相结于肠腑而便秘者，则非石膏之治也。

3. 湿邪之治

马来西亚气候潮湿闷热，患者多见纳呆、痰多、腹泻多行不畅、腹胀、舌苔白如积粉之症，吴鞠通《温病条辨》言“温疫者，疠气流行，多兼秽浊”，张伯礼院士更称本次疫情为“湿毒疫”，^[13]可知湿浊、湿毒亦为新冠肺炎病性特点。小柴胡汤条主有“舌上白胎者”，虽小柴胡汤条文无明言“湿浊”，但舌上白苔或为湿邪之象，小柴胡汤内柴胡、半夏、黄芩、生姜均有辛开苦降，化湿之功，新冠肺炎又多见往来寒热，胸胁苦闷，故小柴胡汤可为适宜主方。小陷胸汤之瓜蒌、葶苈大枣泻肺汤之葶苈子，更可豁痰排浊。经方基础上之配伍，寒湿者如恶寒、纳呆、恶心、呕吐者可加苍术、藿香、砂仁、白豆蔻，湿热者如黄痰、喘促者可加芦根、薏苡仁、冬瓜子。

小结

新冠肺炎病位主要在三阳，以少阳为主，病机为邪入少阳，枢机不利，或化热入里为结胸，或结于阳明而为腑实，又可与湿邪凝聚胶结，痰浊壅盛，缠绵难愈，为柴胡汤证。病在太阳者，发热、咽痛、咳嗽为主症，属麻杏石甘汤证。若高热不退，为三阳合病，热势鸱张，为白虎汤证。（表 1）

师公刘民叔先生曰：“不问病名，不求病因，有是证，用是药”，卞师主张经方思维重在辨证，汤液家法不讲脏腑经络，不讲阴阳五行，脏腑经络即是言部位；力求格物致知，朴素唯物，辨病情之经过，凭证候以用药，^[14]而非仅套用经方而自诩为经方派，故《伤寒论》一书全是活法，经方或用或不用，但临证必以《伤寒》

表 1 新冠肺炎三阳经分型与辨治

三阳经分型	主症	治法	主方
太阳	发热、不恶寒、汗出、咽干、咽痛、咳呛 剧烈	辛凉解表，清热泻肺	麻杏石甘汤
阳明	发热、不恶寒、汗出、咽痛剧烈、微咳	解表清热	栀子豉汤 银翘散
	纳呆、呕吐、腹胀、腹泻	表里双解，利湿化浊	葛根芩连汤
少阳	往来寒热、胸胁闷痛、纳少、恶心欲呕、 微咳	和解少阳	小柴胡汤
	往来寒热、胸闷、胸痛、喘促、气促、 粘痰量多难咯	泻热逐痰	柴胡陷胸汤 葶苈大枣泻肺汤 千金苇茎汤
	恶寒、肢体酸痛、胸闷、鼻塞喷嚏、纳减 纳呆、呕吐、腹胀、便秘/大便不畅	解肌散寒，疏利少阳 通腑和胃，通达膜原	柴胡桂枝汤 大柴胡汤 达原饮
三阳合并	大热、大汗、大渴、神昏、气促	大泻三焦气火实热	白虎汤

《金匱》为辨证之纲领，方为汤液弟子。新冠肺炎之治，麻杏石甘汤合用银翘散，柴胡汤合用达原饮，或经方，或时方，其辨证核心却是不变，明辨表里、虚实、寒热、气血方为根本。

References

- Xiong XJ, Su KL, Wang PQ. Interpretation of the essence of febrile disease and unification of cold and warmth from the perspective of COVID 19. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2021;53(5):13-7. (in Chinese)
- Sturgeon D. Chinese text project: Nan Jing, xie shanghan [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://ctext.org/nan-jing/xie-shang-han> (in Chinese)
- National Health Commission Office, State Administration of Traditional Chinese Medicine Office. Notice on the issuance of the diagnosis and treatment plan for pneumonia caused by novel coronavirus (trial seventh edition) [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 17]. Available from: http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- Sturgeon D. Chinese text project: Su Chen's prescriptions volume 3 [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=863790> (in Chinese)
- Huang CL, Wang YM, Li XW, Ren LL, Zhao JP, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.
- Bian SJ. Tang Ye Jing Jie. Beijing: People's Health Publishing House; 2020. (in Chinese)
- Yang JY, Su W, Qiao J, Cao R, Liu X, Wei L. Analysis on traditional Chinese medicine syndromes and constitutions of 90 patients with common COVID-19. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;61(8):645-9. (in Chinese)
- Liu MS. Epidemic dispelling theory (Shiyi Jie Huo Lun). Shanghai: Shanghai Sanyou Industrial Society; 1940. (in Chinese)

9. Sturgeon D. Chinese text project: Shen-nong bencao jing [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=10407#%E4%B8%AD%E5%8D%B7> (in Chinese)
10. Chen WT, Bian SJ. One case study about Bian Songjing's treatment to allergy vasculitis by high dosage of shigao (gypsum). Journal of Traditional Chinese Medical Literature. 2016;34(2):40-73. (in Chinese)
11. Sturgeon D. Chinese text project: yi zhen yi de [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=563461#p12> (in Chinese)
12. Sturgeon D. Chinese text project: Shen-nong bencao jing shu volume 4 [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=773110#p29> (in Chinese)
13. Zheng WK, Zhang JH, Yang FW, Huang M, Miao Q, Qi WS, et al. Treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from perspective of dampness-toxicity plagues. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;61(12): 1024-8. (in Chinese)
14. Xu LS, Chen XH, Cai J, Bi LJ. Discussion on the theory of medicinal properties in Shennong Bencao Jing. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2021;53(5):71-4. (in Chinese)

บทความพิเศษ

การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในประเทศมาเลเซีย ด้วยตำรับจิงฟาง

ถัน เทียนเทียน¹, ซาน หยวนจิน², โลว์ ซุนยี่³, หวง หยินจู่³, หลี่ ไคจวิน⁴, ชู ลี่ซือ⁵, หม่า จื่อหลิน⁶, ช่ง คิมเซีย¹, เปี้ยน ชงจิง⁵

¹ มหาวิทยาลัยการแพทย์นานาชาติมาเลเซีย

² ภาควิชาการแพทย์แผนจีน โรงพยาบาลหัวตง สังกัดมหาวิทยาลัยฟูตัน

³ คลินิกการแพทย์แผนจีนเหรินอี

⁴ คลินิกการแพทย์แผนจีนหมิงชาน

⁵ หอจดหมายเหตุการแพทย์แผนจีนนครเซี่ยงไฮ้

⁶ โรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้

บทคัดย่อ: การศึกษาดำรับยาจิงฟางของอาจารย์เปี้ยน ชงจิงในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในมาเลเซียที่ได้ผลดีอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตำรับยาและลักษณะเฉพาะของตำรับยาในแต่ละกลุ่มอาการ ซึ่งตำรับยาจิงฟางของอาจารย์เปี้ยน ชงจิงที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศมาเลเซีย มีประสิทธิภาพในการรักษาดี จากการวิเคราะห์ทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ตำแหน่งของโรคโควิด-19 อยู่ในเส้นลมปราณหยางทั้งสาม โดยจะอยู่ที่เส้นลมปราณเล้าหยางเป็นหลัก กลไกการเกิดโรค เกิดจากปัจจัยก่อโรคจากภายนอกเข้าสู่เส้นลมปราณเล้าหยาง การไหลเวียนของเลือดติดขัด หรือความร้อนเข้าสู่ภายใน จะเกิดเป็น เจี้ยชยง ทำให้รู้สึกแน่นหน้าอก หากติดขัดที่เส้นลมปราณหยางหมิงจะเกิดเป็น ฝูลือ นอกจากนี้หากรวมกับความชื้น ส่งผลให้มีเสมหะชุ่มคอตัวอยู่ภายใน รักษาได้ยาก เป็นกลุ่มอาการตำรับยาโหล่วทัง หากโรคอยู่ที่เส้นลมปราณไท่หยาง อาการหลักคือ มีไข้ เจ็บคอ และไอ จัดเป็นกลุ่มอาการตำรับยาชิ่งลือกันทัง หากไข้สูงไม่ทุเลาลง แสดงว่าเป็นโรคของเส้นลมปราณหยางทั้งสาม หากอาการร้อนเพิ่มสูงขึ้น จัดเป็นกลุ่มอาการตำรับยาไป่หู่ทัง โดยกลุ่มอาการของตำรับโหล่วทังเฉียนชยงทัง เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด รองลงมาคือหมาชิ่งลือกันทัง สมุนไพรมีการใช้มากที่สุดคือ โหล่ว รองลงมาคือ ลือเกา บทความนี้อาศัยแนวคิดของตำรับยาจิงฟางในการวิเคราะห์การจำแนกกลุ่มอาการและการรักษาโรคของเส้นลมปราณทั้ง 6 ที่พบในผู้ป่วยโรคโควิด-19 นอกจากนี้ยังได้แสดงตัวอย่างเคสไว้เพื่อใช้ในการอ้างอิงแนวทางการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: COVID-19; จิงฟาง; เปี้ยน ชงจิง; หลิว มินซู; มาเลเซีย

ผู้รับผิดชอบบทความ: เปี้ยน ชงจิง: wentientan@imu.edu.my



Special Article

Application of classic Chinese medicine formulae in treatment of Coronavirus disease 2019 patients in Malaysia

Tan Wentien¹, Chan Yuanjin², Low Soonyee³, Huang Yinju³, Wai Khaijuinn⁴, Xu Lisi⁵, Ma Zilin⁶, Sng Kimsia¹, Bian Songjing⁵

¹ International Medical University, Malaysia

² Department of Traditional Chinese Medicine, Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, China

³ Ren Yi Acupuncture & TCM KL Setapak, Malaysia

⁴ Ming Shan Traditional Chinese Medicine & Acupuncture, Malaysia

⁵ Traditional Chinese Medicine Clinic, Shanghai Literature Institute of Traditional Chinese Medicine, China

⁶ Department of Chinese Medicine, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

Abstract: This study aimed to systematically explore the Dr. Bian's herbal formulas in treating COVID-19 effective cases in Malaysia. It further analyzed the prescribed formulations and their characteristics for different syndrome patterns. We treated COVID-19 patients with classic Chinese medicine formulae in Malaysia under the instructions given by Bian Song-jing and achieved therapeutic effects. Our results showed that the disease location of the COVID-19 was mainly in the three Yang channel, especially in Shao Yang channel, the pathogenesis was that the pathogen entered the Shao Yang channel, the pivot's function was disturbed, or the heat entered deep and formed chest bind, or the pathogen binded in the Yang Ming channel and led to Fu excess patterns. It could also mingle with dampness pathogen, with profuse and turbid phlegm, causing the disease to be prolonged and lingering, which was difficult to heal. If the disease was in the Tai Yang channel, the main symptoms were fever, sore throat and cough, belong to Ma Xing Shi Gan Tang pattern. If the high fever persisted, it was a combination of the three Yang disease, there would be exuberant heat, which belonged to Bai Hu Tang pattern. Chai Hu Xian Xiong Tang was the most frequent prescribed formula, followed by Ma Xing Shi Gan Tang. Chai Hu was the most used herbs, followed by Shi Gao. This article attempts to discuss typical medical records, syndrome differentiation and treatment of COVID-19 based on six-meridians syndrome differentiation and classic Chinese Medicine formulae, intending to offer a valuable reference for clinical practice.

Keywords: COVID-19; classic medicine formulae; Bian Songjing; Liu Minshu; Malaysia

Corresponding author: Bian Songjing: wentientan@imu.edu.my