

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.08.001

学术探讨

# 论寒湿疫之瘀热入营

鲍婷婷<sup>1,2</sup>, 杨映映<sup>1,2</sup>, 黄飞剑<sup>3</sup>, 雷焯<sup>4</sup>, 赵林华<sup>1</sup>, 李修洋<sup>1</sup>, 宋斌<sup>5</sup>,  
黄一珊<sup>1</sup>, 郑玉娇<sup>1</sup>, 李青伟<sup>1</sup>, 翟天纲<sup>1,2</sup>, 于同月<sup>1</sup>, 仝小林<sup>1✉</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学; 3. 北京市东城中医医院; 4. 陕西中医药大学第二附属医院; 5. 遵义医科大学第三附属医院

**[摘要]** 综合考虑气候特点、证候特征、病毒嗜性等要素, 认为此次新型冠状病毒肺炎疫情当属“寒湿疫”。瘀热入营多见于寒湿疫危重期, 是寒湿疫发展过程中的一种特殊病机, 寒湿戾气与湿瘀或湿热体质相合, 加之寒湿久郁, 导致机体内部成瘀化热, 瘀热互结后病势深重而缠绵, 具有成瘀、化热、入营三重病理特征, 临床表现涉及多脏。寒湿疫与温病在瘀热入营形成的病机上有明显区别, 其病机演变转化多端, 但亦有瘀热入营的共性, 可从宏观证候及微观指标两方面进行辨识。治疗当审全程, 识态调靶, 重视凉营化瘀, 兼顾扶正护阴, 并根据瘀热入营后病情演变方向的不同, 辨证选方用药。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 寒湿疫; 瘀热入营

截至 2020 年 12 月 27 日, 新型冠状病毒肺炎 (简称新冠肺炎) 全球累计报告病例数超过 7900 万, 死亡人数超过 170 万<sup>[1]</sup>。国内疫情处于“外防输入、内防反弹”的常态化疫情防控阶段<sup>[2]</sup>。中医药在此次抗疫中发挥了令人瞩目的成效<sup>[3]</sup>, 及时总结相关抗疫经验, 为中医药应对突发传染性疾病提供参考, 具有重要意义。本文通过回顾从“寒湿疫”论治新冠肺炎的经验, 探讨本次新冠肺炎病机演变过程中瘀热入营的病因、病机、证候与治疗, 旨在为新冠肺炎的防治提供思路。

## 1 从“寒湿疫”论治新冠肺炎

### 1.1 “寒湿疫”的提出

凡属疫病, 戾气为因。戾气为病, 来势迅猛, 男女老幼, 皆相染易。然疫病之发, 传变迅速, 变证颇多。故疫病之治, 要在初期。初期即据患者之证候表现、当时之气候条件及病毒之理化嗜性, 辨清疫病之寒湿燥热属性 (即“三维定性”), 然后随其属性而制通治方药, 此后再据证思辨, 分期论治。

武汉市地处江汉平原东部长江中游与汉水交汇处, 境内水域面积占全市土地总面积的 1/4, 是我

国典型的亚热带内陆湿地型特大城市, 其冬季气候以寒湿为特点<sup>[4]</sup>。此次新冠肺炎疫情暴发于己亥末庚子初, 依“冬九九”节气划分, 正值“一九”前后。另据气象局统计资料, 2019 年 9 月我国出现大范围的“华中干旱带”, 武汉附近为之最, 此乃“秋旱之劫”; 2020 年 1 月中国气象记录中出现了罕见的“北雪南雷”, 武汉地区出现“雷打冬”现象<sup>[5]</sup>, 气温波动在 -2℃ 至 13℃, 属于“罕见暖冬”。暖冬之后, 阴雨寡照, 1 月份降水量是过去 20 年同期平均降水量的 4.6 倍, 累计日照仅为武汉常年同期的 41.57%<sup>[6]</sup>, 较之往年湿冷更甚。湿冷、秋旱、暖冬, 非其时而有其气。研究表明, 温度是控制环境中病毒体存活的关键因素之一, 新冠病毒喜冷怕热, 特性嗜寒湿<sup>[7-9]</sup>。当是之时, 时行戾气为“种子”, 人体内、外环境 (寒湿体质、湿瘀体质、寒湿气候) 为“土壤”, 疫病氤氲而生。加之此次疫病初感者多见恶寒、发热或不发热、周身酸痛、胸闷、憋气、乏力、干咳少痰、脘痞、呕恶、纳差、腹泻、大便黏腻不爽等寒湿袭表、阻肺、困脾的临床表现, 其舌质多淡胖、齿痕, 舌苔多白厚或腻或腐 (或见黄苔, 然舌质发暗, 呈青紫舌), 脉滑或濡, 皆为寒湿之象。体察彼时天时与当地地理环境, 参之戾气嗜寒湿之特性, 谨守临

基金项目: 国家重点研发计划 (2020YFC0845000)

✉ 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

床,此次新冠肺炎当属于“寒湿疫”。王永炎院士认为新冠肺炎属于中医学“寒疫”范畴,病因涉及毒、燥、湿、寒诸因素,主要病机为疫毒湿寒与伏燥搏结,壅塞肺胸,损伤正气,导致气机痹阻,升降失常,元气虚衰<sup>[10]</sup>。薛伯寿教授亦认为新冠肺炎系感受寒湿疫毒所致,寒湿闭肺是发病初期之关键病机,当隶属于中医学“寒疫”或“寒湿疫”范畴<sup>[11]</sup>。

### 1.2 寒湿戾气随环境及体质的不同而“从化”

《素问·异法方宜论篇》载“黄帝问曰:医之治病也,一病而治各不同,皆愈何也?岐伯对曰:地势使然也。”《医宗金鉴·伤寒心法要诀》言“人感受邪气虽一,因其形藏不同,或从寒化,或从热化。”天人两方面因素直接影响人体的形质强弱及发生疾病的种类与性质。戾气伤人,虽为寒湿,亦随环境及人体体质的不同而“从化”。寒湿戾气侵袭人体后,体质会影响邪气的性质及其发展、变化与转归趋势。

以武汉为例,武汉多湿,夏季高温,冬季湿冷,受居住环境的影响,武汉人多见寒湿、湿瘀、湿热三种体质,与之相合,“寒湿疫”以寒湿伤阳为主线,因寒、湿皆为阴邪,易伤人体阳气,临床表现多见喘憋、身冷畏寒、神疲、机体酸痛无力、不欲饮食,然患病全过程不发热,此类患者多属寒湿偏盛体质。但是“寒湿疫”患者发热者为多,原因何在?寒湿戾气侵袭人体后有两化热途径。其一是寒湿戾气遇湿瘀体质,多见疾病中后期发热(低热,夜间为甚),兼见气阴两伤之象,乃寒湿久郁体内,闭阻肺络而成瘀,瘀血久蕴而化热,瘀热互结而入营、入血,甚至伤及肝肾,湿瘀体质者多见舌质淡红苔滑腻或舌胖大、舌中后部位罩黄苔,舌边有齿痕,脉沉涩,待寒湿疫化热后多见黄腻苔与干黄苔。其二是寒湿戾气遇湿热体质,则寒湿化热较速,早期即可见到发热口渴、腹胀脘痞、倦怠乏力、咽干尿赤等症状,症状表现虽与湿温(湿热)病类似,但其病因为感受寒湿疫毒,病机演变特点为“由寒到热”,与温病“阳热邪气”“邪深热深”有着本质上的区别,至疾病中后期继发之热邪可壅遏于内,炼液成痰,痰热闭阻心包络,或热毒波及营血,表现为气营两燔证;湿热体质者多见舌暗红或老红或降红,苔黄腻,脉洪大或弦紧,感受寒湿疫毒化热后舌降红或干红。由此可见,寒湿、湿瘀、湿热体质的不同与寒湿疫侵袭人体后病机及证候演变有很大的相关性。

## 2 瘀热入营的病机新论

### 2.1 “寒湿疫”瘀热的形成

“瘀热”是营分热病的重要病因病机,瘀热致病,为病广泛,且多属疑难重症。周仲瑛教授认为瘀热是指瘀和热两种病理因素互相搏结而形成一种具有新特质的复合性病理因素。在其致病过程中,不仅有瘀和热的共同参与,而且瘀和热胶结相合,热附血而愈觉缠绵,血得热而愈行胶固。其病因为火热毒邪,病位深在营血、脉络,病理变化为瘀热搏结、脏腑受损,治疗应以凉血化瘀为基础<sup>[12]</sup>。

周仲瑛教授所述之瘀热多以火热毒邪为因,未及寒湿等阴性病理因素,寒湿疫之“瘀热”不同于此。寒湿疫之瘀热,起病始因为感受寒湿疫毒,并与患病之人的体质密切相关。寒湿戾气与湿瘀体质相合,湿瘀日久而致瘀热,多在发病一周后出现,呈现早期不发热,中期低热(夜间为甚)的症状变化;寒湿戾气与湿热体质相合,化热较速,因湿热体质多并见瘀态,湿热日久亦可致瘀热。舌非绛红、甚至舌卷萎缩,多见暗红舌、深红舌、嫩舌,舌苔厚腐罩黄或干黄,为气阴两伤之象,究其原因乃瘀热入营、入血,伤及肝肾所致。然不同于温病,其热由寒湿而化,热从内生,非自外来。瘀热入营为寒湿疫病演变中的特殊病机,是疫病转重之关键<sup>[13]</sup>。

### 2.2 “寒湿疫”瘀热入营与温病营分有热的区别

营分有热是温病发展到严重阶段的常见临床表现,然“寒湿疫”所表现的“瘀热入营证”其病位虽亦为“营分”,但在起病始因、病机特点、证候表现、治法方药等方面均有别于温病。温病营分之热多因温邪由气分而传来,起病为感受阳热性质的病邪,因气分热炽,邪正剧争,邪热失于清泄,进而深入营分;也可见于湿热夹杂为患,气分湿热化燥化火而入营分。因温邪为阳邪,传变迅速,故由气转营的阶段性表现得不明显,往往气病未消而营病亦起,表现出壮热、头痛如劈、目赤、躁扰谵语等气营两燔之症,其治当气营两清、泄热保津,根据热毒轻重的不同选用清营汤、清瘟败毒饮之类。气分湿热化为燥火,由气入营,则因湿性黏腻,火热易动,导致气分留滞之湿邪与营分已入之燥火同见,故除营分病典型表现外,尚可见舌苔垢腻、胸闷脘痞等气分湿阻征象,其治当清热化湿解毒,方选甘露消毒丹之属。

“寒湿疫”瘀热入营乃“寒湿疫”危重期所见,为“寒湿疫”主要病机,起病始于“寒湿疫

毒”，因体弱不食，加之湿冷、恐惧，机体正气日衰，任邪独侵，或治不得法，疫毒邪气久郁体内，导致病情转重，寒凝脉泣，血滞而瘀，蕴久则热自内生，合于湿瘀及湿热体质，瘀热交阻，直入营分，甚至入血分，进而损及肝肾，病机变化呈现“由寒到热”的特点。疫毒为病，传变虽速，但因寒性凝滞、湿性黏腻，寒湿疫毒化热呈现为短时间内动态发展的过程，故治疗上应根据病机演变特点，分清主次，有所侧重。若瘀热入营早期仍以未化热之寒湿闭阻肺络为主，其治仍当重视宣肺化湿；瘀热入营后应以凉营化瘀为主，重用赤芍、生地黄、红花之类，同时用西洋参、北沙参、麦冬、生牡蛎等益气养阴，并根据瘀热入营后病情演变方向的不同辨证选方用药。

### 2.3 瘀热入营的病机病证特征

瘀热入营具有内生之热和瘀血合而为患的病理特征。营行脉中，如环无端，热为阳邪，流散不居，瘀热既可随血周行全身，又可因瘀血之胶固，瘀着于脏腑脉络，导致多脏腑、多经脉的广泛损伤。瘀热相搏，胶结难化，常使病情缠绵难愈。

瘀热入营具有营分证的病理特征。瘀热入营，营阴被劫，伤及肝肾之阴，邪实夹虚，故见不发热或低热（夜间为甚）；瘀热痹阻肺络，见胸闷气短；心主血属营，营阴受热，扰及心神，见神昏谵语；舌暗红或深红为瘀热入营之象，苔干黄、燥黄或腻黄则为气阴两伤之象。

瘀热入营病机的复合、兼夹：1) 邪陷心包：素体心阴不足，心气素亏；或瘀热酿痰，内闭心包；或感邪过重，深陷内传，径入心包，可致热扰心神，出现烦躁、神昏等。2) 伤阴耗液：瘀热入营，闭阻于内，可变燥伤阴，见烦热、口渴、大便干结、小便量少等。3) 动风：瘀热入营，甚至入血，必然耗血伤及肝肾之阴，阴伤可致虚风内动，见手足蠕动、神昏等。总之，瘀热入营的表现涉及多脏，病机演变转化多端。

### 3 “寒湿疫”瘀热入营的辨识要点

“寒湿疫”瘀热入营的病机虽然复杂，且多兼夹转化，病及多脏腑、多经络，临床表现多样，但其亦有瘀热入营的共性，可从临床表现、微观指标两方面进行辨识。

#### 3.1 临床症状体征

瘀热入营的特异症状：低热（夜间为甚）、胸闷气短，甚则喘促气憋、烦躁不宁、神昏谵语，或昏聩不语、神志昏蒙、大便干结、小便量少；若伤

及肝肾之阴，阴虚风动，可见手足蠕动，甚或瘈瘲，心悸甚则心中痛，时时欲脱，形消神倦等症。

舌脉：舌暗红或深红，质嫩，舌下静脉显露，舌苔厚腐罩黄或干黄，脉沉细涩。

#### 3.2 微观指标

中医瘀热证与细胞因子、血液流变学指标异常、微循环障碍、血小板功能变化、血管内皮细胞功能变化、凝血与纤溶平衡失调密切相关<sup>[14]</sup>。有学者认为瘀热证的现代生物学基础首先应是炎症反应并波及血液内各种成分变化和凝血机制变化，然后引起微循环障碍和血液流变的异常，最终才导致组织器官的缺血、缺氧、血瘀和变性<sup>[15]</sup>。研究<sup>[16]</sup>表明，重症新冠肺炎患者多存在血管功能障碍、血栓形成和免疫失调的复杂情况。新冠肺炎并不是单纯的呼吸疾病，而是一种以内皮细胞受损为核心的复杂疾病，病理生理学研究以及生物化学分析逐渐揭示了新型冠状病毒通过攻击人类血管内皮细胞而致病的机制，认为大部分新冠肺炎患者尤其是重症患者体内，血管内皮细胞的严重损伤诱发大量“血栓形成”、内皮损伤区域继发的炎症诱发“套叠性血管新生”，是全身各种器官受损甚至危及生命的主要导火索<sup>[17-19]</sup>，位于内皮细胞表面的血栓调节蛋白和新冠肺炎患者的生存率高度相关，是重要的生物标记物<sup>[19]</sup>。这些研究结果在现代医学水平上印证了“寒湿疫”瘀热入营理论。

### 4 “态靶结合”论治“寒湿疫”瘀热入营

#### 4.1 审全程，识态调靶

纵观“寒湿疫”疾病发展全过程，结合实际诊疗情况，拟定了适用于新冠肺炎疑似患者及发病初期患者的“通治方”和针对新冠肺炎全程的“分期辨治”两套治疗方案。

“寒湿疫”以寒湿戾气阻肺困脾为核心病机，对于疑似患者和初期患者，从“态靶因果”着手，以麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、藿朴夏苓汤、神术散、达原饮为基础方进行化裁，创制了“武汉抗疫方”。寒湿戾气为本病之始因，寒湿为初感之态，故用麻黄、苍术、羌活、生姜等温以散寒，用羌活、藿香、佩兰、苍术、茯苓、白术、厚朴、草果等利湿，以治“因”调“态”。寒湿初犯，袭表、郁肺、碍脾，故治“靶”者，用麻黄、苦杏仁、生石膏、葶苈子等开肺通表、解热定喘，草果、厚朴、槟榔等开达膜原、辟秽化浊，茯苓、苍术、白术等健脾祛湿，藿香、佩兰等芳香化湿，以缓解呼吸道和消化道相应症状。治“果”者，用

大剂量的白术、茯苓以培土生金、扶固肺气，以贯众、徐长卿、地龙等解毒消炎、活血通络，以防止已病传变为肺痹、肺闭及肺衰之证<sup>[20-21]</sup>。

瘀热入营多见于寒湿疫危重期，乃湿瘀及湿热体质患者加之寒湿疫毒闭阻肺络，湿重瘀甚，郁久化热，瘀热互结而入营入血，甚至伤及肝肾所致。故寒湿闭阻肺络为本阶段之始“因”，治疗上针对尚未化热之寒湿，仍应兼顾宣肺化湿以治“因”，切断病之源头。瘀热为本阶段之“态”，瘀热已入营后当重用犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮等清热解毒、凉营化瘀以调“态”。若主症突出者，可精准“打靶”迅速改善患者主要症状，如身热谵语，可辨证选用“凉开三宝”（安宫牛黄丸、至宝丸、紫雪丹）以清热解毒、清心开窍；喘憋明显者，可重用炙紫苑、炙枇杷叶、炙款冬花、炙葶苈子以润肺止咳、化痰定喘；大便秘结者，可加用生大黄、枳实以通便。瘀热入营后易伤及肝肾之阴，治疗上应用西洋参、北沙参、麦冬、生牡蛎等益气潜阳补阴，先安未受邪之地，防后期诸多变证。

#### 4.2 重“果”判，逆势而动

“瘀热入营”是寒湿疫转重之关键，若治疗不当或治不及时可迅速产生诸多变证，治当重视“果”判（即重视对疾病发展可能结果的判断），在凉营化瘀方药的基础上，根据瘀热入营后病情演变方向的不同辨证用药，以截断疾病发展之态势。

1) 瘀热入营，气阴耗伤。治以益气生津、敛阴止汗，方选生脉散（《医学启源》）加减。常用人参、麦冬、五味子、生地黄等，可用于治疗多种气阴耗伤所致之汗多神疲、体倦乏力、气短懒言、咽干口渴等病症。

2) 瘀热入营，气血阴液不足。治以益阴生脉，方选复脉汤（《医门补要》）加减。常用炙甘草、西洋参、火麻仁、生地黄、麦冬等，可用于治疗气血阴液不足之心悸、口干舌燥、大便干结、脉三五不调等病症。

3) 瘀热入营，真阴耗伤，虚风内动。方选三甲复脉汤（《温病条辨》）加减。常用炙甘草、干地黄、白芍、阿胶、麦冬、火麻仁、生牡蛎、生鳖甲、生龟甲等，可用于治疗瘀热入营，伤及肝肾，肝肾阴液精血亏虚，筋脉失养，虚风内动所见低热、手足蠕动甚或瘈瘲、心悸甚则心中痛、时时欲脱、形消神倦、舌干绛、脉虚细无力等症。

4) 疾病向愈，进入康复期。以扶正健脾利湿为主治疗，常用方剂有黄芪健中汤扶助正气，四物汤养血生津，二陈汤合理中汤化痰健脾和胃，平胃

散化裁兼治肠道寒湿等；针灸内关穴、足三里穴为主进行治疗，以提高新冠肺炎患者恢复期的免疫力并防止死灰复燃。

#### 5 小结

瘀热入营是寒湿疫危重期的特殊病机，乃纵观寒湿疫疾病发展全过程，参患者之“象”，取营血之概念，辨证归纳所得。不同于温病的卫气营血辨证，“寒湿疫”之瘀热入营其起病始于寒湿疫毒，加之素体湿瘀或湿热偏胜，导致寒湿疫毒久郁而阻滞气机、凝滞血脉，故而成瘀化热，瘀热胶结，相搏于营分，甚至入血分，伤及气阴，甚或耗损真阴，危及生命。故“寒湿疫”瘀热入营之“热”乃寒湿久蕴而化，是疾病发展过程中自体内所生，非自外来，病机变化呈现“由寒到热”的过程，与温病“阳热邪气”“邪深热深”有着本质上的区别。治疗当“态靶”结合，瞻顾因果，重用赤芍、生地黄、藏红花之类以凉营化瘀，西洋参、北沙参、麦冬、生牡蛎之类以益气养阴，并根据瘀热入营后病情演变方向的不同，逆势而动，辨证选方用药。掌握“寒湿疫”瘀热入营的病因、病机、证候、治疗，及时准确辨识寒湿疫毒有否成瘀、化热、入营，精准施治，可救患者于危难。故临证时应当把握疫病的发生及病情变化，掌握治疗的法则，针对不同的病情和体质，辨证施治，当为准则。

#### 参考文献

- [1] World Health Organization. Data as received by WHO from national authorities , as of 27 December 2020 , 10 am CET [EB/OL]. ( 2020 - 12 - 29) [2021 - 01 - 05]. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-29-december-2020>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 关于进一步做好冷链食品追溯管理工作的通知 [EB/OL]. ( 2020 - 11 - 27) [2020 - 12 - 31]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202011/97b5ab396d044985a83e0e56e49bacd5.shtml>.
- [3] 李斌. 瞭望新闻周刊专访小林院士: 疫情对中医是巨大的转折点 [EB/OL]. ( 2020 - 8 - 23) [2020 - 10 - 2]. <https://xhpfmapi.zhongguowangshi.com/vh512/share/9346434?channel=weixin&from=timeline>.
- [4] 索南看卓, 任国玉, 贾文茜, 等. 武汉城市相对湿度气候学特征与长期变化趋势 [J]. 气候与环境研究, 2018, 23 (6): 715 - 724.
- [5] 黄智敏. 小寒“北雪南雷”不足奇 [EB/OL]. ( 2020 - 01 - 17) [2020 - 10 - 31]. [http://www.cma.gov.cn/kppd/kppdsytj/202001/t20200109\\_544361.html](http://www.cma.gov.cn/kppd/kppdsytj/202001/t20200109_544361.html).

- [6] 1 月以来湖北多地降水量破历史极值 持续阴雨致梅花花期推迟 [EB/OL]. ( 2020 - 01 - 17) [2020 - 10 - 31]. <http://www.weather.com.cn/hubei/tqxs/01/3279540.shtml>.
- [7] MOHAN SV , HEMALATHA M , KOPPERI H , et al. SARS-CoV-2 in environmental perspective: Occurrence , persistence , surveillance , inactivation and challenges [J]. Chem Eng J , 2021 , 405 : 126893. doi: 10. 1016/j.cej. 2020. 126893.
- [8] 中国工程院院士: 新冠病毒喜冷怕热 , 前一年 10 月到次年 4 月高发 [EB/OL]. ( 2020 - 02 - 09) [2020 - 10 - 02]. <https://new.qq.com/omn/20200209/20200209A0OL6R00?ADTAG=LenovoPC>.
- [9] 新冠病毒可由物传人 青岛首次找到证据链 [EB/OL]. ( 2020 - 10 - 20) [2020 - 10 - 25]. <https://tv.cctv.com/2020/10/20/ART1ERXERwUnp5CjXUm31Bu201020.shtml>.
- [10] 范逸品 , 王燕平 , 张华敏 , 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎 [J]. 中医杂志 2020 , 61( 5) : 369 - 374.
- [11] 李军 , 陈劲松 , 薛燕星 , 等. 薛伯寿教授对新型冠状病毒肺炎探讨及验案分析 [J]. 中国实验方剂学杂志 , 2020 , 26( 19) : 76 - 79.
- [12] 周仲瑛 , 周学平. 从瘀热论治内科难治病 [M]. 北京: 人民卫生出版社 2010: 3 - 7.
- [13] 中医向新冠肺炎亮剑: 全小林院士赴武汉市第三医院指导中医药防治 [EB/OL]. ( 2020 - 02 - 25) [2020 - 10 - 02]. <http://hb.chinadaily.com.cn/a/202002/25/WS5e548511a3107bb6b57a2248.html>.
- [14] 王昀 , 许立. 中医热证临床客观评价指标研究概况 [J]. 江苏中医药 2009 , 41( 5) : 76 - 78.
- [15] 杨超 , 周岩 , 孙晓红 , 等. 具有中医“热毒血瘀证”表征的大鼠血液成分和流变学变化 [J]. 中国比较医学杂志 2007 , 17( 10) : 607 - 612.
- [16] LEISMAN DE , DEUTSCHMAN CS , LEGRAND M. Facing COVID-19 in the ICU: vascular dysfunction , thrombosis , and dysregulated inflammation [J]. Intensive Care Med , 2020 , 46( 4) : 1105 - 1108.
- [17] VARGA Z , FLAMMER AJ , STEIGER P , et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19 [J]. Lancet 2020 , 395( 10234) : 1417 - 1418.
- [18] ACKERMANN M , VERLEDEN SE , KUEHNEL M , et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis , Thrombosis , and Angiogenesis in Covid-19 [J]. N Engl J Med , 2020 , 383( 2) : 120 - 128.
- [19] GOSHUA G , PINE AB , MEIZLISH ML , et al. Endotheliopathy in COVID-19-associated coagulopathy: evidence from a single-centre , cross-sectional study [J]. Lancet Haematol , 2020 , 7( 8) : e575 - e582.
- [20] 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 [J]. 中医杂志 , 2020 , 61( 6) : 465 - 470 , 553.
- [21] 全小林. 新冠肺炎中医诊疗与研究 [M]. 北京: 科学出版社 2020: 26 - 31.

## Discussion on “Stasis and Heat Entering *ying* ( 营 ) ” during Cold-Damp Epidemic

BAO Tingting<sup>1, 2</sup> , YANG Yingying<sup>1, 2</sup> , HUANG Feijian<sup>3</sup> , LEI Ye<sup>4</sup> , ZHAO Linhua<sup>1</sup> , LI Xiuyang<sup>1</sup> , SONG Bin<sup>5</sup> , HUANG Yishan<sup>1</sup> , ZHENG Yujiao<sup>1</sup> , LI Qingwei<sup>1</sup> , ZHAI Tiangan<sup>1, 2</sup> , YU Tongyue<sup>1</sup> , TONG Xiaolin<sup>1</sup>

1. Guang'anmen Hospital , China Academy of Chinese Medical Sciences , Beijing , 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing Dongcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine; 4. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine; 5. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University

**ABSTRACT** Considering the climatic characteristics , the symptoms manifestation and the virus specificity , this coronavirus disease 2019 ( COVID-19) epidemic belongs to the category of “cold-damp epidemic”. “Stasis and heat entering *ying* ( 营 ) ” is often seen in the critical cases and is a special pathogenesis in the development of “cold-damp epidemic”; when pathogenic qi of cold and dampness invades patients with damp stasis or damp-heat constitution , and cold-damp accumulates in the body for a long time , leading to the formation of blood stasis and heat in the body. After the combination of blood stasis and heat , the disease is worsen and lingering , having triple pathological characteristics of stasis-formulating , heat-dissolving and *ying*-entering , and involving many organs. There is an obvious difference between cold-damp epidemic and warm disease in the pathogenesis of “stasis and heat entering *ying*”. Although its pathogenesis evolves in many ways , cold-damp epidemic also has the commonness of “stasis and heat entering *ying*” , which can be identified from macro-syndromes and micro-indexes. The treatment should consider the whole process of disease development , recognize the state and adjust the target , cool *ying* and dissolve stasis , support vital qi and contain *yin* , and choose the prescription based on syndrome differentiation.

**Keywords** coronavirus disease 2019 ( COVID-19) ; cold-damp epidemic; stasis and heat entering *ying* ( 营)

( 收稿日期: 2020 - 11 - 09; 修回日期: 2021 - 01 - 02)

( 网络首发日期: 2021 - 01 - 29)

[编辑: 贾维娜]