

从《伤寒论》六经传变理论探讨新冠肺炎的转归^{*}

吴 琪, 张新雪, 赵宗江^{**}

(北京中医药大学中医学院 北京 102488)

摘 要:《伤寒论》六经辨证揭示了外感疾病六经传变的基本规律,而本次“疫毒”诱发的新冠肺炎乃疫毒之邪夹寒湿侵袭人体,在其发病和传变过程中,可以捕捉到六经传变的影子,因此,从《伤寒论》六经传变理论探讨新冠肺炎的转归,对于该病防治具有一定的临床指导价值。六经病指的是病邪侵入人体后患者整体的、综合的、辩证的、变化的阶段性生理病理状态,传变规律遵循三阳经太阳→阳明→少阳,再至三阴经太阴→少阴→厥阴进行传变,研究发现本次疫情有越经传、表里传、直中等,且多含兼证,呈现并病、合病等多种传变形式。通过综合分析发现,六经传变规律可以阐释新冠肺炎的不同分期:初期主要在太阳、太阴,外邪侵袭,首犯太阳,由表及里,入于太阴;中期主要为太阴肺脾受邪可兼有阳明少阳经表现或出现太少两感;若诊疗不及时或病邪太过、正气不足,病情加重,进入后期,可由太阴顺传至少阴、厥阴,有的甚至不表现太阳经症状而直中三阴经,病情危笃,这在患有基础性疾病的老年患者身上表现的尤为突出。到恢复期时,多为肺脾气虚,或兼见病邪耗灼津液,以致气阴两虚。具体转归仍须依据患者体质偏向、治疗情况和心理调适等因素综合考虑。因此,新冠肺炎发病符合六经传变规律,临床上以六经辨证为纲,掌握疾病传变规律,辨证用药,灵活化裁,可以取得满意的临床疗效。

关键词:新冠肺炎 六经传变 辨证论治 伤寒论 直中

doi: 10.11842/wst.20200308010 中图分类号: R256.1 文献标识码: A

自2019年12月新型冠状病毒在武汉市出现,迅速形成爆发趋势,截止至2019年2月26日我国累计确诊病例78630例、死亡病例2747例、治愈32609例。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将病毒感染所致疾病的正式名称为新冠肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)^[1],同时宣布中国疫情构成国际关注的突发公共卫生事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)^[2],因其高传染潜能加之变化迅速、病情凶险 COVID-19已成为公共健康的重大威胁。而中医药在本次疾病的救治中发挥了不可替代的重要作用,国家中医药管理局医政司司长在2020年2月17日国务院联防联控机制新闻发布会上说:“截至今天,全国中医药参与救治的确诊病例共计

60107例,占比为85.20%,湖北以外的地区中医药参与治疗确诊病例的治愈出院和症状改善病例占87%”,各级医疗机构愈发重视中医药在医疗救治工作中所发挥的积极作用。

对于此次疫情,有医家以温病论之,然温病是以发热为主症,热象偏重的外感热病,而本次疫情病人多表现为发热或不发热、恶寒、全身乏力、肌肉酸痛、纳差、干咳无痰或白痰、胸闷、恶心、腹胀腹泻等一派寒湿之象,疾病过程中可有因素体阴虚或有伏火使得病邪入里化热,在后期患者多为低热或不发热,精神萎靡,嗜睡,呼吸困难等虚寒表现,另外,武汉2020年1月降雨量达过去20年同时期平均降雨量4.6倍,又地处河流密集地带且病发于寒冬,使得寒湿肆虐^[3-4],溯

收稿日期:2020-03-08

修回日期:2020-03-15

^{*} 国家科学技术部国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项项目(2018YFC1704300):肾阳虚证辨证标准的系统研究,负责人:王拥军;国家科学技术部国家重点研发计划中医药现代化研究(2018YFC1704304):慢性肾脏病“肾阳虚证”辨证标准的系统研究,负责人:赵宗江。

^{**} 通讯作者:赵宗江,博士,教授,主要研究方向:中医药防治慢性肾脏疾病分子机制研究。

本求源本次疫情应属寒湿为主的外感疾病^[5]。又因其具有强传染性及流行性、人群普遍易感,符合瘟疫特点,故其病因应为外感疫毒夹寒湿之邪。各地诊疗方案中也多以外感疫毒之邪分析,多数医家认为此次疫毒以寒湿为主,主以湿邪^[3,6-7]。《伤寒论》专论外感疾病,“伤寒理明,则百病皆通”。且成书于东汉末年中原瘟疫大流行时代,后人结合《伤寒论》的成书背景、序文、辨证治疗等推断书中所述“伤寒”是以感染寒邪所致瘟疫为主,是其在连年疫情中通过大量病例总结而出的疾病发展规律^[8-9],其所言伤寒亦包含了“外感天行”^[10],《伤寒论·伤寒例》曾云:“从春分以后至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫。”、“非其时而有所感”进而解析瘟疫本质。而“六经钤百病”,六经传变反应的正是在疾病过程中整体脏腑经络表里、阴阳、寒热、虚实的病理变化,展现斗争中正邪盛衰、反应疾病发展变化,也是论治准则。故基于《伤寒论》来诠释本次疫病是可行的,以六经传变阐述新冠肺炎的转归具有重要的指导意义。

1 “六经传变”理论渊源

《伤寒论》成书于东汉末年,此时盛行研究《周易》,而文学、数学、天文、地理、医学等多种学科皆莫基于此,被誉为“大道之原”,是我国最具影响力的哲学巨作,《伤寒论》中有以《周易》星宿命名的真武汤、白虎汤、大小青龙汤等,还有阴六、阳七等水火之数,更重要的是《周易》有自然界整体观,仲景先生重人体的整体观,六经缘于“六爻”,六经辨证本质是整体的辨证^[11]。《黄帝内经·素问·热论》有云“今夫热病者,皆伤寒之类也”,伤寒一词来源于《黄帝内经》,六经也来自《黄帝内经》,其书中不乏六经辨证,但是《伤寒论》的伤寒不再只是狭义的伤寒,而是包含寒、风、暑、湿、燥等多种邪气的杂病,仲景在原先六经的基础上进行了丰富与发展,在内经单一的太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴传变规律上以病为纲纪,辨以经络、脏腑、气血、表里、寒热、虚实,阴阳,使之不再局限于经脉循行表现和单纯的外感热病,而衍生出表里经传、越经传、直中等复杂的多维传变方式,出现并病、合病、兼病等形式,适用于伤寒、温病、瘟疫等各种杂病,成为成熟的六经辨证这一综合性辨证论治系统,也是“三焦辨证”、“卫气营血”等理论的基石^[12]。从叶氏“辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也”到

吴氏“暑兼湿热,偏于暑之热者为暑温,多手太阴证而宜清;偏于暑之湿者为湿温,多足太阴证而宜温”等等均蕴含六经辨证的影子^[13]。在仲景撰写《伤寒论》时,中医的临床治疗已经取得了不小的成就,原理上有《黄帝内经》、《难经》及《周易》,用药上有《神农本草经》、《胎产药录》,方剂上有《汤液经》及各经验方,立于前人经验之上,加上自己长期的临床实践与研究,方才得出这本融理法方药为一体的辉煌之作,其书中所创立的六经辨证成为临床辨证论治准则。依据六经辨证所立113方方简力宏,称为“经方”^[10],在本次疫情中也发挥了强大的作用。比如在试点省份有效率达到了约90%的情况下,2020年2月6日国家卫健委、国家中医药管理局联合发文向全国推荐使用清肺排毒汤。此方由小柴胡汤、麻杏石甘汤、五苓散、射干麻黄汤等少阳、太阴、少阴病常用方巧妙相合,以伤寒经方为根基,性味平和,在轻型、普通型、重型及部分危重型中结合患者实际情况合理使用均有可观疗效^[14]。

2 “六经传变”理论基础

六经辨证是《伤寒论》的精髓与核心,但对于六经传变的完整规律却语焉不详。对于六经辨证的本质学术界多有争端,六经传变规律没有得到很好的运用。《伤寒论》论的是杂病,以狭义外感伤寒论述六经传变是以管窥豹,以机械的太阳→阳明→少阳再入里由太阴→少阴→厥阴来概括疾病走向是以偏概全,临床上以该顺序的传变极为少见。

六经传变是以脏腑经络的病变为基础,兼有五行生克理论、经络循行规律,经络连接表里上下、四肢脏腑,脏腑又相互生克联系,更是加上对人体的气血津液、阴阳盛衰、表里虚实,寒热偏盛等的判断。有人笼统认为三阳为表、实、热证,入里,伤正,变为三阴里、虚、寒证,其实远非如此,仲景书中所描写的每一经病,没有固定以寒热描述,太阳有中风表虚也有伤寒表实,少阴有寒化也有热化,有上热下寒,有寒热夹杂,各经还有经证、腑证,更有合病、并病、直中和变证、坏证、兼证等,并没有固定形式^[12]。《景岳全书·伤寒典》云“合病者,乃两经三经同病也”、“并病者,一经先病,然后渐及他经而皆病也”,《伤寒指掌》云“大抵今之伤寒,无不兼经而病”,越经者如“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”始于太阳,传于少阴。书中有“若已吐下发汗温针,谗语,柴胡证罢,此为坏病。”以上

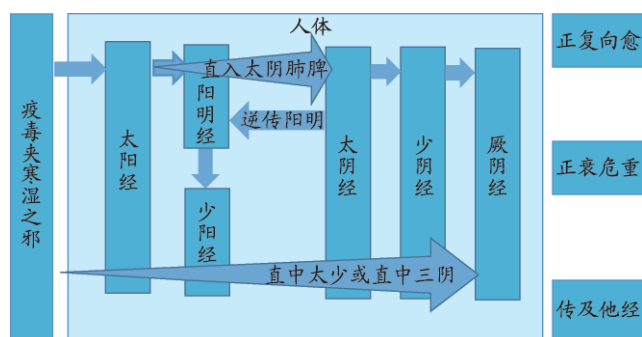


图1 新冠肺炎的六经传变

种种,当“知犯何逆,以法治之”,以不变之理应万变之势。“六气之邪有阴阳不同,其伤人也,又随人身之气血阴阳而为病”。人体感邪,病证表现与邪气的寒热属性及强弱有关,与人体体质阴阳偏向、脏腑强弱有关,阳盛从阳化热,阴盛从阴为寒,总体而言,疾病的走向是多种因素联动相关,辨证统一^[15]。故而仲师对病因描述不详,更注重脉、症表现,观其脉证,审症求因,知犯何逆,随证治之。

3 新冠肺炎的六经辨证

3.1 新冠肺炎六经传变概述

《伤寒溯源集》:“盖仲景以外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受”,对于外邪所引发的外感疾病,仲景先生以六经辨证辨证论治,以六经所系脏腑经络、气血津液的综合变化为基础,判断人体所处病理状态。而脏腑、经络乃不可分割的整体,当一经病变之时,常累及其他经,某一脏腑病变之际,其他脏腑亦难独善其身,六经传变成为诠释疾病转归的重要方式。但机体脏腑经络盛衰在不同时期各有起伏,“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳”,人的体质不同,感邪有差异,所犯“经”亦不同,除了太阳-阳明-少阳-太阴-少阴-厥阴的顺传与逆传的双向线性关系,还会有越经传、多经并病、合病等形式,病证千万^[16]。疾病症状纷繁复杂,重在抓住核心表现,挖掘核心病机,给予及时准确的治疗。

在本次新冠肺炎的疾病进程中,可以见到明显的脏腑经络传变的痕迹,早期多数患者出现太阴肺经伴太阴脾经表现,可兼见阳明与少阳病变,预后一般较好,随着疾病的进展,可顺经传至少阴心肾,出现心悸、喘憋、脉微细,但欲寐等表现,亦有病邪直中太阴、少阴,同期而病。若未能得到有效控制,易出现广泛的少阴心肾经损伤和严重的厥阴肝经受邪表现,至太

阴、少阴、厥阴三阴并病,至最后的全身器官衰竭,正衰危重。对于患有基础疾病的老年患者,甚可出现“外邪直中”三阴,患病率及致死率高^[17](见图1)。疫情早期,黄氏^[18]收集了武汉市截至2020年1月2日共有41名确诊患者,发现患者的中位年龄为49.0岁,14位(34%)年龄在50~64岁之间。Nanshan Chen等^[19]纳入2020年1月1日至2020年1月20日在武汉金银滩医院诊治的99例病例数据显示患者的平均年龄为55.5岁,有50名(51%)患者患有慢性疾病,包括心脑血管疾病,内分泌系统疾病,消化系统疾病,呼吸系统疾病,恶性肿瘤和神经系统疾病等。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通过研究44672例确诊病例发现大多数年龄在30~79岁(86.6%),多数为60岁及以上患者,且患有基础性疾病,如高血压、心血管疾病和糖尿病等^[20]。老年人有着正气不足、肾精亏损的特点,免疫能力低下^[21],邪气毒烈加上正气衰微导致太阳抗邪无力,直入三阴,病情急重。当今社会,人们以妄为常已然成为常态,平人体质愈发少见,不当的作息不断破坏人体的平衡,面对四时不正之气,又有几分底气,因此,面对如此强势的病毒,无论哪个年龄层的人都需重视对新冠肺炎的防治,预测新冠肺炎发展的轨迹,分析其六经传变规律,辨疾病过程中正邪消长与气血盛衰,及时采取有效治疗,可提高患者生存率,更好地发挥中医药治疗的作用。

3.2 新冠肺炎的分期传变

3.2.1 初期

3.2.1.1 初犯太阳

外邪侵袭,首犯太阳。太阳为六经之首、六经藩篱,“太阳主外”,主抵御外邪,调和营卫的作用。当寒湿疫毒外受,卫阳首先御敌。多数患者早期的症状为低热、乏力、干咳等表现,或出现明显高热,甚或是无明显症状。正邪相争,表气郁闭可见发热,但因疫毒夹湿邪为主,多数患者反倒热势不扬,或因正气不足,邪气强盛,正气抗邪势微,发热不高。邪气束表,寒性收引,湿性粘滞,太阳经气运行不畅,故周身疼痛、乏力较明显。表里气机失衡,又易致干咳、胸闷等表现。北京佑安医院收集的27例患者中发热是最多见的首发症状,有17例(62.96%),其次为倦怠乏力11例(40.74%)、周身疼痛9例(33.33%)等^[22]。上海市收集50例新型肺炎患者病例,其中伴发热84%、咳嗽62%、

乏力62%、纳差58%、自汗56%等,患者舌象以淡红舌或红舌为主,舌苔以腻苔(68%)、白苔(74%)多见,脉象为滑脉者占到44%^[23]。在多个版本的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》中显示初期症状为:恶寒发热或无热,干咳,咽干,倦怠乏力,胸闷,脘痞,或呕恶,便溏,舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡^[24]。

《温热经纬·仲景疫病》曰:“疫邪达表,当从汗解”,此时为太阳寒湿之证,治疗可选用麻黄汤、黄芪桂枝汤、九味羌活汤等散寒祛湿,调和营卫。病毒进入人体以后,整体免疫机制启动,出现发热等一系列症状,此时患者体内正气也发挥防御作用,而麻、桂、姜、辛等在解表的同时亦可振奋阳气,在临床中运用广泛。

3.2.1.2 太阴受邪

太阳经虽奋起抗邪,但单独的太阳病较为少见,或时间短暂,病邪更多的是由太阳直入太阴,一则此病毒猛烈,又有侵犯肺经的特性,人体没有有效的免疫机制,靠的是天然免疫,多数时候正气不足以抵抗,病邪入里,进展快速;二则“天气通于肺”,肺合皮毛,主气司呼吸,病邪自口鼻、皮毛而入,太阴肺经率先受累,且肺为娇脏,不耐寒热,表现较明显;此外,太阳经病变也与手太阴肺经密切相关,《温病条辨·卷四》中也有提及:“足太阳如人家大门,由外以统内,主营卫阴阳;手太阴为华盖,三才之天,由上以统下,亦由外以包内,亦主营卫阴阳,故大略相同也”^[13]。寒湿郁肺,气机不畅,可见咳嗽伴或不伴咳痰、胸闷气喘等症,影像学资料显示在病变初期胸片多无异常发现,或呈支气管炎、细支气管炎表现,病变常于外1/3肺野、胸膜下分布^[25]。根据报道,除了发热、乏力、咳嗽、肌肉疼痛外部分病例兼有腹泻、胸闷、纳差等太阴脾经表现。“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”,此时尚为三阴病初始,病情并未过于严重。出现此类症状的患者可考虑先天禀赋不足或素体脾阳虚弱,使得中阳更伤,可出现清阳不升、泄泻不止等表现。脾主运化水湿,为气机升降之枢纽,肺又主宣发肃降,两者共同调节水液代谢,调理气机运行,疫毒夹寒湿壅塞肺脾,使水液代谢紊乱,气机阻滞,易生痰饮等有形实邪,助长邪势。

《新冠肺炎中医诊疗手册》^[26]推荐寒湿疫毒袭肺证可使用九味羌活汤,羌活散寒祛风胜湿,宣痹止痛,防风辛甘温,为太阳本经药物,全方辛温解表,发汗祛

湿,兼清里热。在多个版本的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》^[24,27-28]中均推荐过使用藿香正气散类制剂。藿香正气散主药藿香辛温,疏散太阳表邪,又可芳香燥湿,配紫苏、白芷疏散风寒,桔梗宣肺气;半夏、陈皮等温燥化湿合胃;苍术、茯苓、甘草健脾利湿以助运化。全方性温燥,擅祛表里风寒湿郁^[29],可配伍桂枝汤、小青龙汤等增强辛温解表、温化水饮之功。

3.2.2 中期

疾病初期未得到及时的治疗,或正弱邪胜,疾病可顺经或越经深入,如太阴寒湿郁久化热,可转入阳明,累及少阳,或伤阳耗气可深入少阴、厥阴^[10],由表入里,表里同病,虚实夹杂。尤其此次疫毒以湿为主,湿邪易从寒化、热化,易夹杂他邪,体质在转归之中起到一定的作用,但此期的主要病位依旧在肺。若治疗得当,正胜逐邪,疾病向愈。医院武汉市金银潭医院院长张定宇在新闻发布会上曾表示,新冠肺炎部分表现出自限性,治愈率较高,国家卫生健康委委员蒋荣猛表示,从目前情况来看,全国大多数病例都是普通型的,或者是轻症的。所以对于早中期的患者,得到正确的治疗,将缩短病程,降低重症转化率。

3.2.2.1 太阴阳明并病

若素体阴虚有热,内有伏火,加之气机不利,寒湿之邪可在太阴经郁而化热,形成湿热蕴肺证,并且可传入阳明。一方面肺与大肠相表里,邪热易传至阳明经,阳明多气多血,阳气昌盛,致邪势加重,另一方面,邪盛正弱,太阳经病邪可顺传至阳明。太阴、阳明里热炽盛,津气两伤,可出现身热、汗出、喘憋气闷、烦渴等表现,可予白虎加人参汤清热泻火,益气生津。若邪热进一步与腹内糟粕结合,形成里实热结,可出现腹满而喘、便秘、咽燥口苦的阳明经腑证表现。治疗上需注重通腑泻热,可宣白承气汤、大小承气汤、升降散等加减运用,亦有提壶揭盖之妙,下焦气机得畅,上焦热气得散,且邪无所依。若顺经传至少阳,又可累及少阳枢机不利,“口苦、咽干、目眩也”,可配伍小柴胡汤、柴胡桂枝汤、半夏泻心汤等,往往能取得良效。总体而言,太阴证未罢,阳明证又起,为太阴、阳明并病,最为多见,部分患者可累及少阳。因病情进展较快,可能伴有部分太阳表征之象,呈太阳、阳明、太阴并病,病证虚实、寒热夹杂,表里同病,波及多经病变。但阳明少阳多是兼证,太阴肺经为主要病位,湿热深入,最主要的还是邪热阻肺,亦可夹痰。熊继柏老师

认为在痰热壅阻肺气之时,小陷胸汤最合适,但需要注意腹泻的副作用,而邪热壅肺主方为麻杏石甘汤。张伯礼、刘清泉团队对各地诊疗方案进行统计分析,按照应用频次,中药方剂中麻杏石甘汤使用率最高^[30]。《伤寒论》:“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”,此时无大热,为里热炽盛。范逸品等^[6]认为本次疫病为冬温感寒,麻杏石甘汤加减较为适宜。

3.2.2.2 太少两感

寒湿为阴邪,易伤阳气,肾主一身之元阳,在疾病之初已然调动阳气抵抗病邪,必然受累,若本身患有肾脏类疾病,素体肾阳亏虚,御邪不利,加之新冠病毒对肺肾都有直接攻击性,病邪可直中太阴、少阴,太少合病。此外,少阴病变可由太阳病邪内陷及太阴经顺传所致。“实则太阳,虚则少阴”太阳与少阴互为表里,病邪亢盛,太阳邪气表里传变,易内陷于少阴,而少阴之病,多属虚、寒,疫毒剽悍,耗损阳气,阳气虚衰,阴寒内盛,太阴疫毒夹寒湿最易顺传入少阴,呈太阴寒化症,为太少两感,可兼有太阳表征。“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,累及少阴病时,阳虚难以养精神,时可见精神萎靡,倦怠无力的表现。肾阳不足,气化不利,水液泛滥,浊阴上逆易与肺中痰浊邪气结合,症状迁延难愈,而“肺为气之主,肾为气之根。肺主出气,肾主纳气”,肺肾亏虚,气若浮萍无根,呼气困难、气喘憋闷逐渐加重。在临床上,在注重开宣肺气的同时也要注意固护肾气。生理情况下,肾水上制心火,心火下温肾水,而此时,水火不济,心火失于约束,虚阳上扰,心中烦躁,心肾皆受牵连。可出现低热或不发热,或恶寒,胸闷喘憋,动则气喘,食欲不振,或呕恶,肢冷,便溏,舌淡或胖大有齿痕、苔白等寒湿阻肺、水火不济表现^[29]。通过报道和各类统计我们可以发现,有部分患者有明显的心肾损伤症状,尤其对于有相关基础疾病的人,会成为转向危重症的重大隐患。

即便未出现心肾的损害,也需注意“先安未受邪之地”,中医可诊治患者之疾病于微末,这是西医难以匹敌的优势。仲景对于少阴寒化善用四逆辈,温肾回阳,通达内外,若出现阳虚水泛,“其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”。黄煌老师推荐有肾损害,出现蛋白尿的,可以使用黄芩汤、黄连解毒汤、柴苓汤等。王永炎老师主张使用桂枝汤去芍药合麻黄附子细辛汤加葶苈子、桑白皮。桂枝去芍药汤是伤寒论中太阳病误下后胸阳不振的方子,为温通心阳

之佳品,而麻黄附子细辛汤多用来治疗少阴阳虚感外邪而兼表,可温阳发汗,表里双解。薛伯寿亦支持用该方作为重症治疗方药,同时提醒大家要重视和善用麻黄剂,发挥宣散肺邪的作用。

3.2.3 后期

邪陷三阴:太阴病初始在三阴病中病情多较为清浅,一旦未得到及时治疗或者治疗不当,加上人体对于新冠病毒没有足够的免疫机制,疾病会深入少阴阶段,影响心肾的气血阴阳,如果本身存在此方面的基础疾病,会加速这个过程,最终顺传入厥阴,甚者外邪直中三阴,三阴并病。疫毒内陷,诸窍闭塞,心神被扰,则烦躁不安、神昏谵语,肝风内扰易致抽搐惊厥,最终可导致内闭外脱,《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[27]中后期表现为呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气,伴神昏,烦躁,汗出肢冷,舌质紫暗,苔厚腻或燥,脉浮大无根。病至三阴,为病情恶化之征。

在各地方案中均提出需监测肝酶、心肌酶、肾功能等指标,后期患者会迅速进展为急性呼吸窘迫综合征、代谢性酸中毒、出凝血功能障碍及多器官衰竭等,形成内闭外脱。王拥军团队研究发现新型冠状病毒可利用血管紧张素转化酶2(ACE2)受体激活肾素-血管紧张素系统,作用于肺、肾、心等多种脏器,导致多脏器损伤^[31]。包括华中科技大学同济医院、中部战区总医院、新加坡国立大学医学院等多所单位研究了59例病患,63%的患者蛋白尿,100%患者出现异常肾脏CT。在病人死亡前,100%病人出现了中等以上程度的肾衰竭,该研究提出新型冠状病毒感染患者可能存在广泛的肾脏损害,并强烈建议在感染确诊患者入院第一天起,应尽早采用肾脏功能保护措施以降低危重病人死亡率并表示该病毒的关键受体ACE2在人体肾脏中表达水平比肺部高近100倍,提示肾脏可能是病毒主要攻击靶点之一^[32]。国家卫健委公布的17例死亡病例中,有6名(35%)高血压患者,3名(17%)冠状动脉支架术患者,有2例患者无心血管病史,但在治疗过程中也出现了明显的心脏损伤^[33-34]。侯涛发布对84例患者分析中指出,治疗过程中若心肌酶及心肌激酶同工酶等心肌酶升高,提示病情严重有恶化倾向^[35]。在治疗中,多种药物需经过肝脏代谢,肝损害也不可忽视。《柳叶刀》公布了首例新冠肺炎患者病理剖结果,其肝活检标本显示中度的微血管脂肪样变性

以及轻度的肝小叶汇管区活动性炎症,可能由病毒感染或药物损伤。Liu C 等^[36]收集 2020 年 1 月 23 日至 2 月 8 日 7 所指定医院的病例进行多中心回顾性研究,发现存在可能由药物不良反应和全身性炎症引起的并发肝损伤表现。总而言之,在疾病的进程中需要注意对于心、肾、肝、血管等的防治,尽可能减少疾病的恶化,降低死亡率。

或由太阴失治,阴阳虚衰,疫毒损伤人体正气,伤阴耗阳顺传至厥阴,或由正气衰弱,外邪直中三阴。《黄帝内经·灵枢·百病始生》言“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”“邪之所凑,其气必需”“太阳主外”,起着抵御外邪的重要作用,同时病邪来临之时首当其冲,邪气势盛与正气衰微可致抗邪无力,越过三阳直达三阴经,为外邪“直中”。故在后期,病情变化疾速,用药当机立断,更要注重扶正亦能祛邪。前文介绍麻黄附子细辛汤、麻杏石甘汤、宣白承气汤、柴胡汤等只要辨证准确,用药时机恰当,当不拘于病期,灵活运用,疾病危重之时,乃全身气血阴阳失于平衡,不必拘泥于某一经病变。对于热厥,可善用白虎汤,辛寒清热,而“吐利汗出,发热恶寒,四肢拘急,手足厥冷者,四逆汤主之”“阴阳气不相顺接,便为厥”对于厥脱,重在回阳救逆、清热开窍,纠正阴阳平衡,四逆汤加减及温病“三宝”、回阳救急汤、参附龙牡蛎汤等加减在临床运用广泛,血必净注射液、生脉注射液及喜炎平注射液等也得到广泛认可。

3.2.4 恢复期

太阴虚损:恢复期乃人体正气抵御邪气后,正气必然有所亏损,依据每人病情的不同,但以肺脾气虚最为主要。全国 4021 例确诊患者的分析发现,重型、普通型和轻型患者的比例分别为 25.5%、69.9% 和 4.5%^[37]。截止到 2 月 10 日,全国死亡病例达 1017 例,病死率为 2.38%^[17]。总体而言,大部分患者还是集中于初中期,随着治疗手段的不断提高,治愈患者数不断提升,恢复期患者愈来愈多,故不可忽略恢复期的治疗。即便邪退正胜,正气已然受损,需严防余邪卷土重来,逆传而上,重在扶正固本。病邪直伤肺脾,故而恢复期多存在太阴肺脾气虚表现,气短,倦怠乏力,纳差呕恶,痞满,大便无力,便溏,舌淡胖,苔白腻^[28]。需补肺健脾,益气化湿,常用参苓白术散、六君子汤等加减,配合藿香、佩兰等芳香化湿之品。除了气虚表现,病程中热象明显者热邪耗灼津液,多为气阴两虚,

伴有口渴、心烦、纳呆、少寐及舌红少苔、脉虚数等症状,竹叶石膏汤以白虎汤加入人参汤化裁,能够清热和胃,益气生津,“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之”。补中益气汤能补中焦脾胃气虚,升清阳,气血生化有源,可配合生脉冲剂、参麦饮等中成药^[38]。王琦院士主编的《新冠肺炎中医诊疗手册》^[26]中对于恢复期肺脾气阴两虚证可使用百合固金汤、清燥养荣汤、麦门冬汤等加味,百合固金汤取其金水并补之意,润肺为主,清热凉血,宣肺化痰。若寒湿侵袭,必然损伤阳气,可配伍运用理中丸、香砂六君子汤等。除了肺脾,心肾等脏腑也会受到牵连,唐德志等^[21]认为针对老年人群,可能还会出现肺肾气阴亏虚和脾肾阳虚证,方选左归丸、右归丸等,若伴气虚血瘀者,可合用补阳还五汤。六经为病尽伤寒,症状百变,每人的疾病过程不尽然相同,在治疗中也应具体情况,具体运用,但在整体过程中需时刻谨记顾护正气,扶正即祛邪,以病为本,以平为期。

4 总结与展望

新冠肺炎以感染疫毒夹寒湿之邪为主,主要病位在肺心肾,临床表现及传变符合六经病表现与六经传变规律。在此次发病中,太阳经首当其冲,表里传经入于太阴,可兼有阳明少阳经表现。但在正邪强弱交争作用下,太阳病表现有强有弱,可由太阳传至太阴后顺传至少阴、厥阴,多数患者经过有效治疗病情得到有效控制,正气得胜,祛邪而出,预后良好。对于老年患者及患有基础疾病、免疫力低下的患者,病邪可以直入少阴或直陷三阴,致病率及致死率皆高于一般患者。在疾病的恢复期,正气消耗较大,表现为太阴肺脾虚损。通过辨析新冠肺炎的六经传变规律,将更好地解释疾病的转归,及时截断病邪随经深入,尤其对于少阴心肾及厥阴肝经,也应注重早期防护,起到“未病先防、已病防传”的作用,也可以指导新药的创新研究,如清肺排毒汤、透解祛瘟颗粒等药物的临床实践。在运用六经辨证治疗新冠肺炎时,应明确病程中会出现多经并病,夹有不同的兼证、次证,且疾病处于动态变化之中,其转归与体质、治疗等因素相关,抓住疾病的主要病机,才能发挥中医药优势。面对其他疫情也是如此,只有灵活运用六经传变理论,才能掌握疾病整体的传变规律,明确病情走势、采取准确的防治策略,使中医经典理论更好地服务和指导临床工作。

参考文献

- 1 新华网. 世界卫生组织将新冠肺炎命名为“COVID-19”. (2020-02-11 [2020-02-21]. http://www.xinhuanet.com/world/2020-02/12/c_1125561389.htm).
- 2 World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). (2020-01-30)[2020-02-08]. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-Statement-on-the-second-meeting-of-the-International-Health-Regulations-\(2005\)-Emergency-Committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-nCoV\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-Statement-on-the-second-meeting-of-the-International-Health-Regulations-(2005)-Emergency-Committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-nCoV)).
- 3 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略. 中医杂志: 1-3 [2020-02-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- 4 石岩, 邵贺, 赵亮, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎与风寒湿疫. 中华中医药学刊: 1-7[2020-02-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200211.0907.002.html>.
- 5 王凤霞, 张云, 刘可春. 基于《伤寒论》理法方药理论浅谈新冠肺炎防控策略. 山东科学: 1-6[2020-02-24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1188.N.20200220.1205.002.html>.
- 6 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. 中医杂志: 1-6[2020-02-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.
- 7 郑榕, 陈琴, 黄铭涵. 从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎. 中国中医药信息杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.r.20200213.1105.002.html>.
- 8 苏芮, 刘清泉. 论流行性感冒与伤寒、温病的关系. 中医杂志, 2019, 60(14): 1249-1251.
- 9 吴华芹, 褚瑜光, 胡元会, 等. 浅谈伤寒论中的疫病学思想. 现代中医药, 2008, 28(3): 1-3.
- 10 王庆国. 伤寒论选读. 第九版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-174.
- 11 梁华龙, 田瑞曼. 《伤寒论》六经及六经辨证来源. 河南中医学院学报, 2003, 18(1): 7-9.
- 12 蔡万德, 聂金娜. 《伤寒论》对《内经》六经理论的扩充及发展. 上海中医药杂志, 2017, 51(6): 33-34.
- 13 夏豪天, 吴元建, 丁婷, 等. 浅论温病学派及吴门医派医家对于湿热病在六经层面上传变的关系. 内蒙古中医药, 2018, 37(11): 100-101.
- 14 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. 中医杂志: 1-2[2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200216.2004.002.html>.
- 15 鲜光亚. 《伤寒论》寒温一体观浅析. 江西中医药, 1995, 26(5): 50-51.
- 16 张继烈, 鞠鲤亦. 用动态观点读《伤寒论》——谈《伤寒论》的六经传变. 内蒙古中医药, 2014, 33(12): 159-160.
- 17 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 139-144.
- 18 Huang C L, Wang Y M, Li X W, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 2020, 395(10223): 497-506.
- 19 Chen N S, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 2020, 395(10223): 507-513.
- 20 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. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-151.
- 21 唐德志, 王晶, 梁倩倩, 等. 从调节“肾精”状态浅谈老年人新型冠状病毒肺炎的防治. 天津中医药: 1-7[2020-02-25]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200213.0958.006.html>.
- 22 杨华升, 李丽, 勾春燕, 等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探. 北京中医药: 1-7[2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.
- 23 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 等. 50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析. 上海中医药大学学报: 1-5[2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.
- 24 国家卫生健康委员会. 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. (2020-02-05)[2020-02-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- 25 史河水, 韩小雨, 樊艳青, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现. 临床放射学杂志: 1-8 [2020-02-21]. <https://doi.org/10.13437/j.cnki.jcr.20200206.002>.
- 26 王琦, 谷晓红, 刘清泉. 新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 7-28.
- 27 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(试行第七版)的通知. (2020-03-03 [2020-03-03]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- 28 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(试行第六版)的通知. (2020-02-18 [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- 29 徐旭, 张莹, 李新, 等. 各地区中医药预防新型冠状病毒(COVID-19)肺炎方案分析. 中草药: 1-7[2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1108.R.20200214.1506.002.html>.
- 30 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. 中医杂志, 2020, 61(4): 277-280.
- 31 张岩, 唐德志, 舒冰, 等. 基于肾素-血管紧张素系统评析新冠病毒致多脏器损伤作用及中药干预作用. 世界科学技术-中医药现代化: 1-7[2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5699.R.20200216.1533.002.html>.
- 32 Li Z, Wu M, Guo J, et al. Caution on Kidney Dysfunctions of 2019-nCoV Patients. *MedRxiv*, 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.20021212>.

- 33 苏亦瑜. 国家卫健委公布 17 例新型肺炎死亡病例: 最小 48 最大 89 岁多有既往慢病史. (2020.1.23) [2020.1.29]. <http://www.chinanews.com/sh/2020/01-23/9067874.shtml>.
- 34 姜雨薇. 国家卫健委公布 17 例新型肺炎死亡病例病情: 多为 60 岁以上. (2020.1.23) [2020.1.29]. <http://www.chinanews.com/gn/2020/01-23/9068034.shtml>.
- 35 侯涛. 武汉金银潭医生前线手记: 新型冠状病毒肺炎临床特征初探. (2020.1.29) [2020.1.29]. http://news.medlive.cn/all/info-news/show-165664_97.html.
- 36 Liu C, Jiang Z C, Shao C X, *et al*. Preliminary study of the relationship between novel coronavirus pneumonia and liver function damage: a multicenter study. *Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi*, 2020, 28(2): 148-152.
- 37 Yang Y, Lu Q B, Liu M J, *et al*. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *MedRxiv preprint*, 2020.
- 38 项琼, 莫郑波, 宋恩峰. 新型冠状病毒肺炎中医理论与临床探讨. 医药导报: 1-16 [2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.R.20200212.2049.002.html>.

The Outcome of New Coronary Pneumonia from the Theory of Six Classics and Changes in Treatise on Febrile Diseases

Wu Qi, Zhang Xinxue, Zhao Zongjiang

(School of Chinese Medical, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: Philosophical dialectic "treatise on febrile diseases", which reveals the six exogenous diseases become the basic rule of classical works, and the "poison plague" induced pneumonia, new champions league in the onset and the change in the process, can be captured six unknown shadow, and the new type of pneumonia coronary disease of pathogenic dampness invade exogenous diseases of the body, is different from with hot like lay particular stress on warm disease, for a new type of coronary pneumonia outcome has an important guiding role. Six-channel diseases refers to the disease evil invade the body of patients after the overall, comprehensive and dialectical, the periodic physiological and pathological state of change, the change law of following three Yang meridians to Taiyang, Yangming, Shaoyang, less to three Yin meridians to Taiyin, Shaoyin, Jueyin to preach, the study found that the outbreak is unknown, list, medium, and contains and the card, and disease, the change in the form or disease. Through comprehensive analysis, it is found that the rule of six channels transformation can explain the different stages of COVID-19: the initial stage is mainly in taiyang meridian, taiyin meridian, the invasion of exogenous pathogens, the first offense of taiyang meridian, from the surface to the inside, into the taiyin meridian; In the middle stage, the lung and spleen were mainly affected by pathogenic factors. If the diagnosis and treatment is less than the time or disease evil is too much, vital qi is insufficient, the condition aggravates, enter later period, can be in sequence from the taiyin meridian to shaoyin and jueyin meridian, some even do not show taiyang meridian classics symptoms and straight in the three Yin classics, the condition is critical, this is in the elderly patients with basic diseases on the body performance is particularly prominent. To convalescence period, for the lung and spleen qi deficiency, or also see the disease burn body fluid, so that qi-Yin deficiency.. The specific outcome trajectory should be considered according to the patient's constitution bias, treatment status, psychological adjustment and other factors. Therefore, the incidence of new crown pneumonia is in line with the rule of six classics, clinical six classics dialectic as the principle, master the rule of disease, dialectical drug use, smart activation, can obtain satisfactory clinical efficacy.

Keywords: Novel Coronavirus Pneumonia, Six Channels Transformation, Dialectical Treatment, Treatise on Fevers, Direct Attack

(责任编辑: 闫 群, 责任译审: 钱灵姝)

〔Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology〕 551