

从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎

郑文科¹, 张俊华¹, 杨丰文¹, 黄明¹, 苗青², 齐文升³, 王玉光⁴, 刘清泉^{4*}, 张伯礼^{1*}

1. 天津中医药大学循证医学中心, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 中国中医科学院西苑医院; 3. 中国中医科学院广安门医院; 4. 首都医科大学附属北京中医医院

摘要 通过梳理中医对疫病的认识, 对比分析我国近 20 年经历的较大疫病, 认为 2019 年 12 月暴发的新型冠状病毒肺炎当以“湿毒疫”论治。随着疫情的蔓延, 病例数逐渐增多, 病患临床表现及发病规律逐渐清晰, 发现此次疫病早期临床表现为发热或不发热, 发热者多身热不扬、干咳、乏力, 伴恶心、呕吐、便溏、腹泻等消化系统症状, 舌苔普遍腻, 具有明显的湿毒裹挟之症, 病位在肺与脾。多数患者发病缓慢, 潜伏期长, 症状相对温和, 少数患者可迅速发展为痰瘀壅肺、邪毒闭肺、内闭外脱等证, 此期重症转危重症呈现黏腻胶着、缠绵难愈的典型湿毒特点, 病毒转阴后的恢复期多呈现邪气留恋、余热未清的特点, 尤其是重症患者免疫功能和组织损伤的修复需要很长时间。比较分析了传染性非典型性肺炎、甲型 H1N1 流感及新型冠状病毒肺炎, 认为近代流行疫病多湿, 此次疫情尤为明显。因此, 在防治过程中应充分发挥中医药作用, 注意在化湿解毒、辟秽化浊的基础上因证施治。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 疫病; 湿毒; 中医证候

应对和控制流行性急性传染病一直是人类公共卫生领域的挑战。历史上包括鼠疫、疟疾、霍乱、天花、麻疹在内的传染病肆虐, 给人类造成了惨重损失。仅鼠疫导致的死亡人数超过 2 亿, 天花曾直接导致两千多万人死亡^[1]。我国对急性传染病认识较早, 称之为“疫”“瘟疫”“温病”或“疫病”等。通过梳理中医对疫病的认识, 并分析近 20 年暴发的疫病, 认为 2019 年 12 月暴发的新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)当以“湿毒疫”论治。

1 中医对疫病的认识

我国至少已有 3000 年以上的疫病历史^[2], 自《史记》记载的公元前 243 年“天下疫”始, 至 1949 年止, 共有大疫 500 余次^[3]。数千年来, 中医对于疫病的认识, 经历了不断探索、不断深入的过程, 在防治疫病的实践中积累了丰富的经验, 并形成了较完备的理论体系。在病因上, 提出疫病的发生与运气异常变化相关, “非其时有其气”可致

疫病发生, 以及“乖戾之气致疫”“乖候之气致疫”“疠气致疫”“邪毒致疫”等认识, 均为后人研究传染性疾病的防治提供了宝贵的经验^[4]。

瘟疫是以发热为主要特征的疫病之病。《三因极一病证方论》载“所谓中伤寒暑风湿, 瘟疫时气, 皆外所因”, 明确指出, 瘟疫是由外因引起。中医外感六淫“风寒暑湿燥火”皆能致病。而瘟疫是由六淫之变而诱发, 必因“异气”“戾气”所致。正如吴又可可在《温疫论》中指出, 瘟疫之为病是由“戾气”所感, 自口鼻而入, 造成“遍于一方, 延门阖户, 众人相等”的疫情, 其性毒烈, 不同于六淫。同时提出, 瘟疫病之发生, 必因戾气强弱, 更与人体正气的盛衰相关^[5]。

吴鞠通在《温病条辨》中将温病分为风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟、伏暑、寒湿十一种病证, 以三焦传变论治。温疫(瘟疫)是温病的一种。

《医宗金鉴》对瘟疫进行了明确梳理, “有冬感于寒而即病者, 名曰伤寒。有冬伤于寒而未即病者, 寒邪藏于肌肤之内, 伏于荣卫之间, 至春复感春风, 发为温病; 至夏复感暑热, 发为热病。若逐户阖门老幼相传, 乃天行瘟疫, 其害更烈。或春夏

基金项目: 国家科技应急攻关项目—中西医结合防治新型冠状病毒感染的肺炎的临床研究(2020YFC0841600)

* 通讯作者: 张伯礼, zhangbolipr@163.com; 刘清泉, liuqingquan2003@126.com

应暖热而反寒，秋冬应寒凉而反热，此为四时不正之气，名曰时气”。同时指出，瘟疫是天地之戾气流行，无论老少强弱，触之即病，邪气自口鼻而入，传染迅速。

纵观历代医家对瘟疫病因病机的阐述，疫病之气多具温热之性，可夹风、暑、湿、寒之不同，以辟秽化浊、逐邪疏解、清热解毒为总的治法。

2 近年疫病特点比较

近 20 年来，我国经历较大的疫病主要有 2003 年的传染性非典型肺炎（简称“非典”）、2009 年的甲型 H1N1 流感（简称“甲流”），以及 2019 年的新冠肺炎，其特点如下。

截至 2003 年 8 月 7 日，我国感染非典累计确诊病例 7747 例^[3]。从非典患者临床表现，根据《素问·生气通天论篇》中“冬伤于寒，春必病温”，认为病属春温伏湿之证，病机以温热夹湿蕴毒，阻遏中上二焦，易耗气夹瘀，甚则内闭喘脱为特点^[7-9]。中华人民共和国卫生部向各级卫生医疗机构推荐的《传染性非典型肺炎（SARS）诊疗方案（2004 版）》^[10]中认为，其基本病机为邪毒壅肺、湿痰瘀阻、肺气郁闭、气阴亏虚。在治疗上，早期疫毒犯肺证，治以清肺解毒，化湿透邪；进展期疫毒壅肺证，治以清热解毒，宣肺化湿；进展期及重症期的肺闭喘脱证则治以清热泻肺，祛瘀化浊，佐以扶正；对于危重的内闭外脱证，运用益气敛阴，回阳固脱，化浊开闭之法；恢复期属气阴亏虚、痰瘀阻络证，治以益气养阴，化痰通络。

截至 2010 年 7 月 4 日，我国内地累计报告甲流确诊患者 127885 例^[11]。根据患者临床表现，我国卫生部在颁布的中医药防治方案^[12]中，将轻症辨证分型为风热犯卫证，采用辛凉平剂疏风清热；热毒袭肺证采用辛凉重剂清肺解毒；重症辨证分为热毒壅肺证，采用清热泻肺、解毒散瘀之法，危重症辨证为气营两燔证、毒热内陷和内闭外脱证。危

重症的核心病机为毒热壅肺、闭肺，肺失宣降，毒瘀互结，肺气壅闭，毒损肺络，肺不主气，化源竭绝。中医治疗在祛邪基础上，加强扶正力量，推荐清气凉营、固护气阴治法，凉营之时当固护气阴。若病情进一步加重表现为毒热内陷，内闭外脱，多脏器功能衰竭，正气衰败，重点在于扶正固脱^[13]。由此可见，中医学认为甲流的病因为热毒致病。

截至 2020 年 2 月 23 日 24 时，全国确诊的新冠肺炎病例达 77150 例，疑似病例 3434 例，治愈 24734 例，已致死亡 2592 例^[14]。新冠肺炎患者大部分以身热不扬、咳嗽、乏力、纳差、舌苔厚腻为首要症状^[15]。研究通过 1099 例患者的调查发现，感染新型冠状病毒的患者只有 43.8% 在早期出现了发热症状，但住院后出现发热症状的占 87.9%^[16]。我国先后发布了 6 版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》，同时，全国 28 个省、市、自治区也相继发布了地区方案，病因多归为“湿或湿热之邪”，核心病机集中在“寒、湿、热、毒、瘀、闭、虚”等证候要素。结合临床症状及各地方案，本病具有典型的疫病特点，但不同于非典、甲流的临床表现，非典以温热夹湿为主，甲流以热毒为主，新冠肺炎病因为湿毒疫气，其病当为“湿毒症”^[15,17]。此三次重大疫病中医证候特点详见表 1。

3 湿毒症特点

毒邪有内、外之分。外毒当为六淫合邪而生；内毒则是指病理产物蕴结日久而成。外毒致病起病急骤，传变迅速，变化多端，病情险恶，为病有时具有很强的特异性，呈“一病一气”的特点。内毒致病则多病情复杂、病程漫长，涉及多个脏腑、经络的病证。

湿毒涉及广泛的内、外、妇、儿疑难杂病。近些年来，不少医者从“湿毒”辨治疾病，多获得较好疗效^[18]。湿属阴邪，湿邪为患，起病隐匿，

表 1 我国近 20 年三次重大疫病中医证候比较

疫病	初期/早期	进展期/中期	重症期	危重期	恢复期	基本病机
传染性非典型肺炎	疫毒犯肺	疫毒壅肺	肺闭喘脱	内闭外脱	气阴两虚 痰瘀阻络	邪毒壅肺 湿痰瘀阻 肺气郁闭 气阴两虚
甲型 H1N1 流感	风热犯卫	热毒袭肺	热毒壅肺	气营两燔 毒热内陷 内闭外脱	气阴两虚 正气未复	毒袭肺卫 毒犯脾胃 毒壅气营
新型冠状病毒肺炎	湿邪郁肺 寒湿郁肺 温邪犯肺	湿热蕴肺 热邪壅肺	湿毒闭肺 疫毒闭肺	内闭外脱 阴竭阳脱	脾肺气虚 气阴两虚	湿毒蕴肺

易与其他邪气杂合而为毒,可寒化、热化,也可燥化。夹风则侵淫肌肤,夹寒则阻滞经络,夹热则郁肺闭肺,湿毒化热则耗气伤血;湿邪致病,病程长,缠绵难愈,胶固难解,上蒙清窍,中阻枢机,下注旁流,常阻遏气机,湿蕴化毒而伤络。

湿毒疫是以湿毒为典型特点的疫病,起病缓慢而隐匿,自口鼻而入。外邪袭表,据其卫气强弱,则患病或有或无,感邪或强或弱,而人口鼻为孔窍之所,易受戾气侵袭而染病,盖此为疫病“无论老少强弱,触之者即病”的原因。

新冠肺炎发展到中后期,有少部分患者病势急转直下,传变迅速,虽复杂多变,但多数还是在气分或气营两燔阶段胶结,成为重症,主要表现为湿毒壅肺、邪毒闭肺等证。在疫病恢复期,也主要是肺脾两虚。鼻呼吸天之气而通手太阴肺,口饮食地之华而通足太阴脾,故病性多为太阴,太阴者,以湿为本,肺脾两脏首当其冲。

4 湿毒疫的发病条件及致病特征

湿毒疫,当为湿毒之邪为病,或夹热,或夹寒,或热化,或寒化,或燥化。疫病诊查最重于舌,新冠肺炎以舌苔腻,或厚,或薄,或白,或黄为典型特征,手足太阴为病。吴鞠通在《温病条辨》中言“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”秽浊则为湿毒所化,因其夹湿,故疫病多缠绵难愈。

4.1 发病条件

华中地区气候湿润,2019 年武汉秋燥冬暖,属四时不正之气,应寒而反暖,届 12 月至 1 月又长时间阴雨绵绵,偶见阳光。此时期寒温错杂,燥湿相混,不时之气以湿邪蕴毒而致疫。《素问·六节藏象论篇》曰“至而不至,此谓不及,则所胜妄行,而所生受病。所值胜薄之也,命曰气迫”,水运不及,则火妄行,而土运薄之,加之年末较长寒湿天气触发,形成湿毒疫病之气致病的外在条件,临床证候要素体现为“湿、寒、热、毒、瘀、虚”的特征。

4.2 临床表现

新冠肺炎临床症状特点,初期表现为发热,或不发热,发热者多身热不扬,不伴有恶寒,无壮热或烦热,干咳,痰少;乏力、倦怠,纳食呆滞,恶心、大便溏泄或不爽等,口干,不欲饮,舌体多胖大,色呈暗或边尖稍红。舌苔多腻或薄或厚,其色或黄或白。甚者病患胃中秽浊之气蒸腾于舌,苔如

积粉。其病证特点显示为湿毒疫之病并非湿热,不论寒化热化,均具有明显的湿毒裹挟之症,表明病位在肺与脾。

4.3 隐匿性强

此次疫情潜伏期为 0 ~ 24 天,一般 3 ~ 7 天^[4],部分患者潜伏期初始可能无症状,但具有传染性。部分患者恢复期即使符合出院标准,但 5 ~ 7 天后再次出现病毒核酸检测阳性,持续 2 ~ 6 天后再次转阴^[9]。因此,本病隐匿性强,符合阴邪的特点,为防范疫情扩散增加了难度。

4.4 缠绵难愈

从病程看,多数患者起病缓慢,潜伏期长,症状温和,7 ~ 10 天后部分患者可加速发展为湿毒壅肺、邪毒闭肺、内闭外脱等证候,恢复期常见邪气留恋、余热未清和肺脾两伤的症状和体征,特别是部分重症患者免疫功能和组织损伤的修复需要很长时间,表现出了湿邪重浊黏滞、缠绵难愈的特征。

5 湿毒疫的防治原则

湿毒疫,以遮掩口鼻、隔离病源为预防第一要义。古法防治瘟疫多用香囊,采用藿香、佩兰、草果、苍术、肉桂、丁香、薄荷、冰片等芳香化湿之品,具有祛浊辟秽之功,可能与芳香化浊之品自口鼻吸入能够改善呼吸道黏膜的屏障功能有关。分期辨证论治,其治则以化湿解毒、辟秽化浊为根本,基于三焦膜原气血论治。依据湿毒疫的核心病机,三因制宜,辨证论治。

初期轻症、普通症以宣肺透邪、芳香化浊、平喘化痰、通腑泻热为治法,防治病邪深入,截断病势,使之不向重症发展。

重症期治以肺肠同治、解毒活血、通腑泄浊之法,邪恋中焦,逐邪是第一要义,把住气分关,防止中焦阳明毒热内闭;达到减少肺部渗出,提升氧合水平,稳定血氧饱和度,减少激素和抗生素使用强度的目的;解毒活血,果断早期使用血必净至关重要,可控制炎症反应过度,截断向危重症发展。中西医结合有效提高治愈率。

危重症患者,呼吸支持或循环支持是抢救的根本,在西医规范治疗的基础上用以清心开窍、益气固脱、凉血养阴治法辨证论治,一人一策,一时一药,往往救人性命于一时之间。

恢复期,病毒核酸检测虽然已经转为阴性,但乏力、咳嗽、精神状态差等症状仍然存在,肺部尚有残余炎症。此为正气损伤、邪气留恋、余热未

清,主要表现为肺脾两伤,气阴两虚,治以清除余邪,扶助正气,改善生活质量,同时可促进免疫功能和损伤脏器组织的彻底修复。亦可通过太极拳、八段锦等运动方法促进机体康复。

6 讨论

在疫情之初,病患尚少的情况下,中医根据发病时间和地域特点认为该病主要病因病机为“寒、湿、热、毒、瘀”,进而发展成“闭、虚”。随着病情蔓延,病患增多,临床资料逐渐丰富,中医对该病的认识不断修订,以湿毒疫论治新冠肺炎取得显著效果。

中西医是两套不同的医学体系,各有优势,应相互补充,取长补短。在疫苗研制滞后、特效药物缺乏的情况下,中医药已经从过去疫情防控的参与者转变到现在同西医并肩战斗的主力军。在此次疫情中,中医药参与有一定的广度和深度。在疫情早期即成建制介入,组建中医病区、定点医院、管理方舱医院等。在治疗上,中医优势明显,对于普通型患者可改善症状,缩短疗程,促进痊愈;对于重症、危重症患者,可减轻肺部渗出,控制炎症过度反应,防止病情恶化;对于恢复期患者,可促进康复进程。可以说,中医药在疫病防治全过程,全方位发挥了重要作用。

在防治疫情的同时,相关学者也开展了一系列中医药的基础研究和临床研究,多个单位当前正在积极筛选评价具有抗病毒作用的中成药,我国科技部第一批 8 个应急攻关项目就包括了中医药的临床研究及对已上市中成药及组分中药的筛选与评价。天津中医药大学拥有组分中药国家重点实验室,储备了近 6 万份中药组分,目前也正在通过组分库中具有抗病毒作用的活性组分筛选有效中药组分。在湖北组织的国家科技应急攻关项目——中西医结合防治新型冠状病毒肺炎的临床研究,采用现代信息手段,病区内用手机 APP 采集信息,传输到指定平台进行数据处理。蒋华良院士、饶子和院士团队发布了 30 种可能对新冠肺炎有治疗作用的药物,其中包括大黄、虎杖、山豆根、紫草等中药材。研究^[24]发现,植物药活性成分虎杖苷和脱氧土大黄苷与新型冠状病毒水解酶结合较好,为发现抗新型冠状病毒药物的研发提供了基础支持。

大疫当前,开展大规模临床研究等待临床结果,在随机对照试验证据支持下将药物应用于疫病的防治是远水难解近火,疫情发展时不我待。在中

医药疫病理论指导下,以湿毒疫论治新冠肺炎,辨证论治,因地制宜、因人制宜、因病制宜,运用中药汤剂、口服中成药、中药注射剂等多种方式灵活运用,及时救治病患,抵御疫情是当务之急。当然,随着中医药防治的病例不断增加,数据不断丰富,针对特定中药开展的临床评价研究必将提供更加高质量的证据,为防治此类疫病的再次发生做好充分准备。

参考文献

- [1] 胡汉昌. 疫病阻挡不了文明前行的步伐 [N]. 湖北日报, 2020-01-30(005).
- [2] 龚胜生. 中国疫灾的时空分布变迁规律 [J]. 地理学报, 2003, 58(6): 870-878.
- [3] 宋乃光. 中医疫病学之研究(下) [J]. 北京中医, 2006, 25(3): 178-180.
- [4] 岳冬辉. 中医疫病病因学理论探析 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3044-3047.
- [5] 岳冬辉. 吴有性《温疫论》浅析 [J]. 长春中医学院学报, 2006, 22(1): 9-10.
- [6] 田曙光, 陈勇, 刘超. 2014 年西非埃博拉与 2003 年中国 SARS 疫情特征及防控情况的比较分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(1): 73-76.
- [7] 陈坚雄, 邱仕君, 刘成丽. 邓铁涛中医发热病学学术构想分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(6): 716-718, 724.
- [8] 孟庆云. 信有旧方奏新功“非典”的辨证论治及预防 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(5): 35-37.
- [9] 张伯礼, 王晓晖. 非典的中医命名、分期及病机 [J]. 天津中医药, 2003, 20(3): 12-14.
- [10] 中华医学会, 中华中医药学会. 传染性非典型肺炎(SARS)诊疗方案(续) [J]. 现代实用医学, 2004, 16(3): 172-183.
- [11] 徐翠玲, 孙闪华, 张彦平, 等. 2009—2010 年中国内地甲型 H1N1 流感确诊病例流行特征分析 [J]. 疾病监测, 2011, 26(10): 780-784.
- [12] 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版) [J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2009, 2(1): 19-24.
- [13] 赵静, 寇爽, 李立, 等. 甲型 H1N1 流感中医药诊疗方案解读及其对新型流感应对的启示 [J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(5): 1-4.
- [14] 国家卫生健康委员会. 截至 2 月 23 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-24) [2020-02-24]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/945bd98a9d884aeeb54d76afa02ca813.shtml>.
- [15] 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.
- [6] GUAN WJ, NI ZY, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J]. N Engl J Med, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- [7] 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.
- [8] 张晓敏, 张焱. 中医从“湿毒”论治疾病的研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 301-303.
- [9] 李游江, 胡瑛瑛, 张晓东, 等. 七例普通型 2019 冠状病毒病(COVID-19) 出院患者病毒核酸随访结果 [J]. 浙江大学学报(医学版). (2020 - 03 - 20) [2020 - 05 - 06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/33.1248.R.20200330.1619.002.html>.
- [10] 中国科学院上海药物研究所. 中国科学院上海药物研究所和上海科技大学联合研究团队发现一批可能对新型冠状病毒有治疗作用的老药和中药 [EB/OL]. (2020 - 01 - 25) [2020 - 01 - 25]. http://www.simm.ac.cn/xwzx/kydt/202001/t20200125_5494417.html.

Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from Perspective of Dampness-toxicity Plagues

ZHENG Wenke¹, ZHANG Junhua¹, YANG Fengwen¹, HUANG Ming¹, MIAO Qing², QI Wensheng³, WANG Yuguang⁴, LIU Qingquan⁴, ZHANG Boli¹

1. Evidence-based Medicine Center, Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University

ABSTRACT By reviewing the understanding of epidemic diseases in traditional Chinese medicine (TCM), comparing and analyzing the major epidemic diseases experienced in China in the past 20 years, it is believed that the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in December 2019 should be treated as “dampness-toxicity plagues”. With the spread of the epidemic, the number of cases gradually increasing, and the clinical manifestations and onset regularity of the patients gradually becoming clear, it was found that early clinical manifestations of the disease were fever or no fever and fever often being accompanied by multiple symptoms of hiding fever, dry cough, fatigue, vomiting, loose stools, diarrhea and other digestive symptoms. The tongue coating is generally greasy, and has obvious dampness-toxicity into the disease, and the disease is located in the lung and the spleen. The majority of patients were with slow onset, long incubation period, and relatively mild symptoms, while a few patients could rapidly develop into syndromes such as phlegm and blood stasis obstructing the lung, pathogen and poison blocking the lung, and inner blocking causing collapse etc., among whom severe to critical illness cases presented characteristics of the typical dampness-toxicity such as being sticky, difficult to cure. The convalescence period after the virus turns negative presented the characteristics of repeated pathogenic *qi* and lingering heat, and in particular, the repair of immune functions and tissue damage in severe patients needed to take a long time. SARS, 2009 H1N1 Flu and COVID-19 were compared and analysed, and it was believed that the epidemic diseases in modern times were mostly dampness, especially the current one. Therefore, the role of TCM should be brought into full play in the process of prevention and treatment, and we should pay attention to the treatment according to the syndrome based on eliminating dampness, detoxication, eliminating dirt and resolving turbidity.

Keywords coronavirus disease 2019 (COVID-19); plague; dampness-toxicity; syndrome of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2020 - 02 - 28; 修回日期: 2020 - 03 - 02)

编辑: 刘智利 柴倩云