

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.016

• 学术探讨 •

从太阴脾湿肺闭论治新型冠状病毒肺炎

巩 静 董 慧 罗树星 王定坤 胡少明 涂胜豪 陆付耳[△]

华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合科, 武汉 430030

关键词 新型冠状病毒肺炎; 太阴病; 脾湿肺闭; 祛湿除浊; 宣肺开闭

中图分类号 R563.1 **文献标识码** A

2019 年底暴发传染性极强的新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎), 对中国人民的生命和财产安全、家庭幸福造成巨大危害。据国家卫健委公布数据, 截止 2020 年 4 月 1 日, 累积确诊新冠肺炎患者达 82 691 名, 累积治愈患者 76 436 名, 新增患者逐渐清零, 突显了中西医结合防治举措的成效。但是, 现存确诊仍有 2934 名, 据报道^[1]发展到危重阶段的患者死亡率高达 49%, 救治工作仍旧刻不容缓。如何利用祖国医学优势, 促进患者尽快康复, 阻止病情向危重症转变, 降低病死率, 改善患者预后, 是中医医师关注的重中之重^[2-3]。

新冠肺炎具强烈交相染易之性, 属于祖国医学中“戾气”“瘟疫”“疫毒”“温病”等范畴。中医对传染病的认识源远流长, 经典理论奠定了诊疗方法的基础, 经历代抗疫斗争, 逐渐丰富理论完善认知。《素问·刺法论》载有“余闻五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似, 不施救疗, 如何可得不相移易者?”岐伯曰: “不相染者, 正气存内, 邪不可干, 避其毒气”, 即言明增强机体免疫力、避免病邪侵袭是防止患病的关键因素。《上古天真论》中载“法于阴阳, 和于术数, 食饮有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱”“恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来”, 总结了养生防病总则。《伤寒论》序言“余宗族素多, 向余二百, 建安纪年以来, 犹未十稔, 其死亡者, 三分有二, 伤寒十居其七”, 提醒后代伤寒成书于瘟疫横行之时, 载方可用于某些疫病论治。至明清“时师误以伤寒法治之, 未尝见其不殆也”, 认识到温病和伤寒的区别, 提出卫气营血及三焦辨证等, 充实温病治法。

年代气候变化, 疫病病因病机不同, 治法有异。辨证论治、三因制宜虽是中医的基本观念, 但疫病往往“无问大小, 病状相似”, 抓住根本病机有助于疫情

防控。本文基于临证实践问题思考, 探讨太阴湿盛、气机闭塞在新冠肺炎发病及进展中的关键作用, 以及中医八法在新冠肺炎的应用, 以期在探究讨论中使临床获益最大。

1 新冠肺炎的主要症状与中医病机思考

国家卫健委办公厅发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》阐明, 新冠肺炎以发热、干咳、乏力为主要表现, 少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状, 重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和/或低氧血症, 严重者可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现凝血功能障碍及多器官衰竭等。Chaolin Huang 等^[4]分析了 41 名新冠肺炎患者症状, 发现 40 名患者出现发热(98%), 31 名患者咳嗽(76%), 18 名患者症见肌痛或乏力(44%), 11 名患者咳痰, 3 名患者出现头痛, 2 名患者咳血, 1 名腹泻, 22 名患者出现呼吸困难。如内经所言疫病“无问大小, 病状相似”, 新冠肺炎患者以发热、干咳、乏力为主症, 呼吸困难常见, 可见咳痰、腹泻、头痛、鼻塞、流涕、咽痛等症。结合临证实践, 几点疑惑难辨: 1) 患者症见发热、肌肉酸痛, 是外邪束手太阴肺之表证还是直犯足太阴脾? 2) 不同于以往所见大叶性肺炎患者的咳嗽、黄痰多等症, 新冠肺炎患者为何多舌苔厚腻者, 亦干咳少痰? 3) 病位在肺, 为何感染患者常未见咳嗽进行性加重, 但胸闷、喘息、呼吸困难进展快而重? 4) 变证丛生, 甚至厥证或衄证, 病机演变又是什么?

2 新冠肺炎下的太阴湿浊内盛导致气机闭塞

2.1 病因病性

人体发病, 或外感, 或内伤, 或不因外因, 疫戾邪气外感致病, 多以风、寒、暑、湿、燥、火之邪定其性, 武汉地处长江河谷, 被称“千湖之城”, 多见闷热阴雨天

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: felu@tjh.tjmu.edu.cn

气,此地生活之人,长期受湿邪侵袭,内伏湿邪虽未发病,“又有酒客里湿素盛,外邪入里,与之相转。在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少”,薛生白亦云,“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引”,疫戾邪气牵引,内伏湿邪易伺机而动。新冠病毒疫情发于冬季,患者虽有发热,但恶寒发热及高热相对少见,不同于伤寒表证及温邪入气分证。结合乏力、腹泻,甚至稀水泻、舌苔厚腻之常见表象,湿邪趋下,可见泄泻,亦未见肛门灼热、里急后重等热证表现,故笔者认为新冠肺炎毒以湿浊为主。新冠肺炎患者病程较长,迁延难愈,治愈出院患者复诊核酸检测可见阳性,符合湿性重浊、黏滞特点,阳亢体质湿从阳化或湿邪内郁化热可见湿热证,阴盛体质者湿从寒化可见寒湿证。新冠肺炎属中医学“疫病”范畴,以湿浊为主病邪侵袭,有别于温热及湿热病的临床特点。

2.2 太阴病位

王孟英《瘟疫论》载“瘟疫自口鼻入……其传变有九,或表或里……有先表后里者,有先里后表者”,叶天士言“恶寒发热,身重,关节疼痛,湿在肌肉”,湿邪束表、湿浊内犯均可见四肢酸痛等症,新冠肺炎侵袭,病位在表在里?外邪虽由表而入,患者见腹泻、乏力、纳差多,少见恶寒、发热、头痛、鼻塞、流涕、咽痛等表证。“入六腑则身热不时卧,上为喘呼;入五脏则瞋满闭塞,下为飧泄,久为肠澼……故阳受风气,阴受湿气”,阴邪袭阴位,病邪由表入里,直犯太阴,虽表里同病,以里证为主。

“温邪上受,首先犯肺”“诸湿肿满,皆属于脾”,脏腑辨证,新冠肺炎病位主要在肺,与脾关系密切。《灵枢·经脉》云“脾足太阴之脉,起于大指之端,循指内侧白肉际,过核骨后,上内踝前廉,上膈内,循胫骨后,交出厥阴之前,上膝股内前廉,入腹,属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下”“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。从肺系,横出腋下,下循臑内行少阴、心主之前,下肘中,循臂内上骨下廉,入寸口,上鱼,循鱼际,出大指之端”。手足太阴经交接于中府附近,脾与肺同主气的生成和津液的运行,生理上相辅相成,病理上相互影响,母病可及子,子病可及母。《素问·经脉别论篇》言“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也”“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,饮食入胃,胃受纳,脾运化,纳运相得,水谷精气生成。在脾土中枢的升清作用下,水谷精微输布于肺。肺主行水通调水道,肺朝百脉主治节,精微由肺宣发肃降经百

脉输注周身,濡养五脏六腑。疫毒湿浊外犯,内外合邪,脾运化失宜,水谷不化精微而生湿浊,脾升清降浊失司,“清气在下,则生飧泄”“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”,精微不达于肢体百节,筋脉肌肉失养,而见乏力、肌肉酸痛、泄泻等症。“四季脾旺不受邪”“内伤脾胃,百病由生”,新冠肺炎危重症以中老年人多,多伴有慢阻肺、心脑血管疾病、肿瘤等基础疾病,即久病脾胃损伤更易受邪,湿浊困顿进一步损伤脾胃运化,病程迁延难愈,“得胃气者生,失胃气者死”。外邪袭肺娇脏受损,肺体不得脾化生精微滋养,肺气壅塞郁闭而咳。

2.3 肺燥与肺闭

湿浊犯太阴,脾失健运,水谷不化精微上输润肺,蕴久易聚为痰,脾为生痰之源,肺为贮痰之器。然新冠肺炎患者干咳少痰,似乎湿浊之疫邪难以解释。国内学者顾植山教授^[5]根据五运六气理论分析,新冠肺炎最普遍的病机是湿与燥,令人茅塞顿开。除外燥伤肺之外,湿浊氤氲中焦,困顿中枢,脾失布散,金不得土之精气滋养相对而燥,肺宣发肃降失司,气机壅塞郁闭,痰阻肺中难以咳出,可见痰浊内盛及干咳少痰似肺燥之象,肺气壅塞郁闭不得宣泄,可进展为喘促、呼吸困难等症。尸体解剖发现“切面可见大量黏稠的分泌物从肺泡内溢出”,提示重症患者痰浊内蕴、肺气郁闭的病机^[6]。

2.4 变证病机

《素问·经脉别论篇》“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府。府精神明,留于四藏,气归于权衡”,心主血脉,肺朝百脉,由脾上输水谷精气,心肺输布,由经脉濡养脏腑,脾湿肺闭,诸脏失养,变证丛生。“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也”,湿浊蕴久成痰,或郁热炼液成痰,痰蒙清窍,可见晕厥之症;湿浊郁久,或素体阳胜,或过用温燥,化热伤阴,热伤营血,出现斑疹。肺主气失司,气血运行不和,瘀血内生;或脾虚气不摄血;或湿热迫血妄行,可见弥漫性血管内凝血、咯血等。正邪胶着,邪盛正虚,邪进正衰,阴阳不相互根互用,发展为亡阴亡阳证。

3 脾湿肺闭证之论治

3.1 宣上通下,疏利水道

新冠肺的病机不离脾湿肺闭,治宜疏利水道引邪外出,华岫云总结叶天士治湿之法,“今观先生治法,若湿阻上焦者,用开肺气,佐渗湿、通膀胱,是即启上

闸,开支河,导水势下行之理也;若脾阳不振,湿滞中焦者,用术朴姜半之属,以湿运之;以苓泽、腹皮、滑石等淡泄之,亦犹低湿处,必多烈日晒之,或以刚燥之土培之,或开渠以泄之耳”,芳香化湿、健脾运湿、苦温燥湿、淡渗利湿祛除痰湿秽浊之邪,辛开宣肺、化痰止咳,复肺宣降气机,契合脾湿肺闭的气机。

3.2 温病汗法

叶天士《温热论》言温病“在卫汗之可也”,吴鞠通虽提出“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言”,湿温禁汗是限于湿热病邪侵袭,禁用大辛大温之品助热。刘景源温病学讲稿解释^[7],”汗之可也”,汗之是辛凉清解法,之所以用辛凉,是取辛味疏散表邪,取凉性以清泄里热,不宜辛温之品大发其汗,又不能用寒凉重剂大清其热,取“辛凉散风,甘淡驱湿;若其邪始终在气分流连者,可冀其战汗透邪,法宜益胃,令邪与汗并,热达腠开,邪从汗出”之意。而吴鞠通的湿温禁汗,指的是湿热禁大汗,麻桂等辛温之品发汗同时可以助热,再者,湿邪易伤津液,汗为心之液,大发其汗津液更伤,心阴损耗,头目清窍失养也可见神昏耳聋目瞑不欲言等症。前言新冠病毒以湿浊为主,肺气郁闭见喘息、胸闷,发汗宣肺之法不失为开肺闭之计,笔者认为湿浊阴邪外袭,麻黄、细辛、桂枝等辛温解表之剂非禁品,只是用药不宜过大,防止汗出太过复感病邪,选用芥穗、豆豉等辛温之剂更佳。

3.3 培土生金温补法

温病用温补药,似乎有悖“治热远热”之则,然而治则以“本”而定。“剂之寒温视乎病”,温病四大家也不乏温病温补之法的论述,如叶天士云“若面色白者,须要顾其阳气,湿盛则阳微也”“盖战汗而解,邪退正虚,阳从汗泄,故渐肤冷,未必即成脱症。此时宜安舒静卧,以养阳气来复”“阳者天气也,主外;阴者地气也,主内。故阳道实,阴道虚”,湿浊疫毒直中太阴,邪之所凑,其气必虚,温补法非瘟疫禁忌,湿浊内盛祛邪时兼顾扶正即可,培土生金、升阳解毒法可酌用,不宜过于温补壅滞助邪;随着邪去正复,温补渐进。上焦可用辛温宣郁之品,如藿香、白芷、苏叶、香薷。中焦可用温燥之品,如半夏、厚朴、草果、寇仁,若湿热并重可以用苦寒如黄连、黄芩。此外,健脾运湿如茯苓、白术可选。

3.4 八法在新冠肺炎中应用

前言汗、温、补在新冠肺炎中应用,再看八法中吐、下、和、清、消治法。“伤寒大便溏,为邪已尽,不可再下;湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,乃为无湿,始不可再攻也”,吴鞠通言“下之则洞泄,润之则病深不解”,新冠肺炎诉腹泻者多,湿浊内盛,脾失健运,当

慎用下法、吐法,以免脾气更伤;脾湿、肺闭似燥咳同病,早用润法有助邪壅遏之弊,在恢复期调养阶段,润法可辨证用之。

关于和法,叶天士《温热论》载有“再论气病有不传血分,而邪留三焦,犹之伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半,此则分消上下之势。随证变法,如近时杏、朴、苓等类;或如温胆汤之走泄。因其仍在气分,犹有战汗之门户,转疟之机括也”,不仅中上焦同病,可分消上下可用和法,新冠肺炎见寒热往来,口苦舌腻者,分解表里的和法亦可参^[8-9]。

叶天士《温热论》言,“到气才可清气,入营尤可透热转气”,清热泻火解毒是温病常用治法,郁热内盛之证可选寒凉之药,新冠肺炎湿浊为患表象者,大队清气凉血之药恐伤阳滞邪,宜寒温相伍,清热解毒,除湿祛浊。湿浊内困脾胃,纳呆者,消食导滞之消法亦可酌情选用。

3.5 变证治法探究

变证中,痰蒙清窍可见神昏,治当化痰开窍、辟秽醒神。血不循经可见咳血、弥漫性血管内凝血,叶天士在温热病热入血分中提出,“入血则恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物是也”,新冠疫毒为湿浊阴邪为主,活血不宜过于寒凉。及至亡阳亡阴,“阴阳离绝,精神乃绝”,即刻回阳回阴救逆以求回天,参附、参麦注射液等可用。

4 结语

中医经典理论是中医取之不尽、用之不竭的知识宝库,奠定了后世辨证论治的基础,现行治法多可从古籍中找到依据。本文参照中医经典,根据临证思考,总结新型冠状病毒肺炎的基本病机在于太阴脾湿肺闭,提出祛湿除秽、辛开宣肺、化痰止咳的基本治法,随证化裁,纠偏防变,以飨读者,愿早日取得抗疫战争的总胜利。

参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志. 2020;41(2):145-151.
- [2] 刘清泉,夏文广,安长青,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J]. 中医杂志,2020,61(6):463-464.
- [3] 全小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [4] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in wuhan, china[J].

The Lancet, 2020, 395: 497-506.

- [5] 顾植山. 五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 144-149.
- [6] 刘茜, 王荣帅, 屈国强, 等. 新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J]. 法医学杂志, 2020, 36(1): 21-23.
- [7] 刘景源. 刘景源温病学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2008: 298-299.

- [8] 胡美霖, 董若兰, 陈广, 等. 中西医结合治疗重症新型冠状病毒肺炎临床病例 1 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 228-230.
- [9] 成哲, 李伶俐, 董若兰, 等. 蒿芩清胆汤治疗新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 25-27.

(收稿日期: 2020-04-03)

《中西医结合研究》实行网站投稿

《中西医结合研究》杂志自 2020 年 1 月 1 日起实行网上投稿系统投稿, 登录网站 ritcwm.com, 按要求注册成为本刊作者即可投稿, 欢迎广大作者踊跃投稿! 咨询电话: 027-69378380, E-mail: ritcwm@163.com。

(本刊编辑部)