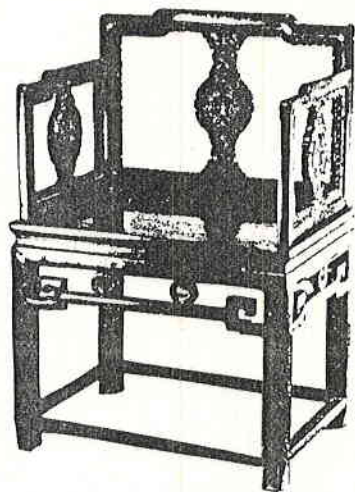


— 許志泉 —



紫檀雙魚紋扶手椅
清

外感病的三大模式

隨著人類文化與生活環境的演變，人類疾病譜與體尊也在不斷變化。中醫學對外感病的認識也經歷了不斷發展並相互聯繫的不同階段，形成了各具特色的三大模式：傷寒模式、溫病模式和正在形成的病毒病模式。研究外感病理論的發展，將對現代中醫藥學的發展，尤其對外感病（特別是病毒病）的論治有積極的影響。本文旨在比較外感病的不同模式，並總結出病毒病論治理論，探討中醫藥防治病毒病的新思路和攻克 AIDS 病的戰略。

一、傷寒模式

該模式以東漢張仲景〈傷寒雜病論〉為代表，吸取了〈內經〉關於傷寒熱病的論述。在病因上，他們認識模糊，意識到生物性致病因子的存在，如〈內經〉載：“五疫之至，皆相染易，無何大小，病狀

相似”。但因醫學尚不發達，無法分離到致病因子，便以五氣作為其分類依據，並且在認識病因時，常將兩者混淆，即將氣象因素的五淫（風、寒、燥、濕、熱）與生物致病因素五疫（如病毒、細菌等）相混，並以五氣來概括病邪性質，以此作為論治的依據。在五氣之中，尤重寒邪，所謂“人之傷於寒也，則為病熱”。

在病機和論治上，認為風寒之邪漸次由表入裏傳變，先太陽、少陽、陽明三經，後太陰、少陰、厥陰，將外感分為六經的六個階段，並以整體論為指導，將其與臟腑陰陽雜病合論，形成了外感內傷統一的外感病辨證施治體系。

傷寒模式正確貫徹了〈內經〉的整體醫學觀，堅持以外感內傷統一來辨治外感病，因而創造了巨大的成就，〈傷寒雜病

論》成爲後世醫家遵循的楷模。即使在《傷寒論》這一專門論述外感病的體系中，很多方劑都不只是爲外邪而設，而是從內傷角度，研究疾病的病機，創造出許多著名的方劑，如桂枝湯、半夏瀉心湯、炙甘草湯、八味丸等等，其中保護陽氣和維護正氣等的論述和措施，深刻地體現了內傷與外感論治方法的結合。“傷寒人身之陽，故喜辛溫、甘溫、苦熱，以救其陽”。仲景之後，醫家多宗其說，不知變通，用藥多溫燥流弊。正如北宋朱肱所說：“往往中暑乃作熱病治之，反用溫藥；濕溫乃作風濕治之，復加發汗，名實混淆，是非紛亂，性命之寄，危於風燭”。傷寒學說越來越難以適應臨床更廣泛的需要，必須不斷發展。

《傷寒雜病論》的“詳於寒而略於溫”與“外感內傷統一”的兩大特點，本身蘊含著兩大發展趨勢：一是向溫熱病方向的發展，即後來形成的寒涼派和溫病學派；二是外感與內傷的分離，內傷學說經過孫思邈、錢乙、張元素、李東垣、王好古、朱丹溪、薛己、越獻可、張景岳、綺石、葉桂、王清任等在各個側面得到了發展。

二、溫病模式

雖然在《內經》、《傷寒雜病論》、《諸病源候論》、《傷寒總病論》中已有關於溫病的初步認識。但溫病學派開始產生，只能說是從劉河間才開始的。劉完素大倡“熱病只能作熱治，不能從寒醫”之說，提出“六氣皆從火化”，認爲外感六淫之邪，火熱爲病最多，治療當以寒涼發表裏，表裏分治，得到後世極大響應。元末王履進一步指出溫病與傷寒“自是兩途，豈可同治。”對溫病學派從傷寒模式中獨立出來有很大作用。

明清時代，以吳有性、余霖、葉天士、薛生白、吳鞠通、王士雄等爲代表，創立了溫病學說。至此，溫病模式從病因、病機、診斷、治法、方藥等方面形成了自身體系和特點，而區別於傷寒模式，並與之相抗衡。

溫病模式從病因上明確了“疫毒”、“厲氣”，指出溫病具有傳染性和流行性，“疫者，感天地之厲氣，在歲運有多少，在方隅有輕重，在四時有盛衰，此氣之來，無老少強弱，觸之者即病”。在病因屬性上，認爲疫毒屬火熱溫毒或濕溫。在發病上忽視了正氣不足的內因，強調外感疫毒的毒力致病，正如吳有性所說“時疫初起，原無感冒之因，忽覺凜凜以後，但熱而不惡寒，然亦有因所觸而發者，或飢飽勞碌，或焦思氣鬱，皆能觸動其邪，是促其發也，不因所觸而發者居多，促而發者，十中之一二耳”。因而溫病學派強調溫熱病的火熱病機或挾濕病機，並創立了整套察舌、驗齒、斑疹等診斷方法，以衛氣營血、三焦辨證論治，治療上汗以辛涼解表，裏以清熱解毒和通裏攻下，後期滋陰清餘熱，即汗、清、下、滋四法。

這一模式向傷寒模式的相反方向上發展，強調火熱和濕熱病機，創造了巨大成就。但她也存在兩個方面的弊端：一是拋棄了傷寒模式的外感內傷統一論治方法，忽視了正氣在外感病發生發展中的作用，一味強調外邪，重在祛邪清熱解毒攻下，易傷正氣；二是強調“溫病傷人身之陰，故喜辛涼、甘寒、甘鹹，以救其陰”，乃至後世諸醫濫用寒涼，又造成了寒涼傷陽的弊端。這些弊端必然要求誕生外感病新模式。

三、現代病區病模式

溫病學說發展到清代，可以說達到基本完善的地步，但卻導致傷寒與溫病兩大模式的長期對立。但這兩者都是關於外感病的理論和實踐，因而必然有相通之處。所以溫病學說發展到清代後期，在寒溫對立的局面中，開始逐漸走上了寒溫合論的道路，如楊玉衡著〈寒溫條辨〉等，此後主張寒溫合論者漸多，及至現代更是強調兩者的組合。另一方面外感與內傷也逐漸統一，形成以內外合論來辨治外感病。這兩個趨勢匯合成現代的病毒病模式。

之所以說現代的外感病模式是病毒病模式，這是因為細菌性疾病已基本上得到控制，在外感病方面，醫學的主要任務是攻克病毒病，目前現代醫學尚未發現治療病毒病的理想藥物，而中醫學對病毒病診治有一定特色，並逐漸形成了較為系統的認識和證治規律，而這些認識並不同於傷寒、溫病模式，但卻可以包容傷寒、溫病模式。

有人不禁要問，難道溫病模式中就不包含病毒性疾病嗎？當然不是，但我們可以說溫病模式主治疾病主要是指細菌性疾病，因為溫病模式只言外感，不言內傷，只言祛邪，少言扶正，這是與細菌侵入人體後不在正常細胞內繁殖，不影響人體免疫功能正相符合，由此推出，傷寒模式內外合論辨治外感病，更符合病毒侵入人體後在正常細胞內繁殖，損傷人體免疫功能（傷正）的特點，因而較多地適合於病毒病。當然尚不能完全對應。

在當今中醫藥治療病毒病的實踐中，單獨依靠傷寒模式或溫病模式都不能取得很好的療效，現代病毒病模式誕生並逐漸形成。

現代病毒病模式是一個綜合的外感病模

式，她除了吸收了傷寒、溫病模式的特點以外，還廣泛地吸取了歷代諸家在內傷學說上的貢獻，如華佗、孫思邈、錢乙、張元素等的臟腑辨證學說，李杲的脾胃論學說、朱丹溪的鬱、痰、氣等雜病經驗、溫補派的先後天理論、虛證理論、王清任的瘀血辨治經驗以及近現代各科臨床科研理論等大量研究進展。

與傷寒、溫病模式相比，病毒病模式具有下列幾個特點：

1. 病毒病模式繼承了傷寒模式的外感內傷合論的傳統，在重視外感的同時，重視內傷因素（如體質、正虛、臟腑功能、氣、血、痰、瘀、水毒等）在病毒病發生、病機、傳變、診斷、治療上的意義，克服了溫病模式片面強調外感，有效地堅持了中醫學的辨證施治的活的靈魂。

2. 在病因病機上，既融合現代醫學的成果，又結合中醫學的傳統認識，不局限於寒、溫二途，而是根據具體臨床實際，確定其性質，如濕、風、燥等，進一步提高了療效。

3. 在辨證診斷方法上，融合現代醫學和中西醫結合成果（如微觀辨證）的基礎，並繼承了六經辨證、衛氣營血辨證、三焦辨證、內傷辨證（如臟腑、體質、氣血痰瘀水毒）諸方法，從而綜合應用。

4. 病毒病的治療上，該模式吸收了傷寒、溫病模式以及歷代諸家的方藥，不局限於一派一家，並結合現代中藥方劑藥理等研究，或辨證施治，或專方專藥，或針灸、氣功等，採取綜合方法，使病毒病的療效大大提高。

現代病毒病模式尚在形成過程中，並日益發展。尤其是對新的病毒病如 AIDS 病、疲勞綜合症等等的不斷認識，將會不



斷推進病毒病理論的提高。在此，筆者總結了病毒病模式的幾點認識，並希冀使之理論化，願於同仁有所啓示。

一、正氣虛弱與病毒侵淫互為條件，正邪交爭，並貫穿疾病全過程。

祖國醫學十分重視正氣強弱在疾病發生發展過程中的作用，〈內經〉云：“正氣存內，邪不可干”、“邪之所湊，其氣必虛”。就病毒病發生而言，皆與正虛有關。現代醫學則認為，免疫機能低下，或無免疫力是病毒發生的關鍵。事實證明，現代社會的高度緊張，不良衛生習慣和生活方式（如不潔性交、吸煙、嗜酒、吸毒、過度的夜生活等）、環境污染、化學物質代替自然物質等等，都日益破壞人類自然免疫功能。如 AIDS 病發生的內因條件就是長期性生活紊亂，恣情縱慾，耗傷腎精，至腎陰不足，或吸毒，優思勞倦，耗傷氣血津液，內虛日甚，久之正氣不足，疫毒伏於血絡，進一步耗損精血，傷害正氣，衛氣營血功能失常，諸症叢生，出現陰陽虛衰，臟腑元氣不足之“虛勞”證，最後導致死亡。流行性感冒多由人體正氣不足或衛外功能低下，營衛失和，天行暴厲之氣乘虛侵襲入人體。上呼吸道病毒感染則以起取失宜、寒溫失調、勞累過度、氣血耗傷等所致的衛外功能低下為先決條件。單純性疱疹則由於衛陽不足、脾虛濕滯復感風熱時毒所致。又如乙型肝炎，則由飲食不節，恣酒喜飲，脾胃中焦受損，濕熱內生復感濕熱或疫毒之邪。若遷延不癒，邪氣留戀，正氣愈虛，形成脾胃、肝膽、心腎多臟腑功能失調，或濕傷陽氣致脾腎陽虛，或熱灼肝腎之陰，或致氣滯血瘀等複雜證候。流行性出血熱則是出血熱病毒，乘機體之虛（如勞倦、飲食所傷、觸冒風

寒、婦人經產基等），侵入機體而發病。

病毒侵淫是外因，就其性質而言，不像傷寒、溫病模式那麼簡單（前者言寒、後者言熱或夾濕），而是多種多樣的，或屬濕熱（如肝炎），或屬寒毒（如單純性疱疹、感冒、上感、流行性出血熱等等），或屬風熱（如感冒、上感、單純性疱疹等）、或屬燥邪（如感冒、上感等）、或屬疫毒之邪（如急性重症肝炎、乙腦等）、或屬溫毒（流行性出血熱）、或屬暑熱疫毒（乙腦等）等等。

由於病毒侵入機體後，即進入機體細胞中繁殖，破壞正常細胞和免疫系統，越來越多地引起病毒持續感染，如疱疹病毒、風疹、腺病毒、麻疹和其它粘液病毒。研究證明 HIV 病毒可在機體潛伏長達 10 年。尚有所謂的“慢病毒”的持續感染，可引起慢性進行性疾病。因此，病毒病一般病程較長，其預後則取決於正邪交爭的結果，正勝邪盡，則病癒；如正邪相當，則遷延日久；如邪勝正衰，或併發腫瘤或其它感染，預後不良導致死亡。

二、病毒病病機複雜，多致臟腑功能紊亂異常，多病理產物，如形成氣滯、血瘀、痰濕、水飲（毒）、組織纖維化等。這是由於病毒感染性疾病，正邪交爭日久，導致機體正氣不足功能紊亂和異常，而產生病理產物，病理產物則進一步影響機體功能加重病情和誘發他病，且病程越長，病理產物越多。如可產生痰或濕的疾病有：感冒、流感、上感、肺炎、支氣管炎、腸炎、流行性腮腺炎、AIDS 病、脊髓灰質炎、肝炎、傳染性單核細胞增多症，流行性乙型腦炎、流行性出血熱、登革熱、單純性疱疹、水痘等；產生氣滯血瘀的疾病有：上感、肺炎、支氣管炎、心肌炎、心包炎、

流行性腮腺炎、流行性出血熱、流行性腦脊髓膜炎、流行性乙型腦炎、單核細胞增多症、AIDS 病、肝炎；可產生痰飲水毒的疾病有：肝炎、單核細胞增多症、心肌炎、心包炎等。這些病理產物成爲新的內傷致病因素，進一步導致機體功能紊亂和異常，使得病毒病病機複雜，兼有內傷病的諸多特徵。

三、病毒性疾病的辨證方法上要求多樣化，不僅綜合傷寒模式的六經辨證、溫病模式的衛氣營血和三焦辨證，而且必須綜合內傷疾病的辨證方法，如體質辨證、臟腑辨證、氣血精液辨證、痰濕、水飲等辨證方法。目前中西醫結合的微觀辨證也越來越被廣泛地應用，這是一個很好的趨勢，有利於提高療效，促進中西醫學的整合。如劉克洲先生等應用分子生物學和免疫學等先進檢測手段對慢性乙型肝炎進行中醫辨證，以反映證型與肝組織 HBV 抗原、HBV 之 DNA 以及病理變化的關係，其結果證實慢性乙型肝炎分爲肝鬱脾虛證、肝腎陰虛證和氣滯血瘀證分別與慢性遷延性肝炎 (CPH)、慢性活動性肝炎 (CAH)、慢性活動性肝炎合併肝硬化 (CAH+ESC) 大致對應；並提示，濕熱餘邪未盡是本病成爲慢性化的因素之一，可出現在慢性肝炎的整個過程；濕熱和慢性肝炎的 HBV 複製，與肝組織病變有一定的關係，濕熱重，則臨床和病理變化較重，HBV 複製處於活動狀態，如濕熱輕，則臨床和病理變化較輕，HBV 複製多處於輕度活動或相對靜止狀態。

四、病毒性疾病的治療，必須強調扶正補虛、抗病毒、調整機體功能、祛除病理產物的四大原則，綜合運用中醫藥的各種治療方法，如藥物、針灸、氣功、食療、

攝生等。

病毒病治療的四大原則是根據病毒病的特點而製定的。病毒病正虛邪實、正邪交爭貫穿於整個病程的始終，所以要強調全程應用扶正補虛和抗病毒方法。隨著正邪交爭的發展，機體功能發生紊亂異常並越益明顯，到一定程度會產生病理產物，所以必須能預先保護可能被損害的臟腑功能（“先安未受邪之地”），並祛除病理產物，以扶助正氣，這對病毒病的治療也很重要。綜合運用這四大治療原則，並非毫無重點，而是根據病情的階段和發展趨勢作適當施治。筆者認爲，乙型肝炎大致可分爲濕熱蘊毒、肝鬱脾虛、肝腎陰虛、氣滯血瘀等四期，治療時，重點針對這四個階段的病機，但仍要結合體質綜合運用扶正、抗毒、調整、祛除的方法。在濕熱蘊毒期，重點要清熱利濕解毒，但要護脾扶正；肝鬱脾虛期，要注意培補氣血精液，防止熱毒化火傷陰；肝腎陰虛期，則要兼以活血化瘀；氣滯血瘀期，仍要扶正抗毒。周楣生先生曾報導，他在不妨礙原有西醫處理的情況下，用灸法治療流行性出血熱，選大椎、三陰交、三腕、巨闕、百合等穴，用艾薰或火針代灸，每日 1~2 次，有效率高達 97.47%。這充分證明了扶助正氣在病毒病治療的重要作用，因爲灸法可以提高機體的免疫功能。

五、積極尋找抗病毒、調整免疫功能（扶正）的有效方藥和方法，制定和研究中醫藥防治 AIDS 病的戰略，這是醫藥界面臨的重大課題。

已經證實，大青葉、板藍根、青黛等近百種中藥，葛根湯、桂枝湯、銀翹散、桑菊飲、白虎湯、藿香正氣散、麻杏石甘湯等方劑有抗病毒作用。人參、黃耆、黨

參、白朮、靈芝、甘草、當歸、龍膽草等 80 味中藥，黃連解毒湯、桂枝湯、川芎茶調散、小柴胡湯、四逆散、四君子湯等 30 種方劑有調節免疫的作用。甘草、人參、薏苡仁、黃耆、黨參、白朮、茯苓、當歸、熟地、紅棗、杜仲、菟絲子、山萸肉、枸杞子、麥冬、天冬、百合、五味子、生薑、小柴胡湯、人參湯等對 HIV 病毒有較好的抑制作用。此外灸法、氣功等也可調節免疫功能，對病毒病的治療也很有價值。

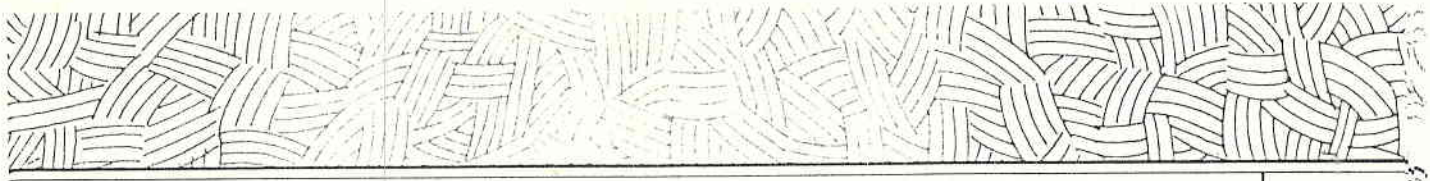
據以上所述，筆者認為中醫藥防治 AIDS 病戰略應包括以下四方面：(1) 在全社會廣泛宣傳中醫學的養生保健教育，要求養成良好衛生習慣和生活方式，維護和提高機體的免疫力，以防止 HIV 病毒的感染與傳播。(2) 綜合應用藥物、氣功、食療、針灸等多種措施和方法，大量進行

臨床實踐。(3) 融合中西醫研究方法，努力尋找扶正、抗毒、調整臟腑功能、清除病理產物各環節的有效方藥和方法，進而研究其實質。(4) 在具體的中醫藥治療 AIDS 病實踐中，扶正要強調肝脾腎三臟之虛，重視滋補精血，培元氣補先後天，並以腎為重點，扶助正氣；抗病毒則以清熱涼血解毒為重點，但要防止寒涼太過傷陽；調整臟腑功能則與心、肝、脾、肺、腎皆有聯繫，其中以肺、肝、脾為重點；清除病理產物要選擇化痰（濕）、理氣、活血、消瘀等方法，但要顧護臟腑功能，防止傷正。強調要根據 AIDS 病的各階段全面而有重點地施治。

為了使本文顯得明晰，最後將傷寒、溫病、病毒病三模式作一比較（如附表）。（本文由南京中醫學院 許志泉主治醫師所撰寫）

附表：外感病的傷寒、溫病、病毒病三模式比較表

項目	傷寒模式	溫病模式	病毒病模式
體系	張仲景〈傷寒雜病論〉	寒涼派及溫病各家	傷寒、溫病模式+內傷各家學說+近現代研究進展
病因性質	病毒為主、細菌等（風）寒	細菌為主、病毒等溫熱（或濕熱）疫毒	病毒風、寒、溫、濕、燥並常兼挾
發病條件	邪盛+正虛	邪盛	正虛+邪盛
病機	風寒由表入裏化熱（三陽熱化證） 風寒入陰經傷陽（三陰寒化證）	火毒燔灼傷陰 濕熱多熱化或寒化	正邪交爭，或正勝邪盡，或邪盛正衰，或正邪交爭日久，臟腑功能紊亂異常，多病理產物。或傷陽、或傷陰、或陰陽俱傷。
辨證	六經模式結合陰陽、臟腑辨證	衛氣營血、三焦辨證	內傷、外感辨證的綜合辨證體系



外感病的三大模式

治法特點 辛溫解表、和解表裏 清下陽明、三陰扶陽 下不厭遲，謹防傷陽、亡陽	辛涼解表 清下里熱 清餘熱滋陰 下不厭早，謹防傷陰、亡陰	全程地扶正、抗病毒兼以 調整臟腑功能，祛除病理 產物，吸收傷寒、溫病模 式的有效治療。
模式特點 詳於寒而略於溫 以內外合論論治外感	言溫熱火毒不言風寒 只重外感，不及內傷	寒溫統一，兼有風濕燥， 且多兼挾；內外統一，論 治病毒病


主要效能
 解熱、鎮痛、肌肉痛、月經痛、神經痛。

用法用量

成人：每次1包，3~8
 歲：每次1包，3~8
 歲：每次1包，3~8
 歲：每次1包，3~8
 歲：每次1包，3~8
 歲：每次1包，3~8

每包含有有效成分如下：
 1. 乙氧苯胺 200mg
 2. 對乙酰氨基酚 500mg
 3. 咖啡因 50mg
 4. 羥基羧酸鈣 200mg
 5. 羥基羧酸鈣 200mg

Each package (6g) contains:
 Ethoxybenzamide 200mg Broxipololone 200mg
 Acetaminophen 500mg Caffeine Anhydrous 50mg



治痛丹
 治痛良藥 高貴藥劑配合
 明通化學製藥股份有限公司第二廠

主要成分

本品每 6 公克中含有：

防風	Ledebouriae Radix	10公克
荆芥	Schizonepetae Herba	05公克
薄荷	Forsythiae Fructus	10公克
薄荷	Ephedrae Herba	10公克
薄荷	Menthae Herba	10公克
川芎	Ligustici Wallichii Rhizoma	10公克
當歸	Angelicacae Sinensis Radix	10公克
芍藥	Paeoniae Alba Radix	10公克
白芍	Atractylodis Rhizoma	05公克
白芍	Gardeniae Fructus	05公克
黃連	Rhei Rhizoma	10公克
大黃	Mirabililitum Depuratum	10公克
黃芩	Scutellariae Radix	20公克
石膏	Gypsum Fibrosum	20公克
桔梗	Platycodi Radix	20公克
甘草	Glycyrrhizae Radix	25公克
滑石	Talcum	25公克
生薑	Zingibers Rhizoma	05公克
以上生藥製成浸膏		1公克

便秘、痔疾、目赤睛痛

明通 防風通聖散 濃縮顆粒

生藥濃縮製劑

MING TONG

Crude Drugs Extracted Preparation



明通化學製藥股份有限公司第二廠
 台中市工業區 21 路 15 號

重量 200 公克

效能
 便秘、痔疾、目赤睛痛。

用法用量
 成人每日三次，每次 2 公克，在飯前 1 小時或食間空腹時，以溫開水服用，兒童依年齡減量，通常使用成人量之 1/2~1/3。本藥須由醫師處方使用。

衛署藥製字第 03520 號

