

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.013

从温病学理论探讨新型冠状病毒肺炎的证治规律

汤 婷¹ 范 恒² 胡德胜² 朱 锐^{2△}

¹ 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院中医科, 武汉 430014

² 华中科技大学同济医学院附属协和医院中医科, 武汉 430022

关键词 新型冠状病毒肺炎; 温病学; 发病机制; 传变规律; 分期诊疗

中图分类号 R563.1 **文献标识码** A

湖北省武汉市自 2019 年 12 月以来出现了新型冠状病毒肺炎疫情, 随着疫情的蔓延, 我国其他省份也相继发现了此类病例。这是一个新的传染病, 由一种新的冠状病毒引起, 世界卫生组织将这种冠状病毒命名为“2019-nCoV”, 将该病毒引起的疾病命名为“COVID-19”。我国将这种病毒引起的肺炎称为新型冠状病毒肺炎, 简称新冠肺炎。在这次抗击新冠肺炎的战斗中, 中西医结合在新冠肺炎诊疗方案中的运用, 在一定程度上提高了医疗救治效果。现从温病学理论探讨新冠肺炎的发病机制、传变规律和分期诊疗。

1 发病机制

瘟疫在古代文献中称为“疫”, 早在周代的《礼记》中就有记载:“孟春……行秋令, 则民病大疫”。《素问·本病论》曰:“民病温疫早发, 咽嗌乃干, 四肢满, 肢节皆痛”, 这里的“疫”还未体现是具有流行性的传染病, 有可能是由于天气变化或民生问题导致的一类疾病。而《素问·刺法论》中记载:“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”, 从中可以体现疫的两个主要特点:一是具有强烈的传染性, 二是患病者具有十分相似的病状^[1]。到了明代, 吴有性在《温疫论》中提出:“夫温疫之为病, 非风非寒, 非暑非湿, 乃天地间别有一种异气所感。”即瘟疫是外感而得, 但不是通常所说的“六淫”邪气, 而是存在自然界中一种特异性的致病物质——杂气, 又称异气、戾气、疠气、疫气。吴氏还提出“为病种种, 是知气之不一也”, “众人有触之者, 各随其气而为诸病”, “盖当其时适有某气传人某脏腑经络, 专发为某病”, 在他看来不同疫病是由不同种类的杂气所导致的, 这一观点与西医学认为不同病原微生物导致不同疾病发生的理论不谋而合。

吴氏认为杂气是通过口鼻侵入体内, 提出“时疫之邪, 自口鼻而入”, 即通过呼吸道或消化道侵入人体, 与新冠肺炎患者出现肺及胃肠症状的特点相符。对于疫病的感染途径, 《瘟疫论》记载道“有天受, 有传染, 所感虽殊, 其病则一”, 意即疫病有两种感染途径:一为“天受”, 即吸收了空气中的杂气而发病;二为“传染”, 即直接与疫病患者接触而发病。这一观点类似于新冠肺炎的两种主要传播途径即飞沫传播和接触传播。对于发病, 吴又可认为正气强弱起关键作用, 即所谓“正气存内, 邪不可干”, 但同时又强调如果疫邪毒力过强, 即使正气较强, 也会感受疫邪, 如“若其年气来之厉, 不论强弱, 正气稍衰者, 触之即病”, 这一认识恰好符合临床实际中病毒毒力、人体免疫力的强弱对于发病所起的关键作用。与此同时, 吴氏还认识到人体有感受杂气后、并不立即发病的情况, 即“时疫感久而后发”之论, 与现代医学中传染病具有潜伏期的观念相符^[2]。

2 传变规律

吴有性的《温疫论》提出温疫初起时邪在膜原, 病邪离开膜原之后的传变分为 9 种情况:但表不里、但里不表、里而再里、表里分传、表里分传再分传、表胜于里、里胜于表、先表而后里、先里而后表。这种传变方式通过区分表里来辨证^[3]。

叶天士的《温热论》创建卫气营血辨证。卫分证一般出现在温病初期, 主要症状为发热、微恶风寒、口渴、头痛、咳嗽、咽喉肿痛, 苔薄白、舌边尖红、脉浮数等;气分证一般出现在温病中期, 主要症状为发热不恶寒反恶热、口渴甚, 或咳喘痰黄, 或心烦懊恼, 或壮热大汗, 腹满, 舌苔黄、脉滑数或洪大等;营、血分证一般出现在温病极期, 主要症状为身热夜甚、口渴不甚、心烦不寐, 甚或神昏谵语、斑疹隐隐或出现斑疹、衄

△通信作者, Corresponding author, E-mail: zhurui19830108@163.com

血、咯血、吐血、便血，舌绛少津、脉细数等。以上类型在临床上可单独出现，也可交错、合并出现，往往不能截然分割^[4]。

吴鞠通的《温病条辨》创立三焦辨证：上焦辨证，温病由口鼻而入，鼻通于肺，故温病开始即出现肺卫受邪之证；中焦辨证，温病顺传到中焦，则见脾胃之证；下焦辨证，温邪深入下焦，多为肝肾阴伤之证。

卫气营血辨证与三焦辨证，两者经纬交错，临床上将两者有机配合使用，可以更清晰准确地辨析疾病的病变阶段及病变部位。根据临床表现进程，从卫气营血层次判断，医学观察期和轻型新冠肺炎患者病位在卫分，此时“发热，微恶寒，乏力，周身酸痛”，普通型新冠肺炎患者病位在气分，此时“发热较高，腹满，苔黄腻”，重型及危重型新冠肺炎患者则病在营、血分，具体表现为“高热，神昏，或发斑疹，或吐血衄血”。从脏腑层次判断，医学观察期至普通型新冠肺炎患者的病位皆在肺（上焦）和脾胃（中焦），且从疾病的总体发展态势看，该病邪经口鼻而入为主，可同时直接累及肺（上焦）和脾胃（中焦）。医学观察期先出现脾胃（中焦）症状“伴胃肠不适”，轻型新冠肺炎患者病位以上焦和中焦并存；普通型新冠肺炎患者以上焦证候为主，中焦证候为辅；重型及危重型新冠肺炎患者广泛危及上焦和心包心阳（神昏谵语），以及下焦元阳（呼吸困难，动则气喘，为病重及肾，肾失摄纳）^[5]。

根据卫气营血辨证及三焦辨证的有机结合，总结出湿毒疫的病变是以肺为中心，传变规律可总结为：肺及卫表、肺及气分半表半里、肺及脾胃、疫毒闭肺、肺及营血、逆传心包、肺气阴两虚等。所以，除依其传变规律积极治疗外，亦注重“先治未病之脏”。

3 分期诊疗

国家卫生健康委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》^[6]中将新冠肺炎分为医学观察期与临床治疗期，临床治疗期又分为轻型、普通型、重型、危重型与恢复期。该诊疗方案中提到的可用于轻型、普通型及重型患者的清肺排毒汤，广泛应用于集中隔离点，且在临床取得了不错的疗效。此方为麻黄汤、五苓散巧妙结合，既祛寒邪又可利小便祛湿，其中麻黄可增强五苓散祛湿的功效，五苓散又可抑制麻黄、桂枝发汗的峻猛，桂枝、甘草辛甘化阳扶正，茯苓、桂枝、白术、甘草又有健脾阳化痰饮的功效；多数新冠肺炎患者有胸闷、憋气、气短等症状，无明显喘促，故合用射干麻黄汤及橘枳姜汤；小柴胡汤化解半表半里之证，又可通利三焦，既防疫邪入里，又调和肝胃，顾

护中焦，加藿香为芳香化湿，用石膏防郁而化热^[7]。

吴氏治疗温疫，着力点在于祛邪，强调“客邪贵乎早逐”、“邪不去则病不廖”，这是贯穿于《温疫论》全书的基本观点。吴氏在祛邪治则的运用上，十分重视放邪出路的方法。如对温疫初起、邪伏膜原之证，吴氏创制达原饮，旨在宣透盘踞于膜原之邪，使之尽快得以溃散，“不溃则不能传，不传邪不得出，邪不出则疾不廖”。达原饮的作用，主要是为放邪出路创造条件^[8]。轻型新冠肺炎患者属于瘟疫初期，病邪伏于膜原，治疗上宜选用达原饮化裁，为放邪出路创造条件。在寒湿郁肺证中加用麻杏石甘汤，辛凉宣泄，以防郁而化热；羌活解表寒、祛风湿，葶苈子、贯众、地龙，散寒除湿、解毒通络；藿香、佩兰、徐长卿，芳香化湿、避秽化浊；苍术辛香燥湿；茯苓、白术、焦三仙健脾除湿，顾护脾胃。湿热蕴肺证中加用连翘、青蒿、大青叶清热解毒散结；苍术健脾燥湿。

普通型新冠肺炎患者出现胸闷、脘痞等症，因湿邪、疫气入里进入气分，困脾闭肺，湿性黏滞，阻遏气机，湿毒蕴而化热。若湿毒偏重，发热为主，伴胸闷气促，腹胀、便秘，则用麻杏石甘汤清宣肺热，加青蒿、虎杖、马鞭草清热解毒；葶苈子、化橘红化痰散结顺气；薏苡仁、苍术健脾胜湿；藿香芳香化浊。若寒湿偏重，低热、身热不扬，伴胸闷、倦怠乏力，可用苍术辛温燥湿，藿香、厚朴、槟榔、草果芳香化湿、避秽化浊；麻黄、羌活、生姜散寒除湿，解周身倦怠乏力不适。

重型新冠肺炎患者的疫毒闭肺证和气营两燔证出现发热面红或大热烦渴，喘憋气促，痰中带血或吐血衄血，甚或神昏谵语，四肢抽搐，表明湿毒已内陷营血，务必凉血、开窍、息风等。药用麻杏石甘汤或白虎汤泄气分热甚；生地黄、水牛角、牡丹皮、赤芍专于凉血解毒化瘀；玄参、知母养阴生津；黄连泄上焦之火；竹叶清心利尿，导热下行；连翘清热透邪散结；大便不通，加用大黄通便泄热，放邪以出路。

危重型新冠肺炎患者的内闭外脱证，出现呼吸困难，动辄气喘或需要机械通气，伴神昏，脉浮大无根。因阳气衰竭，正气衰败，需急投参附汤送服苏合香丸或安宫牛黄丸以益气扶正，回阳救脱，开窍醒神。

恢复期新冠肺炎患者无发热，病情趋于稳定，邪气去之十有八九，而正气待复，且湿热病后期易耗气伤阴，可分为肺脾气虚、气阴两虚两种证型^[9]。肺脾气虚证以气短、乏力、纳差呕恶、大便无力等症状为主，治疗组方以党参、黄芪益肺健脾；陈皮、半夏燥湿化痰；茯苓、白术健脾胜湿；藿香、砂仁醒脾化湿。气阴两虚证表现为气短、口干、纳差、心悸多汗等，以南

北沙参、芦根养阴生津;西洋参、麦冬、五味子为生脉散组方,功效益气生津、敛阴止汗;生石膏、桑叶清宣肺热;淡竹叶清心利尿除烦;恢复期患者肺络瘀阻,加用丹参活血化瘀,有助于肺脏恢复功能。

4 结语

新冠肺炎当属中医“瘟疫”范畴,因湿、毒贯穿整个临床过程,故称为“湿毒疫”。病因是外邪自口鼻入,病机属困脾闭肺,病变过程存在热、寒、湿、毒、痰、瘀、虚等病机变化,其中又以湿、毒最为关键。病变以肺为中心,传变规律表现为肺及卫表、肺及气分半表半里、肺及脾胃、疫毒闭肺、肺及营血、逆传心包、肺气阴两虚。轻型和普通型属于邪在卫气分,当以宣透清解卫气分邪毒为基本治则;邪损肺络的重型及危重型应注重凉血散血方药应用;恢复期以益肺健脾、养阴生津方药为主。

参 考 文 献

[1] 刘士和,梁嵘,李菲.论师承中医瘟疫治疗法的特征[J].

中国中医基础医学杂志,2007,13(3):217-218.
[2] 肖照岑,常淑枫.“非典”与温疫[J].天津中医药,2003,20(3):46-49.
[3] 陈利平,吴整军.《温疫论》对中医感染病学的影响[J].中华医院感染学杂志,2006,16(5):532-534.
[4] 盛增秀,王英,江凌圳.运用中医温病瘟疫学说抗击非典型肺炎[J].浙江中医杂志,2003,38(6):231-232.
[5] 陈光敏.新型冠状病毒性肺炎的病因病位病机、治法方药[J].中医临床研究,2020,12(8):24-27.
[6] 国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J].心脑血管病杂志,2020,39(2):103-107.
[7] 薛伯寿,姚魁武,薛燕星.“清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J].中医杂志,2020,61(6):461-462.
[8] 盛增秀.放邪出路是《瘟疫论》治疫的一大特色[J].浙江中医杂志,2007,42(8):441-442.
[9] 李希,蔡艳萍,涂思义,等.从中医辨证论治分期治疗新型冠状病毒肺炎[J].福建中医药,2020,51(1):8-10.

(收稿日期:2020-04-27)

(第 167 页)

[5] 毕莹,赵源,李知晓,等.中药女贞子的研究进展[J].吉林中医药,2019,39(8):1117-1120.
[6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:化学工业出版社,2005:31.
[7] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2010:43.
[8] 姜南辉.女贞子的化学成分及药理作用[J].河南中医,

2015,35(11):2848-2849.
[9] 霍雨佳,岳琳,刘颖,等.酒制对女贞子饮片主要化学成分含量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(1):34-38.
[10] 李曼曼,刘永.不同炮制方法对中药黄芪化学成分的影响[J].中西医结合研究,2020,12(1):17-19.

(收稿日期:2020-03-08)