

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.11.001

新型冠状病毒肺炎专栏

新型冠状病毒肺炎中医疾病属性归类简析

范逸品¹, 张华敏², 王燕平¹, 吕诚¹, 王永炎^{1*}

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

[摘要] 基于中医疫病学历代文献对“温疫”“寒疫”“湿疫”的相关论述, 结合目前已有的新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)相关研究, 探讨本次新冠肺炎的疾病属性。从季节和气候特点、病毒特性、临床症状、方药验证等方面分析, 认为本次新冠肺炎更符合寒疫特征, 在新冠肺炎病因之“燥”“湿”关系中, “燥”邪居于主要地位; 同时提出本病可分为两个阶段, 2019 年 11—12 月属于寒燥疫, 2020 年 1 月及以后属于寒湿疫。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 寒疫; 寒燥疫; 寒湿疫; 燥邪; 湿邪

从 2019 年 12 月新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情发生以来, 中医界学者对于此次疫病展开了积极的学术探究和思考, 已有的共识指出, 此次新冠肺炎具有传染性, 不同于狭义的伤寒和温病或时病(风温、湿温、冬温), 属于中医学“疫病”或者“瘟疫”范畴, 而对于新冠肺炎的中医疾病属性归类则形成了“温疫”“寒疫”“湿疫”等不同的学术观点。本文拟据中医疫病学历代文献的相关论述, 结合目前已有的相关研究, 对本次新冠肺炎的疾病属性归类进行探讨。

1 中医疫病属性理论分类

《素问·刺法论篇》曰“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。”此五疫主要是按照运气学说的五行(金疫、木疫、水疫、火疫、土疫)分类, 其后虽有提及, 但应用不多。后世一般按照致病邪气特点进行命名, 如“温疫”“寒疫”“湿疫”“暑疫”“燥疫”等, 由于“湿疫”“暑疫”“燥疫”都有寒热之分, 因此, 常以“温疫”和“寒疫”统领诸疫病。清代刘松峰在寒疫和温疫之外, 根据症状表现又提出“杂疫”一说, 按照其病性特点, 可归于“温疫”或“寒疫”范畴。

1.1 温疫

温疫可以概括为感受温热性质的疫气所引起的

急性流行性传染性外感疾病的总称, 而此疫气本身可属于温热性质, 或者是不具寒热性质的疫毒之气与温邪、湿热或温燥之邪的夹杂。温疫多发生于春夏时节, 或温暖或燥热的气候和环境, 正如《感证宝筏》所云“天时暄燥, 病多温疫、湿热”; 《治疫全书》云“一曰温疫。三四五月, 天时晴暖, 酷热炎蒸, 人被暴热所伤, 发为温病, 名曰温疫”; 《二分析义》曰“每岁自交春分, 天气渐热, 疫毒渐炽。四月后, 天气愈热, 疫毒愈炽。一交秋分, 天气渐凉, 疫毒得凉即解。热疫乘天时之热气而发越, 因名时疫”; 《温热论真》亦云“天地之疠气则变, 四时之令气则常, 故疫行于春夏。春温夏热, 为气之常也, 以疫疠合于时行之气, 其变多为温疫。寒疫之行于春夏, 间亦有之, 然发于冬者必多”。就症状而言, 温疫表现为以热象为主且病情进展或变化迅速的特点, 如《温病论真》云“温疫, 舌苔白而燥, 口渴喜冷饮; 温疫, 先憎寒而后发热, 发热则不恶寒, 热与热两相合也; 温疫烦躁不眠, 气粗口臭, 扬手掷足, 谵语发狂, 阳性主动故也”; 《温热病类方》亦云“疫之为病, 虽寒疫由渐而厉, 而千万人同情。若夫热疫, 其发也骤, 多在人烟繁盛之区, 亢旱酷暑之际, 其为感恶, 触秽无疑”。

1.2 寒疫

寒疫自古就有, 汉代张仲景在《伤寒论》中述其宗族亡者众多而“伤寒十居其七”, 病死率如

基金项目: 国家科技重大专项(2018ZX10101001-005); 中国中医科学院育苗基金(Z0560)

* 通讯作者: wangyongyan19@163.com

此高,说明其家族所患伤寒非普通外感伤寒,应属具有传染性的寒性疫病。秦汉魏晋时期文献常以瘟疫概寒疫,如《温病正宗》记载“按之实际,则疔疫均有寒温之别。其流行者,温疔温疫多,而寒疔寒疫少。《六元正纪大论》曰:其病温疔大行,远近咸若。又曰:其病温疔。皆言温疔,而不及寒疔,盖以温疔概寒疔也。《老子》曰:凶年之后,必有温疫。《抱朴子》曰:经温疫,则不畏。俱言温疫,而不及寒疫,亦以温疫概寒疫也”。

寒疫概念可以概括为由于非时暴寒气候或阴寒环境产生的疫毒之气所致的急性流行性传染性外感疾病的总称。寒疫的发病时间由最初从春分到秋分时节感受非时暴寒导致的疫病,逐渐扩展为四季感受非时暴寒导致的流行性传染性疾病。如《伤寒论》曰“从春分以后秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。”清代《松峰说疫》则曰“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。”《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。”寒疫的气候特点是四季皆可出现,往往先是较温暖的天气,这种温暖的天气表现在春季是温暖、夏季是炎热、长夏是暑热、秋冬季节是温燥,气温突然下降,出现寒流或大风,寒邪郁滞温热或温燥时令之气而发病。由于先温热后暴冷的异常气候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,产生疫邪或病毒,这种疫邪除自身的毒性之外,往往携带有产生疫毒的时空环境(寒和温、寒和湿热、寒和燥)的病性特点或信息,否则无法解释从南方地理环境潮湿的省份的疫毒传染到北方地理环境干燥的省份而出现症状相似的疾病。同时异常气候削弱了受灾人群的抵抗力和自身调节功能,从而诱发疫病的流行^[1]。

寒疫多发生于“非时暴寒”或阴冷寒湿的气候或者环境。《感证宝筏》云“天时寒湿,病多寒疫。”《温病论真》云“发于冬者多寒疫。”《心印绀珠经》曰“感其秋冬不正之邪,则为寒疫。”龚胜生^[2]对中国 3000 余年的疫灾记录史进行了研究,认为疫灾频度与气候的寒冷程度呈正相关,气候越寒冷,疫灾越频繁,寒冷期越长,疫灾频繁期也越长。携带有当时时空环境(寒和温、寒和湿热、寒和燥)的疫毒从口鼻气道侵袭人体后,就表现为其时六淫邪气与人体作用的症状。由于是暴寒郁滞温热或温燥,故初期常表现为表寒里热证。

此外,由于四时时令之气有温、热、湿热、燥之不同,故疫毒进入人体,携带的相应六淫邪气信息各自与亲和的脏腑相应,如温燥易伤肺出现肺部症状,湿热易伤脾胃出现脾胃症状等。同时还要考虑到个体的阴阳盛衰与疫毒邪气相斗争的情况,如果寒邪重于温邪且素体阳偏虚多转归为阴证,如果寒邪轻于温邪或素体阳盛、寒郁阳邪化热则多转归为气阴两虚或阴分伏热证。正如伤寒有三阴经热证,如黄连阿胶汤证和白头翁汤证,不能认为出现阴分伏热就非寒性疫病。但一般而言,寒疫危重期或晚期以阴寒征象多见。

需要指出的是,相对而言,历史上发生寒性疫病较温性疫病少见,如《疫证集说》记载“盖治疫,就寒温两面而言,却是温疫多而寒疫少。故五运之有木、火、土、金、水也,半寒而半温也;六气之有湿寒、寒湿、风火、火风、燥火、火燥也,温又多于寒也。然正不得以温多于寒而遂置寒疫于不问也”。此外,由于现代中医院校教材中缺失对寒疫的论述,导致很多中医临床医生及科研工作者不了解寒疫,往往从温病学角度去看待疫病,甚至不少研究者将各种流行性传染病一概视为温疫,临床实际应对流行病时也常忽略疫病亦有属寒者。

实际上就当代及现代疫病而言,亦有不少属寒性者,如 1957 年春我国流行性感冒大流行发生在罕见春寒的背景下,中医界公认此次流行为“寒疫”,多以辛温治疗奏效^[3]。1998 年底北京的流行性感冒普遍表现为典型的太阳伤寒证,用麻黄剂化裁取得满意疗效^[4]。2003 年的严重急性呼吸综合征(SARS)虽然多数主张以温病论治,但也有不少意见考虑寒邪致病。如陈津生^[5]认为,SARS 属于寒疫,主张对寒热的辨别不以体温的变化为标准,不能一见发热就判定温热之病;同时认为,外感热病是“时邪”与“伏气”相互作用的结果,时邪为主时表现出的症状以表寒证为主,伏气为主时表现出的症状以里热证为主。赵阳^[6]提出,SARS 的病邪是风、寒、湿三种邪气杂合而成,应属于中医学“伤寒”的范畴,并列理由如下:一是按照中医理论,温病患者发热时不恶寒反恶热,而绝大部分 SARS 患者伴有怕冷的情况,即使有部分患者不怕冷,然而亦并不怕热,与温病学气分热盛大相径庭;二是温病常出现咽红肿痛、口渴饮冷和咳嗽痰黄等症状,在 SARS 患者都不具备,反而出现的是类似于感受风寒后邪气从皮毛筋骨而入的头痛、肌肉疼痛等太阳表证;三是按照温病理论,危及患者生命最重要的时期应当为营分、血分

而非气分，应当表现为神昏、谵语、惊狂、斑疹隐隐或发斑出血、身热夜甚、舌质绛，而临床上 SARS 患者危重症几乎不存在上述表现。此外，SARS 肺实变所出现的严重缺氧也与温病规律不符合。邓铁涛先生也认为，“此次温病属于寒邪内侵，应用升阳发散之法，而抗生素苦寒之物，使用往往效果不佳”^[7]。虽然从临床证候看，各地报道以温热证候居多，且邓铁涛治疗的典型案例也仍以“春温伏湿”^[8]命名，但其实二者并不矛盾，病邪性质属寒不能等同于证候或证型也都属寒。《黄帝内经》曰“人之伤于寒也，则为病热”，寒邪入里化热，就可表现为温热证候。如伤寒热入阳明，表现为大热、大汗、大渴、脉洪大的热性症状，并不能因此得出其为感受温热邪气的推论。《辨疫琐言》曰“乾隆二十二年，岁在丁丑，江苏大疫，沿门阖户，热症固多，寒症亦有，大抵寒热两途，总由其人之秉赋。素秉阳虚，纵染疫邪，亦多从寒化；素秉阳旺，再经邪郁，其热愈胜。”北宋医家庞安时在《伤寒总病论》中论及寒毒致温时，认为证候的寒热取决于素体的虚实和宿疾的寒热，曰“凡人禀气各有盛衰，宿病各有寒热。因伤寒蒸起宿疾，更不在感异气而变者。假令素有寒者，多变阳虚阴盛之疾，或生阴毒也；素有热者，多变阳盛阴虚之疾，或变阳毒也”。因此，感受寒邪或寒性疫毒并不影响疾病过程中出现温热证候。

1.3 湿疫

历代文献对湿疫的论述较少，似可概括为感受湿浊秽毒所引起的急性流行性传染性外感疾病的总称。此疫气往往是湿热或者寒湿夹杂秽毒或秽气所致，如《世医得效方》曰“秋多淫雨，人患湿疫”；《三因极一病证方论》记载了用五苓散治疗北宋己未年京师的湿疫。《重订广温病论》曰：“至若所谓秽毒者，即湿温时毒也。一名湿温挟秽，又名湿秽”，并叙述其症状为“初起恶寒，继则纯热，头重胀痛，胸脘痞满，恶心欲呕，腹痛闷乱，肤热自汗，肌肉烦疼，四肢倦怠，右脉濡滞，舌白或黄”。就气候和节令而言，湿疫应多发生于寒湿或湿热的气候或时节。就症状而言，因为湿邪易与脾胃相感，导致脾失健运，胃失和降，常表现为四肢倦怠、脘痞纳呆、恶心呕吐、肠鸣泄泻等症状。

湿疫有寒湿和湿热之分，如《伤寒大白》曰：“湿疫，即时行伤湿病也。湿邪之症，当分寒湿热湿”。可能是由于湿疫的这种特点，往往将寒湿性疫病归于寒疫当中，如《伤寒指掌》曰“天久阴

雨，寒湿流行，脾土受伤，故多寒疫”；将湿热性疫病归于温疫当中，如《疫证集说》曰“疫病盛行，大率春夏之交为甚，盖温暑热湿之气，交结互蒸，人在其中，无隙可避，病者当之”。因此，历代文献单独叙述湿疫的记载不多。

2 新冠肺炎疫情属性之“寒”“温”辨析

本文拟先就传统疫病的“寒疫”“温疫”二分法来辨析此次新冠肺炎的疾病属性。

2.1 季节和气候特点

温疫多发生于春夏，寒疫四季皆可出现而以冬季寒冷季节多见。《温病论真》曰“春温夏热，为气之常也，以疫疠合于时行之气，其变多为温疫。冬气严寒，其气凛冽，疫气行于闭藏之令，合时行之气而化寒，其变多为寒疫。或冬行春令，气应寒而反温，应藏而反泻。冬不藏精，气失其正，故寒变为疫。”《仲景伤寒补亡论》曰“设在冬寒之日，而一方一乡一家皆同此病者，亦时行之寒疫也。”本次新冠肺炎武汉发现的第一例患者^[9]诊断于2019年12月1日，处于冬令节气小雪与大雪之间，之后患者逐渐递增，符合寒疫发生的季节。需要指出的是，虽然2019年武汉是暖冬，但仍然是冬令“寒”的大背景下，此“暖”并不等同于夏季的“暑”和“热”。有研究者提醒，“即便再是个暖冬，毕竟是冬季，这个季节的发病不是单纯的湿，更不同于夏秋、梅雨季节的湿热；从居住环境来看，武汉多数家庭没有暖气，2019年12月份平均气温在0至9摄氏度之间，更多是在0至3摄氏度”^[10]。整体的气候环境是阴冷，更适合于寒邪疫气或病毒的生成。此外，在武汉参与新冠肺炎诊治的中医专家全小林院士通过走访武昌区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，证明此次新冠肺炎病毒性质偏于寒性^[11]。

此外，根据武汉气象局官网(<http://hb.cma.gov.cn>)及相关网站(https://www.sohu.com/a/365644371_753832)气象数据，2019年7月18日(大暑前)至11月13日(小雪)的4个多月的时间里，武汉所在的湖北省中东部地区平均气温为近60年来同期最高，气候是以干旱温燥为特点，11月14—15日出现了强冷空气过程，18—19日中东部地区48h最低气温降幅10~14.8℃，19日最低气温降至-1~3℃，达到寒潮标准，并伴随全省大风，完全符合寒疫发病中“非时暴寒”的特点。《感证宝筏》言“天时旱燥，阳亢热盛，故多热

疫。”按此理论,天时亢旱应该发生温热性疫病。以气候条件而言,2019 年武汉从 7 月 18 日至 11 月 14 日强冷空气来临前,伏暑连旱、高温亢燥近 4 个月,应当完全具备发生温疫或者热疫的条件,反而第一例新冠肺炎患者确诊在 12 月 1 日,按照其潜伏期 14 日计算,也是发生在强冷空气(暴寒)出现之后,显然应该是寒疫,特点是“寒包火”。

先温暖或温燥后暴寒的异常气候往往容易导致凶险疫病流行,在中医疫病史中有很多类似案例。严苍山在《疫症家庭自疗集》中提到“十七年冬及十八年正月间,阳气不藏,霜雪稀少,燠暖异常,身穿棉夹,可以度岁,桃李反华,伏气之蝇蚊,皆蠢蠢欲动。至二三月间,转觉奇寒逼人,非围炉披裘,不足御寒,时令反常,戾气洊臻。此非时之寒,谓之寒疫也。……人身阳气,至春发泄于外,肌表渐松,血虚阳旺之人,感之寒束于表,热郁于里,筋脉血虚则干燥,得寒则挛急,此为痉急之源。”刘裁吾在《痉病与脑膜炎全书》中记载:“类皆隆冬不雪,气候过暖,春令严寒,气候不温。当疫病爆发之际,冬将残而骤雪则痉作”,其中提到的疫症与流行性脑膜炎描述非常相似。两位医家皆认为,冬春时节寒暄不时,先有非时之温,后有非时暴寒,暴寒郁热是导致疫病流行的主要原因。《全国名医验案类编》所载“鼠疫血瘀结核案”也认为,“冬受温风,至春夏有暴寒相搏,气结成此毒也”是导致鼠疫的重要因素。分析可能是这种先温热或温燥后暴冷的异常气候改变了病原体生存环境,使病原体短期内大规模繁殖或发生变异,而且异常气候超出了人体的调节范围,降低了人体免疫力,从而诱发疫病的流行。

2.2 病毒特性

疫毒侵袭人体是从口鼻气道进入,如果疫毒属于温热性质,因温邪属阳,其性燔灼、升腾、趋上,应该多表现为咽喉肿痛、口舌生疮等上呼吸道热性症状及头面部热性症状,且疾病发展的迹象明显、潜伏期短,很容易出现这些症状;如果疫毒属于寒凉性质,寒邪属阴,易袭阴位或里位,多见人体下部或内部的症状,而且疾病发展行迹隐蔽、潜伏期长。本次新冠肺炎部分患者病情已重但无明显上呼吸道之咽喉肿痛、口舌生疮之热性症状,通过 CT 才能发现下呼吸道之肺部病变,具有隐蔽性,而且部分患者初诊时已表现肾脏受损,出现蛋白尿,表现为里病;其潜伏期 2~7 天,最长 24 天。上为阳、下为阴,外为阳、内为阴,说明本次新冠肺炎的致病因素属于阴邪无疑。

2.3 临床症状

疫邪侵袭人体与伤寒不同,伤寒是外感寒邪束缚卫表,身体强壮者很快出现恶寒发热表现,疫毒伤人则是从口鼻侵袭气道从上向下循三焦传变。《疫证治例》曰“疫病邪自中作,或出而三阳三阴之经,或入而三阳之腑,三阴之脏,每随人元气之厚薄、脏腑之寒热以为传化。”正常人体多壮实,正气抵制邪气向外,向三阳经传变,如果疫邪温热,属于阳邪,人体正气属于阳气,两阳相争,热象表现必然迅捷而显著。从新冠肺炎的临床表现而言,初期很多患者恶寒或不发热,钟南山团队分析全国新冠肺炎 1099 例报告发现,初诊不发热者达到 56.2%^[12],说明疫毒偏寒性。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》试行第五、第六版中均提及许多重型、危重型患者中低热或不发热。从病机而言,重型或危重型患者属于邪盛正衰,邪盛则必然在症状上表现出邪气的寒热特点,如果疫邪偏温热必多以高热为主,而临床实际却并非如此,说明疫毒偏向寒性。需要指出的是,无论外感疫毒属寒还是属温,侵袭人体后只要人体正气充足,与邪相争,都会出现发热的表现,这种表现往往出现在疾病的中期,但是如果疾病发展至危重期时,邪胜正衰、抗邪无力,此时就会表现出邪气的寒热性质,所以疫毒的寒热属性关键要看邪胜正衰时多数患者的寒热表现。至于寒邪与热性证候的关系,前面涉及 SARS 的部分已有讨论,在此不再赘述。

一般而言,温邪致病口干、喜冷饮,寒邪致病口不渴或渴喜热饮,而临床新冠肺炎患者大多喜热饮,亦证实了其病邪性质属寒。此外,新冠肺炎患者很多初起即乏力明显,此为寒邪损伤阳气的表现。武汉大学中南医院 138 例患者的统计分析显示,患者肌肉疼痛表现占 34.8%^[13]。就六淫邪气特点而言,温热阳邪,其性燔灼,湿邪重浊黏滞都不可能如此大范围的肌肉疼痛,只有寒邪凝滞收引,才能导致超过三分之一的罹患者有肌肉疼痛症状。根据温病理论,危及患者生命最重要的时期应当为营分、血分而非气分,应当表现为神昏、谵语、惊狂、斑疹隐隐或发斑出血、身热夜甚、舌质绛等,而据本次武汉诊治新冠肺炎的一线专家观察,临床危重症患者并无明显热入营血的指征^[14]。

2.4 方药验证

国家中医药管理局推荐的清肺排毒汤通过四省份临床疗效观察,其总有效率达 90% 以上^[15],并已被纳入新冠肺炎诊疗方案中。清肺排毒汤所含方剂射干麻黄汤、麻杏石甘汤、小柴胡汤、五苓散等

全部出自《伤寒杂病论》，以方测机，应是针对寒饮痰湿郁闭肺气而设，故从方药验证角度分析，也说明本次新冠肺炎属寒性疫病。

3 新冠肺炎病因之“燥”“湿”关系辨析

目前研究多认为，本次疫病存在“湿”邪，也有一些学者认为存在“燥”邪。那么本次疫病是否存在“燥”邪，如果存在，“燥”与“湿”关系如何？

3.1 “干咳”病因分析

《中国-世界卫生组织新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 联合考察报告》中提到，55924 例实验室确诊病例中表现有干咳者占 67.7%^[16]。另根据湖南发病的 50 余例患者症状观察，患者均有干咳症状，查体可见口咽部黏膜干燥，甚至严重至气管插管的患者都少痰^[17]。这种干咳的现象应是感受相同疫毒所致。那么导致干咳的原因是什么？首先这次疫病属于外感急性传染病，排除内伤的病因。而就外感因素而言，风寒和暑热可直接排除，风热偶尔见干咽痛但往往伴有痰稠黄，并不以干咳为主要表现，而且风邪多见于春季，已有研究中均未提及风热因素，故排除。武汉地处环境偏“湿”，2019 年属暖冬气候，湿热的致病因素可能存在，但湿性咳嗽以痰多为主，如《丹台玉案》云“湿痰嗽者，喉中漉漉有声”；同时湿热导致的咳嗽以痰稠黏腻为主，如《类证治裁》曰“黏痰稠腻，气室不利，皆湿热混处上中焦显象”，因此，大量人群出现干咳显然不是湿邪或湿热所致。《重订广温病论》云“湿郁之极，必兼燥化”，但出现“湿极化燥”这种情况应是疾病发展后期，就咳嗽而言，必然有一个痰多转为痰黏难咳的过程，不可能初起即见干咳，而且患者体质各异，也不太可能出现大量患者“湿转燥”情况。从痰的情况分析，《望诊遵经》曰“其滑而易出者，湿痰属脾；燥而难出者，燥痰属肺”；《症因脉治》亦云“一咳而痰便出者，名滑痰，属脾湿。如连咳数声，痰不出者，名燥痰，属肺燥”。基于以上分析，“干咳”的原因只能来自于外感的燥邪。

燥邪致病，一为初感，二为伏燥，但初感燥邪应该发生在秋季。本次疫情武汉发现的第一例患者诊断于 2019 年 12 月 1 日，属于小雪和大雪期间，应是伏燥为病。现代《温病学》教材缺乏“伏燥”相关内容，现据文献略述其大概。《时病论》曰：“干咳者，乏痰而咳逆也。此因秋分之后，先伤乎燥，燥气内侵乎肺，当时未发，交闭藏之令乃

发，……此论干咳，是为燥之伏气”；又云“如秋末伤燥，不即发者，燥气内侵乎肺，肺失清降而作咳，名曰干咳，皆由秋令之伏气而发于冬”，认为秋燥伏气可以于冬季引发为患。《伏瘟证治实验录》认为，1919—1920 年冬春之交浙江临海疫病是秋时伏燥为冬时寒邪引发所致，云“其人先感秋燥之邪，伏藏体内，再伤于寒，其病即发，此已未冬月发生疫症之原因也”。此外，《全国名医验案类编》所载“燥疫白喉案”中记载其病因为“深秋吸受燥气，内伏肺络而不发，至初冬新感暴冷，与所伏之燥火互相冲激，猝乘喉间清窍而发”。由上可知，“伏燥”病机虽少见，但是客观存在，而且先有伏燥，后为暴寒，这种特殊的气候条件既超出了正常人体的调节范围，也容易产生病毒，因而诱发病疫。

3.2 支持伏燥发生的气候条件

根据武汉气象局官网(<http://hb.cma.gov.cn>)气象数据，2019 年 7 月 18 日（大暑前）至 11 月 23 日（小雪），湖北省中东部地区降水量均不足 200 毫米，其中武汉所处的鄂东大部偏少 7.5 成以上，大多数县（市、区）为近 60 年来同期最少。中东部地区无降水日数多达 100~111 天，偏多 10~25 天，武汉黄陂区等 30 县（市）位列历史同期首位。该时段内的降水量只有正常年份的 15%~25%，东部绝大多数县市为近 70 年来同时期降水最少；同时平均气温为近 60 年来同期最高，高温日数为同期最多。持续高温少雨，旱情发展迅速，出现近 40 年以来少见的伏秋连旱。截至 11 月 23 日，湖北东部地区重度及以上气象干旱日数在 60 天以上，11 月 24—27 日、30 日虽有小雨，只是稍缓和了旱情，而 12 月 1—15 日（大雪与冬至之间）气温又较往年为高且无降雨，进一步加重了温燥。

《辨疫琐言》曰“惟三时三伏无雨，亢燥之气，郁遏土中。至秋冬虽雨，所遏之气，已经凝结，水土不相和，地之阴阳二气俱偏，阴闭于外，阳郁于内，……其疫初起，人受之多。”武汉地区从整个秋季到冬令节气大雪前后的气候是几十年少见的亢燥气候，而且这种亢燥气候从秋季跨越到了冬季，形成了冬温的“非时之暖”，而如上所述，此非时之暖又骤然遇到强烈冷空气的“非时暴寒”，降温幅度超出了人体的调节范围，发生了“众人同病”的寒疫。

冬季的非时之暖存在两种情况：一种为应至而不至，即《此事难知》所言的“冬行秋令，当寒而温”。如从立冬至大雪时段，气候应寒而不寒，

此为秋燥迁延至冬季,属于秋燥为病,或者伏燥为病。有文献虽以“冬行春令”而喻冬季非时之暖,但是认为其本质还是来源于秋燥,如《类证治裁》曰:“其冬行春令,袞温气而成病者,为冬温。盖本秋燥之余气”。另一种为未应至而先至,即《外经微言》所言的“冬宜寒而温,是冬行春令矣”。如冬季初中期气候寒冷变化都与正常年份无异,而小寒或大寒时节本应气候寒冷反而气候温暖如春,此为冬行春令,以风热为主,《温热逢源》所载的“至冬令时,反有非节之暖,此属春时阳气发于冬时,未至而至,即为不正之气”即属此类型。

由上可见,2019 年武汉的暖冬或“冬温”气候明显属于“冬行秋令”,应至而未至,为秋季亢燥所致。《黄帝内经》云“寒暑燥湿风火,在人合之奈何,……西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺”;“其令燥,其藏肺”;“金郁之发,燥气以行,民病咳逆,心胁满”。可见燥邪与肺具有亲和性,燥邪刑克肺金,表现为干咳;燥邪久伏,再感暴寒郁滞,部分新冠肺炎患者出现伏燥化热,伏于阴分,故有用青蒿鳖甲汤治疗获效者^[18]。

3.3 “湿”“燥”关系辨析

武汉的地理环境偏湿,从中医理论而言,湿邪易与脾胃感召,导致脾失健运、胃失和降,表现为四肢倦怠、脘痞纳呆、恶心呕吐、肠鸣泄泻等消化道症状。如疫气以湿邪为主,则其相应的脾胃症状应非常突出,然而根据已有的报道,本次新冠肺炎的消化道症状并不显著。全国多中心确诊的 1099 例患者症状表现数据中,腹泻占 3.7%、呕吐占 5.0%^[12];《中国-世界卫生组织新型冠状病毒肺炎(COVID-19)联合考察报告》提到,55 924 例实验室确诊病例中恶心或呕吐(5.0%)、腹泻(3.7%)等消化道症状相对少见^[16],说明湿邪可能存在但并不居于主导地位。

新冠肺炎很多患者初起不发热,只能说明疫毒偏寒性,上文已经论述。因为湿邪致病的发热特点并非不发热,如湿温的湿重于热,其发热特点为“身热不扬,午后热象较显”。从已有出院病例舌苔图片分析,入院和出院前后舌苔薄厚变化不太明显,没有特别充分的舌象证据证明湿邪占主要地位。

燥有温燥、寒燥之别。寒燥易伤阳气,《素问·至真要大论篇》曰“燥淫所胜,寒清于中,腹中鸣,注泄鹜溏”;《素问·六微旨大论篇》曰“阳明之上,燥气治之,中见太阴”,提示新冠肺炎临床观察到的腹泻或呕吐等症状应属寒燥伤及脾胃阳气或燥甚见湿化。燥为主,湿为辅,肺燥与脾湿同

见。此外,燥邪伤人迅速而凶险,湿邪伤人相对和缓。《六淫直经》曰“五运六气皆能为疫,惟肃杀之金气为燥疫,其伤人更速于他气,其死亡危候更暴于他气矣。”新冠肺炎如果治疗不及时,病情传变可迅速至危候,更符合燥邪特点。此外,根据对武汉气候的分析,其气候特点是 2019 年冬季 11、12 月以燥为主,2020 年 1 月以湿为主。

由上述可知,武汉地理环境潮湿,对当地居民而言,偏湿是其正常状态,其体质表现与北方干燥之地之人有别。更关键的是,与往年相比 2019 年武汉冬季时空环境中“湿”成分大幅度降低,而“燥”的特点明显突出,只有 2020 年 1 月以后“湿”才有所增加。因此,对于武汉居民而言,2019 年秋冬季多年少遇的亢燥气候才是异常状况,超出了大多数正常机体的调节能力,并且诱发了疫邪病毒的产生。疫毒由于携带了当时诞生环境的寒和燥的信息,所以从武汉输出到其他各省的感染者都以干咳为主要表现。因此,就本次新冠肺炎的“燥”“湿”关系而言,“燥”邪居于主要地位。

但是无论“燥”还是“湿”,都是冬令“寒”背景下的“燥”与“湿”,疾病整体属于寒疫范畴。若从“燥”“湿”的特点细分则本病可以分为两个阶段:2019 年 11、12 月,寒与燥的特点突出,可归属于寒燥疫;2020 年 1 月及以后,寒与湿的特点逐渐显现,可归属于寒湿疫。全国其他各省寒、燥、湿特点也随当地的地理气候环境有所变化,如广东偏热,燥易热化,热象相对突出;江浙、上海等地湿热较为明显;陕西、内蒙古、甘肃等地寒燥之象更为显著。但是仍然要注意病毒携带的“寒”“燥”信息,尤其 2020 年庚子年岁运为金运太过,燥气流行,会加重“寒”“燥”病机。因此,总体治疗上要遵循三因制宜原则,随证治之,治“燥”以“辛”药为宜,临证辛温、辛寒随证选择,但应慎用苦寒之品。

需要注意的是,部分关于治疗新冠肺炎的临床观察设计中只突出了发热、咳嗽、乏力等症状,而少了“恶寒”这个中医外感病重要症状。《温疫论》曰“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也。”且不论疫病发于冬季,武汉乃至全国各省都是寒令所司,即使是发于春夏之季的温疫,初起也不可能没有“恶寒”。此次新冠肺炎临床可见不少患者恶寒明显,《中国-世界卫生组织新型冠状病毒肺炎(COVID-19)联合考察报告》也提到 55 924 例实验室确诊病例中寒战表现占 11.4%^[16]。因此,新冠肺炎的中医临床方案设计应该尽可能将重要的

临床因素考虑进去, 这样得出的统计结果和理论分析对于防治新冠肺炎更具参考意义。

中医临床观象议病, 观天地阴阳之象, 万物生灵之象, 健康疾病之象, 重视人体反应状态的症状学。抽取证候要素, 本次疫病以毒、寒、燥、湿、热、虚、瘀为主。从命名而言, 疫病属性就具有了“浊”“毒”的内涵, 而且已有的疫病研究文献中的疫病名称完全可以涵盖此次疫病, 而医学术语的特征之一就是具有稳定性, 即“其含义和词语形式被医学界长久使用”, 除非是已有文献疫病名称不足以概括新发疫病特点, 需要另起名称, 否则还应以历史范畴依文献已有名称为宜。

参考文献

- [1] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- [2] 龚胜生. 中国疫灾的时空分布变迁规律[J]. 地理学报, 2003, 13(6): 870.
- [3] 上海中医学院附属第五门诊部. 治疗流行性感冒 379 例总结报告[J]. 上海中医药杂志, 1959(1): 21-23.
- [4] 高飞, 王友苏. 对贯众治疗风寒表实证流感价值的质疑[J]. 中国中医药杂志, 2006, 21(1): 40-41.
- [5] 陈津生. 关于寒疫和 SARS 的中医治疗[J]. 中医杂志, 2003, 44(9): 716-717.
- [6] 赵阳, 伍昱. 从伤寒角度认识 SARS [R]. 北京: 国家中医药管理局, 2003: 339-342.
- [7] 应该把中医药推向抗“非”主战场 [N]. 经济参考报, 2003-04-28(4).
- [8] 邓铁涛. 论中医诊治非典型肺炎[J]. 新中医, 2003, 35(6): 3-5.
- [9] Wuhan seafood market may not be source of novel virus spreading globally [EB/OL]. (2019-12-03) [2020-02-26]. <https://www.sciencemag.org/news/2020/01/wuhan-seafood-market-may-not-be-source-novel-virus-spreading-globally>.
- [10] 石岩, 郜贺, 赵亮, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎与风寒湿疫[J/OL]. 中华中医药学刊. (2020-02-11) [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200211.0907.002.html>.
- [11] 全小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470.
- [12] GUAN WJ, NI ZY, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [EB/OL]. (2020-02-06) [2020-02-26]. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>.
- [13] WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J/OL]. JAMA. (2020-02-07) [2020-02-26]. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- [14] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [15] 清肺排毒汤治疗新冠肺炎显身手 [EB/OL]. (2020-02-23) [2020-02-26]. <http://www.satcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-02-23/13310.html>.
- [16] 中国-世卫组织联合考察报告发布: 新冠病毒中间宿主尚未查明 [EB/OL]. (2020-02-29) [2020-03-05]. <http://www.chinanews.com/gn/2020/02-29/9108768.shtml>.
- [17] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 553-556.
- [18] 汤泼雪. 五十个病例摆出来 [EB/OL]. (2020-02-01) [2020-02-26]. https://mp.weixin.qq.com/s/_biz.

A Brief Analysis of the Attribute Classification of Coronavirus Disease (COVID-19) in Traditional Chinese Medicine

FAN Yipin¹, ZHANG Huamin², WANG Yanping¹, LYU Cheng¹, 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 relevant expositions of “warm pestilence”, “cold pestilence” and “dampness pestilence” in the literature of traditional Chinese medicine (TCM), the existing literature related to coronavirus disease (COVID-19) was combined to explore the disease attributes of COVID-19. From the analysis of seasonal and climatic characteristics, virus characteristics, clinical symptoms, and prescription verification, it is believed that COVID-19 is more in line with the characteristics of cold pestilence. In the “dryness” and “dampness” relationship, the cause of COVID-19, the “dryness” evil dominates. At the same time, it is proposed that the disease can be divided into two stages, from November to December 2019 belonging to the cold dry disease, and January 2020 and later belonging to cold and dampness pestilence.

Keywords coronavirus disease (COVID-19); cold pestilence; cold and dry pestilence; cold and dampness pestilence; dry pathogen; dampness pathogen

(收稿日期: 2020-02-26; 修回日期: 2020-02-29)

[编辑: 崔京艳]