

从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路*

柴瑞霭¹ 柴 崑² 李鹏涛² 柴溥苒²

(1.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100000;2.全国名老中医药专家柴瑞霭传承工作室,山西 运城 044000)

中图分类号:R563.1 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2020)04-0565-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2020.04.001

【摘要】 依据中医外感热病的理论,综合分析新型冠状病毒肺炎发病的气候、地域、病因病机特点及临床表现,认为新型冠状病毒肺炎符合中医学的“寒湿疫”。本文从中医“寒湿疫”的角度系统论述了新型冠状病毒肺炎的证候特点、病机特点和传变规律,并以中医理论为指导拟定出“寒湿疫”分期治疗原则,强调初期重视疏散寒湿、芳化湿秽;中期宣透郁热、清化痰热、宣畅湿热、通下湿滞,是阻断疫毒深入的关键。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎 中医学 寒湿疫 辨证论治

Discussion on Diagnosis and Treatment of NCP from the Perspective of Cold-dampness Epidemic in Traditional Chinese Medicine Chai Rui'ai, Chai Kun, Li Pengtao, Chai Puran. *Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100000, China.*

【Abstract】 According to the theory of exogenous fever in traditional Chinese medicine, the novel coronavirus pneumonia(NCP) is comprehensively analyzed in climate, region, onset characteristics and clinical manifestations, and it is considered to be in line with the cold-dampness epidemic of Chinese medicine, from the perspective of which. The paper discusses the symptom characteristics, pathogenesis and transmission laws of NCP, and works out its staged treatments based on the theory of traditional Chinese medicine, which emphasizes the importance of evacuation and resolving dampness in the early stage. The middle stage is the key to block the further development of epidemic by declaring depression, clearing phlegm, declaring dampness and heat, and dredging stagnation.

【Key words】 NCP; Traditional Chinese medicine; Cold-dampness epidemic; Syndrome differentiation and treatment

新型冠状病毒肺炎疫情爆发后,笔者时刻关注疫情,心系疫区,通过搜集一线众多资料,以及工作室参与会诊的病案实例,从病因特点、证候特点、传变规律、病机特点及诊治原则等方面对该病进行了系统研究、分析,希冀对目前的治疗及危重病患的救治提供借鉴。

1 新型冠状病毒肺炎的病因特点

新型冠状病毒肺炎的病发,时值冬季(12月初),这与武汉的气候、环境等客观条件有密切的关系。回顾发病前从2019年10月到2020年1月的天气因素:10月天气温暖,最高温度36℃,最低温度16℃,气温偏高,秋阳高照,此时从温病学角度来讲容易感受“温燥”,造成燥邪伤肺。11月气温有所降低,最高温度26℃,最低温度5℃,湿度偏大,天气大部分呈现多云,其次小雨,晴天少见,此间武汉就流感频发,此期的外

感热病以“湿温”居多。12月初,气温转冷,白天平均温度12.2℃,夜间平均温度2.1℃,雨天增多,阴雨潮湿,气候的阴冷湿重,形成了疫病的初发环境。至2019年12月后期和2020年1月,天气寒冷,白天平均温度6.9℃,夜间温度1.5℃,小雨、中雨、雨夹雪天气持续了半月余,湿气极重,晴天很少,日照仅占月份天气比例的5.8%,又因己亥五运六气少阳相火干扰,与往年相比偏热,在本该下雪的时候却冷雨绵绵,气候寒冷潮湿,且湿冷氤氲之气弥漫。更因武汉的地域环境特点,江河湖泊较多,空气湿度较大,湿浊久积,必成秽浊,形成时疫。正是清代吴鞠通在《温病条辨》所述“疫者,疠气流行,多兼秽浊”^[1]。

因此本次疫病的外因环境是天寒阴冷、多云多雨、地气潮湿^[2],人在其中饱受阴冷、寒湿、湿晦、秽浊的侵袭;内在因素为当地人的饮食偏黏腻多肉,滞脾碍胃。外湿环境和饮食肥腻必然造成中焦脾胃湿从内生,形

* 基金项目:全国名老中医药专家柴瑞霭传承工作室

成了本次疫病感邪以湿(浊、秽)为主,以寒为客的病因特点。湿邪重浊,最难速解,寒为阴邪,最伤阳气,寒湿之邪相伙为患,又必胶着难解。若湿秽浊之邪积重则成戾气,又极具传染性,从而形成疫病流行。因此,中医从疫病的气候、地域和感邪特点分析,2019年末、2020年初,年份之交的新型冠状病毒肺炎符合中医“寒湿疫”^[3]。

2 新型冠状病毒肺炎的证候特点

患者初始的临床表现是乏力倦怠、纳呆不饥,甚至出现恶心欲吐、胸闷脘痞、大便溏泄等湿郁中焦、困阻脾胃、气机不畅的证候,而且绝大部分患者有咽干、咽痛的疫毒上犯客于咽喉证候,并伴干咳无痰的寒湿外束影响肺失宣肃之轻证证候。这个过程一般持续5~7 d,其间患者不发热或仅有低热,体温多在37℃左右,很少超过38.5℃。如果这个时期患者体温持续在37~38℃,6~7 d以后,经过治疗,一般会逐渐进入恢复期。此阶段概括分析,既有在外的寒湿束卫,又有寒湿束表的肺失宣肃,还有疫毒上受、首先犯肺、客于咽喉,更有寒湿遏闭卫气、中焦气机困阻、湿郁困阻脾胃的以“湿”为主的证候。此阶段其病位在卫分、咽肺、气分、中焦。此期如正气较强,抗病有力,感邪较轻且治疗及时,可渐恢复。

如感邪较重,2~3 d体温突然达到39℃以上,病情迅速加重,进入中期阶段,出现身热不退、往来寒热,甚至高热,咳嗽加重、咯出白痰或黄稠黏痰,胸闷气促,痰壅喘憋,腹胀便秘或便溏黏滞,舌质深红或暗红,苔黄腻或黄燥,脉滑数等疫毒之气深入、寒湿郁而化热、湿热胶结难解、湿邪蕴热燥化的证候;或出现发热不高或不发热,咳嗽、白痰、气喘见证较轻,而胸膈痞闷、便溏黏滞、腹泻粪稀等疫毒之气深入、秽浊偏重之证;或初感寒湿在卫表、上焦、肺的进一步加重,出现喘急胸闷、咳嗽痰多、痰白清稀的寒痰犯肺、肺失宣降之证。此阶段其病位在肺、膈、气分、阳明、大肠。

病程进入危重期阶段,主要有以下几个证候。高热:疫毒深入气分,阳明热化燥化,热炽阳明的壮热;疫毒深入犯肺并传气分,痰热、湿热郁闭肺及气分,热不得越的潮热、蒸热。痰喘:痰湿壅肺或痰热阻肺,肺失宣发肃降所致的呼吸困难。神昏:疫毒化热,热陷心包的神昏、谵语、烦躁;湿热酿痰,蒙蔽心包的神昏嗜睡;疫毒湿秽阻闭肠道,上蒙清窍的神识昏蒙。便秘:痰热阻肺、肠腑热结的潮热便秘;湿热挟滞、内阻胃肠的便溏黏滞;湿阻肠道、传导失司的湿秽阻闭。脱证:阳虚寒化、正气欲脱的面色苍白、汗出肢冷等。此阶段其病位主要在阳明、营分、心包、少阴。

感染时疫,尤重舌苔,从大量舌象资料分析,初期阶段或病情轻者,舌质多淡红、嫩红,苔多薄白或薄白

腻兼水滑,这些多见于寒湿袭卫犯肺,寒湿或湿秽羁居气分不重,中焦湿遏脾胃亦轻的患者;若初期或中期疫毒秽浊重的或继见痰热壅肺,湿秽中阻,湿热胶结,阳明热炽,湿热积滞胃肠等证,初、中期舌质多深红或暗红,舌苔多白腻、厚腻、黄腻、浮罩焦黄;若至危重期,舌质绛红,多见于邪热入营或热陷心包证;舌苔白腻、秽浊,多见于疫毒湿秽阻闭证。

3 新型冠状病毒肺炎的传变规律和病机特点

根据疫区的气候特点、地域特点、发病特点和证候特点,结合病程辨证分析,并通过审证求因,从而梳理出新型冠状病毒肺炎的传变规律和病机:季节气候异常和特殊的气候环境即是疫病的多发之时,一是疫疠之气,二是秽浊之气,三是寒湿之邪。疫疠、秽浊之气从口鼻而侵,寒湿之邪从腠理而入。寒为阴邪,其气凝闭,卫外之阳被遏,故出现寒湿外束卫表之发热不高或无发热,伴有微恶寒、身体乏力困倦等证候。

疫毒湿秽从口鼻而入,首先犯肺,加之因秋阳过盛,肺有伏热,蕴郁于肺,客于咽喉,故初始在大雪、冬至节气后病始发,出现干咳、痰少、咽干、咽痛、咽喉不利;兼少阳相火火热之气的干扰,故伴少阳口苦等症。疫毒以湿、浊、秽为主,湿为阴邪,其性重浊,又常以中焦(脾胃)为病变中心,阻遏气机宣畅、脾胃升降。因此患病初期卫表及肺证候轻,中焦证候重。故初始即现食差纳呆、胸闷脘痞、恶心头黏、便溏腹泄等类似于“湿温”的湿遏卫气和湿阻中焦的证候^[4]。同时湿阻中焦、困遏脾胃不但影响气机的宣畅、脾胃的升降,而且影响少阳之气的生发和枢机的条达,故又伴口干、口苦、渴不欲饮等症。此即初期的基本病机。

然感受时疫疠气,远重于外感热病之湿温,时疫集疫毒、湿秽之气杂感人体^[5]。若病至中期,因患者宿有的胸膈郁热与肺之湿相结,兼之中焦湿热秽浊阻滞,脾胃化源失责,升降失司,斡旋不利,所化生之痰浊或痰热导致痰浊壅肺或痰热壅肺,影响肺的宣发肃降,出现高热,咳嗽加重,喘憋气促,痰浊黏腻,阻塞气道,呼吸困难。中焦之湿热阻结和下焦之湿热挟积阻滞大肠,继而形成胃腑热结,阳明燥化,腑实便秘;或湿阻肠道,传导失司;或湿热挟滞,内阻肠胃。相反,亦有部分患者素体阳弱,初感即为寒湿郁表袭肺,导致寒痰犯肺,肺气不宣,进而寒化,胸阳不宣,寒痰化生水饮,留伏于肺,气道受阻,见呼吸急促、喉中哮鸣等症状。此为中期的基本病机。

至危重期,若上焦的痰热壅肺、痰热结胸不能通过清化痰热、豁痰开结使肺气宣发,必然影响大肠通降,湿热或实热失其出路,出现湿热胶结、发热不退或湿热酿痰、蒙蔽心包之证。若气分热炽,高热不退,迫及营血,耗阴动血,会出现热陷心包,神昏谵语。若湿热久

羁,湿秽偏重,湿浊弥漫,遏阻中焦,夹积夹滞,闭阻肠道,影响肠腑通降,湿蒙清窍,神识不清。若太阴寒湿太重,必然内陷少阴,继而寒化损阳,正气虚弱,出现内闭外脱。此为危重期的基本病机。

4 新型冠状病毒肺炎的治疗原则

发病初期,若因阴冷寒湿太重,外束卫表,遏闭阳气,寒湿秽浊,壅滞中焦为主,症见寒热头痛、胸膈满闷、脘腹不适、恶心呕吐、肠鸣腹泻、舌淡苔白腻等,治以散寒燥湿、芳化湿浊,方用藿香正气散^[6](藿香、紫苏子、大腹皮、桔梗、陈皮、茯苓、厚朴、白术、法半夏、神曲、白芷、甘草);寒湿困脾重者可用气香辛烈、性温而燥的苍术易白术;湿秽重者可加芳香开窍、和中辟浊的石菖蒲和芳化辟浊的佩兰,以防秽浊之气深入。若感邪较轻,寒湿遏闭卫气,湿兼蕴热者,以头痛恶寒、身重疼痛、身热不扬、胸闷脘痞、纳呆不饥、口淡不渴、苔白腻、脉濡缓为主要表现者,治以宣化畅中、清利湿热,方用三仁汤^[7](杏仁、白蔻仁、生薏苡仁、法半夏、厚朴、滑石、白通草、竹叶)。若偏于湿重、偏于卫表者以身热恶寒、肢体倦怠、胸闷口腻、苔白滑为主要表现者,治以宣化畅中、芳化渗湿,方用藿朴夏苓汤^[8](藿香、法半夏、泽泻、赤苓、杏仁、猪苓、淡豆豉、薏苡仁、白蔻仁、通草、厚朴)。

若邪在气分,湿邪郁阻三焦以中焦病变为主,症见脘腹胀满、大便不爽或溏泄,身或重痛等,以运脾燥湿为法,辨证酌用《温病条辨》一、二、三、四、五加减正气散^[1],以藿香、厚朴、茯苓、陈皮为基础加减运用。若秽浊阻于膜原,出现湿邪秽浊偏重,阳气被郁,症见寒热往来、寒甚热微、身痛等,治以疏利透达、开达膜原为法,方用雷氏宣透膜原法^[9](厚朴、槟榔、草果、藿香、法半夏、黄芩、甘草)。若寒邪重,湿邪轻,寒湿外束肺卫,寒痰犯肺,中焦脾胃湿阻不明显者,治以疏散风寒、燥湿化痰为法,方用杏苏散^[10](苦杏仁、紫苏叶、法半夏、陈皮、茯苓、前胡、枳壳、桔梗),寒重阻遏加辛温宣肺、发越阳气的麻黄;若肺蕴热加味苦气寒、清肺伏火的黄芩;若兼中焦寒湿重者加苍术、厚朴等;若寒湿犯肺,寒重阳遏,湿重化饮,症见呼吸急促、喉中痰鸣、咯痰清稀、胸膈满闷、口不渴、喜热饮、舌苔白滑、脉象浮紧,兼有头痛恶寒、发热无汗,治以温肺散寒、豁痰平喘,酌用射干麻黄汤^[11](射干、麻黄、细辛、款冬花、紫菀、法半夏、五味子、鲜生姜、大枣)或小青龙汤^[11](桂枝、白芍、麻黄、干姜、细辛、法半夏、五味子、甘草);若兼外感寒湿者可合用麻杏苡甘汤^[12](麻黄、杏仁、薏苡仁、甘草);兼内有化热,出现邪热壅肺,合用麻杏石甘汤^[11](麻黄、杏仁、石膏、甘草)清宣肺热;若兼寒湿、表实重且困脾者合用麻黄加苍术汤发汗散寒除湿。此阶段是病邪的初浅期,只要把握好卫表寒湿的表散、胸肺之热的宣发和中焦之湿的芳化、疏化,可使病情提早转归。

中期,在上是邪气郁遏胸膈,痰热壅肺;在中是湿热浊毒郁阻中焦,中焦气机不畅;在下则是湿热秽浊阻滞大肠。因此治疗上当清宣胸膈郁热、清化肺中痰热、宣开中焦湿热、导下肠腑湿滞。热重湿轻者以高热不退、喘促不宁、黄痰、口渴、大便秘结等为主要表现,治以清肺定喘、宣透郁热、升降降浊、泄热通便为法,方以宣白承气汤、栀子豉汤、升降散合方^[11](瓜蒌、杏仁、石膏、大黄、栀子、淡豆豉、蝉蜕、白僵蚕、片姜黄),高烧不退、舌苔不厚者加金银花、连翘。湿重热轻者以发热、黄痰、大便黏滞为主要表现,治以清热化痰、宽胸散结、逐瘀排脓、消积导滞,方用《千金》苇茎汤、小陷胸加枳实汤、保和丸合方^[11](苇茎、桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、瓜蒌、法半夏、黄连、枳实、连翘、茯苓、陈皮、山楂、神曲、莱菔子),痰热重者加自拟三子降气汤^[13](紫苏子、葶苈子、莱菔子)。中焦痰热清化,气机宣畅,升降恢复,则病自清。此阶段是疾病演变的重要阶段,要牢记病邪仍在深入,一定要给邪以出路,截断向重症转变。

重症期由于上焦胸膈热邪不透,痰热壅肺失其清化,中焦湿热胶结更甚,或气分热炽,阳明热实。邪热传入营分,犹可冀其透热转气,用清营汤^[11](水牛角、生地黄、玄参、竹叶、麦冬、丹参、黄连、金银花、连翘)清营泄热。如邪热逆传,内陷心包,可用清宫汤送服安宫牛黄丸或至宝丹、紫雪散。热闭心包兼有腑实的,可用牛黄承气汤^[11](生大黄沫调服安宫牛黄丸)清开与攻下同施。

若湿热秽浊偏重,湿热秽浊久羁不解,而酿蒸痰浊、蒙闭心包,用菖蒲郁金汤^[14](石菖蒲、广郁金、炒山栀、连翘、菊花、滑石、竹叶、牡丹皮、牛蒡子、竹沥、姜汁、玉枢丹)清化痰热、豁痰开窍。若湿热阻于肠道,气机痹阻,大肠传导失司,用宣清导浊汤^[1](猪苓、茯苓、寒水石、晚蚕砂、皂荚子)宣清导浊,加苦杏仁宣畅气机、苦泻降气,加炒莱菔子消积导滞、降气祛痰,加荷叶升发清阳以达脾气。若素体阳虚,正气衰败,内闭外脱,急用参附汤^[11](人参、炮附子)益气扶正,回阳救脱。此阶段是疾病最危重期,救治必须精准,辨证论治,出奇制胜,救危重于顷刻。

恢复期若见余热未清,可用竹叶石膏汤益气养阴、清泄余热。脾胃气虚、余湿未净可用薛氏五叶芦根汤以芳香醒胃、清涤余邪。肺脾(胃)气虚,运化失司,内湿易生,可用参苓白术散益气健脾、和胃渗湿。湿从寒化,脾阳受损可用附子理中汤温阳散寒、补气健脾。若余热已清,尽量少用药,以恢复后天脾胃为主,可用自拟益脾养胃汤^[15](鲜山药 30 g,党参 15 g,生薏苡仁 15 g,茯苓 15 g,炒谷芽 15 g,佩兰 10 g)健脾益气、醒胃化湿,以资善后。

5 结语

临床治疗中要注意的几个问题。1)初期:一定要

重视病邪在卫、气、肺、中焦等病位尚浅的早期治疗。若治疗不及时,卫表之寒湿不得外透、中焦之湿邪不得宣化,则邪深入,病情转重。2)中期:一定要把握好胸膈郁热的宣发、痰热壅肺的清化,痰热阻结的开豁,以及阳明热结的通下和湿热夹滞的导下。始终给邪以出路,截断病势,以防邪热入营和三焦升降不灵、诸窍闭塞,使病情转危。3)重症期:病情瞬息万变,一定要抓准证候和病机变化的瞬间,随证应变。掌握疾病发展变化的规律,知常达变,救治危重于顷刻。4)恢复期:关键是要顾护胃气,以调养脾胃为本。只有在脾运化正常的情况下,才能尽早恢复。同时应少肉少油、不腻不甜,宜清、淡、稀、热为主。服药剂量不宜过大,药味不宜过杂,小剂轻投易于运消。5)整个病程,一定要重视环境温暖光照,使卫阳护外、中阳温煦。选药和饮食一定要避免湿阻、凉遏、寒凝、冰伏,从而保持人体气机宣畅,脾胃升降正常。

中医救治新型冠状病毒肺炎并非针对病毒本身,而是通过审证求因、审因论治,针对病邪在各个不同阶段所表现的证候进行辨证论治,使病邪在传变过程中出现的病理反应得到消除,使升降出入正常,人体的正气恢复,病邪祛除,疾病痊愈。

参 考 文 献

[1] 吴翰通. 温病条辨[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016.
 [2] 覃从军. 武汉地区气候对全球气候变化的响应[D]. 武汉:

华中师范大学,2009.

[3] 陈任枚. 温病学讲义[M]. 广州:广东中医药专门学校. 线装铅印本,1929
 [4] 姜德友,吴佳姝. 湿温病源流考[J]. 中国中医急症,2017,26(8):1397-1400,1408.
 [5] 梁子居. 温病学讲义[M]. 广州:保元国医学校印刷部,1934.
 [6] 清·俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2011.
 [7] 清·俞根初. 三订通俗伤寒论[M]. 北京:中医古籍出版社,2002.
 [8] 清·叶天士. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.
 [9] 清·雷丰. 时病论[M]. 北京:北京市中国书店,1985.
 [10] 宋·陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1957.
 [11] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985.
 [12] 王庆其. 内经选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
 [13] 兰英,柴崑,柴瑞霭. 柴瑞霭治疗奔豚气验案举隅[J]. 中国民间疗法,2006,15(12):4-5.
 [14] 孟澍江,沈凤阁. 温病学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1987.
 [15] 柴岩,柴瑞霭. 柴瑞霭治疗重症登革热验案三则[J]. 中国民间疗法,2015,23(7):6-8.

(收稿日期 2020-02-20)