

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.05.001

新型冠状病毒肺炎专栏

试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎

范逸品¹, 王燕平¹, 张华敏², 王永炎^{1*}

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院中药研究所

摘要 根据湖北省武汉市 2019 年下半年的气候特点及本次新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)的症状表现, 认为新冠肺炎属于中医学“寒疫”范畴, 主要病位在肺, 其次在卫表、脾胃; 病因是伏燥在先, 寒或湿寒居后, 而气候失时, 燥热湿寒的时空环境产生的疫毒邪气错综其中, 与伏燥和寒邪或湿寒邪气夹杂而居于首要地位; 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; 病机特点为毒、燥、湿、寒、虚、瘀。治疗分为初期、中期、危重期及恢复期四期进行辨证论治, 提出首要治法为辟秽解毒, 谨守病机, 随证治之, 同时要运用活血化瘀、通腑攻下和补益正气等方法, 起到对疾病“截断扭转”的作用。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 寒疫; 疫毒; 伏燥; 湿寒

2019 年 12 月以来, 湖北省武汉市出现了新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情, 截至 2020 年 2 月 2 日 24 时, 国家卫生健康委员会收到 31 个省(自治区、直辖市)累计报告确诊病例 17 205 例, 重症病例 1 370 例, 累计死亡病例 361 例, 累计治愈出院病例 4 75 例, 共有疑似病例 21 558 例^[1]。中国中医科学院中医临床基础医学研究所作为中医药抗新冠肺炎的专家组及科研组支持单位, 根据临床一线获取的症状信息, 结合武汉的气候特点及相关疫病文献, 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, 并对其病机及证候、治法、方药等进行初步探究如下。

1 属于“寒疫”范畴

1.1 寒疫概述

寒疫自古有之。汉代张仲景在《伤寒论》序中述其宗族亡者众多, 伤寒十居其七, 说明张氏家族所患伤寒非普通外感伤寒, 应属寒性疫病。晋代王叔和在《伤寒例》中首次明确提出“寒疫”概念, 隋唐及宋以来, “寒疫”的内涵多隐含在“伤寒”“时气”或“天行”“阴毒伤寒”等病名中。

明代张三锡《医学六要》指出“天久淫雨, 湿令流行, 民多寒疫”, 认为湿邪可以导致寒疫。民国时期以来, 对寒疫病因的认识更加深入, 《重订通俗伤寒论》指出, 寒疫是寒邪夹杂戾气或秽湿所产生的传染性疫病。梳理历代疫病相关文献, 寒疫可以归纳为因感受非时暴寒或阴寒疫毒之气所致的急性流行性传染性外感疫病的总称, 包括寒湿疫、寒燥疫等。

寒疫的第一种情况是感受非时暴寒导致的疫病, 《伤寒论》称为“时行寒疫”, 云“从春分以后, 至秋分节前, 天有暴寒者, 皆为时行寒疫也。三月四月, 或有暴寒, 其时阳气尚弱, 为寒所折, 病热犹轻; 五月六月, 阳气已盛, 为寒所折, 病热则重; 七月八月, 阳气已衰, 为寒所折, 病热亦微。其病与温及暑病相似, 但治有殊耳”, 认为时行寒疫是感受非时暴寒折遏时令阳气所致的流行性疫病。《说疫全书》亦云“寒疫, ……当天气方温热之时, 而凄风苦雨骤至, 毛窍正开, 为寒气所束, 众人同病, 乃天实为之, 故亦得以疫名也。”《松峰说疫》曰“寒疫。不论春夏秋冬, 天气忽热, 众人毛窍方开, 倏而暴寒, 被冷气所逼即头痛、身热、脊强。感于风者有汗, 感于寒者无汗。”以上文献均认为, 寒疫是由于感受触冒暴寒邪气所引发的急性流行性疾病。这种非时暴寒往往

基金项目: 国家重点研发计划(2020YFC0841500)

* 通讯作者: wangyongyan19@163.com

是由于天时本温暖或温燥而突然出现异常寒冷气候,寒邪郁滞温热或温燥令气而发病。这种寒疫的特点初起可表现为短暂的表寒证,随即表现为表寒里热证,或初起即为表寒里热证,入里传变可发生他病。

寒疫的第二种情况是感受寒性的疫毒之气导致的疫病。《疫证治例》云“风寒暑湿燥火六气失时,是谓六淫。淫气之作,……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。”这种疫毒之气可以与寒邪或寒湿、寒燥之邪夹杂而导致寒疫发生,即《治疫全书》所言“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”。《伤寒指掌》亦云“天久阴雨,湿寒流行,脾土受伤,故多寒疫寒湿”,这种寒疫的特点是临床多见阴寒征象。

1.2 新冠肺炎发生的气候特点分析

据文献^[1]报道,武汉首例新冠肺炎患者确诊时间为2019年12月1日,可以判断2019年12月份之前这次疫病就发生了。从湖北气象局官方网站(<http://hb.cma.gov.cn>)收集到的关于武汉2019年下半年以来的气候情况如下:2019年7月20日至11月底,以武汉为首的鄂东地区气温较常年同期偏高,造成该地区发生近40年来最为严重的伏秋连旱。2019年11月份武汉地区总体气候特点为平均降水量偏少二成,燥湿寒温起伏,气候变化较大;上旬天气干旱温燥,中下旬出现一次强冷空气和二次寒潮,下旬则出现轻中度阴雨,表现为燥湿寒温起伏的气候特点。12月1-15日气温较往年为高,为少见暖冬又无降雨,加重了温燥,而12月下旬至1月中旬阴雨不断。2020年1月湖北省出现三次较大范围雨雪过程,月平均气温偏高0.8℃;相对湿度偏大8%,排历史同期第一位,出现了湿寒气候。总体而言,以武汉为首的鄂东地区从7月下旬至11月底表现的气候特点是前期持续的干旱温燥,中末期突然的湿寒天气,燥湿寒温起伏,气候变化显著。病毒在秋冬季节最为活跃,寒性气候可以降低人体免疫力,忽热忽冷的异常气候更能够改变病原体生存环境,使病原体短期内大规模繁殖或发生变异,并削弱受灾人群的抵抗力和自身调节功能,从而诱发疫病的流行。

根据气候特点的分析:武汉2019年11月份中下旬之前,长时间的气候温燥,骤然遇到强冷空气,即暴寒;其后,12月1日出现第1例新冠肺炎患者,此后逐渐增多,疫病发生情况与气候条件

相吻合。12月上中旬气候温热,为少见暖冬,后气温下降,尤其是12月下旬以后,降雨增多,2020年1月份气温高而湿度大,湿大于寒,气候凸显阴冷湿寒特点。以上都符合历代文献中寒疫的发生条件。

2 病因

从武汉气候条件可以分析本次疫病的主要病因是伏燥在先,寒或湿寒居后,而气候失时,燥热湿寒的时空环境产生的疫毒邪气错综其中,与伏燥和寒邪或湿寒邪气夹杂而居于首要地位。正如前面提及《疫证治例》所述,风、寒、暑、湿、燥、火六气失时可以产生疫病之气,导致疫病。就2019年12月16日之前武汉的秋冬季而言,伏秋连旱,暖冬气候以及骤然暴寒都是燥寒之气失时,因而产生疫毒邪气。这个时期病因是疫毒夹杂伏燥和寒邪。2019年12月16日开始,武汉阴雨天气增多,空气湿冷,此时病因为疫毒夹杂伏燥和湿寒。

长期的温燥气候,导致温燥之邪久伏于肺,易伤肺而咳。清代医家喻昌《医门法律》言“秋伤于燥,冬生咳嗽。”燥邪伤肺的咳嗽主要表现为干咳。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(试行第四版)》^[2],干咳为本病主要表现。

此外,从中医学五运六气的“三年化疫”理论看,三年前是丁酉年(2017),《素问·刺法论》云“丁酉失守其位,……三年变病。”《素问·本病论篇》亦云“丁酉未得迁正者,即地下丙申少阳未得退位者,……后三年化病。”丁酉年是阳明燥金司天,该年秋冬季气候燥象较著,故其影响三年后的“伏邪”是伏燥。上述报道的大部分病例干咳少痰、咽干咽痛等主要症状均与伏燥相符^[3]。

1919至1920年冬春之交,浙江临海疫病盛行,死亡枕藉,根据清代《伏瘟证治实验谈》的记载,当时气候特点与此次疫病武汉的气候特点极其相似。该记载云“己未秋冬之交,自寒露至冬至,三月不雨,两间燥烈之气,达于极点。人身一小天地,天地既燥,人处其间,亦未有不燥者。《经》云:秋之为病在肺。燥气上受,首先犯肺,肺病不已,逆传心包。此燥气之邪感于前,伏于上焦心肺之间,为发生疫症之本因也。自小寒以后,至庚申春之春分三月之间,恒雨恒风,昕夕不休,寒冽之气,逼人太甚。间或雷霆大震,阳气暴泄,肌腠不密,感邪更易。……此冬寒之邪感于后,中

于表层太阳之经，为发生疫症之续因也。如其人先感秋燥之邪，伏藏体内，再伤于寒，其病即发，此己未冬月发生疫症之原因也。”此外，书中记载的疫病症状与此次肺炎有很大的相似性，即“一种肺金本脏之现症。初起恶寒，旋即发热，咳嗽，胸闷，喘急不得卧，痰多、咽燥，咯不得出，口渴不多饮，食思缺乏，头部有汗，大便或秘或泄。状甚危急，然死者不过十之二三”。

3 病机

本病基本病机是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。具体而言主要是疫毒夹杂寒邪或湿寒之邪从口鼻而入，侵袭气道，与伏燥搏结，壅塞肺胸，毒湿寒燥邪气伤及肺气和胸中宗气，导致肺失宣肃，气机逆乱，升降出入失常，水液输布失调；宗气不能助心行血，肺状橐龠，终端肺泡血络气血交阻，动静脉短路，进而乏氧，血停成瘀，水湿、瘀血、毒邪进一步加重了肺胸的气机逆乱，形成恶性循环。病机转化特点：初期多见表寒里热、虚实夹杂证；中期素体阳盛，可转化为表里俱热的实热证，若素体阳虚，可出现阳虚寒凝证；若热毒邪气逆传心包，或毒邪内陷，肺气衰败，可致内闭外脱之危急证候。

本病主要病位在肺，其次在卫表、脾胃。2020 年 1 月 29 日《柳叶刀》发表的武汉市金银潭医院 99 例新冠肺炎患者的研究论文显示，患者临床表现为咳嗽者占 82%，呼吸急促者占 31%^[9]，说明本次疫病的主要病位在肺；而 11% 的患者出现了肌肉疼痛，8% 的患者出现了头痛，说明其次病位在卫表。此外，目前参加武汉诊疗的中医专家发现，本病初起多伴纳差、恶心、便溏等消化道症状^[9]，说明脾胃也是本病的病位。

疫毒邪气可以具有寒热属性，也可以不具有寒热属性。如明代吴又可《温疫论》就认为疠气不同于六淫，是非风、非寒、非暑、非湿的特异邪气。《治疫全书》亦云“惟六气之外，沴厉所钟，非风非寒，非暑非湿，非燥非火，而实为风寒暑湿燥火之极，致郁勃飞扬，发为延蔓传症。如瘟疫、痢症、泄泻、麻疹之类”，认为疫厉之气是不同于风、寒、暑、湿、燥、火的一种传染性疫气。这种疠气可以与六淫邪气夹杂表现为寒热燥湿症状，如《伤寒指掌》云“大疫发时，或挟寒，或挟暑，所谓兼六淫也”。就本次武汉情况来讲，从《新型

冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》提及部分患者仅表现为低热、轻微乏力，尤其重型和危重型患者可为中低热甚至无明显发热，提示病性偏于寒性。多数患者咽干、燥咳及部分患者恶心、呕吐、腹泻的症状表现，说明病程中明显存在肺燥和脾湿，这是由于疫毒夹杂温燥和湿寒所致。同时多数患者初起乏力，是毒邪容易损伤正气的表现。此外，毒邪闭阻，气机升降出入障碍，容易导致血瘀。因此，本次新冠肺炎表现为寒热夹杂、燥湿错综、虚实并见的病理性质，病机特点是毒、燥、湿、寒、虚、瘀，炎症与呼吸窘迫并存。

4 治法方药

本次新冠肺炎属于疫病，从中医疫病理论分析则属于疫毒或秽毒作祟，因此首要治法是逐秽解毒。诚如《温热暑疫全书》引喻昌所言“邪既入，则以逐秽为第一义。上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沅，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渎，决而逐之，兼以解毒。”解毒之法首选祛秽解毒法，即用气清性洁、芳香辛烈之品以化浊避秽，宣通气血。代表方如《疫证治例》芦根方、升降散、藿香正气散、太乙紫金片等。《重订通俗伤寒论》认为疠毒无论与风寒或湿邪夹杂，均可加紫金片辟秽解毒。同时，清热解毒、温阳解毒等方药临床上可根据症状选择使用。

此外，毒邪入里，容易痹阻气机，故疏利气机、通解表里是治疗疫病要义。对此，《伤寒翼·商瘟疫感而遂发之治》有所论述“疫之法也不一，……但治之大法，始终宜于疏利，通解表里为主”。具体而言，可以辛温、辛凉解表，配合攻逐泻下、通瘀破结及和解表里、开达膜原等法。用药方面尤其要重视气味辛烈药物的使用。气味辛烈之品性多温燥，味辛发散，性烈窜冲，故能行气通窍，疏泄膜理。疫疠邪气不外秽浊毒恶，致病原理是从气道侵入，痹阻气机，进而导致诸险证。得辛烈温燥之药，行气发散除寒，则膜开窍通寒祛，既驱邪外出，又恢复正常生理机能，疫病自愈。具体药物如蓬莪术、草果、木香、苍术、香附、羌活等。

需要注意的是，由于疫毒属于毒邪，具有毒烈性，容易损伤人体正气，因此治疗疫病整个过程都要注意顾护正气，随证加入扶正的相关药物。

5 分期论治

由于 2019 年 12 月 16 日以后至今，武汉的气候主要以湿寒为主，故根据其病邪特点，分为初

期、中期、危重期、恢复期进行分期论治。

5.1 初期

5.1.1 湿寒犯表

临床表现: 恶寒无汗, 头痛身重, 身热不扬, 四肢倦怠, 胸膈痞满, 渴不欲饮, 便溏溺少。舌淡红、苔白腻, 脉濡缓。

分析: 2019 年 12 月 16 日以后, 武汉湿寒之气较重, 初感湿寒, 未触动肺中伏燥。湿寒之邪束肺太阳表卫及湿阻中焦, 气机升降不畅而诸证丛生。

治法: 散寒除湿。

推荐方药: 藿香正气散加减。

组成: 苏叶、苍术、白芷、陈皮、羌活、藿香、厚朴、防风、茯苓皮、通草。

加减: 如初起发热、恶寒或不恶寒, 干咳, 咽干, 未见湿阻脾胃症状, 此为伏燥夹寒致病, 宜用蒲辅周先生经验, 采用麻杏石甘汤加前胡、射干、芦根、竹叶, 由于属于疫病, 可配合升降散解毒。

5.1.2 湿寒束表, 郁燥伤肺

临床表现: 恶寒发热或无热、咽干, 干咳, 倦怠乏力, 气喘, 胸闷、脘痞恶呕, 便溏不爽。舌淡红或稍红、苔白厚腻、边白滑。

分析: 疫毒侵袭气道, 外感湿寒, 触动肺中郁伏温燥之邪, 表现为疫毒郁滞上焦, 肺燥脾湿等证。

治法: 辛润利肺, 芳化解毒。

推荐方药: 麻杏石甘汤合达原饮加太乙紫金片。

加减: 如见寒热往来, 或无寒热, 胸憋胸痛, 口苦纳呆、恶心呕逆, 舌淡红、苔白干, 脉弦, 《疫证治例》认为属于疫毒郁于少阳, 枢机不利, 治宜和解少阳, 透邪解毒, 方用小柴胡汤合升降散加枳壳、桔梗; 发热者加金银花, 连翘。胸憋、胸痛明显, 用柴胡陷胸汤加减。如见身热、胸闷烦躁、口渴不欲多饮, 舌红苔黄腻, 此为时令转暖, 或随体质化热之象, 宜麻杏石甘汤合三加减正气散; 热象更重者, 麻杏石甘汤合甘露消毒丹。

5.2 中期

5.2.1 毒热闭肺

临床表现: 高热不退, 咳嗽少痰, 或有黄痰, 或痰中带血, 胸闷胸痛, 喘憋气促, 腹胀便秘。舌质暗红或紫、苔黄腻或黄燥, 脉滑数。

分析: 素体阳盛, 毒邪随体化热, 热毒闭阻上焦心肺导致肺失宣降; 热毒损伤肺络, 及热传大肠, 大肠腑实, 毒热瘀阻, 变生诸证。

治法: 宣肺解毒, 通腑泻热。

推荐方药: 宣白承气汤合解毒活血汤合升降散

加减。

组成: 苦杏仁、瓜蒌、生大黄、生石膏、连翘、葛根、柴胡、当归、生地黄、赤芍、桃仁、红花、枳壳、蝉蜕、僵蚕、姜黄、甘草。

加减: 如见痰中带血, 为热邪灼伤肺络, 加千金苇茎汤。

5.2.2 阳虚寒凝

临床表现: 不发热, 或恶寒, 胸憋气促, 心下撑急坚满, 食欲不振, 或伴恶心呕吐, 肢冷便溏。舌淡形嫩、胖大或齿痕、苔白或边水滑。

分析: 素体阳虚, 毒邪夹杂湿寒之邪从口鼻气道侵袭上焦, 伤及胸中阳气。大气不运, 水饮不化, 停聚心下, 气机升降出入障碍从而变生诸证, 符合新冠肺炎不发热或低热患者影像学双肺渗出病变的“湿肺”(肺水肿)病机。

治法: 通阳开结, 温化水饮。

推荐方药: 桂枝汤去芍药合麻黄附子细辛汤加葶苈子、桑白皮。朱良春先生经验用该方治疗阳虚水停, 心下坚满, 咳喘难以平卧的肺心病(《古今名医临证金鉴·咳喘肺胀卷下》); 颜德馨先生经验用麻黄附子细辛汤治疗大量激素无效的寒盛顽固性咳喘(《金匱名医验案精选》)。

组成: 桂枝、生姜、甘草、大枣、麻黄、附子、细辛、葶苈子、桑白皮。

加减: 如见胸痛舌紫暗, 为寒凝血瘀, 加血府逐瘀汤。

5.3 危重期

5.3.1 热闭心包

临床表现: 胸憋喘促, 灼热烦躁, 夜寐不安, 时有谵语或昏聩不语, 舌謇肢厥。舌红绛, 脉细数。

分析: 毒热内陷, 入于心营进而内闭心包, 变生诸证。

治法: 清心开窍。

推荐方药: 清营汤加减。

组成: 水牛角、生地黄、玄参、麦冬、金银花、连翘、黄连、丹参、郁金、石菖蒲、瓜蒌皮、桑白皮、葶苈子。

加减: 若见昏迷, 肢强舌謇, 可加安宫牛黄丸或紫雪、至宝丹。

5.3.2 元阳欲脱

临床表现: 呼吸困难, 动则气喘, 或需要辅助通气, 伴体温骤降, 大汗淋漓, 面色苍白, 四肢厥冷, 唇指发绀; 或初起神志尚清, 旋即神昏, 烦躁躁动无力。舌淡紫、苔灰黑而滑, 脉伏数或散乱无

根或微细欲绝。

分析：素体阳虚，疫毒内陷，邪陷正衰，变生诸证。

治法：回阳固脱，化瘀开窍。

推荐方药：回阳救急汤（《伤寒六书》）加减。

组成：制附子、人参、山萸肉、干姜、白术、五味子、茯苓、陈皮、桃仁、红花、炙甘草、生龙骨、生牡蛎。

加减：若见呼吸微弱，间断不续，或叹气样呼吸，时有抽搐，神志昏沉，汗出如油，舌红无苔，脉虚细数，此为气阴两竭，宜生脉散合炙甘草汤加生龙骨、生牡蛎、山萸肉益气养阴固脱。若痰涎壅盛，肢强痉厥，加苏合香丸。

5.4 恢复期

5.4.1 气阴两伤

临床表现：身热多汗，心胸烦热，气逆欲呕，气短神疲。舌红少苔，脉虚数。

分析：疫病后期，伏燥、寒湿之邪解而不彻，耗伤肺胃阴津阳气仍有余热。

治法：清热生津，益气养胃。

推荐方药：竹叶石膏汤加白茅根、芦根。

组成：竹叶、石膏、党参、麦冬、半夏、白茅根、芦根、甘草、粳米。

5.4.2 肺脾气虚

临床表现：气短、倦怠乏力，纳差、呕恶、痞满，大便无力，便溏不爽。舌淡胖、苔白腻，脉无力。

分析：疫病后期，湿寒之邪羁留，耗伤脾胃阳气，导致肺脾气虚，变生诸证。

治法：健脾益气。

推荐方药：香砂六君子汤加减。

组成：清半夏、陈皮、党参、炙黄芪、茯苓、藿香、砂仁。

6 讨论

6.1 注意“伏燥”的病因

燥邪特点较为复杂，清代医家吴鞠通认为“秋燥之气，轻则为燥，重则为寒，化气为湿，复气为火”；民国李迺羹《秋燥论》云“如证见头痛、恶寒、痰咳、鼻塞咽干者，是燥伤本脏，燥之胜气也。若热渴自汗、咽喉作痛，是燥之本气已化为火，为燥之复气也”。

清末医家陈宝善认为燥邪可以兼湿、兼寒、兼火，并论述了兼气的治法方药，即“偏于寒则寒

燥凝合，宜辛温发散法，如麻、桂、柴、葛等类；偏于湿则燥湿更胜，宜散湿通燥法，如羌、防、芎、藁等类；偏于火则燥火合化，宜辛寒泄火法，如三石、二黄地黄、大黄等类，皆可随病取用。以燥气之中，含有火、湿、寒三气，故其病每有兼气治法，如辛、寒、温三义外，惟不可味过于苦，以苦能坚燥，最足羁留邪气，在所大忌也”。

燥为六淫之一，虽为秋季时令，但温燥气候迁延至冬，则为冬温。所以元代医家罗谦甫提出，“冬温本秋燥之余气”。就本次疫病发生特点而言，暖冬气候突逢暴寒，即冬温感寒，麻杏石甘汤加减最为适宜，正如《类伤寒集补》所云“若先受冬温，加以严寒外束，寒热互包于肺俞，不得发泄，身热喘嗽，面目浮肿，喉中介介如梗状，惟仲景麻杏石甘汤一方，散表寒，兼清里热，俾蕴蓄之邪，渐运于皮毛，常自汗出津津而解矣”。

6.2 重视下法和活血化瘀法的应用

新冠肺炎在短时间内容易进展为急性呼吸窘迫综合征（ARDS），大多数情况属于中医学“暴喘”实证。已有研究表明，ARDS 的临床表现与阳明腑实喘满证相似^[5]；另有临床试验总结得出，在治疗 ARDS 时，除西医常规治疗外，给予宣白承气汤可有效改善患者的呼吸功能及呼吸力学参数^[6]。疫毒从口鼻而入，阳明胃、大肠是其顺传出路，故早用和正确应用下法对于防止疫病传变和发展具有重要的意义。《疫证治例》云“疫病下不厌早，稍涉胃府，不必问其大便或溏或硬，但觉潮热汗出，脐腹痞满，即当下之。……少则数剂，多则十余剂，以毒尽为度。老人、虚人难任下者，则用导法，或陶氏黄龙汤。”《治疫全书》“应下诸证”中提到，“舌白苔渐变黄苔、舌黑苔、舌芒刺、舌裂、白砂苔、口燥渴、潮热、谵语、胃家实、呼吸不利、胸膈痞闷、心下满、心下高起如块、心下痛、心下胀痛、大便闭、协热下利、热结旁流”等俱可根据辨证酌情使用下法。此外还有研究认为，ARDS 的基本病理改变与血瘀证概念相一致^[7]，因此辨证运用活血化瘀，或解毒活血或温阳活血等方药，对于本病的治疗具有实际的价值。

总之，关于新冠肺炎，要“谨守病机、随证治之”，及时运用通腑攻下、活血化瘀和补益正气等方法，可以及时“截断扭转”病势，促使疾病早日向愈。希望本文能够为治疗此次疫病提供一定的参考借鉴。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 截至 2 月 2 日 24 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-03) [2020-02-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfk-dt/202002/24a796819bf747bd8b945384517e9a51.shtml>.
- [2] Wuhan seafood market may not be source of novel virus spreading globally [EB/OL]. (2019-12-03) [2020-02-04]. <https://www.sciencemag.org/news/2020/01/wuhan-seafood-market-may-not-be-source-novel-virus-spreading-globally>.
- [3] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版) [EB/OL]. (2020-01-28) [2020-02-01]. <http://www.satcm.gov.cn/d/file/p/2020/01-28/da8afdf9e3c31f0f915ea80aee329b3.pdf#7a9309111267475a99d4306962c8bf78.pdf>.
- [4] 顾植山. 对当前新型冠状病毒感染疫情的五运六气分析 [J/OL]. (2020-01-27) [2020-02-02]. <http://3g.163.com/local/article/F3T5CRBI04149A58.html>.
- [5] CHEN NS, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [J/OL]. Lancet. (2020-01-30) [2020-02-03]. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30211-7.
- [6] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 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. (2020-01-29) [2020-02-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.
- [7] 薛芳. 急性呼吸窘迫综合征和阳明腑实喘满证 [J]. 辽宁中医杂志, 1982(4): 10-11.
- [8] 崔可, 林荣海, 陈中腾, 等. 宣白承气汤治疗急性呼吸窘迫综合征临床观察 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(2): 294-295.
- [9] 阎田玉, 龚明敏, 林胡春, 等. 活血化瘀治疗小儿病毒性肺炎的机理探讨与电镜观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 1984, 4(3): 139-142.

Analysis on the Treatment of New Coronavirus Pneumonia (COVID-19) from the Cold Epidemic Treatment

FAN Yiping¹, WANG Yanping¹, ZHANG Huamin², WANG Yongyan¹

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on the climatic characteristics of Wuhan in the second half of 2019 and the symptoms manifestation of new coronavirus pneumonia (COVID-19), it is believed that pneumonia infected by the new coronavirus belongs to the category of "cold epidemic" in traditional Chinese medicine, and the main disease location is in lungs, followed by wei-exterior and spleen-stomach. The cause of the disease is dryness, followed by coldness or dampness and coldness, and when the climate is out of time, the epidemic and toxin produced by the space-time environment of dryness, hotness, coldness, dampness are intertwined, and are mixed with dryness, coldness pathogen, or dampness and coldness, occupying the first place. The main pathogen is the epidemic toxin, dampness, coldness, and the dryness accumulation, leading to the congestion of the lungs and chests, injuring to the righteousness, and to obstruction of qi movement, abnormal elevation, and weak in original qi. The pathogen is characterized by toxin, dryness, dampness, cold, deficiency, and stasis. The treatment is divided into initial, intermediate, critical and recovery phases. The primary treatment method is to clear the toxin and the pathogen, and follow the treatment with the syndromes. At the same time, it is necessary to invigorate blood and dissolve stasis, relieve bowel(s) and to tonifying vital-qi, playing a role in "stopping and reversing" the disease.

Keywords COVID-19; cold epidemic; epidemic toxin; latent dryness; dampness and coldness

(收稿日期: 2020-02-05; 修回日期: 2020-02-05)

编辑: 崔京艳