

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.07.003

姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎

杨华升¹, 王兰² 指导: 姜良铎^{2*}

1. 首都医科大学附属北京佑安医院, 北京市丰台区右安门外西头条 8 号, 100069; 2. 北京中医药大学东直门医院

摘要 介绍姜良铎教授对新型冠状病毒肺炎中医病因病机及治法的认识。提出“气不摄津”是其关键病机, 气不摄津则肺中阴液化为痰湿, 呈痰湿内阻、气阴外脱之危局。病位在肺, 治疗关键即顾护胸中大气, 强调早予补气之品; 湿邪化燥毒邪上受, 不可按中焦湿热病施治; 慎用下法, 血分药不可用之过早; 顾护心肺之阳, 慎用辛温重剂; 若不出现内闭外脱之危候, 湿热可分消走泄以缓图。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 气不摄津; 湿疫; 湿邪

2020 年 1 月 29 日上午, 姜良铎教授在首都医科大学附属北京佑安医院中西医结合中心会诊了 4 例确诊为新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)^[1]的患者。姜老师结合患者四诊信息, 并结合疫情爆发以来的各地诊治经验及研究成果, 提出“气不摄津”是其关键病机, 同时提出中医诊治新冠肺炎的一些认识。现总结如下以供同道在实践中参考。

1 “一病自有一气”, 各有特点

传染病中医学称之为“疫病”, 每一种病都有其独特的病原体, 不同的病原体造成不同的传染病, 各自有不同的临床表现、发病过程。对于新发、突发传染病来说, 西医最重要的是认识其病原体并进而开发出特异性的治疗药物和疫苗。对中医来说, 最重要的是认清新发、突发传染病的病因病机。对病因病机的认识需要通过大量病例的临床观察, 通过中医四诊, 获取患者的疾病特点, 并且在大量病例中寻找共性规律。根据对病因病机的认识, 开出对证的方药, 还要通过临床疗效的反馈来检验对病因病机的认识, 并不断修正。面对新发、突发传染病疫情, 对其病因病机的认识需要在实践中检验。

吴又可在《温疫论》中提出“一病自有一气”^[2], 这是一个重要的观点。本次发生的新冠肺炎, 虽然与 2003 年严重急性呼吸综合征(SARS)

在病原学上有高度的相似性, 但临床表现有很大的不同, 古代医籍中记载的疫病、温病找不到相同的疾病。从目前的大量病例资料分析, 本次新冠肺炎有 4 个特点: 1) 部分患者无明显发热, 甚至危重型患者也可以不发热; 2) 部分患者无典型肺炎症状, 但影像学有肺炎改变; 3) 部分患者的舌苔偏腻, 有一定湿象; 4) 部分患者在发病过程中有典型或不典型的腹泻表现。从中医学角度分析, 已有专家认为, 本次疫情属中医学“湿毒疫”范畴^[3], 目前中医学界对于病机属“湿”没有太大的争议, 属寒属热尚无定论, 似更偏热。

2 “气不摄津”, 痰湿内阻, 气阴外脱

《金匱要略·水气病脉证治》曰:“阴阳相得, 其气乃行, 大气一转, 其气乃散”, 反之大气一虚, 气不摄津。气不摄津不唯出现虚证, 更出现痰湿、痰热痹阻气机。姜老师认为, “气不摄津”^[4]为自 2003 年 SARS 以来, 各种呼吸道急性传染病形成重症的一个共同病机, 要减少危重症的发生, 减少病死率, 提高治愈率, 必须对“气不摄津”这一病机有充分的认识。气不摄津, 则肺中阴液化为痰湿, 呈痰湿内阻、气阴外脱之危局, 因此, 气不摄津是新冠肺炎的一个关键病机和发展为重症的机转。通过对多次疫情的总结, 姜老师发现, “气不摄津”是一个共性的问题。肺脾气虚, 不能摄津, 会导致水液外渗, 可快速导致肺实变, 肺中如大水泛滥, 势不可挡。若肺中阴津外渗必然化为痰湿, 进一步阻遏气机, 再兼热邪则为痰热上扰清窍, 出现神昏。上焦清虚之处尽为有形之邪阻滞,

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承“3+3”工程(2014-SZ-C-54); 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2017]24)

* 通讯作者: liangduojiang@163.com

喘憋肺痹。阴液外渗，气无所依，必然出现气阴大虚，因此，本病的重症必见内闭外脱之证。一方面气阴大虚，真气耗散；另一方面痰热互结，甚或兼瘀，很容易出现《温病条辨》所谓“吐粉红色血水者，死不治”的危候，此时救治极难。

3 “虚则太阴”，病位在手太阴肺

薛生白《湿热论》曰：“湿热病属阳明太阴者居多，中气实则病在阳明，中气虚则病属太阴”^[9]。中医温病学之“湿温病”大多为中焦湿热病居多，古代文献中记载湿热犯肺者较少，这正是新冠肺炎的特殊之处，也是本病的难治之处。既往所说之“太阴”多指足太阴脾，而新冠肺炎之病位在手太阴肺。肺、脾同属太阴，然肺居膈上，为阳中之太阴；脾居膈下，为阴中之至阴。脾以升为主，肺以降为顺，二者有明显不同。

叶天士曰：“温邪上受，首先犯肺”，是对《伤寒论》寒伤皮毛发病的一大发展，也是温病与伤寒病机的最大不同点。新冠肺炎起病较缓，部分病例热势不扬，舌苔多腻，大便多见溏泄，身体多有困重，故本病似可归为“湿疫”^[9]。但同样遵循病由口鼻而入，首先犯肺的规律，患者无伤寒之太阳表证。从现代医学的传播途径和影像学来看，也符合“首先犯肺”的规律。肺主气、司呼吸，主宣发肃降，主通调水道。新冠肺炎的临床表现主要是肺的功能受损、治疗也应以恢复肺的各种机能为主，不能因其湿性而错认病位。若病位指向中焦足太阴脾经，则方向有误。脾喜温而肺恶火，此肺、脾之最大不同。

本病临床表现有乏力、四肢困重等表现，特别容易被认为湿邪困脾之证。但本病之乏力、困重表现非常严重，从现代医学角度来看，实际上是肺功能受损、机体极度缺氧的表现。肺主气、司呼吸，肺气受损，则会出现明显的乏力、困重表现，且较湿邪困脾证更严重。张锡纯力主“胸中大气”之说，《医学衷中参西录》曰：“肺司呼吸，人之所共知也。而谓肺之所以能呼吸者，实赖胸中大气”^[9]，因此，新冠肺炎治疗关键即顾护胸中大气，不使呼吸功能丧失。

4 “肺主气”，亟当补气开肺

“治上焦如羽，非轻不举”，主要是指风热犯肺之轻症。姜老师认为，治疗新冠肺炎则切不可泥于“如羽”之训，气虚肺闭非大剂恐难奏功，若因循轻剂，则恐错失良机。张仲景治胸痹、咳嗽上

气等病亦为治上焦，则很少应用轻剂。本病若出现气不摄津之重症，必须重剂力挽狂澜方可，如张锡纯之用大量黄芪以救大气下陷。

新冠肺炎重症表现为大面积肺实变，氧合下降，全身缺氧明显。临床中发现很多患者虽然无明显症状，或仅发热，但影像学已出现较明显的肺炎改变，甚则大面积肺实变。患者对缺氧早期可以代偿而无明显症状，若出现明显喘憋时治疗已很困难，病变的发生机转主要考虑气不摄津，故肺部影像学必须作为辨证之重要依据。姜老师认为，在本病的治疗中应强调早予补气之品，人参、黄芪均可应用。黄芪补气较速，但易于化热，可按照张锡纯经验，少佐知母，知母可清肺热，对本病治疗亦对证。人参（生晒参、红参等）、西洋参亦宜早用，轻症用党参、北沙参，用生脉饮口服液亦可。气脱者尚需重用五味子、山萸肉等酸敛固脱。

5 顾护气阴，宣上、畅中、渗下分消走泄

治疗湿邪中医以三焦分治、分消走泄为大法，即宣上、畅中、渗下，临证又需根据三焦湿邪之孰多孰少灵活处理。宣上、畅中、渗下分消走泄必以顾护气阴为前提，不可只攻邪而不顾正气。肺主通调水道，复其正气亦为治湿之本。新冠肺炎的治疗固然以逐湿热为大法，但须不忘顾护正气，以防气不摄津、内闭外脱之危候。须知“大气一转其气乃散”，扶正即可逐邪，攻补之间有辨证关系。

5.1 麻杏苡甘汤为宣肺祛湿之主方

《金匱要略》曰：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”^[10]麻杏苡甘汤宣肺祛湿，与新冠肺炎外感湿邪犯肺之病机相对，可作为早中期之主方。水热互结之证，利湿须防伤阴，可参猪苓汤之用阿胶。阿胶滋阴保肺，于肺阴受损者正是对证之品。按照董建华院士的经验，葶藶、蚕沙合用善开肺痹，有分清化浊的功效，用于湿热病治疗具有较好的疗效。

5.2 湿邪化燥毒邪上受，不可按中焦湿热病施治

湿邪夹温，或湿邪遇阳旺之体，很容易化燥伤阴，此为实。湿邪化燥、化热伤阴，可迅速入营血，甚则逆传心包；气不摄津导致气阴两虚、痰热痹阻而伤阴。心肺同居上焦，故较中焦湿热更易入营。总之，病在上焦为主，本病可出现热入营血、内闭外脱等危重症。姜老师认为，新冠肺炎既不可完全按照中焦湿热病论治，亦不可套用风温、温热

病治法，须随证治之，不可泥定成法。藿香正气散、甘露消毒丹、达原饮、升降散等名方均适合湿热疫病的治法，但本病病机颇为复杂，又易传变，必须抓住核心病机及传变规律，辨证论治、随证治之，在古方基础上化裁加减，方可切中病机。治疗湿温疫毒之证，以苦温为主，多取气味俱厚之品，如达原饮之槟榔、厚朴、草果等；以苦温燥湿之品为主，苍术、厚朴理气燥湿解毒，为本病首选之药。

5.3 慎用下法，血分药不可用之过早

通腑泻下，釜底抽薪为温病常用治法，对于腑气不通、中焦热盛者尤为适宜，故有温病下不厌早之说。姜老师认为，新冠肺炎虽属温病，但用下法须慎重。一则，湿温过用苦寒则伤阳气；二则，肺气不足之证颇多，早下误下又恐造成大气下陷。然而并非本病不能应用大黄，而在于临证斟酌，权衡利弊。

叶天士《温热论》曰：“卫之后方言气，营之后方言血”，但治疗温病并非一定要按照程式化原则机械治疗，临证也有卫营同病、气营两燔及虚实夹杂等复杂情况，需要灵活掌握，兼顾多方面。但临证处方一定要在认清病位和主要矛盾的前提下立方，使方药有明确的指向性。处方不能追求面面俱到，如此处方则很可能抓不住重点。按照传统对温病的认识，似乎病在气分就没有危险，只有热入营血或逆传心包才有危候死症。姜老师认为，在新冠肺炎则不完全正确，如前所述，气不摄津可出现内闭外脱之证，不一定等到入营血。因此，如果完全没有入营入血之兆，亦无瘀血阻络之脉症，妄投凉血、活血等药，一则易伤正气，二则分散整个处方的方向性，不利于病情。安宫牛黄丸虽然可治重症，但亦不可投之过早，反伤正气。

新冠肺炎特点之一在于容易出现肺实变之肺闭，为导致病情急转直下之转折点，临证治疗重点在于减少此种情况。姜老师认为，肺闭与肺痛的病因病机有所不同，其最凶险的结局是大面积肺炎、肺水肿、肺实变，临证不可按照肺痛的治法治则处理，但宣肺、开肺气在二者是相同的。千金苇茎汤虽亦可参，但芦根属轻清之品，用于风温夹湿之轻症尚可，若用于肺闭之重症则恐过轻不能奏效，鱼腥草、败酱草亦如此。薏苡仁、冬瓜子等药可以用于本病的治疗。薏苡仁利湿清热又能除痹，冬瓜子利湿清热兼能化痰，可以用于本病。

5.4 顾护心肺之阳，慎用辛温重剂

姜老师强调，治疗新冠肺炎需要注意心肺之阳

气，若阳脱则死。治疗发热、咳嗽常用的小青龙汤等方以干姜、细辛、桂枝等辛温重剂为主，用于本病的咳嗽、气短、喘憋等需慎重。因过用辛温，可使湿邪化热，甚则动风。本病总属温病范畴，辛温重剂需慎用。

本病在发病过程中很容易出现大便溏泄，常为一过性，对于大便溏泄的辨证，需详细询问病史并四诊合参。大便溏泄未必一定是脾湿，也可能是肺热下泄，如《伤寒论》之协热利，不可动辄以健脾利湿之套方如胃苓汤等治疗，更不可轻用附子理中丸等热药。热重者以清肺为主，湿重者以渗下为主，若不出现内闭外脱之危候，湿热可分消走泄以缓图。

6 小结

对于新冠肺炎的中医治疗方法和病因病机认识是不断发展完善的过程，需要在临床实践中去检验。姜老师认为，“气不摄津”是新冠肺炎的关键病机和发展为重证的“机转”，强调治疗以早顾气阴为大原则，早用补气，警戒阴伤，若宗气不陷，营阴不竭则预后良好。虽曰“客邪贵乎早逐”，但在目前尚无特效药物的前提下，“扶正达邪”不容忽视。急性疫病的发展有初、中、末的发展过程，分段治疗固然正确，但也一定要抓住病情进展为末期危重症的“机转”即关键节点而早期干预。由于目前观察病例较少，对该病的认识尚存在一定的局限，需在临床中进一步观察，才能逐渐加深对其病因病机的认识，并不断积累用药经验。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知 [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-01-30]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [2] 吴又可. 瘟疫论 [M] // 于伯海, 主编. 伤寒金匱温病名著集成. 北京: 华夏出版社, 1997: 668.
- [3] 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, 61(4): 277-281. (2020-01-29) [2020-01-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.
- [4] 姜良铎. 论风热毒邪致病: 甲型 H1N1 流感的中医病因病机探讨 [J] // 中国科学技术协会学会. 经济发展方式转变与自主创新: 第十二届中国科学技术协会年会论文集. 福州: 中国科学技术协会学会, 2010: 1384-1387.

(下转第 593 页)

- 外邪的现代理解 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(11): 1883-1890.
- [5] ARLESTIG L, MULLAZEHI M, KOKKONEN H, et al. Antibodies against cyclic citrullinated peptides of IgG, IgA and IgM isotype and rheumatoid factor of IgM and IgA isotype are increased in unaffected members of multicase rheumatoid arthritis families from northern Sweden [J]. Ann Rheum Dis, 2012, 71(6): 825-829.
- [6] 邵铁娟, 李海昌, 谢志军, 等. 基于脾主运化理论探讨脾虚湿困与肠道菌群紊乱的关系 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3762-3765.

- [7] PIANZA A, ARVIKAR SL, STRLE K, et al. Two rheumatoid arthritis-specific autoantigens correlate microbial immunity with autoimmune responses in joints [J]. J Clin Invest, 2017, 127(8): 2946-2956.
- [8] 赵立平, 张旭, 赵宇峰, 等. 基于功能元基因组学的人体系统生物学新方法: 中医药现代化的契机 [J]. 世界科学技术-中医药现代化(专论), 2011, 13(2): 201-205.
- [9] 王建, 巩勋, 唐晓颖, 等. 1602 例类风湿关节炎患者中医证候分布特点的多中心横断面调查 [J]. 中医杂志, 2018, 59(11): 963-967.

Spleen Deficiency and Wind-damp Blockade are the Main Pathogenesis of Pre-rheumatoid arthritis State

ZHOU Donghai, WANG Qiao, FENG Jiong, WEN Chengping

School of Basic Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053

ABSTRACT Very early intervention is a significant research direction of rheumatoid arthritis (RA) prevention and treatment. Based on classical discourses and modern discuss on pathogenesis, this paper explores pathogenesis of pre-RA state in traditional Chinese medicine (TCM), and proposes that spleen deficiency and wind-damp blockade is the basic pathogenesis of pre-RA state. Specifically, spleen deficiency and wind attack causes autoantibody production; spleen deficiency and dampness blockade leads to intestinal flora imbalance; and deficiency of spleen and stomach results in mucosal immune disorder. Clinical features and animal models of pre-RA state are also characterized by spleen deficiency and wind-damp blockade. The discussion on the pre-RA state pathogenesis helps to use TCM to conduct very early intervention in RA.

Keywords pre-rheumatoid arthritis state; spleen deficiency; wind-damp blockade; wind pathogen

(收稿日期: 2019-09-10; 修回日期: 2019-10-15)

[编辑: 黄 健]

(上接第 563 页)

[薛生白. 湿热论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 47.

民出版社, 1957: 31.

[张锡纯. 医学衷中参西录(合订本) [M]. 石家庄: 河北人

[苏宝刚. 金匱要略讲义 [M]. 北京: 学苑出版社, 1995: 29.

JIANG Liangduo's Understanding on Novel Coronavirus Disease from "Qi Failing to Control Fluid"

YANG Huasheng¹, WANG Lan²

1. Beijing YouAn Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100069; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduces Professor JIANG Liangduo's understanding on etiology, pathogenesis and treatment methods of coronavirus disease (COVID-19) in traditional Chinese medicine. It is proposed that "qi failing to control fluid" is the key pathogenesis. Qi failing to control fluid causes yin fluid in lung transforming into phlegm-dampness, which presents the danger of internal blockade of phlegm-dampness and qi and yin deserting outwards. The disease is located in lung. The key to treatment is to protect major-qi in the chest and emphasize early application of medicines that invigorate qi. Dampness pathogen transforms into dryness with upper attack of toxin, and it can not be treated as disease of dampness-heat in middle jiao. Purgative method should be used with caution, and xuefen medicines should not be applied too early. Take care of heart and lung yang, and use pungent and warm heavy formula with caution. If there is no danger of internal blockade and external collapse, dampness-heat can be eliminated through purgation and diuresis to work slowly.

Keywords coronavirus disease; qi failing to control fluid; damp pestilence; dampness pathogen

(收稿日期: 2020-01-30; 修回日期: 2020-02-01)

[编辑: 邓 媛]