

## 六经辨治新型冠状病毒肺炎探析

张喜奎, 朱为坤

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)



**张喜奎:**医学博士、教授、主任医师、博士生导师,全国首届中医药高等学校教学名师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,福建省高校教学名师。现任福建中医药大学第二临床医学院副院长、国家中医药管理局伤寒学重点学科带头人、全国及福建省中医临床优秀人才指导老师、国家中医药管理局治未病重点专科带头人、国家卫生健康委员会预防医学重点学科带头人。兼任中华中医药学会仲景学说分会副主任委员、世界中医药学会联合会中医临床思维专业委员会常务理事。主要从事《伤寒论》的教学、科研和临床工作,重点研究经方辨治疑难病。主持国家级、省部级科研课题7项。发表学术论文200余篇,出版专著12部,担任国家级教材《伤寒论》副主编6次。获得省部级以上科研、教学成果奖7项。

**编者按:**在新型冠状病毒感染肺炎防治过程中,国家中医医疗队坚持中西医结合,突出中医药特色,深度、全过程参与救治,切实维护人民群众生命安全和身体健康。从已发表的部分论文看,目前对于新冠肺炎的中医认识说法不一,新冠肺炎在冬季发病,应归为寒湿瘟疫;也有学者认为不完全是寒湿瘟疫,部分地区还存在热、燥等情况,这充分体现了“三因制宜”的辨证施治中医诊疗思路和千人千方的特点。该文认为新冠肺炎属中医寒疫夹湿,从《伤寒论》六经证候出发,探讨分期辨证论治的必要性,提出可依六经辨证方法,选用经方为主进行治疗。在坚持经方使用原创思维的同时,注重辨证论治、灵活化裁,经方应大有用武之地,这对临床辨治新冠肺炎应有所启示,也有助于充分发挥中医药的优势,使其更多地参与新冠肺炎防治全过程。

**摘要:**新型冠状病毒肺炎是外感寒湿引起的,传染性强,流行范围广,属于中医寒疫夹湿的范畴。本病的发生发展过程与《伤寒论》的六经证候较为契合:先犯太阳,而后传入阳明、少阳,危重患者可直中少阴、厥阴,后期常见邪留太阴、少阳。本病的治疗,可依六经辨证方法,选用经方为主,灵活化裁论治。夹湿之证,又当注意湿邪之轻重、上中下三焦分布、化热程度等不同进行辨治,并注意健运脾胃、畅行气机。中医药预防本病,以调整阴阳、培固正气为要。

**关键词:**新型冠状病毒肺炎;六经辨治;寒湿;疫病

**中图分类号:**R2

**文献标志码:**A

**文章编号:**1000-338X(2020)02-0000-03

2019年12月,湖北省武汉市开始出现新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者。本病传染性强,传播速度极快,在全国蔓延,影响其他国家和地区。目前,全世界已有26个国家出现疫情,且尚未完全控制。新冠肺炎病证发展过程与《伤寒论》的六经证候较为契合,在治疗上可依六经辨证方法,选用经方为主,灵活化裁论治。

### 1 外感寒湿疫毒是主要病因

本病首发于武汉,渐次漫延,据该地实况,先是寒:2019年12月份为一年中寒气最甚时节,武汉平均气温在0至9摄氏度之间,寒邪较重。同时是湿:武汉地处江汉平原东部,市内江河纵横,水域面积占全市总面积的四分之一,加之当月多小雨,故湿

为又一主因。新冠肺炎患者发病初期以发热、恶风寒、乏力、干咳为主要表现,重症、危重症患者病程中可为中低热,甚至无明显发热,舌苔腻,伴有呕恶等,初期符合寒湿致病特点。其三为疫:本病传染性和流行性强,符合疫特征。是故当属中医寒疫夹湿为患。

### 2 病程变化雷同六经传变

依《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》及临床观察,本病始终以寒湿疫邪困肺为病变中心。初起邪犯肺卫,太阳受邪,以太阳失和、肺气失宣为主。若素体阴亏伏热,疫邪入里化热,波及阳明少阳。若素体阳虚有寒,寒疫深入或直中少阴厥阴,致病情恶化,危及生命。病有循经、越经、表里、直中及坏病等,符合六经传变特征。

#### 2.1 病初邪犯太阳

病变初起,多见发热,或发热不明显,恶风寒,

收稿日期:2020-02-19

作者简介:张喜奎(1963—),医学博士,教授,主任医师,博士生导师。主要从事经方研究。E-mail:zhxk1963@aliyun.com

干咳、乏力,鼻塞流涕,舌苔厚等,符合风寒袭表,邪犯太阳,肺卫失宣之特征。部分因素体有热者,可见恶寒轻,口干口苦。此期多见轻型、普通型患者及重症、危重症患者的前驱期。

## 2.2 重则化热壅遏阳明少阳

病在太阳不解,风寒入里化热,尤其素有内热者,内外相招,寒湿疫毒迅速化热,深入阳明或少阳。邪入阳明则热势亢盛,充斥内外,亦可出现邪热糟粕互结,阻于肠道,腑气不通。或太阳表邪未尽,迅速化热,形成太阳阳明同病。若邪热闭肺,充斥阳明,可见咳喘加剧,壮热神昏,恶热汗出,口渴,痰黄苔腻等。若素有胃肠湿热,外邪内干,可见发热、腹痛腹泻等。若素有肝胆实热者,湿热内结,枢机不利,而见少阳病证。

## 2.3 危重直中少阴厥阴

风寒之邪易伤阳气,每致阳损,况本病为寒疫之邪,强悍猛烈,若素体阳气不足者(如年龄较大、素有糖尿病、慢性胃病肾病等),寒疫之邪迅速入里,直犯少阴,致真阳虚衰,形成闭脱之患,危及患者生命。除见四肢厥冷、神志不清、脉微欲绝外,还因肺气郁闭不宣,肾失摄纳,气不归元,上闭下脱,而见喘促憋闷、动则尤甚等呼吸衰竭、心脏受累之危象。亦有部分患者,病邪深入厥阴,形成虚实寒热错杂之危候。

## 2.4 瘥后多见太阴少阳受累

患者病毒检测转阴,已达西医治愈标准,而临床症状未完全消失者,为瘥后劳复范畴,当促进康复,防止复发。每以太阴脾肺功能未复,邪留少阳、热邪未尽为主,治当观其脉证,知犯何逆,随证治之。

## 3 主以经方化裁施治

经方以其药简效宏著称,在历次疫病防治中发挥了不可替代的作用。新冠肺炎病变与六经传变规律雷同,故可以经方为主辨治。

### 3.1 初犯太阳者,散邪宣肺

**3.1.1 风寒表虚,肺气失宣证** 恶风,发热,头痛,汗出,鼻鸣,咳嗽,痰白,苔薄白,脉象浮或浮缓,用桂枝加厚朴杏子汤加减。若无咳者,用桂枝汤加减。若恶风轻,发热著,伴咽喉疼痛,口干口苦者,加金银花、板蓝根、鱼腥草、浙贝母等。

**3.1.2 风寒表实,肺气失宣证** 恶寒发热,无汗头痛,肢体骨节酸痛,咳嗽痰白,苔薄白微腻,脉浮或浮紧,用麻黄汤加减。兼阳郁内热者,用大青龙汤加减。若素体阳虚,初起太阳少阴两感者,用麻黄细辛附子汤化裁。

**3.1.3 外寒里饮证** 咳嗽气喘,甚至不能平卧,痰白而稀,恶寒发热,无汗,头痛身疼,舌苔白滑或白腻,脉浮紧,用小青龙汤加减。若兼郁热,伴见口渴

苔黄、痰粘稠者,用小青龙加石膏汤加减。

**3.1.4 肺卫郁闭,脾胃气乱证** 发热恶寒,头身疼痛,无汗,下利,或咳嗽痰白,苔薄白微腻,脉浮,用葛根汤加减。若伴呕吐者,用葛根加半夏汤加减。若部分患者素体伏热,初起为风热者,可投桑菊饮。

### 3.2 阳明少阳为主者,清热为要

**3.2.1 疫邪壅肺,里热亢盛证** 咳喘气促,身热,汗出,口渴,痰黄,舌苔薄白或黄,脉弦紧,用麻杏甘石汤加减。兼痰瘀阻肺,伴见痰多,甚至腥臭有脓血者,配合苇茎汤及小陷胸汤加减。

**3.2.2 阳明无形邪热证** 壮热面赤,不恶寒,反恶热,汗出,脉洪大有力,用白虎汤加减。兼气阴两虚,伴见大渴引饮、背微恶寒者,用白虎加人参汤。

**3.2.3 阳明腑实证** 高热不退,或日晡所潮热,脘腹胀满,大便不通,或泻下稀水而黑,舌苔黄燥起刺,脉沉实有力,用大承气汤加减。兼痰热阻肺者,用宣白承气汤加减;兼热入心包,伴见神昏谵语、肢厥者,用牛黄承气汤加减。

**3.2.4 湿热迫肠证** 发热,腹痛腹泻,利下臭恶黏稠,或为水泻,肛口灼热,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉数,用葛根芩连汤加减。

**3.2.5 疫郁少阳证** 胸胁满闷,干咳或喘息,乏力,干呕,口苦或咽干,心烦,不欲饮食,发热或往来寒热,舌苔薄白或薄黄,脉弦细,用小柴胡汤加减。兼太阳表邪未解者,用柴胡桂枝汤加减;兼阳明腑实者,用大柴胡汤加减;兼水饮内结者,用柴胡桂枝干姜汤加减。

### 3.3 深入少阴厥阴者,急当固脱开闭

**3.3.1 内闭外脱证** 呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气,伴神昏,烦躁,汗出肢冷,舌质紫暗,苔厚腻或燥,脉浮大无根,用四逆加人参汤加减。若肺闭脱、上实下虚者,可用麻黄附子甘草汤、麻黄细辛附子汤,以上开肺闭,下固肾脱。神昏者酌配安宫牛黄丸或苏合香丸。

**3.3.2 阳衰阴竭证** 气喘息高,痰声辘辘,精神萎靡,神识淡漠,四肢厥冷,烦躁不安,冷汗自出,恶寒踈卧,或呕利并作,甚则目合口开,手撒遗尿,脉微欲绝,用茯苓四逆汤加减。

**3.3.3 上热下寒证** 咽喉不利,咳唾脓血,发热,喘息,泄利不止,手足冷,神疲乏力,寸脉沉迟,用麻黄升麻汤加减。

### 3.4 恢复期着重太阴少阳

**3.4.1 脾胃虚寒证** 脘腹疼痛,喜温喜按,自利不渴,畏寒肢冷,呕吐纳差,舌淡苔白,脉沉细,用理中丸加减。若兼表证,伴见发热恶寒者,用桂枝人参汤加减;若寒轻滞重者,以柴芍六君子汤化裁。

**3.4.2 肺胃阴虚,痰涎不化证** 咳唾涎沫,短气喘促,咽喉干燥,舌干红少苔,脉虚数,用麦门冬汤加

减。

**3.4.3 气阴两伤,余热未尽证** 发热,口渴,心烦,虚羸少气,气逆欲吐,舌红少苔或薄黄腻乏津,脉数乏力,用竹叶石膏汤加减。

**3.4.4 余热未尽,邪留少阳证** 发热已退,或遗有低烧,或发热时断时续,伴有口干口苦,食少纳差,气短乏力,脉弦细,用小柴胡汤加减。

#### 4 注重化湿辟秽

是病为寒疫夹湿而起,湿浊化秽,粘腻胶结,贯穿始终,致病缠绵难愈。能否妥善分化湿秽,某种程度上决定着病愈迟速及能否痊愈的预后。是病在运用经方六经辨治的同时,还应加强化湿祛浊的配伍,一是三焦分化,导邪外排,在上焦者可用藿香、石菖蒲、香薷等芳香之品宣肺外透;在中焦者,可加草果、槟榔、半夏、大腹皮、苍术、厚朴、佩兰、砂仁、白蔻仁等中化;在下焦者可用茯苓、猪苓、滑石、薏苡仁、淡竹叶、车前草、通草等下渗。二则健脾促运,以绝湿邪之生源。三是配合行气之品,以除邪害。

#### 5 合用经方,不拒时方

新冠肺炎虽是新发疾病,但从临床观察,也和其他疾病一样,在病变的过程中,因各人体质差异、地域环境不同,往往出现错综复杂的病情,此时在辨治的过程中要突出中医三因制宜的特色,灵活遣方用药。一是病有兼加,出现不同方证者,应经方合

用,如三阳同病者,可联合运用桂枝汤、小柴胡汤和白虎汤;热郁水停、三焦水道不畅者,小柴胡汤合五苓散等等,但注意病情不同,合用方侧重不同及时适当加减。二是病情符合,可直接投用时方,或经方合用时方,或可单独运用时方加减,如单纯太阴脾虚少寒者,可以四君子汤为主方化裁等。三是病有特殊,可不拘于成方,诸多经验方疗效颇佳,可大胆应用。四是随病、证合理加入特效药物,如黄疸加用茵陈,失眠加用炒枣仁等,在辨证论治的前提下,和主治方向一致者,每可增强疗效,值得推广。

#### 6 小结

新冠肺炎属于中医寒疫夹湿的范畴,我们运用六经辨证方法,以经方为主,治疗本病,取得了确切的疗效。在具体的运用过程中,经方当灵活加减变化,或多个经方联合运用。夹湿之证,又当注意湿邪之轻重、上中下三焦分布、化热程度等不同进行辨治,并注意健运脾胃、恢复中州功能,畅行全身气机。对于确诊病例,尤其是重症患者,如能中西医结合、在西医支持疗法配合下,救治成功率将大大提高。同时,因本病邪毒强悍,伤正最烈,变化迅速,当时注意顾护正气,以调整阴阳、培固正气为要,还应保持身心和谐,起居有常,合理饮食,动静结合,避其毒气,才能未病不染,既病不变,病后不复。