

对中医辨治新型冠状病毒肺炎的几点思考

许家松*

中国中医科学院研究生院, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700

摘要 认为新型冠状病毒肺炎的发病时间与气候异常相关, 符合《素问》“运气学说”对“病温厉”的预判。分析庚子年(2020 年)春寒气候特点、疫情及预判, 并提出一般辨治方法: 初期、轻症患者, 予银翘散合桑菊饮加减, 以宣散肺气郁热、清热化痰解毒; 中、重度患者, 予麻杏石甘汤加味, 以宣肺平喘、清热化痰解毒, 补气防脱固脱加人参; 恢复期患者, 予桑杏汤合玉屏风散、异功散加味, 以益气养阴、健脾和胃, 清解余热、余痰、余毒。除一般辨治方法外, 强调遵循因时、因地、因人治则。同时对新型冠状病毒肺炎初起是否必为寒湿郁表和祛湿方法要点加以论述。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 五运六气; 温热; 湿热

自 2019 年 12 月起新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)波及我国多个省市。中医药队伍已在第一时间奔赴“抗疫”第一线, 让中医药千年积累下来的经验和智慧发挥其独特作用, 为防疫治疫做出新的贡献。面对严峻疫情, 防控疫情传播、降低死亡率、提高有效率和治愈率是中西医医务工作者的头等任务。国家卫生健康委员会和国家中医药管理局已发布了新冠肺炎诊疗方案并根据疫情变化持续更新优化。方案是在集思广益和总结救治经验的基础上形成的, 为广大医务中医工作者提供了诊疗指导。面对当前的疫情, 提出在中医辨治中若干问题的个人思考, 与同道共商。

1 新冠肺炎的发病符合“五运六气”对大疫发病的预判

1.1 疫情发病于 2019 年冬季

中医学称急性传染病为“疫病”“时疫”“瘟疫”“疫疔”等, 认为其具有明显的季节性、地域性和传染流行性, 以及死亡率高等特点。《黄帝内经》曰“冬伤于寒, 春必病温”; “温病大行, 远近咸若”; “厉大至, 民善暴死”等, 指出其发病时间多在春而限于春, 与气候的反常温热有关^[1]。2019 年是己亥年, 根据五运六气理论测算, 属土运不及, 己亥厥阴风木司天, 少阳相火在泉。全年特别是上半年风气偏盛; 下半年火气偏盛, 气

温偏高, 是一个暖冬。全年的发病特点是风病、火热病多发。运气计算, 将一年分为六个时段, 每一段为一个“气”, 时长是六十天零八十七刻半, 两个月多一点。每“气”包括二十四节气的四个节气, 全年的最末一个时段为“终之气”, 约在每年的 11 月中旬至次年的 1 月中旬。2019 己亥年“终之气”的气候、物候、发病与病候的特点如《素问·六元正纪大论篇》所描述, “终之气, 畏火司令, 阳乃大化, 蛰虫出见, 流水不冰, 地气大发, 草乃生, 人乃舒, 其病温厉”^[2]。一年中气候的正常变化应是春温、夏热、秋凉燥、冬寒, 春应温而反寒、冬应寒而反温热均属异常。气候的异常变化, 特别是反常的温热, 会引发传染病的发病和流行。传染病的高发季节是在春季, 但在六十年运气周期中, 只有己亥年这一年的冬季气候不寒而反温热, 会出现“温厉”的发病。新冠肺炎的发病最早发现于 2019 年底, 属“终之气”, 后发病率快速上升并蔓延多地, 符合运气测算作出的预判^[3]。中医气化学说源于先贤对天文、地理、气象、物候、疾病的长期观测与总结, 所谓“候之所始, 道之所生”, 其丰富内涵值得认真发掘, 吸取精华, 加以提高。

1.2 对 2020 年春季气候特点和疫情缓解的预判

2020 年是庚子年, 值年运气是金运太过, 子午少阴君火司天, 阳明燥金在泉。运气相合, 属气克运, 是“天刑”之年。全年气候, 上半年气温

* 通讯方式: xu_jiasong@163.com

偏高,下半年偏清凉干燥。全年热凉交替交争,气温变化起伏较大,但是并未预判有大的灾疫。值得注意的是,当前的“初之气”,即1月中旬到3月中旬,这一时段属于“太阳寒水”,预示气温较常年偏低,春行冬令,寒温交争,气温波动较大。至3月中旬春分(3月20日)“二之气”的到来,春回大地,气温才能稳定转暖。但仍要注意保暖避寒,特别是对易感老幼人群,还要防止普通感冒、流行性感的发生和对患病人群的继发感染。应温反寒、气温波动是“天时”对当前疫情的影响,但在举国上下共同奋战下,疫情下降是大势所趋。考虑防治工作的复杂性和难度,特别是受复工返程人口大幅流动的影响,不一定立即出现发病率急速大幅度下降的拐点,更可能是在较短的时间较大幅度地平缓下降,表现为新增确诊病例减少、治愈率上升、死亡率下降,疫情由上升期经平台期进入下降期。

2 新冠肺炎病名、病机、治则、方药建议

2.1 一般诊治方法

依据中医学对温病、瘟疫的论述,结合当前抗疫一线提供的临床资料以及个人经验,提出下列认识及建议:新冠肺炎中医病名为肺系瘟疫(提示病位、性质);临床主要表现为发热、咳嗽,常伴有全身乏力、恶心呕吐等脾胃症状;病位在肺,涉及脾、胃;证属毒壅肺,郁阻肺气,灼津成痰,痰热互结,肺气闭结,进而气脱。肺主一身之气,居诸脏之上,司呼吸,开窍于鼻,与自然界息息相通,故易感受多种外邪(风、热、湿、燥、寒)侵袭,病情数变,但总以影响肺气的升降出入为要。疫毒壅肺,肺气被郁,郁而化热,灼津生痰,由郁而阻,由阻而结,由结而闭,由闭而厥脱。

根据以上认识提出其治法以宣通肺气、清热解毒为主,根据病程辅以益气、助脾、通阳、开窍。基本方药根据病情分为:

1) 初发、轻型患者:发热在 38°C 以下,或不发热,全身除轻度疲乏外无其他明显症状。治以宣散肺气郁热,清热解毒化痰。

处方一,银翘散合桑菊饮加减:金银花20g,连翘10g,竹叶6g,荆芥穗10g(单泡后下),牛蒡子10g,桔梗10g,甘草6g,薄荷10g(单泡后下),芦根20g,桑叶12g,苦杏仁10g,黄芩10g,浙贝母12g,赤芍10g,生姜10g。每日1剂,水煎分两次温服。脾胃欠佳者可饭后0.5~1h

服用。煎法:温水浸泡30min,第一煎15min,第二煎20min,煮沸计时,共取汁约400ml。作为协定处方,煎剂可采用多剂同煎,加以浓缩后每人每次约100ml即可,以下方二、方四均同。

2) 中、重度患者:发热在 38°C 以上,除疲乏外,出现咳嗽、呼吸急促、气喘、胸闷憋气、无痰或有咯痰不出,或伴有恶心、呕吐。治以宣肺平喘,清热化痰,解毒润便,补气防脱固脱。

处方二,麻杏石甘汤加味:炙麻黄6~10g,苦杏仁10g,石膏30~60g,甘草6g,前胡10g,浙贝母15g,瓜蒌皮15g,桔梗10g,南沙参、北沙参各15g,胆南星6~10g,金银花15g,连翘10g,大青叶12g,赤芍10g,玄参20g,生姜20g。水煎服,每日1.5剂,每日服3次,重者夜加服1次。加减:危重症加生晒参15g(先单煎30min后兑入煎剂中);喘憋明显加炒紫苏子6~10g、白芥子10g、莱菔子15g;恶心呕吐加黄连6g、法半夏10g;便秘玄参增至30g;神识昏蒙、昏迷,用安宫牛黄丸加温水调成浓汁滴服,每次1丸,每日1~2丸,连服3日,无效则停药。

处方三,通关散(外用):皂角、细辛各等份,研极细末,混合均匀,贮于密闭瓶内备用。每次取少许,擤鼻孔内,得嚏为效,有效则止。可日一行,最多可用至每日3次。年老、体弱、心脑血管疾病、溃疡病、出血性疾病患者禁用。作用在于激发人体呼吸机能。

3) 恢复期患者:已热退、身凉、神清,症见疲乏、气短、纳呆、轻咳等。治以益气养阴固表,清解余热、余痰、余毒,防止后遗,健脾和胃,疏肝理气。

处方四,桑杏汤合玉屏风散、异功散加味:黄芪20g,苍术、白术各10g,防风6g,桑叶12g,苦杏仁10g,浙贝母12g,桔梗10g,党参12g,茯苓15g,甘草6g,麦冬10g,鸡内金20g,枳壳6g,香附10g,陈皮10g,金银花12g,连翘10g,梨皮酌量。水煎服,每日1剂,分两次温服。饮食治疗:可榨取白萝卜汁(荸荠汁亦可),温服,每服50ml,每日1至2次,适用于各期患者。宜清淡饮食,避免生冷、辛辣。

2.2 遵循因时、因地、因人制宜的治疗原则

因时制宜:1954年7月石家庄出现流行性乙型脑炎发病和局部流行,当时全国乙型脑炎平均死亡率为28.2%^[4],没有特效药物和疫苗,但经石家庄中医专家奋力救治,取得了优秀的成绩。1955

年卫生部组织了经验总结, 决定在全国推行“石家庄经验”, 1955 年、1956 年全国中医诊治乙型肝炎均遵循这一决定并取得良好疗效。值得注意的是, 治疗中大量使用了生石膏。但是到 1957 年北京出现乙型肝炎小流行, 再以“石家庄经验”进行中医诊治却未能取得预想疗效, 而当时蒲辅周先生在北京儿童医院的救治获得成功。对此, 蒲辅周解释说“乙型肝炎是病毒引起的疾病, 中医从发病情况, 结合季节气候, 有属‘暑湿’‘湿温’之不同。如 1956 年, ‘乙脑’患者病情偏热, 属‘暑湿’, 用白虎汤疗效好, 1957 年再用之疗效不高。我看了一些病人, 据病情偏湿, 属‘湿温’病, 改为通阳利湿法, 提高了疗效。”^[17]“通阳利湿一法, 是治疗‘乙脑’的重要一环。临床一般来说, 秋前发病热多湿少, 秋后发病湿多热少。”^[68]面对相同病原体, 诊断相同, 发病地区也大致相同, 但是由于发病时的季节气候不同, 临床表现不同, 因此, 临床辨证不同, 治疗出现了一清一温的不同。1954 年气候炎热, 发病在夏季, 性质上是以热为主而挟湿, 中医病名为“暑湿”, 治疗以清热为主, 运用白虎加参汤, 重用生石膏; 1957 年气候多雨潮湿, 发病在夏秋之间, 性质上湿盛于热, 病名属“湿温”, 治疗以通阳化湿为法, 方选新加香薷饮、三仁汤、加减正气散、泻心汤等解表宣化、通阳利湿而取效, 因此, 因时制宜是中医诊治疾病特别是诊治外感急性热病的重要治法, 在新冠肺炎的临床论治中应该遵循。

因地制宜 《黄帝内经》曰“一病而治各不同, 皆愈何也? 地势使然也”; “高下之理, 地势使然也”; “西北之气, 散而寒之, 东南之气, 收而温之, 所谓同病异治也”。我国地域辽阔, 跨越多个气候带, 地势迥异。同一外感发热, 在北方常表现为寒邪束表, 恶寒无汗, 故“体若燔炭, 汗出而散”; 在南方可表现为“湿邪困表, 阻塞气机, 汗出热解, 继而复热”, 用芳香宣化、辛苦通降、淡渗等法。生物病原体的生存、繁殖、传播条件亦受到地域影响, 应遵循因地制宜的治疗法则。

因人制宜: 同一疾病, 可受性别、年龄、体质、易感性、基础病(宿疾)的影响而不同, 故新冠肺炎的临床辨证还应遵循因人制宜的治疗原则。

3 新冠肺炎初期是否挟湿和如何祛湿的分析

《温病条辨》创建和完善了中医温病辨证论治的体系, 除强调以三焦为纲(以三焦概五脏)、脏

腑辨证定位外, 更重要的是提出了以是否“兼湿”为标准将温病从性质上分为两大类——温热类和湿温类。温热类属阳邪, 以易于化燥伤阴为主要病理变化; 治疗上以清热祛邪、养阴生津扶正为原则, 用药“忌刚喜柔”, 治疗相对简单。湿温类属阴邪, 热为阳邪, 易化燥伤阴, 湿为阴邪, 阻伤人体气机, 甚至伤阳闭气为主要病理变化; 用药上“忌柔喜刚”, 更加以湿热之间各有多少之不同, 有进退转化之不同, 变化多端, 病机复杂, 湿温相合, 难分难解, 故温病学家喻之为“如油入面”, 而治疗如“抽丝剥茧”, 常“徒清热则湿不退, 徒祛湿则热愈炽”, “汗出热解, 继而复热”, 治疗难度较大。

对湿温类的辨证, 《温病条辨》作了如下描述“头痛恶寒, 身重疼痛, 舌白不渴, 脉弦细而濡, 面色淡黄, 胸闷不饥, 午后身热, 状若阴虚, 病难速已, 名曰湿温”。从身形、色、脉、舌、发热、胸闷等症体征一一描述, 可作为重要参考。至于祛湿方法, 认为应掌握要点如下: 1) 湿与热合, 需分解湿与热, 湿去则热孤, 故祛湿为重, 为先。2) 化湿以宣通气机为要, 气化则湿化, 以辛苦通降法为主。3) 湿为阴邪, 非温不化, 寒则凝, 温则通。4) 注意湿邪的转化, 寒化者, 按寒湿治疗, 热化者按温热治疗。要点是注意舌苔变化, 寒化者舌苔由黄苔逐渐变淡变白或白腻, 可运用干姜、桂枝、附子、人参、白术、黄芪等; 热化者黄苔加深而干, 可按温热类治疗。5) 对湿邪弥漫三焦, 三焦均受者, 宜“分消”之, 即分别处理。上焦湿, 治以芳香宣化, 如藿香、杏仁、紫苏叶、薄荷、葱白等; 中焦湿, 宜辛苦开降, 宣通脾胃的气机升降, 常用黄连合厚朴、黄连合干姜、黄连合半夏等; 下焦湿, 宜淡渗利湿, 如茯苓、薏仁、泽泻等。小便是湿邪的重要出路, 正如叶天士所谓“治湿不利小便, 非其治也”。三焦俱受的常用方剂如藿朴夏苓汤、加减正气散、三仁汤、杏仁滑石汤、加减泻心汤等。

4 新冠肺炎初期是否为寒湿郁表以及人参败毒散的应用

我国幅员辽阔, 时地不同, 新冠肺炎发病初期的临床表现、病情发展也会有所不同, 宜结合当时、当地及病情的具体情况考虑诊治。

人参败毒散源于宋代钱乙《小儿药证直诀》, 其方药组成为“柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、

独活、茯苓、桔梗、人参各一两，甘草半两。为末，每服二钱，入生姜、薄荷煎”，适应症为“伤风、瘟疫、风湿、头目昏暗、四肢作痛、憎寒壮热、项强颈痛、或恶寒、咳嗽、鼻塞声重”。该方属于疏风散寒、祛湿解毒、补气、解表之剂，疗效已为历代医家肯定。如清代喻昌用治痢疾表里同病，中虚而表邪内陷，谓之有“逆流挽舟”之功；清代余霖论治疫可“首用败毒散去其爪牙”，然后以石膏清肺胃之热；吴瑭认为，“暑湿风寒杂感，寒热迭作，表证正盛，里证复急，腹不和而滞下者，活人败毒散主之”，并嘱湿兼热者不可用。因此，建议初期属风寒湿郁表郁肺、寒热迭作、表里俱急而中气不足者可短期应用，热退表解则停服，而不宜作为解表退热之常法。

中医学有关伤寒、温病的理论与诊治经验，都是先贤在与急性传染病的斗争中，以勇气、心血和

智慧，以千余年来无数患者的生命为代价得来的，其与现代医学各有优势，并行不悖。面对疫情，中西医医务工作者需同心同德，共赴时艰，各自发挥优势，创造出铭刻历史的新战绩。

参考文献

- [1] 许家松. 从《温病条辨·病原篇》谈“非典”的发病与流行期预测《温病条辨》研读与临证心得九讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 385-388.
- [2] 方药中, 许家松. 黄帝内经素问运气七篇讲解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 307.
- [3] 许家松. 中医应对传染性非典型肺炎之我见[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 465-466.
- [4] 袁以群. 对流行性乙型脑炎治疗的观察及记实[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 8.
- [5] 中医研究院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976.

Discussion on Differential Treatment of Novel Coronavirus Disease by Traditional Chinese Medicine

XU Jiasong

Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

ABSTRACT It is believed that the onset time of the novel coronavirus disease (COVID-19) is related to the abnormal climate, which is in line with the prediction of doctrine of five evolutive phases and six climatic factors in *Plain Questions* (《素问》) for the “Binwenli” (病温厉). The spring cold weather characteristics, epidemic situation and prediction in the year 2020 was analyzed, and general methods of diagnosis and treatment of syndrome differentiation was proposed. In the early stage, for mild patients, modified *Yinqiao Powder* (银翘散) and *Sangju Drink* (桑菊饮) was used to disperse lung *qi* and clear stagnated heat, dissipate phlegm, remove toxicity; moderate and severe patients were given *Maxing Shigan Decoction* (麻杏石甘汤), to free lung and relieve asthma, to clear heat and dissipate phlegm, to remove toxicity, to supplement *qi*, to prevent depletion and to relieve desertion. For patients in the recovery period, *Sangxing Decoction* (桑杏汤) and *Yupingfeng Powder* (玉屏风散), modified *Yigong Powder* (异功散) were given to benefit *qi* and nourish *yin*, invigorate the spleen and harmonize stomach, clear residual heat, residual phlegm and residual toxicity. In addition to the general methods of differentiation and treatment, principle of treatment in accordance with seasonal conditions, local conditions and patient's individuality is emphasized. At the same time, discussion was made on whether the COVID-19 must be cold-damp converging in the exterior and the method of removing dampness.

Keywords novel coronavirus disease; five evolutive phases and six climatic factors; warm-heat; dampness-heat

(收稿日期: 2020-02-18; 修回日期: 2020-02-24)

编辑: 崔京艳