

“三系一体”辨治新型冠状病毒肺炎

骆云丰¹, 陈锦团²

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2. 福建中医药大学, 福建 福州 350122)

摘要:针对2019年12月湖北武汉流行的新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎),笔者认为本病属于中医瘟疫范畴,病邪为湿,多为湿热夹杂,可命名“湿热疫”;本病为伏邪致病,病位在太阴肺,又因湿热为病,受之口鼻,直趋中道,故常肺胃同病。其传变单纯从六经、卫气营血、三焦辨证都有失偏颇,推崇三种辨证体系融为一体的“三系一体”辨证模式。初期阶段,低热、全身酸痛明显时,可依据卫气营血辨证,从卫分、气分辨证,方药可选用《湿热论》中羌活、藿香、苍术等芳香化湿的药物,亦可选用银翘散、桑菊饮等方剂,同时在辨证基础上加解毒凉血药物截断,防止病情进展;中期阶段,肺胃同病时,可以遵循三焦辨证,上中二焦同治法,宣上清中,清上补中,重视脾气亏虚在病情转归中的作用。重症阶段,正气耗损,元阳不足,病入血络,此时可参考六经辨证中三阴辨证,从太阴、少阴、厥阴入手,重用温阳、凉血、解毒诸法救逆。

关键词:新型冠状病毒肺炎;三系一体;湿热;理论探讨

中图分类号:R **文献标志码:**B **文章编号:**1000-338X(2020)02-0000-00

2019年12月武汉发生新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)以来,截止2月20日累及确诊人数高达74 669例,疑似病例5248例。本次新冠肺炎的治疗中中医药广泛参与取得了很好的效果,国家颁布的第1~6版诊疗方案中,第3~6版诊疗方案中均将中医药作为重要内容之一,同时我们也观察到国家3版、5版、6版诊疗方案^[1-3]中医方案仍有较大的变化,再结合各省市发布的中医诊疗方案,我们发现中医对此次新冠肺炎的认识有共识,也有很大的差异性。笔者从中医温病学角度进行梳理,对中医病机传变特点进行阐述,希藉有益于临床。

1 新冠肺炎属中医“湿热疫”

《黄帝内经素问》言“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”^[4];吴又可在《温疫论》中言“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”其又言“无形可求,无象可见,无声复无臭……其来无时,其着无方,众人有触之者,各随其气而为诸病焉”“大约病遍于一方,延门合户,众人相同”^[5]。瘟疫的发病具有明显的传染性,感染者临床表现相同,就此界定本次武汉新冠肺炎为中医瘟疫范畴明确无疑义。

至于新型冠状病毒中医属性,依据中医“受本难知,因发知受,发则可辨”的发病辨病识病原则,其性质需要依据临床四诊资料的来综合判断。本次新型冠状病毒的早期临床表现特点^[6]:①发热,低

热为主,多数身热不扬,多不伴恶寒,无壮热或烦热,部分病例无发热;②干咳,少痰,咽喉不利;③乏力、倦怠;④食欲差、恶心、大便溏;⑤口干、口苦,不欲饮;⑥舌质暗或边尖稍红,80%的舌苔表现为厚腻。而《温病条辨》湿温上焦篇言“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温”^[7],《湿热证》首条“湿热证,始恶寒,后但热不寒,汗出,胸痞,舌苔白或黄,口渴不引饮”^[8]。以此不难看出本次新冠肺炎符合中医“湿”“湿温”“湿热”的性质。

《素问·至真要大论》言“伏其所主,先其所因”^[4],进一步追溯诱发湿邪的病因,可以发现武汉去年12月份的气候状态较往年暖和,但连绵阴雨,阳光不足,天气湿冷,这一气候特点,可以很好地解释此次瘟疫之所以为“湿”或“湿热”了。杨春波国医大师认为本次瘟疫病可命名“湿热疫”。湿甚为毒,毒为邪之甚,毒性炽烈,刘清泉教授命之为“湿毒症”亦符合病情。但目前有一些专家认为本病初发表证全身酸痛明显,舌苔白腻,认为是“寒湿”。对于“湿热疫”“寒湿疫”病名争论实属不必要,《湿热论》言“湿热病属阳明、太阴经者居多,中气实则病在阳明,中气虚则病属太阴”^[8]。若是素体本虚,初受湿邪则可能表现为寒湿证。但本次瘟疫随着病情进展,会快速传变,出现高热、喘促。因寒性收引,湿性黏滞,故寒湿很难解释这一病理变化。只有热性才是传变的原动力,无热很难传变,以此定性为“湿热疫”是比较符合病情的。

2 新冠肺炎的中医发病探源

对于新冠肺炎的发病,西医学正在寻找病原,从蝙蝠到穿山甲等寻求原始宿主,但目前尚未找到明确原因。中医学亦需要探究其发病原因、发病

收稿日期:2020-02-20

基金项目:国家中医药管理局第三届国医大师杨春波传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目(X2019035学科)

作者简介:骆云丰(1978—),男,副主任医师,硕士生导师,主要从事脾胃病及湿热证的基础与临床研究。

通讯作者:陈锦团(1981—),女,副教授,硕士生导师。

E-mail:895493609@qq.com

方式、病邪传变的路线及方向,因为这直接决定了中医的治疗以及扭转截断的方法。目前对于中医的发病有四时温病、伏邪温病、不同六淫之戾气等不同观点。

时温学派认为2019年12月份武汉的气候状态较往年暖和,但连绵阴雨,阳光不足,天气湿冷,当冷反温兼有湿气,此即所谓的非其时而有其气,感受湿浊之气而发病,这是时病,属于温病学的四时温病范畴。

伏邪温病学派认为本次新冠肺炎发病,发热、恶寒等表证不明显,甚至是无发热,不符合温病卫气营血辨证体系的初发卫分表证表现,也不符合伤寒六经辨证体系的首发太阳表证表现,故而认为是伏邪温病^[9]。邪伏太阴,以少阳为枢,发自三阴,而此次病毒出现的感冒症状并不典型,而以口干、咽部不适、干咳等少阳症候为首发,与此相符,可为伏邪温病致病提供证据。至于发病则与岁运相关,《素问·六元正纪大论》有记载己亥终之气(2019年11月22日—2020年1月20日)会发生瘟疫,如经文“寅申之岁,初之气,温病乃起;丑未至岁,二之气,温厉大行,远近咸若。子午之岁,五之气,其病温。己亥之岁,终之气,其病温厉”^[5]。2019年在泉是少阳相火当令,《内经》谓之“畏火”,《素问·六元正纪大论》“终之气,畏火司令,阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰,地气大发,草乃生,人乃舒,其病温厉”。

吴又可则认为瘟疫之邪不同于四时温病,不同于伤寒,属于六淫之外的一种特殊病邪,如他在《瘟疫论》中言“病疫之由,昔以为非其时有其气……余论则不然,伤寒与中暑,感天地之常气,疫者感天地之疠气……此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”这种特殊病邪,吴又可命名为疠气,认为它的发病与四时无关,与运气也无关,如其在《杂病论》中言“不以年岁四时为拘,非五运六气能定,所着无方,有甚于他气,为病颇重,因名之疠气”^[5]。

从上述学派对新冠肺炎发病病因分析来看,观点不同,但都有理有据。疠气之说,虽抓住病邪为病特点,但略于传变,临证中唯对症治疗,终难把握疾病本质。四时温病则认为该病“触之者即病”,多相传染,这一点从伏邪不好解释,但时温又无法很好地阐述本次新冠肺炎发病表证不明显、病情快速传变等疾病特点,另外时温终末期危重症多在营血分,以斑疹昏迷为主要表现,与新冠肺炎危重症以喘促、呼气困难、呼吸衰竭不同。笔者认为该病不是一经接触立即发病的,而是有一个7~14 d的潜伏期,且一部分人无任何表现而核酸阳性带菌传染,这属于伏邪温病范畴。伏邪温病和时温最大的区别是传变:一个邪气内伏,从里传外;一个是从外感受,由外至里,这直接决定了临证治疗方向和用药,至关

重要。笔者认为本次瘟疫,邪伏在太阴、少阴,“冬不藏精,春必病温”,邪潜于内,正邪斗争,邪盛正衰,由里而出,故而发病无表证,因其外发途径由太阴、少阴沿少阳外发,因此首发常出现咽部不适、干咳。只是本病兼有湿热的特性,严格意义讲可以说起于太阴夹湿,发于少阳夹湿。

3 “三系一体”辨证模式探讨

吴鞠通在《温病条辨》中将温疫与“风温、温热、温毒、冬温”并列,认为同属于温热性质,温热病的传变多遵照叶天士《温热论》卫气营血传变。而本次瘟疫如前所述,病性属湿,界定为湿热疫、湿毒疫,当不循此演变。但临床却有临床病例显示应用银翘散、桑菊饮加减有效,而国医大师熊继柏教授提出了表证初期可用银翘散;至于湿温、寒湿、暑温等病症,杨春波国医大师提出从三焦辨证,这也符合目前瘟疫性质,但《温病条辨》只是分三焦阐述了湿温的辨证,对其传变描述不多,临证中很难把握疾病本质从而快速截断;伤寒派则一贯坚持六经论百病,本次的瘟疫治疗中伤寒方应用也是非常多,包括国家3版、5版、6版诊疗方案均提及了麻杏石甘汤,尤其国家6版诊疗方案中,重点推荐了“清肺解毒汤”^[3],细看该方由麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤等伤寒方为主要构成,显示了伤寒六经在本次瘟疫中的作用。由此来看,本次瘟疫,因流派不同,三焦辨证、卫气营血辨证、六经辨证都有可取之处,但无论哪种体系均无法涵盖其全。笔者认为湿热之邪共兼“湿”和“热”的特性,阴阳合体,故而三种传统中医辨证体系在本次新冠治疗中均能部分取效,故而临证中实不必纠结一定按照哪种体系论治,可以把三种辨证体系融为一体,三系一体辨证论治。

3.1 卫气辨证初期表证 湿热之邪的卫气营血辨证,薛生白在《湿热证》^[8]中已经有详细论述,其原文第2条言其湿在表分:“湿热症,恶寒无汗,身重头痛,湿在表分”,第3条言其湿在肌肉:“湿热症,汗出、恶寒,发热,身重,关节疼痛,湿在肌肉,不为汗解”;第4条言其经络脉遂:“湿热症,三四日即口噤,四肢牵引拘急,甚则角弓反张,湿热侵入经络脉遂中”,第5条病至心营重症:“湿热证,壮热口渴,舌黄或焦红,发痉,神昏,谵语或笑,邪灼心包,营血已耗。”新冠肺炎少有涉及营血表现,初起表证阶段与此相仿,可参此辨证。采用羌活、独活、藿香、香薷、苍术解表化湿;芦根、生地黄、玄参防止伤阴病进;黄芩、连翘、金银花等解毒截断。若湿邪不明显,《温病条辨》之银翘散、桑菊饮亦在应用之列。

3.2 三焦传变肺胃同治 新冠肺炎临证表现以干咳、呼吸困难、喘促等上焦表现贯穿始终,初中期表证外常兼见乏力、纳差、大便溏等中焦表现。何以至此?因“湿热之邪,从表伤者,十之一二,由口鼻入

者,十之八九”“邪由上受,直趋中道,故病亦多归膜原”(《湿热论》)。“湿热受自口鼻,由募原直走中道,不饥不食,机窍不灵”(《温病条辨》)。又加上同为太阴,手太阴为肺,足太阴为脾,故而上焦病变很容易传化中焦,而表现为肺脾同病,故而临证中对湿热之邪而言,无论是位在上焦还是位在中焦,两焦症候常常混在。如《湿热论》第9条“湿热症,数日后,脘中微闷,知饥不食,湿邪蒙扰上焦”^[8],明显有“脘中微闷”的中焦症状却是“湿邪蒙扰上焦”;第10条“湿热症,初起发热,汗出,胸痞,口渴,舌白,湿伏中焦”,湿伏中焦却有“胸痞、汗出、发热”等上焦表现。因此在新冠肺炎的治疗中,尤其在中期阶段的治疗,虽以肺为主,但不应忘记脾胃,肺胃同治,扶正截断,先安未受邪之地。

3.3 六经重症倚三阴 六经辨证出自汉代《伤寒论》,然仲景言湿不多,但湿热之邪,因其有热邪存在,故而也存在六经传变的规律。因“湿热受自口鼻,由募原直走中道”,因此湿热六经传变并不是按照太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴传变的,而是邪伏太阴,从太阴开始传变,一路是从里走表,从少阳转出而解,故而新冠肺炎治疗中荆防败毒散以及湖北省中医的柴陷汤才卓有疗效;而另外一路是从太阴往里传至少阴、厥阴而为危重症^[9]。故而在新冠肺炎危重症时,少阴之四逆汤、破格救心汤、参附注射液有很好的疗效,太阴厥阴之补脾胃泻阴火升阳汤、升麻鳖甲汤、清瘟败毒阴、血必静注射液也皆

有卓著的疗效。

总之,本次新冠肺炎的流行,从中医学角度归属瘟疫明确无疑,而其病邪特点,通过临床症候学表现,当为湿热的特性,而湿热之邪,不同于伤寒传变及从寒化热,也不同于温热传变,与单纯湿邪为病又有区别。该邪致病,气分、卫分多受累,中、上二焦常受邪,而其从轻从重的转化皆从少阳、厥阴。

参考文献:

- [1] 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(试行第三版)[EB/OL]. [2020-01-22]http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbe1fa.shtml
- [2] 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(试行第五版)[EB/OL]. [2020-02-05]http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml
- [3] 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(试行第六版)[EB/OL]. [2020-02-19]http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml?from=timeline
- [4] 郭蔼春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:9.
- [5] 吴又可. 瘟疫论[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:12.
- [6] 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]. 中医杂志,61(4):1-6.
- [7] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:7.
- [8] 薛雪. 湿热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:7.
- [9] 吴雄志. 吴述温病研究伏邪[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2017:6.