

# 新型冠状病毒肺炎中医证治初探\*

华中科技大学同济医学院附属协和医院

陈 瑞 王玉光<sup>△</sup> 罗亚萍<sup>△△</sup> 潘利敏<sup>△△</sup> (武汉 430022)

**提要** 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属于中医“瘟疫”范畴。遵循中医疫病学认识方法,根据武汉本年度的物候学特点,归纳一线临床医师搜集的52例确诊病例中医四诊信息和证治经验,我们认为本病诱因是气交失常,人群普遍易感于从口鼻而入的秽戾之邪,核心病机为“湿、热、毒、瘀、虚”,“湿毒”特征的疫疠之气侵袭肺脾,继而存在着湿热性温病的正局与变局传变。中医诊治宜辨病与辨证结合,分期辨证论治。辨病治以辟秽解毒基础上,应遵循本病发病过程呈正局、变局传变特点,在4期基础上辨证论治,将辟秽解毒,分消走泄,宣畅气机贯穿始终。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎;新型冠状病毒;瘟疫;湿毒;正局;变局;辟秽解毒;分消走泄;宣畅气机

截至到2020年2月15日24时,全国累计报告确诊新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)病例已达到68500例<sup>[1]</sup>,远超2003年度国内SARS的总量。其传染性强、流行范围广、有明确的致病原,属于中医的“瘟疫”范畴。遵循中医疫病学认识方法,分析武汉本年度的物候学特点,结合国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》<sup>[2]</sup>的常见的临床表现,归纳一线临床医师搜集的52例确诊病例的中医四诊信息和证治经验。现将本病的中医病因病机及证治初步探讨如下。

## 1 病因探讨

新冠肺炎是具有强烈传染性并能引起广泛流行的疾病,属于中医的“瘟疫”范畴。瘟疫一般包括温疫、湿疫、寒疫、燥疫、杂疫等。吴又可的《温疫论》指出温疫是由不同于六淫的杂气戾气所致。瘟疫学家多强调瘟疫是由特殊的致病因素引起。笔者综合本年度武汉地域的物候学特征和确诊病例的中医证候特点,认为新冠肺炎是由于本年度武汉气候异常,今冬雨水湿气偏重,秽戾之邪附着于湿气,湿毒从口鼻而入。

2019年入冬以来,武汉的气候特点为暖冬,三九天气温都在0℃以上。冬令乃封藏之季,寒为之主气,因当令之气当至而未至,而气候偏暖偏热,可致阳气耗散,使人体精气失藏。《素问·金匱真言论》云:“冬不藏精,春必病温”。恰在冬春交替之际,逢武汉阴雨连绵,非其时而有其气,海鲜市场亦为湿盛之地,人群普遍易感,此处的疫疠秽浊之邪乘机而入,发为本病。

钱天来的《伤寒溯源集》认为疫病需审症求因:“病本难知,发则可辨,因发而知受”。审症求因是中医病因学的主要认识方法。根据本次武汉疫情临床一线医师采集的中医症状特点和舌脉资料,也证实了湿毒是此次疫病的中医属性。故本病初期即可见湿毒侵犯肺脾之证候,多出现身热不扬,全身困重乏力,干咳少痰,纳呆,或伴恶心,或伴口苦,口干渴而不欲饮,大便溏滞不爽,舌苔厚腻,舌淡红或边

\* 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)2017年中医优秀人才项目:No. 国家中医药管理局 国中医药办人教发[2017]124号

△ 首都医科大学附属北京中医医院(北京 100010)

△△ 河北省中医院(石家庄 050011)

通讯作者:罗亚萍,女,博士、主任中医师、硕士生导师。

尖红，脉无定体等症。

## 2 核心病机分析

目前因为各地的新冠肺炎都是经武汉输入性病例，所以观察到病例的病因属性和病机特点大致相似。

新冠肺炎是以湿为主体的疫戾之气侵袭人体，属“湿毒疫”范畴。<sup>[3]</sup>湿毒之邪初期困脾闭肺，气机升降失司，继而入里化热、传入阳明，形成阳明腑实，湿毒瘀热内闭，热深厥深之证。病邪初袭，湿可兼风夹热，有的患者兼风较多，有的患者夹热较多，风、湿、热相搏于肺脾。湿毒郁于太阴肺脾，阻滞气机，枢机不利；发展到进展期，湿毒化热，邪热壅肺，肺与大肠相表里，可见腑气不通，并毒损络脉；部分病例可有邪逆传心包、入侵营血，甚至形成内闭外脱之重证。恢复期主要表现多属于肺脾气虚，余邪未尽。

本病大部分病人为湿热类疾病的正局演变，由初期和或进展期发展到恢复期，自愈或治疗后自愈。部分病人进入进展期后，热邪渐渐占据上峰，由于热邪的作用，营阴极易受损，血液受劫，邪气蒙蔽肺窍，肺的宣发肃降失司，病情加重速度很快，出现神志异常，神昏谵语，甚至出现内闭外脱的危重之象，为本病之变局。

## 3 关于新冠肺炎的论治

中医的疫病与一般内科杂病最主要的区别是发病过程具有鲜明的阶段性。伤寒的六经传变，温热病的卫气营血传变，湿热类疾病的三焦传变，以及瘟疫的表里传变，其辨证体系都是用来揭示不同疾病整体的发病传变过程的。根据本病的物候学特点以及临床一线医生对确诊病例中医资料的整理和分析，本病宜辨病与辨证结合，分期论治。初步将本病分为4个阶段，即初期、进展期、极期、恢复期。

**3.1 辨病论治** 不管是武汉患者还是武汉外患者，不管是男女老幼，不管是病轻病重，只要诊断为新冠肺炎，有一点是一致的：他们体内都有最关键的共同致病因素“毒”。西医称病毒，中医称疫毒。所以，必须以解疫毒为主要治疗，即辟秽解毒。

《神农本草经》中记载“升麻，主解百毒，杀百精老物殃鬼，辟瘟疫瘴气邪气虫毒”，“当归，主咳逆上气，温虐，寒热，洗（癬）在皮肤中。妇人漏下绝子，诸恶创疡金创。”河北邯郸世医李氏家秘传抗疫毒诸方中，皆用大剂量升麻、当归治疗疫毒，升麻用量在25 g以上，当归用量在15 g以上，升麻可制约当归之滋腻，当归可制约升麻之燥，相辅相成，共奏杀毒之功。故可应用升麻、当归作为辟秽解毒药的基础，分消走泄、宣畅气机、化瘀通络贯穿始终。

### 3.2 分期辨证论治

**3.2.1 初期（湿重风热轻，湿毒侵袭肺脾，枢机不利）：**（1）临床表现：乏力、脘痞、纳差、大便异常为主症。身热不扬，全身困重乏力，干咳少痰，纳呆，或伴恶心，或伴口苦，口干渴而不欲饮，大便溏滞不爽，舌苔腻，舌淡红或边尖红，脉无定体等症。（2）治法：辟秽解毒，分消走泄，疏风清热。（3）方药：升麻 25 g，当归 15 g，杏仁、厚朴各 10 g，茯苓、芦根各 15 g，藿香 10 g，陈皮 5 g，大腹皮 15 g，绵茵陈 10 g，琥珀 9 g，青蒿 15 g，金银花 20 g，连翘 15 g，柴胡 10 g，砂仁 3 g（后下），蔻仁 5 g（后下）。每日 3 剂，水煎代茶饮用，首次煎开后，芳香大出，即可服用。服用 3 次即可换药，每 2 h 1 次，每次 100 mL。剩下药渣泡澡或泡脚，泡后汗出为度。

此方重点在给湿邪以出路，同时将风、热两邪与湿邪剥离，孤立湿、热、风三邪，各觅其出路。其

中升麻、当归为上述解疫毒之药，杏仁、厚朴、茯苓宣上、畅中、渗下，同时加用芦根、藿香、陈皮、大腹皮、琥珀，增加宣上、畅中、渗下之功效，其中，琥珀活血利水，气味芳香，故用之而不用滑石之类。另外，辛凉轻剂金银花、连翘、柴胡、青蒿疏风透热。砂仁、蔻仁畅达脾胃气机。全方组合，能够透风于热外，渗湿于热下，三邪孤立而各寻出路。煎服法的少量频频饮用，也是增加治疗效果，不至于一次多服，而增加脾胃负担。药渣泡澡和泡脚，可通过发汗而除湿。

**3.2.2 进展期（湿毒闭肺，毒损肺络，腑气不通）：**(1) 临床表现：发热、咳嗽、呼吸困难为主症。部分病人 10 d 至 14 d，出现湿毒化热，而见喘憋气促，动则加重，或伴唇甲紫绀，高热，咳嗽，痰渐多，痰或黄或白，或伴咯血，纳差，腹胀，便滞而不爽，或伴秘结，苔浊腻，脉滑数。为本病变局。也为治疗的关键阶段。(2) 治法：辟秽解毒，分消走泄，宣肺排痰。(3) 方药：升麻 30 g，当归 25 g，芦根、薏苡仁、冬瓜仁各 30 g，杏仁 9 g，滑石、大腹皮各 15 g，金银花 25 g，连翘、黄芩各 15 g，鱼腥草 30 g，桔梗 15 g，防风、白僵蚕各 10 g，熟大黄 6 g，蝉蜕、片姜黄、红景天各 10 g。根据病情，加减如下：热盛阴伤，加生地黄 15 g，玄参 20 g，牡丹皮 12 g；热盛，体温高，加生石膏 25 g，知母 15 g；生风时，取三甲复脉汤意酌情加鳖甲、龟板各 15 g，生牡蛎 25 g；痰多，可加法半夏、紫苑、款冬花各 10 g，痰浊壅盛难出，皂荚粉吸入取嚏最好；大便不利，加生黄精 10 g。

此方集中千金苇茎汤、银翘散、黄芩滑石汤、升降散诸方于一体，在时刻保证辟秽解毒的基础上，分消走泄祛湿、升降气机除湿，大力排痰兼以清热，争取呼吸换气空间。

**3.2.3 极期 [内闭外脱（危重症期）]：**(1) 临床表现：高热、喘憋、神昏、谵语为主症。高热，喘憋加重，气短持续，口唇紫绀，面色黯黑，极度乏力，烦躁，或伴手足灼热及手足逆冷，或伴少尿，甚则神昏，舌黯红，苔浊腻或黄腻，脉细数。本期多见血氧饱和度下降，肺部 CT 检查有大量的渗出，需吸氧或呼吸机支持。(2) 治法：开闭固脱、解毒救逆。(3) 推荐处方：参附四逆汤，温病“三宝”，苏合香丸。(4) 基本方药：升麻 25 g，当归 15 g，人参、制黑附子各 15 g，甘草、石菖蒲各 10 g。加减用药：热闭送服安宫牛黄丸或紫雪散；阴闭冲服苏合香丸。

根据情况使用静脉输液，包括血必净注射液、生脉注射液、参附注射液等。

**3.2.4 恢复期（肺脾气虚，湿浊留恋）：**(1) 临床表现：高热已退，可有低热，精神改善，主要表现为气短、疲倦乏力、纳差、大便无力、便溏不爽等症状，舌质黯，苔多腻，脉细数。(2) 治法：辟秽解毒，清解余邪。(3) 方药：薛生白《湿热病篇》五叶芦根汤：升麻 25 g，当归 15 g，藿香叶、薄荷叶各 10 g，鲜荷叶 15 g，冬瓜子 20 g，佩兰叶、枇杷叶各 10 g，芦根 25 g。

病机多属于肺脾气虚、余邪未尽。湿毒未尽，蒙扰三焦，多见肺脾症状。治疗当清解余邪、宣肺运脾，但需警惕叶天士所谓“恐炉烟虽熄，灰中有火也”，不可盲目补益。故用药清轻，可仿薛氏五叶芦根汤加减宣肺运脾祛湿。若气虚加西洋参，寒湿明显加半夏、生姜，脾虚加白术、茯苓。

#### 4 小结

笔者自疫情爆发以来中医药干预介入 52 例确诊病例，除极期有 1 例出现变局死亡外，其余病案均向正局发展。因此同意马家驹<sup>[4]</sup>和苗青<sup>[5]</sup>等提出来的本病宜辨病与辨证结合分期论治。在此次疾病的治疗中，中医药越早介入，效果越好，能够很好的改善患者症状，防止病情进一步发展、恶化，促进病情的

恢复。进展期是此次疫情治疗的转折点，失治误治，将很快发生内闭喘脱之变局。中医始终治以辟秽解毒，针对同一病机“疫毒”，使用升麻、当归为基础，分消走泄，养阴合营。使湿毒渐与热分解，肺气宣降恢复正常，疾病演变走向正局。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 截至2月15日24时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. [2020-02-16]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/4a1b1ec6c03548099de1c3aa935d04fd.shtml>
- [2] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版） [EB/OL]. [2020-02-16]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fcf6dd52965ecb.pdf>
- [3] 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. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>
- [4] 李士懋, 田淑霄. 析薛生白《湿热论》传变规律[J]. 河北中医学院学报, 1995, 10(4):1-3
- [5] 马家驹, 陈明, 王玉光. 新型冠状病毒（2019-nCoV）综合征中医证治述要[J/OL]. 北京中医药. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>
- [6] 苗青, 丛晓东, 王冰. 等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>

(2020-02-17 收稿)