

基于分期辨证论治探讨新型冠状病毒感染肺炎

孙增涛 安兴 肖玮 张传涛 张宏 曾珠 周杰

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 710075)

摘要: 目前新型冠状病毒感染肺炎疫情已构成国际关注的突发公共卫生事件。结合武汉当地时令及易感人群体质特点, 通过临床观察, 笔者认为此次疫情当属“寒湿毒疫”范畴, 病位在肺脾, 病机特点以“寒、湿、毒、虚”。根据疾病传变规律, 提出分期辨证论治, 尤以治湿为主。

关键词: 新型冠状病毒感染肺炎; 2019-nCoV; 寒湿毒疫; 中医; 湿邪

2019 新型冠状病毒 (2019-nCoV) 感染肺炎是新发现的呼吸系统急性传染病, 具有强烈传染性^[1]、家族聚集性^[2], 已在世界多个国家和地区流行。截至 1 月 31 日 24 时, 国家卫生健康委收到 31 个省 (自治区、直辖市) 和新疆生产建设兵团累计报告确诊病例 11791 例 (江西省、陕西省、甘肃省各核减 1 例), 现有重症病例 1795 例, 累计死亡病例 259 例, 累计治愈出院病例 243 例, 共有疑似病例 17988 例^[3]。除支持及对症治疗外, 现代医学缺乏有效的治疗措施。数年来, 中医药在治疗病毒性感染疾病中有较好的防治作用, 尤其在 2003 年的非典治疗中, 中医药以其独特的疗效引起世界关注和肯定^[4]。此次疫情爆发后, 我院医生奔赴临床一线, 结合中医药辨证论治新型冠状病毒感染肺炎, 收效尚佳, 现将运用体会阐述如下。

1. 易感人群——脾虚体质

此次疫情暴发点为湖北省武汉市, 全市水域面积广, 约占全市总面积的四分之一, 发病近期天气阴冷潮湿。同时, 中医五运六气指出^[5]: 2019 己亥年, 土运不足, 厥阴风木司天, 少阳相火在泉, “凡厥阴风木司天之政, 气化运行后天……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”。2019 年终之气（即小雪至大寒）：主气太阳寒水，客气少阳相火，主气克客气为逆，属不相得，不相得则气化易于反常，冬行夏令，气候应寒反温，适宜温病流行。《素问·至真要大论》记载厥阴司天年辰民病特点“民病胃脘当心痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，舌本强，食则呕，冷泄腹胀，溇泄痠水闭，蛰虫不去，病本于脾”。临床观察发现，本病除发热、干咳外，多有乏力、纳差，恶心呕吐、腹泻等消化道症状。此外，据统计，此次新型冠状病毒感染患者中大部分为中老年人群，据《素问·上古天真论》记载：“六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白……六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白……”，中老年阳气衰，脾气亦虚，运化无力，故见舌淡胖，患者久居湿地，且嗜食肥甘厚味之品，湿浊内生，脾失温运，助生寒湿，故见舌苔厚腻。

2. 核心病因病机——脾虚湿停，外感寒湿疫毒

临床观察发现本病以发热，乏力，干咳为主要表现，多数患者伴有纳差、腹泻等消化道症状，部分患者存在恶寒、寒战、身痛表现，少数患者可出现咯血或痰中带血，少数患者无发热症状，随病情进展，后期可出现口干咽干、胸闷、呼吸困难、多脏器衰竭等表现，待病渐愈，多有纳差，汗出等症状，多数患者舌苔厚腻。

《黄帝内经》曰：“察色按脉，先别阴阳”。此次疾病具有强烈传染性、流行性，属疫厉之气，审症求因，均归因于“湿毒”作祟，加之特殊的时令气候，笔者认为此病属中医“寒湿毒疫”范畴，“湿胜则阳微”，湿为阴邪，易伤阳气，阻遏气机，脾主运化水液，性喜燥而恶湿，外感寒湿疫毒，内外合邪，脾阳不振，运化无权，寒湿内生，故见乏力困倦，恶寒；寒主收引，故见肢体疼痛；湿阻胸膈，气机不畅则胸膈满闷，咳嗽；湿阻中焦，脾胃气机升降失常，纳运失司，则食欲减退；“因于湿，首如裹”，湿性重浊，湿邪外袭肌表，困遏清阳，清阳不升，则

头昏重；湿滞大肠，则腹泻。湿邪困脾闭肺，湿性黏滞，阻遏气机，湿毒化热，“中气实者病在阳明，中气虚者病在太阴”，若患者素体阳盛，则热重湿轻；若素体中阳虚，则湿重热轻，此为部分患者低热或不发热原因所在。湿热之邪传入阳明，腑气不通，肺与大肠相表里，加重肺气闭郁，故见呼吸困难，大便干结。湿热郁久化毒，热毒炽盛，热久伤阴，损伤肺络，故见咯血；逆传心包，邪毒内闭气机，故见咳喘、呼吸衰竭、休克，多脏器衰竭等。病情渐愈，邪去正虚，余邪未清，肺脾气虚，气失固摄，故见汗出难止；脾失运化夹湿邪留恋，则纳差，大便粘腻。

综上，笔者认为此病核心病因病机为脾虚湿停、外感寒湿疫毒，病位在肺脾，病机特点以“寒、湿、毒、虚”，病程缠绵，湿邪贯穿疾病始终，治疗在分期辨证论治基础上应当围绕祛湿为主。

3. 辨证论治

3.1 早期——寒湿郁肺

临床表现：低热或发热，恶寒无汗，头身困重，身痛，乏力，咳嗽，干咳为主，咯少量痰液，口干，不欲饮水，或伴胸闷、恶心欲呕、腹泻等症状，纳差，舌淡红苔白或腻，脉濡或浮数。

治法：宣肺祛寒，化湿解毒

选方：藿朴夏苓汤合越婢加术汤加减

具体方药：藿香，厚朴，法半夏，茯苓，猪苓，泽泻，淡豆豉，通草，麻黄，石膏，杏仁，甘草，苍术，薏苡仁，生姜，大枣

随证加减：若头痛，加白芷、蔓荆子；若恶寒、身痛明显，合葛根汤；咽喉肿痛，加玄参、射干；咳嗽明显者，加苏叶、旋覆花；恶心呕吐明显，合平胃散。

3.2 中期

3.2.1 邪热壅肺

临床表现：发热或高热，咳嗽，痰黄或稠，咯血，气喘，胸闷，乏力，头痛，全身酸痛，口干口苦，心烦，尿赤便秘，舌红，苔黄或黄腻、乏津，脉滑数。

治法：清热解毒，宣肺透邪

选方：麻杏石甘汤合达原饮加减

具体方药：麻黄，杏仁，生石膏，甘草，槟榔，厚朴，草果，知母，白芍，黄芩，甘草

随证加减：大便干结难解，合大承气汤；痰热重，痰黄稠量多者，合千金苇茎汤、桑白皮；身热烦躁者，加知母，丹皮、山栀子；气短乏力，口渴较甚者，可用西洋参炖服。咯血者，加用丹皮、山栀子、藕节炭。

3.2.2 湿热闭肺

临床表现：发热，或身热不扬，汗出不畅，喘息气促，干咳或呛咳，或伴有咽痛，胸闷脘痞，口干饮水不多，口苦或口中粘腻，大便粘滞。舌暗红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化湿，宣肺解毒

选方：甘露消毒丹合升降散加减

具体方药：滑石，茵陈，黄芩，白蔻仁，藿香，法夏，苍术，葶苈子，连翘，白僵蚕，蝉蜕，姜黄，生大黄，重楼，丹皮，赤芍，郁金，石菖蒲，生地，玄参

随证加减：热偏盛，合麻杏石甘汤、黄连解毒汤；湿偏重，合三仁汤，茯苓、佩兰；湿热俱盛，加黄连、布渣叶，薏苡仁；肝胆湿热者，可选龙胆泻肝汤加减

3.3 内闭外脱（重症）

临床表现：高热烦躁，咳嗽气促，鼻翼煽动，喉中痰鸣，憋气窘迫，语声断续，花斑疹点，甚则神昏，汗出肢冷，口唇紫暗，舌暗红，苔黄腻。脉沉细欲绝。

治法：益气回阳固脱

选方：参附汤、四逆汤

具体方药：红参，炮附子，山茱萸，麦冬，三七，干姜，炙甘草

随证加减：高热惊厥，神昏谵语者，可加服安宫牛黄丸或紫雪散。痰迷心窍者，可冲服苏合香丸。

3.4 恢复期

3.4.1 肺脾气虚夹湿

临床表现：困倦乏力明显，心慌心悸，口干，自汗出，纳差，腹胀大便偏溏，舌淡胖，苔白，脉沉迟无力。

治法：补益肺脾，健脾渗湿

选方：参苓白术散加减

具体方药：生晒参，炒白术，茯苓，白扁豆，砂仁，莲子，炙甘草，桔梗，山药，薏苡仁，炒麦芽，神曲

随证加减：纳差明显者，可加炒谷麦芽、焦山楂；湿浊缠绵，舌苔白腻者，可选用石菖蒲，平胃散；汗出多者，合来复汤；口干渴甚者，加玄参、天冬；心慌心悸明显者，加用丹参、远志。阳虚明显，合桂枝汤。

3.4.2 气阴两虚

临床表现：已无发热或时有低热，乏力，心慌，口干，自汗出，腹胀，大便不调。舌淡红，苔白或苔少，脉虚数。

治法：益气养阴祛邪

选方：来复汤合王氏清暑益气汤

具体方药：山萸肉，龙骨，牡蛎，白芍，西洋参，石斛，麦冬，知母，淡竹叶，黄连，甘草，茯苓，法半夏，橘红，陈皮，炒麦芽

随证加减：阴虚发热者，加青蒿、地骨皮；口干渴甚者，加知母、玄参、天冬。

4. 典型案例

喻某，女，61岁，武汉居民，否认华南海鲜市场接触史，因“发热伴四肢肌肉酸痛4天”入院，现病史：1月20日无明显诱因出现发热，最高体温38.1℃，肌肉酸痛，胸闷，咳嗽，干咳为主，全身乏力，伴心慌，气促，口干，不欲水，微恶寒，无汗出、恶心呕吐、口苦、腹痛等不适，胸部CT提示双肺多发感染样病变，结合实验室检查，纵隔淋巴结增多。门诊行抗感染、抗病毒治疗后上述症状未见明显缓解而且加重，纳差，眠可，二便正常，舌淡红，苔白腻，脉濡。既往史：慢性胃炎病史10年，甲状腺次全切除术后5年。入院体格检查：T: 37.8℃，R: 23次/分，P: 86次/分，BP: 120/65mmHg，SpO₂: 96%。咽部充血，双肺呼吸音粗，双侧中上肺可闻及散在湿啰音，双下肺呼吸音低。余查体均未见明显异常。入院后完善相关检查：复查胸部CT双肺磨玻璃阴影明显增多，CRP: 26.3mg/L，血常规、生化、二便常规均未见明显异常，甲乙流感病毒检测及人感染H7亚型禽流感病毒检测阴性。2019-nCoV新型冠状病毒核酸检测阳性。中医诊断：湿温-寒湿郁肺证，西医诊断：新型冠状病毒肺炎。入院后予以α-干扰素、盐酸阿比朵尔、盐酸莫西沙星等治疗5天仍发热，中医治以宣肺祛寒，化湿解毒，选方：藿朴夏苓汤合越婢加术汤加减：藿香15g，厚朴10g，法半夏10g，茯苓15g，猪苓10g，泽泻20g，通草10g，淡豆豉10g，麻黄10g、甘草10g、石膏10g、苍术20g，杏仁10g，薏苡仁20g，生姜10g，大枣10g，远志10g，葛根10g。

免煎颗粒 4 剂，每次 1 格 150ml 温开水冲服，每天 3 次，4 天后患者体温平稳，肌肉酸痛、咳嗽胸闷、心慌气促明显好转，但仍有乏力，自汗出，大便稀，日行 3~4 次，腹胀，无腹痛，纳差，咳嗽无力，舌淡红，苔白，脉沉无力。辨证属肺脾气虚夹湿，治以参苓白术散加减：党参 15g，炒苍术 20g，茯苓 15g，砂仁 10g，炙甘草 10g，桔梗 10g，山药 30g，薏苡仁 30g，神曲 10g，2 剂，水煎服，日三次，一次 150mL。服药后自觉上述症状均缓解。复查新型冠状病毒核酸检测均为阴性，出院后继续隔离观察，总住院时间为 13 天。

按语：《黄帝内经》指出“正气存内，邪不可干……邪之所凑，其气必虚”，本案例患者为中老年女性，素体脾胃虚弱，久居湿地，时令湿冷，脾失温运，寒湿内生，加之外感寒湿疫毒之气，内外合邪，发为本病。本案发病初期表现与薛生白《湿热病篇》提纲证“湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白，口渴不欲饮”一致，但值得注意的是，本案患者恶寒无汗，热象不盛，兼见风寒外束之证，因此四诊合参，此案应属寒湿郁肺证，表里同病，治以宣肺祛寒，化湿解毒，选方藿朴夏苓汤合越婢加术汤加减。

藿朴夏苓汤出自《医原》，主治湿温初起，邪在气分而湿偏重者，方中藿香、白蔻仁、芳香化湿，半夏、厚朴燥湿运脾，杏仁开宣肺气，肺可通调水道，同时配伍茯苓、薏苡仁、猪苓、泽泻、通草淡渗利湿。中医治湿有三法：芳香化湿，苦温燥湿以及淡渗利湿，此方外宣内化，融合治湿三法，顾全三焦，是治湿良方。正如刘河间所言：“治湿之法，不利小便非其治也。”本案除“胸闷、乏力、口干，不欲饮”等湿邪阻遏气机表现之外，还有“发热、恶寒、肌肉酸痛”等麻黄汤证表现，所谓“有是证用是方”，考虑患者素体脾胃虚弱，兼夹湿邪，予以越婢加术汤。越婢加术汤出自《金匮要略》，方中麻黄发汗解表，宣肺行水；佐以生姜、大枣则

增强发越之功，使邪气从汗而解，尤可借宣肺通调水道之力，使湿邪从小便而去。石膏清除肺胃内热，将白术换做苍术，加强燥湿健脾之效。患者心悸，加入远志安神定志；身痛明显，则加入葛根，内含葛根汤之意。疾病后期，本案患者以乏力、自汗出、腹胀腹泻、纳呆为主要表现，舌苔白，此时病邪已退，正气不足，余邪未清，当辨证为肺脾气虚夹湿，治以参苓白术散合来复汤加减补益肺脾，健脾渗湿，固涩止汗。参苓白术散是治疗温病后期余湿阻气，脾胃虚弱的经典方剂，同时具有培土生金之功。“脾胃者，土也，土为万物之母，诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强。”最后，叶天士在《温热论》中指出温病发病快，传遍迅速，确立了“倡急治、重防变、贵透泄”的治疗大法^[6]，本案在发病早期进行中药干预，及时阻止病情传变恶化，最终患者接触隔离好转出院。

5. 小结

笔者认为新型冠状病毒感染肺炎属中医“寒湿毒疫”范畴，以脾虚湿停、感受寒湿疫毒为核心病因病机，病情进展快，传染力强，病位在肺脾，病程缠绵，湿邪贯穿疾病始终，重视中医分期辨证论治、早期中药干预有助于早日战胜疫情！

参考文献

[1] Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N. Engl. J. Med.* 2020 Jan 29

[2] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 2020, Jan 24.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会卫生应急办公室. 截至2月4日24时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-01). <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/84faf71e096446fdb1ae44939ba5c528.shtml>

[4] 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. *中国新药杂志*, 2004, 13(S1):1209-1211.

[5] 朱光海, 杨品华, 刘明, 等. 基于“五运六气”理论预测2019年气候变化及发病规律. *陕西中医药大学学报*, 2018, 41(6):7-11.

[6] 徐新宇, 陈莉莉, 陈诺, 等. 谈叶桂“防变”与“急治”思想[J]. *陕西中医药大学*

学学报, 2019, 42(2):23-25.

(收稿日期: 2020-02-01 编辑: 杨芳艳)