

引用:王启芝,刘敏,刘雨,柏正平. 刍议新型冠状病毒肺炎的中医药防治[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):125-127.

刍议新型冠状病毒肺炎的中医药防治

王启芝¹,刘敏²,刘雨²,柏正平²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 新型冠状病毒肺炎为严重的急性呼吸道传染病,流行爆发于湖北省武汉市再蔓延到全国各地,具有传染性强、传播迅速、变证复杂等特点,目前尚无特效药物。对于该病的治疗仍处于探索的阶段。从以往对SARS、H1N1、MERS等传染病的防治来看,中医药治疗有着独特的优势。充分利用中医独特诊疗方法、发挥中医药毒副作用小、取材方便等特色防治新型冠状病毒肺炎有着广阔的治疗前景和重要意义。

[关键词] 新型冠状病毒;肺炎;中医药疗法;防治

[中图分类号] R259.631 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.052

从2019年12月以来,湖北省武汉市及周边地区陆续发现了多起病毒性肺炎,1月7日经相关病毒分型检测出一种新型冠状病毒。新型冠状病毒属于 β 属的冠状病毒^[1]。其发病特征与SARS-CoV(非典型肺炎)和MERS-CoV(中东呼吸征)有明显的区别。1月12日,世界卫生组织将武汉肺炎疫情的新型冠状病毒暂命名为“2019-nCoV”^[2],后将其正式修订为“COVID-19”。中国国家卫健委将其命名为“新型冠状病毒肺炎”,简称为“新冠肺炎”。该病作为急性呼吸道传染病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按照甲类传染病管理。疫情紧急,形式严峻,且目前尚无特效药物或疫苗防治。

新冠肺炎主要传染源是新型冠状病毒感染的患者,无症状感染者也可以成为传染源。人群普遍易感,有基础疾病的老人感染后病情较重,儿童及婴幼儿也有发病。经飞沫呼吸道传播和密切接触传播、气溶胶为主要传播途径。《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》指出,本病潜伏期为3~7d,最长可达14d。该病临床症状表现为发热、乏力、咳嗽,兼有鼻塞流涕、咽痛和腹泻等症状。重症患者多在发病7d后出现胸闷憋闷,呼吸困难和/或低氧血症。实验室检查提示在发病的早期淋巴细胞数减少,凝血酶原时间延长和乳酸脱氢酶、C反应蛋白水平等升高,部分危重患者可见肌钙蛋白增高。在鼻咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。胸部影像学早期呈多发斑片状影及间质改变,以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃阴影、浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见。该疾病具有传染性极高,目前尚未研制出攻克新型冠状病毒肺炎的特效药物。《新型冠状病毒

感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》明确指出,新冠肺炎属于中医学“疫病”范畴^[3]。在中医理论的指导下,借鉴以往中医对疫病的防治经验,根据有限的资料提出笔者的几点思考,以供同道参考。

1 病因病机

中国古代典籍中关于疫病有大量描述。最早在周代的古籍中就已经出现“疫”这一词。《素问遗篇·刺法论》述:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似”,阐释了疫病具有传染性。在《礼记·月令》中多次提到疫病:“孟春行秋令则民大疫,春行夏令则民多疾疫。”指出气候反常导致疫病。明代吴有性在《温疫论》中阐述“‘伤寒与中暑,感天地之常气;疫者,感天地之疠气;在岁运有多寡,在方隅有厚薄,在四时有盛衰’。疫,即传染之意思。戾气之邪,即戾气,其导致的温病统称为温疫。”

武汉地处江汉平原东部、长江中游,长江及最大的支流汉江在城中交汇,市内江河纵横、湖港交织,别称“江城”。2019年冬天,武汉的气温高于往年,时值冬至、三九之时,寒令当至而未至,当寒而未寒,反为热,“非其时而有其气”。同时武汉属于湿热地带,阴雨连绵,自然界湿热弥漫,此时人体最易感受湿邪为患。湿为阴邪,热为阳邪,湿邪阻遏热气,故起病初出现湿重于热的特点。这种物候学为疫病迅速滋生传播提供了重要的客观因素,从而产生毒邪。湿性重浊黏腻,阻滞气机,易困脾胃,故见头身困重、胸脘痞闷、大便溏泄、舌苔白腻、脉濡。范伏元教授根据其发病特征,认为病理基础是“湿毒”^[4]。全小林院士认为,热毒是本病的病理因素^[5]。若热毒邪气逆传心包,或邪毒内闭气机,肺气衰败,可导致内闭外脱之危急重症候,临床见呼吸衰竭、

第一作者:王启芝,女,2019级博士研究生,研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合治疗

通讯作者:柏正平,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合治疗, E-mail: Bzp121@

多器官衰竭、休克等。毒邪闭阻,气机升降出入失常,易导致血瘀。因此,该病病位在肺,主要病因为疫疠邪气,基本病机特点可总结为“湿、热、毒、瘀”,具备流行性、传染性,属于急性传染病。

2 防治措施

2.1 控制传染源,切断传播途径 《素问遗篇·刺法论》中记载:“不相染者,正气存内,邪气可干,避其毒气,天牝从来。”国医大师熊继柏认为,天牝指的是鼻子^[6]。《松峰说疫》曰:“初不因感寒而得,疠气自口鼻入,始终一于为热。”刘完素在《伤寒标本心法类萃·传染》中曰:“凡伤寒疫疠之病,何以别之,盖脉不浮者,传染也。”《温疫论》强调:“邪之所着,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一……凡人口鼻之气通乎天气。”《疫证治例》中也提到:“人在气交之中……率由口鼻入……稽留气道,蕴蓄躯壳,病发为疫。”疠之气从口鼻传入,可通过飞沫传播。这与新冠肺炎通过密切接触传播和呼吸道飞沫传播的观点一致。疫气从口鼻侵入,直趋中焦,损伤脾胃功能,出现腹泻腹痛等症。

新冠肺炎传染性强,传变迅速,必须做到早预防、早诊断、早治疗。及时控制并切断传染源,截断病势传变为第一要务。社区卫生机构应该实施全面追踪管理工作,及时找到病毒携带者并督促其就医从而实现传染源的控制。在切断传播途径方面,务必开展小区单位等地的体温监测;室内通风及消毒,延长假期,最大限度减少人员流动;预防通过公共交通工具传播。早期控制传染源与切断传播途径,可阻断病情的进一步发展。

2.2 中医药防治 防治原则,是预防疾病发生,治疗疾病并阻断其发展,促进疾病好转或痊愈所遵循的基本原则。中医防治理论强调“防重于治,防治结合”。《黄帝内经》最早提出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”的“治未病”思想。《灵枢·本神》曰:“智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调阴柔,如是则僻邪不至,长生久视。”养生预防,须顺应自然、养性调神、锻炼形体、调摄饮食,调畅情志,调和阴阳,如此才能抵御病邪。

2.2.1 扶正祛邪 《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”发病过程为正邪双方斗争的过程,正胜则邪退,邪胜则发病。正气不足,邪气亢盛则发病。因此扶助正气有助于祛除病邪,“正胜邪自去”;及时祛邪,可避免损伤正气,“邪去正自安”。正如名医蒲辅周所说:“在正邪关系上,正气为本,邪气为标,应重视扶助人体的正气。”“正”与“邪”存在于一切疾病中,并且贯穿疾病发生发展过程的始终。“扶正”使正气加强,以抵御致病邪气,正气足邪自去;祛邪则消除邪气对人体的侵犯和正气的损伤,以保证正气的恢复。《温疫论》指出:“邪不去则病不愈。”《灵枢·刺节真邪》载:“邪气者,虚风之贼伤人也,其中人也深,不能自去。”邪气入里伤人不能自愈,通过扶正,促进病情恢复。

新冠肺炎的发病初期多为上焦证,病在肺位,见肺热内

郁,风邪束表及挟湿的表现。邪热入里则见中、上二焦证,见肺胃热盛、湿浊内蕴或见肺热腑实、痰浊瘀阻之重症。邪气逆传入心包,侵入下焦,出现内闭外脱、气阴耗竭或为阳气衰脱之象。说明邪气亢盛是发病、传变、预后转归的重要因素。杨栗山在《伤寒瘟疫条辨》中阐明瘟疫之病是自上而下三焦传变,治疗着眼于通过透表达里、攻逐解毒达到祛邪之目的。林庆铨在《时疫辨》中强调清阴热,解血中之结毒为治疫第一要务。清代王旭高《运气证治歌诀·三因司天运气方》载:“瘟之为病,虽有五运之分,要皆必有热毒”,故治疗瘟疫,清理三焦,必佐以解毒。有针对性地“祛邪”成为现代中医治疗疫病的第一要义。因此,强调祛邪的同时,应同时注重扶正。临床应祛邪不伤正,扶正不留邪。

2.2.2 分期论治

2.2.2.1 医学观察期 此期患者属于轻症,临床上多表现为乏力伴胃肠道不适、发热等症。治疗上推荐以口服用药为主,如连花清瘟颗粒、藿香正气散、防风通圣丸等中成药。

2.2.2.2 初期(寒湿郁肺证) 初期病位尚浅,由寒湿束表所致表现为恶寒发热或低热、干咳、倦怠乏力、四肢肌肉酸痛、呕吐、腹泻便溏等。邪气犯卫,木盛土虚,恶寒发热或无热,舌苔多白腻,质淡或淡红,脉滑。寒湿阻肺,症见呕吐。治以解表宣肺、健脾祛湿,推荐使用达原饮、桑菊饮、藿香正气散等宣散肺气、健脾祛湿。发热重者可加紫雪散清热解

毒、解痉开窍。

2.2.2.3 中期(疫毒闭肺证) 此期病情加重,风热疫毒入里侵犯气道,肝木化火,肺金被灼,炼液成痰,痰热蕴肺,出现身热不退或者往来寒热,咳嗽痰咳,痰黄质稠、目赤、头痛。肺与大肠相表里,肺津耗伤故兼见便秘。肺气郁闭不得宣发则见胸闷气促,动则气喘。舌红,苔黄腻或黄燥,脉滑数,属气分实热,为痰热壅肺证。治以清金化痰、清肝泻火,宜用麻杏石甘汤、宣白承气汤、小陷胸汤加枳实汤等宽胸祛痰、泻热理气。肝胆湿热者可予加龙胆泻肝汤。痰黄可加鱼腥草、竹叶、桔梗等。肺热移肠便秘者可酌情加大黄、番泻叶,导热毒从大便去。

2.2.2.4 重症期(内闭外脱证) 此阶段阳气虚弱,病情危重,疫毒深入肺脏,肝热上扰,心火炽盛,属于虚实夹杂之候。临床多出现神昏谵语,胸腹灼热,四肢抽搐,瘀点瘀斑,呼吸急促或需要辅助通气,舌紫绛,苔黄褐或燥,脉浮大无根。疫毒深入肺脏,内闭气机,故见呼吸困难。如治疗不当甚或危及生命。属于内闭外脱、热入营血证。推荐使用三石汤辛凉清热,宣通三焦。中成药推荐参附注射液、血必净注射液辅助治疗。

2.2.2.5 恢复期(肺脾气虚证) 恢复期肺部毒邪基本祛除,正气虚弱明显待复,兼有脾气不足。长时间使用抗生素和抗病毒药物过于寒凉,易伤及脾胃,出现神疲乏力、动则更甚,大便无力、纳少的表现。“肺朝百脉,主治节”,肺脾气虚日久导致心血不足,阴血亏虚,血不养心出现汗出,脉细数。肺脾气虚,无力推动血液运行,故舌暗。治以益气养

阴,可予以茯苓、白术、党参等健脾益气,沙参、麦冬、玄参等滋阴生津,纳少者可予麦芽、神曲、山楂等开脾健胃,方剂宜用沙参麦冬汤、竹叶石膏汤等益气养阴,扶助正气。热病后期耗伤阴血,可运用生脉注射液、参麦注射液等益气滋阴、活血化痰。若出现阳虚证,可予理中丸、补中益气汤等温补中焦。因处在热病后期,当注意温阳不可助热伤津,温阳药物与滋阴药物应合理配伍使用。

2.2.3 预防与调护 “精神内守,病安从来”,预防新冠肺炎,要调摄精神,减少恐慌心理,放松心情,增强正气抗邪的能力。平时讲究卫生,均衡饮食,适当运动,增强机体免疫力,充足休息,如张仲景所说“五脏元真通畅,人即安和,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。本病病位在肺,肺为娇脏,不耐寒热,不容异物;肺外合皮毛,在窍为鼻,与外界相通,外感六淫之邪从皮毛或口鼻而入,常易犯肺而为病。肺气虚弱时,则外邪易乘虚而入,预防上要益气固表,强健卫外,可选用玉屏风散等固护卫表。

预防应遵照“治未病”的预防思想,要培补人体正气,增强抗病能力。《灵枢·邪客》说:“人与天地相应”,人体自身虽有适应能力,但人们顺应自然变化规律,适时养生。倡导顺应自然包括饮食调理,起居有常,动静合宜,增减衣着等。《素问·上古天真论》说:“志闲而少欲,心安而不惧。”强调人们要注意调摄精神,情绪宁静安定,保持乐观的态度、豁达的胸怀、良好的心态,并注意防范意外伤害,使机体气机顺畅,气血平和,正气充盛,抗病力强。如《灵枢·本神》所言“智者之养生”,必须“和喜怒”。注重形体锻炼。人体是个有机的整体,应形神统一,形动神静,“形气亦然,形不动则精不流,精不流则气郁”。运动锻炼能增强体质,但运动量要适度,要因人而异。

3 小结和展望

应用中药进行早期干预,中药还可以有效减轻临床症状,缩短病程,阻断病程的进一步发展,有利于疾病的治疗和康复。同时,可以减少西药的毒副作用及并发症。在疾

病的治疗过程中,应建立规范的中医辨证论治体系,强调中医药临床科研一体化。同时,加大中医药在临床及社区的投入,做到临床上药物尽早干预、社区预防性用药。中医理论有丰富的内涵,古代中医疫病治疗的经验值得现代医学借鉴。

参考文献

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim Guidance [EB/OL]. [https://www.who.int/zh/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/zh/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 2020-01-12/2020-02-03.
- [2] WAN YS, SHANG J, RACHEL GRAHARN, et al. Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: An analysis based on decade-long structural studies of SARS[J/OL]. Journal of Virology: 1-23. 2020-01-29. <https://jvi.asm.org/content/early/2020/01/23/JVI.00127-20/article-info>.
- [3] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)[J]. 天津中医药, 2020, 37(1): 1-3.
- [4] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 中医杂志: 1-4 [2020-02-17]. <http://202.114.238.112;8000/rwt/CNKI/http/NNYH-GLUD3WXTLUPMW4A/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [5] 仝小林, 黄璐琦, 刘清泉, 等. 《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》中医药防治策略解读[J/OL]. 中医杂志: 1-5 [2020-02-12]. <http://202.114.238.112;8000/rwt/CNKI/http/NNYHGLUD3WXTLUPMW4A/kcms/detail/11.2166.R.20200207.1714.002.html>.
- [6] 熊继柏. 中医对“非典”的认识[J]. 湖南中医药导报, 2003, 19(5): 3-4.

(收稿日期: 2020-02-25)

(上接第117页)

邪气壅滞不通,聚而不散,必用消导疏化之法,其消导法可贯穿本病治疗的始终。虽然消导法并非重在攻逐,但其用药仍具有克伐之性,在消散病邪的时候当顾及正气,临床应用时需要谨记“消而勿伐”,时刻考虑到患者胃气的强弱。因消导之法仍以祛邪为主,而邪之于正是矛盾的两个方面,邪之骤去,正气必伤,正气不支,祛邪难应,也就失去了消导法的本意。因此临证不可忽视消导法中扶正补虚的一面,应期缓建其功,忌急于求成,以免犯虚虚实实之戒。

参考文献

- [1] 路志正. 结者散之 坚者削之[J]. 中医杂志, 1991(3): 4.
- [2] 危北海, 陈治水, 李道本, 等. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊治方案(试行方案·2008上海)[J]. 中国中西医结合

消化杂志, 2009, 17(3): 208-210.

- [3] 李军祥, 陈治水, 危北海. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(2): 155-158.
- [4] 李军祥, 陈詒, 王允亮. 非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(11): 805-811.
- [5] 张声生, 李乾乾, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(4): 276-279.
- [6] 张声生, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(19): 1706-1710.
- [7] 范小芬, 邓银泉, 吴国琳, 等. 非酒精性脂肪性肝病中医证型分布及证候特点研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1332-1336.

(收稿日期: 2019-08-15)