

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.19.002

深圳市 258 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及新型冠状病毒肺炎疫名属性的思考

童光东^{*}, 夏章², 王宇新¹, 陈生¹, 吴泽铭¹, 曾仲意¹, 邓欣²

1. 广州中医药大学第四临床医学院/深圳市中医院, 广东省深圳市福华路 1 号, 518033; 2. 深圳市第三人民医院

摘要 基于深圳市 258 例新型冠状病毒肺炎 (简称“新冠肺炎”) 患者的临床特征, 结合《温疫论》等中医文献对瘟疫的认识, 从疫病传染性、流行性、季节性、临床特征等角度, 提出新冠肺炎属“瘟疫”, 并认为“寒疫”“寒湿疫”难以解释新冠肺炎的病因病机。“非其时而有其气”、温疫多夹湿、温邪从口鼻而入首先犯肺、湿热的特点与演变及患者临床特征均可作为新冠肺炎为“湿疫”提供证据。同时辨析新冠肺炎为“湿疫”还需要注意湿疫是寒温之辨的结合, 恶寒、身痛可为湿疫初起症状, 白苔或白滑腻苔是湿疫初起舌苔特征, 使用西药后出现的变证等问题。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 瘟疫; 湿疫; 寒疫; 寒湿疫

深圳市从 2020 年 1 月 21 日发现第一例新型冠状病毒肺炎 (简称“新冠肺炎”) 患者以来, 截至 2020 年 3 月 2 日共有本土患者 418 例接受中西医结合治疗^[1-3]。我们通过对其中 258 例患者临床特征与中医证型进行的观察和总结, 结合中医学对瘟疫的认识及临床特征, 提出关于新冠肺炎疫名属性的思考与看法, 目的是辨明病邪性质, 明确辨证分型与变证, 更好地发挥中医药在新冠肺炎临床治疗中的作用。

1 深圳市 258 例新冠肺炎患者的临床特征

258 例患者基本特征: 男性 133 例, 女性 125 例, 男女比例 1.064 : 1; 年龄最大 86 岁, 最小 1 岁 7 个月, 平均年龄 (46.97 ± 17.8) 岁; 接触史: 有 188 例 (72.87%) 和 26 例 (10.08%) 患者发病前 2 周有武汉与湖北其他地区旅行史, 44 例 (17.05%) 患者无湖北地区生活史, 145 例 (56.20%) 患者有家族成员确诊新型冠状病毒感染; 合并症: 高血压病 32 例, 2 型糖尿病 15 例, 冠心病 6 例, 冠状动脉支架植入 2 例, 脑梗死支架植入 1 例, 膀胱癌、乳腺癌终末期各 1 例; 发热 215 例 (83.33%), 其中 37.3 ~ 37.9℃ 56 例 (21.71%),

38.0 ~ 38.9℃ 98 例 (37.98%), 39.0 ~ 39.9℃ 57 例 (22.09%), 40℃ 以上 4 例 (1.55%), 平均体温 (38.41 ± 0.66)℃。

分期情况: 本病病位在肺, 早期在肺卫, 临床仅有发热、咳嗽等表现, 新型冠状病毒核酸检测为阳性而并未表现出肺部影像学改变。结合临床实际情况, 为便于临床明确区分, 我们以影像学作为分型标准, 按照中医理论, 将《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第七版)》^[4] 中西医学的 4 个分型再加上恢复期共分为 5 型 (期)。即上感期 (轻型), 影像学未出现肺炎改变, 28 例; 肺炎期 (普通型), 影像学出现肺炎改变, 76 例; 喘憋期 (重型), 重症肺炎, 89 例; 厥脱期 (危重型), 危重症肺炎, 24 例; 恢复期, 符合出院标准, 41 例。将 258 例新冠肺炎患者的中医四诊情况根据分期计算所占比例, 具体结果见表 1。需要指出的是, 为了便于判断分期的主要证型, 表中只列出各分期主要症状所占比例。

据此判断各期主要证型: 上感期, 湿重型 80%, 热重型 20%; 肺炎期, 肺热失宣 19%, 疫毒闭肺 46%, 痰湿阻滞 35%; 喘憋期, 疫毒闭肺 58%, 痰湿阻肺 42%; 厥脱期, 热入营血心包 20%, 内闭外脱 80%; 恢复期, 气阴两虚 25%, 肺脾虚湿 75%。

基金项目: 2020 年广东省名中医传承工作室建设项目

* 通讯作者: tgd755@163.com

表 1 深圳市 258 例新型冠状病毒肺炎患者
不同分期主要症状分布情况 (%)

症状	上感期	肺炎期	喘憋期	厥脱期	恢复期
发热	47.08	89.47	84.26	95.83	21.96
恶寒	35.71	—	—	—	—
咳嗽	35.71	44.34	46.07	45.83	17.07
咽干、咽痛	28.57	—	—	—	43.90
乏力/肌肉酸痛	25.00	32.89	32.58	75.00	58.54
舌质淡红	85.71	—	—	—	—
舌质红	14.29	89.47	86.52	87.5%	58.54
舌苔薄白	82.14	—	—	—	36.59
舌苔白腻	—	36.84	58.43	91.67	—
舌苔黄	14.29	—	42.50	—	—
舌苔黄腻	—	39.74	—	—	—
脉数	75.00	68.42	85.39	79.17	65.86
脉缓	25.00	31.58	—	—	—
尿黄	—	71.05	79.77	—	—
气促/呼吸困难	—	—	47.19	91.67	—
胸闷/痛	—	—	70.51	72.00	—
神昏	—	—	—	20.80	—
无汗	75.00	—	—	—	60.98
自汗	—	—	—	—	24.39

2 对新冠肺炎病名与病因病机属性的辨析

2.1 新冠肺炎属“瘟疫”

新冠肺炎发病迅速、传染性极强，患者症状相似，正如《素问·刺法论篇》所言“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。吴又可在《温疫论》中指出“温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。”“异气”即“疠气”，符合新冠肺炎致病专一性，与现代传染病的认识一致。根据这一特点，本次新冠肺炎当命名为“疫”，为“疠气”所致，但其属于“寒疫”“湿疫”“寒湿疫”还是“瘟疫”，目前争议较大^[5-10]。

“疠气”的主要特征是“非其时而有其气”（《温疫论》），冬季当“寒”不寒反温才可称为“非其时而有其气”，其属性可分别兼有风、热、湿、燥之不同。新冠肺炎以发热为主，恶寒轻，当属“温”，且有极强的传染性，当属“疫”，综合起来，即为“温疫”，而古“温疫”与“瘟疫”通用。根据季节不同温疫常分为三类，冬春之季天气应寒，不寒反暖，其邪属性偏温热；夏季暑热偏盛，其邪偏暑热；夏秋雨湿偏盛，其邪偏湿热秽浊。瘟疫的主要病机演变是病邪侵犯人体后迅速充斥表里内外，弥漫三焦，造成多脏腑、多组织的广泛损害，一旦出现神志不清、出血甚至正气外脱，则大多病势凶险，预后不良。可见，为病迅速且凶

险是瘟疫基本特征，而这一特征与新冠肺炎报道的临床特征^[1-3]一致。

2.2 “寒疫”“寒湿疫”难以解释新冠肺炎的病因病机

近来有关本病发于“三九寒冬”，认为其属“寒疫”“寒湿疫”，以及本病症状以乏力伴胸闷痞满为首，认为属“湿疫”或“湿毒疫”，另有本次疫病为“风温”“冬温”“湿温”“湿热疫”等观点提出^[11]。在国家卫生健康委员会发布的诊疗方案^[4]中，对新冠肺炎的中医学名称定义属于“疫”病范畴，并没有具体中医病名。因此，对“疫”的病因病机界定，尤其是寒温之辨，关乎疾病的“正名”。

2.2.1 难以解释发病季节与临床特征 “寒疫”

最早见于王叔和《伤寒论·序例》，即“从春分以后，至秋分节前，天气暴寒者，皆为时行寒疫也”。吴塘《温病条辨》指出“世多言寒疫者，究其病状，则憎寒壮热，头痛骨节烦疼，虽发热而不甚渴，时行则里巷之中，病俱相类，若役使者然，非若温病之不甚头痛骨痛而渴甚，故名寒疫耳。”《医宗金鉴》亦云“春应温而反寒，名曰寒疫。”由此可知，寒疫虽也有一定传染性，但发病季节起于春分止于秋分，而本次疫情发生在冬春之际。此外，春夏之际气候当渐温，若气候不温反骤寒而发“疫病”是谓“寒疫”（即“非其时而有其气”），这亦与本次疫情不符。

所谓“湿疫”亦作“溼疫”，首见《史记·南越列传论》，即“隆虑离溼疫，佗得益骄”。单一的湿邪为病，季节多在夏秋之季，且湿之家为脾胃，而冬春为病一般认为是寒夹湿，或热夹湿，少有湿独为病。即使是夏季湿为病，也多夹热或寒，如霍乱分为湿热与寒湿证，寒湿证以恶寒重发热轻、头身疼痛、突发吐泻交作、四肢清冷、苔白而浊腻为主要表现。《温病条辨》亦设有“寒湿”一节，明确指出“湿之入中焦，有寒湿，有热湿”，寒湿伤脾胃之阳为主，其病在中焦而非上焦。而根据上文深圳市 258 例新冠肺炎患者的临床观察，80% 以上患者初起以发热为主，恶寒少或轻，伴干咳而少白痰，此当有热邪。可见本病当为“温邪上受，首先犯肺”，是为温而不为寒，不能以初起舌苔白腻而认为属“寒湿”。

2.2.2 寒温之辨关乎疾病的初始治疗 《温疫论》中总结伤寒为感受寒邪从皮毛而入；温疫为感受疠气从口鼻而入，邪伏膜原。伤寒初起以恶

寒、发热、头身痛、无汗为主，而温病初起凛凛恶寒，后但热而不恶寒。初起治疗两者亦不同，伤寒初起以辛温发汗为主，温疫初起以疏利透达为主；伤寒热传胃，下之即愈，温疫下之不能顿解。另外，温疫的重要特点之一是“感久而后发”（《温疫论》），即明确温疫有潜伏期。以上皆与病毒性疾病感染致病理论一致。

温与寒之辨与“发表为第一关”（《温疫论》）密切相关，表寒以辛温发汗为主，以是否能用麻黄等辛温解表之品为辨别寒温的关键；表热以透邪清表为主；湿郁于表，以透邪化湿为主。无论初起“寒”或“温”，待病邪入里化热，伤寒、温病治法皆一。卫气营血辨证与三焦辨证皆含有六经辨证的精髓，治疗方面除了温病学家新创的方剂之外，大多数还是使用伤寒之方。

2.3 辨新冠肺炎疫病为“湿热疫”的依据

本次新冠肺炎初起以发热、乏力为主症，兼有恶寒等表现，所以本次疫病仍应当定为“温（瘟）疫”，病邪属性当为“湿热”，即《温疫论》所论“湿热疫”。依据如下。

2.3.1 非其时而有其气 中医学认为，疫病发生的条件必须有反常的气候作为外因，即“非其时而有其气”。2019 年 12 月以来，武汉属于暖冬气候，时值冬至、三九之时寒令当至而未至，应寒而未寒，反为热，是为温。武汉 2019 年冬季阴霾冷雨缠绵，湿邪留连，当有湿。热与湿相搏是谓异常气候导致本次疫情发生的外因，故本次疫情病因为“湿热”。此外，湿热疫四季皆可发生，一般通过呼吸道传染的温疫多发生于冬春季节，而通过肠道传染的湿疫多发生于夏秋季节。

2.3.2 温疫多夹湿 吴塘《温病条辨》中提出“温病者，有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温疟”计有 9 种之多，而温疫是温病的一种。吴塘自注曰“温疫者，厉气流行，多兼秽浊，家家如是，若役使然也。”可见温疫以发热为主，且多夹湿为患，同时发病急骤且迅速导致大流行是其最显著特点。

2.3.3 温邪从口鼻而入，首先犯肺 根据温病学理论，温病的主要特征是病邪从口鼻而入，首先犯肺，即所谓“温邪上受，首先犯肺”；而湿邪为病首先袭胃犯脾，是为中焦病。从上文深圳市 258 例新冠肺炎患者的临床特征来看，症状首见以发热、咳嗽为主，病位首先在上焦肺；个别患者早期兼腹泻，此为兼湿而袭脾胃。病变逆证为神昏、出血、气息喘促，符合温病逆传心包与营血的特征。而寒邪为病多从皮毛而入，湿邪虽也有从口而入，但多直入脾胃，与本病传变不合。

2.3.4 湿热疫的特点与演变 湿热为病早期可有两种表现，湿重于热或热重于湿。早期湿重可夹表寒，病在卫分可出现恶寒，如在膜原可出现憎寒，但恶寒时间很短，故《温病条辨》首方为桂枝汤。根据吴又可《温疫论》的认识，疫病之邪由表及里，多遵九传或上中下三焦传变，所以“温邪上受，首先犯肺”，若素弱脾虚，正不胜邪，邪毒入里化热，伤津耗液，甚至灼营动血，直传心包，发为危证。因此，《温疫论》所提及的疫毒属性为湿热，病机演变过程为本虚，湿毒邪入里，伤津耗液而成瘀。

湿热疫毒从口鼻甚至黏膜侵入人体之后，其病机演变根据患者的体质差异及病情变化有所不同，其演变途径如图 1 所示。

2.3.5 从深圳市 258 例患者临床特征加以佐证 从深圳市 258 例患者的证候分析来看，疾病的发展规律基本符合吴又可“湿热疫”的特点与传变规律，即早期以湿重为主，也有少部分患者热重于湿，采用中药辨证治疗后，正如吴又可所言 1 周即可愈而出院；进入中期肺炎期与喘憋期主要表现为疫毒与湿热，但部分患者使用了抗病毒药物与激素后出现腹泻与痰湿之变证；危重期仍表现为热入营血心包、内闭外脱等证。

3 辨新冠肺炎为“湿热疫”需要注意的问题

3.1 湿热疫是寒温之辨的结合

伤寒与温病的寒温之辨，关键是疾病初起采用

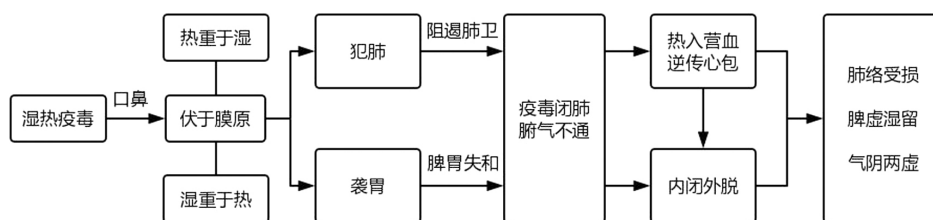


图 1 湿热疫病机演变示意图

发汗解表法还是透邪解表法,邪之入里则伤寒与温病治法相同。中医学认为,治病辨清病邪为首,外感病以祛邪为第一要务,邪祛则正安。一种传染病,其致病具有专一性,其病邪性质应该是统一的,若一种传染病病邪包含了所有六淫等病邪的特征,这不符合历代医家如伤寒与温病学派与现代医学对疾病的认识。而疾病寒热虚实的不同应该是疾病病理过程中的表现,即病邪进入机体后,根据机体状态产生的不同病理变化。《温疫论》中将疠气定为“湿热”就是将寒温统一,因为湿属阴,热属阳,寒温相结,正是对疠气最好的总结,也容易理解湿热侵入人体后发生寒温不同的变化。

3.2 恶寒、身痛可为湿热带初起症状

《温疫论》云“温疫初起,先憎寒而后发热”,“虽有头疼身痛,此邪热浮于经,不可认为伤寒表证,辄投麻黄、桂枝之类强发其汗”。实际上,温病初起可有恶寒、身痛等表证。《伤寒温疫条辨》也指出“若温病,杂气热郁三焦,表里阻隔,阴阳不通,身体痛,骨节痛,以及头痛项强,发热恶寒恶风,目痛鼻干不眠,胁痛耳聋,寒热而呕”,“故温病凡见表证,皆里证郁滞浮越于外也。不知者,一见身痛头痛、发热恶寒等证,何以为伤寒,而用麻黄、青龙以发其汗,则坏病蜂起矣”。本次疫情中临床患者早期憎寒的现象也常有出现^[3]。

3.3 白苔或白滑腻苔是湿热带初起舌苔特征

对舌苔的诊治是温病学家的创新之一。《温疫论》云“间有感之轻者,舌上白苔亦薄,热亦不甚,而无数脉,其不传里者一二剂(达原饮)自解;稍重者,必从汗解,乃邪气盘踞于膜原”,“感之重者,舌上苔如积粉,满布无隙,服汤后不从汗解,而从内陷者,舌根先黄,渐至中央,邪渐入胃”,可见温疫初起湿重于热,邪在膜原或气分,舌苔白腻或积粉,若病情进展则渐从根部开始发黄。达原饮组方就是以化湿、行气、清热之品疏利宣透膜原为法。《圆运动的古中医学》记载:“温病,病在荣卫无苔,入气分舌苔全白,如满铺干粉,此肺气大热之苔”,“入血分无苔,舌全红或红绛”,说明温病之邪在气分往往见有白苔。由此可见,若观察到部分新冠肺炎患者表现为白厚腻苔就认为病属“寒湿”或“湿”是不全面的,这一结论没有结合整个疫情的传染性、流行性、传染途径、疾病传变等综合考虑。

3.4 注意使用西药后出现的变证

温疫的传变有一定规律,或三焦传变,或卫气

营血传变,初起在卫表,或伏于膜原,中期有传肺胃之别,危症逆传心包营血。这种传变规律的认识在目前临床遇到很大挑战,原因是当前观察到的患者大多集中在西医病房,这些患者初起西医治疗是给氧、使用抗病毒药物,而抗病毒药物最大的不良反应是腹泻、恶心、呕吐等消化道症状,且有部分患者会出现肝损伤;当患者出现高热及肺部病变时,常给予激素治疗3~5天以退热,这些措施都会干扰中医观察症状与舌苔。据疾病传变规律,疫毒闭肺患者舌苔应变黄,但西药治疗后不黄反转为白厚,甚至出现痰湿证候,因而此时是否可用麻黄汤或麻黄加术汤需要辨证用药,不可拘泥于古法^[3],这也是中医学者在本次“抗疫”中对温病学的一个新发展。但需要指出的是,不能因为临床的变证就去否认该病病邪归属,而认为本病为“寒湿”,这并不符合本次疫病的本质。

4 小结

辨病邪实际上是关乎疾病初始的治疗,但目前大多数新冠肺炎患者采用病毒核酸检测确诊,以西医治疗为先,疾病常出现变证,易导致对病邪认识的偏差。临床既要重视变证,辨证治疗,又要明确病邪的性质,方能提高中医药治疗新冠肺炎的疗效。本次新冠肺炎传染性极强,而我们从疫病发生的季节特点、传染性、流行性、临床症状及瘟疫特点认为,需首先辨明病邪当是“湿热带”为妥,同时希望此结论为系统总结本次疫病理论与实践提供参考。

参考文献

- [1] GUAN W, NI Z, HU Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China [J]. N Engl J Med, 2020, 382(18): 1708-1720.
- [2] CAI Q, HUANG D, OU P, et al. COVID-19 in a designated infectious diseases hospital outside Hubei province, China [J]. Allergy, 2020, 75(7): 1742-1752.
- [3] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506.
- [4] 国家卫生健康委员会办公厅. 关于印发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》的通知 [EB/OL]. (2020-03-04) [2020-03-24]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [5] 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.

- ④ 杨道文,李得民,晁恩祥,等. 关于新型冠状病毒肺炎的中医病因病机思考 ④. 中医杂志, 2020, 61(7): 557-560.
- ⑤ 薛伯寿,姚魁武,薛燕星. “清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析 ④. 中医杂志, 2020, 61(6): 461-462.
- ⑥ 刘清泉,夏文广,安长青,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考 ④. 中医杂志, 2020, 61(6): 463-464.
- ⑦ 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎 ④. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- ⑧ 仝小林,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防治策略 ④. 中医杂志, 2020,

61(6): 465-470.

- ① 明中医. 到底是寒疫、湿疫还是瘟疫? 新冠肺炎中医名字还定不下来吗? [EB/OL]. (2020-02-29) [2020-03-01]. <https://mp.weixin.qq.com/s/ky-CReVtBsefl4CfxLtuNdG>.
- ② XU Z, SHI L, WANG Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome [J]. Lancet Respir Med. (2020-02-18) [2020-02-21]. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.
- ③ 陈娟. 恐惧来自无知,英雄来自中医: 抗击新型冠状病毒肺炎纪实 [EB/OL]. (2020-02-23) [2020-02-26]. <http://www.365heart.com/show/510228.shtml>.

Clinical Characteristics of 258 Cases of Coronavirus Disease 2019 in Shenzhen and Thinking on the Plague Name Attribute of Coronavirus Disease 2019

TONG Guangdong¹, XIA Zhang², WANG Yuxin¹, CHEN Sheng¹, WU Zeming¹, ZENG Zhongyi¹, DENG Xin²

1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine/Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen, 518033; 2. Shenzhen Third People's Hospital

ABSTRACT Based on the clinical characteristics of 258 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Shenzhen, combined with the understanding of the plague in Chinese medical literature such as *Theory of Epidemic Disease* (《温疫论》), from the perspective of the infectiousness, epidemic, seasonality and clinical characteristics, it is proposed that the COVID-19 belongs to the “plague”. It is believed that the “cold pestilence” and “cold damp pestilence” cannot explain the etiology and pathogenesis of COVID-19. Abnormal climate, warm pestilence mostly mixed with dampness, warm pathogen entering from the nose and mouth, first invading the lung, the characteristics and damp-heat pestilence and its evolution as well as the clinical characteristic of patients can provide evidence for the “damp-heat epidemic” of COVID-19. At the same time, when distinguishing COVID-19 as “damp-heat epidemic”, it is also necessary to pay attention to the following aspects, the damp-heat epidemic being a combination of cold and warm; aversion to cold and body pain being the initial symptoms of the damp-heat epidemic; white tongue coating or slippery tongue coating being the characteristic of tongue coating at the beginning of the damp-heat epidemic, and the symptoms changing after using western medicine.

Keywords coronavirus disease 2019; plague; damp-heat plague; cold plague; cold-damp plague

(收稿日期: 2020-03-03; 修回日期: 2020-04-02)

(网络首发日期: 2020-04-14)

编辑: 崔京艳

欢迎邮购 《中医杂志》过刊

2000、2001 年合订本, 每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011 (缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014 (缺 21 期)—2017 年 (缺 3、5、15、18 期) 每册 15 元, 2018 年每册 20 元 (缺 5、7、9 期), 2020 年每册 20 元 (缺 7、8 期)。2011—2013 年合订本, 每年 4 本, 全年 280 元, 2014、2015、2016、2017 年合订本 (每年 4 本), 全年 400 元。2018、2019 年合订本 (4 本), 600 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信 (zyzzgzh) 购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195。