

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.017

• 学术探讨 •

浅谈从“脾-胃-肠”防治新型冠状病毒肺炎*

楚 思 范 恒[△]

华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科, 武汉 430022

关键词 新型冠状病毒肺炎; 肺; 脾胃; 大肠

中图分类号 R259 **文献标识码** A

2019 年 12 月以来, 湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎), 随着大量确诊病例的出现, 以及对该病的进一步研究, 发现此病初发时多表现为发热、咳嗽、胸闷、乏力、肌肉疼痛等, 同时常伴有食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等消化道症状, 甚至部分患者仅以消化道症状为首发表现^[1]。武汉地处江汉平原东部, 属北亚热带季风性湿润气候, 疫情发生时正值冬至、三九之时, 应寒而反暖, 气候反常, 加之阴雨连绵, 正如《温疫论》所言“病疫之由, 昔以为非其时有其气, 春应温而反大寒, 夏应热而反大凉……”, 这种气候学上的反常加之地理因素为此次疫病发生的外在因素^[2]。本病属于中医学“疫病”范畴, 涉及的病理因素主要为“湿、热、毒、瘀”, 其中最为关键的是“湿”, 因此又将本病归为“湿毒疫”^[3-4]。

脾喜燥恶湿, 湿邪为病, 最易困脾, 脾虚失运可致水饮内停, 气机阻滞, 肺气失宣, 导致咳喘, 痰饮停肺等^[5]。同时, 胃主受纳, 脾为肺之母, 脾化生水谷精微, 上养于肺。肺与大肠相表里, 二者在经络属上联系密切, 在气机升降及水液代谢中相互依赖^[6]。此外, 现代研究表明肺肠发育具有同源性, 二者在免疫特性、微生态等方面变化同步^[7-8]。本次新冠肺炎病毒被命名为 SARS-CoV-2, 其利用血管紧张素转化酶 2 (ACE2) 为受体进入受体细胞^[9], 而生物信息学分析显示 ACE2 在肺、食道及肠上皮细胞中高表达^[10], 已知 ACE2 是肠道炎症的重要调节因子, 可导致腹泻的发生, 且在全国多例呼吸道病毒转阴的新冠肺炎患者粪便中仍检测到该病毒的 RNA。以上证据表明“脾-胃-肠”与新冠肺炎的发生发展密切相关。现本文结合全国各省市、自治区的诊疗防治方案, 浅谈从“脾-胃-

肠”防治新冠肺炎。

1 早期——湿毒郁肺

本病病性以湿为主, 又常与其他邪气相互夹杂, 或从寒化或从热化, 往往形成寒热错杂之证^[4]。正如本次疫情, 许多发热病人发病初期往往热势不高, 伴随头晕头痛、胸闷、纳差、恶心、呕吐、腹泻、肌肉酸痛等症状。湿为阴邪, 易伤阳气, 湿邪困脾, 导致脾阳不振, 水湿内生, 出现痰饮、纳差; 湿性重浊, 外袭肌表, 困遏清阳, 清阳不升, 则头重如束布帛, 正如《素问·生气通天论》言: “困于湿, 首如裹。”湿邪阻滞经络关节, 则见关节肌肉酸痛; 湿性黏滞, 易阻气机, 脏腑气机升降失常, 则胸膈满闷, 脘痞腹胀。因此, 本病首当祛湿。发病早期多使用达原饮、藿朴夏苓汤。

“邪自口鼻而入, 则其所客, ……去表不远, 附近于胃”, 《温疫论》认为, 疫病初起, 邪气停于膜原, 乃经胃交关之所^[11], 表现为半表半里之证, 既可有恶寒、发热、头身疼痛等太阳经证, 又可表现为胃气阻遏, 胸膈脘痞, 日晡潮热。此时选用达原饮, 方中槟榔、厚朴、草果均为清理肠胃之品, 三味合用, 能除伏邪、破戾气, 使邪气溃败, 远离膜原^[12]。若胁痛、口苦, 可加柴胡; 项背强痛, 可加羌活; 目痛、眉棱骨痛, 可加葛根, 还可升举阳气。早期邪气多从汗解, 若无汗出, 可适当添加发散之药, 但不可强行发汗。

2 进展期——湿热蕴肺

病情进展到中期, 湿邪内陷化热, 此时多表现为发热、咳嗽、咳黄痰、腹胀、便秘等。如“舌根渐黄至中央, 乃邪渐入胃”。湿毒化热, 故可出现高热; 湿热困阻, 大渴而不欲饮, 阻碍脾胃, 导致纳差、乏力、身体困重; 肺壅腑实, 炼液成痰, 肺气失宣, 出现喘息、咳黄痰、呼吸困难等。此外, 肺与大肠相表里, 热毒壅肺, 大肠传导受阻, 遂致腹胀便秘, 大便不通。同时, 湿多

* 国家自然科学基金资助项目 (No. 81774093)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: fanheng009@aliyun.com

夹燥,燥胜则干,津液不足,导致大肠液亏,大便干结。咽为肺之门户,患者同时会感到口燥咽干。大便不解,邪气不得出,更加重肺之病邪。此时,多选用麻杏石甘汤、承气汤加减,同时可配合升降散。

瘟疫初期,类似太阳表证,邪气发汗得解,而“有胃气壅郁,必因下乃得战汗而解”,瘟疫发病数日之后,邪气入里,正如本病湿毒壅肺,腑气不通,选用麻杏石甘汤,正如“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。方中麻黄辛温发散,可开宣肺气;杏仁苦降,可降气平喘,同时润肠通便;石膏辛甘寒,直清里热;甘草调和诸药。此方以清肺热为主,宣泄肺腑之郁热而平喘。病情进展到此期,同时符合大承气汤“痞、满、燥、实”之证,宜通导大便以泻去实热之邪,清除燥结以保存津液,也符合张仲景治喘十法中的通降肠腑法。釜底抽薪,上病下治,使邪气从下而出,肺肠同治。同时配合升降散,其中,僵蚕、蝉蜕升举阳气,姜黄、大黄降浊,一升一降,宣上兼通下,病邪自除。

3 危重期——内闭外脱

本病传变迅速,病邪进一步内陷心包,形成内闭外脱。患者出现高热、烦躁,动则气喘,甚则神昏、汗出肢冷。吴又可强调“逐邪勿拘结粪”,同时又说“勿拘于下不厌迟”,瘟疫之病,须及早泻下,通腑泻热,截断病势,防止邪气逆传心包。此时应以宣白承气汤合麻杏石甘汤为主方。

“大凡客邪贵乎早治,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病患不至危殆……应下之证,见下无结粪,以为下之早,或以为不应下之证,误投下药,殊不知承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”,可见及早采用下法,驱除邪气,可防止本病发展至重症。若已出现神昏之症,可加用石菖蒲、犀角、竹沥等清热化痰、开窍醒神。同时,部分老年患者会出现舌质紫暗、唇甲发黑,此乃邪伤肺络所致,可佐以少量活血化瘀之品,如丹参、赤芍、桃仁等^[13]。此外,有些危重患者发展到此期,已经出现四肢逆冷等症状,要注意缓下,并加强补泻兼施。对于年龄偏大的患者,为防止攻下太过,还可将内服药物改为直肠保留灌肠。

4 恢复期——气阴两虚

本病病性以湿为主,湿邪化燥,耗气伤阴,并且此病发于冬季,外寒内热得解后,必须调和肺胃,且脾为肺之母,为后天之本,气血生化之源,本病恢复期应当注重气阴双补,采用培土生金法,宜选用黄芪六君子

汤合竹叶石膏汤。

所谓“夫疫乃热病也,邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每为热搏,暴解之后,余焰尚在,阴血未复”。六君子汤益气健脾、燥湿化痰,为四君子汤与二陈汤相合而成,方中四君子人参、白术、茯苓、甘草,益气补虚、健脾助运,加之半夏、陈皮燥湿化痰、和胃降逆止呕,同时陈皮调理气机,“气顺则痰消”。二方合用,甘温益气而不碍邪,行气化滞而不伤正^[14]。此方加用黄芪,更有扶正祛邪之效。此外,湿邪难除,易缠绵难愈,因此配合竹叶石膏汤,清解肺胃之余热。

5 结语

综合全国各省市、自治区新冠肺炎的诊疗方案,可以发现调理脾胃的中药贯穿整个疾病治疗过程。许多患者在出现呼吸道症状之前已经出现腹泻等消化道症状,部分患者在治愈后仍存在纳差、乏力等。由此可见脾胃及大肠在新冠肺炎的发生发展与防治中占有重要地位。中医运用调理脾胃及通腑泻下的治法,既能在新冠肺炎疾病早期阻断病情发展,又能明显改善重症患者的临床表现,同时还能在疾病后期顾护正气、防止疾病复发,因此从“脾-胃-肠”防治新冠肺炎具有重要的学术及实践意义。

参 考 文 献

- [1] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506.
- [2] 罗树星. 关于新型冠状病毒肺炎的中医理解[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 28-29.
- [3] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [4] 刘智霖, 史利卿, 马建岭, 等. 新型冠状病毒肺炎肺脾相关病机及证治探讨[J]. 天津中医药, 2020, 37(4): 377-382.
- [5] 孔玉凤, 许坚. 张仲景肺病从脾胃论治探讨[J]. 江苏中医药, 2018, 50(4): 5-6.
- [6] 赵鑫民, 张虹. “肺与大肠相表里”理论基础及其研究进展[J]. 吉林中医药, 2017, 37(9): 969-972.
- [7] 莫芳芳, 马师雷, 李鸿涛, 等. 基于中医古籍研究的“肺与大肠相表里”理论源流及其内涵探讨[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 165-168.
- [8] Dhar D, Mohanty A. Gut microbiota and Covid-19-possible link and implications [J]. Virus Res, 2020, 285: 198018.

- 冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版):国卫办医函[2020]103号[S].北京:国家卫生健康委办公厅/国家中医药管理局办公室,2020.
- [4] 张伯礼.张伯礼院士与美国中医师交流新冠肺炎防治[OL].中国日报网.(2020-03-18).<https://cn.chinadaily.com.cn/a/202003/18/WS5e724182a3107bb6b57a764c.html?from=singlemessage>.
- [5] 张文宏.大流行状态下的国际抗疫与中国应对——国际战疫动态与展望(二)[OL].(2020-03-15).https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_6524137.
- [6] 王晞星.新冠肺炎中医防治谈——抗疫纪实[OL].(2020-05-19).https://mp.weixin.qq.com/s/D_IYNGqyv-vCffx5JeqqM_w.
- [7] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版):国卫办医函[2020]184号[S].北京:国家卫生健康委办公厅/国家中医药管理局办公室,2020.
- [8] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.中医药防治新型冠状病毒感
- 染的肺炎各地诊疗方案综合分析[J/OL].中医杂志.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1113.002.html>.
- [9] 范伏元,樊新荣,王莘智,等.从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL].中医杂志.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [10] 王承慧.通过社区参与规划提升社区韧性--应对2020新型冠状病毒肺炎突发事件笔谈会[J/OL].城市规划.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2378.TU.20200212.1135.010.html>.
- [11] 杨华升.北京杨华升教授讲中医治疗新冠肺炎的思考[OL].(2020-03-19).<https://mp.weixin.qq.com/s/WvQQpRRdqz0LpS2BReYCG>.
- [12] 曾婷,湛冬娣,李朝波,等.新冠肺炎医学观察场所一线医护人员心理健康状况调查[J].河南预防医学杂志,2020,31(5):325-327.

(收稿日期:2020-05-19)

(上接第346页)

- [9] Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses[J]. Nat Rev Microbiol, 2019, 17(3): 181-192.
- [10] D'Amico F, Baumgart DC, Danese S, et al. Diarrhea during COVID-19 infection: pathogenesis, epidemiology, prevention, and management[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2020, 18(8): 1663-1672.
- [11] 张萌萌,吴琪,张新雪,等.基于《温疫论》理论探讨新冠肺炎的辨证施治方法[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(13):25-31.
- [12] 丁瑞丛,龙清华,王平,等.运用达原饮治疗新型冠状病毒肺炎的体会[J].中医杂志,2020,61(17):1481-1484,1511.
- [13] 常雯茜,徐占兴.从“肺与大肠相表里”论泻下法在重症肺炎中的应用[J].中国中医急症,2016,25(4):647-649.
- [14] 黑贺英,张勤生,王艳芳,等.试述肺病从脾胃肠论治[J].中医药临床杂志,2007,19(4):409-411.

(收稿日期:2020-07-21)