

从中医疫病探讨新型冠状病毒肺炎的防治

范永升 谢冠群

浙江中医药大学 杭州 310053

摘要: [目的]探讨中医对新型冠状病毒肺炎的认识和作用,期望更好发挥中医药防治效果。[方法]回顾中医疫病的历史,分析新型冠状病毒肺炎的病因、病位、传变规律等发病特点,总结中医的治疗原则与在防治中的独特作用。[结果]中医在治疗疫病的过程中积累了丰富的临床经验。本次新型冠状病毒肺炎的病因以湿毒为主,治疗当注意芳香化湿、辟秽解毒;病位主要在肺,当注意宣肺化痰,健脾通腑;该病传变迅速,当注意截断,随证治之。中医在本病防治的全过程都可以发挥积极作用。[结论]把握温病传变规律与特点,坚持辨证施治和因人因地因时制宜原则,中医药在防治新型冠状病毒肺炎中的会发挥其独特的重要作用。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 疫病; 湿毒; 特点; 中医诊治原则; 独特作用

Discussion on Prevention and Treatment of COVID-19 Pneumonia from Traditional Chinese Medicine Infectious Disease

FAN Yongsheng, XIE Guanqun. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053)

Abstract: **[Objective]** To explore the knowledge and role of traditional Chinese medicine (TCM) on COVID-19, and hope to better exert the prevention and treatment effect of TCM. **[Method]** It will review the history of TCM infectious diseases, analyze the etiology, pathology, and disease changes of COVID-19 Pneumonia, and summarize the principles of TCM treatment and its unique role in prevention and treatment. **[Results]** TCM has accumulated a wealth of clinical experience in the treatment of infectious diseases. The cause of COVID-19 is wet poisoning, we should pay attention to removing dampness by aromatic drugs, avoid dirt and detoxification. The disease is in the lungs, ventilating the lung and resolving phlegm, tonifying spleen and relaxing the bowels should be used. The disease changes rapidly, the progress of the disease should be blocked, and flexibly treated according to changes in condition. TCM can play an active role in overall process of prevention and treatment of this disease. **[Conclusion]** Grasping the law and characteristics of Warm

disease changes, adhering to the principles of syndrome differentiation treatment, and therapy in accordance with physique of individual, seasonal conditions and local conditions, TCM will play a unique and important role in preventing and treating COVID-19.

Key words: COVID-19; infectious diseases; wet poisoning; feature; TCM diagnosis and treatment principles; unique role

中医药的发展史是一部与疾病斗争的实践史。几千年来, 传染病始终是威胁人类健康的重大疾病, 中医在治疗这些外感热病的过程中积累了丰富的临床经验, 并创立了六经、卫气营血、三焦辨证等论治体系。本文简要回顾中医防治疫病的历史, 同时针对本次新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情的情况, 结合浙江地域特点, 探讨论治的原则, 并阐述其在预防、治疗、康复等方面的独特作用。

1 中医对疫病的认识

有学者从历代文献中统计了公元前 674 年至公元 1911 年中国发生的疫情情况^[1,2], 在这 2585 年中, 共发生重大疫情 356 次, 平均每隔 7.26 年发生 1 次。其中, 春秋战国 4 次、秦汉 34 次、三国 8 次、两晋 24 次、南北朝 16 次、隋唐 22 次、宋金元 93 次、明朝 39 次、清朝 115 次。中医就是在一次次抗击疫情的斗争中积累经验, 总结提高并形成理论。《素问·刺法论》曰: “五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似……不相染者, 正气存内, 邪不可干, 避其毒气。”^{[3]581} 又曰: “虚邪贼风, 避之有时。”^{[3]6} 可见秦汉时期中医对疫病的传染性和症状的相似性等特点已经有了一定的认识, 而且认识到正气的抗病作用以及避免接触传染源的重要性。张仲景^[4]在《伤寒杂病论·序》中就记载了他的家族遭受疫病的情况: “宗族素多, 向余两百。建安纪元以来, 犹未十稔, 其死亡者, 三分有二, 伤寒十居其七。”因此勤求古训, 博采众方, 著成《伤寒杂病论》, 成为中医诊治外感热病的奠基之作。晋唐时期, 先后出现了《肘后备急方》《诸病源候论》《千金要方》《外台秘要》等外感热病辨证和方药较为完备的著作。其中《肘后备急方》记载的治疟验方“青蒿一握, 以水二升渍, 绞取汁, 尽服之”^[5], 给了屠呦呦提取青蒿素的灵感, 这是中医药治疗疟疾等最具危害性传染病作出的“革命性贡献”。金元时期, 刘河间^[6]强调一切外感热病首先要从火热论治, 在外感热病

的治疗中使用了大量的寒凉药，这是外感热病治疗发生了一次重大的转折。明末清初，吴又可^[7]著《温疫论》，对疫病的病因，首次提出“非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”，并创制了达原饮等治疫名方。叶天士、吴鞠通等医家在总结继承前人有关温病诊治经验的基础上^[8]，创造性提出了卫气营血与三焦辨证方法，使温病学形成了完整的理论体系。薛雪则善治湿热病，著有《湿热论》，详细论述了湿热病证候表现、传变规律以及治法方药，影响深远^[9]。浙江海宁的王孟英针对上吐下泻的霍乱病，著有《霍乱论》^[10]，书中提出了详尽的理法方药，创立了燃照汤、连朴饮等名方，而且强调要保护水源清洁，倡导“节饮食、慎口腹”的预防观点，值得借鉴。

上世纪五十年代中期，河北石家庄、北京地区先后发生乙型脑炎流行，前者采用清瘟败毒饮，后者采用中医暑温的治疗得以控制。在 2003 年抗击“非典”的战斗中，广州中医药大学附属第一医院采用中西医结合方法治愈 73 例确诊非典型肺炎病人，取得了“抗非典”战役的“三无”（零死亡率、零院内感染、零后遗症）战绩，其疗效受到世界卫生组织专家的肯定^[11]。这些都充分说明中医治疗疫病历史悠久，有着丰富的理论和实践经验。

2 新冠肺炎发病特点及其治疗原则

2.1 湿毒明显，当注意芳香化湿、辟秽解毒 本次新冠肺炎病人多表现为湿毒明显，阳气被遏。根据林胜友等^[12]的临床观察，杭州的 98 例患者发病时，腻苔占 63.2%，濡脉占 44.9%，胸闷、乏力、腹泻等都是常见的症状和体征。这与武汉^[13]、北京^[14]的情况类似。从中医病因病机分析，本次疫情以感受湿毒为主，首先与今年的暖冬及潮湿的天气有关。《金匱要略》有气候反常致病的论述，如“至而不至”，即时令当寒而气候未寒^[15]。因此，治疗上应多采用荆防败毒散、藿朴夏苓汤、达原饮，祛风化湿、芳香辟秽解毒。

2.2 病位在肺，当注意宣肺化痰、健脾通腑 发热与咳嗽多是患者的首发症状，而且多伴有严重的胸闷。临床发现，患者的小气道中黏液非常粘稠、非常多，阻碍气道通畅。近期通过患者的尸检结果也证实，死者有大量黏稠的分泌物从肺泡内溢出，导致深部气道和肺泡损伤^[16]。这相当于中医的痰湿、痰热闭肺，影响肺气的宣发与肃降。治疗可用麻杏石甘汤和葶苈大枣泻肺汤等，宣肺化痰、泻肺平喘。部分患者表现为大便干，当予通腑，可用宣白承气汤攻下。有些患者粪便核

酸检测阳性，可在辨证的基础上加入千金苇茎汤清肺利腑或三仁汤等利湿健脾。肺为贮痰之器，脾为生痰之源，脾肺为母子相生关系，恢复期当注重健脾益肺，有的需要益气通阳利湿

2.3 传变迅速，当注意截断，随证治之 “温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，疫病多从口鼻而入，本病虽是湿毒为主，病位多在肺脏，但因毒性暴戾，若正气不足，同样会传变迅速，损伤多个脏器。这与温病发病特点相一致。治疗这些危重病证，姜春华教授在上世纪 70 年代提出的“截断扭转”的方法值得重视。截断扭转多用于危急症，尤其是重症温病的治疗。掌握疾病的发展规律，先证而治，阻止传变，而快速取效^[17]。在国家卫健委颁布的“新型冠状病毒肺炎诊疗方案”中，以清肺排毒汤作为通用方剂治疗本病。清肺排毒汤由麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散组成，也体现了截断扭转的思想。另外，针对不同的传变与证候，应当按照“知犯何逆，随证治之”的原则治疗，如脱证用参附汤、热闭用安宫牛黄丸、寒闭用苏合香丸等。

3 中医药防治新冠肺炎的独特作用

3.1 未病之时的预防作用 未病先防，这是中医的特色。在保证戴口罩、勤洗手、多通风、少聚集的同时，对一些密切接触者，可服用预防汤剂。浙江省推出的“普通人群预防疫病推荐方”，由生黄芪、生白术、防风、金银花、广藿香、生甘草 6 味药构成。方中黄芪、白术、防风，补气固表；金银花、甘草，有祛风解毒的功效；藿香，芳香化湿。全方补气固表、祛风化湿、解毒，可用于预防疫病，提高人体抗病能力。2020 年 1 月 24 日，一架从新加坡到达萧山机场的飞机，机上 335 名乘客中有武汉籍乘客 116 名，下飞机后所有乘客都进行了两周的医学观察。杭州市卫健委对在市委党校医学观察的 219 名乘客，发放了每人 5 天量的中药预防汤药，自愿服用，结果两周后核酸检测发现一人呈阳性。询问该乘客后发现，他只服了一包汤剂，即十分之一的用量。尽管可能存在偶然因素，但在一定程度上说明中医药有一定的预防作用。

3.2 早期轻症的快速取效 发病初期，对表现为轻症或普通型患者，运用中医解表、宣肺、平喘等方法，对退热，改善干咳、乏力等症状收效明显。江苏中医医疗队长史锁芳在武汉江夏大花山方舱医院诊治一名发烧 1 周的患者，根据患者高热、发热前怕冷、口苦等特征，按照伤寒论“六经欲解时”原理，采用头部按

摩等方法，并服用中药，患者当天晚上体温就降至 36.5 度^[18]。类似的例子并不少见。

张伯礼院士、刘清泉院长团队的中西医结合治疗轻症患者的临床研究显示^[19]，102 例患者临床观察发现，临床症状消失的时间比单纯用西药的对照组缩短 2 天，体温恢复正常的时间缩短 1.7 天，平均住院天数缩短 2.2 天，CT 影像好转率提高了 22%，临床治愈率提高 33%，普通转重症的比例降低了 27.4%，淋巴细胞数提高了 70%。

3.3 重症、危重症的协同作用 对于重症、危重症的治疗，首先需要西医呼吸、循环等生命支持疗法，但中医依然能发挥协同作用。黄璐琦院士团队在武汉的临床研究显示^[19]，中西医结合治疗重症患者，住院天数、核酸转阴时间平均缩短 2 天以上，血氧饱和度明显提升，脱离吸氧时间缩短，淋巴细胞百分数、乳酸脱氢酶等理化指标明显改善。这对于挽救患者的生命具有重要的意义。

3.4 恢复期的促进康复作用 虽然有些病人符合两次核酸检测阴性、体温正常、临床症状基本缓解等出院指标，但依然有乏力、苔腻等症状体征，甚至有的粪便核酸检测阳性。这时可以发挥中医瘥后防复的优势，如可用香砂六君子健脾理气，沙参麦冬汤补益气阴，三仁汤化湿利湿，进行巩固治疗。八段锦、太极拳等传统手段也是促进康复的重要方法。同时，根据热病刚愈、“炉烟虽熄，灰中有火”^[20]的告诫，注意适寒温，调摄饮食，劳逸和情志，可促进患者更快、更好的康复。

综上所述，中医在治疗疫病的过程中积累了丰富的临床经验，形成了独特的理论，在本次新冠肺炎的预防、早期轻症的治疗、重症的中西医协同以及瘥后防复都能发挥积极的作用。针对新冠肺炎，把握温病传变规律，坚持辨证施治、因人因时因地制宜的原则，并能注意到其病因以湿毒为主，治疗当芳香化湿、辟秽解毒，其病位以肺为主，当注意宣肺豁痰、健脾通腑，其传变迅速，当注意截断、随证治之等，则有助于更有效的治疗，为打赢抗击新冠肺炎战役作出中医人的贡献。

参考文献：

References:

[1]王玉兴. 中国古代疫情年表(一)(公元前674年至公元1911年)[J]. 天津中医药大学学报, 2003, 22 (3): 84-88.

WANG Yuxing. Chronology of epidemic situation in ancient China(1) (674 BC to 1911

AD) [J]. Journal of Tianjin university of Traditional Chinese Medicine, 2003,22 (3):84-88.

[2]王玉兴. 中国古代疫情年表(二)(公元前 674 年-公元 1911 年)[J]. 天津中医药大学学报, 2003, 22 (4): 33-36.

WANG Yuxing. Chronology of epidemic situation in ancient China(2) (674 BC to 1911 AD)[J]. Journal of Tianjin university of Traditional Chinese Medicine, 2003,22(4):33-36.

[3]王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 581.

WANG Bing. Re-annotate Huangdi Neijin Suwen[M]. Beijing: people's medical publishing house, 1963: 581.

[4]成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 7.

CHENG Wuji. Treatise on Febrile Disease with Notes[M]. Beijing: people's medical publishing house, 1979: 7.

[5]葛洪. 肘后备急方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982: 44.

GE Hong. Zhouhou beiji fang[M]. Beijing: people's medical publishing house, 1982: 44.

[6]刘完素. 素问玄机原病式[M]. 南京:江苏科技出版社, 1985: 1.

LIU Wansu. Suwen Xuanji Yuanbingshi[M]. Nanjin: Jiangsu science and technology press, 1985: 1.

[7]吴有性. 温疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 7.

WU Youxing. treatise on pestilence[M]. Beijing: people's medical publishing house, 1990: 7.

[8]孟澍江. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986: 3.

Men Shujiang. Warm diseases: Theory and practice[M]. Shanghai: Shanghai science and technology press, 1986: 3.

[9]曹洪欣. 温病大成(第二部)[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2007:113.

CAO Hongxin. Wenbing Dacheng(Second part) [M]. Fuzhou: Fujian science and technology press, 2007:113.

[10]盛增秀. 王孟英医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 127.

SHENG Zengxiu. WANG Menyong Medical Book[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1999: 127.

[11]陈枫, 方宁, 张秋霞. 铸半世纪杏林传奇 挺起岭南中医脊梁[N]. 南方日报, 2014-11-07(A14)

CHEN Fen, FANG Ning, ZHANG Qiuxia. Casting a legend of Chinese medicine for half a century, Stand up the backbone of Lingnan Traditional Chinese Medicine[N]. Nanfang daily, 2014-11-07(A14)

[12] 林胜友, 林泽晨, 喻剑华, 等. 98 例新型冠状病毒肺炎患者中医临床特征及演变分析 [J/OL]. 浙江中医药大学学报. (2020-02-18) [2020-03-02].

<http://subject.med.wanfangdata.com.cn/UpLoad/Files/202002/3546178681e44d37abdaf>

ac8b9514475.pdf.

LIN Shengyou, LIN Zechen, YU Jianhua, et al. TCM Syndromes Analysis and Evolution of 98 Cases with Novel Coronavirus Pneumonia (NCP) [J/OL]. Journal of Zhejiang Chinese Medical University. (2020-02-18) [2020-03-02].

<http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/3546178681e44d37abdafac8b9514475.pdf>.

[13]陈瑞, 罗亚萍, 徐勋华, 等. 基于武汉地区 52 例新型冠状病毒肺炎的中医证治初探及典型病案分析[J/OL]. 中医杂志. (2020-02-21) [2020-03-02]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200220.1443.002.html>.

CHEN Rui, LUO Yapin, XU Xunhua, et al. Preliminary Exploration of TCM Syndrome Treatment and Analysis of Typical Cases Based on 52 Cases of COVID-19 Pneumonia in Wuhan[J/OL]. Journal of Traditional Chinese Medicine. (2020-02-21) [2020-03-02].

<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200220.1443.002.html>.

[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]. 中医

药. (2020-02-13) [2020-03-02]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.

YANG Huasheng, LI Li, GOU Chunyan, et al. TCM Syndrome and Pathogenesis of COVID-19 Pneumonia in Beijing[J/OL]. Beijing Journal Of Traditional Chinese Medicine.

(2020-02-13) [2020-03-02]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.

[15]范永升. 金匱要略: 新世纪全国高等中医药院校规划教材[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 15.

FAN Yongsheng. Golden Cabinet: **planning** teaching materials for Chinese medicine colleges and universities in the new century[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2003: 15.

[16]刘茜, 王荣帅, 屈国强, 等. 新型冠状病毒肺炎尸体系统解剖大体观察报告[J]. 法医学杂志, 2020, 36 (1) :19-21.

LIU Qian, WANG Rongshuai, QU Guoqiang, et al. Anatomy of COVID-19 Pneumonia Corpse System[J]. Journal of forensic medicine, 2020, 36 (1) :19-21.

[17]贝润浦, 姜春华. 对“截断扭转”的探讨[J]. 山东中医学院学报, 1983, 7 (1): 17-20. BEI Ruipu, JIANG Chunhua. Discussion on “Stop Disease Development”[J]. Journal of Shandong College of Traditional Chinese Medicine, 1983, 7 (1):17-20.

[18]杨威. 国家中医医疗队(江苏队)史锁芳“一剂退烧, 中医不是慢郎中”[EB/OL]. (2020-02-22) [2020-03-02]. https://3g.163.com/news/article_cambrian/F60N99C705149N8T.html?isFromOtherWeb=true.

YANG Wei. Shi Suofang, National TCM Medical Team (Jiangsu Team): One dose of Chinese medicine to reduce fever, the effect of Chinese medicine is not slow[EB/OL].

(2020-02-22) [2020-03-02]. https://3g.163.com/news/article_cambrian/F60N99C705149N8T.html?isFromOtherWeb=true.

[19] 温璐, 曹昆. 中央指导组: 中西医结合临床治愈率提高33%[EB/OL]. (2020-02-20) [2020-03-02]. <http://society.people.com.cn/gb/n1/2020/0220/c1008-31597142.html>.

WEN Lu, CAO Kun. Central Guidance Group: 33% increase in clinical cure rate of integrated traditional Chinese and western medicine[EB/OL]. (2020-02-20) [2020-03-02]. <http://society.people.com.cn/gb/n1/2020/0220/c1008-31597142.html>.

[20] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 342.

HUANG Yingzhi. YE Tianshi medical book[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1999: 342.

(收稿日期: 2020-03-02)