

从新型冠状病毒肺炎现有期刊文献看外感热病的学术争鸣

邱模炎¹, 邹浩², 李奇阳³, 王怡菲¹, 熊莉莉², 王绍华¹,
栾洁¹, 刘鹏¹, 闫二萍¹, 孙平平¹, 刘淑娟⁴, 黄苏萍⁵

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;
3. 北京市化工职业病防治院, 北京 100093; 4. 北京市朝阳区孙河社区卫生服务中心, 北京 100103;
5. 福建中医药大学, 福建 福州 350122)

摘要: 本文梳理新型冠状病毒肺炎感染的肺炎现有期刊文献中有关外感热病的学术争鸣, 主要存在“伤寒与温病之争”(寒与温之争)、“温病与瘟疫之争”(温与瘟之争)、“湿热与温热之争”(湿与温之争)、“膜原学说”“五运六气”预测学说及“伏邪与新感”等争议。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 外感热病; 疫病; 学术争鸣

中图分类号: R211 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-338X(2020)01-0001-03

中医学学术史上有关外感热病的学术争鸣素来有之。《黄帝内经·素问》热论篇中“今夫热病者, 皆伤寒之类也”, 《难经·八十一难》“伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病”。从目前已发表的有关新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)的期刊文献来看, 有关学术争鸣依然存在, 现归纳整理如下。

1 伤寒与温病之争(寒疫与瘟疫之争)

国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公室联合颁布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(简称方案)(试行第三版)指出 COVID-19 的病位在肺, 基本病机特点为“湿、热、毒、瘀”, 初期证候为“湿邪郁肺”; 而在《方案》(试行第四版)则将初期证候定为“寒湿郁肺”, 该病寒、温之争凸显。

有学者提出从寒疫论治新冠肺炎^[1], 根据武汉 2019 年下半年的气候特点及新冠肺炎的临床症状表现, 认为属于“寒疫”范畴, 病因是伏燥在先, 寒邪或湿寒在后, 而气候失时, 燥热湿寒的时空环境中产生疫毒邪气, 与伏燥和寒邪或湿寒邪气夹杂, 主要病机为疫毒湿寒与伏燥搏结, 壅塞肺胸, 损伤正气, 导致气机闭阻、升降失常, 元气亏虚; 病机特点为毒、燥、湿、寒、虚、瘀。有学者认为湖北武汉等地区新冠肺炎大部分患者以身热不扬、咳嗽、乏力、纳差、舌苔厚腻为主要症状, 根据采集的四诊信息, 审证求因, 研判核心病机, 其病性为湿毒, 为“湿毒症”, 病位在肺脾, 基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”^[2], 但要与时行感冒、风温、冬温等病证相鉴别。有学者研

究了 50 例上海地区新冠肺炎患者一般情况及中医证候分布特点, 结果发现超过半数的患者伴有发热、咳嗽、乏力、纳差、口干、腹泻、自汗等症状; 舌象以淡红舌或红舌为主, 多见腻苔、白苔; 证型以湿毒郁肺证为主(82%), 少数为热毒闭肺证(18%), 故认为新冠肺炎以湿毒郁肺型为主, 符合中医湿疫的特点^[3]。有学者根据武汉的气候特点与区域特点, 以及全国其他地区输入性感染地区的疫情, 均表现出较为明显的地域特点, 结合文献报道, 认为本病疫区的病因是以“湿”为基本属性的疫疠之气, 发病季节具有“湿浊”或“寒湿”的证候特点, 病邪性质应具有“湿热”或“寒湿”特性^[4], 因此, 本病可归属于瘟疫的“湿热疫”或“寒湿疫”, 可统一命名为“湿浊疫毒”即寒、温并存。有学者对目前各地中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎的治疗方案进行综合分析, 其中 24 个地区发布了各自的中医药干预方案, 3 个为单纯预防性方案、15 个为防治性方案, 在各地区方案中存在证型表述不一致, 我们经同类证候合并后, 发现其频次由多到少依次为疫毒闭肺/袭肺/壅肺、气阴两虚/两伤、热毒闭肺/炽盛/袭肺/蕴肺/壅肺、湿邪犯肺/郁肺/困脾、邪热壅肺/闭肺/郁肺、肺脾气虚/肺脾两虚、邪毒闭肺/蒙窍、内闭外脱、寒湿郁肺/束表, 其频次分别为 10、10、9、9、8、7、7、6、5、5, 以及加入医学观察期频次为 5, 为前 10 位的证候类型。在病机特点描述中除“湿热毒瘀”外, 还有其他病机特点, 以“湿热毒瘀”最多^[5], 根据证候分型与治法治则分析, 病因上以毒邪为最多, 共 21 个方案, 其次为湿邪、湿热之邪。有学者分析中西医结合治疗重症新型冠状病毒肺炎临床病例 1 例, 认为新冠肺炎属于“瘟疫”范畴, 其病机大致为: 湿、热、毒、虚^[6]。武汉气候潮湿, 湿邪内侵、郁阻气机、郁久化热, 湿热蕴于中焦、热被湿困, 难以外透, 故湿热

收稿日期: 2020-02-10

作者简介: 邱模炎(1966—), 男, 主任医师、教授, 主要从事肾脏病的基础与临床、中医疫病学理论和非药物疗法整理与应用研究。

通信作者: 邱模炎(1966—), 男, 教授, E-mail: tan2002419@163.com; 黄苏萍(1963—), 女, 教授, E-mail: hsp@fjctcm.edu.cn

交蒸乃作热,使得发热为本病主要特征;疫毒邪气作为致病因子,起病急骤,传变迅速;感受湿热毒邪,其内必先有正虚,且因邪毒肆虐,必伤正气。故病机为邪实正虚,病机特点为湿热毒邪,郁遏体内,治当祛邪扶正、清透化利,故选用蒿芩清胆汤化裁。针对有乏力、气短等气虚症状的患者加用玉屏风散。经过中西医结合治疗,患者临床症状及影像学检查结果明显好转,中西医结合治疗本病疗效确切。有学者认为本病属于中医学“瘟疫”范畴,感受疫毒之邪是其主要的致病因素,入里化热为重要的病机转归^[7],通过对42例新冠肺炎确诊病例进行了回顾性研究,研究发现中药莲花清瘟颗粒能明显改善新冠肺炎患者发热、咳嗽、咳痰、气促症状,发热的持续时间较对照组缩短1.5 d,为治疗该疾病提供了初步的临床研究证据。亦有学者参照国家卫生管理部门及各地区发布的中医药防治方案,基本达成共识^[8],认为此次疫病主要病机特点为“湿、热、毒、瘀、虚”,将新型肺炎按照病程进展分为寒湿郁肺、疫毒闭肺、内闭外脱、肺脾气虚4个证型,治则以辟秽化浊,祛邪为主,治法采用分消湿热、宣畅气机为主。而笔者认为从总体看,该病病机为“湿、寒、热、毒、瘀、虚”,病位初期在上焦膜原,并耗伤正气,进而导致脾肺气虚或气阴两虚,重者湿邪化热,毒邪闭肺,气营两燔,内闭外脱。但经分析发现,“寒”在各地区方案中体现并不明显,此次疫病以“湿、热、毒、瘀、虚”为主要特点,后期以气阴两虚为主。

综上所述,目前主要有3个学术观点,即寒疫论、温疫(湿热、湿毒)论以及寒、温(湿)并存论。可见,目前寒温之争仍未有定论,但大多数倾向于疫病中的温疫,且湿邪致病基本统一。

2 温与瘟之争(即时病与疫病之争)

一般认为广义的温病包括瘟疫(温疫)在内,但争议在于疫病与时病(时行温病)的区别,从现有期刊论文观点看,似乎并不明晰。王金榜等^[4]认为该病符合中医“湿温类疫病”的特点,即将时病湿温与疫病并提。目前,我国各地区形成的共识/方案及大多数学者都倾向于认为归属疫病范畴,病邪为疫疠之气,只是在证型表述时各有不同,如“温邪”“湿热”“温毒”“热毒”“湿毒”“风热夹湿”等。在早期的地方方案以及文献中有将其诊断为风温、冬温、湿温^[7];而新版的各地方方案中已经少见。亦有少部分将之与时病之温热、湿温、风热等相混淆。

3 湿与温(狭义)的争议与五运六气学说的应用

大多中医学者认为,此次新冠肺炎无论是寒疫论还是温疫论,均认为存在“湿邪”致病。但是,在证候描述中仍存在“湿热”“温毒”“热毒”等表述,可见“湿热”与“温热”概念相混淆的现象仍存在。当然,是否存在因湿邪从阳化热,甚至化燥转为温热、热

毒,还有待于临床进一步证实,但“温毒”易与时病之“温毒”相混,不宜提倡为妥。李晓凤等^[9]运用“五运六气”学说来认识、推演和预测分析新冠肺炎疫情,其基于五运六气理论,尤其是三年化疫理论,认为此次新冠肺炎当属“木疫”范畴。《三因极一病证方论》:“治风疫,脉浮数而不弱,头项痛,腰脊痛,发热恶风,其证皆如太阳伤风,但脉阴不弱,相传染为异耳。”这里的风疫即为木疫。新冠肺炎发于己亥年终之气,在目前庚子年初之气仍在进一步发展。己亥年为土运不及之年,厥阴风木司天,少阳相火在泉,气候整体风热偏盛。因少阳相火火热最盛,故少阳相火在泉四年(乙亥、丁亥、己亥、癸亥)的终之气是六十甲子年中温暖者。因厥阴风木司天逢中运土运不及,木克土,乃天刑之年,故己巳、己亥年也因此成为六十甲子年中木强土弱最明显的年份。总而言之,己亥年终之气是六十甲子年中风热最盛的年份。异常的气候为新型冠状病毒的生存与蔓延提供了有利的自然条件。另一方面,己亥年人体之气与自然界风热之气相通应,体内风热偏盛、土气不足,表现在脏腑功能即为肝木偏盛、脾土不足。人体受自然界异常气候的影响,体内蕴伏积热湿气,受外疫毒引动,导致了本次瘟疫的出现。其认为核心病机为风热疫毒外袭内侵,肝强脾弱气机失利;并基于五运六气理论,预测至庚子年二之气少阴君火,气候转热,病毒失去最佳生存环境,是疫情发展的一个转折点,如防控得当,可在此时遏制疫情扩展。

4 总结

虽然运用中医传统卫气营血辨证和三焦辨证分阶段辨证论治新冠肺炎已逐步被中医分期辨证治疗所代替,但笔者认为还是应该突出中医药特色优势,积极参与新冠肺炎疫情的防控工作,及时掌握第一手临床资料,在保障人民群众生命健康的同时将为“寒与温之争”“温与瘟之争”“湿与温之争”“膜原学说”和“运气学说”的科学性提供重要依据,也将促进外感热病(伤寒、温病、疫病、感冒等)中医学术语规范化研究。

参考文献:

- [1] 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[2020-02-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>
- [2] 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[2020-02-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>
- [3] 陆云飞,杨宗国,王梅,时佳,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[2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>
- [4] 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]. 世界中医药,2020,

- 15(1):35-46.
- [5] 郑文科,张俊华,杨丰文,等. 中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎各地诊疗方案综合分析[J/OL]. 中医杂志;1-4[2020-02-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166>.
- [6] 胡美霖,董若兰,陈广. 中西医结合治疗重症新型冠状病毒性肺炎临床病例1例[J/OL]. 中国中西医结合杂志;1-3[2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200209.1039.002.html>.
- [7] 姚开涛,刘明瑜,李欣,等. 中药莲花清瘟治疗新型冠状病毒感染的肺炎回顾性临床分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志;1-7[2020-02-13]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201099>.
- [8] 林志健,张冰. 临床中药药师参与新型冠状病毒肺炎(NCP)防治的药学服务策略[J/OL]. 中国中药杂志;1-5[2020-02-13]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20200211.501>.
- [9] 李晓凤,杜武勋. 基于五运六气理论对新型冠状病毒感染的肺炎的几点思考[J/OL]. 中华中医药学刊;1-8[2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200206.1811.002.html>.