



中医杂志  
Journal of Traditional Chinese Medicine  
ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R

## 《中医杂志》网络首发论文

题目: 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探  
作者: 王玉光, 齐文升, 马家驹, 阮连国, 卢幼然, 李旭成, 赵昕, 张忠德, 刘清泉  
收稿日期: 2020-01-27  
网络首发日期: 2020-01-29  
引用格式: 王玉光, 齐文升, 马家驹, 阮连国, 卢幼然, 李旭成, 赵昕, 张忠德, 刘清泉. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.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。

# 新型冠状病毒（2019-nCoV）肺炎中医临床特征与辨证治疗初探

王玉光<sup>1</sup>，齐文升<sup>2</sup>，马家驹<sup>1</sup>，阮连国<sup>3</sup>，卢幼然<sup>1</sup>，李旭成<sup>4</sup>，赵昕<sup>2</sup>，张忠德<sup>5</sup>，刘清泉<sup>1\*</sup>

1. 首都医科大学附属北京中医医院，北京市东城区美术馆后街 23 号，100010；2. 中国中医科学院广安门医院；3. 湖北省武汉市金银潭医院；4. 湖北省武汉市中医院；5. 广东省中医院

**摘要** 武汉新型冠状病毒（2019-nCoV）肺炎大部分患者以身热不扬、咳嗽、乏力、纳差、舌苔厚腻为主要症状，根据采集的四诊信息，审症求因，研判核心病机，认为 2019-nCoV 感染肺炎属于瘟疫范畴，主要病性为湿毒，可称之为湿毒疫。病位在肺脾，基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”。本病需要与当令的时行感冒、风湿、冬温等病证相鉴别。根据疾病传变规律，可分四个阶段辨治：早期、进展期、极期（危重期）、恢复期。大部分病例以早期、进展期为主，为本病的顺传（正局），极度乏力、喘憋、咯血等症状提示病情将逆传加重，肺之化源绝而喘脱，为本病的逆传和变局。治则治法拟为辟秽化浊，以祛邪为第一要义，以分消湿热、宣畅气机为主，抓住早期、进展期治疗是减少危重症、降低病死率的关键。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎；2019-nCoV；湿瘟疫；达原饮；升阳益胃汤；宣白承气汤；解毒活血汤

**基金项目** 国家科技重大专项(2017ZX10305501) \*

**通讯作者** liuqingquan2003@126.com

2019 年 12 月以来，湖北省武汉市陆续发现了多例不明原因肺炎病例。中国学者鉴定本病是由一种新型冠状病毒引起，即 2019 年新型冠状病毒（2019 novel corona virus, 2019-nCoV）。疫情爆发后，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局组织中医专家深入临床一线。截至 2020 年 1 月 26 日 24 时，国家卫生健康委员会收到 30 个省（自治区、直辖市）累计报告确诊病例 2744 例，重症病例 461 例，累计死亡病例 80 例，疑似病例 5794 例<sup>[1]</sup>。据国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）》<sup>[2]</sup>，常见的临床表现为发热、咳嗽、肌痛、乏力（疲劳），而上呼吸道的鼻塞、流涕相对少见，同时可有消化道症状。重症病例常伴有呼吸困难。2020 年 1 月 24 日 Lancet 在线发表题为“Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China”的研究论文，认为发病时的常见症状为发热（40/41 例，98%），咳嗽（31/41 例，

76%）和肌痛或疲劳（18/41，44%）。40 例患者中有 22 例（55%）出现了呼吸困难<sup>[3]</sup>。

2020 年 1 月 21 日，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局委派首都医科大学附属北京中医医院刘清泉教授、广安门医院齐文升教授等紧急奔赴武汉，深入临床一线，获取大量信息，会诊百余例患者，并与武汉当地专家研讨，初步制订了本病中医第一版证治方案，提交国家中医药管理局的专家组进行讨论，后纳入国家卫生健康委员会印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）》中发布。随即我们作为国家中医药管理局高级专家组成员，奔赴武汉，通过观察百余例患者，初步提出本病的中医病因病机和治则治法，对具体选方用药进行思考，以期能够把握新型冠状病毒肺炎的核心病机，准确用药，提升临床疗效，降低病死率，降低危重症发生率，提高治愈率，更好地发挥中医药的作用。

## 1.2019-nCoV 感染的中医疾病属性归类

武汉地处江汉平原东部,江及其最大支流汉江在城中交汇,市内江河纵横、湖港交织,水域面积占全市总面积四分之一。从 2019 年 12 月份以来,武汉属于暖冬气候。时值冬至、三九之时,寒令当至而未至,应寒而未寒,反为热,同时阴霾冷雨缠绵近旬,不时之气留连持续。这种物候学的异常是本次武汉疫情发生的外因基础。

《温病条辨》记载,温病者,有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温疟,计有 9 种之多。吴鞠通自注曰:“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”《黄帝内经》言:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”吴又可在《温疫论》中指出:“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。”温病命名其实和季节密切相关,本次武汉市 2019-nCoV 感染具备流行性、传染性,属于急性传染病,故属于中医感受天地间的杂气——疫疠之邪的温疫范畴,以肺部为主要病位的传染病。前期搜集 200 余例患者的中医资料表明,本病的病因是以湿为基本属性的疫疠之气,从发病季节及病邪性质看,可归属于湿邪为主的疫疠范畴,可称之为“湿毒疫”。

## 2.湿毒疫邪是本病的主要病因

本次武汉 2019-nCoV 感染患者的早期的主要特点如下:1) 多伴发热。虽然患者以发热为主要症状,但大多身热不扬,多不伴恶寒,无壮热或烦热,也有部分病例不发热;2) 干咳,痰少,咽喉不利;3) 乏力、倦怠突出;4) 多伴消化道症状,食欲差,甚至出现一些恶心、大便溏泻等消化道症状;5) 口干,口苦,不欲饮;6) 舌质多暗或边尖稍红,80%的舌苔表现为厚腻。

杂病重脉,温病重舌。以舌苔厚腻为典型表现,从上面症状学分析,审症求因,本病病因属性以“湿”为主。湿邪的特点为易阻遏气机,易侵袭中焦脾胃,故湿邪多有脾胃消化系统症状表现。如薛生白在《湿热病篇》中所确立的湿热提纲为“湿热证,始恶寒,后但热不寒,汗出,胸痞,舌白,口渴不引饮”,则更加强调了湿邪阻遏中焦气机所致的“胸痞”一症。

中医病因学强调审证求因,综上判断,本次 2019-nCoV 感染,属于中医湿邪性质的疫疠范畴,其病因属性为“湿毒之邪”。湿困脾闭肺,气机升降失司,湿毒化热、传入阳明,形成阳明腑实,湿毒瘀热内闭,热深厥深。目前因为各地的新型冠状病毒肺炎都是经武汉输入性病例,所以目前观察到病例的病因属性和病机特点大致相似。

## 3.核心病机及治疗原则

新型冠状病毒肺炎当属于“湿毒疫”范畴,感受“湿毒之邪”致病,“湿毒”是新型冠状病毒肺炎的病理核心。病位在肺,基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”。病程缠绵,湿邪缠绵,如油裹面,因此治疗需要始终围绕关注湿邪的论治。

肺为娇脏,早期宜化湿以防湿邪郁闭以后化热,进入阳明,腑实不通则会加重肺气郁闭。因为阳明属于胃肠,肺与大肠相表里,肺气不宣与腑实不降形成恶性循环。阳明腑实,邪气有所依附,湿热化毒,瘀闭肺络及心包,从而出现咳喘、呼吸困难、咯血。若不积极治疗,则极容易湿毒瘀闭气机,闭阻清窍,气机不达而热深厥深的休克状态,导致多器官功能障碍综合征(MODS),危重症患者,存在呼吸衰竭,处于脓毒症休克的状态,多需要呼吸机辅助通气,甚至应用 ECMO,往往表现为胸腹灼热、手足逆冷,与湿毒瘀闭气

机的病机是一致的。所以，早期正确、及时地化湿，通腑泄浊，是治疗本病的一个关键环节。

温疫治疗总以祛邪为第一要义，极其重视病因治疗，如吴氏《温疫论》主张“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳”。需要注意，本病属于“湿毒化热”为主，并非“热毒夹湿”，因此临床治疗侧重于祛湿，而非清热，如果冒然清热解毒，过早用寒凉药物，必然会导致湿邪加重，会出现“冰伏”，反而影响治疗效果。所以本病应在辨治规律基础上，注重湿邪的祛除，芳香化浊避秽，透表散邪，升降脾胃，以给邪以出路，是中医治疗的核心。因此治疗原则如下：1) 早治疗：早诊断，尽早使用中医药；2) 重祛邪：该病为湿毒疫疔之邪感之，明代吴又可强调“逐邪为第一要义”，故宣肺祛湿透邪要贯穿治疗始终；3) 防传变：病机初见端倪即可采取措施，用药先于病机病势，以阻止传变，防范其他脏器的损伤。

#### 4. 分期论治及辨证要点

审症求因，本次疫情湿毒为主要特点，经临床观察，以中医的症、舌、脉为主体，把握证候特征，初步可将本病分为四期论治，即早期、进展期、极期（危重期）、恢复期。拟定了基本的中医四期的辨治方案。

##### 4.1 早期：湿毒郁肺，枢机不利

临床表现：发热常见，但以低热常见，大多身热不扬，多不伴恶寒，无壮热或烦热，也有部分病例不发热；干咳，痰少，咽喉不利，乏力倦怠突出，多伴消化道症状，食欲差，甚至恶心、大便溏等，舌质多暗或边尖稍红，80%的患者舌苔表现为厚腻，脉濡数。

病机：湿毒郁肺，枢机不利。低热，乏力倦怠，纳呆，大便不畅，舌苔厚腻，脉濡，存在湿邪，湿毒郁肺，困阻气机，枢机不利。

治法：辟秽化浊、宣肺透邪。

推荐处方：达原饮，神术散，升阳益胃汤

基本方药：槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、黄连、甘草、苍术、荆芥、半夏、防风、羌活、独活、橘皮、柴胡、茯苓、泽泻。

加减：便秘加枳壳；发热轻者加栀子、豆豉；发热重加升降散或紫雪散。

方解：达原饮出自吴又可《温疫论》，方药组成：槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草。槟榔、厚朴、草果三味辛温燥烈，直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原，促其传变。神术散出自《医方类聚》，方药组成：炒苍术、荆芥穗、藁本、干葛、麻黄、甘草各等分。本方解表达邪、宣肺祛湿。升阳益胃汤出自李东垣《内外伤辨惑论》，方药组成：黄芪、半夏、人参、炙甘草、白芍、防风、羌活、独活、陈皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连。本方补脾胃升清阳兼以祛湿清热。

##### 4.2 进展期：湿毒化热，肺壅腑实，毒损肺络

临床表现：高热，喘憋气促，动则气短，痰少或黄或白，或伴咯血，口渴不欲饮水，乏力倦怠加重。纳差，或伴腹胀、便秘，舌暗红或红，苔浊腻或黄腻，脉滑数。

病机：湿毒化热，肺壅腑实，毒损通络。湿毒化热入里，出现高热。毒损肺络，出现咳血。邪毒壅肺，肺气宣降失司故而喘憋气促，湿热困阻，故口渴而不欲饮水，湿邪易犯脾胃，出现纳差、倦怠乏力等症状。湿毒化热，可与肠道糟粕相结，从而大便秘结，舌红脉滑数。

治法：宣肺通腑、清热解毒、化瘀通络。



推荐处方：宣白承气汤，解毒活血汤，升降散。

基本方药：杏仁、瓜蒌、生大黄、生石膏、连翘、葛根、柴胡、当归、生地、赤芍、桃仁、红花、枳壳、甘草。

加减：高热加紫雪散；喘重加葶苈子、麻黄；大便秘结者加芒硝。

方解：本期合并阳明腑实证，故积极攻下腑实有助于肺气宣降。宣白承气汤出自《温病条辨》，方药组成为生石膏、生大黄、杏仁粉、瓜蒌皮。本方为肺肠同治，宣肺通腑清热代表方。解毒活血汤出自王清任《医林改错》，方药组成：连翘、葛根、柴胡、当归、生地、赤芍、桃仁、红花、枳壳、甘草，本方以桃红四物去川芎凉血活血，四逆散合连翘葛根清热解毒透邪。

#### 4.3 极期（危重期）：内闭外脱

临床表现：高热，喘憋加重，气短持续，口唇紫绀，面色黯黑，极度乏力，烦躁，或伴手足灼热及手足逆冷，或伴少尿，甚则神昏，舌暗红，苔浊腻或黄腻，脉细数。本期多见氧合下降，肺部 CT 检查有大量的渗出，需吸氧或呼吸机支持。

病机：内闭外脱。本期以高热、喘憋、神昏为主症，心主神明，心包窍被邪热闭阻，烦躁，胸腹灼热，邪热内闭，气机无法外达则热深厥深，可以外在表现为休克的手足四逆表现。热邪迫肺故而呼吸喘促，已有脱象。内闭外脱，属危重症。

治法：开闭固脱、解毒救逆。

推荐处方：参附四逆汤，温病“三宝”，苏合香丸。

基本方药：人参、附子、生大黄、赤芍、牡丹皮。

加减：热闭冲服安宫牛黄丸或紫雪散；阴闭冲服苏合香丸。

方解：吴鞠通自注：大抵安宫牛黄丸最凉，紫雪次之，至宝又次之，主治略同，而各有所长，临用对证斟酌可也。整体而言，安宫牛黄丸长于清热解毒豁痰，紫雪长于熄风止痉，至宝丹长于芳香开窍、化浊辟秽。苏合香丸芳香开窍，行气温中，治疗寒闭的代表方，临床中若湿邪困阻心包窍，常用苏合香丸开窍。

#### 4.4 恢复期：邪去正虚

临床表现：高热已退，可有低热，精神改善，纳差，胸闷，大便黏滞不爽，舌质暗，苔多腻，脉细数。

病机：邪去正虚。湿毒化热，经积极治疗，邪气虽去，但气阴两伤，同时余邪未解，蒙扰三焦，故而以肺、脾症状多见。

治法：清解余邪

推荐处方：五叶芦根汤。

基本方药：藿香叶、薄荷叶、鲜荷叶、冬瓜子、佩兰叶、枇杷叶、芦根。

加减：气虚加西洋参，寒湿明显加半夏、生姜。脾虚加白术、茯苓。

方解：五叶芦根汤出自薛生白《湿热病篇》，药物芳香化湿醒脾，同时轻清宣肺，利于肺脾功能的恢复，养阴益气而不碍湿邪。

### 5. 目前存在的问题

#### 5.1 早期是否存在寒邪表证的讨论

关于早期是否存在寒邪表证目前存在争论。早期患者多具有发热、无汗、乏力等症状，同时伴有口干。上述症状容易被医家依据《伤寒论》太阳病具有“发热、恶寒、身疼痛、不汗出”的症状，而误辨为感受风寒湿夹杂而侵袭人体卫表所表现的表证、太阳病，进而误用辛温解表发汗治疗。对此，历代前贤多有论述。吴又可在《温疫论》中指出“温疫初起，先憎寒而后发热，日

后但热而无憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛……虽有头疼身痛，此邪热浮越于经，不可认为伤寒表证，辄用麻黄桂枝之类强发其汗。此邪不在经，汗之徒伤表气，热亦不减”。吴又可明确指出温疫初起虽有明显恶寒、身痛，却非伤寒表证，不能解表。吴鞠通在《温病条辨》三仁汤条文中指出：“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”。

本次疫病初起，鼻塞流涕等表证相对少见，虽有发热、体痛，但多为低热，身热不扬，无明显恶寒表现。本病以湿邪致病为特点，起病缠绵，进展缓慢，不见其“寒主收引”的特点，少见肌肉酸痛、关节疼痛及恶寒。由于湿邪阻滞气机、肺主一身之气，故气短、乏力、倦怠等症状常见。湿邪袭肺多为干咳，少痰。湿邪易困阻脾胃，多伴有纳呆、或腹胀、大便不畅。口不渴，或口渴不喜饮，且舌苔多厚腻。综上所述，我们认为早期仍以湿毒为主，邪气郁遏所致的气机不能外达，并非寒邪表证，考虑应遵吴又可思路，无表邪，邪不在表，故不能解表。早期应当透邪外达，却绝对不能解表发汗治疗，否则易加重热势使病情恶化。

## 5.2 关于本病的分期辨证论治

传染病与其他疾病相比较，临床突出的特点就是发病过程的阶段性，历代医家创造性地凝练形成了“寒”为主的伤寒六经辨证，“温热”邪气的卫气营血辨证，“湿热”邪为主的三焦辨证等。经临床观察确诊病例 200 余例，我们认为本病初步可将本病分为四个阶段，早期、进展期、极期（危重期）、恢复期。其中早期大概 1~10 天，进展期 10~20 天，以高热喘憋为特点，极期（危重期）20 天以上，危重症以内闭外脱为特点。

关于本病的传变，依据薛生白《湿热病篇》，本病存在正局（顺传）和变局（逆传）之分。湿性黏滞，病程缠绵，留恋在肺，在一经不移，在早期经治疗后，发热逐渐减轻、乏力缓解、咳嗽减少，为顺证，大部分患者在本期自愈或治愈。若病情在 10~14 天逐渐出现高热、喘憋气促加剧、咯血，此为湿毒化热，毒损肺络，由肺及胃腑，为逆证，将转化为危重症。

需要注意，临床观察到的病例因住院治疗而进行了输液治疗，一定程度上掩盖了湿邪化燥、伤阴的特点，并加重了湿邪，湿热壅肺、闭肺，内闭外脱，肺之化源绝，将进入极期，则为变局。在疾病过程中，需要重视乏力倦怠、喘憋气促、咯血，若出现极度的乏力倦怠，即使没有出现胸闷喘憋，也需要高度重视。出现喘憋气促、咯血，均提示病情重，预后不良，需要进一步结合影像学资料、氧合情况判断病情及诊治。

## 5.3 进展期及极期的咯血并非热入营血

本病在进展期、极期时，部分病例存在咳血，本病为温病，故医家临床多用温病学说的卫气营血辨治理论指导。邪热入营入血后，迫血妄行可致出血。如叶天士所谓“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。但需要明确，本病的咳血并非热入营血。本病归属于湿瘟疫范畴，病性为湿毒化热，除出血症状外，并无其他明显热入营血的指征，如“身热夜甚，口干反不甚渴饮，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉细数等”。并非热灼营血、迫血妄行，而是湿毒化热，湿邪困阻气机，热无出路，损伤肺络所致，仍以祛湿清热宣肺为主。

## 6. 小结

本病属于中医“湿毒症”范畴，感受的是天地间的杂气——疫疠之邪，而非伤寒、普通温病

所感受的天地间之常气，如外感六淫等。从中医症候学上看来，湿毒为核心病机，湿毒蕴热、化热，进而肺肠同病，逆传心包而表现为危重症。因武汉及北方仍处于流感流行季，要与风温、春温、冬温进行鉴别。湿毒疫早期可有表证，但实无表邪，因此不当单纯辛温发汗解表，而重在透散邪气。进展期、极期的出血并非热入营血，而是湿毒伤络所致。危重症湿化热更多见，湿为主体，湿毒化热伤络，侵袭肺脾。成药如藿香正气、防风通圣亦可随证选用。

在近 30 年新发现的传染病中，已明确病原体的疾病有 60%是由病毒引起的，其中呼吸道疾病有 50%左右是由病毒引起的[4]。而目前针对于本次新型冠状病毒感染，抗病毒药物及激素治疗缺乏循证依据。因此，中医药参与呼吸系统传染病的治疗提供了机遇。在数千年中华文明史上，中医学对于瘟疫诊治积累了丰富的临床经验。

总之，中医药参与本病的治疗，更加注重疾病的阶段性，治则治法需辟秽化浊，以祛邪为第一要义，以分解湿热、宣畅气机，重视早期的治疗，把住早期治疗是减少危重症、降低病死率的

关键，同时避免轻症转为重症。针对于早期轻症病例，建议居家隔离治疗。针对重症的治疗，建议中西医结合，中医药的参与可有助于降低病死率、提高预后。

## 参考文献

- [1]国家卫生健康委员会. 截至 1 月 26 日 24 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. [2020-01-27]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/3882fdcdbfdc4b4fa4e3a829b62d518e.shtml>.
- [2]国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版） [EB/OL]. [2020-01-22]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa/files/39e7578d85964dbe81117736dd789d8f.pdf>.
- [3]HUANG Chaolin, WANG Yeming, LI Xingwang, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. 2020-01-24. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5).
- [4] 何权瀛. 必须继续严密关注各种呼吸系统传染病流行趋势[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2005, 4 (5): 332-333.

(收稿日期: 2020-01-27)

[编辑: 李春梅]