

结合《温热暑疫全书》解读《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》

丁辛, 吕文亮, 王仁礼, 刘之义, 梅青青, 徐晓惠, 赵政

(湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉 430065)

摘要:《温热暑疫全书》为清初名医周载禹所著,该书将“疫有九传”说与临床症状相结合,其实用价值尤胜前人专著。其中的“但见证”可与《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》医学观察期两证及普通型湿毒郁肺证互参,“再见证”可阐释新型冠状病毒肺炎(简称:新冠肺炎,英文名称:COVID-19)患者复阳现象,“兼见证”可佐证清肺排毒汤的合理性,“先后证”可阐发新冠肺炎患者临床症状的多变性。此外,周载禹通下法可逆转新冠肺炎患者氧合困境,有助于医者深刻领会《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中大黄的应用。以《温热暑疫全书》解读《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》,有助于以中西医结合的视角认知当前疫情。

关键词:新型冠状病毒肺炎; COVID-19; 温热暑疫全书; 周载禹

中图分类号: R511; R259.631

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)08-0001-04

Interpretation of *The Diagnosis and Treatment Plan for Corona Virus Disease 2019(The Seventh Trial Edition)* Combined with *Wenre Shuyi Quanshu*

DING Xin, LYU Wenliang, WANG Renli, LIU Zhiyi, MEI Qingqing, XU Xiaohui, ZHAO Zheng

(Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China)

Abstract: *Wenre Shuyi Quanshu* was written by ZHOU Zaiyu, a famous doctor in the early Qing Dynasty. It combines the theory that damp-heat pestilence has nine transformation approaches with clinical symptoms, which makes this book more practical than the previous ones. The record of "single exterior syndrome or single interior syndrome" in the book can be cross referenced to the two syndromes of the medical observation and the common syndrome of dampness-toxin stagnation of lung. The record of "re-exterior syndrome or re-exterior and re-interior syndrome" can explain the re-positivenucleic acid phenomenon in COVID-19 patients. The record of "exterior and interior syndrome at the same time" can prove the rationality of *Qingfei Paidu* Decoction. The record of "exterior syndrome followed by interior syndrome or interior syndrome followed by exterior syndrome" can elucidate the variability of clinical symptoms in COVID-19 patients. In addition, dredging and purging method of ZHOU Zaiyu can reverse the oxygenation dilemma of COVID-19 patients, which is helpful for doctors to understand the application of Dahuang(rhubarb) of *The Diagnosis and Treatment Plan for Corona Virus Disease 2019(The Seventh Trial Edition)*. Interpretation of *The Diagnosis and Treatment Plan for Corona Virus Disease 2019(The Seventh Trial Edition)* combined with *Wenre Shuyi Quanshu* is helpful to understand the current epidemic situation from the perspective of integrated traditional Chinese and western medicine.

Keywords: corona virus disease 2019; COVID-19; *Wenre Shuyi Quanshu*; ZHOU Zaiyu

新型冠状病毒肺炎(简称:新冠肺炎,英文名称:COVID-19)的爆发对经济与社会均造成重大影响,此次 SARS-CoV-2 肆虐全球的主要原因在于其同时具有高繁

殖率(R0)和高病死率^[1]。以往的病毒两者只得其一,例如 H7N9 病死率为 40%,但其传播十分局限^[2]。SARS-CoV-2 的繁殖率高达 3.77,流行病学表明每间隔 7.4 d 感染人数就会翻倍^[3];同时在如此高的繁殖率下,重症患者比率超过 13%,是病死数的主要来源。鉴于西医在新冠肺炎治疗受限的境况^[4-5],大众将目光投向了治疗经验丰富的中医药,对吴又可、余师愚的治疗经验报道较多,对《温热暑疫全书》的研究较少。《温热暑疫全书》为清初名医周载禹所著,该书继承了《瘟疫论》的学术观点,借鉴了

基金项目:国家重点研发计划(2020YFC0845300)

作者简介:丁辛(1990-),女,湖北武汉人,博士研究生,研究方向:病证结合模式下运用疫病理论防治重大感染性疾病。

通讯作者:吕文亮(1963-),男,湖北武穴人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:病证结合模式下运用疫病理论防治重大感染性疾病。E-mail: lvwenliang66@126.com。

喻嘉言的疫病见解,同时结合作者本人的经验,将吴又可“疫有九传”说与临床症状结合阐发,对疫病的指导意义尤胜于前人^[6]。新冠肺炎症状纷繁复杂,临床所见患者往往症状糅杂,辨证难以抓住重点^[7];且病势变化急骤,部分患者肺部病灶可在48 h内进展超过50%^[8]。《温热暑疫全书》症状记载细致,转归论述详尽,对新冠肺炎临床有切实的指导意义。

吴又可的“疫有九传”说分别为:但表不里证、但里不表证两个“但见证”;表而再表证、再表再里证两个“再见证”;表里分传证、表证偏胜证、里证偏胜证三个“兼见证”;先表后里证、先里后表证两个“先后证”。周载禹在《温热暑疫全书》中对9个证型进行了深入的分析阐发,使吴又可的疫病理论臻于完善,下面结合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》分而述之。

1 “但见证”对应医学观察期两证及普通型湿毒郁肺证

“但见证”即指患者只见表证、里证两者之一的证型^[9],包括但表不里证、但里不表证。但表不里证的主要特点是不会出现胸膈、胃部症状,没有胸闷、饮食正常,仅见表证,与《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中以乏力伴发热为主要表现的临床观察期相似。“但见证”重点强调证型的单一性,反映的是一个时间节点上正邪的力量对比,而不强调其所处于整个病程的具体阶段。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》临床观察期与但表不里证均为邪微而正不虚的病理状态,证同治亦同,故两者治则可互为参照。周载禹主张用白虎汤治疗,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》推荐金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、疏风解毒胶囊。此三药具有药性清轻扬洒^[10],药力作用于肺卫的共性,与白虎汤义理相通。

但里不表证分为邪传上部胸膈,和邪传中下部肠道两种情形。邪传胸膈表现为胸闷脘痞、呕恶纳差等症状,与《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中以乏力伴胃肠不适为主要表现的临床观察期症状相近。周载禹以瓜蒂散化痰宣阳,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》推荐藿香正气散。藿香正气散中半夏、陈皮类似于瓜蒂的化痰作用,同时佐以大腹皮、厚朴理气,配合作用于上焦的藿香、桔梗等药,总体与瓜蒂散针对的病性病位异曲同工,但更加平和普适。

邪传肠道证表现为大便秘结,甚至热结旁流等症状,与《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中普通型湿毒郁肺证相近。大便秘结提示无形邪热已与肠道有形燥屎相结,阳明素为多气多血之腑,越结越热^[11]可进一步发展为《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中重型疫毒闭肺证。周载禹认为此时“宜承气辈”,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》则在麻杏石甘汤的基础上加上了虎杖应对。虎杖与大黄功效相似,较大黄多了祛痰作用,且在泻下作用上更为缓和,对体弱患者更为安全适用。

2 “再见证”解释了新冠肺炎患者复阳现象

“再见证”即指患者同一证型出现两次,包括表而再表证、再表再里证。“再见证”出现的根本原因即“膜原尚有

隐伏之邪”,正气不足以一鼓作气驱邪,余邪与人体正气长期拉锯。其中表而再表证正气尚可,虽不能一战而胜,邪气却不能深入于里。再表再里证常被误解成病情反复,引得医患彼此归怨,周载禹阐释,再表再里证的出现是“其气性如此,病势之当然”,为正常病势变化,不属于食复、劳复范畴。新冠肺炎患者常出现病情反复,部分即属于“再见证”,判别时不应耽于表象,而要通过“望神”获知患者正气强弱,把握正邪力量对比的本质。同为冠状病毒家族,与SARS相比,新冠肺炎具有复阳率高的特点,报道显示广东省出院后患者出现“复阳”率高达14%^[12]。按照免疫学理论,人体产生抗体后短期不会再次感染,这正是疫苗的研发基础,复阳实质上是尚未痊愈。由于SARS-CoV-2具有湿邪的性质^[13],肺部病理改变以小气道黏液阻塞为主^[14],深部痰栓如同胶囊一般包裹住病毒,深伏于里;而上呼吸道咽拭子检测不到病毒,呈现假阴性。随着正气恢复,微小气道逐渐排痰外出至咽部,从而出现了所谓的“复阳”现象。好比正邪两军交战,以正气胜利而告终,但战场上的敌军的尸首尚未清理完毕。值得注意的是,终末微小气道虽有少量病毒残留^[15-16],但已被正气攻陷失去活性,不会引发临床症状。核酸阳性说明患者痰液中包含病毒的片段,并不等同于患者体内有病毒复制——钟南山院士特别指出复阳患者样本不能培养出活病毒。事实上,这种临床痊愈后核酸长期保持阳性的情况很普遍,手足口病及H1N1患者可在治愈后核酸阳性长达3~6个月,新冠肺炎临床研究也提示核酸转阴快慢不与症状改善呈正相关效应^[17]。西医对复阳患者尚缺乏清晰的治疗思路,中医可借鉴周载禹的观点,根据症状延续驱邪方案即可,因其尚有余邪缠绵,不宜按恢复期论治,以防补益药关门留寇或重燃余焰^[18]。

3 “兼见证”属于清肺排毒汤适应证

“兼见证”即表证里证同时可见,包括表里分传证、里证偏胜证、表证偏胜证三个证型。表里分传证是疫邪一部分出表,同时另一部分向里的传变形式,出表之邪有向愈之机,向里之邪易生变证,治疗重点是“必先通其里”,待向里之势溃散后,余邪自能达表。里证偏胜证是在疫邪表里分传的基础上,里证多而表证少的状态,此时只须专攻里证,里解而表证自愈。表证偏胜证反应了向表传变的疫邪较多,当治其表,然而治疗仍须兼顾里证,塞其深入之途。在兼见证中,不论里证多寡与否,都是治疗重心所在,即便患者里证较轻也应截断病程,扭转病势,阻其来路。

清肺排毒汤普适于轻型、普通型、重型患者和部分危重型患者,因其用药兼顾了表里两方面。大样本调查显示新冠肺炎患者常见的症状除发热、咳嗽、乏力等表证外,还有恶心、呕吐、腹泻等里证^[19],兼见证患者以普通型、重型为主。清肺排毒汤主要由麻杏石甘汤、小柴胡汤、五苓散、橘枳姜汤化裁而成^[20],虽药味多达21味,但其立方有据,各行其道。麻杏石甘汤针对邪热壅肺之表证;小柴胡汤和解半表半里之邪;五苓散化气行水,橘枳姜汤化痰开郁,四方相合充分发挥了“杂合以治,各得其所宜”之效。全方顾护了肺、脾、肝、肾不同脏腑^[21],同时在针对表里各证的基

础上斡旋气机,使内外表里宣通无碍,正气畅达,邪无所附。

4 “先后证”反映了新冠肺炎患者临床症状的多变

“先后证”即表证里证先后出现,包括先表后里证、先里后表证两个证型。先表后里证的即一开始仅见表证,但与其感受六淫产生的表证病因截然不同,因疫邪变化迅猛,极易发生变证,此时不能仅用解表药,而要以达原饮截其内陷之路。若患者伴有三阳经证则在达原饮基础上加各经对应药味,即三消饮。

先里后表证是患者经下法后,里证缓解随即出现发热的情况,一般以白虎汤一汗而解;若服后不得汗则是阴虚导致的汗出乏源,以白虎汤加入参再服;如患者汗后遍身疼痛,是表阳虚所致,类似于桂枝去芍药加附子汤证,但由于疫邪易热化,此时投温煦表阳药会导致病势复炽,所以不必用药,只待两三天后患者阳气自回即可。

临床医生处理新冠肺炎的难点在于对其病情的发展缺乏一个清晰的脉络,虽然有初、中、重分期,但患者症状常糅杂两期甚至三期的表现,症状先后变化无章法可循,使得药力分散,效果欠佳。症状杂乱正是“疫邪中人则三焦相混”的具体表现,且新冠肺炎又具有湿邪的特性,因遏三焦症状更加突出,病情反复更加频繁。总体而言,疫邪出表预后良好,疫邪深入转为重症。周载禹认为治疗难点“全在后段工夫”,即邪离膜原后变化多端,症情复杂,需要按轻重缓急地给予治疗。他指出正气强弱在转归中的关键作用,如正气强盛即使感邪最重,只要治疗得当也不至危笃,而原本下元虚者即使感邪较轻也预后不佳。这与新冠肺炎患者的临床情况一致——基础疾病多的老年患者病死率高。正是因为疫病九传这一“抽蕉剥茧,层出不穷”的复杂转化,才导致病情一日三变,须在一日之内行数日之法,不可万人一方、耽于一法。治疗上常遇到患者病情骤然急转直下,正是膜原九传“其变不可胜言”的具体体现,须“医者能通其变,方为尽善”。

5 周载禹通下法对新冠肺炎患者氧合的逆转作用

周载禹通下法是对吴又可疫病治法的继承与发展,吴又可认为“大凡客邪贵乎早治”,周载禹则进一步明确提出“凡疫邪贵乎早下”^[22]。周载禹在达原饮加大黄的下法基础上,主张“选用承气以驱其邪”,这是历代温病学家们在抗疫经验渐丰之后得出的宝贵经验,在现今新冠肺炎患者的救治上亦显示出先进性。

在保护肺的功能上,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》依照病情轻重依次予氧疗、高流量鼻导管氧疗或无创机械通气、有创机械通气、体外膜肺氧合。但重症患者即使经呼吸机通气,其氧气实际弥散效率仍很低,静息状态指氧饱和度小于92%^[23]。这是因为重症患者腹压升高导致膈肌上抬,肺的有效通气体积下降所致。西医常以镇静剂、肌松剂使膈肌松弛,但因其作用靶点的广泛性,会同时导致气管松弛无力,痰液无法排出。在临床可极端表现为患者前1 min还在吃饭,后1 min立刻死亡的情形,这正是因为深部气道被黏液栓彻底阻塞,出现类似溺毙、窒息等

表现。

对此《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》危重症中医治法提出^[24]:出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅者,可用生大黄5~10 g。出现人机不同步情况,可用生大黄5~10 g和芒硝5~10 g。这正是对周载禹通下法在新冠肺炎治疗中的合理运用,其助益有三:一是通腑可即时降低腹压,解除肺部压迫,改善氧合状况;二是重症患者常见肠胀气现象,肠道内病毒富集产生毒素,通下可驱邪外出;三是肺与大肠相表里,脏病腑出,有利于整体调节、机体向愈。周载禹论述“疫气多湿,岂能即结”,通下法的使用不拘于一定要有燥屎结粪,这与新冠肺炎患者多见便溏的实际情况也极为符合。周载禹通下法的应用指征是“但见舌黄,心腹胀满”,即疫邪一入阳明即可下之,特别强调时效性对于疫病转归的重要意义;其目的在于“下其郁热”^[25],是温病学独特的治疗思维。周载禹通下法简便廉验,不受制于有限的呼吸机储备,不需要体外膜肺高昂的投入,不依赖于大量医疗人员的通力合作,在此次抗疫中亦得到许多西医同仁的一致好评。

6 小结

SARS-CoV-2是一个全新的病毒,人群普遍易感,在大爆发时期,对其具体机制的研究是相对滞后的,因此从中医传统抗疫典籍中认知疫邪的共性显得尤为重要。中医疫病病学没有发展出微生物学、免疫学^[26-29],因其理念不在于单纯的对抗病毒,而是治患病的人^[30-32],证同治亦同使得中医疫病理论历久而弥新。周载禹在汲取前贤治疗成果的基础上,结合自己的临床经验探颐索微著成《温暑疫全书》^[33-35],该书对于当前新冠肺炎临床中诸如“兼见证”复杂症状、“复阳”现象等困惑医者的现实问题仍具有切实的指导意义。新一代中医学子宜汲取现代医学有利成果,同时向中医经典中求索,将中西医优势有机地结合起来,使中医事业迸发出无限的生命力。

参考文献

- [1] 程琦,高杉,于春泉.新型冠状病毒肺炎的中西医防治研究进展[J].天津中医药,2020,37(6):627-633.
- [2] MUNSTER VJ, KOOPMANS M, VAN DOREMALEN N, et al. A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment[J]. N Engl J Med, 2020, 382(8):692-694.
- [3] LI Q, GUAN X, WU P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus - Infected Pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020, 382(13):1199-1207.
- [4] TANENBAUM L, TUFFANELLI DL. Antimalarial Agents: Chloroquine, Hydroxychloroquine, and Quinacrine[J]. Arch Dermatol Res, 1980, 116(5):587-591.
- [5] WANGPATHARAWANIT P, SUNGKANUPARPH S. Switching Lopinavir/Ritonavir to Atazanavir/Ritonavir vs Adding Atorvastatin in HIV - infected patients receiving second - line antiretroviral therapy with hypercholesterolemia: A randomized controlled trial[J]. Clin Infect Dis, 2016, 63(6):818-820.
- [6] 岳冬辉,毕岩,苏颖.清代医家周扬俊论治温病特色与贡献探析[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(5):561-562.

- [7] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)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.
- [8] 赵灿灿, 徐鹤, 李淑华, 等. 普通型与重型/危重型 COVID-19 病人的 CT 表现及临床特征比较[J]. 国际医学放射学杂志, 2020, 43(3): 257-261.
- [9] 周扬俊. 温热暑疫全书[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993.
- [10] 李红蓉, 常丽萍, 魏聪, 等. 连花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎的理论研究基础和临床疗效[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 332-336.
- [11] 胡久略, 闫东升, 商健. 从六经辨治新冠肺炎及其变证[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 90-92.
- [12] 广东 14% 新冠肺炎出院患者出现“复阳”, 未发现继续传染别人[N]. 南方都市报, 2020-02-25. https://www.sohu.com/a/375772696_161795.
- [13] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 553-556.
- [14] 方三高, 魏建国. 新型冠状病毒肺炎临床病理研究进展. 重庆医学. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200325.1157.002.html>.
- [15] 有些治愈患者“复阳”, 还会有传染性吗? 追问新冠肺炎[N]. 科技日报, 2020-02-27. https://www.sohu.com/a/376335893_612623.
- [16] 新冠肺炎病人再次感染可能性极低[N]. 央视网, 2020-02-24. <http://news.cctv.com/2020/02/24/ARTIYm3sX0p8hybVmpzci6H8200224.shtml>.
- [17] 张瑞珍, 吴荣英, 陈小华, 等. 新型冠状病毒肺炎患者治疗后不同核酸转阴时间的临床特征比较[J]. 微生物学免疫学进展, 2020, 48(2): 48-52.
- [18] 黄青松, 安兴, 谢春光, 等. 基于《伤寒论》“差后劳复”理论浅谈新冠肺炎患者核酸“复阳”的中医治疗[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 15-17.
- [19] 国家卫生健康委员会. 中国-世界卫生组织新型冠状病毒肺炎(COVID-19)联合考察报告[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202002/87fd92510d094e4b9bad597608f5cc2c.shtml> 2020-02-29/2020-3-01.
- [20] 范逸品, 王燕平, 马艳, 等. 从新型冠状病毒肺炎的寒疫病机探析清肺排毒汤的组方机制. 中国实验方剂学杂志. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20201157>.
- [21] 路志正, 路喜善. “清肺排毒汤”彰显中医药抗疫疗效与自信[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 833-834.
- [22] 万宇翔, 熊乙霓, 冯全生. 周扬俊疫病学说拾缀[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(10): 2025-2027.
- [23] 张勇, 谢颖桢, 王芳, 等. 从“湿热疫毒”诊治 24 例新型冠状病毒肺炎的临床研究及体会[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(2): 1-6.
- [24] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J]. 江苏中医药, 2020, 52(4): 1-6.
- [25] 许禄华, 黄小靖, 李彦荣, 等. 基于“温病在下其郁热”探究大黄在新型冠状病毒肺炎的作用及潜在机制[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 85-90.
- [26] 邓铁涛. 论中医诊治非典[J]. 天津中医药非典特辑, 2003, 20(3): 4-8.
- [27] 吕文亮. 基于《湖北省新型冠状病毒肺炎中医药防治指引(试行)》的解读[J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 125-128.
- [28] 许金德, 林志威, 吴云霞. 评周扬俊的《温热暑疫全书》[J]. 福建中医药, 2012, 43(1): 63-64.
- [29] 刘宁, 张泽灵, 赵鹏飞, 等. 新型冠状病毒肺炎的病因病机和防治思路探析[J]. 长春中医药大学学报, 2020(2): 209-212.
- [30] 沈仕伟, 宋珏娴. 诸呆迟弱, 四道虚损, 皆属于老: 仝小林教授对衰老的中医病机探讨及干预策略[J]. 吉林中医药, 2017(12): 1196-1199.
- [31] 苏颖. 新型冠状病毒肺炎与五运六气异常气候及其趋势的分析[J]. 长春中医药大学学报, 2020(2): 205-208.
- [32] 孙立平, 周霞, 王芹, 等. 基于“魄”的五音催眠治疗新型冠状病毒肺炎密切接触者隔离期间焦虑抑郁障碍[J]. 吉林中医药, 2020(5): 577-580.
- [33] 赵东凯, 蔡鸿彦, 罗威, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 1 例[J]. 长春中医药大学学报, 2020(5): 561-564.
- [34] 仕丽, 刘继民, 牛崇阳, 等. 王檀教授从气化顿滞论治新型冠状病毒肺炎[J]. 吉林中医药, 2020(4): 421-424.
- [35] 王檀, 仕丽, 陈亦洋, 等. 新型冠状病毒肺炎 50 例中医临床疗效分析[J]. 吉林中医药, 2020(3): 281-285.