

# 从“湿”邪在瘟疫发病中的作用探讨新冠肺炎辨治

吴清梅<sup>1</sup>, 鲁玉辉<sup>1\*</sup>, 杨朝阳<sup>2</sup>

(1.福建中医药大学中医学院,福建 福州 350122;2.福建中医药大学中医证研究基地,福建 福州 350122)

**摘要:**新型冠状病毒肺炎2019年12月传播以来,疫情迅速蔓延,根据其传变特点,本病属于中医学“瘟疫”范畴,病因为感受“疫戾”之气,病性有寒、湿、热、毒、虚之分。根据大多患者具有低热、肢倦乏力、便溏等症及舌脉之象,该病与“湿”邪关系密切。全国各省市中医诊疗方案亦提示湿邪为患为本次新冠肺炎的基本特点。湿性重浊、粘腻,起病隐匿,可蒙上流下,病变早期多在太阴、阳明,其后可窜及少阳,内陷厥阴,甚则内闭外脱。湿邪为患,病势缠绵、病情复杂多变,临床诊治较为棘手。湿邪对瘟疫发生、发展及传变可推波助澜,纵风止燎,使瘟疫复杂多变。本文从“湿”邪在瘟疫中的发病作用着手,探讨新冠肺炎的中医辨治,分析新发传染病发病及传变特点,以期运用瘟疫理论完善中医防治方案,更好指导临床实践。

**关键词:**新型冠状病毒肺炎;瘟疫;湿邪;辨治

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1000-338X(2020)02-0000-00

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)(coronavirus disease 2019, COVID-19)是人体感染新型冠状病毒(2019-nCoV)而引起的一种急性呼吸道传染病,以发热、干咳、乏力为主要表现<sup>[1]</sup>。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等,无肺炎表现。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难的和/或低氧血症,严重者可快速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及多器官功能衰竭等。值得注意的是重型、危重型患者病程中可为中低热,甚至无明显发热<sup>[2]</sup>。

## 1 湿为秽浊之邪,瘟疫发生与之关系密切

瘟,《辞源》<sup>[3]</sup>解释为:“疫病,人或牲畜家禽所生的急性传染病。”疫,《说文解字》<sup>[4]</sup>解释为:“民皆疾也”。《素问》<sup>[5]</sup>指出:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似……”,因此,所谓瘟疫是具有强烈传染性并能引起流行的一类疾病的总称。根据新冠肺炎的发病及传播特点,其属中医瘟疫范畴。清·陆子贤《六因条辨》<sup>[6]</sup>说:“夫湿乃重浊之邪,其伤人最广。”湿为阴邪,易伤清阳,阻滞气机,其性重浊,且湿邪伤人病势缠绵,最易兼夹它邪为患,同时湿邪亦易发生转化,可致热郁、血瘀、痰凝、痿痹等兼夹证;常随先天禀赋的不同而呈现不同的兼化,即薛生白所谓“实则阳明,虚则太阴”。湿邪为患,易弥漫三焦,蒙上留下,其早期多在太阴阳明,中后期可窜及少阳,内陷厥阴。此外,湿邪有明显的地域性,在我国南方地区如广东、福建等地尤为明显。

瘟疫虽为戾气所感,但其临床表现常因疫邪夹风、寒、暑、湿等不同邪气而各异,疫戾之邪尤易与粘腻、重浊之湿邪沆瀣一气,致病情复杂多变。首先湿邪秽浊本身可以依附疫疠之邪而感受人体。正如《温热逢源》<sup>[7]</sup>所云:“殊不知温疫之邪,从口鼻吸受,所受者湿秽之邪,藏于募原,则发为寒热、痞闷、呕恶等证”。吴鞠通也在《温病条辨》<sup>[8]</sup><sup>13</sup>中指出:“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也”,提出瘟疫为疫疠之气引起,多兼夹秽浊之邪,即湿邪。其次,湿盛的环境本身易招致瘟疫,湿为土之气,土可承载万物,疫疠之气更易借助湿邪为患,正如吴鞠通在《温病条辨》<sup>[8]</sup><sup>140</sup>所云:“盖土为杂气,寄旺四时,藏垢纳污,无所不受,其间错综变化,不可枚举。”另外,湿邪易伤脾胃,致使太阴脾土不运,中阳不足,正气受损,易致瘟疫。正如邵仙根在《伤寒指掌》中所评:“天时寒湿,病多寒疫寒湿”。

## 2 湿易化热化燥,对瘟疫发展推波助澜

六淫之寒湿,由风所挟而伤人,先袭其表,由表及里。寒湿疫邪伤人,则不循常道,或浸肌表而侵,或由口鼻而入,甚或直中于里,侵袭肺脾,波及他脏。一者寒湿侵袭体表,表气郁闭,肺主表,则见发热、恶寒、头痛、身痛等表证,符合薛生白《湿热病篇》<sup>[9]</sup><sup>388</sup>湿热病提纲所言:“湿热证,始恶寒,后但热不寒,汗出胸痞,舌白,口渴不引饮”,湿热病初起证候是始恶寒,后但热不寒,舌白等湿邪较盛表现,湿邪可首犯手太阴,手太阴卫表受邪,寒湿郁闭卫气;肺卫郁闭,秽浊着里,湿阻气机,郁而化热,可见发热、微恶寒、肌肉酸痛、胸闷脘痞等湿热病热重于湿证候。二者疫疠之气从口鼻而入,侵袭肺脏,肺之宣发肃降受扰,则见咳嗽、气喘、胸闷等呼吸道症状,两者相互影响,肺卫郁闭更甚;邪伏于膜原,病程中易见脾胃、大小肠,或流连三焦气分证候,因感邪轻

收稿日期:2020-03-15

基金项目:福建省社会发展引导性(重点)项目(2020Y0004)

作者简介:吴清梅(1988—),女,医学硕士,主要从事湿热证辨治规律研究。

通信作者:鲁玉辉(1973—),男,医学博士,教授,博士生导师,主要从事湿热证辨治规律研究。E-mail:luyuhui2006@163.com

重而膜原之证不尽相同,苔薄白而腻,发热不甚,脉不数者,为病较轻;身热持续,苔白腻厚如积粉,脉不浮不沉而数,则为病重。三者寒湿直中脾胃,邪入足阳明、足太阴,脾胃同病,所谓“内外相引,故病湿热”,而素体中阳不足,病位多在脾,表现为湿重于热,可见呕恶、纳差、腹泻等胃肠道症状;素体阳旺,病位多在胃,表现为热重于湿,可见口干苦粘,喘憋气促,大便不畅等症状。湿热病湿重于热证,湿从寒化,寒湿重伤脾肾阳气而成“湿盛阳微”;湿热病热重于湿,湿邪化燥,热邪化火,深入营血,可出现气营两燔或营血分证候;热邪炽盛,邪入厥阴心包,汗下太过,阴液骤损,气随津脱,甚则亡阳气脱,可形成内闭外脱证候;另外湿邪闭于内,阳气脱于外,亦可出现内闭外脱证候。

综上,“湿”邪在瘟疫的发病中有重要作用,其秽浊及易化热化燥之性对瘟疫发生、发展及传变可推波助澜,纵风止燎,使瘟疫复杂多变。吴又可提出瘟疫治疗祛邪为第一要义,实际上中医并无祛除戾气之法及方药。因此,瘟疫夹湿的治疗可参考湿病的治疗思路。陆子贤在《六因条辨》<sup>[6]68</sup>中强调:“阳湿者,主以苦辛;阴湿者,主以苦温。俱当以淡渗佐之。”薛生白在《湿热病篇》中提出宣湿、燥湿、化湿、利湿、逐湿等法,使祛湿之法更加完备。

### 3 新冠肺炎的中医证候分析

此次新冠肺炎属于中医“瘟疫”范畴。多数学者认为其病因为“寒湿”<sup>[10]</sup>“湿毒”<sup>[11-12]</sup>等。徐波等<sup>[13]</sup>通过对湖北省中西医结合医院明确诊断的新型冠状病毒患者46例进行中医证候学分析,发现:46例新冠肺炎中,湿热证最为常见,其后为热郁肝胆证、阴伤气耗证,寒湿内侵证,湿毒血瘀证。北京地区新冠肺炎患者的中医病性为“湿热证”,“热重于湿”更多见<sup>[14]</sup>;甘肃地区以湿热郁肺证最为常见,其后为湿热并重证、热毒闭肺证、肺脾气虚证等<sup>[15]</sup>;河南地区中医证型以寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、湿阻脾胃证、湿遏肺卫证为主<sup>[16]</sup>;上海地区以湿毒郁肺型为主<sup>[17]</sup>;南京地区以湿困肺卫证为主,湿毒是其病理核心<sup>[18]</sup>;广东地区以湿邪郁肺为主,其次为邪热壅肺<sup>[19]</sup>。各地临床证候表现虽受地域、气候、个人体质等因素的影响存在一定差异,但全国大多省市新冠肺炎的病理因素均与“湿”邪存在极为密切的关系。

### 4 新冠肺炎的中医防治

新冠肺炎属于瘟疫范畴,其临床辨治,从卫气营血辨证到六经辨证、三焦辨证均有报道<sup>[12,20]</sup>。我们认为,本次新冠肺炎临床无典型的卫气营血传变过程,亦不符吴鞠通三焦辨证“始上焦,终下焦”的传变规律,从其湿邪为甚的病理点来看,更符合薛生白“水湿三焦辨证”发展规律。因此,我们在国

家卫健委第七版治疗方案<sup>[2]</sup>基础上,以薛生白湿热理论为指导,结合卫气营血辨证,探讨新冠肺炎辨治,以期更符合福建等湿热较重地域的实际情况。

#### 4.1 初期

**4.1.1 寒湿郁肺证** 《湿热病篇》<sup>[9]91</sup>“湿热证,恶寒无汗,身重头痛,湿在表分,宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味。”寒湿疫邪侵袭体表,主要以湿在卫表或上焦为主,为湿邪内外相合,卫气同病。临床表现为:发热,乏力,周身酸痛,咳嗽,咯痰,胸闷憋气,纳呆,恶心,呕吐,大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红,苔白厚腐腻或白腻,脉濡或滑。治以芳香化湿,宣通气机,方以三仁汤或藿朴夏苓汤加减。咳嗽、胸闷加麻黄、苦杏仁、葶苈子,纳呆加焦三仙、鸡内金,呕恶加苏叶、生姜;咽痛加桔梗、射干。

**4.1.2 湿热蕴肺证** 《湿热病篇》<sup>[9]91</sup>“湿热证,恶寒发热,身重关节疼痛,湿在肌肉,不为汗解。……乃湿邪初犯阳明之表。”肺卫郁闭,秽湿着里,湿阻气机,郁而化热,临床表现:低热或不发热,微恶寒,乏力,头身困重,肌肉酸痛,干咳痰少,咽痛,口干不欲多饮,或伴有胸闷脘痞,无汗或汗出不畅,或见呕恶纳呆,便溏或大便粘滞不爽。舌淡红,苔白厚腻或薄黄,脉滑数或濡。应治以利湿化浊,清热解毒,方以甘露消毒丹合升降散加减,热重加滑石、通草;湿重加茯苓、苍术、藿香。

**4.1.3 寒湿阻肺证** 《湿热病篇》<sup>[9]95</sup>“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原,宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散等味。”寒湿疫邪从口鼻而入,伏于膜原。临床表现:低热,身热不扬,或未热,干咳,少痰,倦怠乏力,胸闷,脘痞,或呕恶,便溏。舌质淡或淡红,苔白或白腻,脉濡。治以疏利透达膜原湿浊,方以达原饮加减。寒热往来可加柴胡;热重加金银花、石膏;痰湿重加半夏、细辛;咳嗽胸闷加麻黄、地龙。

#### 4.2 中期

**4.2.1 湿毒郁肺证** 《湿热病篇》<sup>[9]99</sup>“湿热证,舌根白,舌尖红,湿渐化热,余湿尤滞。宜辛泄佐清热,如蔻仁、半夏、干菖蒲、大豆黄卷、连翘、绿豆衣、六一散等味。”湿郁化热,湿热并重,互结中焦,脾胃升降失常,临床表现:发热,咳嗽痰少,或有黄痰,口渴不欲多饮,憋闷气促,恶心呕吐,身热汗出不解,便溏色黄,小便短赤。治以辛开苦降,燥湿清热,方以王氏连朴饮加减。咳嗽痰黄、喘憋合麻杏石甘汤。

**4.2.2 疫毒闭肺证** 《湿热病篇》<sup>[9]94</sup>“湿热证……若大便数日不通者,热邪闭结肠胃,宜仿承气微下之例。”病至中期,热重于湿,困阻肺脾,临床表现:发热面红,咳嗽,痰黄粘少,或痰中带血,喘憋气促,疲乏倦怠,口干苦粘,恶心不食,大便不畅,小便短赤。舌红,苔黄腻,脉滑数。治以热祛湿、宣畅肺气,



方以麻杏石甘汤或宣白承气汤加减。喘憋气促加地龙、葶苈子；痰多，甚则腥臭合千金苇茎汤；肺热重加桑白皮、黄芩。

**4.2.3 气营两燔证** 《湿热病篇》<sup>[9]94</sup>“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，宜犀角、羚羊角、连翘、生地、元参、钩藤、银花露、鲜菖蒲、至宝丹等味。”湿邪化燥，热邪化火，疫毒内陷，出现气分和营分同病证候，甚至可进一步发展为营血分证候，临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错謬，或发斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉沉细数，或浮大而数。治以清热泻火，凉血解毒，方以清瘟败毒饮加减。热入营分以清营汤加减；神昏谵语合牛黄承气汤。

**4.2.4 内闭外脱证** 热邪闭于内，阴气脱于外，形成阳闭阴脱证候，主要表现喘憋，呼吸困难，身灼热，神昏谵语或昏愆不语，舌蹇肢厥，汗出，舌色绛或深绛，少苔，或苔黄燥，脉象细数或散大。治以清心开窍，补益气阴，方以生脉散送服安宫牛黄丸，或紫雪丹、至宝丹；湿邪闭于内，阳气脱于外，形成阴闭阳脱证候，主要表现为喘喝欲脱，头身重痛，恶心呕吐，神志昏迷，口不渴，肢冷，汗出，舌淡胖，苔白，脉沉弱无力。治以温阳固脱，芳香开窍，方以参附汤合苏合香丸。

#### 4.3 后期

**4.3.1 湿盛阳微证** 《湿热病篇》<sup>[9]102</sup>所谓：“湿邪伤阳，理合扶阳逐湿”。湿热病后期，湿从寒化，寒湿重伤脾肾阳气，主要表现有形寒肢冷，胸痞，口渴，恶心欲呕，舌淡苔白腻，脉沉细。治以温肾健脾，祛寒逐湿，方以薛氏扶阳逐湿汤。寒甚合麻黄附子细辛汤加减。

**4.3.2 余湿留恋证** 《湿热病篇》<sup>[9]95</sup>“此湿热已解，余邪蒙蔽清阳，胃气不舒。宜用极轻清之品，以宣上焦气机。若投味重之剂，是与病情不相涉矣”。湿热病恢复期，仍有余湿，胃气未舒，脾气未醒，主要表现有发热已退，脘中微闷，知饥不食，舌红苔薄腻，脉濡。治以轻清芳化，涤除余湿，方以薛氏五叶芦根汤加减。

**4.3.3 气阴两伤证** 《湿热病篇》<sup>[9]103-104</sup>“湿热证曾开泄下夺，恶候皆平，独神思不清，倦语不思食，溺数唇齿乾，胃气不输，肺气不布，元神大亏，宜人参麦冬石斛木瓜生甘草生谷芽莲子等味。”湿热化燥，耗伤营血，后期可致气阴两虚，主要表现有低热或不发热，口渴唇燥，倦怠懒言，不思饮食，舌红苔少，脉虚数。治以清泄余热，益气养阴，以生脉散合赤芍、玄参、生地为主，口渴加芦根、石斛；纳呆加谷芽、鸡内金；肺胃阴伤合沙参麦冬汤加减。

#### 4.4 新冠肺炎的中医预防

瘟疫的中医预防原则是避其毒气，存其正气，药物预防。清代医家章虚谷指出：湿邪可以从不同途径入侵，但“始自外受，终归脾胃”。湿邪困脾是造成脾虚生湿的原因，也是发病的关键所在。从病机而论，湿气之所以盛，是阳气不足，运化敷布失职。若能保证阳气化正常，则无阴成有余之虞。中医自古以来有用香囊或外用中药熏蒸预防疫病的历史，这些外用药基本以芳香类中药为主，此类中药具有芳香辟秽，燥湿化浊之性。因此防治“湿”引起的瘟疫，除通过燥湿、化湿、利湿等药物以达到预防和避其毒气目的外，还必须调节脾的运化功能以存其正气，以防内外合邪为患，标本同病。

#### 5 小结

本次新冠肺炎属于中医温病学“瘟疫”范畴，病因为寒湿裹挟疫戾之气，因此在中医药治疗新冠肺炎的研究中，应重视温病学的理论和方法，充分吸取瘟疫学说的精华，立足于临床，守正创新，制定治疗方案。充分发挥中医学整体治疗的优势，重视肺与其它脏腑之间的联系，同时对于临床出现的危重症，应客观看待中医药治疗存在局限性，积极配合西医的抢救措施，以提高治愈率、减少死亡率。

#### 参考文献：

- [1] WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus -Infected Pneumonia in Wuhan, China [J/OL]. JAMA, 2020. (2020-02-08) [2020-03-06]. [https://www.researchgate.net/publication/339112553\\_Clinical\\_Characteristics\\_of\\_138\\_Hospitalized\\_Patients\\_With\\_2019\\_Novel\\_Coronavirus\\_-Infected\\_Pneumonia\\_in\\_Wuhan\\_China](https://www.researchgate.net/publication/339112553_Clinical_Characteristics_of_138_Hospitalized_Patients_With_2019_Novel_Coronavirus_-Infected_Pneumonia_in_Wuhan_China).
- [2] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-04) [2020-03-06]. <http://www.nhc.gov.cn/zycj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>
- [3] 广东、广西、湖南、河南辞源修订组, 商务印书馆编辑部. 辞源(修订本)1-4 合订本[M]. 北京: 商务印书馆, 1998: 2142.
- [4] 段玉裁. 说文解字注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1981: 314.
- [5] 张登本, 孙理军. 全注全译黄帝内经素问[M]. 北京: 新世界出版社, 2010: 479.
- [6] 陆廷珍. 六因条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [7] 柳玉谔. 温热逢源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 38.
- [8] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 王士雄. 温热经纬[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [10] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志: 1-6 [2020-03-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [11] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 286-288.
- [12] 张思超, 阎兆君, 张兴彩, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医辨治探析[J/OL]. 山东中医杂志: 1-5 [2020-03-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1164.R.20200224.0905.002.html>.
- [13] 徐波, 范存愈, 邹义龙, 等. 46例新型冠状病毒病中医证候学分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-6 [2020-03-16]. <https://www.cnki.com.cn/Article/Detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.

- //doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201029.
- [14] 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/OL].北京中医药:1-7[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html.
- [15] 宋忠阳,雍文兴,李娟,等.甘肃地区60例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候规律分析[J/OL].中国中医药信息杂志:1-5[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.R.20200312.1332.002.html.
- [16] 李建生,李素云,谢洋,等.河南省524例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布[J/OL].中医杂志:1-6[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200311.1508.002.html.
- [17] 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[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html.
- [18] 张侠,李柳,戴广川,等.南京地区42例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J/OL].南京中医药大学学报:1-5[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html.
- [19] 黄晓青,聂玲辉,黎飞猛,等.35例新型冠状病毒肺炎患者中医临床特征分析[J/OL].中国中医急症:1-4[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1102.R.20200227.1457.003.html.
- [20] 王东军,孙璇,孙旭,等.基于张仲景疫病理论浅析新型冠状病毒肺炎六经、三焦证候与调治策略[J/OL].天津中医药:1-5[2020-03-16].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200227.1011.008.html.

## Syndrome Differentiation and Treatment of COVID-19 from the role of "Dampness" pathogen in Plague

WU Qingmei<sup>1</sup>, LU Yuhui<sup>1\*</sup>, YANG Zhaoyang<sup>2</sup>

<sup>1</sup> College of TCM, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

<sup>2</sup> Research Base of TCM Syndromes, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China

**ABSTRACT** Since the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) spread in December 2019, the epidemic had spread rapidly. It can be classified as "plague" in Traditional Chinese Medicine (TCM) according to its epidemic features. The disease has diversified characteristics including cold, dampness, heat, toxic and deficiency due to plague invasion. The clinical symptoms of most patients including low fever, limb fatigue, loose stool and tongue picture and pulse are correspond to the change of symptom change, which demonstrated pathogenic dampness is closely related to the onset of novel coronavirus pneumonia. The TCM diagnosis and treatment programs in different provinces and cities all over the country also supported such conclusion. Cloudy, muddy and sticky are main features of pathogenic dampness. The "hidden" onset of damp disease can affect the whole body, it begins at Taiyin and Yongming Meridian and then progresses quickly to Shaoyang and Jueyin Meridian. Thus, the damp disease can be chronic, complex and ever-changing leading to difficulties in diagnosis and treatment. Coming along with pathogenic dampness makes the "plague" more complex and changeable during the disease course. This paper discussed the TCM syndrome differentiation and treatment of novel coronavirus pneumonia and analyzed the characteristics of the onset and transmission of new infectious diseases, so as to improve the TCM prevention and treatment program based on plague theory for better clinical practice.

**KEY WORDS** COVID-19; plague; dampness pathogen; syndrome differentiation and treatment