

新型冠状病毒肺炎的中医病因病机与治则治法探讨

过建春¹, 万海同^{2*}

1. 浙江中医药大学附属杭州西溪医院, 浙江省杭州市西湖区留下镇横埠街 2 号, 310023; 2. 浙江中医药大学

摘要 提出新型冠状病毒肺炎的中医病名为“肺疫”, 病因为寒、湿、热、毒等不同属性病邪侵袭, 初起核心病机是外邪郁肺困脾, 病变过程存在热(火)、寒、湿、毒、痰、滞、结、瘀、燥、虚等病机变化, 应给予清热、散寒、化湿、解毒、祛痰、导滞、攻结、化瘀、润燥、补虚等法治疗; 初中期邪在卫气分, 总以清解宣透卫气分邪毒为基本治则, 慎用苦寒、补益之品, 邪损肺络的重型、危重型应注重凉血散血方药的应用, 而中医药及早介入治疗可有效防治该病。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 肺疫; 清热; 透邪

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)是一种新型冠状病毒感染疾病, 具有强烈传染性, 危害严重^[1-2]。自疫情发生以来, 中医药学界在不同层面贡献出数十种中医药治疗方案, 为抗击疫情提供了有效防治策略。如制定了适用于该病初期、中期、重症期及恢复期的分期辨治方案^[3]; 论述了新冠肺炎中医病因病机^[4]; 提出发挥中医整体治疗优势, 重视肺与其他脏腑之间的联系^[5]; 回顾分析探讨了中西医结合治疗新冠肺炎的临床疗效^[6]。本文以中医理论为指导, 结合历代温病、伤寒学家认识, 并根据我们在杭州西溪医院治疗新冠肺炎患者 107 例(截至 2020 年 2 月 15 日 24 时)的临床诊治实际, 探讨新冠肺炎的中医病名、病因病机与治则治法, 旨在逐步统一中医认识, 建立中医治疗规范, 提高中医药诊治水平。

1 病名称为“肺疫”较为确切

新冠肺炎具有传染性强、危害重等特点, 与《素问·刺法论篇》所述“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”^[7]和明代医家吴又可《温疫论》中“无问老少强弱, 触之者即病”^[8]等论述一致。吴又可提出此类病是感受“疠气”所致, 以“温疫”作为病名。新冠肺炎应归于“温疫”范畴, 但温疫或时行病、天行病等, 其概念不是单一病种, 而是指温病中具有强烈传染性以致引起流行

的一类疾病, 即能引起大范围流行的温病称为温疫。“温疫”尚难具体反映新冠肺炎临床特征, 为有一个较为统一的病名, 我们认为“肺疫”更为确切。中医所言之肺涵盖了整个呼吸系统, 包括上、下呼吸道, 即所谓“肺系”, 故“肺疫”可较为具体、确切地反映新冠肺炎的主要部位、临床特征和流行特征。

2 病因为寒、湿、热、毒等不同属性病邪侵袭

中医学有关外感热病的病因性质分辨, 目前主要沿袭“六淫”属性进行审证求因。外感热病是外邪所致, 温疫病邪可称为“疠气”, 通过审证求因等中医思维方式, 可分辨出病邪的六淫属性, 然后按审因论治的方法进行针对性治疗^[9]。同时, 结合现代医学有关发病过程的认识可全面把握新冠肺炎病因属性。

新冠肺炎与其他呼吸系统外感热病发病有类似症状, 如初起常见发热恶寒、汗出不畅、咳嗽、头身疼痛、舌苔白或腻、脉数等。由于体质、地域、季节、时令主气和原有基础疾病等不同, 其临床表现特征等并不一致, 所推断的病因属性也有不同。我们根据杭州西溪医院收治的 107 例新冠肺炎患者临床资料, 并结合其他临床报道进行分析, 总结出新冠肺炎病因属性具有寒、湿、热、毒等特征, 病因要素多兼夹为病, 具体表现为寒湿、湿热、温毒、热毒、风寒、风热等外感病邪的不同六淫属性。新冠肺炎临床出现的寒、湿、热、毒等病因属性实质是疾病初起外邪郁肺困脾病机的外在不同应

基金项目: 国家自然科学基金(81930111)

* 通讯作者: whtong@126.com, (0571) 86613711

激反应。所谓“毒”反映了寒、湿、热等病邪的致病力较强，或其具有火热特性，正如清代医家余师愚《疫疹一得》所言“瘟既曰毒，其为火也明矣”^[1]。

新冠肺炎初起若症见恶寒、身热不扬、咳嗽、身重、肢倦乏力、便溏、苔白腻等，病因可辨为湿热，初起多为湿重于热；若初起症见苔白厚浊腻或白厚腻如积粉而舌质紫绛，病因可辨为湿热秽浊偏盛，病多凶险。该类具有湿热病因属性的新冠肺炎，治宜芳香化湿或辟秽化浊等。初起症见恶寒重、发热轻、无汗、头痛身痛、鼻塞、流清涕、咳嗽、苔薄白、脉浮紧等，病因可辨为风寒，治宜辛温解表等。初起症见发热重、微恶风、头胀痛、咳嗽、舌尖边红、苔薄白或微黄、脉数，病因可辨为风热，治宜辛凉解表等。初起症见发热、烦渴、咳嗽、咽喉红肿疼痛、苔黄、脉数等，病因可辨为热毒，治宜清热解毒等。

3 病机具有热（火）、寒、湿、毒、痰、滞、结、瘀、燥、虚等不同变化

根据新冠肺炎症状、舌象、体征等临床资料分析，其初中期多表现为外邪郁肺困脾。新冠肺炎发生于冬春季节，病邪多从口鼻而入，侵犯肺系，致肺失宣降、表气郁闭等病机变化，符合叶天士“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”和吴鞠通“风温者，初春阳气始开，厥阴行令，风夹温也”等认识^[1]。该病初起多症见发热、恶寒、汗出不畅、咳嗽、乏力、脉数等，或可有鼻塞、流涕、咽痛，病变中心在肺系，部分病例有腹泻、纳呆、舌苔厚腻等湿困脾胃的症状。

根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》^[2]和我们的临床资料分析，轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现；普通型患者有发热、咳嗽，可见肺炎表现；重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。典型症状以发热、乏力、干咳为主要表现；少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状；重症患者多在发病 1 周后出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和凝血功能障碍等。

新冠肺炎初起临床表现虽不相同，通过审证求因分析，其临床证候所反映出的病因性质不外湿热和湿热两大类，且其病机与证候不断发生变化。一是湿热类温病，从理论上讲属于纯热无湿之病邪，

常见风热、或温热、或热毒等病邪性质及证候，但在发病过程中常可兼夹湿邪为患，故温热与湿热的区分只是相对而言，如可见风热夹湿、温热夹湿等。二是湿热类温病，该类患者先后表现为湿重于热（常先后表现为寒湿或阴湿、阳湿），湿热并重，热重于湿，湿热化燥化火，此时病邪性质由湿热相兼转化为纯热无湿的火热之邪，临床表现、病机变化与湿热类温病殊途同归。

多数新冠肺炎患者在邪郁肺卫的表证阶段病邪即可解除而痊愈，若病情进一步发展，病情由浅入深、由轻到重，可见肺胃热毒炽盛、肺气郁闭、燥热伤肺、肺络受损、血行瘀滞，或热结腑实，或痰浊闭滞，甚至内闭外脱等病机变化，后期可出现肺胃之气阴耗伤或痰瘀阻滞肺络等病机变化，病属重症或危重症肺炎，病变过程中存在热（火）、寒、湿、毒、痰、滞、结、瘀、燥、虚等中医病机变化。

4 治宜清解、散寒、化湿、解毒、祛痰、导滞、攻结、化瘀、润燥、补虚等

卫气营血辨证、三焦辨证及六经辨证体系同样适用于新冠肺炎的临床辨治。针对病变过程出现的热（火）、寒、湿、毒、痰、滞、结、瘀、燥、虚等病机变化，治宜清解、散寒、化湿、解毒、祛痰、导滞、攻结、化瘀、润燥、补虚等法，可减轻病情、缩短病程、阻断重症和并发症发生。如邪犯肺卫证，主以疏表透邪、清宣肺热，药如金银花、连翘等，或银翘散加减；若有舌苔白腻如积粉等属湿浊偏盛或邪伏膜原，主以疏利透达，或宣上运中渗下以透化湿浊，药如藿香、杏仁、厚朴、茯苓等，方如藿朴夏苓汤、达原饮等。邪热壅肺证，主以清宣肺热，可用麻杏石甘汤加减；肺气郁闭较明显者，则宜宣肺、泻肺，葶苈大枣泻肺汤加减；阳明气分热盛者，清泄胃热，白虎汤加减；阳明腑实者，宣肺通腑，宣白承气汤加减。邪损肺络，血行瘀滞，应给予凉血散瘀、疏通肺络之品，选用生地、丹参、赤芍等；阴伤者，应给予养阴之品，选用沙参、麦冬等。

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》^[2]将新冠肺炎分为轻、普通、重、危重四型。临证治疗当分轻重，轻型和普通型患者临床表现与普通感冒、流行性感冒类似，且占较大比重。我们在杭州西溪医院收治的 107 例患者中，轻型和普通型病例为 95 例，占总病例数的 88.79%，预后较好。部分病例转为重型或危重型，从临床资料看，

这部分病例与吴又可《温疫论》所强调的温疫发生每夹有秽浊之气等论述相一致，初期症状多有湿浊特征，常见浊厚腻苔，治宜化湿辟秽，轻则用藿香、佩兰、豆蔻之类，甚则用厚朴、草果等；湿热秽浊“邪伏膜原”，可用疏利透达之法，以达原饮加减。同时也要注意有些浊厚腻苔可能是由于心脑血管疾病、肠胃疾病或其他原有基础疾病引起，在辨证用药时要有区别。

5 初中期外邪郁肺困脾，以清解宣透卫气分邪毒为要务

新冠肺炎初中期诊治是关乎疾病转归的重要阶段，中医药应及早介入治疗。初中期不论是温热类温病抑或是湿热类温病，外邪郁肺困脾，病邪在卫气分，总以清解、宣透肺卫为基本治法。外邪郁肺困脾，尽管外邪有偏寒、偏热、偏湿等不同病因属性，应主以清解宣透、达邪外出为要务；即使邪损肺络，病在气营（血）分，仍需立足透邪外达，正如叶天士《临证指南医案·外感温热篇》所言：“入营犹可透热转气”。张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》指出“若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”，针对肺热气闭，以麻杏甘石汤透发在里郁热，清肺热，宣肺气。

清解宣透肺卫气分方药以清热解毒之品祛除病毒等病原微生物致病因素；针对外邪侵袭肺卫，致肺失宣降、郁滞较甚的病机，宜宣肺透邪以解肺气郁闭（滞）。清解宣透肺卫气分基本方药如金银花、杏仁、麻黄、虎杖、甘草等；兼湿者，加羌活、藿香、佩兰等芳香化湿透邪；湿重者，加槟榔、厚朴、草果仁等透达湿浊；寒湿重者，加香薷、藿香等芳香解表散寒，透化湿邪；热毒盛者，加黄芩、鱼腥草等清解热毒。前期研究^[13]表明，清解宣透肺卫方（由金银花、虎杖、麻黄、杏仁、葛根、甘草组成）具有广谱抗病毒、抗菌和解热、止痛、止咳及调节免疫等多种作用；可显著降低流感病毒性肺炎小鼠白细胞介素 1（IL-1）、白细胞介素 6（IL-6）、肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）水平，提高白细胞介素 2（IL-2）水平。清解宣透肺卫的具体方药都可在辨证论治理论指导下灵活运用，只要不违背基本原则，一般均可取得较好临床效果，并可防止重症、危重症发生^[14]。

6 初中期慎用苦寒、补益之品，需注重凉血散血的应用

新冠肺炎初中期邪在卫气分，不宜过用苦寒之

品，以免遏伏病邪，也不宜过早滥用补益方药，以免壅邪内阻。

6.1 慎用清热解毒方药

清热解毒方药在抗病毒等对因治疗和防止病邪传变方面会起到一定的“截断”作用。然而，新冠肺炎发生发展并非病毒单一因素，而是多种因素综合致病。若过用或单用苦寒清热解毒类方药如黄芩、黄连、板蓝根等治疗外感热病外邪郁肺困脾，除不能速治外，苦寒方药还有易致寒凝闭滞、外邪不易外透，易引邪深入，易伤中气等弊端。临床上不可盲目投以苦寒清热解毒之品，应严格辨证论治，否则药证不符，事倍功半，甚至加重病情。新冠肺炎初中期外邪郁肺困脾宜清热解毒合以宣肺透邪之法综合治疗。

6.2 慎用补益方药

有学者根据《素问·刺法论篇》“正气存内，邪不可干”及玉屏风散治疗表虚自汗证等论述而强调应用黄芪等补益方药防治新冠肺炎^[15-16]。我们认为，确有虚证者适当选用补益方药会有利于防治新冠肺炎，但扶助正气与补益方药应用并非对应关系。新冠肺炎初中期邪在卫气分与其他外感热病类似，外邪侵袭，正邪相争，其证属实。现代医学研究^[17]表明，新冠肺炎等病毒感染性疾病的病情加重甚至死亡原因不仅与肺部病毒感染有关，还常与机体免疫功能失调有关，存在着炎症风暴、过度免疫反应、超氧化物自由基损伤而导致呼吸衰竭等。因此，临床上应慎用黄芪、人参等补气方药，避免其致壅邪内阻，闭门留寇，正邪剧争损伤脏器。此外，黄芪、附子等温补阳气方药易化燥伤阴；阿胶、熟地黄等补血之品易腻滞恋邪。《伤寒论》无一黄芪方，《温疫论》强调温疫以祛邪为第一要义，其意均以辨证为基础，立足祛邪外达。

6.3 热损肺络需注重凉血散血方药的应用

针对温热类或湿热类病邪化燥化火，营血分热毒炽盛，损伤肺络，热毒血瘀者，出现咳喘、呼吸困难、咯血以及多器官功能障碍综合征或脓毒症休克等重症、危重症者，辨证治疗应注重凉血散血，可随证应用生地黄、水牛角、丹参、赤芍等以解肺络热毒血瘀，改善血行障碍。同时要注意心脑血管等原有疾病的治疗，若出现血瘀等可选用丹红注射液以活血化瘀、改善循环功能障碍。

7 典型病案

7.1 病案 1：新冠肺炎普通型

患者，男，44 岁，因“发热 1 天”于 2020 年

2 月 2 日 18 时收住杭州西溪医院感染科。入院前 1 天发热, 体温最高 38.2℃, 干咳无痰, 伴头昏乏力, 纳少, 便溏。诉 1 月 24 日有新冠肺炎患者接触史, 2 月 2 日清晨采集咽、鼻拭子送西湖区疾病预防控制中心行新型冠状病毒核酸检测。

入院查体: 体温 37.9℃, 脉搏 101 次/min, 呼吸 19 次/min, 血压 145/95 mmHg。神志清, 双肺呼吸音粗, 未闻及啰音, 余未见异常。查血: 白细胞 (WBC) $5.52 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 (NEUT) $3.56 \times 10^9/L$, 淋巴细胞 (LYM) $1.16 \times 10^9/L$, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 35 U/L, 谷氨酰转肽酶 (GGT) 60 U/L, 肌酸激酶 (CK) 453 U/L。胸部 CT 提示: 两肺散在斑片状磨玻璃密度影, 局部网格状改变, 符合病毒性肺炎影像表现。结合患者症状、查体、辅助检查及流行病学接触史, 诊为“新型冠状病毒肺炎可能”。予 α 干扰素雾化吸入抗病毒, 每次 500 万 U, 每天 2 次, 并予口服补液支持治疗。2 月 3 日 18 时西湖区疾病预防控制中心报告“新型冠状病毒核酸阳性”, 明确诊断: 新型冠状病毒肺炎普通型。

2 月 4 日 8 时: 患者咳嗽, 痰黄量多, 发热, 体温 38.5℃。复查血: WBC $5.69 \times 10^9/L$, LYM $0.79 \times 10^9/L$, ALT 44 U/L, GGT 62 U/L, CK 1199 U/L。胸部 CT 提示: 两肺散在炎症, 较前略进展。给予 α 干扰素 (每次 500 万 U, 每天 2 次, 雾化吸入) 抗病毒, 并间断予吡哆美辛 (30 mg, 纳肛) 退热, 症状未见好转, 遂邀中医诊治。

2 月 4 日 10 时中医首诊: 患者身热, 咳嗽, 黄痰, 纳差欲呕, 大便稀溏、日行五六次, 小便淡黄, 舌质红、苔黄厚腻, 脉滑数。中医诊断: 肺疫; 中医辨证: 邪热郁肺, 浊邪困脾。治则: 清热宣肺, 化湿透邪。处方: 金银花 10 g, 连翘 12 g, 黄芩 9 g, 知母 9 g, 苦杏仁 10 g, 葶苈子 12 g, 浙贝母 9 g, 紫苏叶 9 g, 姜半夏 9 g, 豆蔻 9 g, 草果仁 5 g, 山药 15 g, 神曲 15 g, 甘草 9 g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎两次, 合并两次药液, 早晚两次温服, 每次 100~150 ml。仍常规应用西药抗病毒 (α 干扰素, 每次 500 万 U, 每天 2 次, 雾化吸入; 洛匹那韦/利托那韦, 每次 100 mg, 每日 2 次, 口服) 至病原核酸检测阴性。首次中药于 16 时服用, 21 时患者体温 37.2℃, 咳嗽减轻, 安静入睡。

2 月 7 日二诊: 患者已无发热, 稍有咳嗽, 黄痰量少, 伴口干, 无腹泻, 舌红少津、苔黄, 脉滑数。中药守前方, 去豆蔻、草果仁, 加麦冬 12 g、

玄参 12 g。3 剂, 煎服法同前。2 月 9 日查血均在正常范围, 胸部 CT 提示炎性病灶较前吸收。

2 月 10 日三诊: 患者精神可, 体温正常, 咯少量白黏痰, 饮食、二便可, 舌淡红少津、舌根部苔微黄。守二诊方续服 3 剂后, 体温正常 3 天, 无呼吸道症状, 肺部炎症较前明显吸收, 连续两次呼吸道病原核酸检测阴性, 符合解除隔离和出院标准, 出院后随访 5 日无异常。

按: 本例患者为新冠肺炎普通型, 证属邪热郁肺, 湿浊困脾, 病在卫气分。首方以金银花、连翘、黄芩、知母等辛凉、辛寒、苦寒之品清热解毒, 透邪外解; 杏仁、葶苈子、浙贝母等宣肃肺气, 清化痰热; 紫苏叶、姜半夏、豆蔻、草果仁等芳香、辛苦温透达脾胃湿浊; 山药、神曲等益气阴, 健脾胃, 和中焦; 甘草清热解毒, 调和诸药。诸药合用共奏清热解毒、宣肺透邪、化湿祛浊之效。二诊时湿浊大减, 但肺胃津伤, 余邪未尽, 故去豆蔻、草果仁温燥祛湿之品, 而以麦冬、玄参滋阴, 配合其他药以清解余邪。

7.2 病案 2: 新冠肺炎重型

患者, 女, 63 岁, 因“乏力 13 天, 发热 3 天”于 2020 年 1 月 30 日 18 时 30 分收住杭州西溪医院感染科。患者 13 天前开始出现乏力, 伴腰背酸痛、食欲减退, 无发热, 无咳嗽, 自服“泰诺”, 症状稍改善。3 天前开始出现发热, 体温最高 38.2℃, 无畏寒、寒战, 活动后气促, 无胸痛, 无咳嗽, 无腹痛腹泻。1 月 28 日浙江省疾病预防控制中心报告呼吸道标本新型冠状病毒核酸检测阳性, 胸部 CT 提示双肺多发肺炎, 以“新型冠状病毒肺炎”收住当地医院, 予洛匹那韦/利托那韦 (每次 100 mg, 每日 2 次, 口服)、丙种球蛋白 (每次 20 g, 每日 1 次, 静脉滴注) 及甲强龙 (每次 40 mg, 每日 1 次, 静脉滴注) 治疗, 已用药 3 日, 患者发热及活动后气促仍存, CT 提示双肺多发肺炎较前加重, 遂转诊杭州西溪医院感染科。

入院查体: 体温 37.8℃, 脉搏 78 次/min, 呼吸 23 次/min, 血压 116/58 mmHg。神志清, 精神欠佳, 全身未见皮疹, 浅表淋巴结未发现异常肿大, 咽部充血, 双肺呼吸音粗, 双肺可闻及散在干湿性啰音, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 四肢、关节未见异常。查血: WBC $7.45 \times 10^9/L$, NEUT $6.34 \times 10^9/L$, LYM $0.61 \times 10^9/L$, 乳酸 (HL) 3.2 mmol/L, 动脉氧饱和度 (SaO_2) 92%, 血氧分压 (PO_2) 62.4 mmHg (常氧下)。胸

部 CT 提示: 两肺多发感染, 右肺上叶显著。诊断为“新型冠状病毒肺炎重型, 高乳酸血症”。治疗予 α 干扰素 (每次 500 万 U, 每日 2 次, 雾化吸入)、洛匹那韦/利托那韦 (每次 100 mg, 每日 2 次, 口服)、阿比多尔片 (每次 0.2 g, 每日 3 次, 口服) 联合抗病毒治疗至病原核酸检测阴性, 并予吸氧、补液等对症支持治疗。1 月 31 日复查血显示 D-二聚体 2.47 mg/L, HL 3.5 mmol/L, 加用低分子肝素 (每次 5000 IU, 每日 1 次, 皮下注射) 预防深静脉血栓, 加强静脉及口服补液, 病情仍未见好转, 遂邀中医诊治。

1 月 31 日 15 时中医首诊: 患者身热烦躁, 胸闷喘憋, 动则气促, 咳嗽痰少而黏, 口干多饮, 腹胀便结, 小便短赤, 舌红绛、苔黄燥而干, 脉沉实数。中医诊断: 肺疫; 辨证: 热毒闭肺, 热结肠腑。治则: 清热宣肺, 泄热攻下。处方: 生石膏 30 g, 黄芩 10 g, 黄柏 6 g, 生大黄 10 g (后下), 苦杏仁 10 g, 葶苈子 12 g, 瓜蒌皮 20 g, 生地黄 20 g, 麦冬 12 g, 赤芍 10 g, 桃仁 10 g, 金银花 10 g, 连翘 12 g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎两次, 合并两次药液, 早晚两次温服, 每次 100 ~ 150 ml。停用低分子肝素, 其余抗病毒西药用法同前。

2 月 3 日 7 时二诊: 晨间患者体温正常, 稍有喘促, 大便已正常, 身乏倦怠, 舌红、苔黄少津, 脉细数。证属余邪未净, 肺胃阴伤; 治则: 清解余毒, 凉血散瘀, 滋养肺胃气阴。处方: 沙参 10 g, 玉竹 10 g, 麦冬 10 g, 天花粉 12 g, 生地黄 10 g, 太子参 10 g, 黄芩 6 g, 苦杏仁 9 g, 金银花 10 g, 连翘 10 g, 赤芍 10 g, 山药 10 g, 甘草 6 g。4 剂, 煎服法同上, 并嘱多饮水。

2 月 5 日复查血示: WBC $5.63 \times 10^9/L$, NEUT $3.92 \times 10^9/L$, LYM $1.05 \times 10^9/L$, HL 0.8 mmol/L, D-二聚体 0.43 mg/L, SaO₂ 98%, PO₂ 98.3 mmHg。胸部 CT 示: 双肺散在斑片影, 双肺病灶较前明显吸收。患者未再发热, 喘息缓解, 无咳嗽, 连续两次鼻咽拭子新型冠状病毒核酸检测阴性 (采样间隔 1 天)。2 月 7 日符合解除隔离和出院标准而出院, 守二诊方续服 3 剂, 出院后随访 7 日无异常。

按: 该例为新冠肺炎重型, 首诊证属热毒闭肺, 热结肠腑。热毒闭肺伤络, 热结肠腑, 热扰心神, 热盛伤津, 脏腑 (肺肠)、二肠 (大小肠)、气营血同病, 病情较为复杂, 故宜清热宣肺、泄热攻下、养阴润肠、凉血散瘀等综合治疗。方中石膏、黄芩、黄柏、生大黄等清解肺肠热毒; 杏仁、

葶苈子、瓜蒌皮等宣泄肺络痰浊; 生地黄、麦冬滋阴润肠, 增水行舟; 生地黄、赤芍、桃仁凉血散瘀, 祛除肺络瘀滞; 金银花、连翘辛凉宣散, 清解热毒, 仍立足气营分热毒外透。诸药合用, 共奏清解肺肠热毒、宣肺泻热、凉血散瘀、透热外解之功。二诊时热毒大减, 而余邪未净, 气阴损伤, 故治宜清解余毒、凉血散瘀、滋养肺胃气津。该病例采用脏腑、二肠、邪正、气血合治等法, 取得了较好效果。

参考文献

- [1] ZHOU P, YANG XL, WANG XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin [J]. Nature, 2020, 579(7798): 270-273.
- [2] 陈一凡, 曹广文. 全国新型冠状病毒肺炎发病趋势初步分析 [J]. 上海预防医学, 2020, 32(2): 147-150.
- [3] 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, 553.
- [4] 杨道文, 李得民, 晁恩祥, 等. 关于新型冠状病毒肺炎中医病因病机的思考 [J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 557-560.
- [5] 杨进. 关于中医药防治新型冠状病毒肺炎的几点思考 [J/OI]. 南京中医药大学学报. (2020-02-13) [2020-02-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200213.1012.004.html>.
- [6] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 375-382.
- [7] 黄帝内经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 581.
- [8] 吴有性. 温疫论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 4.
- [9] 杨洁红, 万海同. 中医汗法 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 12-18.
- [10] 余霖. 疫疹一得 [M]. 沈凤阁, 校注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 25.
- [11] 杨进, 万海同, 刘国强. 温病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 111-112.
- [12] 国家卫生健康委员会. 关于印发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》的通知 [EB/OI]. (2020-02-19) [2020-02-22]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [13] PENG XQ, ZHOU HF, LU YY, et al. Protective effects of Yinhuapinggan granule on mice with influenza viral pneumonia [J]. Int Immunopharmacol, 2016, 30: 85-93. doi: 10.1016/j.intimp.2015.11.029.
- [14] 万海同, 杨进. 论清解宣透肺卫法治疗外感热病邪郁

肺卫证 [1]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1376-1379.

[5] 徐旭, 张莹, 李新, 等. 各地区中医药预防新型冠状病毒(COVID-19) 肺炎方案分析 [J]. 中草药, 2020, 51(4): 866-872.

[6] 杨华升, 王兰. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎 [J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 561-563, 593.

[7] XU Z, SHI L, WANG YJ, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome [J]. Lancet Respir Med, 2020, 8(4): 420-422.

Discussion on the Etiology, Pathogenesis and Principal and Method of Treatment of Coronavirus Disease 2019 GUO Jianchun¹, WAN Haitong²

1. Xixi Hospital of Hangzhou, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310023; 2. Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT The disease name of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in traditional Chinese medicine (TCM) is “pulmonary epidemic”. The disease is caused by the different properties of pathogen such as coldness, dampness, heat, toxin. In the beginning, the core pathogenesis is lungs and spleen disturbed by external pathogen, and there is heat (fire) , coldness, dampness, toxin, phlegm, stagnation, knot, stasis, dryness, deficiency and other pathological changes in the pathological process. The method of clearing heat, dispelling coldness, eliminating dampness, removing toxicity, dispelling phlegm, removing stagnation, attacking knot, removing blood stasis, moistening dryness and tonifying deficiency should be given; In the early and middle stages, pathogen is in defensive *qi*, and the basic treatment principal is to remove heat to clear and disseminate defensive *qi*. Toxic coldness and tonic products should be used with caution. For the severe or critical type with the pathogen damaging lung collaterals attention should be paid to the application of prescription with cooling blood and dissipating blood, and early intervention of TCM can effectively prevent the disease development.

Keywords coronavirus disease 2019; pulmonary epidemic; clearing heat; disseminating defensive *qi*

(收稿日期: 2020-02-14; 修回日期: 2020-02-23)

(网络首发时间: 2020-02-26)

编辑: 贾维娜

欢迎订阅 2020 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

