

从痧病寒疫辨治新型冠状病毒肺炎

赵裕沛¹, 朱益敏¹, 黄宝驹¹, 张茂², 徐小勇¹, 王父瑶¹, 王灿辉¹

(1. 南京中医药大学第二附属医院, 江苏 南京 210017; 2. 武汉市江夏区中医医院脑病科, 湖北 武汉 430200)

摘要:2019 年 12 月底, 湖北武汉发生了新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情, 患者以发热、乏力、干咳等为主要临床表现。王灿辉教授分别从中医病名、病因病机、辨证要点、治则治法等方面对本病进行论述。认为此次新冠肺炎, 属于“痧病寒疫”范畴; 病因病机主要是感染气挟寒湿之气, 与体内的伏燥之邪, 合而为病; 主张采用卫气营血辨证和三焦辨证并结合脏腑辨证; 提出以平为期, 以通为要, 截断扭转, 开达膜原的治则; 具体治法则以清肺解毒为首务, 宣肺止咳为重要环节, 随证可予以祛风利咽、化湿泄浊、化痰通络、扶正固本等治法。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 温病学; 痧病寒疫; 王灿辉

中图分类号: R254.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2020)02-0161-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0161

引文格式: 赵裕沛, 朱益敏, 黄宝驹, 等. 从痧病寒疫辨治新型冠状病毒肺炎[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 161-164.

The Syndrome Differentiation of COVID-19 by Scrofula and Cold

ZHAO Yu-pei¹, ZHU Yi-min¹, HUANG Bao-ju¹, ZHANG Mao², XU Xiao-yong¹, ZHU-FU Yao¹, WANG Can-hui¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210017, China; 2. Encephalopathy Department, Wuhan Jiangxia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, 430200, China)

ABSTRACT: COVID-19 began spreading in Wuhan, China in December 2019. The main clinical manifestation was pyrexia, lassitude and tussiculation. Professor Wang Canhui discussed it from its name, etiology, pathogenesis, syndrome differentiation, therapeutic principle and methods in traditional Chinese medicine. It is held that COVID-19 was an epidemic disease characterized by stagnance, scrofula and cold. The etiology and pathogenesis was pestilential qi attack accompanied by cold-dampness, combined with latent dryness. Syndrome differentiation of qi-nutrient-blood, triple energizer and zang-fu should be applied. The therapeutic principle should be calming and unblocking so as to truncating and reversing as well as relieving Moyuan. As for therapeutic methods, the priority was to clear lung and dissolve toxin with the key to diffuse the lung and relieve cough. These methods can also be applied in accordance with clinical manifestations: Dispelling wind to relieve sore throat, removing dampness to drain turbidity, dissolving stasis to unblock the collaterals and reinforcing healthy qi to consolidate the constitution.

KEYWORDS: COVID-19; science of seasonal febrile disease; the epidemic disease characterized by stagnance, scrofula and cold; Wang Canhui

2019 年 12 月以来, 湖北武汉发生了新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)疫情。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》指出: 该病潜伏期一般为 1~14 d, 中位数为 3 d, 以发热、乏力、干咳为主要临床表现, 少数有鼻塞流涕、咽痛、腹泻症状。重症患者多在 1 周后出现呼吸困难, 严重者快速进

展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克等病症^[1]。在防治措施上, 卫生主管部门要求积极发挥中医药作用, 加强中西医结合, 并在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》中给出了相应的中医治疗方案。

1 新型冠状病毒感染与痧病寒疫

王灿辉教授认为根据新冠肺炎的发病时期及致

收稿日期: 2020-02-20

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目——王灿辉传承工作室

第一作者: 赵裕沛, 男, 主治医师, E-mail: 734430875@qq.com

通信作者: 王灿辉, 男, 江苏省国医名师, 主任医师, 主要从事温病学及中医内伤杂病的研究, E-mail: happyzhuym@163.com;

朱益敏, 女, 主任医师, 主要从事肺系疾病和外感热病的研究, E-mail: happyzhuym@163.com

病特点,此病应归属于“疹病寒疫”范畴。疹,恶气也。寒疫是因感受非时暴寒或阴寒疹气所致的具有强烈流行性和传染性的外感疾病的总称。熊立品在《治疫全书·卷六》言:“既感疫气,又伤风寒,或暴感风寒兼染疫气者,寒疫二邪一时混合”^[2]。朱增藉于《疫证治例》中言:“风寒暑湿燥火六气失时,是谓六疹,疹,恶气,抑毒气也。疹气之作……与岭南之岚瘴同气。人在气交之中,呼吸吐纳,清浊混淆。中其毒者,率由口鼻入,……稽留气道,蕴蓄躯壳,病发为疫,证类伤寒”^[2]。从目前的发病情况来看,此次发病,多以发热、乏力、咳嗽等表现为主,症状类似,传染性强;从发病患者接触史来看,大多数都有湖北旅居史或与相关人员接触史,甚至有与疑似者接触 15 秒而发病者,可见其传染性之强。这与《难经正义》中“疫者……大则一城,小则一镇一村,遍相传染者是也,乃天地疹厉之气”^[3]相似。此次疫病起病急骤,传染性强,传变较快,病情危笃,符合“疹病寒疫”的特征。

2 病因病机

此次疫病病因主要是感染疠气挟寒湿之气,与体内的伏燥之邪,合而为病。这与武汉当时的气候条件有关,《温病条辨》提出:“……冬应寒而反温,阳不潜藏,民病温也”^[4]。从中国天气网发布的相关数据可以看出,2019 年冬季气温较同期偏高,12 月中下旬,我国大部分地区气温仍是偏高状态,尤其是长三角、东南沿海及西南地区,气温较同期更是偏高 4~6℃。我国南方地区,尤其是长江中下游的局部城市 12 月气温已打破历史同期气温记录。彼时,气温虽较以往升高,人体受自然界气候的影响,体内蕴伏燥邪,耗伤阴津;但仍处于冬季,时邪仍以寒邪为主;而武汉地处长江中游,多湿邪。从相关统计也可以看出,新型冠状病毒感染患者的舌苔也多以淡红色、白腻苔等寒湿舌苔为主^[5]。

疠气自皮毛、口鼻而入,入于膜原之间,伏而未发;随着病情的演变,若病邪出表,则病情向愈;若病邪由膜原进一步传变,则疠气所挟寒湿之邪郁而化热,或入里,或表里分传。通于肺则肺气失宣,发为咳嗽、咳痰、气喘等;逆传心包则邪闭心窍,心神被扰,发为高热、面赤、气粗、神昏、谵语,甚则大汗淋漓、面色苍白、遗尿、手撒等;下传肝肾则营阴不足,发为手足蠕动,甚或痉挛、神倦、肢厥、心悸、不安等。

3 辨证要点

在辨证论治方面,王灿晖教授认为需要根据疫

病的不同阶段采取不同的辨证方法,不可拘泥于单一辨证方法,可以卫气营血辨证和三焦辨证为主,并结合脏腑辨证。吴鞠通提出:“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传,则为心包。上焦病不治,则传于中焦,胃与脾也。中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”^[4]。将上、中、下三焦病变与具体脏腑结合起来。纵观此次疫情,患者首发症状多以乏力、肌肉酸痛、干咳、发热、恶寒或不恶寒为主,此主要为卫分及上焦肺部症状表现。而部分患者消化道症状也比较明显,包括纳差、恶心、呕吐、腹泻等;或发病早期口干、口苦,与中焦脾胃症状相吻合;重症患者会在短期内突发高热,甚至神昏,则属逆传心包;而患者肝功能受损,肾功能异常,有少尿等表现则与下焦肝肾病变息息相关。

4 治则治法

4.1 治则

王灿晖教授指出以平为期,以通为要,截断扭转,开达膜原为本病的基本治则。

“以平为期”指阴平阳秘是人体常态,也是疾病治疗后的期望状态。正如《黄帝内经·至真要大论》所言:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”^[6],并说:“皆随胜气,安其屈伏,无问其数,以平为期,此其道也”^[6]。根据正邪盛衰,斟酌阴阳虚实,调整人体机能,以达到平和、协调、稳定的状态。在此次疫病的治疗中,需注意“平”字当先,既不可祛邪太过,以致耗损正气;也不能过早补益,以致闭门留寇。早期使用温热药时,既要防止温热太过,又要注意伏燥,防止温热之剂合并伏燥耗伤阴液;中晚期使用寒凉药时,需警惕寒凉耗伤正气,损及脾胃;禀赋虚弱之人在使用补益药时,需注意药量及使用时机,以免导致邪气闭塞,加重病情。

“以通为要”则是指在治疗上采取各种通的方法。人体由脏腑、经络、皮毛、气血、津液等组成,其生命活动的运行在于通。《黄帝内经·经脉》云:“经脉者所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”^[6],《黄帝内经·热论》言:“五脏不通,则死矣”^[6],说明气血经脉的通畅才能维持生命活动的进行。此次疫病需要根据病情不同的阶段,采用不同的通法,或清肺解毒、或化湿泄浊、或祛风利咽。

“截断扭转”是十分重要的温病治疗法则。此次疫病期间:一是强调祛邪为首要任务,尽早截断病情传变进展;二是注重辨病与辨证结合,运用三焦辨证及卫气营血辨证的同时,还需要认识到新型冠状病毒

毒感染的自身特点,辨病治疗;三是灵活运用各种治法,既要邪正合治,又要多证同治,还要兼顾宿疾。对于素禀体虚之人,在祛邪的同时,酌情佐以太子参等扶正之品;出现呼吸急促、痰多涉及肺、肠两个脏器时,就需同时兼顾;若病患有冠心病等基础疾病,则要治疗其瘀血内停,防止中后期瘀热阻塞心窍,形成下焦蓄血证。

“开达膜原”在温病治疗中占据重要的地位。膜原为三焦之门户,与三焦气机的输布运行密切相关,可以屏障气血,保护内脏器官,抵御外邪深入。邪气若停着膜原,与卫气相持,正胜邪退,则邪自卫表排出;若邪气加重,正不胜邪,侵淫范围扩大,则病情加重。正如吴又可指出:“凡元气胜者,毒易传化,元气薄者,邪不易化,……不传则邪不去,邪不去则病不瘳,延缠日久,愈沉愈伏”^[7]。新型冠状病毒肺炎患者此时若有寒热起伏,寒甚热微,身痛乏力,有汗,体重,舌苔白厚等表现,治疗上应开达膜原,使邪毒速离膜原,必待其出表,或入里,然后可导邪而去,邪尽方愈。

4.2 治法

王灿晖教授认为清肺解毒为治疗首务,宣肺止咳为重要环节,随证可配以祛风利咽、化湿泄浊、化瘀通络、扶正固本等法。

《温热经纬·叶香岩外感温热篇》指出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”^[8]。吴鞠通于《温病条辨》中言:“凡病温者,始于上焦,在手太阴”^[4]。肺为娇脏,不耐寒热,又为华盖,开窍于鼻,外合皮毛,主一身之表,最易受外邪侵袭。此次疫病,虽极早期或早期病气夹寒湿为患,但速传于肺,以致出现高热、咳嗽、苔黄腻等肺热之症。故清肺解毒为首务,这也是“祛邪为第一要义”的体现,可选择金银花、黄芩、虎杖、蒲公英、半枝莲、鸭跖草等清热解毒之品。

疫病夹湿为患,后期寒湿化热。肺之宣肃功能正常,则一身气机调畅,湿邪易化。若邪气干肺导致肺之宣肃功能失调,则上逆作咳。故疫病期间需宣肺以助湿化。因而宣肺止咳为疫病治疗中的重要环节,可选择杏仁、桔梗等药。

《黄帝内经·风论》曰:“风者,百病之长也,至其变化乃生他病也”^[6]。风邪致病极其广泛,为外邪致病之先导,且风善行而数变,与疫病之传变快,变数多相合。由于咽喉是温邪入侵人体必经之路,因此,在温病的发生过程中,咽喉很容易受到侵害。故也要重视祛风利咽之法,以早期截断病气传变,可选择

薄荷、蝉蜕、前胡、淡豆豉、瓜蒌皮、牛蒡子等药物。

湿邪是该病的重要致病因素,湿为胶滞阴邪,性氤氲重浊黏滞,易阻滞气机,以致患者在此次疫病期间出现头痛、身重疼痛、腹泻、身热不扬等症状。这也是此次疫病迁延难治,甚至核酸检测复阳的原因之一,因此应重视化湿泄浊法。化湿时还需防止温燥药物伤阴助火,故以三仁汤为基础方加减,启上闸,开水源,化湿而不助热,清热而不留湿。

《金匱要略》云:“热之所过,血为之凝滞”^[9],《重订广温热论》曰:“因伏火郁蒸血液,血液煎熬成瘀”^[10]。随着温病病情的发展,火热鸱张,伤津最速,耗阴伤津愈重,火烁营阴,侵扰心神之营血分愈显,以致血液黏滞度增高形成瘀滞;若夹杂湿邪,则湿热胶固黏腻,稽留日久,耗阴伤液,亦会形成瘀滞;再或病患素体虚弱,气虚行血乏力,也会导致瘀滞。血瘀之邪又可作为新的致病因素,引病作祟。此次疫病患者后期会有程度不同的胸闷、憋气、唇甲紫绀等瘀血阻滞的表现,从而出现严重的低氧血症,导致多脏器功能受损或周围循环衰竭而危及生命,是以需要化瘀通络之法,以丹皮、赤芍、丹参、红花、当归、川芎等化瘀通络,必要时可加入水蛭、地龙、土鳖虫等虫类药物搜剔肺络。

疫病的中后期,正气渐衰,至晚期或大伤气血津液,阳损及阴或阴损及阳,阴阳失衡导致亡阴亡阳。部分病患急剧进展,表现为急性呼吸窘迫综合征、脓毒血症等危重症。病毒导致的阴阳、气血、脏腑功能迅速虚衰,虚者补之,是故应扶正固本,通过补气、补血、补阴、温阳、固涩等手段以固脱救逆,但补虚扶正时,需峻补以尽快恢复其元气,酌入黄芪、人参、五味子等药,并且还需治以醒脑开窍,配合安宫牛黄丸、苏合香丸等药。

此次疫病有燥邪内伏,且中后期患者多有高热、神昏等症状,已从早期的寒湿之邪为主演变为热邪为主,热邪耗伤阴液,引起口干、干咳等症。在治疗上,需要贯穿润燥之法。

除了中药汤剂的内服治疗,中药汤剂保留灌肠也是一种治疗手段。尤其在疫病的中后期,主要表现为高热、气喘等症状,此时病位主要在肺,肺与大肠相表里,可采用灌肠,以达到通腑泻浊,祛邪除热的目的。可选生石膏 30 g,生甘草 8 g,知母 20 g,淡竹叶 15 g 等。但不主张早期进行中药保留灌肠,此时病邪在表,不宜下之,以防引邪深入。

种种治法,需根据临床病情,辨证施治,或单一

为治,或合而为法。

5 病案举例

程某某,女,85 岁。因“头昏发热 1 周”入住武汉江夏区中医医院,患者 1 周前因头昏发热,体温 37.5℃,无咳嗽咳痰、鼻塞流涕、肌肉酸痛、恶心呕吐、腹痛腹泻等症,于 2020 年 2 月 4 日至武汉市江夏区人民医院门诊就诊。查胸部 CT:双上肺感染性病灶,双肺下叶慢性炎性病变,左心室增大。甲乙型流感病毒抗原阴性。血常规:白细胞 $4.2 \times 10^9/L$,C-反应蛋白 36.0 mg/L,中性粒细胞比率 56.4%。予以阿奇霉素、奥司他韦及连花清瘟胶囊口服,患者症状改善不明显。于 2020 年 2 月 8 日 18:46 收住入院。予以阿比多尔等抗病毒,并予辅助治疗。

2020 年 2 月 9 日血常规:白细胞 $2.14 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比 27.8%,C-反应蛋白 67.46 mg/L;心肌酶谱及肝肾功能均正常;新型冠状病毒咽拭子 PCR 核酸检测阳性。患者舌红,苔黄,脉弦,证属疫毒郁肺,予以清肺解毒。拟方:金银花 15 g,连翘 15 g,桑叶 10 g,土贝母 15 g,冬瓜仁 20 g,板蓝根 30 g,佩兰 10 g,荆芥 15 g,甘草 6 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,防风 12 g,黄芪 30 g。5 剂,每日 1 剂,水煎服,分别早晚餐后 15 min 后服用,辅以升高白细胞治疗。

2020 年 2 月 11 日胸部 CT:考虑双肺病毒性肺炎进展期改变,纵隔内血管壁、肺门钙化灶。2020 年 2 月 13 日,患者体温正常,无明显咳嗽、咳痰、胸闷、头昏,症状改善,继续服用上方,5 剂,服法同前。

2020 年 2 月 18 日,患者无发热、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛等症,舌暗,苔少,脉弦涩。证属阴虚血瘀,予以化瘀通络,滋阴润肺。调整方药如下:南沙参 15 g,太子参 15 g,桑叶 15 g,川芎 10 g,当归 10 g,地龙 12 g,三七粉 18 g,土贝母 15 g,陈皮 10 g,甘草 6 g,瓜蒌皮 10 g,瓜蒌仁 10 g,桔梗 10 g,5 剂,服法同前。

2020 年 2 月 19 日及 2 月 20 日分别复查新型

冠状病毒咽拭子 PCR 核酸检测,均阴性。2 月 21 日复查血常规:白细胞 $12.55 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比 6.20%,中性粒细胞比率 90.4%,C-反应蛋白 67.46 mg/L。2 月 22 日复查胸部 CT:考虑双肺病毒性肺炎吸收期改变,并复查新型冠状病毒咽拭子 PCR 核酸检测,呈阴性。续用上方巩固治疗,后患者诸症改善,病情好转,胸部 CT 提示病灶吸收期改变,三次新型冠状病毒咽拭子 PCR 核酸检测阴性,符合指南规定的出院标准,故于 2 月 28 日予以出院。

按语:患者初起发病时,邪处膜原,因未能及时祛邪外出,以致入里传变。入院时,其舌红,苔黄,脉弦,乃疫毒化热之象。因其年老,肺卫虚弱,未能表现为高热,证仍属疫毒郁肺,故治以清肺解毒。以金银花、连翘、板蓝根等清热解毒药为主,并辅以宣透固卫之品。后期,疫毒耗伤阴液,血液煎熬成瘀,表现为舌暗,苔少,脉弦涩之征,故以化瘀通络,滋阴润肺为治。方入南沙参、太子参等滋阴益气之药,合当归、地龙、川芎、三七等化瘀之品为方,以纠阴伤,促气行,助瘀化。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL].(2020-02-18)[2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 曹洪欣.温病大成[M].福州:福建科学技术出版社,2007:294,1181.
- [3] 叶霖.难经正义[M].上海:上海科学技术出版社,1981:100.
- [4] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:14,63,14.
- [5] 陆云飞,杨宗国,王梅,等.50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):1-4.
- [6] 黄帝内经[M].北京:中华书局,2010:712,734,955,275,358.
- [7] 吴又可.温疫论[M].天津:天津科学技术出版社,2005:4.
- [8] 王士雄.温热经纬[M].北京:中国中医药出版社,1996:66.
- [9] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:25.
- [10] 何廉臣.重订广温病论[M].福州:福建科学技术出版社,2006:204.

(编辑:叶亮)