

五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情

顾植山

(龙砂医学流派传承工作室, 江阴, 214400)

摘要 五运六气是中医学天人合一思想的精粹, 面对突如其来的新型冠状病毒感染肺炎 (Novel Coronavirus Pneumonia, NCP), 作者用运气理论分析病因、症候及防治, 并给出推荐方剂和龙砂开阖六气针法, 以及临床应用情况, 以期为中医药防治 NCP 提供帮助。

关键词 新型冠状病毒感染肺炎; 五运六气; 木疔; 伏燥; 三因司天方; 开阖枢; 龙砂医学流派; 六气针法

Discussion on the Novel Coronavirus Pneumonia Epidemic Situation Based on the Theory of Five Elements Motions and Six Climate Changes

GU Zhishan

(Longsha medical school inheritance studio, Jiangyin 214400, China)

Abstract The theory of five elements motions and six climate changes is the essence of the thought of “harmony between man and nature” in Chinese medicine. In the face of the sudden onset of Novel Coronavirus Pneumonia (NCP), this paper analyzed the causes, symptoms, prevention and treatment by using the theory of five elements motions and six climate changes, and showed the recommended prescriptions and the Longsha Kaihe six climate acupuncture method, as well as the state of clinical application, in order to provide Chinese medicine method for the prevention and treatment of pneumonia caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2.

Keywords Novel coronavirus pneumonia; Five elements motions and six climate changes; Mu Li; Latent dryness; San Yin Si Tianfang; Open and closed pivot; Longsha medical school; Six climate acupuncture method

中图分类号: R226; R254. 3; R256. 19; R512. 99 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2020. 02. 005

五运六气是中医学天人合一思想的精粹, 也是当前中医药学“传承精华, 守正创新”“让古老文明的智慧照鉴未来”的核心内容。突如其来的新型冠状病毒感染肺炎 (Novel Coronavirus Pneumonia, NCP) 疫情, 是我们运用发挥运气理论的机会。

1 NCP 的病因之机

新型冠状病毒虽为这次疫情的直接致病源, 但《黄帝内经》对疫病的发生, 有天、人、邪“三虚致疫”的理论^[1], “天虚”是指五运六气的乖戾失常; 古人把五运六气的失常视作发生瘟疫最主要的原因, 故古人把瘟疫称作“天行”。没有相应的运气条件, 光有病毒是产生不了大疫情的。历史上的大疫没有现代医学的防控条件到一定时候会自然消退, 2003 年 5 月以后人类并没有把冠状病毒消灭而 SARS 疫情戛然而止等都是明证。

我们曾在 2019 年分析预测己亥年末的运气条件容易产生疫情, 但当时主要从己亥岁终之气的运气特点出发, 注重于少阳相火病机, 见图 1, 这对年前的季节性流感较为符合; 然而对运气理论中“三年化疫”问题没有能给予很好的解读。



图 1 己亥岁客气六步图

2002—2003 年发生的 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), 比较清晰地显示了“三年化大疫”理论的意义^[2-3]。SARS 发生的五运六气病机主要是庚辰年的“刚柔失守”, 注意到 NCP 与 SARS 的相似性, 故也要从三年前的丁酉年去进行分析。

《黄帝内经·刺法论》: “丁酉失守其位, 未得中司, 即气不当位, 下不与壬奉合者, 亦名失守, 非名合德, 故柔不附刚, 即地运不合, 三年变病, 其刺法一如木疫之法”^[4]。《黄帝内经·本病论》: “下丁酉未得

迁正者,即地下丙申少阳未得退位者,见丁壬不合德也,即丁柔干失刚,亦木运小虚也,有小胜小复,后三年化疠,名曰木疠”^[4]。

回顾 2017 年,春天气温偏低,秋冬的燥热又比较突出,从现在出现的新型冠状病毒疫情反推,丁酉年的气候应该属于《黄帝内经》描述的“丁酉失守其位”了。

丁酉年是阳明燥金司天,那年秋冬季的气候是燥象较著,故其影响三年后的“伏邪”应是伏燥,与 SARS 相似;乏力较著是伏燥伤肺的一大特征,报道的大部分病例倦怠乏力、干咳、少痰、咽干咽痛等主要症状都与伏燥相符。

SARS 的三年化疫是庚辰阳干年的刚柔失守,《黄帝内经》对阳干年刚柔失守的气象特点有具体的描述,例如庚辰年的“阳明犹尚治天”“火胜热化”“水复寒刑”等,容易把握;而对《黄帝内经》讲的阴干年的“地不奉天”“柔干失刚”等则缺少这类描述,不易把握,也未见到过实例,因而缺少了应有的关注。这次新型冠状病毒疫情的发生,开启了我们对于五运六气这一部分理论的认知。

近年来,天人合一,五运六气越来越得到重视,我们提出的丁酉“柔干失刚”引起“伏燥”的问题也迅速得到学界反应^[5]。但一些文章在运用五运六气理论时,大多着眼于与某一时段常位运气的比照,较少从多因子综合和动态变化的角度进行分析研究。本文对大家已热议过的运气关联性问题尽量简省,专就多因子综合和动态变化问题着重讨论。

多因子综合分析:《黄帝内经素问·六元正纪大论》论述己亥年“凡此厥阴司天之政……终之气,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”^[4],凡学习五运六气者都会关注到。己亥岁终之气产生“温病”的运气因子主要是在泉之气的少阳相火,见图 1,这跟年前流感的证候特点比较符合,但比之于当下的新型冠状病毒疫情就不甚契合了。清代著名温病学家薛雪说:“凡大疫之年,多有难识之症,医者绝无把握,方药杂投,夭枉不少,要得其总决,当就三年中司天在泉,推气候之相乖者在何处,再合本年之司天在泉求之,以此用药,虽不中,不远矣”^[6]。联系到三年前丁酉岁的“地不奉天”“柔干失刚”,才能看到“三年化疫”的“伏燥”和“木疠”;从己亥少阳在泉的左间是阳明燥金、接下来庚年的岁运是太商等运气因素才会对本次疫情的“燥”邪动态有较清晰的认识;联系到己亥岁的土运和庚子岁初之气的客气太阳寒水,才能更好地去体验“寒湿”问题^[7]。

从“三年化疫”的角度比较 2017 年的“柔不附刚”和 2000 年的“刚柔失守”,2017 年的失守并没有 2000 年那么强烈,所以我们看到 NCP 的烈性程度(如死亡率)也逊于 SARS。但为什么新型冠状病毒的传染性又超过了 SARS 呢?我们看到 SARS 的运气因子是没有“风”的,而已亥年是厥阴风木司天,引动的是“木疠”,知道了这一点,对此次 NCP 的传染性强于 SARS 就不奇怪了。又风木克土,故新型冠状病毒更多见消化道症状。

五运六气是不断变化的动态周期,要随时应变,与时俱进。我们高兴地看到,这次国家卫健委和中医药管理局在制订《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》的中医药方案时,一改过去依靠少数专家事先就定方案的做法,而是先派专家深入疫区调查研究后再出方案,而且连续考察不断修改;处方也不再是固定的旧套路,而是及时从临床一线中发现有效的方药进行推介,更贴近临床实际。

我们注意到:先去的专家考察回来提出的病机是“湿热”,而后来去的专家回来讲的是“寒湿”。有些人纠结于湿热和寒湿间的争论,其实从五运六气的动态变化看可以这样理解:去得稍早的时间上刚交了大寒,己亥岁终之气的少阳相火余焰未烬,加上己岁土运湿气的滞留,见到湿热较多是可能的;随着少阳相火的式微,庚子初之气太阳寒水之气的逐渐显露,后来赶赴武汉专家敏锐地感觉到了寒湿之气,前后看似矛盾的结论,其实从一定角度反映了五运六气的动态演变。见图 2。

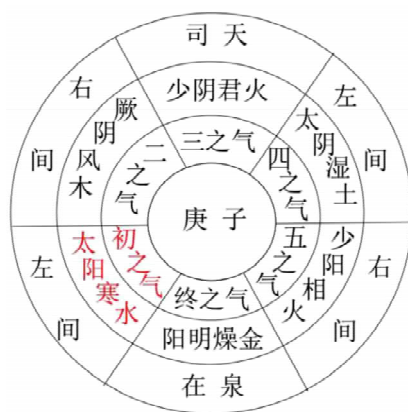


图 2 庚子岁客气六步图

综合各个运气因子,认为本次疫情的发生,燥、湿、火、寒、风都有,六淫杂陈,错综复杂。运气理论“疫毒必藉时气而入侵,得伏气而鸱张”,伏气为本,时气为标,故不管湿热还是寒湿,“伏燥”和“木疠”之气是贯穿始终的病机之本,随时变化的火、湿、寒等是病机之标。



图3 全国(除湖北)每日新增确诊病例数

若没有三年化疫的因素,己亥岁在大寒交岁气为庚子后疫情应该很快缓解的。现在有了三年化疫“伏燥”的因素,庚子年的岁运又是“太商”——燥气太过,不利于伏燥的快速缓解,加上近期气候的寒湿,湿性黏滞,燥湿交杂,故疫情的消退就没那么快了。但毕竟大寒以来的岁气交接正常,庚子岁初之气的客气太阳寒水加临厥阴风木对疫情的缓解也较为有利,在政府强有力的防控措施下,加上中医药参与发挥的作用,再获得五运六气的“天运”之助,天人合力,我们曾根据《黄帝内经》的五运六气学说进行了分析,从理论上尝试性地作了2月2号可能出现拐点的预判,见图3,与后来出现的情况基本符合,所以我们在1月24日所作疫情在2月份会得到有效控制并消退的预判相信亦能实现^[7]。

2 NCP 的证候之机

《黄帝内经》强调:“谨守病机,无失气宜!”《黄帝内经》讲了病机十九条,条条都是五运六气。但病机十九条少讲了燥,所以辨病机之燥是后世中医的严重弱点!尤其是对伏燥,因教科书内容的缺失,现代中医了解甚少。

注意到 NCP 都有显著乏力,这恰恰是伏燥的重要指征,大凡伏气皆病发于里,故早期便可见正虚阴伤。何廉臣《重订广温热论》云:“医必识得伏气,方不至见病治病,能握机于病象之先”^[8]。鲜有人会想到伏燥。

关于伏邪,前人有伏邪发少阴之说,那是对伤寒而言的;若是伏燥则病伏太阴,太阴是肺和脾。SARS 时主要发于肺,NCP 则兼发肺和脾。

通常的辨证论治常把燥和湿对立看待,但在运气学说中两者关系密切。《素问·至真要大论》曰:

“阳明厥阴,不从标本,从乎中也”。“从中者,以中气为化也。按阳明之上,燥气治之,中见太阴”^[4]。运气学说中常有“湿与燥兼”的描述。NCP 消化道症状多见,人多责之于湿,而不知还有燥的缘故在其中。

吴鞠通讲:“盖以燥为寒之始,与寒相似,……又以阳明之上,燥气治之,中见太阴而阳明从中,以中气为化,故又易混入湿门也”^[9]。

NCP 还有一个病机是“火”。年前的少阳相火明显易识,用柴胡类方效果亦好;进入庚子岁后,少阳渐退,庚子的司天之气是少阴君火,在岁气交司之初与初之气的客气太阳寒水兼夹出现,不易被觉察。有些患者反映“每到半夜就会冷得要命,冷到骨头里,没有这么冷过”,按照《伤寒论》六经欲解时理论,这是辨识少阴病的关键性依据!最近,我们在临床上凡见到半夜发病或症状明显加重者,用三因司天方中针对少阴君火司天的正阳汤,服之辄效。

3 NCP 的防治之机

NCP 发生于岁气交接之际,又有三年化疫的伏邪因素,病机错综复杂又随时变化,故治疗亦需要察运因变,灵活机动。

前面已分析,燥和湿是 NCP 者最普遍的病机。《重订广温热论》谓“燥又夹湿之际,最难调治”^[8],故如何处理好润燥与化湿的矛盾,是中医防治新型冠状病毒疫情的关键所在。

晚清龙砂名医薛福辰认为:凡病内无伏气,病必不重;重病皆新邪引发伏邪者也。故 NCP 的燥与湿相较,应以治燥为重,化湿时要强调不能伤津,不宜多用香燥。尤其 NCP 的重症,都是内燥较甚者。石寿棠在《医原》中提出治肺燥时需注意的“五相反”：“燥邪用燥药,一相反也;肺喜清肃,而药用浊烈,二

相反也;肺主下降,而药用升散,三相反也;燥邪属气,……肺为清虚之脏,……苦寒沉降,阴柔滞腻,气浊味厚,病未闭而药闭之,病已闭而药复闭之,四相反也;气分之邪未开,而津液又被下夺,五相反也”^[10]。故在用药方面,退热时的辛散发汗,攻毒时的苦寒重剂,补虚时的滋腻厚味,均在避忌之列。《素问·至真要大论》云:“燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛,以苦下之”^[4]。石寿棠《医原》认为:“苦当是微苦,如杏仁之类,取其通降;温当是温润,非温燥升散之类”。“辛中带润,自不伤津,而且辛润又能行水,燥夹湿者宜之”^[10]。吴鞠通《温病条辨》谓:“其天门冬虽能保肺,然味苦而气滞,恐反伤胃阻痰,故不用也;其知母能滋肾水清肺金,亦以苦而不用;……盖肺金自至于燥,所存阴气不过一线耳,倘更以苦寒下其气,伤其胃,其人尚有生理乎?”^[11],前贤用药之精细若此!故对伏燥病机,切忌以大剂苦寒退烧为炫耀。体温退而复燃,病势反迅速恶化的教训恐不是个案!又:既称“木疔”,上要和本抗金,下要固土御木,斟酌于金、木、土之间,还需兼顾寒水和君火。六气杂陈,要考验中医整体把握的能力了!

根据上述分析,我们在预防方面一是推荐了吴师机的“辟瘟囊”。该方六味药分司六经,吴师机在方后注云:“用羌活(太阳)、大黄(阳明)、柴胡(少阳)、苍术(太阴)、细辛(少阴)、吴茱萸(厥阴)……药备六经法也”^[12]。对六气杂陈的复杂情况,此方药仅六味而六气全覆盖,药味少而药力专精。二是内服药拟制了“庚子春养生防疫方”:西洋参 6 g、麦冬 10 g、北五味 3 g、苍术 10 g(多汗者可改用白术,便溏者用炒白术,便秘者用生白术)、防风 5 g、甘草 3 g、黄芪 10 g、杏仁 5 g、升麻 3 g。

拟方依据:本次疫情从五运六气分析,属《黄帝内经》讲的“丁酉失守其位”后三年化的“木疔”,主要病机中“伏燥”易耗损心肺,故以养阴润燥的生脉散滋养心肺;木疔容易犯土,加上近期患者症候表现亦多寒湿,故配上化湿辟浊的神术散;三因司天方中针对庚子岁初之气的太阳寒水加临厥阴风木要加升麻和杏仁,李东垣讲“升麻引胃气上腾而复其本位,便是行春升之令”;加黄芪则取玉屏风固表御邪之意。

此方用意不在杀毒治病,也不是药证对应,而是遵循《黄帝内经》“必先岁气,无伐天和”“谨守气宜,无失病机”的原则,着意在和气养生,扶正抗疫。

无症状感染者一般慢慢会出现症状,我们在无锡地区全面推广此方后,正在观察能否把病程阻断

在受感染之初。江阴市青阳镇的一个隔离观察点,从年初三(1月27日)开始对隔离人员服用此方,前后服用者 53 例,至今 13 d,无 1 例出现症状。最近临床显示,此方对新型冠状病毒轻症患者的治疗作用也很好。

看到有专家反对没有病的人服预防药,是因为担心有的预防方中加入的一些“解毒”的苦寒药有伤阳败胃之弊。以调整天人关系为目的的养生方,重视今年五运六气寒湿的特点,基本不用苦寒药,故无伤正之虑。

我们注意到一些 NCP 患者早期并没有肺部病灶,甚至有的患者没有明显发热和肺部炎性病灶,看到许多患者从感冒样症状开始,在治疗过程中症状越来越严重,说明现在的治疗方法尚有待提升。我们认为,若能按照中央精神创建以中医药为主导的中西医结合新模式,在早期进行正确的中医治疗,应该有可能把多数患者阻断在发生“肺炎”之前。《黄帝内经》对丁酉岁后三年所化之疫不称“金疫”而称“木疔”,耐人寻味。因此,把新型冠状病毒感染一概称为“肺炎”值得商榷。

对 NCP 的治疗,根据目前临床多见症状,推荐以下两则常用方。

3.1 加减葳蕤汤(据朱肱《活人书》方加减) 玉竹 20~30 g、白薇(姜汁炒)6 g、麻黄 6 g、羌活 6 g、杏仁 6~10 g、川芎 6~10 g、甘草 6 g、生石膏(先煎)15~50 g(视发热情况而定)、葛根 15 g、升麻 6 g。《活人书》:“伏寒变为温病,宜葳蕤汤”^[13]。

2017 年冬至 2018 年初,针对当时燥寒病机的流感应用此方疗效突出,每能半剂至一剂药就退烧病愈,近试用于 NCP 和疑似感染患者,也都一服见效^[14]。

此方以养阴清热的玉竹、白薇配合麻杏石甘组方,发汗不伤阴,滋阴不留邪,适用于内燥外寒者;有兼湿者初服葳蕤汤不效,或服后有腹泻者,合王好古神术散(制苍术二两,防风二两,炙甘草一两,生姜,葱白)用即效,已有临床多例证明。

应用举例:无锡市首位确诊的患者某,男,57 岁,1月13日至15日出差武汉,1月17日感到畏寒乏力,右侧胸部阵发疼痛,测体温最高 39.5℃,CT 检查,显示肺部炎性改变,1月23日咽拭子送检病毒核酸测定阳性。入院后先与抗病毒,增免等对症处理,病情继续进展,高热不退,低氧血症,转为重症患者。1月29日无锡启动中医会诊。之前患者给与激素 3 d 后体温降至正常,但停激素后又有反弹

趋势,仍气喘,口干,乏力,伴有低氧血症,持续吸氧,舌红苔稍腻,会诊专家给予葳蕤汤加西洋参 10 g,3 剂。未再用激素,所有不适症状改善明显,也未再发热。继服中药巩固,至复查核酸转阴,符合出院指征,于 2 月 8 日出院。

3.2 升阳益胃汤 李东垣《内外伤辨惑论》方:黄芪 20 g、党参 10 g、白术 5 g、甘草 5 g、羌活 5 g、独活 5 g、防风 5 g、白芍 5 g、陈皮 5 g、柴胡 3 g、黄连 1 g、大枣(擘)6 g、生姜 3 片,清半夏 10 g(脉涩者用)、茯苓 3 g(小便利不渴者勿用)、泽泻 3 g(不淋勿用)。此为李东垣治“肺之脾胃虚”方。己亥年我们用此方治土运不足产生的消化道病每获奇效。李东垣此方用于秋季有燥而见“怠惰嗜卧”“体质量节痛”“饮食无味”等症者,NCP 阳气虚损消化道症状明显又湿与燥兼者适合用此方。

应用举例 1:汉川市人民医院使用中医五运六气思维治疗确诊病例患者 15 例、疑似病例 7 例,计 22 例。去掉 3 例只服用 1 次即放弃者,故实际应用 19 例。患者以发热、咳嗽、乏力、口干、纳差、恶心/呕吐、便溏(或腹泻)等症状为主,其中 10 例使用升阳益胃汤,4 例使用葳蕤汤,2 例使用正阳汤,1 例使用司天麦冬汤,1 例使用乌梅丸,1 例单纯使用龙砂开阖六气针法。现治愈已出院 3 例(3 例平均住院 9 d),其他 16 例症状亦都已明显改善(包括乏力、发烧、咳嗽、咽痛、纳差等改善和影像学改善),继续治疗中;其中有 4 例兼用了龙砂开阖六气针法,均获立竿见影之效。

应用举例 2:某,女,25 岁,抗 NCP 重症一线护理人员。患者于 2020 年 1 月 25 日开始出现咳嗽、流涕不适,痰少不易咳出,仍坚持工作。至 1 月 31 日上午开始发热,体温最高达 38.5℃,微恶寒,晚上入院,行物理降温。2 月 1 日上午查房时体温 37.8℃。查:舌尖红,苔白腻,中后部略黄,左脉弦浮,右脉弱。行龙砂开阖六气针法,针太阴、阳明、少阴、太阳,留针 30 min,出针后测体温降至 37.1℃。2 月 2 日查房,患者已无发热,精神较前明显好转,仍干咳无痰,诉纳差加重,进食后略感腹胀、恶心不适,感肢体乏力,大便尚可,予升阳益胃汤加减:黄芪 20 g、党参 10 g、藿香 6 g(后下)、厚朴 10 g、泽泻 10 g、北柴胡 20 g、茯苓 12 g、陈皮 10 g、炒白芍 15 g、防风 9 g、独活 10 g、羌活 10 g、炙甘草 10 g、法半夏 12 g、炒白术 20 g、生姜 9 g、大枣 10 g、川黄连 3 g。3 剂,到 2 月 4 日查房诉诸证已明显缓解,精神和饮食均可,仅略感乏力、口干,查脉弱,舌边红少苔,中后

部薄黄苔,复查胸部 CT:右下肺病灶范围缩小,密度变淡薄。2 月 5 日办理出院,居家隔离 2 周,继续口服升阳益胃汤(党参改西洋参 20 g,黄芪增至 30 g),2 月 8 日电话回访无明显不适。

以上是根据 NCP 非危重症中目前较多见的证型拟订的两则方,其他临床上应用较好的还有人参败毒散(气虚为主,燥热不太明显者适用)、《三因司天方》^[15]中的正阳汤(针对少阴君火司天用方,最近临床试用以火象为主者退热效果好)、牛膝木瓜汤(针对庚年燥运太过的方,扶木抑金)等。后两方将是庚子年的常用方,随着寒、湿逐渐退去,这两方应用的机会已越来越多。司天方中的静顺汤则契合当前初之气的太阳寒水病机,重症寒象明显舌滑脉沉细者用。

年前推荐的柴胡类方因少阳相火时段已过,使用机会渐少,酌情备选。它如《三因司天方》中的敷和汤、麦冬汤^[15]等亦然。

针对伏燥病机的治疗,石寿棠《医原》中还有一些论述可供参考:“又见习俗,遇有霍乱,不辨燥湿,但见腹痛吐泻,辄用藿香正气散,……诸燥药,其在湿邪,自可冀以温中止泻,若是燥邪,不独泻不能止,必致耗液亡阴”“又见习俗,遇有肠澼,不辨燥湿,辄用败毒散升阳转气,逆流挽舟,自可获效;……若是燥邪,治以辛燥、苦燥,必致伤及血液,剥尽肠膏”。“以燥气论,……邪机闭遏,加以通润,如白芥子、细辛之类;咳嗽不止,胸前懣闷,加苏子、紫菀、百部之类,辛中带润,自不伤津。而且辛润又能行水,燥夹湿者宜之;辛润又能开闭,内外闭遏者宜之。……其夹湿者,于辛润剂中,酌加薏仁、通草、茯苓、半夏之类,辛淡渗湿,亦不宜多用,恐燥伤津液”^[16]。

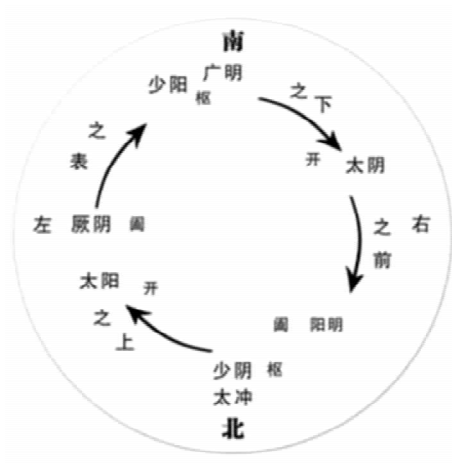


图 4 龙砂开阖六气针法部位图

《素问·刺法论》对疫病有针刺治疗的介绍,龙

砂开阖六气针法发掘和发扬了三阴三阳的古代针法,见图 4,是运用五运六气开阖枢理论于针灸方面的成功典范,在人体“全身随处可作开阖枢太极图,于是根据三阴三阳病机,在相应部位进行针刺”^[17],临床多有神效,也已在 NCP 患者中试用并取得可喜效果。该疗法充分运用五运六气思维模式,执简驭繁,操作简便,易学易用,疗效可靠,值得大力推广。

NCP 重症和死亡者老年人居多,提示阳虚气弱者易受新型冠状病毒的攻击。除了寒伤少阴心肾之阳外,见《柳叶刀》文章报道大多数人有肝损害,符合《黄帝内经》上“木疔”的讲法;伏燥伤肺、肝、肾之阴,故 NCP 的病机是三阴同病。按照三阴同病可独取少阴枢的原则,重症救治宜先扶心(手少阴)肾(足少阴)之阳。我们在 2018—2019 年用司天麦冬汤合静顺汤治疗急危重症,重用麦冬(120~140 g)、附子(60 g)、人参(20~30 g),屡能起死回生(参见中国中医药报 2019 年 4 月 11 日《运用五运六气救治危急重症有奇功》)。此方重剂麦冬汤急润娇脏,大剂参附加静顺汤力祛沉寒,理论上应可适用于 NCP 的危重症,但因没有条件实施验证,暂不作正式推荐,仅供参考。

参考文献

[1] 顾植山. “三虚”致疫——中医学对疫病病因的认识[J]. 中国中

医基础医学杂志,2009,15(5):350-351.

- [2] 顾植山. “三年化疫”说非典[J]. 中国中医基础医学杂志,2003,9(12):1-3.
- [3] 顾植山. 运气学说对中医药辨治 SARS 的启示[J]. 中华中医药杂志,2005,20(5):261-264,260.
- [4] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:581,590,474,533,516.
- [5] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL]. 中医杂志:1-6. [2020-02-08]. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.
- [6] 唐笠山. 吴医汇讲[M]. 上海:上海科学出版社,1983:15.
- [7] 顾植山. 对当前新型冠状病毒感染疫情的五运六气分析[Z/OL]. (2020-01-27) [2020-02-02] [HTTP://3g.163.com/local/article/F3T5CRBI04149A58.html](http://3g.163.com/local/article/F3T5CRBI04149A58.html).
- [8] 何廉臣. 重订广温热论[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:15-16.
- [9] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,1964:56.
- [10] 石寿棠. 医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:120,115.
- [11] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,1964:47.
- [12] 吴师机. 理渝骈文[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:389.
- [13] 朱肱. 活人书[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:79.
- [14] 洪净,王文华,胡淑占,等. 不通五运六气,检尽方书何济——五运六气理论指导治疗流感验案集锦[N]. 中国中医药报,2018-01-29(4).
- [15] 陈无择. 三因司天方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:13-14,9,20-23,7.
- [16] 石寿棠. 医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:118-119.
- [17] 王凯军,林轶蓉,卓鹰,等. 传承三阴三阳开阖枢理论创新针法[N]. 中国中医药报,2019-9-5(4).

(2020-02-09 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 143 页)

- [20] 王丽娟,李健,李小娟. 针刺疗法治疗脓毒症临床疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中医药导报,2018,24(23):86-90.
- [21] 李海峰,胡国强,刘雯雯,等. 针刺夹脊穴对脓毒症胃肠功能障碍炎症反应指标的影响[J]. 中国针灸,2019,39(10):1055-1058.
- [22] 王龙,张军,李旭成,等. 针刺足三里对脓毒症患者炎症因子及预后的影响[J]. 中国中医急症,2019,28(9):1619-1621.
- [23] Song JG, Li HH, Cao YF, et al. Electroacupuncture improves survival in rats with lethal endotoxemia via the autonomic nervous system[J]. Anesthesiology,2012,116(2):406-414.
- [24] Chen Y, Lei Y, Mo LQ, et al. Electroacupuncture pretreatment with different waveforms prevents brain injury in rats subjected to cecal ligation and puncture via inhibiting microglial activation, and attenuating inflammation, oxidative stress and apoptosis[J]. Brain Res Bull, 2016,127(10):248-259.
- [25] Zhang L, Huang Z, Shi X, et al. Protective effect of electroacupuncture at Zusanli on myocardial injury in septic rats[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2018,2018:6509650.
- [26] 韩悦,史佳,吴丽丽,等. PI3K/Akt/Nrf2 信号通路在电针刺减轻内毒素休克诱发急性肺损伤中的作用[J]. 中国中西医结合外科杂志,2018,24(2):197-202.
- [27] 宋学敏,乐林莉,韩毅,等. 电针足三里穴对烫伤后脓毒症大鼠肝损伤的影响[J]. 中华麻醉学杂志,2014,34(10):1248-1251.
- [28] 吴建浓,伍万,江荣林,等. 电针足三里对脓毒症模型大鼠肠道 Ghrelin 及高迁移率族蛋白 B1 表达的影响[J]. 中国中西医结合

杂志,2014,34(9):1113-1117.

- [29] Karakike Eleni, Giamarellos-Bourboulis Evangelos J. Macrophage Activation-Like Syndrome: A Distinct Entity Leading to Early Death in Sepsis[J]. Front Immunol,2019,10(1):55.
- [30] Qiu Peng, Liu Yang, Zhang Jin. Review: the Role and Mechanisms of Macrophage Autophagy in Sepsis[J]. Inflammation,2019,42(7):6-19.
- [31] Kumar V. Targeting macrophage immunometabolism: Dawn in the darkness of sepsis[J]. Int. Immunopharmacol,2018,58(8):173-185.
- [32] Wang L, Li Y, Wang X, et al. GDF3 Protects Mice against Sepsis-Induced Cardiac Dysfunction and Mortality by Suppression of Macrophage Pro-Inflammatory Phenotype[J]. Cells,2020,9(1):120.
- [33] da SMD, Bobinski F, Sato KL, et al. IL-10 cytokine released from M2 macrophages is crucial for analgesic and anti-inflammatory effects of acupuncture in a model of inflammatory muscle pain[J]. Mol Neurobiol,2015,51(1):19-31.
- [34] Zhao J, Wang L, Li Y. Electroacupuncture alleviates the inflammatory response via effects on M1 and M2 macrophages after spinal cord injury[J]. Acupunct Med,2017,35(3):224-230.
- [35] 吴建浓,伍万,朱美飞,等. 电针治疗对脓毒症患者的免疫功能的影响[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(6):768-770.
- [36] 中国针灸学会. 新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见(第一版)[EB/OL]. (2020-02-14) [2020-02-09]. <http://www.caam.cn/article/2183>.

(2020-02-14 收稿 责任编辑:王明)