

基于新型冠状病毒肺炎探讨 其病名及因机证治规律的研究

王树鹏¹ 鞠宝兆¹ 林大勇¹ 刘书宇² 石岩¹

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)属中医“疫”病范畴,结合其初起致病因素及临床证候表现应属于“寒湿(瘟)疫”,其属于中医外感病,发病规律应遵循六经辨证、卫气营血、三焦辨证的发病规律;同时也详述了外感病的发生发展变化规律(六经辨证)及与卫气营血辨证、三焦辨证的关系;系统总结了本病的分期、治疗原则,并提出了相应的治疗方剂,指出“识证”是治疗本病的关键。

关键词: 新型冠状病毒; 中医病名; 病因; 发病规律; COVID-19

中图分类号: R511; R259.631

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)08-0017-05

Study on Disease Name, Etiology, Pathogenesis, Syndrome and Treatment Based on Corona Virus Disease 2019(COVID-19)

WANG Shupeng¹ JU Baozhao¹ LIN Dayong¹ LIU Shuyu² SHI Yan¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: This article discussed corona virus disease 2019(COVID-19) belonging to exogenous febrile disease in TCM. But combined with its initial pathogenic factors and clinical syndrome characteristics, it should belong to "cold-dampness type of pestilence", one of the exogenous diseases of traditional Chinese medicine. The pathogenesis should follow the six meridians syndrome differentiation, Wei-Qi-Ying-Blood syndrome differentiation and three-Jiao syndrome differentiation. At the same time, it also summarized the occurrence and development of exogenous diseases(six meridians syndrome differentiation) and the relationship with Wei-Qi-Ying-Blood syndrome differentiation and three-Jiao syndrome differentiation. At last, it summarized the stage and treatment principle of the disease, and put forward the corresponding treatment prescription, and pointed out that the key to the treatment of the disease is to recognize the syndrome.

Keywords: SARS-CoV; TCM disease name; etiology; pathogenesis; COVID-19

自从2019年12月发现新型冠状病毒肺炎(COVID-19)以来,其具有发病急、传染快、有明显的传染性、流行性,应该属于中医的“疫”^[1]病范畴,至于属于温疫还是寒疫,是温病、伤寒还是寒湿(瘟)疫,中医界对此观点不一,现对于其概念特点分述如下。

1 中医对新型冠状病毒肺炎(COVID-19)病名的认识

温疫最早见于《素问·本病论》^[2]：“厥阴不退位，……民病温疫”。在《素问遗篇·刺法论》^[2]中指出“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”，说明疫病具有传染

性、流行性、致病年龄无差别性、症状的相似性、发病与气候有关等特点。在《伤寒例》^[3]中称为“时行”，其致病与时行之气有密切关系。至吴又可始作《温疫论》^[4]二卷，言天地间，别有一种异气触人，乃名温疫。吴又可拘于时代的不同，认为温疫发生是由于天地间别有一种疫气所致，类似于现代医学提到致病能力极强的病原体(如COVID-19)。

寒疫是指在伤寒的基础上兼有传染性、流行性之特点，正如在《通俗伤寒论》^[5]中言“伤寒兼疫，一名时行伤寒。通称寒疫”。《时病论》^[6]中言：“……天气暴寒者，皆为时行寒疫也”。考之《金鉴》^[7]，又谓：春应温而反寒，名曰寒疫。《伤寒论纲目》^[8]中言“寒疫，乃天之暴寒为病也……人感之而即病者。名曰寒疫。其症与正伤寒同，但暴寒为轻耳”。其病因俞根初认为是“……长幼率皆相似，互相传染”，可见寒疫与温疫均具有传染性、流行性之特点。俞氏认为本病秋分前挟秽湿而发，身痛肢懈独甚者，藿香正气汤加葱豉。沈金鳌在《伤寒论纲目》^[8]中言：“……

基金项目: 国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才培养项目(国中医药人教发[2017]24); 辽宁省科学技术计划(2020JH2/10300004)

作者简介: 王树鹏(1973-),男,辽宁朝阳人,教授,硕士研究生导师,博士,研究方向: 外感病证治规律。

通讯作者: 石岩(1963-),男,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医内科学。E-mail: shiyan@lnutcm.edu.cn。

中脘痞闷,或饮食停滞不化,或腹中作痛”,由于寒易伤脾阳,脾虚生湿,在寒疫中俞氏提出与湿有关,沈氏在临床主症中亦出现湿邪致病之特征,但并未提出寒湿疫之概念。

伤寒,首见于《素问·热论》云“今夫热病者,皆伤寒之类也”,是指一切外感热病的总称。亦有狭义伤寒是指外感风寒,感而即发的疾病。《难经·五十八难》^[9]曰“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”前者指广义伤寒,后者指狭义伤寒。《肘后方》^[10]更是直接了当的说“贵胜雅言,总名伤寒,世俗因号为时行。”《小品方》^[11]也说“伤寒,雅士之辞,云天行温疫,是田舍间号耳。”晋朝葛洪《肘后备急方》对瘟疫也有论述,认为“伤寒、时行、温疫,三名同一种。……其年岁中有疠气兼挟鬼毒相注,名为温病。”可见,伤寒、时行、温疫名虽不同,而实质并无大异。当然这里伤寒是指广义伤寒而言。

温病,多指温热病之泛称。早在《素问·六元正纪大论》记载:“……气乃大温,草乃早荣,民乃厉,温病乃作,身热头痛呕吐,肌腠疮疡”,指出了温病的成因与主证。《素问·生气通天论》:“冬伤于寒,春必病温。”《灵枢·论疾诊尺》^[12]:“尺肤热甚,脉盛躁者,病温也。”《素问·评热病论》:“有病温者,汗出辄复热而脉躁疾,不为汗衰,狂言,不能食,病名阴阳交,……”。汉代张仲景在《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》^[13]指出温病提纲“发热而渴,不恶寒者,为温病”,书中不少处方如大青龙汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、白虎汤、诸承气汤等,实为后世温病治法的基础。金代刘河间率先提出“六气皆能化火”“六经传受,自始至终,皆是热证”的观点,并倡导温热病初起用辛凉解表的方法。明代王履《医经溯洄集》^[14]进一步把温病从概念、发病机理和治法上与伤寒(狭义)明确区分,指出:温病不得和伤寒混称,其治法以清里热为主。吴鞠通在《温病条辨》^[15]中对王履的评价“始能脱却伤寒,辨证温病”。其中言“温病者,有风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟”。温病包括温疫在内,因此,本病亦属温病之范畴。

寒湿(瘟)疫,首次由全小林院士提出,发生在武汉的疫病他认为其中医病名可以定为“寒湿(瘟)疫”。命名为“寒湿(瘟)疫”的原因有二:一为病发于冬季有“寒邪”;二是有“湿”,武汉当地阴雨绵绵半月,湿气非常严重,因此致病邪气为“寒湿”之邪,但今年气温偏高,该下雪反下雨,故属“非其时而有其气”,“疫”本身是指一种传染性极强的病。“寒湿(瘟)疫”,之所以加“瘟”字,是为了更加准确地反映病名。因为武汉今年是个暖冬,这个“瘟”字反映了当寒反暖的意思,它是在一种特殊的地理环境和一种气候、物候下形成的。

中医界对此病命名属“寒”还是属“温”争议很大,看似“病名”之争,实乃病性之争,但归根揭底是揭示疾病的性质和其发生发展变化之规律。中医治疗并非根据病因(病原体)来治疗,而是要根据人体感受外邪后产生的病机特点(属“寒”还是“温”)确立相应的治疗方法,即张仲景所言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。对于本次新型冠状病毒肺炎(COVID-19),无疑应该属于中医“疫”病之范畴,结合其初起致病因素和临床证候表现应属于“寒湿(瘟)疫”,但随着病情的发展可能会化热,这是从不同角度

对本病的命名。但其实质均属外感病(感受戾气),外感病就要遵循外感病发生发展变化规律。外感病发生发展变化规律包括六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证。

2 外感病的发生发展变化规律

人体感受外邪后传变规律在六经辨证中概括十分全面,在其中体现疾病由表入里、由寒化热、由实转虚、由阳转阴的发病过程,当然反之亦然,其实质亦包括卫气营血辨证、三焦辨证在内,而卫气营血辨证、三焦辨证就是六经辨证中一部分规律的总结,它可使六经辨证内容更加丰富,正如吴鞠通在《温病条辨》中言“是书虽为温病而设,实可羽翼伤寒”,“《伤寒论》六经,由表入里,由浅及深,须横看;《本论》论三焦,由上及下,亦由浅入深,须纵看,与《伤寒论》为对待文字,有一纵一横之妙,学者诚能合二书而细心体察,自无难识之证,虽不及内伤,而万病诊法,实不出此一纵一横之外。”由此可见,六经辨证合三焦辨证不但为外感病立法,实包括内伤杂病在内。

现将《伤寒论》六经辨证理论框架(图1)表述如下。

2.1 病因 仲景在《金匮要略》^[16]中论述疾病的产生原因有三“千般灾难,不越三条……”。可见其有外因、内因、不内外因三个方面。陈无择在《三因极一病证方论》^[17]中引申“千般灾难,不越三条”之意,以“六淫”为外因,“七情”过极为内因,饥饱、劳倦、跌仆、压溺及虫兽所伤等为不内外因。当然,“疫气”“瘴气”等均属于外因之范畴。由于所处时代的不同,仲景对于外感病的病因通常以“中风”来描述,在《伤寒论》中六经皆有“中风”,非独在太阳也。由此可见,中风可以致六经病,非独太阳病也。

2.2 发病 不管由于外因、内因,还是不内外因导致人体发病,会产生不同性质的病证,因此要首先辨别疾病的阴阳属性,正如《素问·阴阳应象大论》曰“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,仲景在《伤寒论》中言“病有发热恶寒者,发于阳也,无热恶寒者,发于阴也”。可见辨别疾病阴阳属性的重要性。不管是外感病、内伤杂病均应准此,正如张景岳说:凡诊病施治,必须先审阴阳,明此者,万病皆指掌矣!

2.3 病位 疾病的阴阳属性明确之后,仲景按照六经病划分疾病的病位。仲景按照阴阳气之多少划分六经,在《素问·天元纪大论》中曰“阴阳之气各有多少,故曰三阴三阳也”,太阳为三阳,阳明为二阳,少阳为一阳,太阴为三阴,少阴为二阴,厥阴为一阴。由于邪气性质的不同、人体正气的强弱决定了疾病的病位为哪一经病。

2.4 六经病诊断 要依据提纲证判断哪一经病,如太阳病的提纲证“脉浮,头项强痛而恶寒”,恶寒是太阳病出现最早而且贯穿始终的症状,因此,郑钦安在《医理真传》^[18]中对六经病病情进行了归纳,认为“恶寒”为太阳病情。《素问·六微旨大论》中曰“太阳之上,寒气治之,中见少阴”。“寒气治之”说明在太阳病寒气主之,“中见少阴”说明太阳与少阴互为表里,太阳的底面即是少阴,如少阴阳气不足,太阳之邪最易内传少阴,形成太少两感证。阳明病的提纲证“胃家实是也”,六经中独有本经以病机论述提纲证。临证见身热、汗自出、不恶寒、反恶热为其外证,脉大为其主脉。郑氏以“恶热”为阳明病情,也就是说恶热是阳明病标志性症状,见此证可确定病在阳明。《素问·六微旨大论》中曰“阳明之上,燥气治之,中见太阴”,说明病到阳明则

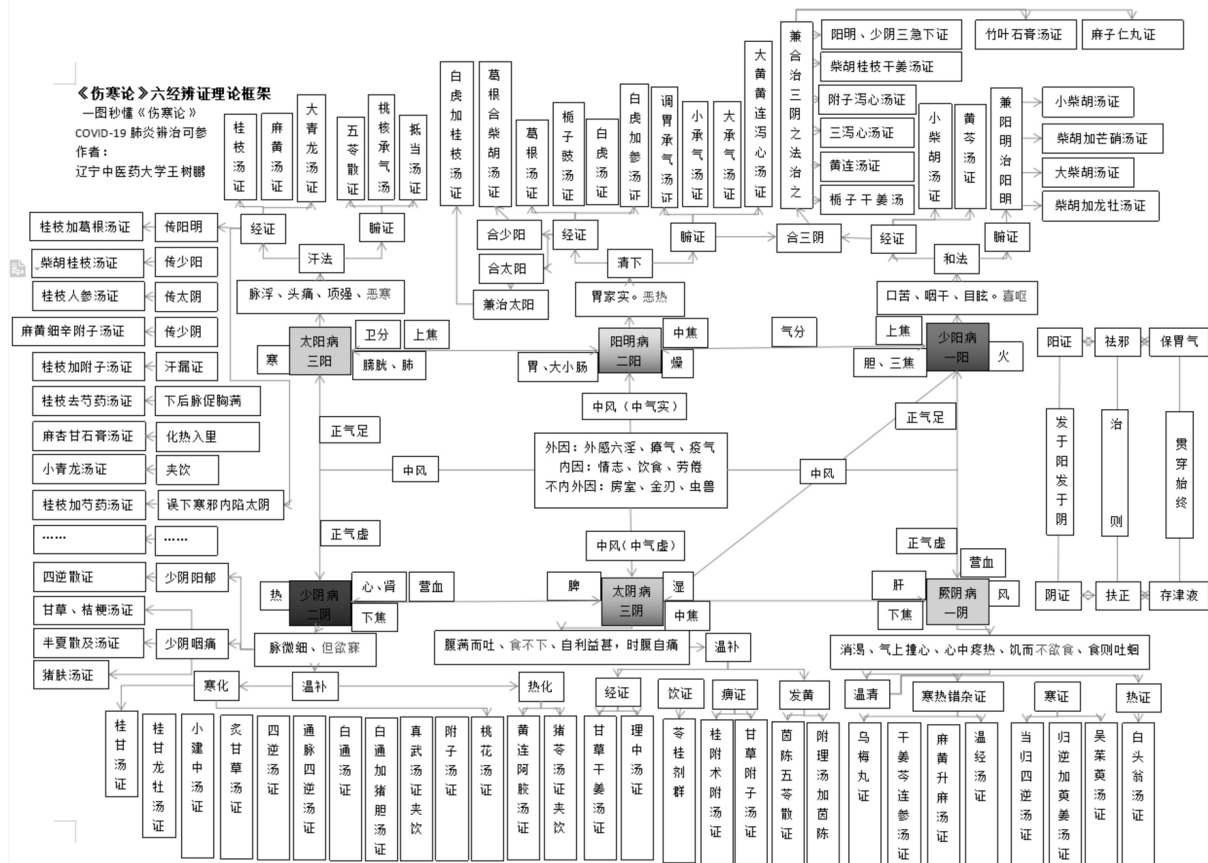


图1 《伤寒论》六经辨证理论框架

为燥气主之。阳明病则是以里实热证为主要特点。“中见太阳”是言阳明与太阳互为表里，故外邪侵入人体，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴。少病的提纲证“口苦、咽干、目眩也”，“口苦”应该为少阳病标志性的症状，但郑氏以“喜呕”作为少阳病情，其认为“木原喜乎条达，呕则气动，木气稍泄，病故喜呕”，因而将“喜呕”作为少阳病标志性症状。《素问·六微旨大论》中曰“少阳之上，火气治之，中见厥阴”。“火气治之”是说少阳病有气火为患的特点，中见厥阴是少阳与厥阴相表里，二者之间相互转变。太阴病提纲证“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”，郑氏认为“食不下”为太阴病情。《素问·六微旨大论》中曰：“太阴之上，湿气治之，中见阳明”。“湿气治之”是指太阴主湿，“中见阳明”是指湿可化燥转属阳明，体现了太阴与阳明互为表里。少阴病提纲证“脉微细，但欲寐”，郑氏认为“但欲寐”为少阴病情，也即是少阴病标志性主证。《素问·六微旨大论》中曰“少阴之上，热气治之，中见太阳”。“热气治之”是指少阴阴虚则出现热化证，“中见太阳”是指与太阳与少阴互为表里，易相兼为病。厥阴病提纲证“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔”，郑氏认为“厥阴属木，木气太盛，上凌脾土，土畏木克，故饥而不欲食”，故以“不欲食”为厥阴病情。《素问·六微旨大论》中曰“厥阴之上，风气治之，中见少阳”。“风气治之”是指厥阴病风气主之“中见少阳”说明厥阴与少阳相表里，厥阴可形成少阳热化证。

2.5 六经病分类 三阳病仲景主要分为经证与腑证。太阳病分为经证，包括太阳中风证、太阳伤寒证和温病；太阳

病腑证，包括蓄水证与蓄血证。阳明病分为经证分为上焦、中焦、下焦，腑证分为胃腑与肠腑，当然阳明亦有中寒证。少阳经证与腑证，少阳经证为小柴胡汤证、黄芩汤证，腑证为大柴胡汤证。太阴病分为经证、饮证、痹证、发黄。少阴分为寒化证和热化证。厥阴包括寒热错杂证、厥阴寒证、厥阴热证和厥证。

2.6 六经病治则治法 辨治疾病要首辨阴阳，决定了基本治则就要调和阴阳，正如仲景在《伤寒论》言“阴阳自和者，必自愈”。在《素问·六微旨大论》中亦言“疏其血气，令其条达，而致和平，此之谓也”。就六经病而言，三阳病正盛邪实，故以祛邪为主，三阴病正虚邪恋，故以扶正为先。具体治法，太阳病在表，“其在皮者，汗而发之”，故用汗法。阳明病应用清、下两法。少阳病应用和解法，禁用汗、吐、下法。太阴病应用温法，禁用下法。少阴病应用温补法，禁用汗下两法。厥阴病应用温清并用之法，禁用下法。整个治疗过程中“保胃气、存津液”思想贯穿始终。

2.7 六经病主方 太阳中风证主方桂枝汤、太阳伤寒证主方麻黄汤。阳明热证主方白虎汤、阳明实证主方承气汤。少阳经证主方小柴胡汤、少阳腑证主方大柴胡汤。太阴病主方理中汤。少阴寒化证主方四逆汤类方、热化证主方黄连阿胶汤。厥阴病寒热错杂证主方乌梅丸、厥阴寒证主方当归四逆汤、厥阴热证主方白头翁汤。

2.8 六经传变 《素问·六微旨大论》记载“伤寒一日，巨阳受之……”，表明热病的传变可传六经而为病，至于原文日数可看作为约略之数，并非完全按照六经的次序进行传变，且疾病在发展变化中是错综复杂的，既可能是单独一

经发病,也可能是二经或二经以上同时发病即合病,当然亦可能一经之证候未罢,另一经证候又起,形成并病,还可能直中三阴或两感等等,不一而足。治疗则应按照六经病治疗原则进行论治。如太阳病不解,兼阳明证,则兼治阳明,可用桂枝加葛根汤;兼少阳病则兼治少阳,可用柴胡桂枝汤或小柴胡汤去人参加桂枝。如阳明病不解,合太阳病,兼治太阳,可用白虎加桂枝汤(《金匮要略》方);合少阳病,兼治少阳,可用葛根加柴胡汤;阳明合太阳病,则兼治太阳,可用栀子干姜汤、三泻心汤、黄连汤等;合少阴病者兼治少阴,可用附子泻心汤。如出现少阴三急下证,可用大承气汤。掌握了六经病的基本特点及其方药,临床中就可以根据患者的表现来分析判断其病性、病位,是合病还是并病,是直中还是两感,然后确立是单独治一经病,还是二经同治或二经先后治疗的原则,选择相应的方药,即仲景所言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是一种外感病,当然遵循外感病发生发展变化规律,所以符合六经病传变规律、卫气营血、三焦辨证发生发展变化规律。当然六经病发生发展变化规律不但适用于外感病,亦适用于内伤杂病的诊治,故柯韵伯在《伤寒来苏集》^[19]言“仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科,伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制。”俞根初说“以六经钤百病,为确定之总诀。”仲景在自序中曰“虽未能尽愈诸病,尚可见病知源,若能寻余所集,则思过半矣。”

3 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)诊治思路

外邪(戾气,COVID-19)侵袭人体后,人体正气奋起抗邪,正邪交争,机体产生的反应及所表现出的临床症状和体征,首先要分析疾病的阴阳属性。《伤寒论》第7条言“病有发热恶寒者,发于阳也;无发热恶寒者,发于阴也;发于阳者七日愈,发于阴者六日愈,以阳数七,阴数六故也。”张仲景通过大量的临床实践,总结出外感病是按三阴三阳的规律发生、发展、转归的,是对外感热病的高度概括。

由国家卫健委与国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[20]中,新冠肺炎分为四期:初期、中期、重症期、恢复期。中医专家对此病的临床发生发展规律基本达成共识。如国医大师熊继柏认为本病分为初热期、重症期、危重期、恢复期;岐黄学者石岩^[21]认为本病分为前驱期、进展期、危重期、恢复期;山西省名中医马文辉认为本病分为初期、中期、晚期、恢复期。分期一致,内涵略有不同,但对于其治疗原则基本一致,调和阴阳、扶正祛邪原则贯穿始终。初期病在太阳(太阳主表,肺其合在皮,故云在表,太阳病中涉及到肺的病理变化)并病以祛邪为主,中期病入阳明,仍以祛邪为主,重症期病入少阴,属虚实夹杂,宜攻补兼施,恢复期病在太阳以扶正为主。因为新型肺炎在发病后其是一个动态变化的过程,加之地域、体质等诸多因素的影响,证不同治亦不同,应随证治之。结合六经病传变规律,以及中医专家提出的临床诊疗方案,提出如下诊治思路。

3.1 初期 其初起时往往是太阴病,出现腹满、下利、恶寒、舌淡胖,苔白腻等,继则出现发热、干咳、乏力等,为邪入太阴与太阳并病,太阴涉及脾肺,脾病之所以传肺,白长川认为肺脾关系密切,早在《灵枢》中就有关于肺与肠胃经络

相连的记载,“手太阴肺经,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,说明了由脾胃肠到肺具备传变的基础,另外脾属土,肺属金,属于母病及子。感受外邪(戾气)可直中太阴,如仲景在《伤寒论》中274条言“太阴中风……”,吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》中言“凡病温者,始于上焦,在手太阴”,治疗仲景用桂枝汤、桂枝人参汤,276条云“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”,吴鞠通在《温病条辨》曰“太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之,但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”,可见初起有恶寒者,用桂枝汤,但热不恶寒而渴,少痰、咽干、咽痛、舌红、苔薄白、脉浮或浮数,可用银翘散合桔梗汤;如流涕、肌肉酸痛、头痛可用葛根汤;如出现恶寒轻、如出现口苦、往来寒热、或发热不恶寒、呕逆、眩晕、口渴等少阳兼太阴可用小柴胡汤去人参加桂枝或柴胡桂枝汤加桑菊饮;如见胸闷、脘痞、或呕恶、便溏、舌质淡或淡红、苔白腻、脉濡等湿偏重,可用达原饮加减。

3.2 中期 如病邪进一步化热入里,出现咳喘、高热、汗出、恶热、舌红、脉滑数属邪热壅盛于肺,可用麻黄杏仁甘草石膏汤;如有咳嗽痰黄、胸闷脘痞、胸痛、苔黄腻、脉浮滑者,可合小陷胸汤;如出现大便黏腻、便出不爽、臭秽异常,可用葛根芩连汤;如出现胸闷气促、动则气喘、腹胀便秘,可用宣白承气汤。如纳差、大便溏、恶心欲呕、腹胀、疲乏、薄黄苔或黄腻苔,可用王氏连朴饮合五苓散化裁。

3.3 重症期 呼吸困难、动则气喘或需要辅助通气,伴有神昏烦躁、胸腹灼热、四逆、苔黄或苔燥、脉促、脉数或芤,属阴脱邪闭,属热厥,治用生脉饮合白虎加入参汤化裁;伴神昏、烦躁、大汗淋漓、肢冷、舌质紫黯、苔厚腻、或燥、脉浮大无根,此为阳脱邪闭,攻补兼施,可用四逆汤回阳救逆,如热闭用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。

3.4 恢复期 如余热未清,气阴两伤,虚弱少气,呕恶,可用竹叶石膏汤;如口干食少、疲乏、舌上干燥、舌红少苔、脉细数,可用沙参麦冬汤;如气短、倦怠乏力、纳差、呕恶、痞满、大便无力、便溏不爽、舌淡胖、苔白腻,可用香砂六君丸加些芳香化湿药。

总而言之,对于新冠肺炎发生发展变化产生的临床表现错综复杂,但均遵循六经辨证规律,正如在《医林列传·张机》^[23]中言“古今治伤寒者,未有能出其外者也”,以上的临床表现及证治规律仅属于其发展过程中部分表现,有时亦可兼夹,如清肺排毒汤^[22]来源于中医经典著作《伤寒杂病论》方剂组合,包括麻杏石甘汤、射干麻黄汤去五味子、小柴胡汤、五苓散、橘枳姜汤加山药、藿香,适用于轻型、普通型、重型患者,在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。其发病病机特点均无悖于六经辨证、卫气营血、三焦辨证规律之外,叶天士门人华岫云在《临证指南医案》凡例中所言“医道在乎识证、立法、用方”,所谓识证就是在辨证的基础上认证准确、立法正确、用方精确,才能有效的治疗新冠肺炎。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-19) [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329d351d7da8aefc2.shtml>.

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》推荐的清热解毒中药注射液治疗病毒性肺炎疗效评价的网状 Meta 分析

郭仪¹, 许斌¹, 石岩¹, 徐书¹, 胡楠²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 目的 运用网状 Meta 分析 (Network Meta-Analysis, NMA) 的方法比较喜炎平注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液治疗病毒性肺炎的临床疗效。方法 检索 3 种清热解毒中药注射液治疗病毒性肺炎的随机对照试验, 数据库包括中英文数据库, 中文数据库包括 CNKI、Wanfang、VIP 和 CBM, 英文数据库检索 Cochrane Library、Pub Med、Embase。检索时间为至 2020 年 4 月 1 日。结果 最终纳入 44 篇文献合计 4304 例临床诊断病毒性肺炎患者, 网状 Meta 分析结果显示: 3 种清热解毒中药注射液有效率均优于利巴韦林组, 差异具有统计学意义, 但排名顺序差别非常微弱。痰热清注射液 (OR = 9.1, 95% CI [4.4, 20.0])、喜炎平注射液 (OR = 6.6, 95% CI [4.5, 9.6]) 与热毒宁注射液 (OR = 4.9, 95% CI [3.5, 7.3]); 在退热时间的比较中, 喜炎平注射液 MD = -0.99, 95% CI [-1.45, -0.56] 与热毒宁注射液 MD = -0.96, 95% CI [-1.76, -0.19] 优于利巴韦林组, 差异具有统计学意义, 喜炎平注射液排名优于热毒宁注射液; 在肺部罗音消失时间的比较中, 喜炎平注射液 MD = -1.59, 95% CI [-2.00, -1.20] 与热毒宁注射液 MD = -1.51, 95% CI [-2.34, -0.65] 优于利巴韦林组, 差异具有统计学意义, 喜炎平注射液排名优于热毒宁注射液; 在咳嗽消失时间的比较中, 喜炎平注射液优于利巴韦林组, MD = -2.35, 95% CI [-3.07, -1.65], 差异具有统计学意义。热毒宁注射液、痰热清注射液与利巴韦林组无统计学差异; 在住院时间的比较中, 3 种清热解毒中药注射液均优于利巴韦林组, 差异具有统计学意义。热毒宁注射液排名最佳, 其次是痰热清注射液, 再次是喜炎平注射液; 在不良事件发生率的比较中, 喜炎平注射液 (OR = 0.36, 95% CI [0.16, 0.72])、热毒宁注射液 (OR = 0.26, 95% CI [0.13, 0.50])、痰热清注射液 (OR = 0.21, 95% CI [0.041, 0.73]) 不良事件的发生率均低于利巴韦林组, 差异具有统计学意义, 痰热清注射的不良事件发生率最低。结论 3 种清热解毒中药注射液有效率均优于利巴韦林组, 但排名顺序差别非常微弱。痰热清注射液在降低不良事件发生率方面优势最大, 喜炎平注射液在退热时间、肺部罗音消失时间以及咳嗽消失时间三个方面优势最大, 热毒宁注射液在缩短住院时间方面优势最大。

关键词: 病毒性肺炎; 网状 Meta 分析; 喜炎平注射液; 热毒宁注射液; 痰热清注射液

中图分类号: R511; R259.631

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)08-0021-06

基金项目: 辽宁省新型冠状病毒肺炎疫情防控应急科研攻关项目 (辽科发 [2020]3); 辽宁省科学技术计划 (2019JH2/10300040); 辽宁省教育厅高校科研基金 (L201907)

作者简介: 郭仪 (1978-), 男, 辽宁沈阳人, 主治医师, 博士, 研究方向: 中西医结合临床。

通讯作者: 许斌 (1962-), 男, 辽宁沈阳人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合临床。E-mail: xubin3377@163.com。

石岩 (1963-), 男, 辽宁沈阳人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 糖尿病及代谢综合征的临床与实验研究。E-mail: shiyan@lnutcm.edu.cn。

- [2] 田代华整理. 中医临床必读丛书·黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [3] 张仲景撰, 仲景全书 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 1.
- [4] 吴有性, 张志斌. 中医临床必读丛书·温疫论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [5] 俞根初, 徐荣斋. 重订通俗伤寒论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 8.
- [6] 雷丰. 时病论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 3.
- [7] 吴谦编, 郑金生整理. 医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [8] 沈金鳌撰, 蔡永敏等校注. 伤寒论纲目 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.
- [9] 南京中医学院. 难经校释 [M]. 南京: 南京出版社, 2009: 1.
- [10] 葛洪. 肘后备急方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 2.
- [11] 陈延之撰, 高文铸, 辑校. 小品方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995.
- [12] 田代华. 中医临床必读丛书·灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [13] 张仲景述, 王叔和撰次, 钱超尘, 郝万山整理. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [14] 王履撰, 邢玉瑞, 阎咏梅注释. 医经溯洄集 [M]. 上海: 上海浦江教育出版社, 2011.
- [15] 吴塘著, 南京中医药大学温病学教研室. 中医临床必读丛书·温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [16] 张仲景撰, 何任, 何若萍整理. 中医临床必读丛书·金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [17] 陈言著, 王咪咪整理. 中医临床必读丛书·三因极一病证方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [18] 郑钦安著, 周鸿飞校. 医理真传·医法圆通·伤寒恒论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007.
- [19] 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [20] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第五版) 的通知 [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [21] 石岩, 郜贺, 赵亮, 等. 新型冠状病毒感染的肺炎 (COVID-19) 与风寒湿疫 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 4-6.
- [22] 国家中医药管理局. 关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知 [EB/OL]. (2020-02-07) [2020-03-04]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-07/12876.html>.