

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.09.018

# 基于“急性虚证”理论防治新型冠状病毒肺炎探析

方邦江<sup>1,2✉</sup>, 张文<sup>1</sup>, 周爽<sup>3</sup>, 彭伟<sup>1</sup>, 卜建宏<sup>4</sup>, 何健卓<sup>5</sup>, 梁腾霄<sup>6</sup>

1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032; 2. 广州中医药大学科技创新中心; 3. 上海中医药大学; 4. 上海中医药大学附属市中医院; 5. 广东省中医院; 6. 北京中医药大学东直门医院

**[摘要]** 中医药防治传染病具有数千年的历史, 构建了较为完整的理论体系, 积累了丰富的临床经验。认为新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属于中医学“疫病”之“湿温”范畴。在总结前人疫病治疗经验的基础上, 结合新冠肺炎中医临床特征及临床实践, 提出基于“急性虚证”的新冠肺炎病机理论, 并倡导“全程补虚”的新冠肺炎中医药治疗策略, 针对轻症(无肺炎)、普通型(有肺炎)、危重症、恢复期四个阶段, 分别采用补气化秽、培元截断、扶元救逆及益气养阴、降气平喘、活血化瘀之法, 可为临床防治新冠肺炎提供思路。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 急性虚证; 补虚; 疫病; 湿温

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)属于中医学“疫病”范畴<sup>[1]</sup>。在 2020 年年初本项目组即先期通过华中科技大学附属同济医院、湖北省黄石市传染病医院、武汉雷神山医院等医院进行临床观察<sup>[2]</sup>, 根据新冠肺炎的临床特征, 并结合中医学疫病理论和项目组临床实践, 提出了新冠肺炎“急性虚证”的病机理论, 并倡导“全程补虚”的新冠肺炎中医防治策略<sup>[3]</sup>, 取得了良好的临床效果。现就新冠肺炎“急性虚证”相关理论基础与临床实践探讨如下。

## 1 “急性虚证”的理论基础

基于长期中医急救临床实践, 并在总结借鉴前人中医药治疗急危重症学术经验的基础上, 我们认为包括传染病在内的急性病证存在一定的急性虚损的病理状态, 进而提出了“急性虚证”学术观点, 并明确“急性虚证”是指卒感六淫、疫病或中毒、失血、失液、各种外伤等急性的、严重的病理因素导致人体正气迅速耗伤的一种病理状态的中医新的病理概念<sup>[4]</sup>, 突破了“急则治其标”的中医治疗

急性病症的传统理论, 同时倡导“急亦可治其本”的中医药治疗急危重症理论。

既往中医学文献中并未见“急性虚证”的病理概念, 也没有系统的理论体系, 相关论述散见于浩瀚的医籍文献中<sup>[4]</sup>。急性虚证理论的建立界定了急性虚证范围, 明确了急性虚证与一般所言虚证的区别。一般虚证是对人体正气虚损的各种临床表现的病理概括, 多由先天不足、后天失养和疾病耗损等多种原因导致的慢性虚证, 而急性虚证是指包括传染病在内的急性致病因素作用于人体, 所表现的既往没有的急性虚损状态, 更兼具急、危、重的特征, 显著甚于一般虚证的虚损状态<sup>[4]</sup>。急性虚证明确的概念及其病机学说, 为我们运用相关理论和方法开展中医药临床救治提供了依据。

急性虚证理论建立的理论架构及其具有临床实践基础的治疗法则、方证药物等, 阐述了在中医危急重症领域内有关急性虚证的理论与实践问题, 创新了中医治疗危急重症的理论与实践, 并在新冠肺炎救治中得到了有效的应用和发展<sup>[4-9]</sup>。

## 2 新冠肺炎与“急性虚证”

新冠肺炎属中医学之“疫病”, 《温疫论》曰: “疫者, 感天地之疠气。在岁有多寡, 在方隅有厚薄, 在四时有盛衰。此气之来, 无论老少强弱, 触之即病, 邪从口鼻而入”<sup>[10]</sup>, 明确指出了该病是

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1705900); 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目; 上海科技创新行动计划(18401971600); 上海市科学技术委员会科技发展基金(19401933300); 上海市领军人才项目; 上海中医药大学附属龙华医院新冠肺炎应急攻关项目(Y2003)

✉ 通讯作者: fangbj@163.com

感受天地之间具有传染性的“异气”，而非六淫之“常气”。

临床观察发现，新冠肺炎多表现为发热、咽干、咽痛、咳嗽，伴有乏力、胸闷、脘痞、便溏或腹泻，多伴舌质紫暗、舌苔厚腻或粉苔等临床症状和体征。通过对临床症状及体征的分析，认为新冠肺炎符合吴鞠通《温病条辨·上焦篇》之“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温”<sup>[11]38</sup>的论述，故认为新冠肺炎当属中医学“疫病”之“湿温”范畴。

对于传染病“急性虚证”的认识，可以从《黄帝内经》得到印证。《素问·刺法论篇》云：“不相染者，正气存内，邪不可干”<sup>[12]291</sup>，明确指出了对于传染病，若人体正气强盛，疫毒难以侵入肌体，反之，若感染了传染病，则表明正气受到了损伤。在正气虚损的患者中，除老弱病者故有虚损外，尚有部分素体强盛者也感染传染病，表明该人群患者存在新生的急性虚证的病理状态，即“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论篇》）<sup>[12]814</sup>。方药中先生也认同这种观点<sup>[13]</sup>。

吴有性在《温疫论》中明确提出“本气充满，邪不易入，本气适逢亏欠，呼吸之间外邪因而乘之”，“凡元气胜病为易治，病胜元气为难治”<sup>[10]59</sup>，明确了人体正气在疫病发生、发展和转归中的重要作用；同时指出疫病“正气素胜，又因所受之邪本微，此不药自愈之证”，提示若人体正气旺盛，正气胜邪，患者有自愈的可能，这与目前新冠肺炎表现为“不药而愈”的临床病例非常相似。

由此可见，人体在疫病发病之初即表现为正气不足，而现代医学有关新冠肺炎的研究表明，其既具备严重急性呼吸道综合征（SARS）的传染性特点，又具有艾滋病的免疫缺陷致病特点<sup>[14]</sup>，表现出中医学正气虚损临床证候，这也为我们提出新冠肺炎“急性虚证”理论和“全程补虚”防治策略提供了西医理论基础。

### 3 基于新冠肺炎“急性虚证”防治策略的临床实践

我们通过对武汉雷神山医院、华中科技大学附属同济医院、湖北省黄石市传染病院等新冠肺炎定点医院病例的临床观察，总结出新冠肺炎基本病机：肺胃（脾）同病，疫毒伤正，重者邪毒内陷，变生厥脱之证。在新冠肺炎多中心临床研究中

发现，新冠肺炎在各阶段均存在不同性质、不同程度的虚损状态<sup>[2,15-17]</sup>。基于此，我们拟定了“全程补虚”的新冠肺炎治疗原则，针对轻症（无肺炎）、普通型（有肺炎）、危重症、恢复期四个阶段，分别采用补气化秽、培元截断、扶元救逆及益气养阴、降气平喘、活血化瘀之法，有针对性地选用黄芪、北沙参、西洋参、人参、麦冬、黄精、冬虫夏草等补益中药。以武汉雷神山医院为例，在感染三科五病区共收治新冠肺炎患者 114 例，出院患者 107 例，出院和收治患者居全院首位；其中 70 例采用纯中药治疗，实现了全院治愈时间最短（5 天）、抗生素使用量最少、人均医疗费用最低，且临床疗效优于单纯西医治疗，体现了在重大传染病救治方面中医药“简、效、便、廉”的优势。现择其重症新冠肺炎验案一则报告如下。

患者，男，59 岁，武汉人。因接触发热患者于 2020 年 1 月 22 日出现发热恶寒、周身重痛，自服感冒药后恶寒缓解。1 月 24 日患者恶寒再度加重，并伴咳嗽、少痰，体温 38.3℃。1 月 24 日查血常规、C 反应蛋白（CRP）正常，流感病毒检测阴性，胸部 CT 无异常，新型冠状病毒核酸检测阳性。1 月 27 日胸部 CT 示双肺散在斑片状感染灶，血常规提示淋巴细胞  $0.6 \times 10^9/L$ ，CRP 10.8 mg/L，血氧饱和度 93%，收入武汉市某医院重症医学科住院治疗。入院后以抗病毒、抗炎、激素、免疫球蛋白及对症支持治疗，病情未缓解。入院时发热 5 天，体温最高 38.5℃，心率、血压正常。身热不扬，身重，1 月 31 日胸部 CT 示双肺多发斑片状感染灶，右侧少量胸腔积液。干咳，气短，乏力，纳差，口干，心悸，眠差，舌红、苔黄腻，脉弦细稍数。西医诊断：新冠肺炎（重症）；中医诊断：疫病（湿温），证属疫毒闭肺、化源欲绝。治以扶元泻浊为法，予人参 60 g、大黄 30 g、红藤 30 g、蒲公英 30 g，每日 1 剂，水煎分两次温服。2 月 6 日实验室检查示：中性粒细胞 76.40%，淋巴细胞 12.50%，CRP 53.0 mg/L；丙氨酸氨基转移酶 77 U/L，天冬氨酸氨基转移酶 43 U/L，谷氨酰转氨酶 113 U/L，白蛋白 33.3 g/L，前白蛋白 183.00 mg/L；血肌酐 110.8 μmol/L。2 月 9 日患者咳嗽、喘憋、乏力及口干均缓解，食欲恢复，舌淡红、苔薄腻，脉弦。复查胸部 CT 两肺多发斑片状感染灶，较 2 月 6 日稍有吸收。继续以上述方案治疗至 2 月 20 日临床症状消失、肺部 CT 检测炎症吸收、核酸检

测转阴而痊愈出院。

按语: 本例患者为新冠肺炎重症, 其起病后以低热反复、身热不扬、身重、舌红、苔腻、脉细数为特点, 恰如吴鞠通《温病条辨》对“湿温”之“头痛恶寒, 身重疼痛, ……午后身热, 状若阴虚, 病难速已”<sup>[11]75</sup>的描述。吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》又指出“肺之化源绝者”“乃温病第一死法也”<sup>[11]38</sup>, 本案患者起病后很快出现气短、乏力、心悸等症, 经抗病毒、抗炎等治疗后未见明显好转反有加重之势, 其病机正为上焦邪毒炽盛, 耗伤肺阴, 灼损肺络, 肺失主气, 气耗阳虚, 已现肺生气之源衰竭的“死候”。此阶段当急以扶元救逆为先, 伍以排毒泄浊, 遣方用药重用人为君, 该药大补元气、复元生津, 《神农本草经》记载人参可“除邪气, 补津气”, 《本草纲目》认为其可治疗“喘急欲绝”。新冠肺炎患者存在显著的免疫力低下, 而现代药理研究表明, 人参皂苷可有效提高机体免疫力, 并具显著强心、抗休克作用<sup>[17]</sup>; 新冠肺炎患者病情加重与促炎因子/抗炎因子比例失衡相关, 从中医学角度理解, 可将促炎因子视为“邪”、抗炎因子视为“正”, 新冠肺炎患者促炎因子瀑布样释放而抗炎因子水平明显低下, 而人参单体及组成的复方中可多靶点作用新冠肺炎炎症信号通路, 有效提高机体抗炎因子水平<sup>[18]</sup>而发挥扶正的作用。方中以大黄为臣, 泄浊导毒外出, 使以红藤、蒲公英清化邪毒。诸药相合, 共奏扶元救逆、泄浊导毒之功, 使患者得以转危为安。

#### 参考文献

- [1] 范逸品, 张华敏, 王燕平, 等. 新型冠状病毒肺炎中医疾病属性归类简析[J]. 中医杂志 2020 61(11): 5-12.
- [2] FANG BJ, ZHANG W, WU X, et al. Shenhuang granule in the treatment of severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): study protocol for an open-label randomized controlled clinical trial[J]. Trials 2020 21(1): 568. doi: 10.1186/s13063-020-04498-6.
- [3] 方邦江, 齐文升, 黄烨. 新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合防控手册[M]. 北京: 人民卫生出版社 2020: 27-28.
- [4] 方邦江, 孙丽华, 卜建宏, 等. 论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(上)[J]. 中国中医急症 2017 26(10): 1724-1726.
- [5] 方邦江, 孙丽华, 卜建宏, 等. 论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(中)[J]. 中国中医急症 2017 26(11): 1943-1946.
- [6] 方邦江, 孙丽华, 卜建宏, 等. 论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(下)[J]. 中国中医急症 2017 26(12): 2116-2117.
- [7] 周爽, 卜建宏, 孙丽华, 等. 方邦江治疗急重疑难病证学术经验[M]. 北京: 中国中医药出版社 2018: 34-55.
- [8] 沈宝藩, 沈桢巍, 卜建宏. 治急者亦可治其本: 对方邦江教授提出的“急性虚证”理论的看法[J]. 中国中医急症 2019 28(1): 12-16.
- [9] 中国中医药年鉴: 行政卷编委会. 中国中医药年鉴(行政卷)[M]. 北京: 中国中医药出版社 2019: 609.
- [10] 吴有性. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [11] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 学苑出版社 2017.
- [12] 黄帝内经素问[M]. 姚春鹏, 译. 北京: 中华书局, 2018.
- [13] 方药中, 许家松. 温病条辨讲解[M]. 北京: 人民卫生出版社 2007: 32.
- [14] How to stop COVID-19 fuelling a resurgence of AIDS, malaria and tuberculosis[J]. Nature 2020 584(7820): 169. doi: 10.1038/d41586-020-02334-0.
- [15] 包兆含, 张文, 郭鑫鑫, 等. “截断扭转-扶正固本”法治疗疫病思想对新型冠状病毒肺炎救治的启示[J]. 中国中医急症 2020 29(8): 1320-1322.
- [16] 何健卓, 黄宇新, 蔡彦, 等. “扶正祛邪、截断扭转”论治新型冠状病毒肺炎并发脓毒症的机制与实践[J]. 中国中西医结合杂志 2020 40(7): 858-862.
- [17] 冯其茂, 李小茜, 折哲, 等. 基于和法的湿瘟“三护”与新型冠状病毒肺炎的治疗[J]. 上海中医药杂志 2020 54(6): 20-24.
- [18] 姚梦杰, 吕金朋, 张乔, 等. 人参化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药 2017 37(12): 1261-1263.
- [19] 李娇娇, 张阔, 王莎莎, 等. 基于细胞因子的人参败毒散治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的网络药理学研究[J]. 中草药 2020 51(7): 1677-1684.

(收稿日期: 2020-09-15; 修回日期: 2020-12-20)

[编辑: 崔京艳]