

# 从“湿性粘滞”论新型冠状病毒肺炎患者病后康复\*

吴 茜, 张声生\*\*, 温芃芃, 王瑞昕

(首都医科大学附属北京中医医院 北京 100010)

**摘 要:**新型冠状病毒肺炎属中医“疫病”范畴,“湿”邪贯穿疾病发展的全过程,COVID-19 出院患者症状难以完全缓解、病情偶有反复与“湿性粘滞”的致病特点密切相关。本文针对 COVID-19 出院患者的病后康复问题,从湿邪致病角度探讨 COVID-19 的病因病机,并通过总结名老中医治湿经验,以期应用于新冠肺炎康复期患者的中医调护过程中,治以扶正祛湿为主。湿热伤阴者,兼清热生津;湿重难解者,当淡渗利湿;寒湿内蕴者,可温里散寒;痰瘀互结者,当去菀陈莖。也可结合中医外治等方法,以进一步提高康复期患者的生活质量。

**关键词:**新型冠状病毒肺炎 康复期 湿性粘滞 病因

doi: 10.11842/wst.20200405010

中图分类号: R228

文献标识码: A

截止北京时间 2020 年 4 月 16 日 8 时,全球已逾二百万患者感染新型冠状病毒<sup>[1]</sup>,我国抗击新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)疫情已取得阶段性胜利,目前以输入性病例为主,是防疫的关键时期,临床治愈患者大量增加。国家卫健委先后发布《新冠肺炎出院患者康复方案(试行)》<sup>[2]</sup>《新冠肺炎出院患者健康管理方案(试行)》<sup>[3]</sup>,加强对出院患者的医学追踪隔离及健康管控。在前期报道中,出院患者虽症状基本缓解,RT-PCT 检测结果“复阳”事件时有出现,另外部分患者出院后仍有胸闷、纳差、乏力等症状,可见康复期患者的身心健康问题仍值得关注。在抗击疫情期间,以治病求因、辨证论治为特征的中医药治疗广泛应用,体现出独特的优势,在全国新冠肺炎确诊病例中,有 91.5% 的患者使用了中医药治疗,总有效率达到了 90% 以上<sup>[4]</sup>。

新型冠状病毒肺炎属中医“疫病”范畴,基本病机特点为“湿、热、毒、瘀”<sup>[5]</sup>。湿邪作为本病的重要病因

之一,贯穿于疾病发生、发展的全过程。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》<sup>[6]</sup>对新冠肺炎的 9 项分型中有 4 项与湿相关,且多为症状表现较轻的患者。诸多研究表明从“湿”论治新冠肺炎颇具疗效<sup>[7-9]</sup>。“湿性黏滞”是湿邪的重要病理特征,常表现为症状的粘滞不爽及病程的缠绵不愈。COVID-19 患者病后症状难解或病程反复,与邪气“湿性粘滞”的特点高度吻合,一些研究运用中医正气学说和西医免疫学理论来解释“湿性粘滞”致病迁延难愈、缠绵复发<sup>[10]</sup>。随着大量新冠患者出院,康复期患者的中医药干预愈发重要。本文拟从湿邪“湿性粘滞”的致病特点出发,探讨中医药在新型冠状病毒肺炎患者康复期防护方面的机制,总结名老中医的治湿经验,为临床治疗提供参考,以期能进一步缓解康复期患者的不适症状,并预防康复期无症状的出院患者核酸检测“复阳”事件的发生。

收稿日期:2020-09-20

修回日期:2020-10-21

\* 北京市中医管理局基层中医药适宜技术服务能力建设师资培训项目(20171101):燕京流派创新性传承“拳头”工程建设——脾胃病科,负责人:刘清泉。

\*\* 通讯作者:张声生,博士生导师,主任医师,主要研究方向:脾胃病。

## 1 从湿邪致病特点看新冠肺炎的病因病机

新型冠状病毒肺炎属“疫病”范畴,致病因素归为“疫戾”之气<sup>[6]</sup>。吴又可于《瘟疫论》中首次提出“戾气”概念,认为戾气是天地之间独有的一种传染性极强的急性致病因素,易损伤正气。《诸病源候论·卷十》提及:“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门”。可见疫戾之气来势凶猛,发展迅速,传染性强。疫戾之气耗气伤阴,“邪之所凑,其气必虚”,正气虚损时,六淫之邪便可趁虚而入,为湿邪与“疫戾”之气合而为病提供了更多可能。

“湿”乃自然界六气之一,当时气过剩或不足时,会影响到人体的阴阳平衡,按照现代医学的解释,即破坏了人体的免疫屏障,使人体的免疫调节功能失常,以致于感染病原体,此时“湿”便成为了邪气。湿邪为地气所化,属至阴之邪,与脾土相应,易阻碍气机,遏伤阳气,具有重浊、粘滞、趋下等特点。国内COVID-19疫情早期以湖北省武汉市较为严重,清代陆子贤《六因条辨·伤湿辩论》载:“盖江南地卑气湿,沿江濒海,雾露风潮,较别处尤甚,且易感染。”长江横穿武汉地区,常年湿气蕴蒸,侵入腠理。最新的中医证候学Meta分析显示,Covid-19最常见的症状依次为发热、纳差、乏力等,舌淡红苔腻、脉沉滑较为多见,符合湿邪致病的临床表现<sup>[11]</sup>。同时,新型冠状病毒对紫外线和热敏感,与湿为至阴之邪相通。王玉光团队通过搜集200余例患者的中医临床资料发现,患者发病过程中多有发热,且发热特点多为身热不扬,常伴有纳差、便溏等消化道症状,认为本病的病因是以湿为主的疫戾之气,可归属于湿邪为主的疫戾范畴<sup>[12]</sup>。仝小林院士通过对武汉金银潭医院确诊患者的观察,结合武汉地区的患者的发病背景和临床表现,将COVID-19归为“寒湿疫”<sup>[13]</sup>。由此可见,疫戾之气夹湿邪经口鼻损伤肺卫,瘀遏气机为COVID-19的重要病因病机,湿邪致病贯穿于COVID-19疾病发生发展的全过程。

“湿性粘滞”为湿邪的主要特点之一,表现为症状的粘滞性和病程的缠绵性两个方面。症状的粘滞性,于上焦可表现为痰浊阻滞所致的咳嗽、咳痰、胸闷,湿夹热邪上蒙可致心神失于旷明,甚者可有神昏之变;于中焦可表现为清阳不升所致乏力倦怠、头重身困、不思饮食;于下焦可表现为膀胱气化不利或湿滞大肠,可见小便涩滞不畅、尿浊、大便粘滞不爽等。病程

的缠绵性,则表现为难治愈、病程长、易于复发等特点。以新型冠状病毒肺炎患者为例,湿邪有形粘滞故而难化,易夹疫戾之气合而为病,或夹寒邪郁闭于外,病邪经口鼻直入肺胃,化热化火,故而常有发热,热重于湿表现为高热,湿重于热则表现为身热不扬。湿热裹挟,有形之湿邪不去,则无形之热难解,故而病程缠绵难愈;湿邪蕴里久之,易与气血搏结,成痰、成瘀、成毒,层层堆叠,久久不解,故病程长;待疫病后期,正虚邪恋,于外可受风、寒、火等邪气兼而为病,于内可与气、血、食、痰相夹为病,病情易于往复。诸多以湿邪为主要致病因素的疾病,如足癣、病毒性肝炎、湿疹等,均具有病程反复、缠绵难愈的特点<sup>[14-16]</sup>。故COVID-19康复期患者,当需警惕病程往复,“湿性粘滞”的致病特点为康复期患者的病因病机分析提供了新的思路。

## 2 “湿性粘滞”理论在COVID-19患者康复期的应用

COVID-19患者临床治愈后的健康问题仍值得关注。针对近期偶有出现的出院患者核酸检测结果“复阳”事件,近期发布的《新冠肺炎出院患者健康管理方案(试行)》明确要求出院患者应继续进行居家隔离和健康状况监测,出院后2周、4周需进行复诊。同期发布的《新冠肺炎出院患者康复方案(试行)》则针对出院后生活质量较前降低的患者,给出了引导方案。针对康复期患者存在的问题,将“湿性粘滞”的病机理论应用于出院患者病后的症状恢复及防治中,亦具有临床意义。中医药应用于COVID-19患者的病后康复,当以扶正祛湿为主,辅以祛除余邪,清热生津。本文广泛搜集名老中医治湿经验,结合目前COVID-19特点的相关报道进行梳理,归纳治则如下:

### 2.1 健脾利湿,平补扶正

湿邪与疫戾之气合而为病导致的正气虚损是康复期患者出现诸多不适的根本原因。脾为后天之本,气血生化之源,扶正当以健脾为本,然湿邪最易损伤脾阳,《医门法律·风湿论》提及:“脾为湿所浸淫而重滞”,可见病后少气懒言、纳少,舌淡胖等脾虚湿蕴之症,故当健脾祛湿。然患者正虚较甚,如叶天士《温热论》言:“恐炉烟虽熄,灰中有火也,须细察精详,方少少与之,慎不可直率而往也。”故应平补,需灵活选用补气药的种类及用量,补气而不助热,谨防湿邪再次纠结合病。补益药中,太子参性平,可补脾气、胃肺

阴,可用于脾气虚弱、胃阴不足倦怠乏力的患者。党参较太子参补益之力更强,入脾、肺经,可有补中益气、益肺生津之功。白术味甘性温,《医学启源·卷之下》录白术可除湿益燥,和中益气,《药性赋·卷二》指出白术可“利水道,有除湿之功;强脾胃,有进食之效,兼具安胎、消痞之能”。黄芪具有升阳举陷之功,《本草纲目·草部(一)》中诉黄芪“平补气血、安和脏腑”,《金匱要略·血痹虚病脉证并治》云:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”方中以黄芪甘温,补中气,可平调阴阳。现代研究中,其主要成分黄芪多糖、黄芪甲苷在肿瘤治疗、控制炎症、调节免疫、对抗感染等方面有良好作用<sup>[17,18]</sup>。危北海教授常用山药,性平而不燥,补而不滞,可滋阴补气。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》以薯蓣丸治虚劳,山药为君,为补中益气之佳品<sup>[19]</sup>。李乾构教授善用四君子汤健脾祛湿。四君子汤出自《太平惠民和剂局方》,被称为补气之祖方,后世异功散、六君子汤、香砂六君子汤、参苓白术散等均由此方化裁而来,李教授对补气药、利水渗湿药灵活化裁,且据功效不同选用不同炮制方法的生白术、炒白术、焦白术等,共奏健脾化湿之功<sup>[20]</sup>。

## 2.2 湿热伤阴者,当清热生津

病后阴伤较重者,当清热生津。湿邪与疫戾之气合并郁里化热,湿热最易耗伤人体阴液。现疫戾之气病邪虽去,脉静身凉,余焰仍有,稍有不慎可有燎原之势,故此处清热利湿,为清肃余热。然清热之品多寒凉亦伤阳气,加之阴阳本互根互用,故养阴清热之时亦需固守阳气,用药甘平、甘淡,不可过用寒凉;或寒热并用,不可再伤正气。临证仍需四诊合参,审脉辨证。对于湿热合邪所致肺胃阴伤证,表现为间断干咳、口渴甚者,可选沙参麦冬汤、麦门冬汤、益胃汤等。沙参麦冬汤出自《温病条辨·上焦篇·秋燥·第五十六条》,症见时有干咳,无痰或痰少而粘,舌红少苔,脉细等。麦冬甘寒养阴,桑叶质清,清透肺中余热。恐寒凉伤中,佐扁豆与甘草,益气和中,甘缓和胃。同时,虚热甚者,常心烦懊恼、五心烦热,可加用地骨皮、枸杞。地骨皮可降肺中伏火,退热,补正气。枸杞性寒,虽为滋补药,入肾而不助火,《本草纲目·目部第三十六卷》论:“枸杞、地骨皮:甘寒平补,使精气充而邪火自退之妙。”蒲辅周先生常以甘寒养胃之品治疗温病后期胃阴耗伤,常用以麦门冬汤、益胃汤类,同时认为益胃当先柔肝,常加白芍、石斛、甘草等<sup>[21]</sup>。阴虚兼肾

阳亏虚寒热错杂者,可少佐以性温之药,以助胃阴来复。单兆伟教授临证中常少佐温阳之菟丝子、肉苁蓉等,菟丝子味辛甘平,为平补之品,《本草正义·卷之六》言其“阴中有阳,守而能走,与其他滋阴诸药之偏于腻滞者绝异”。肉苁蓉味酸甘咸,可酸甘化阴,温而不热,补而不峻,且肉苁蓉滑而不泄,亦有通便之功,于病后阴伤便秘者亦有奇效<sup>[22]</sup>。

## 2.3 湿重难解者,淡渗利湿

湿邪稽留较重者,常表现为肢体沉重麻木、甚则水肿腹大,可治以淡渗利湿。《脾胃论·卷下·五脏之气交变论》中言:“治湿不利小便,非其治也。皆当利其小便,必用淡味渗泻之剂以利之。”疫病之前,患者平素久居潮湿之地,或恣食肥甘厚味,内湿尤盛。久病内湿,病后亦可留邪,当先化湿气,使湿去热无所傍,热去则湿易清。当加淡渗之品,使湿从小便而去<sup>[23]</sup>,可予茯苓、猪苓、泽泻、冬瓜子、薏苡仁、玉米须等。临证中,淡渗之药恐伤正气,常将淡渗利湿药与健脾祛湿药同用。五苓散取泽泻、猪苓、茯苓淡渗利水,祛湿于下,白术健脾制水,桂枝通阳化气。现代医家中,张声生教授认为炒薏苡仁利水渗湿功与茯苓相似,但健脾功用强于茯苓,与炒白术共用可扶助炒白术健脾功效<sup>[24]</sup>。张炳厚先生常以三仁汤治内伤湿热,方中白蔻仁、厚朴、半夏芳香化浊,生薏苡仁、白通草、飞滑石淡渗利湿<sup>[25]</sup>。

## 2.4 寒湿内蕴者,温里散寒

寒湿疫毒内盛,病后仍有寒湿不解,脾肺阳气不足者,当温里散寒。吴又可《温病论》言:“湿盛则阳微”。湿邪易伤阳气,或素有寒湿者,遇邪气阻滞于外或直中脏腑,正邪交争,阳虚更甚,伤于肺可表现为时则胸闷、气短、乏力、咳嗽、咳白色清痰或无痰等;折损中焦,则常表现为泄泻清稀、腹中肠鸣、纳差、腹痛等运化失常之象;肾阳不足,则形寒肢冷,甚则水肿。《温病条辨·卷一·上焦篇》论:“寒湿伤阳,形寒脉缓,舌淡,或白滑不渴,经络拘束,桂枝姜附汤主之”,本方干姜、附子温阳散寒,桂枝温经通络走表,白术健脾益气燥湿,四味共奏散寒除湿,温经回阳之功。王彦晖常以二陈平胃汤加生姜、细辛等祛中、上焦之寒湿,祛湿兼以温阳,直取其本,以杜生痰之源,阻滞气机<sup>[26]</sup>。胃阳虚损不饥不食者,任继学教授常以白豆蔻、姜汁拌吴茱萸补胃阳<sup>[27]</sup>。胡刚铮常用黄芪、淫羊藿、茯苓补脾肾之气,温阳散寒<sup>[28]</sup>。值得注意的是,疫病过后,寒



湿阻滞常合并其他病理因素,故尽用温药,恐引动余邪,可稍佐寒凉以寒热并用,或选用外治之法,如艾灸、穴位贴敷于神阙、涌泉、任督二脉穴位等以加强温通经脉、活血散瘀之功<sup>[29]</sup>。

## 2.5 痰瘀互成者,去菀陈莖

湿病日久,亦需行气活血以通滞。《素问·汤液醪醴论》中提及的“去菀陈莖”为重要的治水之法,解读为可去除体内的淤积陈腐之物<sup>[30]</sup>。湿为有形之邪,聚而成湿,停而成痰,留而成饮,积而成水<sup>[31]</sup>,故水湿痰浊内生,可致气机不运,脏腑功能失调,停聚日久而成积聚,瘀血及痰湿生,则气不行,互为致病因素又互为结果。故祛湿邪及其病理产物的同时,当行气活血。施今墨先生医案中记载,气滞血瘀者,脉行不畅,发为胸痹者,与桃仁、红花、三七伍用;痰湿阻络者,可发为头昏、身重、身痛,可与半夏、陈皮参合;升降失和者,可发为脘痞,与枳实、枳壳行气导滞,木香降三焦之气,白豆蔻芳香化湿,行气宽中<sup>[32]</sup>。针对病后气虚,夹痰夹瘀的病人,张士卿教授常用瓜蒌薤白半夏汤、小陷胸汤,配合千金苇茎汤、血府逐瘀汤加减化裁,以共奏消痰化瘀、开胸利气之功<sup>[33]</sup>。

## 2.6 其他治疗

精神调护、适度运动、艾灸、食疗等疗法亦可应用于COVID-19康复期正虚湿恋的体质状态。国家级名老中医钟一棠针对痰湿体质患者提倡循序渐进、长期

坚持的体育锻炼,如慢跑、游泳等,可通过八段锦、五禽戏改善身体机能。病后阴虚甚者,当多吃水果,少食辛辣,精神调护当遵循“恬淡虚无,精神内守”的法则,加强自我涵养<sup>[34]</sup>。杨力教授常艾灸支正穴以祛湿降浊,同时强调八段锦可去旧生新,畅通气血,其第三式可调节脾胃,匡扶正气,动作应柔和缓慢,动静相宜,神形和谐<sup>[35]</sup>。路志正教授提倡以薏苡仁冬瓜子粥食疗,用料薏苡仁10g,冬瓜子15g,粳米50g熬制而成,薏苡仁和冬瓜子都有健脾祛湿的功效,可当早饭或者晚饭吃<sup>[36]</sup>。

## 3 结语

目前新冠病毒疫情在国际蔓延,我国经强有效的防控措施,采用中西医结合的治疗方式,累计治愈患者7万余人,现存新冠患者已控制于千人以下<sup>[37]</sup>。“湿”邪作为新型冠状病毒肺炎的重要致病因素,其“湿性粘滞”的特性从本质上决定了新冠肺炎的缠绵难治性,故而新冠肺炎患者出院后仍有乏力、纳差等症状发生,甚至偶有核酸检测结果“复阳”事件发生。针对新冠肺炎康复期患者调护,应用中医药治疗,将湿邪致病的理论应用于临床,以祛湿扶正为本,兼以清热、益阴、祛湿,结合康复、功法、心理疏解、生活调护等方法,以期康复期患者的症状进一步得到缓解,生活质量得到提高。

## 参考文献

- 中国新闻网. 国际疫情:全球确诊超200万 白宫将重启经济提上日程. (2020-04-16)[2020-04-16]. <http://www.chinanews.com/gj/2020/04-15/9158198.shtml>.
- 国家卫生健康委员会. 新冠肺炎出院患者健康管理方案(试行). (2020-03-13)[2020-04-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202003/056b2ce9e13142e6a70ec08ef970f1e8.shtml>.
- 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会. 新冠肺炎出院患者康复方案(试行). (2020-03-04)[2020-04-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202003/d4558d2ce35e44d5b9adba7c911e0b4c.shtml>.
- 国新网. 国新办举行中医药防治新冠肺炎重要作用及有效药物发布会. (2020-03-23)[2020-04-15]. <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwfbh/wqfbh/42311/42768/index.htm>.
- 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:2020,2:4-5.
- 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(试行第七版)的通知. (2020-03-03)[2020-04-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- 徐克菲,邓丽华,李高文,等. “和中化湿”法治疗新型冠状病毒肺炎的可行性及有效性分析. 中医药信息,2020,37(3):100-103.
- 余锋,信梦雪,刘南,等. 疫毒为本,热重兼湿——广东地区新型冠状病毒肺炎临证救治探讨. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(3):673-678.
- 莫郑波,项琼,宋恩峰,等. 从湿浊毒论治新型冠状病毒肺炎的理论及临床思路. 江苏中医药,2020,52(4):45-48.
- 吴先林,陈孝银. 从中西医免疫观探讨“湿性黏滞”的本质. 辽宁中医杂志,2010,37(5):832-833.
- 李筱,冯放梓,马文,等. 新型冠状病毒肺炎中医证候学的系统评价和Meta分析. 世界中医药,2020,15(3):305-309,314.
- 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. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- 全小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略. 中医杂志,2020,61(6):465-470+553.
- 李梅娇,陈信生. 足癣(脚湿气)中医治疗专家共识. 中国中西医结合

- 合皮肤性病杂志, 2018, 17(6): 561-563.
- 15 王盛义, 田静. 82例湿疹中医体质与证型相关研究. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 3-5.
  - 16 刘二丽, 汪晓军. 451例慢性乙型肝炎患者中医证型分布及与临床检验指标的相关性. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1793-1795.
  - 17 张明明, 张翠改, 刘欣, 等. 黄芪多糖对胃癌术后辅助化疗患者血清炎症因子的影响及意义. 中国老年学杂志, 2020, 40(4): 768-771.
  - 18 邹衡, 丁磊, 黎晶晶, 等. 黄芪甲苷抗肿瘤研究的新进展. 药物生物技术, 2019, 26(6): 547-551.
  - 19 危北海. 中医脾胃学说应用研究. 北京: 北京出版社, 1993: 18.
  - 20 张声生著. 中医消化科主治医生382问. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011: 48.
  - 21 沈庆法, 杨雪军, 肖元春编著. 直面SARS: 中医药防治“非典”策略. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 34.
  - 22 陈仁寿. 江苏中医当代名家学术思想与临床经验. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 295-302.
  - 23 董建华著. 董建华临证治验录. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 355.
  - 24 郑金粟, 赵鲁卿, 周强, 等. 张声生运用祛湿药治疗脾胃病的经验. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2505-2507.
  - 25 张炳厚. 医林怪杰张炳厚. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 272.
  - 26 王彦晖. 中医湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 81-82.
  - 27 南征, 南红梅主编. 任继学用药心得十讲. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 157.
  - 28 仝小林, 许树强主编. SARS中医诊疗与研究. 石家庄: 河北教育出版社, 2003: 355.
  - 29 周志峰. 临床常见病特色针灸治疗. 北京: 科学技术文献出版社, 2018: 420-425.
  - 30 彭达池. 也说“去宛陈莖”. 山东中医杂志, 2005(8): 451-452.
  - 31 李其忠. 中医基础理论精解. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995: 216-218.
  - 32 吕景山. 施今墨医案解读第3版. 北京: 人民军医出版社, 2013: 89-91.
  - 33 李玉霞等主编. 杏雨轩医论 张士卿教授学术经验集. 兰州: 甘肃人民出版社, 2015: 198.
  - 34 王邦才主编. 百岁国医大家 钟一棠的养生之道. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 107-109.
  - 35 杨力著. 女人养生养脾胃. 天津: 天津科学技术出版社, 2011: 70-72.
  - 36 路志正著. 大病预防先除湿 无病到天年2. 福州: 福建科学技术出版社, 2016: 131.
  - 37 国家卫生健康委办公厅. 截至4月14日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况(2020-03-03)[2020-04-15]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202004/35d096269e2848edb4d3cb38e4c6bd1b.shtml>.

## Discussion on the Traditional Rehabilitation Method of COVID-19 from “Dampness with Sticky and Stagnant Nature”

Wu Qian, Zhang Shengsheng, Wen Pengpeng, Wang Ruixin

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100029,  
China)

**Abstract:** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is closely related to dampness pathogen, as the dampness by nature is sticky and stagnant, the symptoms of COVID-19 are viscous and hard to be cured, which associate with some recent reports that COVID-19 discharged patients still have symptoms of discomfort or positive nucleic acid detection reoccur. Aiming at the rehabilitation of COVID-19 patients discharged from the hospital, this paper discusses the etiology and pathogenesis of COVID-19 from the theory of dampness pathogen. We applied the theory to the treatment of COVID-19 convalescent patients, by presenting the clinical experience of prominent clinical experience of prominent TCM doctors. We suggest the following treatments: strengthening healthy qi and eliminating dampness, clearing heat and promoting diuresis with drugs of tasteless flavor, warming the interior for dispelling cold, activating qi and promoting blood, using TCM external treatment hoping to improve patient life quality in the final stage of the disease.

**Keywords:** COVID-19, Convalescence, Dampness with sticky and stagnant nature, Etiology

(责任编辑: 张巍瀚, 责任译审: 周阿剑)