

新型冠状病毒肺炎之中医论治观

黄雄杰¹ 赖敏¹ 贾春华¹ 刘玮²

(1 北京中医药大学中医学学院,北京,100029; 2 北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

摘要 根据有关新型冠状病毒病(COVID-19)的文献报道,结合相关中医古籍,从中医学的立场探讨新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的致病特征。发现此次疫邪致病变化多端,伤人部位不定,且表现出类湿、类寒、类燥之性;可从口鼻、腠理而入,“卫分”与“太阳”多同时受邪,卫气损伤,防御失守,使得疫邪直入脏腑,引发血水同病;进而探讨疫邪与兼夹之邪致病的区别以及疫邪引动宿病的机理。中医认识及治疗疾病依据自身特有的理论体系,治疗此病需把握以下原则:衷中参西,病证结合;铭记中医治疗疾病的总则——观其脉证,知犯何逆,随证治之;谨防传变,先安未受邪之地;疫病所现病性或寒或热,治疗用药勿拘寒凉。推荐方剂选古代曾治寒疫或寒疫夹湿的“圣散子”方;推荐治疫专药参考《神农本草经》及疫邪致病特征,选木香、徐长卿、升麻等三味药。

关键词 新型冠状病毒疾病;新型冠状病毒;新型冠状病毒肺炎;疫邪;病因病机;治则;圣散子

TCM Theory and Treatment of Covid-19 Based On Literature Research

HUANG Xiong Jie LAI Min JIA Chun Hua LIU Wei

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract According to the literature reports on Coronavirus Disease 2019(Covid-19), combining with the relevant ancient books of traditional Chinese Medicine, the pathogenic characteristics of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2(SARS-CoV-2) were discussed from the standpoint of traditional Chinese medicine. It was found that the pathogenic parts of the disease were variable and varied, and showed the characteristics of wetness, cold and dryness. It can enter from the mouth, nose and couli, so "Wei-fen" and "Taiyang" were affected by pathogenic factors almost at the same time, which damaged the defense qi, so that the disease could enter the viscera directly, causing the disease of blood and water together. And then, the difference between the pathogenic of pestilence and the pathogenic of mixed disease, as well as the mechanism of pestilence inducing persistent diseases were discussed. Traditional Chinese Medicine(TCM) has its own unique theoretical system to recognize and treat diseases. In the treatment of Covid-19, traditional Chinese physician should grasp the following principles: Intergrating Chinese and Western Medicine; combining the disease and syndrome. Keep in mind the general principles of TCM treatment of diseases; Observe its pulse and syndrome, know what is wrong with it, and treat it according to the syndrome; Guard against transmission and transformation, and first secure the good place free from Pathogen; The manifestation of an epidemic is cold or hot, and do not only use cold and cool herbs in the treatment. The recommended prescription is "sheng zi san" Prescription, which was used to treat cold epidemic or cold epidemic with dampness in ancient times. Besides, the recommended special medicine is based on Shennong's Classic of Materia Medica and the pathogenic characteristics of disease pathogen, and three kinds of medicine: Muxiang, Xuchangqing and Cimicifuga are selected.

Keywords COVID-19; SARS-CoV-2; Novel coronavirus pneumonia; Epidemic disease; Etiology and pathogenesis; Treatment principle; Sheng Sanzi Prescription

中图分类号:R254.3;256.19 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2020.02.003

新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)为 β 属的冠状病毒,人群普遍易感,主要经呼吸道飞沫和接触传播^[1],新型冠状病毒病(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)疫情自2019年12月初至今蔓延至我国多个地区,截至2020年2月15日24时,国家卫生健康委员会公布全国累计报告确诊病例68 500例,现有确诊病例57 416例(其中重症病例11 272例),

累计治愈出院病例9 419例,累计死亡病例1 665例^[2]。

为遏制疫情发展、有效展开医疗救治工作,2020年2月5日国家卫生健康委员会发布了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》,其中包含中医分期临床表现和推荐处方,这对全国的中西医结合治疗有参考和指导意义。还有诸多中医科研机构 and 学者对此次 SARS-CoV-2 致病的中医学病因病

基金项目:国家自然科学基金项目(81874514)

作者简介:黄雄杰(1983.12—),男,2018级博士研究生在读,研究方向:认知科学视域下的中医理论体系研究,E-mail:286951745@qq.com

通信作者:贾春华(1961.10—),男,博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:认知科学视域下的中医理论体系研究,E-mail:jia-chunhua125@163.com

机和治法方药进行了积极探索。如王永炎院士等人认为 SARS-CoV-2 感染的肺炎属于中医“寒疫”范畴,主要病位在肺,其次病位在表卫、脾胃,基本病机是疫毒湿寒与伏燥搏结,壅塞肺胸,损伤正气,导致气机痹阻,升降失常,元气虚衰^[3]。仝小林院士认为此病当属“寒湿疫”,为感受寒湿疫毒而发病,病性属阴病,治法上针对寒和湿。刘清泉等^[4]认为此病当属“湿毒疫”,病位在肺脾,基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”。丁霞等^[5]对全国各类防治新型冠状病毒肺炎(Novel Coronavirus Pneumonia, NCP)的方剂进行综合关联分析,总结处方规律以启发临床用药。综上,中医学者对此次 COVID-19 的认识,均将其归属为疫邪致病,病性与“湿”关联,病位主要在肺,证型和推荐处方在此基础上多种多样。本文将在 COVID-19 已有研究的基础上,参考各个渠道发布的最新报道,在中医理论视域下探索此次疫邪致病的性质、部位、特点,阐述论治原则和推荐处方用药,希望对中医药防治 COVID-19 提供参考与帮助。

1 疫邪致病特征

1.1 疫邪变化多端,性质类湿、类寒、类燥 新型冠状病毒致病发病急剧,病情险恶,传染性强,短时间内蔓延多个地区,人群无论性别、老幼青壮普遍易感,“其州里传染,众人同病者,是为疫疠”,属中医疫疠之邪,病性与“湿”关联,病位主要在肺,中医学者对此多无疑议,而在其具体病性特点上略有分歧。这是因为此次疫邪为患变化多端,表现出类似于湿、寒、燥等多种邪气致病的特性。但其性非湿、非寒、非燥,而类湿、类寒、类燥。正如吴又可《温疫论》所言:“瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”。

此次疫邪变化多端,致病表现出多种特性。一是疫邪受到爆发地武汉的地理和气候环境影响。不仅人与天地相应,草木禽兽的生长习性更与自然之气息息息相关。这天地与自然之气即是地方水土气候的综合体现。“所谓杂气者,虽曰天地之气,实由方土之气也。盖其气从地而起,有是气则有是病,譬如所言天地生万物,然亦由方土之产也”。疫邪发源于武汉,其性其气由武汉方土之气所赋。武汉地处江汉平原东部,区域内流经的江河众多,而 2019 年 11 月中下旬前长时间的温燥气候又骤遇强冷空气,即暴寒,12 月上中旬气候温热,后气温下降,12 月下旬以后,降雨增多,1 月份气温高而湿度大,湿气候凸显阴冷湿寒特点,且“应寒凡暖,非其时而有其气”,不时之气留连持续。总的来说伏燥在先,寒或湿寒

居后^[3,6]。疫邪蕴于其中,而自具类燥、类寒、类湿之性。二是疫邪致病范围广泛、传变多样。疫邪类燥、类湿和类寒之性兼具,肺为娇脏,对应秋燥,易被疫邪类燥类寒之性所伤,肺卫郁闭或与疫邪交争而出现发热、恶寒、肌肉酸痛,疫邪类燥之性刑金、肺气上逆而表现为干咳少痰,损伤阴液则口干咽燥;脾恶湿,易受疫邪类湿之性所犯,脾为湿困,脾胃升降失调,而症见纳差、呕吐、便溏和腹泻^[7]。不仅如上所言累及肺卫、脾胃,还可引起头痛、胸闷,以及蛋白尿、肾功能不全等病变,截然不同于常规之外感六淫。如吴又可《温疫论》言“夫疫之传有九……继而邪气一离膜原,察其传变,众人不同者,以其表里各异耳”。

1.2 伤人部位不定,卫分与太阳或同时受邪 《难经本义》有言:“温病乃是疫之气,非冬感于寒,至春变为温病者。散行诸经,故不可预知”。此温病者,非“冬伤于寒,春必病温”之温病,古无瘟字,温与瘟通假,瘟,即指疫病。说明疫邪致病可达诸经,不类伤寒六经传变多有律可循,不可根据以往经验推测预知,《温疫论》亦云“一气自成一病”。《难经本义》随后还指出“临患者而诊之,知在何经之动,乃随而治之”。临床遇疫疠之邪致病,当诊察患者的临床表现以知晓是何经受邪,乃可随经治之,有的放矢。

COVID-19 临床以发烧和咳嗽为最常见的症状,疫邪从口鼻、腠理而入,侵犯肺卫,卫气抗邪于表则发热,肺卫失宣、肺气上逆则咳嗽。部分患者伴有消化系统症状,甚至以腹泻、大便不爽、口苦等为首发症状^[8],一方面肺与大肠相表里,疫邪可从肺传于大肠;另一方面“腠者,是三焦通会元真之处,为气血所注;理者,是皮肤脏腑之文理也”,腠理外覆于肌表、内布于脏腑,疫邪可经此侵入阳明胃腑,且“夫疫者胃家事也,盖疫邪传胃十常八九”,因此阳明胃肠亦受到影响。另有研究发现武汉、黄石和重庆等地的 59 例新型冠状病毒感染病例中,有 32 例表现出蛋白尿,提示肾功能不全,而这 32 例中,又有超过半数的患者在入院第一天就检测出阳性,提示在入院前或入院当日就存在肾脏损害^[9]。提示此疫邪在病情初期即寄毒于足太阳膀胱,因膀胱与肾相表里,疫毒受于阳而发于阴,导致肾脏损伤。综上所述,此次疫邪从口鼻、腠理皆可侵入人体,既不同于温病从口鼻而入,又不同于伤寒首犯肌表腠理,可致肺卫与太阳同时受邪。伤及卫分,卫传于肺,肺合皮毛;又侵犯阳明胃肠,“肺藏卫气,而阳明为化气之原”;卫气行于脉外,“卫气和则分肉解利,皮肤柔润,腠理致

密”，是人体抵御外邪的第一道屏障。同时损伤太阳，“太阳为一身之藩篱，主肤表而统营卫”，太阳主一身之肌表，将邪气隔离于外。此次疫邪来势凶猛、致病力强、变化不定，侵入人体，突破了“卫分”与“太阳”两重防线。

1.3 卫气御邪无力，疫邪直入脏腑 “邪之所凑，其气必虚”，COVID-19 的正气耗伤表现贯穿病程始终，影响着病情的转归和变化。如发热表现出以下特点：1) 临床表现虽多以发热为主，但有的患者发热程度不高、热势不甚；2) 发热症状在早期表现并不普遍，以住院后出现发热症状的患者较多；3) 发病初起有恶寒，但时间短暂或恶寒不甚；4) 重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热；5) 在新型冠状病毒引发的急性呼吸道疾病患者中，不发热的患者比 SARS 冠状病毒感染者和 MERS 冠状病毒感染者要多^[10]。发热恶寒是卫气抗邪于表的防御表现，“有一分恶寒未罢，即有一分表证未解”，说明疫邪侵入人体致病，迅速突破卫分与太阳的防卫，未与人体正气在表发生激烈交争，是故发热不高、恶寒不甚。而疫邪通过正面交争的战场后长驱直入，不断耗损人体正气，实验室检查表现为发病早期外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，多数患者 C 反应蛋白升高，严重者外周血淋巴细胞进行性减少^[11]，均说明病毒在不断损害人体免疫系统。病情严重和危重的患者，其人体正气虚损较重，无力与邪气抗争，故可表现为中低热，甚至无明显发热。

除发热外，乏力、倦怠也是此次疫邪致病的主要临床表现。气是维持人体正常活动的根本动力，气虚则疲乏短气。部分患者出现胸闷，也是胸中之宗气虚陷所致。而正气无力抗邪，疫邪直入营血、侵及脏腑，因此重症患者可在 1 周后出现呼吸困难，甚至进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。恢复期肺部影像吸收、病情痊愈时间皆长，亦是人体正气耗伤较重，内在脏腑受邪，短时间内难以恢复。综上，无论从发热的特点、乏力症状突出，还是病情严重程度以及病愈恢复时间长，都说明此疫邪耗伤人体正气、易内侵脏腑的特点，且正气损伤时机较早、程度较重。

1.4 脏腑受损，血水运行输布障碍 CT 检查是新型冠状病毒感染所致肺炎影像学检查首选。综合最新发表的相关文献资料，CT 影像学改变主要表现为：早期双肺多发病灶，病灶多位于肺外周或胸膜下，下肺多见；病灶密度不均，常为局限性小斑片或者大片状磨玻璃影，实变范围小且局限。进展期病

灶范围增大，双肺实变影增多，病变周围小叶间隔可由于间质水肿而增厚；直至重症期可见双肺弥漫性病变，双肺大部分受累时呈“白肺”表现^[11-15]。“盖温疫之来，邪自口鼻而入，感于膜原，伏而未发者，不知不觉”。疫邪从口鼻而入，伏于膜原未发，潜伏期没有任何症状表现。膜原其位，“内不在脏腑，外不在经络，舍于伏脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里”，发病早期疫邪从膜原而出，“邪毒既离膜原，乃观其变，或出表，或入里”，由卫分侵犯肺脏，从肺外周和胸膜下而起。从进展期至重症期双肺实变范围逐渐扩大甚见“白肺”，说明肺内组织发生严重病变，水肿与瘀血并见。肺朝百脉，主一身之气，亦为水之上源。在肺的正常运作下，气血水三者得以循环周身、运行不休。“循环则为养，停滞则为病”，疫毒之邪入侵，损伤卫气，使血水停滞而为病。“毒无形必乘有形，其证乃见，乘气者气变焉”，由卫气累及营血，乘血者血变焉，乘水者水变焉^[16]。故成形于外，表现为肺部水肿和瘀血。血水同病，两者相互作用，相互影响。水肿者，因血瘀而停滞不行；瘀血者，因水滞而流行不畅。

1.5 疫邪多有兼夹 疫邪常可兼夹其他邪气致病。若兼燥邪、湿邪、寒邪，其致病的临床表现可与疫邪自身类燥、类湿、类寒之性的致病表现相同。区别兼夹之邪与疫邪本身致病的多样表现在于：疫邪为天行戾气，以常法治之难以取效，《增订叶评伤寒全书》云“夫温疫为天地沴厉之气，不可以常理测，即不可以常法治”。如《四圣悬枢》云“至于疫疠，阴阳愆伏，寒暄错乱……固难以桂枝、麻黄统治错综无定之寒温也”。因疫疠之邪导致的发热恶寒症状不能以麻桂剂治疗。然兼夹之邪为四时正常之气太过而成，以常法治之有效。如《温疫论》中言感冒兼疫，感冒可“先投发散，一汗而解”，而疫邪发病导致的症状仍需“以疫法治之”；疟疾兼疫的治疗策略亦然，“此瘟疫著，疟疾隐也，以疫法治之”“此瘟疫解，疟邪未尽也，以疟法治之”，即以疫法治疫，以治疟之常法治疟。

1.6 疫邪引动宿疾 “夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”，痼疾，即宿病也，卒病在此指新型冠状病毒感染所致疾病。此疫邪来势迅猛，不仅影响疾病治疗的先后策略，还会引发甚至加重基础疾病。一是表现为感染疫邪致病者以有基础疾病者较多。有学者研究 1 099 例新型冠状病毒感染致病病例，发现其中 25.2% 的患者至少有一种潜在的疾病（即高血压、慢性阻塞性肺病）^[10]。二是表

现为有基础疾病者感染疫邪致病,病情更加严重。与非严重病例比较,重症病例中患有基础疾病者比例更高^[10]。三是表现为有基础疾病者感染疫邪致病死亡率更高。2月4日国家卫健委医政医管局副局长焦雅辉介绍,目前死亡病例80%以上都是60岁以上的老年人,75%以上是有一种或以上的基础疾病,大多与心脑血管疾病、糖尿病,还有肿瘤等基础疾病有关。

基础疾病涉及全身多个系统,有如糖尿病等基础代谢障碍性疾病,有如肿瘤等慢性消耗性疾病,有如慢性阻塞性肺病、慢性肾病等疫邪容易侵犯内损脏腑的疾病,以及一些免疫功能低下性疾病。这些疾病有的本身对人体的免疫系统就存在较为严重的损害和消耗,当新型冠状病毒攻击人体时,本来脆弱的免疫系统难以防御,更易被击溃,病情极易加重。而一些有基础疾病者多常年患病,一方面需要长期服药,损伤胃气;一方面久病耗伤人体正气。“若夫久病枯极,酒色耗竭,耆耄风烛,此等已是天真几绝,更加温疫,自是难支,又不可同日而语”。久病者与年老体弱、嗜酒嗜欲之人同类而言,遇疫毒之邪致病,自然比常人病情更重。还有一些有基础疾病者,患病时间不长,或通过摄生调息可以维持正常状态,但这种正常状态的平衡在疫邪消耗人体正气后,极易被打乱,造成基础疾病复发甚至加重,病情更加复杂严重。

2 疫病论治原则

2.1 衷中参西,病证结合 中医和西医是两套医学体系,中医认识及治疗疾病依据自身特有的理论,此次疫情已经明确是由新型冠状病毒所致,中医治疗COVID-19仍需坚持中医辨证论证原则,并参考借鉴西医治疗思路方法,即“衷中参西”。根据全国各地的中医防治方案以及一线的中医治疗案例,发现认定此次疫邪属风热、湿热等带有温热性质而使用一些清热解毒药属中医思维下的辨证用药,然而,亦发现一部分方案及案例加入金银花、连翘、黄连、黄芩等清热解毒药,似乎是受中药药理研究影响,抑或受西医病毒影响而加入清热解毒药。

2.2 观其脉证,知犯何逆,随证治之 《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》中的中医治疗方案,是中医界曾抗击非典的多名专家奔赴武汉一线后,经调查研究反复讨论调整形成的共识,推荐证型和方药对全国抗疫一线的中医有很好的参考和指导意义。然而,中医治病的突出特点与优势在于“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,即贵在临证之

时,心无成见而随机应变,具体病例具体分析,不同患者因时、因地、因基础病、因体质、因发展阶段而不同,国家提供的方案只能作为参考,切不可因为COVID-19(疫病)是自古至今从未出现的新瘟疫,就放弃了中医人该有的临证思辨,而拘泥于国家方案之证型与方药机械的找临床患者对应,这样就失去了中医临证之基本精神。

扶正祛邪是中医治疗的根本大法,故扶正祛邪之法当贯穿治疫过程始终。疫病所受虽非常规之邪,也不例外。绝大部分患者在初期及轻症阶段即出现乏力,一方面是因为疫邪具类湿之性,阻滞气机而乏力,更重要的是疫邪耗伤人体正气,正气伤而气虚乏力。因此,扶正祛邪在初期及轻症阶段处方用药当中就要体现。再者,前文所言,疫邪病性及致病部位变化多端,随着疫邪由外而入,必由浅入深,由表及里,正气不断受损,不同病位的邪正双方力量对比不断发生变化,故在疫病的中后期及重症、危重症阶段,扶正与祛邪的处方用药比例要根据病情和发展阶段来调整。

2.3 防止传变,先安未受邪之地 疫邪不同于普通之外感六淫,致病性强,传变迅速,变化多端。因此,比较容易由轻型和普通型传变为重型和危重型,此次疫病治疗很重要的一点就是要通过中西医结合治疗降低病死率,而降低病死率并不是要在重型和危重型阶段显身手,看谁水平高,而是要在轻型和普通型阶段及早预测疫病的传变之地,“先安未受邪之地”,防止传变为重型和危重型,这也是治未病思想在已病防传的体现。2020年2月14日,湖北省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作新闻发布会介绍中医药参与疫情防控的有关情况,全小林院士说:“在新型冠状病毒肺炎初期就开始吃上中药,防止由轻症转为重症,到了重症期就要中西医结合救治减少死亡”。

“先安未受邪之地”不仅要从中医学功能之脏腑考虑,还要重视患者的基础疾病。“先安未受邪之地”在此处的涵义主要有三点:其一,“邪之所凑,其气必虚”疫邪侵入,向里传变往往是哪里虚,哪里正气薄弱向哪里进攻,故要通过四诊了解患者情况,对患者内在正气薄弱之处提前预防;其二,疫邪初犯,卫分与太阳同时受邪,按照表里传变规律与临床报道情况,要提前顾护肺与大肠,膀胱与肾;其三,对于有基础疾病和老年体弱的患者,也要提前顾护相应的薄弱脏腑。

2.4 疫病或寒或热,用药勿拘寒凉 温病学派著名

医家吴又可可在《温疫论》对疫病的论述具有划时代的意义,随后温病学派诸家丰富发展了疫病学说,又因疫病常称温疫或瘟疫,难免有中医会形成这样的印象:疫病或偏温热或偏湿热,疫病的论治必遵温病学派,用药当以清热养阴为主。温热与湿热性质的温疫固然不少,而其它性质的疫病同样存在。

张仲景《伤寒杂病论序》言:“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。如果当时伤寒没有传染性,死亡率焉能如此之高。“东汉中后期,我国中原地区疫情频发,《后汉书·五行志》录有疫情 10 次,全发生在安帝元初六年(公元 119 年)以后。尤其是建安年间(公元 196—219 年),疫情持续时间之长、死亡人数之多,是历史上少见的”^[17]。张仲景所论伤寒不仅仅是普通之外感风寒,亦针对传染性疫邪。再看张仲景用药,全书两百余首方剂,温燥方药多于凉润方药,如果仅从治外感的方药而言,温散燥的方药占比更高。《三因极一病证方论》《古今医鉴》《伤寒大白》等著作中就载有温疫、寒疫、湿疫、燥疫等四疫的气候因素及论治方药。再如,温病学派集大成者吴鞠通在《温病条辨·寒疫论》中论述了寒疫的病状、运气及基本治法。

因此,温病学派固然对防治瘟疫有巨大贡献,但也不可认为传染性的疫病性质一定偏温热或湿热,论治必遵温病学派,动辄寒凉养阴之药。寒疫、湿疫、寒湿疫等在无化热传变之前,要慎用辛凉苦寒养阴之品。丁震等人对全国各医学流派及数位名医向社会公开的防治新型冠状病毒肺炎的处方进行药物频数及关联规则分析:预防类处方共 107 首,涉及 121 味中药,其中使用频率大于 20% 的有 11 味,为甘草、黄芪、金银花、桔梗、连翘、苍术、防风、白术、芦根、广藿香、桑叶等^[5],可供临床用药参考。同时笔者认为,新型冠状病毒所致疾病类寒、类湿,在初期阶段,可借鉴古代防治寒疫和湿疫的理论与方药。

2.5 推荐方剂 本文着笔重在疫邪致病特点和论治原则。疫邪变化多端,致病广泛,传变部位多样,又常兼夹他邪致病,尤其到重症、危重症阶段病情更复杂,非推荐几个证型可概而全之。强调此次疫病的治疗要因时、因地、因基础病、因体质、因发展阶段而具体病例具体分析随机处方用药。因为疫邪初期及轻症阶段病状比较相似,故推荐一首治疫之古方“圣散子”于 COVID-19 的初期轻症阶段参考运用。

推荐“圣散子”方理由有三:一者,“圣散子”方中药物以辛温苦燥、散寒燥湿之药为主,为治寒疫或

寒疫挟湿之方,《增订叶评伤寒全书》:“东坡在黄州,以圣散子治疫甚效,亦寒疫挟湿之方也”,而本文分析此疫类湿、类寒,且全国专家归属此疫为寒疫、湿疫、寒湿疫者较多;二者,“圣散子”方曾数次运用于古代寒疫或寒湿疫,活人无数^[18],三者,据文献记载,苏东坡“圣散子”方初次用于治疫,活人无数之地为北宋之“黄州”,正是今之湖北黄冈市,此疫之重灾区。同一地点再次因运气之异常,发生类似疫情也不无可能。

《苏沈良方》卷三“圣散子方”：“草豆蔻(去皮,面裹,炮,一个)、木猪苓(去皮)、石菖蒲、高良姜、独活(去芦头)、附子(炮制,去皮脐)、麻黄(去根)、厚朴(去皮,姜汁炒)、藁本(去瓢,土炒)、芍药、枳壳(去瓢,麸炒)、柴胡、泽泻、白术、细辛、防风(去芦头)、藿香、半夏(姜汁制)、茯苓(各半两)、甘草(炙,一两)右锉碎,如麻豆大。每服五钱,清水一钟半,煮取八分,去滓,热取。余滓两服合为一服,重煎,空心腹下”主治及禁忌说明:圣散子方为寒疫或寒湿疫所宜,且在初期轻症阶段可供参考,若疫邪传变化热,仍需遵从“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,切不可用于偏温热性质之疫,不但无效,反而害人,古籍已有明确记载不辨用此方之害^[18]，“此方后永嘉宣和间服此方殒命者,不知凡几,盖以寒疫之方,误施于温疫者也”。

2.6 推荐治疫专药

中医的专病专药、专症专药,由来已久,在辨证论治的基础和前提下,适当加入专病专药、专症专药有利于提高疗效,如茵陈治黄疸,因病机不同而有茵陈蒿汤、茵陈五苓散、茵陈术附汤之别。笔者试从专病专药的学术源头《神农本草经》中推荐三味可能对此次 COVID-19 有效的药物,但愿能在辨证论治的基础上酌情添加以提高疗效,下面分别介绍此三味药:木香、徐长卿、升麻。

2.6.1 木香 《神农本草经》:“木香,味辛,温。主邪气,辟毒疫,温鬼,强志,主淋露。久服不梦寤、魇寐”。木香,辛温性燥,可散寒与湿,香气可芳香辟秽,化湿醒脾。且明确记载“邪气,辟毒疫”,既合病机又有专病专药的治毒疫的作用。

2.6.2 徐长卿 《神农本草经》:“徐长卿,味辛,温。主鬼物,百精,蛊毒,疫疾,邪恶气,温疟。久服,强悍轻身”。徐长卿,辛温,祛风湿,止肌表之酸痛,且明确记载可除“蛊毒,疫疾,邪恶气”等含疫邪在内的不正之邪气,既合病机又有专病专药的治毒疫的作用。

2.6.3 升麻 《神农本草经》：“升麻，味甘，辛。主解百毒，杀百老物殃鬼，辟温疫，瘴气，邪气，毒蛊。久服不夭”。升麻，味辛性升散，有发表升阳解毒之功，且明确记载“解百毒”，除“辟温疫，瘴气，邪气，毒蛊”等含疫邪在内的不正之邪气，既合病机又有专病专药的治毒疫的作用。

综上所述，以上三味药《神农本草经》皆明确载有针对疫邪的功效，并兼解毒与治不正之邪气的功效。且三味药皆可辛以散邪出表，其中木香之香气可芳香辟秽，化湿醒脾；徐长卿善祛湿止痛，可针对患者之肌肉酸痛；升麻升散清阳正气以从口鼻腠理之疫邪。

3 讨论

COVID-19 是属疫病，疫邪致病变化多端，伤人部位不定，性质类湿、类寒、类燥，疫邪多有兼夹，可从口鼻、腠理而入，卫分与太阳多同时受邪，卫气损伤，防御失守，疫邪直入脏腑，易引动宿疾，脏腑受损，血水运行输布障碍。COVID-19 是属新疫，西医短时间内很难研制出针对新型冠状病毒的特效药，中医也无法找到完全适合的古方治新疫，本文想要传达的是，面对新疫，中医传统的治疗总则——“观其脉证，知犯何逆，随证治之”依然充满活力，对未知疾病的处理仍具相对的优势，传统的八纲、六经、脏腑、经络、卫气营血、三焦、气血精津液等辨证方法，仍具有很强的指导价值，处方用药要因时、因地、因基础病、因体质、因发展阶段不同而具体病例具体分析随机应对，扶正祛邪贯穿始终，谨防传变，先安未受邪之地，防止传变为重症和危重症，有效降低死亡率。此外，中医治疗方法众多，汤剂、针灸、中成药、中药注射剂、传统养生功法、心理疏导、食疗养护禁忌等可以协同发挥作用。古代治疫之方，凝结前贤抗击疫邪的心血。新疫必然要考验当代中医的仁心与智慧，希望新时代的中医能够摒弃中西医对抗观念，衷中参西，我们共同期待在抗击疫情过程中，成就新的抗疫理论与方药，促进中医药防治传染性疾病水平的提高。

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. [2020-02-04]. <http://www.nhc.gov.cn/zygji/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.

[2] 国家卫生健康委员会. 截至2月15日24时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况[EB/OL]. [2020-02-16]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/4a1b1ec6c03548099de1c3aa935d04fd.shtml>.

[3] 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. [2020-02-13].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.

[4] 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. [2020-02-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.

[5] 丁霞, 李园, 李萍, 等. 基于关联规则探讨中医药防治新型冠状病毒肺炎协定处方的用药规律[J/OL]. 北京中医药大学学报; [2020-02-09]. https://mp.weixin.qq.com/s/vRdoQAZz097byWs_5eX-Ig.

[6] 王金榜, 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. [2020-02-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200210.0845.002.html>.

[7] 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 等. 50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J/OL]. 上海中医药大学学报; 1-5. [2020-02-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.

[8] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL]. 中医杂志; 1-3. [2020-02-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.

[9] Anti-2019-nCoV Volunteers, Zhen Li, Ming Wu, et al. Caution on Kidney Dysfunctions of 2019-nCoV Patients [EB/OL]. [2020-02-12]. medRxiv preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.20021212>.

[10] Wei-jie Guan, Zheng-yi Ni, Yu Hu, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv preprint first posted online [EB/OL]. [2020-02-09]. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.

[11] 钟飞扬, 张寒菲, 王彬宸, 等. 新型冠状病毒肺炎的CT影像学表现[J/OL]. 武汉大学学报: 医学版; 1-5. [2020-02-14]. <https://doi.org/10.14188/j.1671-8852.2020.0061>.

[12] 雷子乔, 史河水, 梁波, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎的影像学检查与感染防控工作方案[J/OL]. 临床放射学杂志; 1-6. [2020-02-13]. <https://doi.org/10.13437/j.cnki.jcr.20200206.001>.

[13] 郑颖彦, 马昕, 王慧英, 等. 新型冠状病毒肺炎的CT征象[J/OL]. 上海医学; 1-10. [2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1366.r.20200209.1042.002.html>.

[14] 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. [2020-02-14]. <https://doi.org/10.13437/j.cnki.jcr.20200206.002>.

[15] 管汉雄, 熊颖, 申楠茜, 等. 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. [2020-02-14]. <https://doi.org/10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.001>.

[16] 贾春华. 日本汉医古方派研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 183.

[17] 赖文, 李永宸. 东汉末建安大疫考——兼论仲景《伤寒论》是世界上第一部流行性感冒研究专著[J]. 上海中医药杂志, 1998, 32(8): 2-6.

[18] 张立平. 中医运气学说与圣散子方的涅槃[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 99-101.