

解表法在新型冠状病毒肺炎中的应用分析*

杨薇¹ 杨华升^{2**} 指导: 姜良铎³

(1.首都医科大学, 北京 100069; 2.首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069;
3.北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 结合中医药治疗 COVID-19 的临床实践, 提出本病以卫分证和气分证为主, 宣肺透邪解表是主要治法。对解表法进行了分类, 包括辛凉解表、辛温解表、扶正解表、表里双解、祛湿解表等。运用解表法治疗 COVID-19 必须辨证精准, 灵活处方, 重视煎服法等细节及禁忌症, 并提出桂枝汤可以作为辨证不明时的试验性治疗方法。COVID-19 的中医治疗以辛凉宣肺透邪为主, 早用宣肺透邪并注意扶正, 不仅可以提高治愈率, 还可以预防正虚邪陷, 减少重症的发生。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 解表; 汗法; 桂枝汤; 表里双解

Application of Relieving Exterior Syndrome in the treatment of Coronavirus Disease 2019

Yang Wei¹, Yang Huasheng^{2**}, Jiang Liangduo³.

1.Capital Medical University; 2.Beijing Youan Hospital, capital medical university;
3.Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine.

Abstract: Based on the clinical practice of traditional Chinese medicine in the treatment of Coronavirus Disease 2019(COVID-19), we think that the main syndromes of this disease are Wei and Qi phase syndrome. The main effective treatment in early stage is dispersing lung qi to penetrate pathogenic factors and relieve the external symptoms. The method of relieving exterior syndrome can be divided into several kinds depending on the composition or specific method of the drug, including pungent and wind, pungent and warm, strengthening the body to resolving the exterior, double solution of exterior and interior, removing dampness to relieving exterior syndrome and so on. Accurate syndrome differentiation and flexible modification is necessary in the treatment of COVID-19. Pay attention to details and contraindications of decoction is also necessary. Guizhi Decoction can be used as an experimental treatment when syndrome differentiation is not clear. The traditional Chinese medicine treatment of COVID-19 is mainly based on dispersing lung qi to penetrate pathogenic factors. This method should be used early to penetrate pathogens and pay attention to strengthening. It can not only

*基金项目: 国家科技重大专项(2017ZX10305501); 中医药防治 2019-nCoV 研究项目(2020YFC841500); 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2017] 24)

**通讯作者: 杨华升, 博士, 主任医师, 硕士生导师, 第四批全国中医优秀人才。研究方向: 中西医结合治疗肝病及传染病。E-mail: yangdoctor2000@qq.com.

improve the cure rate and also prevent the depression of positive deficiency caused by pathogenic factors , so then reduce the occurrence of critical illness.

Keywords: Coronavirus Disease 2019, relieving exterior syndrome, diaphoresis, Guizhi Decoction, double solution of exterior and interior

新型冠状病毒肺炎（coronavirus disease 2019， COVID-19）疫情自 2019 年 12 月暴发以来，截至 2020 年 3 月 4 日，我国境内累计确诊 80565 例，累计死亡 3015 例。而且近日疫情已经在世界范围内呈暴发趋势，截至 2020 年 3 月 4 日，中国境外共 76 个国家确诊新型冠状病毒肺炎 12668 例，死亡 214 例。轻型和普通型患者预后较好，目前主要应用抗病毒、对症和支持治疗为主，重型和危重型患者最常见的致命并发症是急性呼吸窘迫综合征（acute respiratory distress syndrome, ARDS）^[1]。COVID-19 在世界范围内大流行的可能性仍然存在，其它病毒感染引起的肺炎亦可导致 ARDS，出现类似的危重情形，这些病毒包括如非典型的严重急性呼吸综合征（severe acute respiratory syndrome, SARS）、中东呼吸窘迫综合征（Middle East respiratory syndrome, MERS）和流感病毒引起的肺炎^[2-4]。结合中医药治疗本病的临床实践，总结出更有效的治疗方法，不但是当前抗击 COVID-19 疫情的迫切需要，也是全球范围内降低病毒性肺炎死亡率的长期需要。以下对中医解表法在 COVID-19 治疗中的应用进行分析，以就正于广大同道。

1. 解表透邪是中医治疗外感病初期的主要治法

按照中医理论，外感病初期多出现表证。伤寒邪从皮毛而入，在伤寒则是太阳伤寒或太阳中风，又称伤寒表实证和伤寒表虚证。在温病则温邪上受，首先犯肺，因肺外合皮毛而主卫表，所以初期亦多见表证。既使伏气温病，邪自内而发，亦以解表透邪作为主要治法。现代医学对于感染性疾病非常重视对病原体的治疗，而自 COVID-19 疫情暴发至今，尚未证明有明确有效的抗病毒药物，临床治疗仍以对症支持治疗为主。而中药对于轻症的治疗，以解表法应用最多。

本病属于疫病范畴，由感受杂气所致。对于疫病的治疗，吴又可在《瘟疫论》中说：“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病患不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳。但要谅人之虚实，度邪之轻重，察病之缓急，揣邪气离膜原之多寡，然后药不空投，投药无太过不及之弊”。喻嘉言在《尚论篇》中说：“邪既入急以逐秽为第一义，上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渌，决而逐之，兼以解毒。营卫既通，乘势追拔，勿使潜滋。”吴又可与喻嘉言所处时代完全相同，都遭遇了明末瘟疫流行，并且都对疫病防治

[在此处键入]

有很深的见解，二人同时强调瘟疫早期以逐邪解毒为要。解表之法，在于开泄腠理，驱邪外出。对于温病初起的卫分证均强调透邪，实际仍然是解表法。叶天士与之一脉相承，则明确提出“在卫汗之可也”。

2. 解表透邪随新冠肺炎病情而异

解表法是中医的一大类治疗方法，亦可称为“汗法”。汗出邪退正安是解表法的根本目的，解表法的重点在于邪退正安而非追求汗出，故绝不可将“解表法”简单理解为“汗法”。无论伤寒还是温病，表解的同时往往伴随汗出，但伤寒与温病均不宜强发其汗，温病学家甚至有“禁汗”之说。总之，发汗只是手段，不是目的。戴北山曰：“汗法不专乎升表，而在乎通其郁闭，和其阴阳，必察其表里无一毫阻滞，乃汗法之万全，此温病发汗大不同于风寒也。”临床需对解表与发汗之间的辩证关系有充分理解，方可善用解表之法。

2.1 辛凉解表

对于温病的治疗，以辛凉解表为主。“温邪热变最速”，故不可以用《伤寒论》麻黄汤等辛温燥烈之品。辛凉解表法一般多配伍清热解毒类药物，代表方如银翘散即由解表、清热和利咽三方面的药物组成^[5]。需要指出的是，所谓辛凉解表，实际上是由辛药加凉药而组成，辛凉解表方剂中不可以完全摒弃辛温药，如银翘散中的荆芥就是辛温药。现在部分医生由于受到清热解毒这一治法的影响，认为清热解毒就可以抗病毒，实际上是不完全正确的。章虚谷说“始初解表，用辛不宜太凉，恐遏其邪，反从内传也”。目前有些处方为达到“清热解毒”的目的，初始即用大量清热解毒药，甚至大量的石膏等寒凉药，用于卫分证初期是不得法的，有壅遏邪气，反从内传的弊端，即中医常说的“闭门留寇”。对于 COVID-19 的病因病机，目前尚无定论，根据我们的临床观察^[6]，本病当属温病范畴，在症状典型期以热重于湿的湿热证多见。本病早期卫分证阶段应以辛凉兼以芳化为主。

2.2 辛温解表

辛温解表的代表方是《伤寒论》的麻黄汤，桂枝汤稍逊之。宋代以后，随着官方修订刊行《伤寒论》，治百病法仲景几乎逐渐成为定式，也造成了辛温解表药滥用的趋势，造成了非常多的不良反应。后世的九味羌活汤正是鉴于麻黄汤易于伤阴化燥、甚则伤津动血，故加入黄芩、生地等，但总体尚属于辛温解表类处方。刘河间创立的防风通圣散等两解法为外寒内热所作，仍未完全脱离仲景辛温解表的范畴。古人有“桂枝下咽，阳盛则毙”的戒律，故对于辛温解表药，临证一定要认真辨证，谨慎使用，尤其在温热类疾病的治疗中需谨慎从事。对于 COVID-19 的治疗，我们认为应慎用辛温，根据我们的临床观察^[6]，临床见伤寒太阳表证者极少，患者首发症状以乏力、倦怠伴咽喉不适、口干多见。临床用蜜炙麻黄而不用生麻

[在此处键入]

黄，取其宣肺而不取其辛温发汗，且用量不宜过大。对于兼见风寒外感者酌情配伍荆芥、防风等辛润之药。

2.3 扶正解表

从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，少数患者病情危重，老年人和有慢性基础病者预后较差，儿童病例症状相对较轻^[7]。从 COVID-19 的人群特点与预后来看，虚人感受本病预后较差，容易出现邪毒内陷，内闭外脱的危候。针对内虚外感的治疗中医历来有扶正解表的治疗方法。虚人感邪不扶正则难以祛除外邪从表而解，邪气极易深陷而现重症，往往表证持续不解，或表证不明显，突然出现邪陷症状，这种情况在本病重症的发生中比较常见。张仲景创立的桂枝加附子汤、桂枝新加汤等可以看作扶正解表法的范例。后世方中基于气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同，而常选用《小儿药证直诀》败毒散、《外台秘要》葱白七味饮、《千金方》葳蕤汤及《伤寒六书》再造散等。在温病的治疗中，《肘后方》黑膏方也颇为后世重视，清代温病学家多取黑膏方中的生地、淡豆豉两味药，生地凉血兼能滋阴，与淡豆豉配伍用于阴虚内热兼温病初期者^[5]。《本事方》牛蒡子散由牛蒡子、新豆豉、羌活、生地、黄芪组成，《医门法律》用于“血虚内热炽盛而欲外解其势”。总之，扶正解表需根据患者的具体情况量其虚实而灵活组方，古方不过作为立法组方的参考而已。

喻嘉言创立的“逆流挽舟”之法也属于扶正解表法，此法虽为痢疾而设，其治疗思想也可用于多种外感病。《医门法律》曰“失于表者，外邪但从里出，不死不休。故虽百日之远，仍用逆流挽舟之法，引其邪而出之于外，则死症可治，危证可安”，笔者认为这一治疗思想对指导本病的治疗颇具指导意义。我们临床观察发现，COVID-19 的临床表现与体质有很大关系，临床所见小儿患病多表现清浅，而老年人则重且缠绵，考虑小儿多无内伤基础，邪气不易深入，老人内伤较多，抗邪无力，故在老年人与小儿表现出明显的差异。中年人的表现则与素体情况关系较大。故在临床扶正解表之法应用最多，扶正之药则随个体情况而不同。

2.4 表里双解

表里双解法是用于既有表证，又有里证的治法。对于外有表邪，里有实积之证如经方厚朴七物汤；治疗里热已盛，兼有表证如三黄石膏汤。《金匱要略·脏腑经络先后病》曰：“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之。”所谓“所得”者，即病邪有所依附，有所依着。当前我国逐渐进入老龄化社会，人均年龄较大，患有慢性病的人群比例日益增加。在本次疫情中，年龄较大及有基础病人群容易发生重症^[7]。慢性病患者往往容易有痰浊、瘀血、积聚等病理产物停滞脏腑经络，内外合邪则胶结难解，邪热久留。在温病解表的同时，一定要注意体质及基础病对外邪的影响。病邪初入，邪气尚未与内邪附着时，若早予轻清宣透，则可
[在此处键入]

四两拨千斤。目前的临床实践较古人所谓表里双解更为复杂，笔者认为似可命名为“去着解表法”，去着即去邪气之所附着也。叶天士《温热论》中“外邪未解里先结者，或邪郁未伸，或素属中冷者，虽有腕中痞痛，宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗杏、蔻、橘、桔等”可以看作温病中的表里双解法。COVID-19 在表证期的临床表现最为复杂^[6]，由于个体体质不同，感邪虽同而临床早期表现则同中有异，其原因与内外合邪有一定关系，故临床在解表的同时，必须注意去其兼夹之内邪，如痰饮、瘀血、宿食等。

2.5 祛湿解表

湿邪多与风寒之邪相合侵袭肌表，一般也用辛温解表法，如《金匱要略》曰：“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。”经方代表方剂为《金匱要略》之麻黄加术汤与麻杏苡甘汤。“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之”。尤在泾曰：“湿为六淫之一，故其感人，亦如风寒之先在太阳……若风寒在表，与湿相搏，脉浮恶风，身重疼痛者，则必以麻黄、白术、薏苡、杏仁、桂枝、附子等，发其汗为宜矣。”陈修园注曰：“湿者，六气之一也。但一气中犹有分别，雾露之气，为湿中之清，伤人皆中于上；雨水之湿，为湿中之浊，伤人皆中于下；亦称太阳者，病由营卫而入，营卫皆属太阳也。若雾露之邪，当以微似汗出解之。”张仲景在《金匱要略》治疗湿病诸方中，非常重视辛温解表法的应用，但主要是用于湿邪夹风寒从皮毛而入的情况。温病中的湿温病是明确禁忌发汗的，如《温病条辨》所谓“汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言”。但对于三仁汤，吴鞠通说“惟以三仁汤轻开上焦肺气，盖肺主一身之气，气化湿亦化也”，则与辛凉解表法亦有相通之处。对于《金匱要略》麻杏苡甘汤，陈修园认为“此为小剂，为风湿无汗者立，寒温亦可用之”。综上所述，湿温忌汗，麻杏苡甘汤及三仁汤主要为宣气化湿，亦可作为解表之剂，但不可认为汗法。《温病条辨》香薷饮为暑天感受风寒之表证而设，用香薷、厚朴发汗解暑化湿。吴鞠通指出“温病最忌辛温，暑病不忌者，以暑必兼湿，湿为阴邪，非温不解”。目前关于 COVID-19 的病因病机各家说法不一，尚未达成共识，但绝大多数临床观察似乎均关注了湿邪的存在。我们的临床观察中也发现患者普遍夹杂湿邪^[6]。对于“湿”是本病的主要病因，还是兼夹病因，抑或是疫毒犯肺以后由于肺失通调水道之功产生的病理产物，目前似乎尚难定论，有待于进一步讨论。

3. 解表法在新冠肺炎使用注意

3.1 细察精详

叶天士曰：“须细察精详，方少与之，慎不可直率而往也”。解表法疗效最速，如果辨证
[在此处键入]

精准，方药配伍得当，虽不能说覆杯而愈，但取效还是很快的。解表法轻可去实，言解表而宣肺自在其中，故解表法除了去除在表之邪外，重在宣透并有利水之功。不但风寒袭表可以用解表法，对于肺失宣肃导致的咳嗽、水肿等也往往可以随表解而愈。但解表法与汗法很难截然分开，若误汗、过汗也往往祸不旋踵，常会使病情加重。既使辨证准确，临证若病重药轻，则见效不明显，医生常会对辨证产生怀疑而改弦更张；若病轻药重，药过病所，又往往会变证蜂起。临床辨证首先必须辨“可汗不可汗”，温病误用辛温发汗导致的教训在古代是非常多的。COVID-19 临床表现以发热、干咳、乏力等表现为主，属“温邪上受，首先犯肺”之类，故整体上应以辛凉解表为主。但疾病初期，又多兼夹湿邪、风邪、寒邪者，致证候错杂。用药过热则化燥伤阴，若用药过凉，反致闭门留寇，故处方有一定的难度。虚人外感的情况在 COVID-19 也比较多见，尤其以老年人和伴有基础病患者为多。故临床原无一方可以墨守，本病初起阶段病情相对复杂多样，至其气分阶段化热则一。而初起阶段又是最容易治愈的阶段，正如《金匱要略》所言“始萌可救”，然需辨证精准，处方得当。

3.2 高度重视煎服法

作为八法第一法的“汗法”在古代中医非常常用，自仲景以至到近代医家，对于解表法的使用均在细节上谆谆告诫。如作为伤寒第一方的桂枝汤，在煎服法中说：“右五味，㕮咀，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温覆令一时许，遍身𦞦𦞦微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促役其间，半日许，令三服尽；若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出者，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。”张仲景对桂枝汤的用法，从炮制、煎煮、服后啜粥、温覆、汗量、服药频率、饮食禁忌等诸多方面，事无巨细地讲述了服药的各个细节，仲景为解表法的应用提供了很好的范例。吴鞠通在《温病条辨》第 4 条银翘散的煎服法说“上杵为散，每服六钱，鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煎。肺药取轻清，过煎则味浓而入中焦矣。病重者，约二时一服，日三服，夜一服；轻者三时一服，日二服；夜一服；病不解者，作再服。盖肺位最高，药过重，则过病所，少用又有病重药轻之患，故从普济消毒饮时时清扬法。”吴鞠通对银翘散的煎服法又可以看做辛凉解表法的用药规范，对于银翘散的煎服法等细节在运用辛凉解表法时必须遵守。吴鞠通曰：“今人亦间有用辛凉法者，多不见效，盖病大药轻之故，一不见效，随改弦易辙，转去转远，即不更张，缓缓延至数日后，必成中下焦证矣。”吴氏分析了临床当中运用辛凉解表无效的情况，在 COVID-19 的临床实践中这种情况也不少见。本病初起绝大多数患者症状轻微，若用药得法则可迅速治

[在此处键入]

愈，但由于不注意细节，导致病情迁延，则有可能导致危重症的发生。无论辛温还是辛凉解表药，均以辛味取效，按照药理学很多解表药的有效成分为挥发性成分，所以在煎煮时不宜煎煮时间过长，以免造成有效成分的损失。如吴鞠通所谓“香气大出，即取服，勿过煎”是非常重要的经验之谈。另外，在服药频率上需要根据病情的轻重而进行调整，以保证有效的血药浓度。同时，服用解表药时必须注意饮食禁忌，辛辣刺激、肥甘厚腻等品会对药物发挥作用造成不利的影 响。

3.3 变通应用桂枝汤

吴鞠通《温病条辨》将桂枝汤作为第一方，历来争议最大。结合 COVID-19 的临床实践及《温病条辨》中的上下文，温病初起用桂枝汤未尝不是一个很好的变通方法。本次疫情期间，正值流感高发季节，很多患者为混合或疑似情况。发热门诊开展的呼吸道病毒检测结果显示，流感病毒的检出率高于新冠肺炎病毒，其他如感冒等情况更常见^[8]。按照《温病条辨》于外感初起寒热难辨之时，若先予桂枝汤一剂解肌和营卫则未尝不可。服用桂枝汤后会出现三种可能：①药后得汗，寒热均解，脉静身凉和，为病愈。这说明本为风寒桂枝汤证，用药完全对证。②如《温病条辨》第 5 条“太阴温病，恶风寒，服桂枝汤已，恶寒解，余病不解者，银翘散主之。余证悉减者，减其制”。自注曰“减其制者，减银翘散之制也”，说明服桂枝汤后可以明显减轻，再用银翘散继续治疗但可减小用量。③药不对证，出现“以火济火”的情况，则热象明显，如仲景所言“观其脉证，知犯何逆，随证治之”可也，此种情况用银翘散加减即可。从临床实践来看，很多患者在患病初期擅自服用药物解表，也从未出现过“阳盛则毙”的情况。导师姜良铎教授在青年时期曾发生过一次误用桂枝汤的情况，女性患者，临床表现颇似桂枝汤证，与桂枝汤一剂后出现上火、异常烦躁的表现，改与清热滋阴之剂则愈。姜老从此例误治总结出的经验是，用桂枝汤等辛温解法需看患者之咽喉与上颚，若咽喉红肿及上颚发红者断不可与桂枝汤。这一条宝贵的经验为我们临床应用辛温解表增加了另外一条辨证方法。

3.4 切忌妄攻

中医对于汗法应用最多，为八法第一法。历代对于误汗及汗出过多造成的危害先贤后贤屡屡告诫。《伤寒论》中对于误汗的条文甚多，而温病、湿温又有“忌汗”之说。温病用辛凉解表，以宣肺透邪为目的，而不以汗出为目的。《温病条辨》曰：“按温病忌汗，汗之不惟不解，反生他患。盖病在手经，徒伤足太阳无益；病自口鼻吸受而生，徒发其表亦无益也。且汗为心液，心阳受伤，必有神明内乱，谵语癫狂、内闭外脱之变。再，误汗虽曰伤阳，汗乃五液之一，未始不伤阴也。”目前临床的误汗主要见于非甾体类抗炎药的使用，本病病程 [在此处键入]

较长，大多数病人发热持续 1 周左右，患者在发热时，常用非甾体类解热镇痛药物，虽得一时之汗出热退，但往往是退后复热，甚至热势越来越高。《金匱要略》曰“肺痿之病何从得之？师曰：或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之”。本病重型患者以 ARDS 为共同表现，临床表现非常类似《金匱要略》之“肺痿”，而肺痿之病因为“重亡津液”。虽然目前对于本病 ARDS 的发生机制尚不能完全明确，很少有人关注汗出及疾病转归之间的关系，但笔者基于中医理论，认为本病危重症的发生与肺热内壅加以“重亡津液”造成“肺痿”应有一定的关系，这一假说需要在未来的临床中认真研究。

4. 体会

4.1 COVID-19 的临床表现及传遍规律

COVID-19 属疫病范畴，病邪自口鼻而入，非由风寒外感而来，当其初起阶段，多出现表证。最初表证亦不甚明显，经核酸检测筛查证实的极早期患者表证不明显，主动就诊的患者多在接触传染源数日后出现发热、干咳、乏力症状，低热患者无明显恶寒，高热患者多伴有恶寒。早期寒热难辨，推测有四个因素：①疫情期间与冬春季感冒流行季节重合，部分患者并非单纯 COVID-19，可能合并其他病原体感染；②大多数患者就医前在家自行服用多种中西药物，且大多数患者就诊较晚，影响了对疾病初期症状的观察。③疫情期间正值春节前后，人们的饮食及生活作息等均有较大变化，一定程度上对病情有影响；④部分病人有慢性病基础，既有内伤，又有外感，病机相对复杂。入院后患者多数仍处于温病卫分证阶段，少数患者处于气分证阶段，据笔者观察本病患者热程较长，多在 7 天左右，类似于叶天士所谓“气病不传血分而邪留三焦”的情况较多，此部分患者舌苔均有一定程度的腻苔，舌苔厚腻者多见，本病在进入症状明显阶段以后湿热证较多见^[6]。对于这种情况，可以从三方面理解：①气候因素的影响，笔者所见部分病例为武汉输入病例，武汉为多湿之地，或许对疫毒夹湿有一定的影响。②饮食因素，随着人们生活水平的提高和多食少动的生活方式造成脾虚湿盛的体质类型非常普遍，临床见外感兼有痰湿与食积的情况在当今非常普遍。③王孟英说“若伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分。故起病之初，往往舌润而无苔垢……迨邪从气分而化，苔垢渐布”。从本病的起病过程来看，与伏气温病亦有类似之处^[9]。本病热势缠绵，热邪久稽则极易耗气伤阴，往往病情突然加重，出现正虚邪陷的情况。

4.2 早用宣肺解表

治疗外感病重在透邪，无论卫气营血，均强调一个“透”字。COVID-19 临床以轻症居多，多在卫分证和气分证，尤以邪在肺卫居多，早期治疗应强调解表透邪，不使疫毒壅闭肺

[在此处键入]

气。虽然年龄较大，基础病较多者容易发生重症，但临床所见，也均经过了一个长短不等的进展期，多由病在卫分、气分不解，正虚邪陷而成。内伤和外感交织错杂，临床治疗有一定的难度。如果在极早期，外邪尚未与内伤交织之时，完全可以按照张仲景“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”的原则，则治疗最易。临证完全在于灵活掌握卒病和痼疾的矛盾。对于虚证明显者，则宜早用扶正解表之法，尤其应当重视益气养阴之法，既能使邪气有外透之机，又能“先安未受邪之地”防止毒邪内陷。对于兼有痰饮、瘀血、食积的情况，也应引起足够的重视，可以采用表里双解法，按照《金匱要略》“随其所得而攻之”的原则灵活处理。

5. 结语

COVID-19 作为一种新发疾病，有其特殊性，正如吴又可所云：“一病自有一气。”每一种疫病都有其独特之处，古人多次指出“古方今病不相能”也多是基于新发疾病的复杂性而言。对于新发疾病的特殊性我们必须有清醒的认识，中医学之所以随着历史不断向前进步正是在应对新发疾病的过程中不断发展的。中医药研究的根本目的是努力提高治愈率，降低病亡率，一切从临床实际出发。目前关于本病的病因病机及中医治法，尚存在很多争论，这是很正常的。从历史上看，无论中、西医认识并解决一种新发疾病都需要很长的时间，很难一蹴而就。从笔者的临床观察看，本病的临床表现非常复杂。中医学在发展史上形成了所谓的“伤寒派”温病派”“经方派”“时方派”等，其实各家俱有所长，在临床中应该各取所长，融汇百家。目前有很多关于本病的争论已自觉或不自觉地陷入学派之争。笔者认为，不但本病的病原体为人类首次遭遇，而且相比古代医家，今天人口数量的激增及老龄化、交通及生活方式的改变，医疗模式的改变以及信息化、全球化等问题无不对本病的复杂化有一定的影响。古方虽不可泥，但方从法出，古人所创立的种种治法需要在挖掘整理的基础上加以创新。本病早期症状复杂，多有兼夹之症，故大法以宣肺透邪为主，但又无一定之成方可守。同时，我们对于辛温与辛凉法不可以机械地对立看待。叶天士说“辛药即是汗药”，辛凉解表方中并非完全无温热之药，临床不可以过用清热解毒药，不但起不到“抗病毒”的作用，反而会壅遏病邪，反从内传。又不可过用辛温，以免过汗和耗气伤阴、邪气内陷。对于兼夹的内伤之虚实，又宜灵活处理，随证治之，才能最大程度的发挥中医药辨证论治的优势。

参考文献

- [1] Liu J, Liu Y, Xiang P, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts severe illness patients with 2019 novel coronavirus in the early stage [EB/OL]. (2020-02-12)[202002-26]. <https://www.> [在此处键入]

medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.10.20021584v1.

[2] Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group [EB/OL].

(2020-02-11)[2020-02-26]. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>.

[3] Liu J, Zheng X, Tong Q, et al. Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERSCoV, and 2019-nCoV[J/OL]. J Med Virol, 2020(202002-13)[2020-02-26]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25709>.

[4] Steimer DA, Hernandez O, Mason DP, et al. Timing of ECMO initiation impacts survival in influenza-associated ARDS [J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2019, 67 (3): 212-215.

[5]金寿山.金寿山温病学讲稿[M].北京,人民卫生出版社,2008.

[6]杨华升,李丽,勾春燕,等.北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探. [J]. 北京中医药,(2020-02-13).<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.

[7]国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-03].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.

[8]周玉平,朱传新,万禧伟,等.咸宁地区3886例发热、咳嗽患者临床特征与实验室检查结果分析[J].检验医学与临床,(2020-03-04)<http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20200304.1246.002.html>.

[9]刘媛,胡秋红,黄柏学,等.从伏气温病探讨新型冠状病毒肺炎的“有病无症”[J].中医学报,(2020-03-03)<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20200302.1833.008.html>.

(收稿日期:2020-03-04 编辑:文颖娟)