

# 从香苏散组方探析寒疫证治\*

单士喆<sup>1</sup> 文博<sup>2</sup> 邵文博<sup>1</sup> 薛燕星<sup>1△</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 香港都会大学, 香港 999077)

中图分类号: R254.2 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)07-1190-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.07.014

**【摘要】** 香苏散配伍严谨,组方精妙,本文以香苏散为切入点,从香苏散的组方思路与选药配伍两方面对香苏散的立意进行了论述和阐发。香苏散恰合寒疫受暴寒所折,肌表郁闭,津、气、血运行不利的病因病机,为治寒疫之良方。其体现出的发表透邪以开郁闭,宣气血兼调畅津气,选用芳香透达之药而化浊避秽的寒疫治疗方法及汗而毋伤,温而毋燥的治法要诀,不仅为治疗寒疫疾病提供了思路,而且对新发疫病的治疗有一定的现实意义和指导价值。

**【关键词】** 寒疫 疫病 香苏散

**Insights into the Treatment of Cold Epidemics from the Xiangsu Powder** Shan Shizhe, Wen Bo, Shao Wenbo, Xue Yanxing. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China.

**【Abstract】** The Xiangsu Powder is meticulously crafted and exhibits exquisite synergy. This article delves into the conceptual foundation and pharmacological pairing of Xiangsu Powder, elucidating its rationale and applications. Xiangsu Powder precisely addresses the pathogenesis of cold epidemics caused by sudden exposure to extreme cold, leading to obstruction of the exterior, impaired circulation of fluids, qi, and blood. It serves as an efficacious remedy for cold epidemics. The treatment strategy embodied in Xiangsu Powder, which involves promoting perspiration to release pathogens and relieve obstruction, invigorating qi and blood circulation while regulating fluid metabolism, and utilizing aromatic herbs to transform turbidity and repel miasma, demonstrates essential therapeutic principles. These include perspiring without causing injury and warming without inducing dryness. These principles not only offer a framework for managing cold epidemics but also hold contemporary relevance and guiding value for treating emerging infectious diseases.

**【Key words】** Cold epidemics; Infectious disease; Xiangsu Powder

中医将瘟疫分为寒疫、热疫<sup>[1]</sup>,随着疫病理论由伤寒向温病的演变发展,加之现代医学对流行性传染性疾病的认识,温疫理论日渐完善,而寒疫研究相对较少<sup>[2]</sup>,以至于后世的医家缺乏对寒疫的认识<sup>[3]</sup>,认为现代医学的传染性疾病都属于温热性质,影响了中医疫病学的发展<sup>[4]</sup>。中医学家蒲辅周先生谓“寒疫偶为暴寒所折,发为寒疫,其病与伤寒似”,精辟地指出了寒疫的病因病机及证候特点,对于寒疫辨析极有帮助,亦如其所主张,治疗方用香苏散最妙。现对香苏散的立意进行阐释,剖析其治疗特色,探讨寒疫治疗方法,以便为寒疫及其他疫病的治疗提供参考借鉴。

## 1 香苏散的立意

香苏散出自《太平惠民和剂局方》,本方原治四时

瘟疫、伤寒,是取其理气解表、芳香辟秽之功。香苏散由苏叶、陈皮、香附、甘草组成。苏叶性味辛温,能开肺气痹郁,宣通体表毛腠,温散外束寒邪,使寒散腠开,肺卫津气能够正常宣发于表。表邪郁闭,影响三焦津气之运行,气郁湿阻,血行不畅,宜理气化湿、宣通气血。苏叶不仅能够外散风寒,又能芳香醒脾化湿,得芳香化湿、畅气醒脾的陈皮为辅,则行气化湿功力为之增强。再用香附疏肝理气,令其条达。蒲老认为紫苏既能走气分又能走血分,香附专长理气和血,调和三焦,三药兼顾三焦,使气血通达,津气通利,上焦肺气能正常宣降,中焦脾气能正常输运,下焦肝气能正常疏达,而三焦通畅。用甘草旨在舒缓经脉,调味和中,合而用之,能呈解表理气和血之效。

此方在选药和配伍上反映了4个特点:1)苏叶气香辛温,既能走气分又能走血分,一可外解表邪,二可内疏气滞,三可走血分疏血郁,四其又是芳香化湿避秽之品,一药四用。苏叶、香附、陈皮均为芳香避秽之药,治疗疫病恰如其分,选药精当。2)津气升降出入都以三焦为其

\* 基金项目:国家中医药管理局国医大师薛伯寿传承工作室项目(950312);北京中医药薪火传承“新3+3”工程项目;中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项(CI2022E046XB);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023054, HLCMHPP2023006)

△通信作者

通道,此证表邪郁闭,津行不畅,此方紫苏叶、陈皮都能芳香化湿,充分利用了二药的行气化湿作用。3)卫气能在三焦正常运行,有赖肺气宣发肃降,肝气疏泄条达,脾胃升降转输,紫苏叶、陈皮、香附3味药物能够调理肺脾肝三脏功能,照顾到上中下三焦,充分反映了卫气的升降出入与三脏有关,用药兼顾三脏。4)方中甘草缓急之功,能兼顾经脉挛急,通调气血之路。此方药仅4味却能体现表里同治,津气血并调,三焦兼顾的配方法度,可谓结构严谨,选药精当。雷少逸谓寒疫轻者,可以选用本方<sup>[5]</sup>。

## 2 寒疫的病因病机

王叔和《伤寒例》云“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫”。后世寒疫的概念已经有所发展,并不仅仅停留在发病季节“从春分以后秋分节前”,主张六气异常即非时之气是导致疫病流行的重要因素,如《松峰说疫》言“不论春夏秋冬,天气忽热,众人毛窍方开,倏而暴寒,被冷气所逼”。凡春应温而反大寒,夏应热而反大凉,感此非时之气而病的,可统称时行寒疫。此外,医家亦认识到疠气是寒疫发病的主要原因,《松峰说疫》中强调寒疫是由疠气引起的传染病,“二曰寒疫……众人所患皆同者,皆以疠气行乎其间”。由此可见,疠气是寒疫发病的主要原因,非时之暴寒是寒疫发生的外在条件。天气渐暖,人体阳气升发,腠理亦由紧密而转疏缓,非时之寒使阳气升发之势暴折,削弱人体正气,非时暴寒亦有助寒性疠气的衍生,导致寒疫的流行和暴发<sup>[6]</sup>。蒲老将寒疫特点言简意赅地概括为,偶为暴寒所折,发为寒疫,其发病多与伤寒相似。寒疫发生的时候,长幼率皆相似,并且互相传染,寒疫之所以互相传染,由所感寒邪之中,或夹厉风,或夹秽湿,症状虽大多与伤寒相似,而其成因则同中有异<sup>[7]</sup>。

《温病条辨》云“寒疫者,究其病状,则憎寒壮热,头痛骨节烦疼,虽发热而不甚渴,时行则里巷之中,病俱相类,若役使者然;非若温病之不甚头痛骨痛而渴甚,故名曰寒疫耳”。寒疫“其发病多与伤寒相似”,但同中有异,寒性疠气外袭伤人,表邪郁闭,其症憎寒发热无汗,头身痛,病属伤寒太阳,证属实。天气转暖,腠理本已日渐疏松,然非时暴寒直折,使得寒邪外遏较甚,肌表郁闭重,阳气抗争较甚,症见憎寒、壮热、无汗,热因寒遏而起却非里热炽盛故里之津液未伤,故不欲饮,肌表郁闭又或夹秽湿,影响三焦津气之运行,气郁湿阻<sup>[8]</sup>,血行滞涩,气机升降不利,或秽湿闭阻清阳,则上焦失宣,胃口不开,因而症见胸闷不饥。蒲老认为,寒疫恶寒发热、头痛身疼、胸闷不饥、无汗、舌白脉浮,可用香苏散化裁,以芳香化浊,宣展气机,为治寒疫之良方。

## 3 寒疫治疗方法——香苏散治疗寒疫的相关思考

3.1 发表透邪,辛温散寒 寒疫因非时暴寒直折,肌表郁闭,故寒疫治则当以发表透邪、辛温散寒为主。如张璐

言“治寒疫当先发散为主,即有宿滞,兼与桔、半、枳、朴,不得滥用里药。倘邪未入里而误与攻下,不无引贼破家之虞,故其治与伏气迥乎不类”<sup>[9]</sup>。发表法不外辛温发表和辛凉发表两端,其大要不专在乎发汗,而在乎宣其气血,开其郁闭。发表可透解其邪,使病邪从表而解,寒疫之寒邪疠气客于皮肉肌腠,非发表则邪无出路<sup>[10]</sup>,故取香苏散发表透邪,辛温散寒。蒲老曾强调“急性传染病多属温热病之类,辛凉发表自是最为相宜的方法,但如夹有寒邪郁闭,则辛温发表之法,亦不容有所偏废”。

3.2 调畅津气,宣通气血 寒疫临床见胸闷不饥可推知此存在津气交阻不利。津气升降出入都以少阳三焦为其通道,卫气能在三焦正常运行,有赖肺气宣发肃降,肝气疏泄条达,脾胃升降转输,寒邪疠气或夹秽湿侵袭,痹阻气机,使得卫气宣发受阻,气碍其津,津气交阻<sup>[11]</sup>,血行不畅,又兼寒性收引凝滞,使血行愈加滞涩<sup>[12]</sup>。其基本病理过程是:寒邪疠气侵袭→卫气宣发受阻→三焦气郁→津气交阻、血行不畅。故疏利气机、调畅津气、宣通气血是治疗要义<sup>[13]</sup>,对此,《伤寒翼·商瘟疫感而遂发之治》有所论述“疫之法也不一……但治之大法,始终宜于疏利,通解表里为主”。香苏散中以苏叶、香附通达气血,苏叶、陈皮畅气醒脾化湿,调畅气津,正如何秀山言“表郁无汗,以香苏饮为主方。盖香附为气中血药,善疏气郁,紫苏为血中气药,善疏血郁……佐以陈皮理气,炙甘草和药,又气血调和,则表郁解而津津汗出矣”。

3.3 芳香透达,化浊避秽 考察古代中国疫病防治史,芳香药物在其中发挥重要作用,以“辟秽”“除恶”为典型<sup>[14]</sup>。寒疫是寒邪疠气为病,在治疗上还需要芳香透达避秽,组方上可并用气清性洁、芳香化浊之品以化浊避秽。诚如《温热暑疫全书》引喻昌所言“邪既入,则以逐秽为第一义”。芳香药物多味辛发散,辛可发散解表通窍、行气活血,寒疫不外寒邪疠气从口鼻腠理侵入,进而致病,若得芳香透达之药,行气发散,则腠开窍通。香苏散4味药中有3味皆蕴含芳香透达,化浊避秽之意,方中苏叶芳香气烈,外开皮毛,泄肺气而通腠理;上则通鼻塞,清头目;中则开胸膈,醒脾胃。《本草正义》言香附“辛味甚烈,香气颇浓”,苏叶得香附,则调畅气机之功益增;香附得苏叶,则能上行外达以祛邪。佐以陈皮“芳香之气,清奇之味”,既协助苏叶、香附行气滞,又化湿浊以行津液,3药芳香透达,可化浊避秽以祛邪。

3.4 汗而毋伤,温而毋燥 外感病初期,邪在皮毛,汗而发之。香苏散用药平和,全方温而不燥,发表而不过汗。蒲老曾言“汗而毋伤、下而毋损、温而毋燥、凉而毋凝、消而毋伐、补而毋滞”,可谓深得治法之要诀。热病虽有寒温之分,但外邪的侵袭,由表入里,早期治疗均需走表而散,透邪外出,此为汗法的目的。当汗而汗,病邪随周身微汗而解,当汗不汗,则为失表,病邪由表入里;不当汗而汗为误汗,大汗伤阳,过汗伤阴耗液。故寒疫

虽喜辛温解表,非汗解不可,但要做到“汗而毋伤”。汗法用药当师古人之意,不可拘泥古人之方,要因人、因时、因地、因病而异,辨证选方要适宜,方剂讲究配伍,煎服之法也应注意<sup>[15]</sup>,春温、夏热、秋凉、冬寒,季节不同、证候不同则用药不同<sup>[16]</sup>。汗法当中病即止,不必尽剂,用量宜轻,宁可再剂,切勿重剂。“寒则温之”,然温法要掌握尺度,药既要对症,用药亦须适中,辛香温燥之药,少用则化湿健脾,舒气开胃,药过病所,用之太过难免有伤阴耗气之弊<sup>[17]</sup>。温而毋燥,免伤其津,乃温法之要诀。

汗而毋伤,温而毋燥体现的是顾护阴液、顾护阳气、顾护正气的理念,黄元御指出“寒疫之家,阳气不衰,足以济阴,则但传阴经而不入太阴之脏,是谓顺证”,即强调寒疫的转归主要看阳气充盛与否,如果阳气足以济阴,就不会传入太阴之脏,疾病转归向愈。因此,疫病的治疗原则中,祛邪要贯穿始终,但是寒邪容易伤阳,引起邪气内陷,还需要适当固护正气。阴液、阳气、正气之盛衰会影响并决定疾病的转归和预后,在临床诊断、治疗、用药以及调护的各个环节中都需要注意。

#### 4 结 语

寒疫为感受寒邪疠气,非时之寒使机体阳气升发之势暴折,病在肌表郁闭又气机阻滞或夹秽湿,影响三焦津、气、血之运行,治疗以发表透邪、疏利气机、调畅津气、宣通气血为要义。香苏散辛温发表透邪,芳香化浊避秽,可调津、气、血之升降运行;用药平和,全方温而不燥,汗而不伤,行而不泄;组方简洁而立意深远,蕴含辛温解表、宣通气血、化湿行津诸法相结合之意。就香苏散治疗寒疫所体现的治疗方法与原则进行相关探析,既可以充分发挥香苏散在临床的应用价值,又能为寒疫及其他疫病提供治疗的思路。

#### 参 考 文 献

[1] 赵阳,伍昱,薛伯寿. 略论寒疫源流[J]. 中国中医基础医学

杂志,2003,9(12):7-9.

[2] 王上,徐焯群,陈雨. 基于“天地人”三才探讨中医疫病“寒”“温”证候的历史演变及启示[J]. 中华中医药杂志,2023,38(9):4036-4040.

[3] 程方平,邢燕玲. 略论温疫学派的学术理论及辨治思路[J]. 中国中医急症,2004,13(4):240-241.

[4] 陈津生. 关于寒疫和SARS的中医治疗[J]. 中医杂志,2003,44(9):716-717.

[5] 雷丰. 时病论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:35.

[6] 郭锦晨,刘兰林,黄辉,等. 清代新安医家论治疫病特色及对新型冠状病毒肺炎防治的启示[J]. 中华中医药学刊,2022,40(11):24-27.

[7] 聂诗佳,郑秀丽. 王春田《寒疫合编》疫病学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3842-3845.

[8] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志,2020,61(5):369-374.

[9] 张璐. 张氏医通[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:26.

[10] 王也民,杨新栋,冀亮,等. 《医权初编》疫病学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2023,38(11):5153-5157.

[11] 杨志旭,范铁兵. 从寒湿疫毒论治新型冠状病毒肺炎探析[J]. 中国中医急症,2020,29(9):1513-1516,1518.

[12] 范丽妃,鲁玉辉. “因-证-病”视野下疫与伤寒临证辨治异同探微[J]. 中华中医药杂志,2023,38(6):2615-2618.

[13] 柴瑞霁,柴崑,李鹏涛,等. 从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J]. 中国中医急症,2020,29(4):565-567,574.

[14] 孙灵芝,梁峻. 明清芳香药防治疫病的现代启示[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4407-4409.

[15] 杨恺,冯全生. 基于出土及传世文献探索秦汉时期的疫病防治[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3662-3665.

[16] 杨凤,罗亚敏,付兴,等. 中医外感热病的源流探析与当代思考[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(8):770-774.

[17] 王宪正,汪受传,纪建建. 《温疫论》诊治疫病思路分析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3365-3368.

(收稿日期 2023-11-05)

(上接第 1189 页)

[12] 常雯茜,徐占兴. 从“肺与大肠相表里”论泻下法在重症肺炎中的应用[J]. 中国中医急症,2016,25(4):647-649.

[13] 刘声,刘晓燕,郭霞珍. 从肺肠上皮组织细胞变化分析肺与大肠相表里的内涵[J]. 世界中医药,2014,9(8):1051-1054.

[14] 陈静,曹正民,徐蕾,等. 中医药治疗反流性食管炎作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(7):177-181.

[15] 张玉苹,王青青,邓秀兰,等. 基于黏液分泌特性差异的“肺”与“大肠”津液相求的内涵探讨[J]. 中华中医药学刊,2016,34(3):557-559.

[16] 付骞卉. 基于RNA-Seq技术分析肺与大肠相关差异表达基因及野鬻粟的调控作用研究[D]. 北京:中央民族大学,2019.

[17] 常雯茜,徐占兴. 从“肺与大肠相表里”论泻下法在重症肺炎中的应用[J]. 中国中医急症,2016,25(4):647-649.

[18] 胡紫薇. 麻杏石甘汤合宣白承气汤治疗呼吸机相关性肺炎

痰热壅肺证的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2022.

[19] 唐有男. 麻杏石甘汤治疗小儿喘嗽经验举隅[J]. 光明中医,2022,37(22):4156-4158.

[20] 邴岳,王益斐,朱伟东,等. 黄连解毒汤对脓毒症患者肠内营养供给量及营养支持时间的影响[J]. 中国现代医生,2020,58(35):96-100.

[21] 吴怡逸,张勇. 大柴胡汤加减辅助治疗重症肺炎临床研究[J]. 新中医,2021,53(5):20-22.

[22] 谢小玉,贾璇,张笑言,等. 中药灌肠治疗脓毒症研究述略[J]. 中医药通报,2023,22(1):64-67.

[23] 厉越,高凌卉,韩昌鹏. 从肺与大肠相表里角度谈溃疡性结肠炎的中医治疗[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(3):50-52.

[24] 刘观涛. 方证相对医案解读:刘渡舟医案(一)[J]. 中国民间疗法,2010,18(5):1.

(收稿日期 2023-12-12)

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.09.017

# “香苏散治疗寒疫”对现代疫病治疗的启示

单士喆<sup>1</sup>, 文博<sup>2</sup>, 邵文博<sup>1</sup>, 薛燕星<sup>1</sup>✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 香港都会大学

**[摘要]** 香苏散组方精妙, 反映了表里同治、津气血并调、三焦兼顾的配方法度。其治疗寒疫的应用历史渊源已久, 但在现代疫病中的运用重视不足。根据香苏散治疗寒疫所体现的治疗原则, 提出在现代疫病治疗中寒热作为诊疗疫病的两大纲领不应偏废; 寒邪郁闭于表, 当解散表邪、透邪解毒, 以发表法从表去之; 寒湿兼挟, 当调畅津气血以恢复三焦运行; 寒性疠气性毒烈, 当取芳香之药以化浊避秽; 同时疫病治疗全程当注意汗而毋伤、顾护正气, 以期为现代疫病的治疗提供参考。

**[关键词]** 寒疫; 疫病; 香苏散

寒疫即寒性瘟疫, 《伤寒例》首次提出“寒疫”的概念, 即“从春分以后, 至秋分节前, 天有暴寒者, 皆为时行寒疫”。后世将寒疫的概念拓展为寒性瘟疫, 是指瘟疫中性质属寒的一类疫病, 但不拘泥于单纯的寒邪为病, 还可相兼其他六淫之邪为病<sup>[1]</sup>。明末清初温病学说兴起后, 关于疫病的阐述详于“温”而略于“寒”, 加之临床实践中热性瘟疫较多, 故现代医学对寒疫的治疗常被忽视。然抗击传染性非典型肺炎、新型冠状病毒感染的临床实践说明深入研究寒疫的辨证论治具有重要的现实意义。香苏散出自《太平惠民和剂局方》, 具有理气解表、芳香辟秽之功, 原治四时瘟疫、伤寒。元代李仲南的《永类铃方》已有“论治寒疫……香苏散”的记载, 至明清时期香苏散在寒疫治疗中的应用更为广泛, 如《伤暑全书》《医学心悟》《松峰说疫》《时病论》等古籍中均有详细记载, 并在香苏散基础上衍化出治疗寒疫的重要方剂芎芷香苏散。本文通过分析香苏散的组方思路及寒疫的病因病机, 探析香苏散治疗寒疫所体现的疫病治疗原则, 以期为新发传染性疾病的中医药治疗思路提供参考。

**基金项目:** 国家中医药管理局国医大师薛伯寿传承工作室项目(950312); 北京中医药薪火传承“新3+3”工程项目; 中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项(CI2022E046XB); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023054, HLCMHPP2023006)

✉ 通讯作者: xueyanxing2931@sina.com

## 1 香苏散的组方思路

香苏散由紫苏叶、陈皮、香附、甘草组成。方中紫苏叶为君药, 其味辛、性温, 能宣通体表毛腠, 开肺气痹郁, 使寒邪散、腠理开, 肺卫津气能够正常宣发于表; 《本草纲目》谓其可“行气……和血”, 提示紫苏叶不仅走气分还能走血分, 发挥疏通气血之功。香附长于疏肝理气, 调气和血, 为臣药。陈皮为佐药, 紫苏叶得芳香化湿、畅气醒脾之陈皮辅助, 可增强行气化湿之功, 利于恢复津液输布。紫苏叶、陈皮、香附三药兼顾肺、脾、肝三脏及上、中、下三焦, 且均为芳香避秽之药, 适用于治疗疫病。甘草甘缓和中为使药。全方有理气解表、行津和血之效, 使上焦肺气宣降、中焦脾气健运、下焦肝气疏达, 则三焦畅达、气血津液疏布调畅。

## 2 寒疫的病因病机认识

对于寒疫的病因, 《医宗金鉴》云: “应温反冷寒疫伤”, 《松峰说疫》言: “寒疫。不论春夏秋冬, 天气忽热, 众人毛窍方开, 倏而暴寒, 被冷气所逼即头痛、身热、脊强”, 认为不论四季, 若天气热而人之毛窍开, 此时突然暴寒, 则发为寒疫。《重订通俗伤寒论》言: “春应温而反寒, 夏应热而反凉, 感而为病。长幼率皆相似, 互相传染。其所以传染者, 由寒气中或挟厉风, 或挟秽湿。病虽与伤寒相类, 而因则同中有异”, 详述了寒疫起于春季应温而反寒, 夏季应热而反凉, 乃寒邪与疠气或秽

湿夹杂所致。由此可见，非时之寒是寒疫发生的外在病因。

天气渐暖，人体阳气升发，腠理亦由紧密而转疏松，非时之寒使阳气升发之势暴折，削弱人体正气，非时暴寒亦促使寒性疠气的衍生，导致寒疫的流行和暴发。蒲辅周先生将寒疫特点概括为“偶为暴寒所折，发为寒疫，其发病多与伤寒相似”<sup>[2]231</sup>。虽然寒疫“发病多与伤寒相似”，但同中有异，《温病条辨》指出寒疫的症状为“憎寒壮热，头痛骨节烦疼，虽发热而不甚渴”，说明寒性疠气外袭伤人，表邪郁闭，症见憎寒发热无汗、头身痛，属伤寒太阳病，乃表实证。天气转暖时腠理本已日渐疏松，然非时暴寒直折，使寒邪外遏较甚，肌表郁闭较重，阳气抗争较甚，而见憎寒、壮热、无汗，热因寒遏而起却非里热炽盛，里之津液未伤，故不甚渴。肌表郁闭影响气机运行，致津液输布失常，又或邪夹秽湿，影响三焦津气之运行，津气交阻，血行滞涩，气机升降不利，或秽湿闭阻清阳，上焦失宣，胃口不开，而见胸闷不饥。因此，寒疫存在气机郁闭的病机特点，香苏散芳香化浊，宣展气机，实为治寒疫之良方<sup>[2]231-233</sup>。

### 3 从香苏散治疗寒疫探析现代疫病治疗思路

#### 3.1 疫有寒热，不可偏废

自温病学说兴起以后，众医家对疫病病性认识逐渐转向“温性”。吴有性《温疫论》首次提出“疠气”病因学说，曰：“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”，但其认为“温”与“瘟”是古今异体字，指出“《伤寒论》曰：发热而渴，不恶寒者为温病，后人省‘疒’加‘疒’为瘟，即温也”。吴有性认为瘟疫即温病，造成了瘟疫概念及内涵的混乱，同时否认寒疫的存在，“交春夏秋冬三时，偶有暴寒所着，与冬时感冒相同，治法无二，但可名感冒，不当另立寒疫之名”，认为寒疫与“冬时感冒”等同，影响了后人对寒疫的认识。但临床中寒疫是客观存在的，疫病当分寒热，如陆懋修《世补斋医书》指出瘟疫有寒有热，可分为热疫与寒疫。“香苏散治疗寒疫”的观点则佐证了寒疫的存在，如蒲辅周先生在 20 世纪 50 年代已指出流行性感（简称流感）可分寒温两端，认为治疗当考虑流感的发病因素与季节，区别治疗宜温或宜凉，再辨有无兼夹之症<sup>[3]17</sup>；并强调春日发病之流感可分为感温风之气和感非时之寒，其中感非时之寒的流感治法同寒疫治法，可

用香苏散<sup>[3]17</sup>。对 2009 年甲型 H1N1 流感的部分病例临床观察显示，这些病例表现为恶寒为主而发热较轻，伴无汗、周身疼痛、鼻塞、流清涕等症，可见白苔或白腻苔，结合该流感疫情发病迅速、传染性强等特征，可推断这一时期内的流感疫情表现与寒疫密切相关<sup>[4]</sup>。同时，运用辛温发散方药治疗流感屡见报道，如小青龙汤<sup>[5]</sup>、荆防败毒散<sup>[6]</sup>等。又如王永炎院士及其团队<sup>[7]</sup>认为新型冠状病毒感染属于“寒疫”范畴，符合寒疫发病中非时暴寒的特点；从临床症状看，初期感染人群 1/3 以上有肌肉疼痛症状，为寒邪凝滞收引所致，且多数患者患病初期乏力明显，乃寒邪损伤人体阳气的表现<sup>[8]</sup>。综上，寒热作为诊疗疫病的两大纲领是不应偏废的，在临床实践中需仔细辨析疫病的寒热性质。

#### 3.2 邪在表者，透散为治

寒疫因非时暴寒直折，外邪侵袭郁闭于表，当以发表法从表去之，故治疗取香苏散发表透邪，辛温散寒。《医学心悟》谓香苏散使邪气“从皮毛而散。视时方颇高一格”。有研究<sup>[9]</sup>通过对历代古籍中有关寒疫的记载进行梳理分析发现，治疗寒疫处方多以辛温发散、透邪解毒、温中散寒及针对化热后的辛寒清热、扶正补虚为主，提示在寒疫治疗中，初期解散表邪、透邪解毒为首要原则，后期根据阴阳虚实的不同宜扶益正气。

发表法主要为辛温发表和辛凉发表，发表之要在于透解其邪，据邪之性质不同，轻重有异，表里兼挟有别，辨证选用汗法透邪诸方及表里双解诸剂，使病邪从表而解。《重订通俗伤寒论》根据“春分”和“秋分”两个时令提出“伤寒兼疫”的治法，即“春分后挟厉风而发，头疼形寒独甚者，苏羌达表汤，加鲜葱白、淡香豉，辛温发表”与“秋分前挟秽湿而发，身痛肢懈独甚者，藿香正气汤加葱豉，辛淡芳透”，由选方用药可见寒疫治疗以温散透达为主。蒲辅周先生强调急性传染病多属温热病之类，辛凉发表自是最为相宜的方法，但如挟有寒邪郁闭，则辛温发表之法亦不容有所偏废<sup>[3]17</sup>；如治疗冬日流感之“感冒寒邪”一类，即取麻黄汤、葛根汤、荆防败毒散、参苏饮等，见症不同，体质有异，遣方用药区别对待，但总以辛温发表为治法<sup>[3]18</sup>。

#### 3.3 寒湿兼挟，调畅津气血

寒疫易与湿兼挟，《重订通俗伤寒论》言：“寒疫多发于四五六七四个月。若天时晴少雨多，湿令大行，每多伤寒兼湿之证”，《医学六要》指出：

“天久淫雨，湿令流行，民多寒疫”。在我国长江中下游地区如湖北、湖南、江苏、安徽等地冬季寒冷潮湿，人体寒湿较重，容易内外合邪而发病，出现以湿邪困阻卫表肌肉及中焦脾胃为特征的传染病流行<sup>[10]</sup>。新型冠状病毒感染从中医病因层次定性为“寒湿”，一是因患者临床表现多有明显的寒湿之象，二是疫情初期所处地理区域的气候条件体现出显著的寒湿特性，抗疫“一号方”中用麻黄、羌活、苍术、生姜等辛温散寒；藿香、佩兰、苍术、茯苓、白术、厚朴、草果等从胜湿、化湿、燥湿、利湿等多个角度祛除湿邪<sup>[11]</sup>。

寒邪疠气挟秽湿侵袭，痹阻气机，使得卫气宣发受阻，三焦气郁，因此寒疫临床见胸闷不饥、虽发热而不甚渴；津气交阻，血行不畅，又兼寒性收引凝滞，使血行愈加滞涩，可见胸闷胸痛、舌质暗，故疏利气机、调畅津气、宣通气血是治疗重点。香苏散中紫苏叶、香附通达气血，紫苏叶、陈皮畅气醒脾化湿，调畅气津，正如《重订通俗伤寒论》所言：“表郁无汗，以香苏饮为主方。盖香附为气中血药，善疏气郁，紫苏为血中气药，善解血郁……佐以陈皮理气，炙草和药，又气血调和，则表郁解而津津汗出矣”，香苏散解表理气、行津和血的组方思路可供现代疫病治疗参考。全小林院士提出新型冠状病毒感染当分期辨证论治，中期可酌情加桃仁、赤芍等化瘀通络之品，以助恢复肺的气机条畅，亦含气血同调之意<sup>[11]</sup>。

### 3.4 芳香透达，化浊避秽

喻嘉言《尚论篇》言：“邪既入，则以逐秽为第一义。”香苏散四味药中有三味皆蕴含芳香透达、化浊避秽之意，其中紫苏叶“芳香气烈”（《本草正义》），外开皮毛宣腠理，上通鼻塞清头目，中开胸膈醒脾胃；香附“辛味甚烈，香气颇浓”（《本草正义》），辛而能散，香而能窜，紫苏叶得香附则调畅气机之力愈强，香附得紫苏叶则能上行外达以祛邪；陈皮“芳香之气，清奇之味”（《神农本草经》），既能助紫苏叶、香附行气滞，又可化湿浊以行津液，三药芳香透达，化浊避秽以祛邪。

寒疫不外寒性疠气从口鼻腠理侵入，若得芳香透达之药，行气发散，则腠开窍通。疫病属于疫毒或秽毒为患，治疗应首重逐秽解毒，即用气清性洁、芳香辛烈之品以化浊避秽、宣通气血。具体如香附、佩兰、藿香、草果、木香、苍术、羌活等药，又如藿香正气散、达原饮等组方均体现了芳香透达、化浊避秽之意。

### 3.5 汗而毋伤，顾护正气

疫病的治疗过程中，祛邪应贯穿始终，然疠气毒烈容易损伤人体正气，因此疫病治疗全程均需注意顾护正气。初期邪在皮毛，汗而发之，香苏散用药较平和，全方温而不燥，发表而不过汗。寒疫虽喜辛温解表，但以微微出汗为宜，不可大汗淋漓而耗伤阳气及津液，且寒邪容易伤阳，引起邪气内陷，须防止过汗而伤阳耗阴之变，做到“汗而毋伤”<sup>[3]16</sup>。正如蒲辅周先生指出“发表者不专乎发汗，而在乎宣其气血，开其郁闭”<sup>[3]16</sup>，可见汗法重点不在发汗程度，而在宣通气血，开郁祛邪，使邪气去正气复而病得解。汗法的合理应用是驱邪而不伤正的关键，当汗而汗则病邪随周身微汗而解；当汗不汗则为失表，病邪由表入里；不当汗而汗则为误汗，大汗伤阳，过汗伤阴耗液。因此，洞悉汗法之运用契机与发汗程度，实乃践行汗而毋伤、顾护正气之要义。

## 4 小结

香苏散作为治疗寒疫的重要方剂，其组方思路与所体现的治疗原则为现代疫病的治疗提供了参考与借鉴。疫病治疗目的是邪去正复，治疗应首辨寒热两端，邪在表者宜发表透邪，再辨其挟湿、挟燥、挟食、挟暑之异，取芳香透达之品以化浊避秽，同时全程勿忘顾护正气。此外，疫病因病机有天时寒暄燥湿之异、地域东南西北之差、病者虚实劳逸之分，治疗应重视三因制宜，细细审之，灵活运用香苏散加减辨证。

## 参考文献

- [1]赵阳,伍昱,薛伯寿. 略论寒疫源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(12): 7-9.
- [2]薛伯寿,薛燕星. 蒲辅周医学经验集[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2018.
- [3]蒲辅周. 中医对几种急性传染病的辨证论治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4]傅金铨,董纪林. 《重订通俗伤寒论》与甲型H1N1流感的治疗[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 223-224.
- [5]阮永队,魏文著,马春玲,等. 以寒疫论甲型H1N1流感[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(2): 149-151.
- [6]曹洪欣,蔡秋杰,王乐. 论寒疫与甲型H1N1流感的治疗[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 5-7.
- [7]范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- [8]范逸品,王燕平,马艳,等. 从新型冠状病毒肺炎的寒疫病机探析清肺排毒汤的组方机制[J]. 中国实验方剂学

- 杂志, 2020, 26(16):1-5.
- [9]张楚楚, 张华敏, 李宗友, 等. 基于温病古籍的寒疫辨治规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7):2473-2479.
- [10]郭海, 赵晓峰, 皇玲玲, 等. 吴鞠通寒湿理论在呼吸系  
统疾病运用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9):1355-1358.
- [11]全小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6):465-470, 553.

### Insights into Treatment of Modern Epidemic Diseases from *Xiangsu Powder* (香苏散) in Treatment of Cold Epidemics

SHAN Shizhe<sup>1</sup>, WEN Bo<sup>2</sup>, SHAO Wenbo<sup>1</sup>, XUE Yanxing<sup>1</sup>

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Hong Kong Metropolitan University

**ABSTRACT** The prescription of *Xiangsu Powder* (香苏散) reflects the exquisite balance in treating both the superficial and deep layers, harmonizing the body's vital energy and blood, and addressing the functions of the triple energizer simultaneously. Its application in treating cold epidemics has been a long time, yet its importance in modern disease treatment is often overlooked. Based on the treatment principles demonstrated by *Xiangsu Powder* in treating cold epidemics, it is proposed that in the treatment of modern epidemic diseases, the dual principles of cold and heat should not be neglected. When cold pathogens stagnate at the surface, they should be dispersed and detoxified, using methods that induce sweating to expel them from the surface. When cold and dampness coexist, efforts should be made to regulate the flow of vital energy, blood, and body fluids to restore the proper functioning of the three burners. When cold-induced pathogenic factors are severe and toxic, aromatic herbs should be utilized to dispel turbidity and avoid contamination. Throughout the entire course of treating epidemic diseases, attention should be paid to inducing sweating without damaging the body's vital energy, while also protecting the body's righteous *qi*, with the aim of providing reference for the treatment of modern epidemic diseases.

**Keywords** cold epidemic; epidemic disease; *Xiangsu Powder*(香苏散)

(收稿日期: 2023-11-20; 修回日期: 2024-02-16)

[编辑: 侯建春]