

· 专论 ·

# 从治未病谈“武昌模式”在突发性急性传染病防控中的意义

李晓东<sup>1</sup>, 刘保延<sup>2</sup>, 王辉<sup>3</sup>, 邵建柱<sup>4</sup>, 宋斌<sup>5</sup>, 何丽云<sup>6</sup>, 连凤梅<sup>7</sup>, 李修洋<sup>7</sup>, 王涵<sup>7</sup>, 赵林华<sup>7</sup>, 仝小林<sup>7</sup>

(1.湖北省中医院肝病科,湖北 武汉 430061;2.中国中医科学院中医药数据中心,北京 100700;3.武汉市武昌区卫生健康局,湖北 武汉 430062;4.天津市北辰区西堤头镇社区卫生服务中心,天津 300408;5.遵义医科大学第三附属医院/遵义市第一人民医院,贵州 遵义 563000;6.中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京 100700;7.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)



## 仝小林

中国科学院院士, 中医内科学家, 中国中医科学院首席研究员, 广安门医院主任医师, 长期致力于中医药传承与创新研究。他聚焦提高中医疗效这一核心问题, 构建了核心病机-分类-分期-分证的中医诊疗新体系。在新冠肺炎疫情期间, 担任中央指导组专家、国家中医药管理局医疗救治专家组组长, 深度指导并广泛参与了中医药抗疫工作。曾获何梁何利科学与技术进步奖、两项国家科技进步二等奖、第二届全国创新争先奖章、“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”荣誉称号、2020年度“最美科技工作者”及第三届“转化医学创新奖”。编著《新冠肺炎中医诊疗与研究》等26部专著。

**摘要:** 中医治未病思想源远流长, 主要包括未病先防、既病防变和瘥后防复等内容。“武昌模式”采用中医通治方+社区+互联网的的模式, 根据疫情形势, 在政府支持下, 大量配置通治方, 通过社区将中药发放至患者或居民手中, 患者通过专门的 APP 或者微信扫描中药袋上的二维码, 对服药结果进行反馈, 专家根据反馈对药方进行微调或对诊疗方案进行调整。通治方是“武昌模式”决胜的关键, 未病先防与既病防变同步实施使得疫情防控关口前移, 瘥后防复是“武昌模式”独特善后之法。故“武昌模式”将中医治未病理念与现代思维及技术紧密结合, 是我国在面对新发、突发重大公共卫生事件时社区中医药防控的一种创新模式, 为社区传染病防控构筑了一道坚实的防线。

**关键词:** 治未病; 武昌模式; 新型冠状病毒肺炎; 疫情防控

**中图分类号:** R211      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1672-0482(2021)01-0001-05

**DOI:** 10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0001

**引文格式:** 李晓东, 刘保延, 王辉, 等. 从治未病谈“武昌模式”在突发性急性传染病防控中的意义[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 1-5.

**Discussion on the Significance of "Wuchang Mode" in the Prevention and Control of the Unexpected Acute Infectious Disease from the Perspective of Preventative Treatment**

**LI Xiao-dong<sup>1</sup>, LIU Bao-yan<sup>2</sup>, WANG Hui<sup>3</sup>, SHAO Jian-zhu<sup>4</sup>, SONG Bin<sup>5</sup>, HE Li-yun<sup>6</sup>, LIAN Feng-mei<sup>7</sup>, LI Xiu-yang<sup>7</sup>, WANG Han<sup>7</sup>, ZHAO Lin-hua<sup>7</sup>, TONG Xiao-lin<sup>7</sup>**

(1. Hepatic Department, Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan, 430061, China; 2. National Data Center of TCM,

**收稿日期:** 2020-07-09

**基金项目:** 国家重点研发计划“公共安全风险防控与应急技术装备”重点专项(2020YFC0845000)

**第一作者:** 李晓东, 男, 主任医师, E-mail: lixiaodong@hbhtcm.com

**通信作者:** 仝小林, 男, 中国科学院院士, 主任医师, 主要从事现代中医诊疗体系及方药量效学构建的研究, E-mail: tongxiaolin@vip.163.com

China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700, China; 3. Wuchang District Health Bureau, Wuhan, 430062, China; 4. Xiditou Community Health Service Centers in Beichen District, Tianjin, 300408, China; 5. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, The First People's Hospital of Zunyi, Zunyi, 563000, China; 6. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700, China; 7. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053, China)

**ABSTRACT:** The thought of preventive treatment in traditional Chinese medicine (TCM) has a long history, including preventions before disease onset, during the occurrence of disease, and after the recovery of the disease. Wuchang mode adopted the combination of universal TCM prescription, community, and the Internet, which meant that under the circumstance of the pandemic, plenty of universal TCM prescriptions were provided for patients and dwellers through communities with the support from the government. Patients could give their feedback by scanning the code on the packing bag with a specific APP or WeChat. Then specialists modified the diagnosis and treatment scheme according to personal conditions. The universal prescription was pivotal for the strategic achievements of the Wuchang mode. The simultaneous implementation of preventive measures taken before and during disease put the checkpoints of pandemic prevention and control forward, while relapse prevention after recovery could be regarded as the distinctive method of rehabilitation in Wuchang mode. In this sense, Wuchang mode effectively integrated the thought of preventive treatment in TCM with a modern thinking and technique to forge a strong defensive barrier for community epidemic prevention, which was an innovation model to preventive control the novel-major public health emergencies with TCM in China.

**KEYWORDS:** preventative treatment; Wuchang mode; COVID-19; pandemic prevention and control

## 1 治未病思想源流及其内涵

中医治未病思想源远流长,其雏形萌芽于远古时期,早在《黄帝内经》中就有了相关记载,如《素问·四气调神大论》指出:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”<sup>[1]</sup>《素问·八正神明论》曰:“上工救其萌芽,必先见三部九候之气,尽调不败而救之,故曰上工。”<sup>[1]</sup>可见《黄帝内经》已经确立了治未病的基本思想。在后世的不断发展中,治未病理论体系不断完善,根据疾病发生、发展的规律,主要包括三个方面的内容:未病先防、既病防变、瘥后防复。治未病思想覆盖了疾病发展的全过程。

疾病的发生与邪正盛衰关系密切,正气不足是疾病发生的内在因素,邪气侵袭是发病的重要条件。治未病理论在防治疾病上尤其强调对正邪关系的处理。未病先防指在疾病尚未发生之前,采取措施,做好预防,既要加强自身的抗病能力,也要避免接触各类病邪,以防止疾病的发生;既病防变不仅要在疾病发生的初始阶段,做到早期诊断、早期治疗以截断病势,而且在疾病发生以后,也要及时预见疾病的发展趋势,采取对应措施保护正常机体,以防止疾病的发展及传变;瘥后防复针对疾病初愈,在正气不足,余邪未尽,旧病容易复发时所采取的防治措施。

## 2 “武昌模式”的形成背景

2019 年 12 月新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)爆发,武汉地区是本次疫情的重灾区。武昌区位于武汉东南部,长江南岸,与汉阳、汉口隔江相望,是武汉中心城区之一。在疫情爆发初期,一方面因为全市患者涌入,武昌区医疗资源超饱和运转;另一方面,由于大量的密切接触者、疑似患者和确诊患者得不到有效的防治,潜在的感染人数不确定,使得武昌区成为了疫情初期全武汉确诊病例最多、病情最严重的地区,防控工作面临巨大压力。2020 年 1 月 24 日,全小林院士抵达武汉,深入一线进行调研,通过对发热门诊、急诊留观及住院病人的临床观察,发现无论是疑似病例还是确诊病例,发热或者不发热者,都有乏力、咳嗽等症状,并且大多数患者舌淡、苔白腻,参考武汉当地的地理气候特点,结合中医抗疫的历史经验,全小林院士首先提出新冠肺炎应为“寒湿疫”,并牵头制定了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》中的中医治疗方案,以及后续的更新和修订<sup>[2]</sup>。面对新冠肺炎开始流行的严峻形势,全小林院士多次到武汉社区实地考察,发现发热门诊控制不好,医院的病人就会越来越多,很难从根本上控制住局面,而发热门诊的病人主要来自社区,因此社区防控至关重要,中医药介入社区防控具有优势,已成当务之急。2020 年 1 月 29 日,全小林院士向武昌区人民政府和湖北省中医院提出共

同开展社区中医药防控工作提议,立即得到响应。这一思路和方案在与当地专家充分讨论后,很快得到国家中医药管理局前方工作组和湖北省卫生健康委、武汉市卫生健康委的认可,2020年2月2日武汉市新冠肺炎防控指挥部医疗救治组发布《关于在新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗中推荐使用中药协定方的通知》,要求对确诊的轻、中症患者和疑似患者,使用抗新型冠状病毒感染的肺炎通治方——中药协定方,即仝小林院士拟定的“武汉抗疫方”(1号方),武昌区人民政府向悦副区长马上协调九州通药业按“武汉抗疫方”连夜熬制27000袋汤药,配送到武昌区所有隔离点和社区卫生服务中心,2月3日率先在武汉市的社区大范围免费发药<sup>[3]</sup>。在“武汉抗疫方”发放前夕,仝小林院士于2月3日晚紧急与中国中医科学院首席研究员刘保延取得联系,希望其帮助解决“武汉抗疫方”发放后患者反馈信息的收集和互动问题。中国中医科学院中医药数据中心、渔歌医疗等技术团队连夜开发出APP软件及对应的二维码,并迅速面向全国招募医疗志愿者团队,患者通过专家组开发的APP或者微信扫描中药汤剂外包装上的二维码即可上传基本信息与病情日记,医师志愿者通过APP及电话回访方式,可实现与每位患者一对一联系,了解病情变化与服药后的改善情况,指导舒缓患者情绪,并及时与前方医护人员沟通,解决患者提出的问题,自此“武昌模式”得以建立并迅速大面积实施。

### 3 “武昌模式”的核心内涵与治未病实施策略

#### 3.1 “武昌模式”核心内涵

“武昌模式”采用中医通治方+社区+互联网的模式,根据疫情形势,在政府支持下,大量配置通治方,通过社区将中药发放至患者或居民手中,患者可通过专门的APP或者微信扫描中药袋上的二维码,对服药结果进行反馈,专家根据反馈对药方进行微调或对诊疗方案进行调整。这一模式打通了后方医生支援团队和前方患者的沟通桥梁,既能够对患者用药情况进行指导,又能够缓解患者的心理压力,同时也降低了医护人员的感染风险,极大地缓解了前方社区医生的工作压力,统筹前、后方医师资源,形成了强大的医疗力量。

#### 3.2 通治方是“武昌模式”决胜的关键

一人一辨证,一人一处方是中医最理想的诊病用药模式,但武汉疫情严重,短期内发病人数众多,期望中医逐个把脉开方,让每一个病人都辨证用药

是不现实的。新冠肺炎属于瘟疫,在疾病初期有着相似的症状,通过望闻问切可以找到疾病的共性规律,抓住核心病机,这就为创制通治方提供了可能。仝小林院士与湖北省专家充分讨论后,抓住疾病的核心病机,拟定了“武汉抗疫方”,即寒湿疫方:生麻黄6g,生石膏15g,杏仁9g,羌活15g,葶苈子15g,贯众9g,地龙15g,徐长卿15g,藿香15g,佩兰9g,苍术15g,云茯苓45g,生白术30g,焦麦芽9g,焦山楂9g,焦神曲9g,厚朴15g,焦槟榔9g,煨草果9g,生姜15g。功能宣肺透邪,解毒通络,辟秽化浊,健脾除湿。此外,根据主症的不同,在主方的基础之上,分别针对发热、气短、乏力、咳嗽、纳差等症状,可在通用方基础上加减变化使用。

(1)恶寒发热、背痛、体痛者,加桂枝9~30g;恶寒重、无汗、体温39℃以上,重用麻黄9~15g,加芦根30~120g,生石膏30~90g,知母15~30g;往来寒热加柴胡15~30g,黄芩15~30g;乏力明显加黄芪15~30g,人参6~9g(若无人参,党参9~30g)。

(2)咽痛加桔梗9g,连翘15g;干咳重加百部15~30g,蝉蜕9g,藏青果9g,苏子9g;喘憋加炙紫菀15~30g,炙冬花15~30g,炙枇杷叶15~30g,葶苈子加至30g;咳血加仙鹤草30g,紫草15g,三七粉3g(冲服)。

(3)痰多色黄或咳痰不畅,加瓜蒌仁30g,黄芩15g,鱼腥草30g,连翘30g,板蓝根30g。

(4)纳呆重,加莱菔子9~15g,陈皮15g;呕恶重,加半夏9~15g,黄连3g,苏叶9g,生姜加至30g。

(5)腹泻,加黄连6~9g,生姜加至30g,重用云茯苓至60~90g。

(6)便秘,加枳实10~15g,生大黄6~15g。

(7)舌红或干,加莲子心6g,麦冬30~90g。

(8)舌绛红,加生地30g,赤芍15~30g。

(9)四肢逆冷、汗多、气促,或神昏,舌淡暗或紫暗,脉细数,加人参9~15g,淡附片9~30g,山萸肉30~90g,干姜15~30g,桃仁9~15g,三七3~9g。

每日1剂,分3次服,早、中、晚各1次,饭前服用。从2月3日起在社区大规模发药,“武汉抗疫方”共发药70.2万余副,其中代煎汤剂30多万袋,颗粒剂约80万袋,按14天为1个疗程计算,覆盖人群5万余人。截至3月1日,累计扫码患者11404人,并通过6万多日记卡反映他们服药后的情况<sup>[4]</sup>。“武昌模式”采用以通治方为基础并针对常见症状进

行加减的用药模式,使得社区医生经过简单的培训即可熟练应用,开辟了中医早期介入、快速介入、全面介入的途径,第一时间在社区内运用中药预防,大大降低了疾病的发生率,有效地阻断病毒的传播,减轻后期医疗救治压力,这一模式将来可以在突发性传染病防治中进一步发挥作用。

### 3.3 未病先防与既病防变同步实施使得防控关口前移

徐大椿《医学源流论》中记载:“《伤寒论》序云:时气不和,便当早言,寻其邪由,及在腠理,以时治之,罕有不愈? 患人忍之,数日乃说,邪气入脏,则难可制。昔扁鹊见齐桓公云:病在腠理。三见之后,则已入脏,不可治疗而逃矣。历圣相传,如同一辙。盖病之始入,风寒既浅,气血脏腑未伤,自然治之甚易……”<sup>[5]</sup>。新冠肺炎有较为独特的未病与既病特征,这里的未病是指新冠肺炎感染者尚在潜伏期未表现出临床症状;既病则是指尚未确诊的新冠肺炎疑似病例及临床症状轻微的新冠肺炎轻型患者。新冠肺炎的暴发性与传染性,导致短期内大量患病人群骤然出现,其中不仅有确诊病例与疑似病例,更混有大量易感的高危人群,如果不能对各类人群及时干预,就不能截断流行趋势,疫情防控工作将陷入被动。因此,在医院大力救治新冠肺炎患者的同时,社区隔离点是另一个主战场,在社区隔离点的防治工作中,中医药在早期的治疗和预防方面都具有优势。隔离点主要包括四类人群:新冠肺炎密切接触者、新冠肺炎疑似病例、新冠肺炎轻症患者、发热病人。对于这些人群,第一时间服上中药意义重大。如新冠肺炎密切接触者服上中药可以达到“正气存内,邪不可干”的状态,从而降低发病率。对于已有发热症状的病人,虽然不能确诊新冠肺炎,但可以达到缓解症状的效果。此次新冠肺炎的重灾区武昌区在未病先防、既病防变方面进行了大胆实践,新冠肺炎高危人群、疑似病例、轻型患者在隔离点大范围服用了协定通治方。

社区未病先防、既病防变的防控措施的同时实施使得防控关口前移,在中医药介入 2 周后,极大遏制了武昌区确诊人数的快速爬升势头,在社区医疗条件不足的情况下,中医药发挥了积极的作用,并取得很好的疗效,给疫情之下焦虑的病人带来了希望<sup>[6]</sup>。

### 3.4 瘥后防复是“武昌模式”独特善后之法

《素问·热论》记载:“热病已愈,时有所遗者,何

也? 岐伯曰:诸遗者,热甚而强食之,故有所遗也。若此者……故有所遗也。帝曰:善。治遗奈何? 岐伯曰:视其虚实,调其逆从,可使必已矣。”<sup>[1]</sup>在疾病渐趋康复或渐愈之时,宜注意饮食起居等方面的调摄,若调理不当则易导致疾病反复或留下后遗症,而瘥后防复就是针对旧病容易复发而采取的独特防治措施<sup>[7]</sup>。其中“瘥后”是指疾病初愈至完全恢复正常健康状态这一段时间,“瘥后”不是疾病辨证论治的终结,而是疾病暂时缓解的一个阶段,此时疾病的某些症状虽然已经消失,但正气不足,病根未除,容易受某种因素诱发而复发,因而宜事先采取防治措施。

随着武汉市“不落一户、不落一人”“应收尽收”等政策的实施,越来越多的患者得到了有效救治。全小林院士团队通过调研、回访发现:部分新冠肺炎患者治愈出院后,仍存在轻微的咳嗽、出汗、纳差、气短、乏力、活动后气促、情绪异常等症状,身体抵抗力较低,还有极少数病例再次发热或核酸检测复阳以及生化、影像学检查出现异常等,并且部分患者存在不同程度的肺功能受损、间质性肺炎样改变,甚至有肺纤维化的倾向。因此,全小林院士强调新冠肺炎患者的瘥后防复极为关键,并在 2020 年 2 月 22 日牵头制定了《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》。在全小林院士的指导下,3 月 5 日湖北省中医院率先开设了新冠肺炎康复门诊,为恢复期患者进行门诊复诊、随访、康复指导等服务,全小林院士专为康复门诊开出“预防复阳通治方”,并综合应用多种中医适宜技术包括导引、艾灸、穴位贴敷、穴位推拿、耳穴按压、刮痧、拔罐、针刺等疗法进行调理,为新冠肺炎恢复期患者改善肺功能、预防肺纤维化、消除后遗症开辟了中医综合治疗的新途径。据 2020 年 3 月 31 日《人民日报》报道,由湖北省中医院和中国中医科学院广安门医院合作对武汉 6 个康复驿站治愈出院的新冠肺炎患者进行分析,结果表明经中医药综合干预后,观察人员的咳嗽、胸闷、气短以及乏力、心悸、失眠、出汗等症状得到明显改善,中医综合干预组的复阳率较对照组显著降低,差异有统计学意义<sup>[6]</sup>。

## 4 “武昌模式”防控优势总结与展望

“武昌模式”是以落实“早发现、早隔离、早报告、早诊断、早治疗”等要求和发挥中医药作用为目标,以“政府主导、社区运作、通方治疗、专家指导、信息支持”为特征的新冠肺炎疫情防控模式。在政府支持下“武昌模式”采用“中医通治方+社区+互联网”

的模式,根据疫情形势,将拟定的中医通治方组织中药企业快速生产并配送至各隔离区,通过二维码与APP、移动终端、互联网、云平台等架起隔离区患者、社区医护人员、专家组、志愿者和管理人员之间的联系通道,及时将诊疗方案、患者病情变化与服药后的反应、志愿者的指导咨询等关键信息跨地域相互传递,使患者及时、准确得到以中医为主的中西医结合医疗救治和有序管理。另外,在诊疗过程中产生的大量真实世界数据,又为新冠肺炎的传变规律研究、诊疗效果评价、诊疗方案调整及政府部门决策等提供参考,也为患者愈后康复管理等奠定了基础。

从2020年2月3日开始发放药品,经过14天(病程周期)的防控,新增确诊人数出现断崖式下降,并维持在低位水平。对确诊轻型和疑似患者中药干预治疗作用明显。重型患者的死亡病例逐步下降,并保持低位水平。出院后康复期隔离患者14天核酸复阳情况,中医药综合干预组优于无干预对照组,具有显著性差异。故“武昌模式”将中医治未病理念与现代思维及技术紧密结合,是我国在面对新发、突发重大公共卫生事件时社区中医药防控的一种创新模式,为社区传染病防控构筑了一道坚实的防线。尤其是在疫苗及特效药未出现之前,先以中医定性,再以通治方治病,极大程度上减少了新冠肺炎的传播,截断了新冠肺炎的病程,使轻症不发展为重症,并使疫情防治关口前移,是中医药防治新冠肺炎的良策。

随着新冠疫情的发展,多地效仿学习且行之有

效,证实了以“武昌模式”为蓝本,以社区为基础,通过互联网诊疗不仅可以构建起新发、突发传染病的中医药防控体系,也可以成为优质中医药资源基层下沉,实现分级诊疗、双向转诊等诊疗模式的有力工具,成为中医药国际合作的平台。“武昌模式”探索了中医药防控传染病的现代化之路,为中医药走出符合自身特点的发展道路提供了示范,亦为现代中医药“守中医之正,创医学之新”指明了道路和方向。

#### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:3-4,54-55,63.
- [2] 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(COVID-19)的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [3] 王宁.健康报独家专访全小林院士:中医治疗方案即将更新(附中医预防处方)[EB/OL].健康报.(2020-01-26)[2020-03-31].<http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2020/0126/469014.html>.
- [4] 李斌,强晓玲.全小林院士:在战“疫”中彰显特色优势,我们应进一步树立中医自信[EB/OL].新华每日电讯.(2020-03-07)[2020-03-31].[http://www.bj.xinhuanet.com/tt/2020-03/07/c\\_1125677761.htm](http://www.bj.xinhuanet.com/tt/2020-03/07/c_1125677761.htm).
- [5] 徐灵胎.医学源流论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:51-52.
- [6] 王君平.中医抗疫27:全小林团队公布三项新冠研究成果[EB/OL].人民日报.(2020-03-31)[2020-03-31].<https://www.hubpd.com/c/2020-03-31/954815.shtml>.
- [7] 熊燕,牟方政.“治未病”思想源流及应用现状[J].中医学报,2017,32(10):1931-1933.

(编辑:叶亮)