

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.06.003

从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略

全小林^{*}, 李修洋¹, 赵林华¹, 李青伟¹, 杨映映², 林轶群³, 丁齐又², 雷烨⁴, 王强⁵, 宋斌⁶, 刘文科¹, 沈仕伟⁷, 朱向东⁸, 黄飞剑⁹, 周毅德¹⁰

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. 中国中医科学院广安门医院南区; 4. 陕西中医药大学第二附属医院; 5. 东北国际医院; 6. 遵义医科大学第三附属医院; 7. 复旦大学人类表型组研究院中医表型组; 8. 甘肃中医药大学; 9. 北京市东城中医医院; 10. 山东省淄博崮山万杰医院

摘要 目前新型冠状病毒肺炎的防治形势十分严峻。全小林院士基于在武汉定点医院、急诊留观、发热门诊、社区卫生服务中心实际观察并诊治的病例资料, 将本次传染病的病名定为“寒湿疫”, 并就“寒湿疫”的提出背景、临床特征及病机规律进行了系统阐述。同时以“寒湿疫”理论为基础, 制定了适用于初期、中期、重症期及恢复期的分期辨治方案, 并制定了适用于疑似病例的通用方, 以期抗击新型冠状病毒肺炎提供有效的中医药防治策略。

关键词 寒湿疫; 新型冠状病毒肺炎; 中医药疗法; 武汉抗疫方

新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 是人体感染新型冠状病毒 (2019-nCoV) 而引起的一种急性呼吸道传染病, 以发热、干咳、乏力为主要表现^[1]。截至 2020 年 2 月 12 日 24 时, 中国累计报告 59 804 例确诊感染者, 死亡 1 367 例^[2]。在日本、韩国、美国、法国、越南、新加坡等国家也均已出现确诊患者^[3]。世界卫生组织 (WHO) 宣布中国疫情构成国际关注的突发公共卫生事件 (PHEIC)^[4]。COVID-19 潜伏期 1~14 天, 多为 3~7 天, 而无症状感染者依然存在较强的传播能力, 这造成了大量隐密传染源及感染者的出现, 加大了此次疫情的防治难度^[5]。

全小林院士曾作为中日友好医院中医、中西医结合治疗组组长参与了 2003 年严重急性呼吸综合征 (SARS) 的防治工作, 深知中医药在烈性传染病的防治工作中占据重要地位。如中西医结合治疗 SARS 患者, 肺部阴影平均吸收时间与纯西药组相比显著缩短, 纯中药治愈的 SARS 患者随访至今未见明显并发症^[6]。针对此次疫情, 全小林院士通过对武汉市金银潭医院收治确诊病例的实际调查, 初步提出本病归属于“寒湿 (瘟) 疫”^[7], 最终在对武汉多家定点医院病房、急诊留观、发热门诊及

社区卫生服务中心的实地走访, 及实际观察并诊治大量患者的基础上, 总结出“寒湿疫”的学术观点。下面就“寒湿疫”的病名、病因、病机及治疗进行系统总结。

1 “寒湿疫”的提出

“疫”指瘟疫, 是中医学对烈性传染病的概称。瘟疫在中国史料中早有记载, 《说文解字》指出“疫, 民皆疾也”; 《周礼·天官·冢宰》记载: “疾医掌养万民之疾病, 四时皆有疠疾”; 《素问·刺法论篇》指出“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似……正气存内, 邪不可干, 避其毒气”。此次武汉爆发的 COVID-19 具有较强的传染性, 可通过飞沫及接触进行人与人之间的传播, 患病年龄最小者仅有数月, 而老年患者亦不少见, 具有广泛流行性, 且患者症状类似, 主要表现为发热、干咳、乏力、周身酸痛、脘痞呕恶、腹泻便秘等症状, 重者可出现呼吸窘迫甚至休克。因此 COVID-19 可归属于中医学“疫”病范畴。

“寒湿”是从中医病因层次对 COVID-19 所做的定性, 一是感染患者发病临床多表现出明显的寒湿之象, 二是武汉的发病背景以寒湿为主。通过实地观察武汉本地的确诊病例, 发现多数患者由寒湿起病, 在疾病早中期呈现寒湿袭表、阻肺、碍脾的

* 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

临床表现,寒湿袭表则症见恶寒发热、周身酸痛之表证;寒湿阻肺则症见胸闷、憋气、气短、乏力、干咳少痰等肺失宣肃的临床表现;寒湿碍脾则症见脘痞、呕恶、纳差、腹泻、大便黏腻不爽等运化失司的临床表现。患者舌质淡胖、齿痕,苔多白而厚腻或腐,或虽有黄苔,但细察舌体发暗,呈青紫色,脉滑或濡,寒湿之象非常明显。气象统计资料显示(数据来源于<https://www.weatheronline.cn/>),武汉地区 2020 年 1 月份降雨量是过去 20 年同期平均降雨量的 4.6 倍,连绵不断的阴雨加重了武汉地区的寒湿之气,人居其中,也受其害。且病发于冬季,按照“冬九九”来看,正值“一九”前后(2019 年 12 月 22 日至 2019 年 12 月 30 日),虽是暖冬,毕竟数九寒天,复遇多雨天气,“寒湿”之邪显而易见。全小林院士通过走访武昌区的社区卫生服务中心了解到,天气转晴、气温升高后,发热门诊数量大幅度下降,由每天 100 余人次下降到 20 余人次,证明了气候对发病的影响。寒湿本为天之常气,但物无美恶,过则为灾,正如《四圣心源》所言“六气五行,皆备于人身,内伤者,病于人气之偏,外感者,因天地之气偏,而人气感之”。寒湿过盛化为六淫,恰逢时行戾气,二者合而为患,侵害人体,疫病乃起。因此,综合全小林院士在武汉当地所观察到的临床特征、发病时间及气候特点,提出可从“寒湿疫”角度论治武汉疫区的感染患者。

2 “寒湿疫”的病机与临床特征

此次疫病由寒湿裹挟戾气侵袭人群而为病,故名之为“寒湿疫”。病位在肺、脾,可波及心、肝、肾。以寒湿伤阳为主线,兼有化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱等变证。

六淫之寒湿,由风所挟而伤人,先袭其表,由表及里。寒湿裹挟戾气,则不循常道,或浸肌表而侵,或由口鼻而入,甚或直中于里,侵袭肺脾,波及他脏。一是寒湿侵袭体表,表气郁闭,肺主表,则见发热、恶寒、头痛、身痛等表证;二是戾气从口鼻而入,侵袭肺脏,肺之宣发肃降受扰,则见咳嗽、气喘、胸闷等呼吸道症状,两者相互影响,肺卫郁闭更甚;三是寒湿直中脾胃而运化失司,则见呕恶、纳差、腹泻等胃肠道症状。此外,病之所发,虽由寒湿,然疫病伤人,传变最速,变证有五,即化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱。化热之源,一是肺卫郁闭,秽浊着里,湿阻气机,郁而化

热,此类寒湿化热,世多有论,不再赘述;二是体质有别,地域有异,或遇阳热体质、或遇伏热之人、或染疫之人抵达燥热之地,亦可化热、化燥,耗伤阴津。变燥指化燥之急。湿与燥反,如何化燥?盖湿阻气机,疫伏三焦,气机不畅,肺失宣降,水道不通,津液不散,加之阳伤失煦,蒸腾无力,津不上承,旱涝不均,致使一身之中,既有湿阻之象,亦存燥化之征,故虽感寒湿戾气,其反干咳少痰。然所化之燥,与固有燥邪不同,湿寒顿去,津液得复,则燥亦无存;化热变燥,皆可伤阴,病及中后,多有阴伤,重症者气阴亏耗,故见舌暗红而少苔、剥苔之症,病将愈者,多有肺脾气虚,亦合伤阴之理。再论致瘀,疫毒闭肺,寒凝血脉,湿阻经络,加之气机不畅,瘀血遂生,故活血化瘀而通络,施治勿忘,以防西医之谓肺毁损、肺纤维化。病之深重,则见闭脱。闭者邪热壅遏于内,炼液化痰,痰热瘀闭阻包络,则见神昏、烦躁不安。脱者阴阳离绝,气脱则失神而踈卧,正气欲脱,阴液失于固摄,则见气促而汗多,阴液亏虚太甚,致使阳气暴脱,则见四肢厥冷,呼吸浅促,冷汗淋漓,脉细微欲绝。疫病伤人,变证多端,伤阳则其一。盖寒湿皆为阴邪,寒湿困阻,最伤阳气,故老者得之易亡,少者得之易愈,阳气多少有别之故。

上述诸证,既可循序渐进,交替为患,亦可出现暴病,诸证错杂,变生他证。故寒湿戾气伤人,起病即见化热、变燥者,不在少数。细观临床,寒湿疫病,可分四期。一为初期,寒湿郁阻,进而伤阳,舌脉可参,见恶寒发热、干咳、乏力、脘痞、呕恶、便溏诸症,舌质紫暗,苔白厚腻,脉濡或滑(图 1 见前插三)。兼见初期即有化热者,症见发热、干咳、咽痛、肌肉酸痛,舌红苔黄,脉滑数,当分而治之;二为中期,见身热不退或往来寒热,咳嗽痰少,腹胀便秘,胸闷喘憋,舌红,苔黄燥、腻,脉数,此疫毒闭肺、内热丛生之象(图 2、图 3 见前插三);三为重症期,见呼吸困难、动辄气喘,甚见神昏,烦躁,汗出肢冷,舌质紫暗,苔厚燥、腻,或可因气阴大伤而见舌暗质红、少苔、无苔(图 4、图 5 见前插三),或可因阳虚阴盛而见危重伤阳之舌(图 6 见前插三),脉浮大无根,此病邪深重,阴阳不相接续,内闭外脱之兆;四为恢复期,见气短、乏力、纳差、痞满,大便无力、便溏不爽,舌淡胖、苔白腻,此疫病初愈、肺脾皆有亏损之象。

疫病，皆相染易，所病相似，然毒力有强弱，禀赋有厚薄，体质有寒热，年龄有老少，故疾有浅深，虽感同一戾气，传变转归必有不同，此正是疫病辨识紧要之处。更可况同一季节，多种外感之病混杂，寒温殊途，尤需拨开迷雾，去伪存真。寒疫可伤阳，至死仍寒。亦可化热、变燥、伤阴，以致气阴大伤，然绝无温疫化寒之理。“寒湿疫”证机虽繁，论其核心则是寒湿疫毒闭肺困脾（图 7）。故总以散寒除湿、避秽化浊、解毒通络为治则，兼顾变证，随症治之。

3 “寒湿疫”的治疗

“寒湿疫”一病，戾气是此次疫病之始作俑者，寒湿是戾气适合生长之环境。故而治疗当以“祛除戾气”为本，以“改善环境”为标。基于对“寒湿疫”的认识，结合实际诊治经验，提出了通用方和分期辨证论治两套治疗方案。通用方适用于疫病中心区——武汉等大面积发病的疫区，集中发药通治 COVID-19 疑似病例，亦可应用于确诊患者初期。分期辨证论治适用于疾病各个阶段，提供更加准确的处方用药指导，临床医生可酌情选择。

3.1 通用方——“武汉抗疫方”

通用方适用于 COVID-19 疑似病例，亦可应用于确诊初期患者。症见乏力和（或）周身酸痛，发热和（或）恶寒，咳嗽、咽痛，纳呆和（或）恶心呕吐、腹泻和（或）大便不爽、秘结，舌质淡胖和（或）齿痕，舌苔白厚腻、或腐腻，脉沉滑或濡。由于确诊及疑似病例不断增多，通用方是大规模开展中药治疗的有力途径^[9]。

针对“寒湿疫”寒湿疫毒闭肺困脾的核心病机，治以宣肺透邪、健脾除湿、避秽化浊、解毒通络，从表、肺、脾胃三个角度开通肺气，进而制定

了“武汉抗疫方”：麻黄 6 g，石膏 15 g，苦杏仁 9 g，羌活 15 g，葶苈子 15 g，贯众 15 g、地龙 15 g、徐长卿 15 g，藿香 15 g，佩兰 9 g，苍术 15 g，茯苓 45 g，白术 30 g，焦三仙各 9 g，厚朴 15 g，焦槟榔 9 g，煨草果 9 g，生姜 15 g。

组方思路：本方以麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、藿朴夏苓汤、神术散、达原饮等化裁而成，以开通肺气、祛湿化浊、解毒通络为主要原则进行治疗，从“态、靶、因、果”四个层面入手：寒湿既是本病之因，也是初感之态，故散寒除湿调理内环境以治“因”调“态”。药用麻黄、羌活、苍术、生姜等温药可以散寒；羌活、藿香、佩兰、苍术、茯苓、白术、厚朴、草果等药从胜湿、化湿、燥湿、利湿等多个角度祛除湿邪。治“靶”者，从体表、呼吸道、消化道黏膜入手，同时治疗各自相应的症状，如麻黄、苦杏仁、石膏以麻杏石甘汤法开肺通表，加葶苈子泻肺平喘，治疗发热、气喘等表证和呼吸道症状；厚朴、槟榔、草果以达原饮法开通膜原，祛除秽浊湿；茯苓、苍术、白术、厚朴等药以神术散法健脾祛湿；藿香、佩兰、厚朴、茯苓等药以藿朴夏苓汤法芳香化湿，治疗纳呆、恶心呕吐、腹泻、大便不爽等消化道症；疫之为病，容易疫毒内陷，损肺阻络，并出现肺纤维化之“果”，用大剂量白术、茯苓补土生金，扶固肺气，并用贯众、徐长卿解毒消炎，与地龙合用，共奏解毒活血通络之效，防止已病传变为肺痹、肺闭及肺衰之证。

上方每日 1 剂，水煎服，早、中、晚饭前各 1 次。应用时要结合患者实际情况和当地气候、物候条件，因时、因地、因人制宜，辨证施治，随症加减。高龄或有心脏病患者，应注意麻黄用量或不用。针对常见伴发症状，根据实际诊治经验为通用

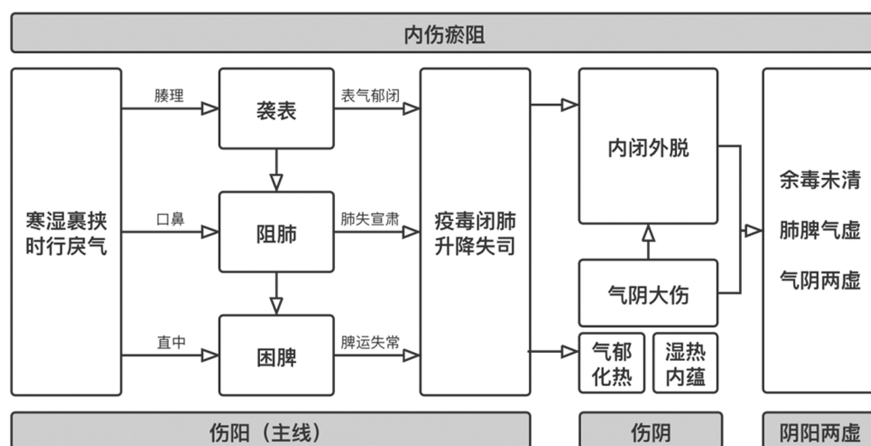


图 7 “寒湿疫”病机演变示意图

方制定了详细加减推荐,方便临床实际选用。

随证加减:

1) 恶寒发热、背痛、体痛者,加桂枝 9 ~ 30 g; 恶寒重、无汗、体温 39℃ 以上,重用麻黄至 9 ~ 15 g,重用石膏至 30 ~ 90 g,加芦根 30 ~ 120 g,知母 15 ~ 30 g; 往来寒热加北柴胡 15 ~ 30 g,黄芩 15 ~ 30 g; 乏力明显加黄芪 15 ~ 30 g、人参 6 ~ 9 g (或党参 9 ~ 30 g)。

2) 咽痛加桔梗 9 g,连翘 15 g; 干咳重加百部 15 ~ 30 g,蝉蜕 9 g,藏青果 9 g,紫苏子 9 g; 喘憋加炙紫苑 15 ~ 30 g,炙款冬花 15 ~ 30 g,炙枇杷叶 15 ~ 30 g,葶苈子加至 30 g,咯血加仙鹤草 30 g,紫草 15 g,三七粉 3 g (冲服)。

3) 痰多色黄或咯痰不畅,加瓜蒌 30 g,黄芩 15 g,鱼腥草 30 g,连翘 30 g,板蓝根 30 g。

4) 纳呆重,加莱菔子 9 ~ 15 g,陈皮 15 g; 呕恶重,加清半夏 9 ~ 15 g,黄连 3 g,紫苏叶 9 g,生姜加至 30 g。

5) 腹泻,加黄连 6 ~ 9 g,生姜加至 30 g,重用茯苓至 60 ~ 90 g。

6) 便秘,加枳实 10 ~ 15 g,大黄 6 ~ 15 g。

7) 舌红或干,加莲子心 6 g,麦冬 30 ~ 90 g。

8) 舌绛红加生地黄 30 g,赤芍 15 ~ 30 g。

9) 四肢逆冷、汗多、气促,或神昏,舌淡暗或紫暗,脉细数,加人参 9 ~ 15 g,制附片 9 ~ 30 g,山萸肉 30 ~ 90 g,干姜 15 ~ 30 g,桃仁 9 ~ 15 g,三七 3 ~ 9 g。

3.2 分期辨证论治

分期辨证论治适用于各个治疗阶段 COVID-19 患者。如前所述,“寒湿疫”分为初期、中期、重症期及恢复期四个阶段。不论在何阶段,其治疗总以开肺气之闭为核心,恢复患者肺之宣肃、肌表开合以及脾胃升降运化之功能。

初期患者多有寒湿袭表、阻肺、碍脾的临床表现,如恶寒发热、头身疼痛、胸闷气短、脘痞纳差等,治疗以散寒祛湿、除秽化浊为主,可选藿朴夏苓汤、达原饮、神术散化裁加减,药用藿香、苍术、厚朴、草果、麻黄、槟榔之类,高龄或有心脏病者应注意麻黄用量或不用。若早期即有湿郁化热,热症突出,可酌情使用清解之剂,选用甘露消毒丹、小柴胡汤化裁,药用茵陈、北柴胡、黄芩、石菖蒲、豆蔻、薏苡仁、连翘、清半夏等; 中期患者多为疫毒闭肺,肺气闭阻进一步加重,表现为身热不退或往来寒热,腹胀便秘,胸闷气促等,需宣

肺气、启脾胃、通腑泄热,可用宣白承气汤、麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、达原饮化裁加减,药用瓜蒌、杏仁、石膏、麻黄、葶苈子、桃仁、大黄、草果、苍术等,酌加解毒通络化瘀之品; 重症期患者证属内闭外脱之危象,应中西医结合积极对症治疗,本期患者多为疫毒闭肺伤脾,正气已衰难以抗邪,以致内闭外脱,治以回阳救逆、开闭固脱,方用参附汤、四逆汤之类,配合苏合香丸或安宫牛黄丸; 恢复期则可针对患者肺脾气虚、气阴两虚兼有余毒未清的特点,选用六君子汤等益气健脾化痰、或沙参麦冬汤、竹叶石膏汤、生脉散等益气养阴的方剂,并酌加祛湿解毒之药; 另外针对恢复期患者可能出现的肺纤维化,选用活血化瘀通络的中药,帮助恢复肺的气机。尤应注意的是,老年体弱多病,乏力明显患者,应及早加用温阳补气、健脾除湿之品。而重症患者,传变迅速,应根据病情,随证治之。

4 讨论

4.1 名家观点撷英

国医大师周仲瑛认为,COVID-19 属于“瘟毒上受”,基本病机演变是“湿困表里,肺胃同病,如遇素体肺有伏热者,则易邪毒内陷,变生厥脱”; 治疗应以表里双解、汗和清下四法联用为主; 预防疫病要注重调畅情志、顺应四时、饮食有节、动静有度,以提高人体“正气”^[8]。王永炎院士^[10]认为,COVID-19 属于“寒疫”范畴,源于气候失时,疫毒湿寒与伏燥搏结,壅塞肺胸,损伤正气。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; 国医大师薛伯寿同样认为本病归属于“寒湿疫”,提出四季皆有风、湿、寒,冬发之疫,必须重视寒。提倡麻黄剂治疗“寒湿疫”病,同时重视表里、寒热、虚实、气血八纲,循序六经辨证论治,辨证施治^[11]。宋柏杉^[12]亦从天时、发病地和病例三个方面分析,将本病定性寒湿。

4.2 “寒湿疫”的防治需要三因制宜

目前在全国各地均有 COVID-19 的确诊或疑似病例,各地环境不同,人群体质有别,这也决定了本病的中医治疗与预防必须因地制宜,不可一味滥投苦寒或温燥之药。在武汉本地的居民和医学观察期的患者,以保护阳气为要,避寒趋暖,预防感冒,或服用有散寒除湿、芳香化浊作用的药食,如藿香正气胶囊(水)、大蒜、洋葱等。而在治疗期

的患者, 需要注意减少不必要的输液, 盖寒湿阻肺困脾, 体湿已重, 再大量输液, 有加重湿邪之弊; 武汉以外的确诊患者多为武汉输出病例, 疫疔之气相同, 发病环境相同, 所以主体治疗相同。武汉以外地区, 如气候特点、生活饮食习惯相仿亦可遵循前法。其他地区可在总结当地病例临床特征的基础上, 因人、因时、因地制宜, 辨证论治。

4.3 戾气之寒热温燥有待深入研究

“寒湿”是此次 COVID-19 爆发的关键因素, 但戾气自身之寒热属性尚无定论, 戾气的传播也并非以寒湿环境为必要条件, 这也恰是“不正之气”“非时之气”致病的特点之一。戾气传染性极强, 在全国各地均出现了无武汉接触史的确诊病例, 因而戾气致病可结合当地气候及人群体质, 遇热可从热化, 遇燥可从燥化, 遇寒可从寒化, 临床特征与病机规律皆有差别。有限的证据表明, 基于中医传统五运六气的分析观点, “寒湿疫”之戾气倾向于“燥”邪, 考虑“燥热”为“寒湿”所困, 合而为患, 有待进一步研究^[3]。

4.4 局限性的说明

从“寒湿疫”的角度论治 COVID-19, 是以武汉本地区为研究背景, 结合目前最新的流行病学研究结果, 根据全小林院士所观察、诊治的实际病例资料而提出的。由于目前疫情仍在不断变化, 获得的医学证据仍然较少, 中医药临床疗效与安全性的长期观察亦尚未展开, 因此“寒湿疫”理论仅作为目前中医药防治 COVID-19 的指导建议。

5 小结

在中国历史上, 中医药曾多次抗御烈性传染病, 《伤寒杂病论》便是张仲景在细致观察诊治“伤寒”这一传染病的基础上撰写而成。明清时期瘟疫频发, 吴又可首先提出“疠气”致瘟的病因学观点, 强调邪从口鼻而入。叶天士、吴鞠通等医家把对瘟疫归纳为“温病学”范畴, 并建立了卫气营血、三焦辨证的完整理论体系, 使中医对瘟疫的防治从理论到临床逐渐成熟。2003 年, SARS 肆虐, 全小林院士曾提出“肺毒疫”辨治理论体系, 指导中医、中西医结合治疗感染患者, 疗效确切。面对形势仍然严峻的疫情, 全小林院士呼吁中医研究者联起手来, 求同存异, 齐心协力, 为抗击 COVID-19 贡献有效的中医药策略, 并呼吁现代医学与中医药一起, 在疾病认识、疾病防治、重症患者管理、患者康复等方面积极结合, 共同研究, 取长

补短, 优化治疗方案, 以尽快遏制新型冠状病毒肺炎的蔓延趋势, 最终打赢这场“战役”。

参考文献

- [1] WANG DW, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China [J]. (2020-02-07) [2020-02-13]. JAMA, 2020. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 截至 2 月 12 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-13) [2020-02-13]. <http://www.nhc.gov.cn/yjb/s7860/202002/26fb16805f024382bff1de80c918368f.shtml>.
- [3] World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports [EB/OL]. (2020-02-11) [2020-02-13]. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2.
- [4] World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [EB/OL]. (2020-01-30) [2020-02-13]. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
- [5] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [EB/OL]. (2020-02-04) [2020-02-13]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [6] TONG XL, LI AG, ZHANG ZY, ET AL. TCM Treatment of Infectious Atypical Pneumonia: A Report of 16 Cases [J]. J Tradit Chin Med, 2004, 24(4): 266-269.
- [7] 健康报. 健康报独家专访全小林院士: 中医治疗方案即将更新(附中医预防处方) [EB/OL]. (2020-01-26) [2020-02-13]. <https://mp.weixin.qq.com/s/OS-PjdLKu2Gjyxxh3-HfDdw>.
- [8] 武汉市新冠肺炎防控指挥部医疗救治组. 《关于在新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗中推荐使用中药协定方的通知》 [EB/OL]. (2020-02-02) [2020-02-13]. <http://3g.k.sohu.com/t/n423799464?showType=&from=singlemessage&isappinstalled=0>.
- [9] 南京中医药大学. 齐心抗“疫”! 国医大师周仲瑛公开中医防治建议 [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-13]. <https://mp.weixin.qq.com/s/exQK3CASXLKQ7zZ5dAKQ0w>.
- [10] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎 [J]. 中医杂志. (2020-02-06) [2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.

[[1] 国医大师薛伯寿传承工作站. 国医大师薛伯寿对新型冠状病毒感染肺炎中医防治建议 [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-13]. <https://mp.weixin.qq.com/s/sKaQV8dpa2BrqSR9tlQGrQ>.

[[2] 宋柏杉. 我对新冠肺炎中医治疗的思考(附病例反馈) [EB/OL]. (2020-02-01) [2020-02-13].

<https://mp.weixin.qq.com/s/-yRngpcwr-923EBmBsa6yA>.

[[3] 顾植山. 对当前新型冠状病毒感染疫情的五运六气分析 [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-02]. <http://3g.163.com/local/article/F3T5CRBI04149A58.html>.

Discussion on Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment Strategies of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from the Perspective of “Cold-dampness Pestilence”

TONG Xiaolin¹, LI Xiuyang¹, ZHAO Linhua¹, LI Qingwei¹, YANG Yingying², LIN Yiqun³, DING Qiyu², LEI Ye⁴, WANG Qiang⁵, SONG Bin⁶, LIU Wenke¹, SHEN Shiwei⁷, ZHU Xiangdong⁸, HUANG Feijian⁹, ZHOU Yide¹⁰

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Southern Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine; 5. Northeast International Hospital; 6. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University; 7. Phenome Group in Traditional Chinese Medicine, Human Phenome Institute, Fudan University; 8. Gansu University of Chinese Medicine; 9. Dongcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing; 10. Wanjie Hospital, Bashan Group, Zibo City, Shandong Province

ABSTRACT The current situation of prevention and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) is very severe. Based on case data of actual observation, diagnosis and treatment at designated hospitals, emergency observation clinics, fever clinics, and community health service centers in Wuhan, TONG Xiaolin holds that the name of the infectious disease was designated as “cold-dampness pestilence”. In addition, background, clinical characteristics and pathogenesis of “cold-dampness pestilence” were systematically explained. At the same time, based on the “cold-dampness pestilence” theory, a stage-based diagnosis and treatment plan for early, middle, severe, and recovery periods was formulated, and a general formula for suspected cases was formulated to combat COVID-19 and to provide effective traditional Chinese medicine prevention and treatment strategies.

Keywords cold-dampness pestilence; coronavirus disease 2019; traditional Chinese medicine therapy; Wuhan Kangyi Formula (武汉抗疫方)

(收稿日期: 2020-02-06; 修回日期: 2020-02-14)

编辑: 焦爽

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志》(英文版)] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

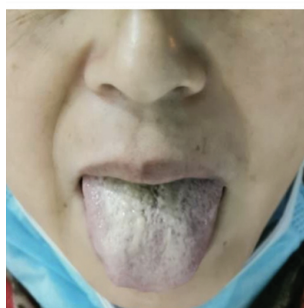


图1 新型冠状病毒肺炎初期寒湿郁阻舌象

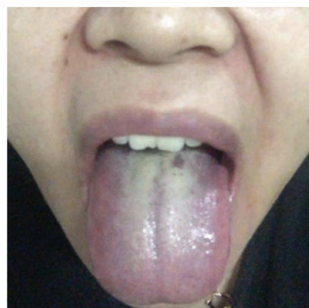


图2 新型冠状病毒肺炎
中期化燥舌象



图3 新型冠状病毒肺炎
中期化热舌象

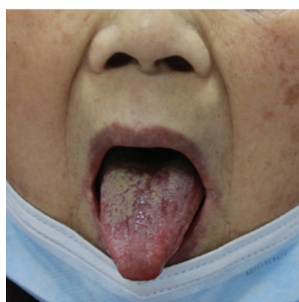


图4 新型冠状病毒肺炎
热毒伤阴舌象

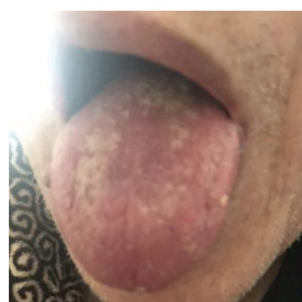


图5 新型冠状病毒肺炎
气阴两伤舌象

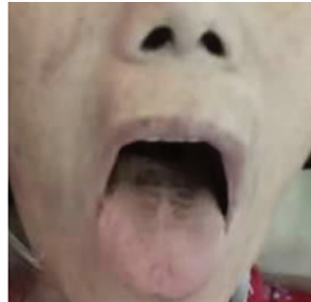
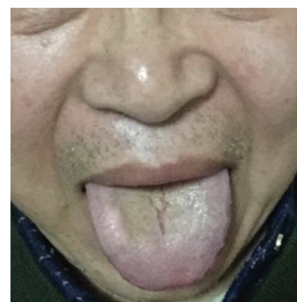


图6 新型冠状病毒肺炎危重症伤阳舌象



(以上彩图正文内容见第466页)

