

# 从中医学角度浅析新型冠状病毒肺炎愈后遗症防控

魏华民 李杨帆 俞静 林海

(首都医科大学附属北京友谊医院,北京,100050)

**摘要** 2019年爆发的新型冠状病毒肺炎(NCP)属于中医“伏气瘟疫”中的一种,由于有湿浊毒的性质及潜伏性、反复性和特殊的病位使得该病易产生多种遗症。本文通过分析NCP的特点及梳理中医先辈们通过长期的临床观察实践所总结的瘟疫遗症相关调理要点,制定了NCP愈后后遗症的防控措施,为病患的痊愈提供进一步保障。

**关键词** 新型冠状病毒病;新型冠状病毒;新型冠状病毒肺炎遗症;瘟疫;愈后调理

## Prevention and Control of Post Novel Coronavirus Pneumonia Disorders from TCM Angels

WEI huamin ,LI yangfan ,YU jing ,LIN hai

(Beijin Friendship Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China)

**Abstract** The Coronavirus Disease 2019(COVID-19) broken out in 2019, which belongs to one of the specific plague in traditional Chinese medicine and the name is “FuQi plague”. Due to its characters of humid, noxious, turbid and latency, iterancy in nature, and its specific disease position, many post novel coronavirus pneumonia disorders could be occurred. Based on analyzing the characteristics of novel coronavirus pneumonia and critical point of plague aftercare summarized by traditional Chinese physician of past dynasties through long-term clinical observation and practice, we draw up measures to prevent and control the post novel coronavirus pneumonia disorders, so as to provide further protection for patient's recovery.

**Keywords** COVID-19; SARS-CoV-2/2019-nCoV; Post novel coronavirus pneumonia disorders; Plague; Aftercare

中图分类号:R254.3;256.19;R512.99 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2020.02.009

2019年爆发的新型冠状病毒肺炎(Novel Coronavirus Pneumonia, NCP)是由新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)引起的以肺炎为主的乙类传染病,是我国目前遇到的最大的公共卫生事件,给社会和家庭带来了严重影响<sup>[1]</sup>。在诸位中医前辈共同努力下,中医药在该病病情防控中起到了积极的作用<sup>[2]</sup>。但中医先贤们通过对既往瘟疫发病过程的临床观察及治疗实践发现,如果在疾病恢复阶段调理不当,就会产生多种瘟疫遗症,换言之,消灭了病毒,治好了肺炎不代表我们就彻底打赢了这场“战役”。就像2003年广东省中医院对非典型肺炎康复者的调查所示:“非典”对他们的身心损害极大,大部分人都有肺部病变的多种遗症,研究显示:症状方面78%的患者自觉疲乏,74.3%易汗出,70%有气短、气促,50%患者感到心悸、失眠、口干及胸闷,肺功能及影像学检查方面:23.08%患者出现小气道通气功能障碍,65.58%出现残气容积增加,22.96%出现轻度肺弥散功能障碍,36%患者出现肺炎吸收不全病灶或间质性病

变<sup>[3-4]</sup>。所以,充分总结并吸取古人留下的经验和教训,做好愈后调护,预防瘟疫遗症也是我们战胜瘟疫的重要标志和体现。本文通过分析NCP的特点及古代和现代诸多医家关于瘟疫遗症的认识,在总结古代文献中瘟疫患者宜忌及遗症处理策略的基础上,对NCP的愈后调护提出防控措施,以期降低该病可能出现的不良遗症。

### 1 NCP属伏邪瘟疫且易生遗症

瘟疫是温病的一种,由于明清时代瘟疫流行达138次,使得中医瘟疫理论日趋完善。所谓遗症是指瘟疫愈后或近愈之际,“由余邪未尽,或由失于调理,或不知禁忌”而会导致的病症,其中由饮食、情志、劳倦等造成疾病反复的情况为多。关于瘟疫遗症以《重订广温热论》记载最详,后世医家亦有补充,约25种,具体有瘥后发肿、瘥后皮肤甲错、瘥后发疮、瘥后发痲、瘥后发蒸、瘥后耳聋、瘥后发颐、瘥后额热、瘥后咳嗽、瘥后自汗盗汗、瘥后惊悸、瘥后怔忡、瘥后不寐、瘥后妄言、瘥后语蹇、瘥后昏沉、瘥后喜唾、瘥后不食、瘥后不便、瘥后腹热、瘥后下血、瘥

基金项目:国家自然科学基金项目(81904102);北京市自然科学基金项目(7184203)

作者简介:魏华民(1984.09—),男,博士,主治医师,研究方向:中医肿瘤,E-mail:wei.huamin6255@126.com

通信作者:林海(1971.03—),男,硕士,副主任医师,研究方向:中医药治疗肿瘤,E-mail:lh\_js@sina.com;俞静(1975.08—),女,博士,主任医师,研究方向:恶性肿瘤的综合治疗,yujing026@163.com

后遗精、瘥后虚热、瘥后反复及瘥后消渴。除了上述病因外,疫毒本身的性质特点和遗症的产生也有密切关系,NCP属于中医瘟疫的范畴,由于其自身的特点使其成为一种易生遗症的瘟疫。

**1.1 NCP的中医属性** NCP即中医认识的疫毒。此疫毒的性质受到气候、地域等因素的影响,同时也夹杂了其他性质的六淫邪气而共同致病,所以SARS-CoV-2的中医属性是一种综合属性。王永炎院士认为病因是伏燥在先,寒或湿寒居后,疫毒夹杂其中而居于首要地位<sup>[5]</sup>,综合表现为湿毒夹寒夹燥;张伯礼院士、刘清泉教授认为其性质为湿毒<sup>[6-7]</sup>;而湖南王莘智教授则认为其综合性质为湿、毒及燥<sup>[8]</sup>;由于其转变迅速,也有专家从五运六气的角度分析其夹有风温或风热的性质<sup>[9-10]</sup>,除此之外,由于吴鞠通有“疫者,疠气流行,多兼秽浊”之说,也有医家认为SARS-CoV-2的性质兼秽浊。虽众说纷纭,但结合患者易出现身热不扬、舌苔腻等临床表现,关于SARS-CoV-2的主要综合属性的认识基本一致,即湿、毒、浊。所以此次瘟疫也被称为“湿浊毒症”<sup>[11]</sup>,具有“湿为阴邪,湿性黏滞”的特点,而感染的患者也多为湿性体质,正气不足之人,这都决定了该病的特点为潜伏期较长且病程缠绵,易生遗症。

**1.2 COVID-19的潜伏性** 钟南山院士团队最新的研究发现:COVID-19最长潜伏期为24 d,不能排除“超级传播者”的存在<sup>[12]</sup>,这是其潜伏性的第一层含义,即隐蔽性。除了携带病毒者可无任何症状外,还有就是症状和影像学分离,即患者症状不明显但影像学显示逐渐加重,这种特点使得其不易早发现早治疗,从而为遗症的产生提供条件。

第二层含义指疫毒之邪易成为伏邪,关于伏邪国医大师任继学给出的定义为:正气不足,未能及时清除邪气,或邪气潜伏于正虚之所不能祛除,则致邪气留连,潜伏于人体,待时而发,待机而作,即称为“伏邪”<sup>[13-14]</sup>,并明确指出2003年的非典型肺炎就是伏邪。伏邪阶段类似于潜证阶段:即疾病本质特征未显露,无症状体征表现,或仅有一些孤立的、次要的症状或某些微观指标异常。但伏邪在潜证阶段即可决定潜证时期疾病的性质和病情发展变化的趋向,但患者没有明显的主观不适,其客观体征如舌像、脉象亦对诊断无益<sup>[15-19]</sup>。按清朝刘吉人《伏邪新书》总结,伏邪有以下几种情况:1)感受了外邪移时而发;2)病已发而治不得法,病情隐伏;3)正气内伤,邪气因陷,暂时假愈,后仍作者;4)已治愈而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发<sup>[20]</sup>。而利用诠释学

分析伏邪的特征为“动态时空”“隐匿”“自我积聚”和“潜证导向”的特征<sup>[21]</sup>。即伏邪有随时间推移发生变动、演化、迁移和发展的特征,“自我积聚”在古人的观察经验中被记录为“如烟之渐熏,水之渐积”《医门棒喝》<sup>[22]</sup>。即邪气的毒力和对人体的损害是逐渐增加而不会自动减少,伏邪聚集到一定程度时就会发病。这正和SARS-CoV-2在体内潜伏,逐渐发展蓄积,然后突然发病的过程一致,所以可认为SARS-CoV-2属于伏邪瘟疫,这也是它更容易产生遗症的一个特点。

**1.3 NCP的反复性** 由于NCP属于中医的伏邪瘟疫,所以它可能具有一般瘟疫的特点,即疾病病情易发生反复。这里的反复不是指一个病患反复感染病毒,而是指病毒感染所引起的症状在不恰当治疗或调理情况下反复发生,甚至影响患者生命的情况。《治疫全书》观察到瘟疫愈后有“劳复”“自复”“食复”的特点<sup>[23]</sup>,所谓“自复”,为在服疏解药时病愈,但一二日后复发,用前法前方治疗又愈,愈后再发,或又加重,终至殒命。而“食复”指由于疫病初愈而恣意饮食,且多肥甘厚味,食积停于脾胃,造成疾病反复或导致易感外邪之体,感外邪时发病。“劳复”指疫邪祛除但元气未复之时,因梳洗沐浴或情绪过于激动,或过度劳作导致真气亏伤而疫病复发者。NCP的流行已然导致严重护理人员高发的心理问题<sup>[24]</sup>,其对患者的影响可想而知,情绪的波动导致病情的反复也是该病产生遗症的一个原因。

**1.4 NCP的特殊病位** 关于该病病位的研究目前尚存在分歧,有研究认为病位在肺脾<sup>[7]</sup>,亦有研究认为该病的病位初期在上焦膜,之后逐渐影响肺脾气分营分<sup>[6]</sup>。也有人认为主要病位在肺,其次在卫表、脾胃<sup>[8]</sup>;由于认识不一,我们有必要借助现代医学影像学的证据进行辅助,即对病位尽可能的精确定位。按照习近平总书记讲的“守正创新”的原则,我们不但要从中医理论上认识疾病,也有必要利用现代医学的成果进行创新。现代医学证实在患者鼻咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中均可检测出SARS-CoV-2核酸<sup>[25]</sup>,所以单纯的像文献中分析的认为病位在肺或脾都是不妥的。

关于疫毒之邪的病位的认识,《温疫论》有“所谓温疫之邪,伏于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及”,及“时疫之邪,始则匿于膜原,根深蒂固”。即认为病位在膜原,这和现代医学的研究结果基本一致。有研究对NCP的临床特征和影像学表现进行了总结,发现该病CT的表现多为双肺

多发磨玻璃密度影,以双肺胸膜下分布为主,可伴空气支气管征、小叶间隔增厚和胸膜增厚。其特点为经过1~2周治疗后原有病变范围缩小、密度减低而同时其他肺野会出现新的斑片状影且在病变吸收过程中出现不规则长索条状影,缓解期可见较多纤维化病灶<sup>[26-27]</sup>。从影像学特点看,该病侵袭的部位确实是肺内的焦膜,并涉及到整个焦膜系统,由于焦膜有“盖脏腑之外,躯壳之内,包罗诸脏,一腔之大腑也”的特点,所以才会和广泛的多部位检测到病毒相吻合。单纯用肺或上焦焦膜来描述病位都不够准确,需要注意的是,该病自早期到终末期始终难以脱离肺焦膜,只不过从气分到营分,兼夹影响到卫表和脾胃等脏腑而已。正是由于其病位在焦膜,所以更容易产生遗症。

综上所述,现代医学证据及中医理论分析可以得出这样的结果,NCP即为易产生后遗症的瘟疫。

## 2 NCP可能的遗症

目前尚无文献对NCP是否产生后遗症及可能的预防策略和处理措施提出建议,基于中医“治未病”的原则,有必要依据其特点或相似致病原所产生疾病的相关现象为依据,对NCP可能发生的后遗症进行分析,以期尽早的采取措施进行防护,减少国家和人民的损失。

**2.1 肺部遗症** 由于SARS-CoV-2和Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS)冠状病毒比较,从病毒序列和临床致病均具有相似性<sup>[28]</sup>,所以分析SARS的特点有助于推断SARS-CoV-2可能出现的后遗症。总结2003年非典型肺炎的肺部后遗症,主要包括:弥漫性肺间质纤维化、间质性肺炎、机化性肺炎、局灶性纤维化。产生上述间质病变的原因和疾病的病位有密切关系,这也是上文重点区别NCP的中医病位的意义所在。肺间质充填在肺实质之间,属于中医肺内焦膜的范畴,由于焦膜有其特殊的生理病理特点,导致病邪既不像表邪一汗而解,也不像阳明实邪一下而愈,治疗不当就会遗留病变迁延不愈。

另外一个造成肺部后遗症的原因是:当机体最初识别病原后,体内就开始了炎症反应,这种反应可介导免疫细胞的招募、消除病原体,最终促使组织修复并恢复常态。但是对于诸如高致病性冠状病毒之类的特殊病毒,体内就会产生过度和长久的细胞因子/趋化因子反应,称为“细胞因子风暴”<sup>[29]</sup>。遗憾的是,虽然通过干预这些促炎细胞因子和趋化因子可以改善不良的炎症反应可能有益于病情的稳定,但我们并不十分清楚参与炎症反应的具体因子及其

关键的信号通路,所以目前的抗病毒疗法仍不能全面覆盖病情,这也是过度炎症反应产生后遗症的主要原因所在。

再有就是疫毒在体内产生的直接病因也会导致肺部遗症。直接病因被认为是初始病因作用人体后产生的使疾病进一步发展变化的病理因素,是病机的一部分。刘清泉教授等最先提出该病的病机即直接病因为:湿、毒、瘀<sup>[7]</sup>;通过总结全国24个省市自治区发布的《新型冠状病毒感染的肺炎防治方案》,张伯礼院士等总结出该病的直接病因为“湿、热、毒、瘀、虚”,而寒只在局部地区有所表现<sup>[6]</sup>,这更加全面的指出导致疾病进展的病理要素。证实由于多种病理因素的存在,导致肺中邪气难除而产生遗症。

**2.2 肝心遗症** 关于NCP的最新统计资料显示,谷丙转氨酶异常者占21.3%,谷草转氨酶异常者占22.2%,乳酸脱氢酶异常者占41%。肌酸激酶异常者占13.7%,肌酐异常者仅占1.6%,以上数据说明患者存在较明显的的心肝损害<sup>[12]</sup>。由于目前没有关于NCP的病理学研究结果,所以有必要参考SARS的相关研究,SARS病毒同样易直接损伤心肌、肝脏,有研究认为心肌、肝脏损害是成人SARS患者一个特征性表现,并提出在后续的治疗中应预防心、肝迁移性损害<sup>[30]</sup>。而肝功能损害以谷丙转氨酶升高为主并存在肾功能异常,采用中西医结合疗法可有效减轻肝肾损害<sup>[31]</sup>。当SARS合并低氧血症时,发生肝功能异常的比例约56.52%,无低氧血症者发生肝功能异常的约为18%,认为合并低氧血症是肝功能异常的加重因素<sup>[32]</sup>。国外的研究也发现SARS病患中肝功能损伤高达60%,对肝脏病理的进一步研究发现,有丝分裂期细胞明显增多且几乎都存在肝细胞凋亡,其他特点有肝细胞气球样变和轻中度的淋巴细胞浸润,肝组织中也发现了SARS相关冠状病毒的证据<sup>[33]</sup>,而心肌病毒感染也是SARS患者死亡的一个重要原因<sup>[34]</sup>。参考SARS病患心肝组织中均有病毒感染的证据及中医卫气营血理论,说明NCP病邪在早期已入血分(虽然没有明显的出血症状),所以在治疗过程中应早期应用凉血解毒及托邪、透邪的方法,以预防疾病的传变及心肝的迁移性损害,即减少心肝后遗症。

**2.3 心理遗症** 非典型肺炎治愈后给患者的身心造成了较大的影响,即钟南山院士所谓的“SARS后综合征”,广东省中医院对非典愈后的患者调查研究显示:57.97%的患者感觉精神变差或记忆力下降;55%自觉注意力受到影响;49.3%自觉工作能力下

降、工作压力增加;44.9%的患者觉得对生活有负面影响;40.58%容易烦躁;甚至有20%的患者觉得恐惧或孤独<sup>[4]</sup>。所以除了抗病毒等药物治疗外,积极的心理疏导不容忽视,是患者恢复健康的重要保证<sup>[35]</sup>。

2.4 其他 《羊毛瘟疫新论》认识到“伏邪之气,疾病之源也”<sup>[36]</sup>。伏气瘟疫主要的危害在于当机体遇到六淫侵袭、情绪、饮食或劳逸失调时,伏邪就会再次发作,或进一步加重或引发他病。所以可能存在一些不可预知的遗症,需要临床“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

### 3 NCP可能遗症的防控策略

基于中医“治未病-既病防变”的理论,对可能遗症的防控应该在NCP的治疗中尽早开始,即最早的针对其特殊病位用药,以减少相应部位的后遗症产生。其次再针对愈后呼吸道的特点调控合适的环境,调理饮食、生活和情绪等诸多环节,才能全面把控疾病进程,有效防控遗症。

3.1 针对NCP特殊病位用药以绝遗症 由于NCP的病位在焦膜,尤以肺内焦膜为主,所以针对肺内焦膜用药才是可能预防肺部后遗症的主要方法。关于焦膜的论述,现代中医学家中以姚荷生先生论述最详,他认为三焦为有形脏器,实质是人体内遍布胸腔、腹腔的一大网膜(包括胸膜、肋膜、隔膜、腹膜、心包等),其功能主要为行水,对气、血、津液具有宣通作用<sup>[37]</sup>。

姚荷生先生<sup>[38]</sup>所论述的上焦病变发病过程为初则胸中清阳之气为邪气所郁,其后有形之邪水饮可进一步流布胸胁。这和诸多医家观察到的NCP的发病过程一致,即初是湿浊或风温之邪郁闭,迅速发展为暴喘、血氧饱和度下降,出现“大白肺”(姜良铎教授<sup>[39]</sup>将其理解为水饮满布),也进一步证实了NCP的病位所在。

治疗上,焦膜病也有其独特的用药特点。姚荷生先生<sup>[38]</sup>认为焦膜病治疗以宣通焦膜气机、攻逐水饮、宣通焦膜之表腠理以开通水津道路为要,即使发展为神识模糊时,应视为焦膜中的邪气渐陷心包所致,应急宣泄少阳三焦而开厥阴之表,开通内陷心包之邪外出之途,而治疗不宜过早用至宝丹等凉药,这又和诸多文献中的一见神昏则用安宫、至宝之类不同。另外从国家中医药管理局指定的治疗NCP的清肺排毒汤<sup>[2]</sup>也可看出焦膜病用药的痕迹,清肺排毒汤中有麻黄、石膏、射干开胸中焦膜之闭、小柴胡汤宣畅三焦焦膜气水郁结,五苓散通利下焦焦膜中水

湿,三者合用分消焦膜中水饮湿毒才能截断轻症向重症、后遗症转化的路径,达到预防遗症产生的目的。

另外大量的中医研究证实,中药具有多靶点治疗的优势,可针对“细胞因子风暴”合并的诸多“痰、瘀、热、毒、虚”等肺部遗症,通过中医辨证施治加以解决,从而减少肺炎后的并发症,提高患者生命质量<sup>[40]</sup>。当然随着时令转换和候候“拐点”的地域差异做出相应的调整才能更加完备<sup>[41]</sup>。

3.2 疫病愈后的呼吸道防护 这一点在古文献中并未直接提及,但基于现代实验研究的结果,瘟疫愈后的呼吸道防护和调理仍当引起密切关注。疾病之后,机体的整体免疫力和呼吸道的局部防护能力仍需要一段时间进行修复,所以在这段时间里避风寒,避风湿仍然重要。耶鲁大学的免疫生物学专家岩崎教授做了小鼠实验以证实低温情况下机体的抗病毒能力的差异,发现33℃时小鼠的气道上皮细胞所表达的抗病毒防御反应基因如I型、III型干扰素基因和干扰素刺激基因都会显著表达下降,为小鼠鼻病毒1B的增殖提供条件,当温度升高至37℃时,则气道上皮细胞表现出较强的抗病毒能力,说明即使是简单的戴口罩也可能通过这种方式提高机体的抗病毒能力<sup>[42]</sup>。关于湿度,同样有研究证实,在低湿条件下感染流感病毒A的小鼠会出现更严重的症状、更低效的上皮修复和黏膜纤毛损伤,还有固有免疫细胞依赖的病毒清除能力和病毒蔓延控制能力的下降,关键的干扰素调节基因在此时也会下降<sup>[43]</sup>。如果用中医的观点来看,偏寒和偏燥的环境可能更利于呼吸道病毒的传播。所以肺系疫病愈后的调理更需要温润的环境,这是呼吸道防护的环境要求。

3.3 饮食宜忌 发生急性热病时,中医和现代医学关于饮食的要求存在巨大的差异,同样在疾病痊愈后的饮食宜忌也有很多不同:现代医学认为疾病愈后需要补充足量的蛋白质和营养,而中医认为不恰当的饮食会造成疾病的反复,早在战国至秦汉时期就有记载,如《素问·热论篇》“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”。意思是当发热性疾病将近痊愈的时候,吃肉则会导致病情反复,如果吃的多就会产生后遗症,应当有禁忌。而进一步的论述还有“阳明温病,下后热既定,不可即食,食者必复。周十二时后,缓缓与食,先取清者,勿令饱,饱则必复,复必重也”,《温病条辨》对禁食的原因进行了解释:“大抵邪之着人也,每借有质以为依附,热时断不可食,热退必须少食,如兵家坚壁清野之计,必俟热邪尽退,而后大食也”;具体饮食宜忌见表1。

表 1 瘟疫相关饮食宜忌

饮食宜忌	忌	宜	来源
食物的寒温	忌生冷,忌热性食物如桂圆	饮食宜温,养气阴为主	《瘟疫霍乱答问》
食物的软硬	忌坚硬浓厚者	糜粥自养	《松峰说疫》
特殊食物	犬肉、猪肉、羊血、忌鱼肉、忌饮烧酒、酒肴、甘脆、肥鲜、油腻、生冷;食蝗、鱈鱼、羊肉、生菜、黄瓜、坚实难消化的食物如:饼窠黍饴脯鲑炙枣栗	宜先以绿豆饮试之,继以番茹丝干煎汤,后方可以泡饭取汤;可渐食羊肉糜、兔雉、鹿肉	《温疫萃言》 《黄帝内经》 《温病条辨》
进食的量	热刚退时不可马上进食;不可饱食	热退以后少量进食,逐渐增量;先流食;少食而频	《治疫全书》 《重订广温热论》 《集验方》

由于饮食物种类繁多,关于饮食和疫病之间关系的问题尚未得到重视,兹举一例以说明饮食对疫病的重要作用。疫病包括鼠疫、天花、麻风、艾滋病等多种,其中艾滋病被认为具有伏邪温疫的性质和特征<sup>[44]</sup>。现代研究证实高脂饮食的摄入对人类免疫缺陷病毒/猿猴免疫缺陷病毒(HIV/SIV)感染的自然病程有显著的影响,被病毒感染的动物摄入高脂饮食后血浆及细胞相关(外周血单核细胞、淋巴细胞及肠)的SIV RNA明显升高,认为高脂饮食不仅可能对HIV/SIV复制和持续感染有直接作用,同时还能对系统免疫和炎症反应有激活作用,加速疾病的进程。值得关注的是,高脂饮食可促使免疫细胞向肠道周围的脂肪组织浸润,造成一个促炎的环境以供病毒持续感染和内脏损害<sup>[45]</sup>。这和古人观察到的阳明温病(即以胃肠系统为主要表现的温病)同出一辙,“阳明温病,下后热既定,不可即食,食者必复。周十二时后,缓缓与食,先取清者,勿令饱,饱则必复,复必重也”,可见古人的临床观察和实践的重要价值。

1.5 生活宜忌 日常生活的方方面面都有需要注意的地方,如《松峰说疫》“不知所宜,不能以速愈;不知所忌,不足以益疾”,指出房中只宜焚降香,不可烧诸香;足宜常暖,不必戴帽,衣被不可太暖;不可恼怒,不宜过饱;忌鱼肉、忌房事、忌劳心力、忌饮烧酒等,并强调淫欲、劳顿、过饱是人最易忽略之处。结合现代医学研究的结果,生活宜忌总结。见表2。

1.6 心理遗症的处理 NCP属于突发公共卫生事件,这类事件具有突然性及不可预测性,容易导致公众恐慌或焦虑情绪的传播,对人们的心理健康造成严重影响。主要影响5类人群:1)患者或幸存者;2)隔离人群;3)与前2类人群有关的人,如家属、亲人等;4)医务、救援人员及其家人;5)一般公众。由于每类人都有不同的心理遗症特点,在治疗心理遗症时也应因人施治、辨神施治,进行有针对性的语言

沟通、心理疏导,必要时在中药的配合下形神兼治,才能防止病情恶化<sup>[46]</sup>。

表 2 瘟疫相关生活宜忌

生活宜忌	忌	宜	来源
房事	忌房事		《松峰说疫》
冷暖	衣被不可太暖 不必戴帽 环境寒燥	足宜常暖 避风寒 环境温润	《集验方》 《Nature Immunology》 <sup>[43]</sup> 《PNAS》 <sup>[42]</sup>
情绪	不可恼怒 过喜过怒	心理疏导	《心理学报》 <sup>[35]</sup>
劳顿	忌劳心力 多言多动	静卧	

#### 4 总结及展望

瘟疫遗症防控理论是数百年来温病学家临床实践总结的精华。从治疗中即可着手遗症的预防是中医“治未病”理论的具体体现;针对肺内焦膜,以祛邪排毒为目标,给邪气以出路是疾病治愈和预防后遗症的主要手段;生活起居、饮食劳作及情绪调节也对减少后遗症的发生至关重要;总结SARS的教训后我们还应该对心理遗症早发现早治疗,必要时形神同调,只有这样我们才能说彻底战胜瘟疫。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 截至2月7日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-09]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/6c305f6d70f545d59548ba17d79b-8229.shtml>.
- [2] 国家中医药管理局. 中医药有效方剂筛选研究取得阶段性进展试点省份临床观察显示: 清肺排毒汤治疗总有效率可达90%以上[EB/OL]. (2020-02-06) [2020-02-09]. <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-02-06/12866.html>.
- [3] 白朝阳. 非典“后遗症”北京非典后遗症患者生存现状调查[J]. 中国经济周刊, 2013, 9(14): 34-36.
- [4] 三金. “非典”十年: 关注“非典后遗症”[J]. 中国减灾, 2013, 23(6): 52-53.
- [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. [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.
- [6] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 中医药防治新型冠状病毒感染的肺

- 炎各地诊疗方案综合分析[J/OL]. 中医杂志;1-4. [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1113.002.html>.
- [7] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL]. 中医杂志;1-6. [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.125-8.002.html>.
- [8] 范伏元,樊新荣,王莘智,等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 中医杂志;1-4. [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [9] 李晓凤,杜武勋. 基于五运六气理论对新型冠状病毒感染的肺炎的几点思考[J/OL]. 中华中医药学刊;1-8. [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200206.1811.002.html>.
- [10] 周铭心. 从五运六气辨识与防治新型冠状病毒感染所致肺炎[J/OL]. 中医学报;1-5. [2020-02-09]. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2020.02.000>.
- [11] 王金梁,梁保丽,孙树椿. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染性肺炎现代中医诊疗建议方案与探讨[J/OL]. 世界中医药;1-12. [2020-02-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200210.0845.002.html>.
- [12] wei-jie guan, zheng-yi ni, yu hu, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J/OL]. Medrxiv, 2020. 02. 06. 20020974; <http://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [13] 任继学,黄燕. “伏邪”探微(下)——杂病伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育,2003,1(2):8-9.
- [14] 任继学,黄燕. “伏邪”探微(上)——外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育,2003,1(1):12-14.
- [15] 李坤宁,张庆祥,徐成岩,等. 伏邪病因病机特点的探析[J]. 中国中医急症,2019,28(12):2170-2173.
- [16] 魏晓光,吴兴全,王健. 历代医家伏邪观[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(1):175-178.
- [17] 常孟然. 北京中医药大学温病名家对“伏邪”理论阐述发挥[C]. 中华中医药学会,北京中医药大学. 北京:第四次全国温病学论坛暨温病学辨治思路临床拓展应用高级研修班论文集,2018:131-134.
- [18] 刘华,袁卫玲,王秀莲. 伏邪病机辨识探赜[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(1):8-10.
- [19] 程婷,杨文明. 伏邪学说理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(12):86-89.
- [20] 刘吉人. 伏邪新书[M]. 杭州:三三医社,1929:1-20.
- [21] 张鑫. 中医伏邪理论研究[D]. 济南:山东中医药大学,2006:22-45.
- [22] 章楠. 医门棒喝[M]. 宁波:清同治六年丁卯聚文堂刻本,1867.
- [23] 牟宗毅,张茂云,苏颖. 熊立品《治疫全书》论疫钩玄[J]. 时珍国医国药,2014,25(8):1925-1926.
- [24] 徐明川,张悦. 首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J/OL]. 护理研究;1-3. [2020-02-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/14.1272.R.20200131.1911.004.html>.
- [25] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-09]. <http://www.nhc.gov.cn/yzyg/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728-fcafl3e13a.shtml>.
- [26] 史河水,韩小雨,樊艳青,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现[J/OL]. 临床放射学杂志;1-8. [2020-02-09]. <https://doi.org/10.13437/j.cnki.jcr.20200206.002>.
- [27] 管汉雄,熊颖,申楠茜,等. 武汉 2019 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎的临床影像学特征初探[J/OL]. 放射学实践;1-6. [2020-02-09]. <https://doi.org/10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.001>.
- [28] Zhou Peng, Yang Xing-Lou, Wang Xian-Guang, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin [J]. Nature, 2020, undefined ( undefined ), undefined. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7.
- [29] Channappanavar Rudragouda, Perlman Stanley, Pathogenic human coronavirus infections; causes and consequences of cytokine storm and immunopathology [J]. Semin Immunopathol, 2017, 39(5):529-539.
- [30] 龙英姿,唐小平,关玉娟,等. 严重急性呼吸综合征患者心肌与肝损害临床研究[J]. 中国综合临床,2005,21(3):57-58.
- [31] 李筠,李绍巨,杜宁,等. 中西医结合疗法对 SARS 患者肝、肾功能影响的观察[J]. 传染病信息,2004,17(1):20-23.
- [32] 蔡玲,张泰昌,张玫. 传染性非典型肺炎低氧血症与肝转氨酶异常的关系[J]. 中国医药指南,2003,1(9):39.
- [33] Chau, T. -N., Lee, K. -C., Yao, H., et al. SARS-associated viral hepatitis caused by a novel coronavirus: Report of three cases [J]. Hepatology, 2004, 39:302-310. doi:10.1002/hep.20111.
- [34] Weiss Susan R, Leibowitz Julian L, Coronavirus pathogenesis [J]. Adv Virus Res. ,2011,81:85-164.
- [35] 童辉杰. “非典(SARS)”应激反应模式及其特征[J]. 心理学报, 2004,36(1):103-109.
- [36] 刘文范. 羊毛瘟疫新论[M]. 北京:清同治十年辛未刻本,1871.
- [37] 刘英锋. 姚荷生三焦腑病证治分类理论提要[C]. 中华中医药学会. 北京:中医学流派菁华——中华中医药学会第四次中医学学术流派交流论文集,2012:215-217.
- [38] 姚荷生,姚梅龄,姚芷龄. 三焦辨证一焦膜病辨治[J]. 江西中医药,2009,40(1):5-9.
- [39] 杨华升,王兰,姜良铎. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎[J/OL]. 中医杂志;1-4. [2020-02-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.
- [40] 刘敏,王庆国. 中医药在防治传染性非典型肺炎中的贡献及反思[J]. 中国新药杂志,2004,13(S1):1209-1211.
- [41] 杨威,余丞浩. 基于五运六气理论的新型肺炎防治分析与探讨[J/OL]. 中国中医基础医学杂志;1-17. [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3554.r.20200207.0849.002.html>.
- [42] Foxman Ellen F, Storer James A, Fitzgerald Megan E et al. Temperature-dependent innate defense against the common cold virus limits viral replication at warm temperature in mouse airway cells [J]. Proc Natl Acad Sci, 2015, 112(3):827-832.
- [43] Fehervari, Z. Humidity and immunity [J/OL]. Nat Immunol, 2019, 20:776. [2020-02-09]. <https://doi.org/10.1038/s41590-019-0434-x>.
- [44] 陈珊珊,危剑安. 浅议伏邪瘟疫与艾滋病[J]. 环球中医药, 2010,3(5):355-357+391.
- [45] He Tianyu, Xu Cuiling, Krampe Noah et al. High-fat diet exacerbates SIV pathogenesis and accelerates disease progression [J]. J Clin Invest, 2019, 129(12):5474-5488.
- [46] 孙宏伟,陈晓丽,王艳郁,等. 我国突发公共卫生事件心理危机干预体系的构建[J]. 中华卫生应急(连续型电子期刊),2018,4(3):141-144.