

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2020.03.03

新型冠状病毒肺炎中医认识初探

王刚¹, 金劲松²

(1.武汉市中医医院, 武汉 430051; 2.湖北省中医院, 武汉 430060)

摘要:新型冠状病毒肺炎中医属“寒湿疫”范畴,以湿邪为病机核心,以肺为病位中心,以脾胃盛衰为疾病进退的关键。治疗与预防调护方面,急性期,卫气同调,宜宣清和化;恢复期,脾肺同治,宜清补轻宣,注重饮食、情志调摄;谨慎使用抗病毒、抗生素、激素及液体疗法。

关键词:新型冠状病毒;病毒性肺炎;寒湿疫;湿邪;中医药疗法

中图分类号: R511

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2020)03-0247-04

新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称新冠肺炎)自2019年12月下旬在武汉确诊以来,现已致较大范围的疫情传播,目前对该病的认识及诊治还处在不断的研究、探索和总结过程中,与此同时,随着中医药的快速介入,临床疗效日益凸显,现将临床救治该类患者的心得体会汇报如下。

1 新冠肺炎的中医病名病因认识

新冠肺炎为急性传染病,属中医“疫病”“瘟疫”范畴。关于其病因,吴又可可在《瘟疫论》中明确提到:“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。”其致病特点为“疫者感天地之疠气……此气之来,无论老少强弱,触之者即病”,同时提出“一病自有一气”。从临床来看,新型冠状病毒的传染性较强,但是致病力不强,多数患者预后良好,少数患者病情危重,老年人和有慢性基础疾病者预后较差,儿童病例症状相对较轻^[1]。从中医的发病特点来看,新冠肺炎起于冬至节气左右,天气严寒,且阴雨较多,同时武汉位于中国中部,江河湖泊众多,本属潮湿之地,常年空气湿度较高,同年夏季炎热,夏天雨水较以往为甚,武汉人民在夏天多有宵夜贪凉冷饮习惯,如冰西瓜、冰啤酒等,发病人群中绝大部分患者舌淡苔白厚或白腻、大便稀溏,均是湿邪盛表现,寒湿裹挟疫毒侵犯人体,从而发病。因此,笔者认为用“寒湿疫”作为新冠肺炎的中医命名,比较合适,这一点与其他专家意见接近^[1-2]。

2 以湿邪为病机核心,以肺为病位中心,以脾胃盛衰为疾病进退的关键

2.1 以湿邪为病机核心 寒、湿、疫毒是新冠肺炎

作者简介:王刚(1983-),男,博士,主治医师,主要研究方向为中医肾病学。

通讯作者:金劲松, E-mail: jjs1968@sina.com。

中医病因病机的3个方面,而湿邪同样作为病理产物参与了疾病的发展变化,因此湿邪是疾病发生发展变化最重要的核心,这点与专家意见一致^[3-4]。新型冠状病毒的主要传播途径是飞沫,飞沫生理属津液范畴,病理则属湿邪,因此湿邪成为疫毒传播的重要载体。大量临床观察发现,患者起病多舌质淡苔白厚腻或滑或灰白腻,大便稀溏或不爽,是体内湿邪偏盛的表现,是外湿与内湿交合的结果。另外,肺部病变的典型计算机断层扫描(CT)表现为磨玻璃样变,从象的角度来看,可以类比为冬天呼出来的气遇见玻璃时的表现,是寒湿之象。在隔离治疗上强调适当通风,保持环境干燥,这可以理解为“风能胜湿”“燥胜则干”的具体除湿措施。本病患者的潜伏期长,肺部影像完全吸收、病情痊愈时间长,甚至痊愈后可能复发,与湿邪缠绵难愈的特点吻合。在疾病转归方面,舌苔由腻变薄则病情好转向愈,相反由薄转厚腻则是病进恶化,所以从舌苔的变化可以判断湿邪的轻重有无,从而判断疾病的状态。

2.2 以肺为病变的中心,卫气同病

新型冠状病毒的传播途径主要是飞沫,与温病学的口鼻而入高度吻合。如《瘟疫论》云:“邪自口鼻而入……凡人口鼻之气,通于天气,本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之。”而主要病位在肺。如叶天士《温热论》云:“温邪上受,首先犯肺。”《温病条辨》亦云:“凡病温者,始于上焦,在手太阴肺。”典型的影像是肺部CT早期呈现肺外带多发小斑片影及间质改变,进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者出现肺实变。又叶天士言“肺主气属卫”,肺主全身之气,为司气之主,通过气的宣发肃降联系卫气,因此寒湿疫毒通过口鼻而入,其具体停留病位有肺卫与肺气的区别。侵袭肺卫者,卫气不宣,

失其司开合、温分肉、肥腠理之功,因此无汗恶寒,同时伴发热,似与仲景太阳伤寒证相同,但是伤寒是皮毛感受寒邪,寒邪在表,瘟疫邪从口鼻而入,邪在肺卫不在表,因此鼻塞流涕等少见,伤寒以辛温解表为正治,如麻黄汤、大小青龙汤、葛根汤为正治,瘟疫邪在肺卫以辛散开卫为主,如《湿热病篇》第2条言:“湿热证,恶寒无汗,身重头痛,湿在表分。宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味。头不痛者,去羌活。”若辛温过汗或过用苦寒泄下或持续接触疫毒,正气损伤内溃,寒湿疫邪内攻盘踞于肺气,出现发热,午后为甚,或伴轻微恶寒,干咳少痰;若寒湿疫毒停留日久,气机郁遏,或用糖皮质激素或丙种球蛋白或饮食辛辣油腻者,瘀热丛生。

2.3 脾胃的盛衰为疾病进退的关键 脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃功能的正常与否直接关系着疾病的预后。早在《黄帝内经》中就有“有胃气则生,无胃气则死”的记载,张仲景《伤寒论》全书时时顾护胃气,清代著名经方家陈修园认为整部《伤寒论》可以概括为6个字——保胃气,存津液。《瘟疫论》中诸如黄龙汤、参附养营汤等用人参扶助正气,治疗虚实兼夹、脾胃不足之人。因此不论伤寒温病,恢复脾胃功能的正常是治疗的关键。又脾为湿土,胃为燥土,脾胃互为表里,升降相因,纳化相应,为中州枢纽,脾主运化水谷津液,脾虚则运化无力,水湿内停,蕴久而湿热痰浊丛生,胃主受纳腐熟,胃虚则中焦气化无力,水液内停,食阻气滞,脾胃虚损,则水饮湿痰停聚,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,痰湿蕴结于肺,自然界之寒湿疫毒与肺中痰湿相合,故而发病。据临床观察,本次发病的人群中,有部分患者起病不发热,而以倦怠乏力、大便水泻为突出临床表现,但病情在2~3d内陡转,出现喘气胸闷,甚至需要呼吸支持,是寒湿疫邪直中太阴的表现,是脾胃虚损衰败后邪气长驱直入攻里的表现。同时,临床可见,腹泻患者,白细胞、淋巴细胞及红细胞降低比率更高,病情恢复更慢,肺部渗出病灶吸收时间更长。另外笔者发现,早用过用抗生素以及苦寒中药,戕伐阳气,损脾败胃,往往导致病情进展。相反,患者在治疗过程中,大便由稀溏转干软,纳食增加,往往成为疾病好转的迹象,所以脾胃功能的恢复是疾病向愈的前提,这也符合前贤所言“留一分胃气,便有一分生机”“留得一分津液,便留得一分生机”。脾胃虽同居中焦皆属土,且互为表里,但生理病理不同,且每个个体体质不一、饮食用

药不一,均会对不同病证的形成产生影响。总而言之,在整个疾病的过程中,需要时刻谨记保护脾胃,尽快恢复脾胃功能。

3 辨证论治

《金匱要略》开创了中医病证结合的治疗思路,老一辈中医大家岳美中先生亦强调“辨病与辨证相结合,辨证论治与专方专药相结合”。本次新冠肺炎的中医药治疗笔者也是采用辨病与辨证结合的模式。

3.1 急性期,卫气同调,宜宣清和化 寒湿疫毒相合,从口鼻而入,始则犯人肺卫,失治、误治或过度恐惧、劳伤、饮食不节,正气失守,邪气内攻,盘踞于肺气,寒湿疫毒与正气交结相搏,少阳三焦枢机不利,气机壅遏,升降出入受阻,瘀热丛生,治疗得当者则战汗、盗汗、狂汗,邪从气分而散,或失治误治,“逆传心包”,谵语神昏,或“顺传于胃”,而成阳明实热证或太阴寒湿证。

3.1.1 邪在肺卫,宜辛温宣散 寒湿郁遏肺卫,恶寒发热、无汗,宜用荆芥、藿香、苍术、紫苏叶之流,如恶寒苔白明显,可用小青龙汤解表散寒除湿,虽小青龙汤中生麻黄、桂枝为辛温解表,在肺卫层次之外,仍可短暂借用而宣散,但不可过用,恐发汗太过,伤及肺卫,导致邪入肺气。常用方药:生麻黄10g,桂枝10g,干姜10g,细辛6g,法半夏10g,五味子6g,白芍10g,炙甘草6g,藿香10g,1~3剂。邪在肺卫,临床以轻症居多,汗出热退邪除,正所谓“在卫汗之可也”。

3.1.2 邪初入气分,宜辛宣化散 肺气被郁,午后发热,咳嗽胸闷,舌苔白腻,处方以麻黄杏仁薏苡甘草汤加减,微汗而病解,此“透气转卫”。常用方药:生麻黄10g,杏仁10g,生薏苡仁12g,炙甘草6g,荆芥6g,紫苏叶6g,茯苓15g,3~5剂。

3.1.3 湿热内蕴,宜宣肺清热化湿 邪进一步深入气分,瘀热与湿毒相合,发热,头汗黏腻,咳嗽,痰多胸闷,大便结,小便黄,舌红苔黄腻,处方以千金苇茎汤、栀子豉汤合桔梗汤加减。口干苦者,邪并少阳,加柴胡、黄芩、郁金。常用方药:芦根30g,桃仁10g,生薏苡仁30g,冬瓜仁15g,淡豆豉6g,生山栀子10g,桔梗30g,前胡10g,浙贝母15g,柴胡16g,黄芩10g,郁金10g,5~7剂。

3.1.4 湿毒闭肺,宜宣肺解毒除湿 高热无汗,身热不扬,气喘胸闷,平静症减,起卧加重,口渴尿黄,处方以麻杏石甘汤加桔梗、全瓜蒌、枳实等。常用方

药:生麻黄 10 g,杏仁 10 g,生石膏(碎,包煎)30 g,炙甘草 6 g,桔梗 30 g,全瓜蒌 30 g,枳实 15 g,枇杷叶 15 g,3~5 剂。

3.1.5 湿毒逆传心包,宜开窍化痰 神识昏蒙,谵语,处方以菖蒲郁金汤加天竺黄、竹茹等。常用方药:石菖蒲 15 g,郁金 10 g,竹叶 15 g,通草 6 g,生山栀子 10 g,连翘 15 g,竹茹 30 g,3~5 剂。

3.1.6 阳明腑实,宜通腑泄热 潮热谵语、大便燥结者,用宣白承气汤加减。常用方药:杏仁 15 g,生石膏 25 g,生大黄(后下)15 g,瓜蒌仁 15 g,1~2 剂。

3.1.7 寒湿疫毒直中太阴,宜化湿运脾 精神萎靡,倦怠无力,纳差,便溏或水泄,肠鸣腹胀,胸闷气短,处方以藿香正气散加减,常用方药:藿香 15 g,白芷 10 g,紫苏叶 6 g,茯苓 30 g,姜半夏 12 g,苍术 10 g,白术 15 g,陈皮 10 g,厚朴 10 g,炙甘草 6 g,白豆蔻 10 g,桔梗 10 g,5~7 剂。

3.1.8 手足太阴同病,宜健脾化湿宣肺 低热,倦怠乏力,纳差便溏,处方以人参败毒散加减。常用方药:生晒参 10 g,荆芥 6 g,防风 6 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,独活 6 g,柴胡 6 g,前胡 10 g,枳壳 6 g,桔梗 6 g,扁豆 15 g,5~7 剂。

3.1.9 湿热内陷胃肠,宜清化湿热 腹痛,大便不爽,用葛根芩连汤加减。常用方药:葛根 20 g,黄连 6 g,黄芩 6 g,炙甘草 3 g,枳壳 10 g,木香 6 g,白头翁 15 g,3~5 剂。

3.1.10 内闭外脱 属热者,胸腹灼热膨满,四肢逆冷,治以大承气汤通腑泄热,常用方药:生大黄(后下)15 g,芒硝(冲服)10 g,枳实 15 g,厚朴 10 g,1~2 剂;属寒者,额头冷汗淋漓,治以麻黄附子细辛汤加生龙骨、生牡蛎,常用方药:生麻黄 6 g,炮附子 10 g,细辛 6 g,炙甘草 10 g,生龙骨 25 g,生牡蛎 25 g,干姜 6 g,1~3 剂。

3.2 恢复期,肺脾同治,宜清补轻宣 恢复期,邪气渐退,正气来复,患者往往出现气短乏力,纳谷不香,或大便软散,口干不欲饮,或咽干,咳痰不利,此为太阴肺脾两虚、气虚津液代谢尚未恢复的表现。邪气未尽,故仍需驱邪务尽,以免贻误战机,导致正虚邪恋,而“邪之入路即是邪之出路”,所以除邪仍以宣透为主,但正气未复,不可过用辛散,而以轻透为主,如桔梗、前胡等。正气不足,当“虚者补之,损者益之”,以免正气虚馁,邪气内陷,导致病期延长,但扶正不可过用温补、大补,以使气机壅遏,病情反复,此正是吴又可所谓的“药复”,临床施以党参、太

子参、甘草等轻补之品。

3.2.1 肺脾气虚,宜健脾补肺 疲乏纳差,大便不实,处方以四君子汤加生黄芪、陈皮、白扁豆、桔梗等,常用方药:党参 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 6 g,桔梗 6 g,生黄芪 15 g,陈皮 6 g,白扁豆 10 g,7~10 剂。

3.2.2 肺脾阴虚,宜养阴润肺健脾 咽干便结,处方以沙参麦冬汤加白芍、桔梗等,常用方药:南北沙参各 15 g,麦门冬 10 g,玉竹 10 g,生甘草 6 g,霜桑叶 10 g,白扁豆 10 g,天花粉 10 g,桔梗 10 g,5~7 剂。

3.3 注重饮食起居,情志调摄 重视饮食起居、条畅情志是保证疾病尽快康复的前提,同时也是防止疾病复发的重要手段,新冠肺炎患者平素多寒湿,因此必须少食生冷黏腻,防寒保暖,可每日口服鲜生姜煮水。另外,患者多对疾病具有恐惧悲观心理,而“恐则气下、悲则气消”,这些不良的心理状态会对疾病的诊治产生不利的影响,因此必须时时疏导条畅患者情绪,让其保持平和乐观的情绪,从而有利于疾病的痊愈。

3.4 病愈时间 从大量临床观察来看,临床症状从出现到消失的时间跨度约 1~3 周,7~10 d 往往为症状加重的节点,表现为喘气胸闷明显,其后随着治疗的持续跟进,症状逐渐缓解趋势,这种规律与《瘟疫论·主客交》大致吻合:“凡疫邪交卸,近在一七,远在二七、甚至三七,过此不愈者,因非其治,不为坏证即为痼疾也。”

4 西医学常用治疗措施的中医认识

4.1 抗病毒治疗 西医学针对病毒性疾病,首要手段是抗病毒治疗。目前常用的是奥司他韦胶囊(每次 75 mg,每日 2 次,口服)、阿比多尔(每次 0.2 g,每日 3 次,口服)等,但疗效不确定,不良反应较大,且耗费巨大。中医药不立足于杀灭病毒,而采用“和”的思维,破坏病毒生存的环境,达到“正气存内,邪不可干”的目的,因此中医药在治疗病毒性疾患方面是有得天独厚的优势。

4.2 抗生素治疗 抗生素针对细菌性疾病具有很好的疗效,但是针对新冠肺炎,指南推荐避免盲目或不恰当的抗菌药物治疗,尤其是联合应用广谱抗菌药物^[1]。从中医的角度来看,抗生素味苦性寒,“涌泄为阴”,过用能戕伐人体阳气及脾胃,导致寒湿内生、土气虚损,从而加重病情,建议在有明确的细菌感染指征下,患者出现口干口苦、尿黄便结或不爽、痰黄稠、舌质红绛苔黄或黑燥,从中医辨证属“阳

热”时方可使用。

4.3 糖皮质激素治疗 激素具有抗炎、减少肺间质渗出作用,目前推荐剂量为 $1\sim 2\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ^[1],但是激素的过度使用,可能带来二重感染、病毒排出减缓等不良反应。激素从中医角度来看具有性热味辛酸之性,抗炎退热及渗出物减少是其具有酸收之性的很好体现,大剂量激素既是壮火,具有食气之能,同时味酸收,影响体内津液输布及排出,所以很多患者在使用激素后出现盗汗、舌苔由白转黄厚腻,为了平衡利害关系,笔者在临床上常规使用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(甲强龙)20 mg/d,至于是否是最合适剂量,尚需更多临床病例观察。

4.4 液体疗法 液体疗法是通过静脉手段给患者补充水、电解质、三大营养物质等,目前发现过度的补液可以加重肺间质渗出,导致呼吸困难加重^[5]。从中医角度来看,液体进入人体需要依靠阳气的温煦蒸腾方能气化,如阳虚温煦无力,液体就成为水饮痰湿,反成病理产物,加速疾病的进展。笔者的经验是尽量少静脉补液,容量不足者肠内补液,静脉补液量控制在每天500~1 000 mL,这一点需要临床进一步观察。

5 小结

新冠肺炎属于瘟疫病范畴,具有较强的传染性,中医药治疗展现出较好的临床疗效,全国各地的中医工作者都在进行理论探索和临床经验的总结,同时也在进行有序的科学探究。笔者鉴于前期的临床观察,从“寒湿疫”着手,围绕湿邪这一重要病理因素,立足太阴为病位核心及病情演变的关键,分阶段辨证治疗,取得了一定的疗效,但限于观察时间尚不够长,还需要进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J/OL].中国中西医结合杂志,(2020-02-08)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200208.1034.002.html>.

Diagnosis and treatment of pneumonia caused by novel coronavirus (trial version five)[J/OL]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine,(2020-02-08)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200208.1034.002.html>.

- [2] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL].中医杂志,(2020-02-06)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.

FAN Y P, WANG Y P, ZHANG H M, et al. An analysis of pneumonia caused by novel coronavirus(2019-nCoV) from cold epidemic[J/OL]. Journal of Traditional Chinese Medicine,(2020-02-06)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.

- [3] 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,(2020-02-06)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.

MIAO Q, CONG X D, WANG B, et al. Traditional Chinese medicine understanding and thinking of pneumonia infected by novel coronavirus[J/OL]. Journal of Traditional Chinese Medicine,(2020-02-06)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.

- [4] 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,(2020-02-06)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.

FAN F Y, FAN X R, WANG S Z, et al. The characteristics of traditional Chinese medicine and the prevention and treatment of pneumonia caused by novel coronavirus in Hunan province were discussed from the perspective of “dampness and dry” [J/OL]. Journal of Traditional Chinese Medicine,(2020-02-06)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.

- [5] 马家驹,陈明,王玉光.新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医诊治述要[J/OL].北京中医药,(2020-02-07)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>.

MA J J, CHEN M, WANG Y G. A review of the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of novel coronavirus(2019-nCoV) syndrome [J/OL]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine,(2020-02-07)[2020-02-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>.

(收稿日期:2020-02-09)

(本文编辑:马英,滕晓东)

A preliminary study on traditional Chinese medicine understanding of novel coronavirus pneumonia

WANG Gang¹, JIN Jinsong²

(1. Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430051, China; 2. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430060, China)

Abstract: The novel coronavirus pneumonia in traditional Chinese medicine belongs to the category of “cold dampness epidemic”. Damp evil is the core of the pathogenesis, the lung is the disease center, and the prosperity and decline of the spleen and stomach are the key to disease progression. For the treatment and prevention of diseases, in the acute phase, *wei qi* regulate together, and should be disperse and clean; in the recovery period, the lung and spleen treat together, should be disperse *qi* with light medicinal. Pay attention to diet and regulate emotions; use antiviral, antibiotics, hormones, and fluid therapy with caution.

Keywords: novel coronavirus; viral pneumonia; cold dampness epidemic; damp evil; therapy of traditional Chinese medicine