



中华中医药学刊

Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1673-7717, CN 21-1546/R

## 《中华中医药学刊》网络首发论文

题目：北方新冠病毒感染“因机证治”  
作者：李德众，庞立健，吕晓东，臧凝子，王梅，王天娇，何书博，宋丹君，贾科伟，高天奇，张馨月  
网络首发日期：2023-03-20  
引用格式：李德众，庞立健，吕晓东，臧凝子，王梅，王天娇，何书博，宋丹君，贾科伟，高天奇，张馨月. 北方新冠病毒感染“因机证治”[J/OL]. 中华中医药学刊. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230320.1036.002.html>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

**基金项目：**国家自然科学基金面上项目（82274440）；辽宁省新冠肺炎疫情防控应急科研攻关定向项目（辽科发[2022]28号）；吕晓东辽宁省名中医传承工作室建设项目（辽中医药函〔2021〕1号）。

**作者简介：**李德众（1999—），男，辽宁大连人，硕士在读，研究方向：中医药治疗肺系疾病的基础和临床研究。

**通讯作者：**吕晓东（1966—），女，辽宁海城人，教授，博士研究生导师，博士，研究方向：中医药治疗肺系疾病的基础和临床。Email: deanoftcm@126.com。

庞立健（1982—），男，辽宁葫芦岛人，教授，硕士研究生导师，博士，研究方向：中医药肺系疾病的基础和临床。E-mail: hahaya123@126.com。

### 北方新冠病毒感染“因机证治”

李德众<sup>[1]</sup> 庞立健<sup>[2]</sup> 吕晓东<sup>[1]</sup> 臧凝子<sup>[1,2]</sup> 王梅<sup>[1]</sup> 王天娇<sup>[1,2]</sup> 何书博<sup>[1]</sup> 宋丹君<sup>[1]</sup> 贾科伟<sup>[1]</sup> 高天奇<sup>[1]</sup> 张馨月<sup>[1]</sup>

（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：**2019冠状病毒病（Corona Virus Disease 2019，以下简称 COVID-19）是一种由新型冠状病毒（SARS-CoV-2，以前称为 2019-nCoV）引起的急性呼吸道疾病。中医学对“瘟疫”的定义为症状相似，易于传染，进展迅速的疾病，根据新冠病毒感染的临床症状与病毒来源，新冠病毒属于中医学“疫病”范畴。新冠病毒在不断发生变异，变异毒株具有传染性强，致病性减弱，免疫逃逸行明显增强的特点，且每个毒株临床特点不尽相同。加上南北地区气候差异，季节等自然因素与先天禀赋，体质，年龄，基础疾病等主体因素差异，导致不同的毒株侵袭人体后所表现出来的症状亦不相同，我国各地共有 9 个奥密克戎变异毒株亚型流行，其中主要流行毒株是 BA.5.2.1.7（以下简称 BF.7）和 B.1.1.529.5.2（以下简称 BA.5.2）。北方当前致病毒株症状虽有差异，但病机相同，分为初，中，后，危重，恢复五个阶段，通过对疾病各个阶段进行辨证论治，依据病机确立治则，依据症状轻重缓急进行加减用药。

**关键词：**中医；新冠病毒感染；病因；病机；辨证论治；瘟疫

### New Coronavirus Infection “Cause and Syndrome-based Treatment” in The North

LI Dezhong<sup>1</sup>, PANG Lijian<sup>2</sup>, LYU Xiaodong<sup>1</sup>, ZANG Ningzi<sup>1,2</sup>, WANG Mei<sup>1</sup>, WANG Tianjiao<sup>1,2</sup>, HE Shubo<sup>1</sup>, SONG Danjun<sup>1</sup>, JIA Kewei<sup>1</sup>, GAO Tianqi<sup>1</sup>, ZHANG Xinyue<sup>1</sup>

（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:** Corona Virus Disease 2019(COVID19) is an acute respiratory disease caused by a novel corona virus(SARS-CoV-2, formerly known as 2019-nCoV). Based on the clinical symptoms and the origin of the virus, the novel corona virus belongs to the category of “epidemic” in traditional Chinese medicine. The novel corona virus is

constantly mutating, and the mutated strains are characterized by strong infectivity, reduced pathogenicity and increased immune escape, and the clinical characteristics of each strain are not the same. In addition to the differences in climate, seasons and other natural factors in the north and south as well as the differences in innate endowment, physique, age, underlying diseases and other subject factors, the symptoms are also different when different strains attack the human body. There are nine subtypes of Omicron variant strains prevalent throughout China, and the main prevalent strains are BA.5.2.1.7(hereinafter referred to as BF.7) and B.1.1.529.5.2(hereinafter referred to as BA.5.2). Although the symptoms of the current virus strains in the north are different, the pathogenesis is the same. The disease can be divided into five stages: primary, secondary, posterior, critical and recovery stages. By identifying and treating each stage of the disease, the treatment rules are established and the medication is modified according to the severity of symptoms.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; novel corona virus infection; etiology; pathogenesis; syndrome differentiation and treatment; epidemic

2019 冠状病毒病 (COVID-19) 是一种由新型冠状病毒 (SARS-CoV-2, 以前称为 2019-nCoV) 引起的急性呼吸道疾病<sup>[1]</sup>。新冠病毒的流行已成为自 1918 年流感大流行以来最严重的全球健康危机, 病毒突变株 (Alpha, Beta, Gamma, Delta, Omicron) 在不断的进行进化变异, 造成了全球范围内的民众恐慌、巨大的经济损失和每日病例的持续上升<sup>[2]</sup>。新冠病毒感染属我国中医“瘟疫”类疾病, 在中国历史上“瘟疫”的发生不在少数, 而每一次中医药都发挥了不可替代的作用, 历代医家也在“瘟疫”的治疗方面也积累了丰富的经验。希望本文可以为将来治疗新冠病毒感染提供借鉴与参考。

## 1. 瘟疫的中医科学内涵

瘟疫的病因为疫疠毒邪, 疫疠病邪又称为疠气、戾气、疫气、杂气、异气、时行之气、乖戾之气、毒气等, 相当于西医传染病学中的病原体, 其中包括病毒, 细菌, 寄生虫等。《广瘟疫论·辨气》记载: “若瘟疫, 乃天地之杂气, 非臊、非腥、非焦、非腐, 其触人不可名状, 非鼻观精者, 不能辨之。” 中医所说“瘟疫”乃是泛指, 为广义之瘟疫, 然深究“瘟”与“疫”, 此二者亦有差别。在三申道长的《玄隐遗密》中也有记载: 瘟之至也, 非江海鳞甲之类而不生。所以瘟的发生与水生的鳞甲动物疾病传染有关。而疫更加强调外部环境, 泛指所有疾病, 主要是指大范围的疾病, 且症状发病相似, 属于接触性传染性疾病, 此类疾病发病快, 病情进展急促, 易于传染, 症状相似, 疫病的这种特点在《黄帝内经》中亦有记载, 《素问·遗篇·刺法论》中记载: “黄帝曰: 余闻五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似, 欲施救疗, 如何可得不相移易者? 岐伯曰: 不相染者, 正气存内, 邪不可干, 避其毒气, 天牝从来, 复得其往, 气出于脑, 即不邪干”。<sup>[3]</sup>此外, 在三申道长的《玄隐遗密》中记载: 疫之至也, 非虫兽毛羽而不存。故疫的发生与皮毛角的动物有关。综上所述, 瘟疫之病具有症状相似, 传染性强, 发病迅速的临床特点, 然“瘟”与“疫”, “瘟”为水生鳞甲生物传与人发病, “疫”乃为皮毛角羽虫兽传与人而发病。

## 2. 新冠病毒感染中医规范命名

新冠病毒在现代医学属病毒范畴, 然新冠病毒在中医学上属“邪气”范畴, 加之人体感染新冠病毒后, 感染者的临床症状相似, 均以发热, 干咳等为主要临

床表现,经过呼吸道传播,传染性极强,感染人体后病情进展迅速,且发病为大范围聚集性发病,Zhou P et al 等研究表明新冠病毒在全基因组水平上与蝙蝠冠状病毒相同率达到了 96%,因此新冠病毒所引起的瘟疫是由动物传染给人,然后引发大规模流行,综合新冠病毒感染临床症状及来源,新冠病毒当属“瘟疫”中“疫”病的范畴<sup>[4,5]</sup>。目前中医学用于 COVID-19 的命名术语包括瘟疫,感冒瘟疫,寒湿瘟疫,冷湿肺瘟疫,湿瘟疫,湿毒瘟疫,温瘟疫,湿热瘟疫,肺瘟疫,风瘟疫,冬季瘟疫,风湿瘟疫,木瘟疫等。如吴又可可在《温疫论》中记载:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”,说明瘟疫所感之毒邪并非一般所感受的六淫之邪,乃是天地之中别有一种“疫气”所感。根据新冠病毒感染之疾病性质,又可分为寒疫,湿疫,寒湿疫,温疫,湿热疫<sup>[6]</sup>。

### 3. 新冠病毒不同病株致病特点及影响因素

#### 3.1 新冠病毒不同病株的致病特点

奥密克戎变异株与以往毒株具有明显不同的特点,分别是突变点位明显增多,感染性明显增强,传播性明显增加,免疫逃逸性明显增强,致病性明显减弱五个方面。<sup>[7]</sup>当前,我国各地共有 9 个 Omicron 变异毒株亚型流行,其中主要流行毒株是 BF.7 和 BA.5.2<sup>[8]</sup>。

##### 3.1.1 传染性

奥密克戎变体具有更多的突变位点,比其他变体具有更强的传染性。<sup>[9]</sup>毒株 BF.7 与 BA.5.2 均属于奥密克戎变异株,这两种毒株的传染性较之前毒株传染性较强,更容易造成大规模的流行。然而毒株 BA.5.2 与毒株 BF.7 相比,感染早期的病毒载量更高,所以毒株 BA.5.2 在早期传染性强于毒株 BF.7。<sup>[10]</sup>

##### 3.1.2 致病性

奥密克戎变异株引起的住院、重症、死亡的病例,明显低于早期的德尔塔株和其他变异株。由此可见奥密克戎变异株在致病性方面是有所降低的。<sup>[11]</sup>有研究表明 BA.5 毒株较当前变异毒株相比致病性弱。此外变异毒株 BF.7 与变异毒株 BA.5.2 相比临床症状更为严重,因此,BA.5.2 毒株致病性弱于毒株 BF.7。

##### 3.1.3 免疫逃逸性

曹休等发现表明奥密克戎可以逃脱超过 85% 的中和抗体对病毒的中和作用。<sup>[12]</sup>张文宏团队也发现奥密克戎变异株对大多数单抗的中和活性完全或大幅度丧失。<sup>[13]</sup>因此奥密克戎变异株的免疫逃逸性增加,在临床更容易“潜行”在人群之中。相关文献报道奥密克戎 BF.7 病毒的逃逸能力增强的幅度较大,是已存在的最大的逃逸突变之一。<sup>[14]</sup>因此,与 BA.5.2 毒株相比,BF.7 免疫逃逸行更强,更容易在人体中“潜伏”。

### 3.2 影响新冠病毒的自然因素

南北方气候差异较大,加之流行季节不同,新冠病毒感染人体后会出现不同的临床表现,北方自然条件因素以辽沈地区为例,从自然因素方面探讨新冠病毒毒邪性质。

#### 3.2.1 季节因素

此次北方新冠病毒流行在冬季。冬季,阳气减少,阴气转盛,万物进入休养、收藏状态。此时寒为主气,而寒为阴邪,最伤阳气,其性凝滞又主收引。《难经》



云：“气主煦之。”温煦人体，保持人体的正常体温，当寒邪阻遏人体之表的卫阳之气，人会出现恶寒发热的症状。当寒邪进一步侵入人体，损伤脾阳，会出现腹部冷痛、腹泻等脾阳虚的症状。冬季亦有风邪，风邪轻扬开泄，会使人体的皮肤已经开始变得疏泄，对寒邪的抵御能力有所减弱，这时候上呼吸道感染是最常见的疾病。故冬季的易发疾病如：冒寒、中寒、咳嗽、哮喘等。<sup>[15]</sup>

### 3.2.2 气候环境因素

中国的气候，中国气候类型多种多样。南方为亚热带季风与热带季风气候，这两种气候夏季高温多雨，而冬季最低温都在0℃以上，寒冷湿润，故南方夏季多湿热之邪，冬季多为寒湿之邪，湿邪在邪气中占据主要位置。<sup>[16]</sup>我国北部主要为温带大陆性气候和温带季风性气候。因辽沈地区距离蒙古-西伯利亚高压冬季风发源地较近，故辽沈地区冬季寒冷漫长干燥，西北风持续整个冬季。从气候特征可以得出辽沈地区主要邪气为寒邪与风邪，兼有燥邪。

综上所述，辽宁地区此次新冠病毒感染大流行，发生在冬季，故此次毒邪性质以“寒邪”为主，因而当寒、风、燥邪与疫疠之气共同袭击人体时，就会出现恶寒，发热、肌肉疼痛、咽干，乏力等主要症候。

## 3.3 影响新冠病毒的主体因素

因感染者体质不同，既有疾病史不同，年龄不同，一系列的主体因素会在一定程度上导致疫毒之邪侵犯人体后的表现不相同，疾病的愈后转归亦有差距。

### 3.3.1 体质因素

在发病方面，体质的强弱决定发病与否，瘟疫的发生在一定程度上取决于体质的强弱，正气充足与否在疾病的发病过程中发挥着决定性的作用，若正气充足，即使感受疫毒之邪，则亦不易发病。在病邪易感性方面，何红霞发现对新冠病毒易感的体制中痰湿质、阳虚质、气虚质、阴虚质占据主要位置。<sup>[17-19]</sup>此外因体质差异，疫邪从化亦有不同，感邪后邪气有化寒、化热、化湿、化燥等区别。如患者为阴虚阳亢，则多从热化；若为阳虚阴盛，多从寒化；若为阴亏血耗，易从燥化、热化；若为痰湿偏盛，易从湿化、寒化<sup>[20]</sup>。最后，体质的不同导致疫病传变方面也有不同。故此若平素体质强健，正气充足，则症状较轻，预后良好；若平素体质较弱，正气不足，则传变迅速，病情危重，愈后不良。

### 3.3.2 基础疾病因素

存在慢性基础疾病是新冠感染者进展为新冠肺炎重型/危重型的危险因素，而感染新冠又可导致患者的慢性基础疾病急性加重，因此基础疾病亦是影响新冠病毒的主要因素。<sup>[21]</sup>

有研究发现，有高血压、糖尿病，癌症或其它基础疾病的新冠病毒感染患者，与无基础疾病的患者相比，发热率较高，病情发展迅速，容易转为危重症，影响预后。<sup>[22-24]</sup>因此高龄以及合并高血压、糖尿病的新冠病毒感染患者可能加重病情进展，并有研究表明，在新冠病毒感染患者中，糖尿病患者比例为10.1%~20.0%，在危重症型新冠病毒感染患者中糖尿病患者比例为22.2%。<sup>[25,26]</sup>因此基础疾病亦是影响新冠病毒感染临床表现的重要因素之一，故在针对新冠病毒治疗的同时，还需要重视基础疾病的治疗，改善疾病愈后，提高愈合率。

### 3.3.3 年龄因素

年龄的不同会影响新冠病毒感染的易感性及愈后转归。老年人及儿童是新冠病毒的易感人群。相关研究发现老年人是新冠病毒的易感人群，而且感染后发展成为危重症几率也很高，≥80岁患者的死亡风险是<50岁患者的60.8倍。<sup>[27]</sup>因此年龄越大，新冠病毒易感性越强，症状越重，死亡风险越高。此外奥密克戎毒

株与以往毒株相比, 儿童感染率显著增高<sup>[28]</sup>,各年龄段均可发病, 周建国对 871 例新冠病毒阳性儿童患者进行统计分析,发现其中3岁以下儿童568例(65.2%); ≤6岁儿童738例(84.7%),6岁以上至14岁儿童133例(15.3%), 其中尤以3岁以下儿童为主<sup>[29, 30]</sup>。因此儿童及老年人不仅是新冠病毒易感人群, 较其他人群更容易转为危重症。

#### 4. 北方当前不同病株临床表现

奥密克戎 BF.7 变异毒株感染后症状主要表现为高热 39-40 度、持续性咳嗽、身体疼痛、头痛、喉咙痛如“刀片”、嗅觉改变和食欲不振等, 是目前为止症状最重的毒株。<sup>[31]</sup>奥密克戎 BA.5.2 变异毒株感染后主要症状为发热, 但是无 38 度以上的高热, 嗓子痒痛, 无食欲, 症状最为轻微。

#### 5. 北方新冠病毒病株致病的病机演变规律

北方新冠病毒感染人体, 具有一定的传变规律, 依据卫气营血传变规律, 可将新冠病毒感染传变路径总结如图 1。具体可总结为邪气犯肺卫, 卫气同病, 热入营分, 营阴受损, 热入血分五个阶段, 其各个阶段详细病因、病机、症状如下。

##### 5.1 初期

新冠病毒感染初期之时, 主要病机为风寒犯表, 发病第 1, 2 天时, 此时邪气尚在肌表, 卫气营血辨证, 此时当属卫分证, 风寒之邪束于肺卫, 此时可见卫分表证, 主要临床症状有恶寒发热, 身体疼痛, 疲乏无力, 咽干咽痛等。本次辽宁新冠病毒感染大流行发生于 12 月份, 冬季寒冷, 寒邪偏盛, 故患者易外感风寒。其中恶寒发热, 身体酸痛, 咽干咽痛为本阶段的首发症状。“恶寒”的形成乃是因寒邪束表, 卫气具有温分肉, 肥腠理的功能, 若卫阳之气被遏, 卫气不能发挥温分肉的功能, 人体失于温煦, 便会导致恶寒, 肌肉酸痛。“发热”的原因乃是因为外感风寒之邪侵袭人体, 人体正气奋起抗邪, 正邪交争于肌表, 另外因为寒性收引, 寒性凝滞, 所以才能束缚肌表, 郁遏卫气, 卫表阳气被遏, 不得宣发, 阳郁化热, 故会出现发热的症状。而浑身肌肉酸疼是因为卫气被遏, 不能发挥“温分肉”的功能, 加之寒邪侵袭人体, 其性收引, 凝滞, 导致经络不通, 不通则痛, 故出现肌肉酸痛的症状。辽沈地区冬季气候干燥, 此时外感风寒之邪亦夹燥邪, 燥邪易伤津液, 津液不足难以上承咽喉, 故会出现咽干咽痛的症状。

##### 5.2 中期

新冠病毒感染之中期, 其病机为风寒之邪袭于肌表, 风寒表邪入里, 郁而化热, 形成表寒肺热之证, 卫气营血辨证此时当为卫气同病, 卫分之邪渐入气分, 卫分表证与气分实热证同见, 一般在发病的第 3、4 天, 此时的主要临床症状主要有高热, 恶寒, 咽痛、身痛, 胸胀或痛, 息粗, 鼻扇, 咳而不爽, 吐痰粘稠, 烦闷, 有汗或无汗, 口干渴, 或睡眠质量较差。其中高热, 咽痛剧烈, 咳而不爽, 吐痰粘稠, 胸闷, 难以入睡均为本阶段的首发症状, 此外次发症咽干咽痛, 疲乏无力的症状在此阶段也明显加重。因外感风寒之邪未解, 由表入里, 郁而化热, 里热炽盛, 病情由卫分表证转化为气分实热之证, 卫气同病, 故在临床上除了有风寒表证的症状外, 还会出现“气分四大症”, 即身大热, 汗大出, 口大渴, 脉洪大, 所以在此时患者会出现高热的表现。又肺热炽盛, 肺中火热之毒循经上攻咽喉, 灼烧津液, 则咽喉干燥, 红肿热痛, 然此时的咽干咽痛并不同于初期之时燥邪伤津, 此时应为火热伤津, 所以有很多患者在感染新冠病毒后会出现咽痛如“吞咽刀片”的感觉。此外, 因肺热炽盛, 肺中火热之邪旺盛, 不断地消灼津液, 炼液为痰, 阴虚肺热, 痰热阻于肺, 痰为有形之邪, 肺又被称为“贮痰之器”, 有形之痰与无形之热相互胶结, 必会阻滞肺中气机, 肺气宣降失常, 便会导致喘

咳气急等症<sup>[32]</sup>，因此大多数患者在此时有咳嗽，咳黄痰的临床症状。痰热壅肺，胸中气机不畅，宣降失常，故在此时患者会有胸闷之症。肺中火邪炽盛，火热易扰心神，阴血不足，心神不宁，故会出现烦躁不安，难以入睡的症候。

### 5.3 后期

新冠病毒感染之后期，其病机为风寒之邪气入里化热，表寒之邪已散，独留热邪于肺，耗津伤液，卫气营血辨证此时当属营分证，火热侵入营分，损耗营阴津液，此时当见热入营分之症，一般为发病第5天之时，在此阶段表寒之邪已解，肺中火热之邪未散，灼烧营阴，患者在此阶段的主要临床症状有咳嗽频作，痰多，质粘，色黄白，口干不欲多饮，或伴有胸闷，气短，甚则可见喘促，或见呕恶纳呆，便溏或大便粘滞不爽等，咳痰，痰色黄白，且口干不欲饮，呕吐，恶心，纳呆，便溏或大便粘滞不爽为此阶段的首发症状。在此前肺中火热之邪过于旺盛，火热之邪不仅伤津，而且耗气，如《素问·阴阳应象大论篇》云：“壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮火散气，少火生气”<sup>[3]</sup>，又如《类经·阴阳类》云：“火太过则气反衰，火和平则气乃壮”。因肺热炽盛，肺气耗伤，又因脾为肺之母，脏腑之间相生相克，母病及子，子病及母，子脏气虚，子盗母气，所以子脏气虚常常会导致母脏气亦虚，故肺气虚必会引起脾气虚，脾失运化，肺为贮痰之器，脾为生痰之源，肺脾不能布散津液，津液停聚于体内，聚饮成痰，大量的痰阻于肺中，在此阶段痰邪性质为湿痰，而非热痰，加之体内邪热留恋，体内余热尚未清除，故在此阶段咳痰常为黄白色。脾胃之气已伤，脾失运化，胃失和降，故在此阶段患者会出现恶心，呕吐，纳呆之症，脾虚则生湿，湿盛则濡泄，因此会出现便溏或大便粘滞不爽。口干不欲饮乃是因为邪热由气分转入营分，火热之邪蒸腾营阴上承于口，因此在此阶段患者虽口干但不欲饮水。

### 5.4 危重症

新冠病毒感染患者若出现危重症，大多是因为风寒入里化热，火热旺盛，疫毒之邪极为亢盛，侵袭人体损伤正气，正气不敌疫毒之邪，最终导致正气衰败，疫毒之邪长驱直入，内陷脏腑，卫气营血辨证当属血分证，卫分邪气转入气分化热，入营分耗伤营阴，若疫毒之邪过盛，直入血分，内扰心神，病情危急。危重症一般分为三大证型：一者疫毒闭肺，逆传心包；二者内闭外脱；三者大气下陷。<sup>[33-36]</sup>逆传心包者病机为疫毒炽盛，闭阻于肺，肺中火毒蕴结，由手太阴肺经直传手少阴心经，逆传心包厥阴经，气营两燔，临床表现有身体灼热不退，神昏谵语，语言謇涩，四肢厥冷。内闭外脱者为痰瘀内闭，心阳暴脱，其病因为疫毒炽盛，炼液为痰，痰阻气机，气机不畅，气行则血行，气滞则血瘀，痰瘀胶结，内闭于心，则心阳暴脱，临床症见喉中痰鸣，喘促气急，神昏谵语，烦躁不安，甚则昏迷不醒，面色晦暗，四肢厥冷，冷汗淋漓如水。大气下陷者病机为疫毒炽盛，心肺元气大伤，大气下陷，心阳暴脱，其临床症见喘促息微，气不得续，汗出肢冷；脉微细欲绝为阳气衰微之象。

### 5.5 恢复期

在新冠病毒感染之恢复期，其病机主要为风寒之邪入里化热，火热之邪灼烧津液，导致营阴受损，肺阴不足，此时当见营阴不足之症，此时病邪仍在营分，一般为发病的第6，7天之时，在此阶段新冠病毒感染者因邪热入营阴，蒸腾津液，因此阴津耗伤，患者在此阶段主要症状为干咳频作，气短，无痰，或痰白质粘量少，口干，口渴，咽干等症，其中干咳无痰，口干，口渴为本阶段的首发症状。肺之生理特性为“喜润而恶燥”，肺得润而降，火热之邪由气分入营分，营



阴被灼，肺脏津液不足，肺脏失于濡润，故肺失宣降，加之聚饮而成痰，体内津液不足则生痰无源，因此在此阶段患者会出现干咳无痰的症状，津液不足不能上承于口，于是会出现口干口渴的症状。

## 6. 治疗原则及用药规律

在应对新冠病毒感染中，工作重点由隔离传染源变为预防和治疗感染者。对于新冠病毒感染而言，阻断传播途径以实现未病先防，加快转阴时间以实现既病防变是其最终目的<sup>[37]</sup>。基于真实世界研究表明，使用中医药治疗新冠病毒感染患者能在很大程度上缩短核酸阳性患者的转阴时间<sup>[38]</sup>。在新冠病毒感染的在治疗上，中医药可采用“一人一方”，根据个人症状不同，随机加减药物的用量，灵活变通，随症治之，以达到截断或缩短病程的效果。

### 6.1 初期-风寒犯表

在发病之初期，此时疾病总的病机为风寒束表，卫阳被遏，；卫气营血辨证属卫分证，治疗原则以祛风散寒，解表退热。若患者恶寒发热，身体疼痛，无汗，可用荆防败毒散发汗解表，若患者平素气虚又外感风寒之邪，症见恶寒发热，疲乏无力，自汗者，可用人参败毒散，解表散寒，扶正祛邪。

### 6.2 中期-表寒肺热

在发病中期之时，其病机为风寒束表，肺热炽盛，为表里寒热虚实之证，卫气营血辨证属卫气同病，治疗当解表清热，化痰止咳为主。针对恶寒发热，喘咳气急，胸腔灼热疼痛者可用麻黄杏仁甘草石膏汤，方中麻黄发汗解表，除表邪，石膏清热泻火，除肺热，杏仁下气止咳，降肺气。风寒表证较重，身体疼痛者可用桂枝，葛根，解表散寒，温通经脉；肺火炽盛，炼液为痰，咳吐黄稠痰者可用瓜蒌，贝母，芦根以清热化痰；若痰量较多，痰鸣息涌者可用葶苈子泻肺平喘，化痰止咳；肺中火毒旺盛，高热不退者，当用黄芩，金银花，连翘，蒲公英以清热解毒退高热；火毒攻喉所致咽喉肿痛者可用射干，山豆根等清热解毒利咽喉；睡眠障碍，难以入睡者可用石菖蒲，远志等。

### 6.3 后期-邪热恋肺

新冠病毒感染之后期，其病机为表邪入里化热，然此时表邪已散，独留邪热在里；卫气营血辨证属营分证，故治疗当以清肺祛痰，止咳平喘。可用宣肺祛痰止咳汤治疗。肺气郁闭见胸闷气急者可用荆芥，紫苏子开提肺气；咳嗽较重，迁延不愈者可用蜜紫菀，蜜百部润肺止咳；咳嗽挛急者可用蝉蜕，白僵蚕，解痉止咳；胸闷不舒，胁肋胀痛者可用柴胡，木香，郁金，厚朴，枳实等疏肝解郁，调畅气机；肺火炽盛，炼液为痰，咳黄稠痰者，可用知母，瓜蒌，海蛤壳等；呕恶纳呆，便溏者可用藿香化湿和中，止呕止泻，党参，陈皮，薏苡仁，白蔻仁健脾燥湿。

### 6.4 危重期

疾病的危重期病机为表邪入里化热，疫毒之邪过于强大，耗伤正气，正气不足，邪气无所制，内陷脏腑，卫气营血辨证此时为血分证，疫毒之邪内陷血分，内扰心神，生风动血，故治疗当以清热解毒，散血散瘀为主要原则。

(1) 疫毒闭肺逆传心包者，是因为气营热毒炽盛，气营两燔，治疗当凉血散瘀，清心开窍，此时当用清宫汤加减治疗；热盛动风者，可兼以熄风止痉，可用羚角钩藤汤加减治疗。

(2) 内闭外脱者，痰瘀内闭，心阳暴脱，治疗当凉血解毒，化痰散瘀治其痰瘀内闭之证，回阳固脱，开窍醒神治疗其心阳暴脱之证，痰热偏盛者当用菖蒲郁金汤加减，心阳暴脱严重患者，可加用参附汤回阳救逆，神志不清甚至昏迷不



醒者可用苏合香丸或安宫牛黄丸开窍醒神；

(3) 大气下陷者，是因疫毒炽盛，心肺元气大伤，大气下陷，故治疗当凉血解毒为主，并兼顾升阳举陷，回阳固脱，使下陷之元气回复，治疗可用回阳升陷汤加减治疗。

## 6.5 恢复期-肺阴不足

新冠病毒感染之恢复期，其病机为表邪入里化热，耗伤津液，肺阴不足；卫气营血辨证此时仍属于应分之证，然此时邪热留恋营分，营阴不足，治疗当以养阴润肺，利咽止咳为主，治疗方剂可用养阴清肺汤。干咳者可用百合，浙贝母，枇杷叶等润滑下气止咳；气短，口干口渴者可用生脉散养阴益气，其中人参易为太子参，人参过于温燥，易损伤津液，而太子参药性平和；肺气不敛，喘而气促者可用诃子收敛肺气；若口干口渴严重可加用芦根，生地以生津止渴；若潮热盗汗者，可用银柴胡，胡黄连，鳖甲，青蒿等清退虚热。

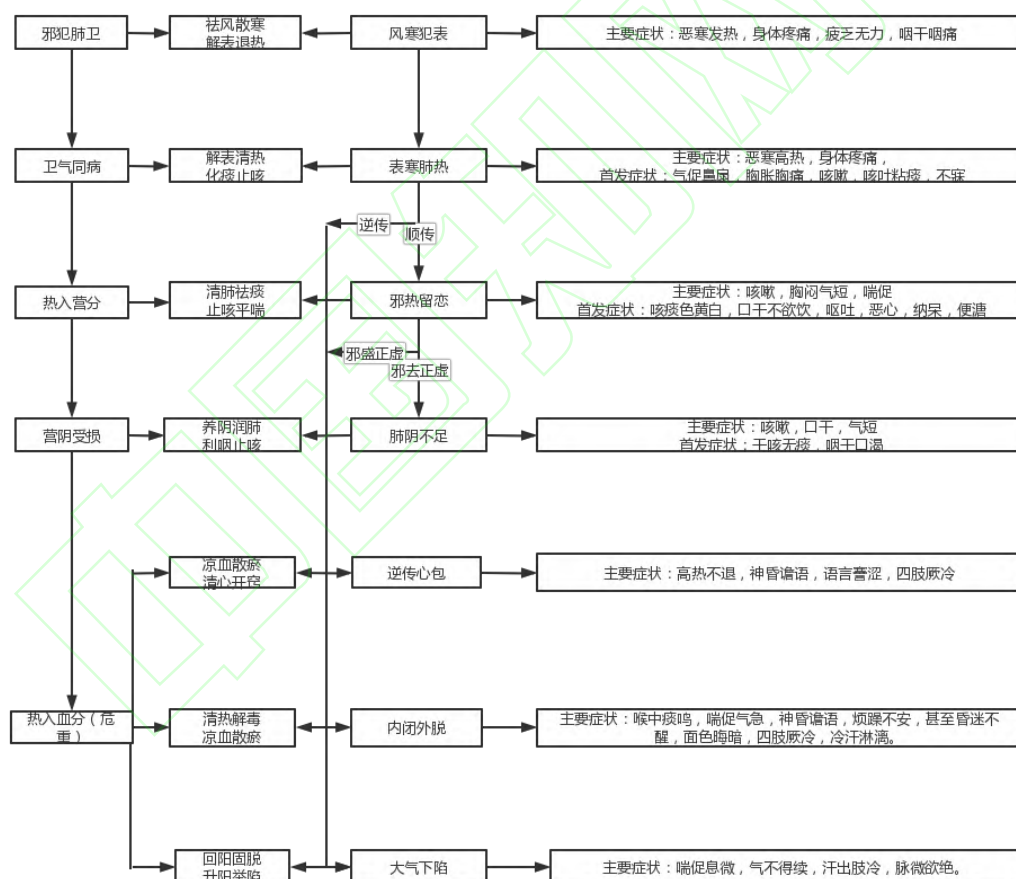


图 1 北方新冠病毒感染卫气营血传变规律

## 7. 结论

中医治疗新冠病毒感染所针对的并非病毒的本身，而是分级管理，辨证论治，整体治疗。从新冠病毒感染之病机出发，随症治之，结合本病在发病的不同阶段出现的不同症状，对症下药，辨证论治。预先了解该毒邪侵犯人体的传变途径，针对病邪传变各个阶段病因，病机，症候进行立法用药，同时也需重视截断疗法，防止疾病传变，避免患者由轻型普通型转变为危重症。最终使脏腑气机升降恢复

正常，气血阴阳恢复平衡，助疾病痊愈。本文主要以此次辽沈地区的新冠病毒大流行为例，讨论中国北方此次新冠病毒大流行的“因机证治”，为今后新冠病毒感染的防止提供借鉴参考。

参考文献：

- [1]GUO YR CAO Q D HONGZS et al. The origin transmission and clinical therapies on corona virus disease 2019 COVID-19 outbreak an update on the status [J] MilMedRes 2020 7 (1):99-109.
- [2]RABAAN AA, AL-AHMED SH, AL MUTAIR A, et al. Immunopathogenesis and immunobiology of SARS-CoV-2 [J]. Infez Med, 2021, 29(2): 167—180.
- [3]黄帝内经素问[M].北京：人民卫生出版社，1963：581.
- [4]王倩,曲道炜.从中医角度对新型冠状病毒肺炎病因认识[J/OL].实用中医内科杂.
- [5]Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si H, Zhu Y, Li B, Huang C, Chen H, Chen J, Luo Y, Guo H, Jiang R, Liu M, Chen Y, Shen X, Wang X, Zheng X, Zhao K, Chen Q, Deng F, Liu L, Yan B, Zhan F, Wang Y, Xiao G, Shi Z. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin[J/OL]. Nature, 2020, 579(7798): 270-273.
- [6]邢露露,鄢菊艳.“新型冠状病毒”疾病命名发展探究[J/OL].中国科技术语:1-6[2022-12-29].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5554.N.20221212.1744.003.html>.
- [7]于乐成,宋勇.新型冠状病毒奥密克戎变异株的病原学、临床特点、感染控制及治疗[J].解放军医学杂志,2022,47(11):1063-1072.
- [8]中华医学会呼吸病学分会危重症学组,中国医师协会呼吸医师分会危重症医学专家组. 奥密克戎变异株所致重症新型冠状病毒感染临床救治专家推荐意见[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2023, 46(2).
- [9]王彩红,姚晓文,王蓉,周玉霞,李斌,于晓辉,张久聪.新冠病毒“奥密克戎亚变体 BA.5”的最新研究进展[J].海南医学院学报,2022,28(20):1521-1525.
- [10]尚粉青,陈月娥,杨翰,等.新型冠状病毒奥密克戎变异株 BA.2 和 BA.5 亚型感染者的临床特征分析[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(12):1199-1203.
- [11]牛伟坤,柴嵘. 奥密克戎变异出强致病力毒株可能性小[N]. 北京日报,2022-12-21(005).
- [12]Cao YL, Wang J, Jian F C, et al. Omicron escapes the majority of existing SARS-CoV-2 neutralizing antibodies [J].Nature, 2022, 602(7898): 657-663.
- [13]Ai JW, Wang X, He XY et al. Antibody evasion of SARS-CoV-20 micron BA.1.BA.1.1.BA.2, and BA.3 sub-lineages [J].Cell Host Microbe, 2022, 30(8):1077-1083.
- [14]张佳星. BF.7 为什么能“潜行”? [N]. 科技日报,2022-12-02(003).
- [15]王炎龙. 中医学“因时用药”规律的文献整理研究[D].北京中医药大学,2010.
- [16]中国的气候. 中国大百科全书[引用日期 2020-12-23].
- [17]付际游,毛晓,姜琳.新冠奥密克戎持续阳性患者的相关调查及体质分析[J].中国中医急症,2022,31(10):1800-1803.
- [18]崔应麟,关东升,王梦梦,等.新冠肺炎“复阳”患者中医体质类型分析[J/OL].中

华 中 医 药 学  
刊, :1-8[2022-12-31].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20221008.1547.016.html>.

- [19]杨家耀,苏文,乔杰,等.90 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J].中医杂志,2020,61(08):645-649.
- [20]黄剑涛,钱永革,车雄宇.基于中医体质学说探讨新型冠状病毒致疫病的中医预防对策[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(13):203-206.
- [21]上海交通大学医学院附属瑞金医院新冠诊治专家组.新型冠状病毒奥密克戎变异株感染合并严重基础疾病的救治[J].诊断学理论与实践,2022,21(02):105-117.DOI:10.16150/j.1671-2870.2022.02.001.
- [22]洪子强,金大成,白向豆,等.感染新型冠状病毒肺炎的肺癌患者与其它癌症患者死亡率比较的系统评价与 Meta 分析[J/OL].中国胸心血管外科临床杂志:1-7[2022-12-31].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1492.R.20221214.1555.007.html>
- [23]杜玉茗,郭宇,蒋立军.老年 2 型糖尿病慢性并发症对新冠肺炎病情的影响[J].中国卫生工程学,2022,21(05):846-847+851.
- [24]黄静,周宏星,任力杰.新冠疫情期间 208 例社区高血压患者血压控制率的影响因素分析[J].现代医药卫生,2022,38(11):1834-1837+1842.
- [25]彭玲玲,刘潇,谢菲,等.新型冠状病毒肺炎合并糖尿病患者的高血糖影响因素分析[J].中国临床药理学杂志,2020,36(07):926-929.
- [26]HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.
- [27]Ioannou GN, Locke E, Green P, et al. Risk factors for hospitalization, mechanical ventilation, or death among 10 131 US veterans with SARS-CoV-2 infection[J]. JAMA Network Open, 2020, 3(9): e2022310.
- [28]Jackson WM, Price JC, Eisler I et al. COVID-19 in pediatric patients: a systematic review [J]. J Neurosurg Anesthesiol,2022,34(1):141-147
- [29]桂明珠,刘英丽,丁阿凤,谢晓恬.儿童新冠病毒 Omicron 株感染临床特征及其影响因素[J].临床儿科杂志,2022,40(10):765-769.
- [30]周建国,范巧玲,陆春梅,等.新型冠状病毒肺炎儿童定点医院管理经验分享[J].中国当代儿科杂志,2022,24(08):839-845.
- [31]王婕妤,冯兴.坚持原则,灵活应变 与传染性更强的 BF.7 变异株“赛跑”[N].南京日报,2022-12-02(A03).
- [32]张安玲.肺痰热证的形成、致病与证治[J].山东中医杂志,2017,36(12):1003-1005+1015.
- [33]何飞,胡钦,李志会,等.中医辨证论治与协定方治疗重型新型冠状病毒肺炎的回顾性研究[J].浙江中西医结合杂志,2022,32(06):524-527.
- [34]吴丽通,郑颖影,袁巧,等.基于中医辨证论治剖析新型冠状病毒肺炎患者中的重症分型[J].江西中医药大学学报,2022,34(03):3-7.
- [35]方显明.谈新型冠状病毒肺炎的中医辨证论治[J].广西中医药,2021,44(06):1-3.
- [36]高峰,来薛,王彬,等.新型冠状病毒肺炎中医辨证施治的概述与探讨[J].国际中医中药杂志,2021,43(09):935-940.
- [37]吕晓东,庞立健,吕静,等.新冠肺炎疫情中医药分级管理防控方案构建的科学



思路[J/OL].中华中医药学.

[38]朱雪,胡渊龙,沈宁,等.基于真实世界研究中药介入时机对新型冠状病毒肺炎康复时间的影响[J].中西医结合研究,2021,13(3):145-148+158.

