

# 从寒温结合理论探析新型冠状病毒肺炎轻型证治思路

袁成民

(济南市传染病医院, 山东 济南 250014)

**[摘要]** 新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)属于中医的疫病、戾气范畴,其病因是新型冠状病毒(2019-nCoV)侵袭人体所导致。根据寒温结合理论对发病起因、舌证特点进行探析,认为其病机属性与寒、湿、瘀、毒密切相关。通过散寒、化湿、解毒、祛瘀并宗扶正达邪之桂枝汤、三焦分治之三仁汤或藿朴夏苓汤灵活化裁,随证加减,疗效较好。为新冠肺炎轻型证治提供有益的借鉴思路。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎;寒温结合;轻型;证治思路

己亥岁末庚子年初,发端于湖北武汉的新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)传播迅速,确诊患者例数与日俱增。我们通过对收治住院的 35 例感染患者进行临床观察,积累了一些经验,对本病逐渐形成了一些粗浅认识:基于其发病特点、临床表现等方面,初步考虑其病机属性(寒、湿、瘀、毒)与非典肺炎、甲型流感、禽流感(热毒偏盛)有明显不同,潜伏期相对较长,疾病的进展速度(重症化趋势)相对缓慢,且治愈患者其病毒核酸阳性阴转时间亦显得过长。为了进一步探究此次疫情的内在机制并提出治法,拟从寒温结合角度作如下探讨,以抛砖引玉。

## 1 寒、温学说源流

伤寒学说与温病学说是中医论治发热性外感性疾病的两套方法论,两大阵营中,各家又自持观点,形成百家争鸣的局面。伤寒学说起自《素问·热论》:“今夫热病者,皆伤寒之类也”;发展至《难经·五十八难》:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”;系统化于张仲景之《伤寒论》。吴又可《温疫论》提出“戾气”致病学说,非以六淫为患,认为“戾气”是肉眼看不见但客观存在于自然界的物质,且有多种类型,可从口鼻侵入人体,引起不同的瘟疫<sup>[1]</sup>。至此中医界首次确立了引发外感疾病的物质基础——戾气,并认为《伤寒论》不可治新型之温病,遂开创新说。随之,叶天士、薛生白承前启后,详细论述了温热性温病和湿热性温病的症、因、脉、治,至吴

鞠通《温病条辨》、王孟英《温热经纬》,温病学说理论已趋完备。

## 2 寒温结合

笔者认为,正如《内经》《难经》所载,古之伤寒乃广义伤寒,是一切发热性感染性疾病的统称,既包括伤寒、中风等伤寒学说部分,又包含了温病、湿温、热病等温病学说的内容。伤寒温病互相补充,共同构建了传统中医学对发热性感染性疾病的理论认识与治疗体系。

人处天地之间,以天地之气生,四时之法成,又时时刻刻感受时行之气而罹患疾病。古之有四时正气和四时不正之气致病的论述。经言,春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冰寒,此则四时正气之序。冬寒凛冽,万物深藏,君子固密,则不伤于寒;将息不甚,触冒之者,从皮肤而伤,乃为伤寒。其伤于四时之气,皆能为病,而以伤寒为毒者,以其杀厉之气最重。即病者,为伤寒;不即病者,其寒毒藏于肌骨中,至春变为温病。此类温病乃普通温病,不似传染性极强的疫病。温病学说包含了普通温热性或湿热性疾病和传染性致病性极强的疫病。《素问·刺法论》:“五疫之至,皆相染易,无论老幼,症状相似。”此类乃因时行之气引发的传染病。其时行者,是春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,非其时而有其气。在此大环境下,致病性强的疫戾微生物大量滋生,或从口鼻而入,或从皮毛侵袭,伤人致病。因此一年之中,病无论少长,多相似者,此乃时行之气伤人。伤寒、温病,在先秦时期的中医经典中已经给予定位,其共同构建了发热性感染性疾病的诊疗方案,并经后人的实践印证于理

[收稿日期] 2020-02-13

[基金项目] 济南市科技局重大科技项目

[作者简介] 袁成民(1961-),山东济宁人,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。主要从事中医药防治传染病临床研究工作。

论,日臻完备。此二者相辅相成,缺一不可。

### 3 寒温结合之于新冠肺炎

#### 3.1 起因分析

此次新冠肺炎,起自于冬季的武汉,皆因天时不顺,人之行为又错,又有地势之使然。己亥年的冬天是暖冬,冬应寒而反暖,此非其时而有其气,正适合新型疫戾之气的滋生蔓延。据研究显示,此次新型冠状病毒属于 $\beta$ 属的新型冠状病毒,与蝙蝠 SARS 样冠状病毒(bat-SL-CoVZC45)同源性达 85%以上。又据调查,最初感染此新型冠状病毒的患者是由于进食野生动物而得,这属于非食物而食之,亦违背了自然规律及人类生存法则。早在《素问·脏气法时论》中即提及,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充。这些饮食起居方法,是无数先贤通过大量实践,代代相传,总结得出的适于人类生存的基本饮食起居规律。而时下某些猎奇者违背规律,强行探索,殊不知,脱离继承的所谓创新只能为“病从口入”的后果埋下隐患,以至于造成今之不可挽回之灾难。《素问·异法方宜论》提到:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也”。武汉作为南方之域的典型代表,处在江汉地区,湖泊水域密布,雾气昭昭,湿气氤氲,是湿邪滋生的得天独厚之地。孟子曰:“天时不如地利,地利不如人和”<sup>[2]</sup>。对于此次疫毒来讲,天时地利人和;对于芸芸受众来讲,天不时地不利人和,如此尽利敌而不利我,疫情的发生也就在所难免。

#### 3.2 舌证探讨

此次新冠肺炎,虽传染性强,除老年及患有基础疾病的患者病情重外,大多数年轻感染者的病情可控,进展势头也并不么急迫。有核酸检测阳性的患者其潜伏期(无任何症状表现)常持续 1~14 d;有轻型患者,只表现为低热,身体疲软,乏力却不咳嗽、不胸闷,还有少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状;普通型患者热势逐渐升高,口干咽痛明显,干咳胸痛,影像学可见肺炎表现;重症患者多在发病 1 周后出现呼吸困难和/或低氧血症,严重者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。

值得注意的是,重症、危重症患者病程中可为中低热,甚至无明显发热。而轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等,并无肺炎表现。依据症状虽分轻重,但就舌苔分析,却有共性。此次疫情中患者大多是舌

质偏淡,边有齿痕;舌苔偏厚,或干或腻,或白或黄白相兼;或舌苔覆盖整个舌面,或苔仅限于舌之中心部位。究其原因:一是因为素体不足,体质偏颇;二是大量输液导致损伤阳气,有的过早应用抗生素更是雪上加霜,影响水液代谢。但是轻型等症状不明显的患者初次就诊还未输液舌象亦是如此,而不可能每个患者都是内虚夹湿的体质,所以,只能考虑第三种原因,即导致此次疫情的致病微生物的生物学致病特点与人体相互作用后造成的。此次疫毒的生物学致病特点为寒、湿,中人体后与人体相互作用,寒伤湿困,损人阳气,进而影响肺主治节和宣发肃降的功能活动。在与人体正气抗争阶段,根据患者平素体质又有寒化、热化之变,而使舌苔呈现或干或黄或白等表现;但舌质多因其寒性及其毒力使人体正气受损而偏淡;平素瘀滞重的女性,又可见舌淡之中隐现青暗之象。

**3.2.1 扶正达邪——伤寒学说之桂枝汤应用** 《伤寒论》在论述太阳病时提到或已发热、或未发热两种情况。未发热者,乃暴感寒邪,正气被压,不能鼓舞抗邪。经过一段时间的调节,正气来复,必见正邪相争之发热,若正气不能一鼓作气,而呈有规律来复则表现往来寒热。此次疫情依据患者舌质淡、热势萎靡不振,考虑正气不足且不得尽展,据《伤寒论》当考虑扶正达邪的桂枝汤,累及太阴者则加干姜、人参等理中汤法,损及少阴之时则是附子使用指征。

桂枝汤乃《伤寒论》之首方,《温病条辨》之先魁。仲景用治太阳中风,营卫俱虚,卫强营弱之发热、恶风、汗出、脉缓之症,舌像又以舌淡苔白为宜,此总不出扶正达邪之法。吴鞠通在论述温病,初期恶风寒者时<sup>[3]</sup>,亦用之。温热性疾病性属温热,发展常如燎原之势,岂有用此辛甘温剂之理?温病机制及演变虽与伤寒迥异,但素体不足、肺表亏虚而染温病或瘟疫中疫戾之气偏寒湿性质的不典型温病常出现恶风寒、舌淡等症状。此时,针对温热性疾病下肺表卫气亏虚而不展,先宜桂枝汤扶正达表、调和营卫,后按温病常规治法依次治之。

**3.2.2 三焦分治——温病学说之三仁汤应用** 湿邪为患起病缓慢且缠绵难愈,因湿邪困扰,卫气不展,常热势不高,处于低热状态,舌苔或白或黄,但厚或腻是其明证。其有染寒湿之邪或体寒者舌苔白厚而腻,染湿热之邪或体热者舌苔则黄厚而腻,又有瘟疫秽浊重症可见苔白如积粉状者。且此次新冠肺炎

中,有的患者初时肺部 CT 提示有致密斑片状阴影,数天后,这个致密的斑片状阴影像雾气一样消散开来,取而代之的是一种磨玻璃样的改变,面积扩大,肺间质周围出现水肿。考虑这是疫邪在与人体斗争中暴露出的邪盛正虚、湿邪弥漫的本质特征。

《温病条辨》创立三焦辨证体系,相比卫气营血辨证之适用于温热性温病外,其在湿热性疾病的论治亦有独特优势。上焦宜开宣法,桔梗、杏仁之类;中焦应芳化苦燥,藿香、厚朴、陈皮、半夏、豆蔻、苍术之属;下焦则宜淡渗为主,茯苓、泽泻、薏苡仁、滑石之类。如此三焦分治,充分发挥肺脾肾三脏于三焦协调治水的作用。三仁汤是三焦分治法的典型代表方,又当根据湿和热的轻重权衡祛湿和清热药比重,参考甘露消毒丹、藿朴夏苓汤等加减化裁,使方与证尽合。

**3.2.3 寒温结合——新冠肺炎轻型基本方** 此次新冠肺炎,患者舌苔多白厚,或见腻苔,个别阳性体质者又可见黄苔及干燥舌面。其异地被传染者身不在武汉,症状仍同武汉患者,可知患者不是因为地处寒湿之地或身属寒湿体质,其患病后一系列表现与疫毒寒湿之性的生物学致病特点密切相关。针对此病原学特征,结合证候分析,对于此新冠肺炎轻型,不发热或发低热,微恶风寒,肌肉酸痛,乏力,纳差,大便黏或轻微腹泻,小便可,舌质淡边有齿痕,苔白厚稍腻或浅黄,脉浮缓或细软,拟桂枝汤合三仁汤加减,扶正达表与三焦分理湿邪同治。处方如下:金银花 15 g,藿香 30 g,佩兰 30 g,桂枝 12 g,白芍 12 g,薏苡仁 30 g,厚朴 12 g,清半夏 12 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,炒杏仁 12 g,桔梗 12 g,生姜 4 片,大枣 4 枚。

若病情进展,寒湿郁而化热,且由肺卫延及肺系,出现口干、咽痛、干咳等症状,则考虑合麻杏石甘汤加减。

若伴有腹泻且明显者,可合用蒙脱石散止泻,以防电解质紊乱,形成变证。蒙脱石散与《伤寒论》之赤石脂禹余粮汤法出一辙,为吸附性收敛止泻剂,对于泻下清水、不黏不秽,非肠道湿热致泻下者颇宜。

#### 4 病案举例

张某,女,56 岁,因检测“新型冠状病毒核酸”阳性 2 h 于 2020 年 1 月 28 日入我院治疗。追溯其病史及接触史,患者儿媳于 1 月 11 至 16 日到武汉旅游,返回济南后出现咳嗽及发热,遂即入住我院,1 月 24 日检测“新型冠状病毒核酸”阳性,被诊断为

“新冠肺炎”。目前正在我院治疗中。

考虑患者是被家属传染,目前尚未出现发热、乏力、周身不适、咽痛等不适症状,仅夜间轻微咳嗽,查肺部 CT 显示:双肺纹理增多、紊乱,左肺上叶见条索状密度增高影。诊其舌象,舌质淡,舌苔白厚腻,考虑为寒湿郁肺,遏其正气,正邪交争不著,因而起病缓慢,诸症不甚,仅见夜间轻微咳嗽及肺部轻微影像学改变。议先以扶正达邪,三焦分消水湿之法治之,以观后效。处方桂枝汤合藿朴夏苓汤加减:桂枝 12 g,白芍 12 g,藿香 30 g,佩兰 30 g,金银花 30 g,厚朴 12 g,清半夏 12 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,薏苡仁 30 g,淡豆豉 12 g,生姜 9 g,大枣 10 g。水煎服,日 1 剂。

二诊:患者服药平妥,诸症稳定,病情无进展。效不更方,依原方再进 3 剂。

三诊:患者服药后白腻苔已退,湿邪已化,肺阳渐复,现已无咳嗽症状,病情逐渐好转。考虑湿邪为病,多缠绵难愈,仍守方治疗,巩固疗效,虑其伤阴,佐以沙参,减藿香量,调方如下:桂枝 12 g,白芍 12 g,藿香 15 g,佩兰 30 g,金银花 30 g,厚朴 12 g,清半夏 12 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,薏苡仁 30 g,淡豆豉 12 g,沙参 15 g,生姜 9 g,大枣 10 g。水煎服,日 1 剂。药毕诸症悉除,CT 影像恢复正常,核酸连续两次检测阴转。

该患者为其儿媳传染,虽症状不显,但仍需重视。一者,《素问·阴阳应象大论》提到:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”。该患者年近六旬,已到“气大衰,九窍不利,下虚上实”的年龄,绝不可仅用常规疗法应对;二者,依据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》,提到危重者多老年人这一经验,更应未雨绸缪,切实在临床实践中体现中医“不治已病治未病,不治已乱治未乱”的“未病先防,既病防变”防治观。以上是笔者个人对此次疫情结合传统经验的一点思考,不当之处,敬请指正。

#### [参考文献]

- [1] 吴又可. 温疫论·下卷正名篇[M]. 何永,校. 北京:中国医药科技出版社,2019:69.
- [2] 孟子. 孟子·公孙丑下篇[M]. 方勇,注. 北京:中华书局,2019:64.
- [3] 吴瑭. 温病条辨·卷一上焦篇[M]. 南京中医药大学温病教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2019:16.

[编辑:吴俊玲]