

从《温热论》考量新型冠状病毒肺炎的中医辨治

奚肇庆

(江苏省中医院, 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 周仲瑛

摘要 新型冠状病毒肺炎是人类尚未完全认识的新发高致病性传染疾病。重温中医经典,从叶天士《温热论》探索本病的病因病机、病机转归和传变的发生发展规律。本病病因病机可归纳为:湿邪流连,邪留三焦;湿与温合,邪伏募原;热与湿结,留连气分,邪盛正虚;逆传心营或卫营同病。治以分消上下、辛开苦泄,同时注意顾护阳气,泄卫透营以防逆变。

关键词 新型冠状病毒肺炎;瘟疫;病因病机;中医药疗法;《温热论》

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 04-0043-02

2019年岁末以来,新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情肆虐。国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公室先后制定了六版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》,从试行第三版开始,明确本病属于中医“疫病”范畴,指导辨证论治,并不断完善方案。江苏省制定江苏省新型冠状病毒肺炎中医辨治方案(试行第一、二、三版),其他大部分省(自治区、直辖市)也陆续结合地区特点制定了相应的中医药诊疗和预防方案。从“疫”论治,中医药呈现出前所未有的参与度。

笔者深受国医大师周仲瑛、徐景藩学术思想的熏陶,曾师从汪履秋(山阳)、李石青(吴门)教授,且参与2003年重症急性呼吸综合征(SARS)救治,主持省2009年甲型H1N1流感的防治^[1-2]、国家2013—2014年人感染H7N9禽流感重症肺炎^[3-4]及本次新冠肺炎的中医药临床救治,对中医治疗风温肺热病(肺炎)积累了一定的经验。本文通过重温中医经典著作,从《温热论》分析新冠肺炎的病因病机、病机转归和传变,防治并举,谈谈新冠肺炎的中医辨治。

1 辨治大纲

《温热论》曰:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异。”明确指出新型冠状病毒肺炎瘟疫致病的传变途径,由肺卫之表传气传营血,此为顺传。逆传为由卫分直入营分,产生危重症^[5]。温邪化热最速,未传心包,邪尚在肺。

《温热论》言“且吾吴湿邪害人最广”,明确指出湿邪为此类新发高致病性疾病的主要病邪。此段话应从广义理解,吾吴可理解为我国的湿域地带,如

2003年的广州珠三角地区,2013—2014年的长江三角洲地区,以及这次的湖北武汉,都处于我国的湿润地带。此“湿”邪则应从狭义理解,有别于广义的风、寒、暑、湿、燥、火之邪。湿邪可以夹寒,但更容易与热相合,形成温热之邪,成为疫毒广泛传播,患者普遍出现发热、咳嗽、乏力、苔腻等症体征。

叶天士《温热论》大纲中首以“初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”治法立论。基于此,我们对于新冠肺炎初期的轻症、普通型患者,采用疏风透表、轻清化湿的“羌、苏、杏、橘、桔、前、薄”等,取得了一剂止,二剂已的效果。可见,病邪早期初犯肺卫,虽易由卫至气顺传传播,但叶氏告诫“温邪化热最速,未传心包,邪尚在肺”,仍可从肺卫而解,防止了邪向心包、卫营的逆传^[4]。

2 湿邪流连,外邪入里,邪留三焦,当分消上下

《温热论·论湿邪》:“在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少。”新冠肺炎初期低热、乏力、大便溏软,也可见身热不扬,或低热不退,咳痰黏滞,胸闷气喘,纳差,便溏,舌苔白腻或淡黄腻,是外湿与里湿相合,肺胃同病的表现。

循叶氏“犹之伤寒中少阳病也,彼则和解表里之半,此则分消上下之势。随证变法:如近时杏、朴、苓等类,或如温胆汤之走泄”。曾会诊3例重症转轻症后体温反复、血氧偏低新冠肺炎患者,“转疟之机括”后,在原支持对症处理的基础上拟方:杏仁、厚朴、半夏、柴胡、茯苓、竹茹、枳实、白术、陈皮、甘草等。药后患者体温正常,血氧饱和度维持在正常范围,出院。

3 湿与温合,邪伏募原,治以辛开苦泄

新冠肺炎的病变特点如《温热论》所言“湿与温合……浊邪害清也”,患者常见发热、胸闷、气喘、中脘痞闷、气上冲胸、大便稀溏,舌苔黏腻、垢腻,或黄或浊或如积粉,是邪伏募原,气机不畅,当治以辛开苦泄,轻清透达。

“外邪未解里先结者,或邪郁未伸……宜从开泄,宣通气滞以达归于肺,如近世之杏、蔻、橘、桔等,轻苦微辛,具流动之品可耳。”常可复入草果、槟榔、菖蒲等芳香辟秽之品,开达募原,以防浊邪害清,变生他症。“若舌白如粉而滑,四边色紫绛者,温疫病初入募原,未归胃腑,急急透解,莫待传入而为险恶之症”,可加羌活、苍术等。若里结阳明,“在阳明胃与肠也,亦须用下法”。新冠肺炎患者多便溏,舌苔或黄或浊,此多湿热内传,下之宜轻。宜从苦泄以小陷胸汤、泻心汤随证治之。燥屎下之可用小承气汤、槟榔、枳实、青皮等。“湿温病,大便溏为邪未尽,必大便硬,乃为无湿,始不可再攻也。”

4 热与湿结,留连气分,邪盛正虚,须顾其阳气

“若其邪始终在气分流连者,可冀其战汗透邪,法宜益胃,令邪与汗并,热达腠开,邪从汗出。”新冠肺炎病邪亦常顺传气分,表现为高热、气短、喘息、汗出,我们临床治以麻杏石甘汤宣肺清热,祛湿解毒,常可在气分而解。

若热与湿结,留连气分,卫气同病,汗出而热不解,邪盛正虚,则须顾其阳气,可在麻杏石甘汤的基础上加生晒参或西洋参、甘草,冀其战汗透邪,以挫热势。诚如叶氏所言“顾其阳气”,慎用辛温发汗苦寒泄热之品。曾治疗4例新冠肺炎重症(痰热壅肺证),患者体温不降,笔者在宣肺泄热、清热解毒的基础上加用人参、白术等补气益胃,药后患者热退,热势未反复。中医药参与治疗的3例新冠肺炎重症患者,治疗后血氧饱和度正常,脱离无创呼吸机,胸部CT两肺斑片状、磨玻璃影病灶逐渐吸收,密度增高,实变部分明显吸收。

5 逆传心营或卫营同病,予泄卫透营,两和可也

《温热论》:“温邪则热变最速”,卫分湿浊未清,营分热势又长。新冠肺炎的重症、危重症患者,舌淡绛色中兼淡黄腻色,心烦,神朦,喘促,痰闭或斑疹隐隐,持续高热。此为热与湿结,湿与温合,邪从卫气迅入气营,气营两燔,痰湿未清,温热之势难以顿挫。

叶天士治曰:“泄卫透营,两和可也。”药用:水牛角、竹叶、金银花、青蒿、栀子、丹皮、赤芍等辛凉散风、凉营解毒。常可配伍人参、紫苏子、葶苈子、茯苓、石菖蒲等泻肺平喘、涤痰开闭。为卫营逆传的临证辨治提供了很好的思路。“务在先安未受邪之地,恐其陷入耳”,以防成邪闭正脱的危重症。

6 恢复期重在安舒静卧,以养阳气来复

恢复期患者邪退正虚,或阳从汗泄,或湿邪伤气,这时“宜令病者安舒静卧,以养阳气来复”,饮食清淡,减少食复、劳复,予黄芪、白术、太子参、茯苓、陈皮、炒谷芽、玉竹健脾益胃,益气养阴以善其后。近会诊1例98岁高龄新冠肺炎患者,进入恢复期后核酸检测阳性,拟益胃养阳治疗1周后,核酸4次复查阴性而出院。

7 结语

笔者按照《温热论》湿热类温病传变治疗新冠肺炎,步步为营,时时固护阳气,“苦重之药当禁”,轻清灵动,为中医药治疗新型冠状病毒肺炎作了探索。

截至2020年3月2日,江苏省中医药参与救治确诊病例共计608例,其中:轻型36例、普通型503例、重型67例、危重型2例;单独使用中药汤剂234例,单独使用中成药120例,中药汤剂和中成药联合使用254例;治愈出院507例,平均住院15.7 d;在院病例临床症状改善,肺部影像学检查肺部炎症吸收明显。全省救治新冠肺炎的中医药参与率为96.35%,无死亡病例。中医药高度参与对新型冠状病毒肺炎的早期治疗有较好的疗效,防止了重症邪犯心包、卫营的逆传。

参考文献

- [1] 奚肇庆,刘清泉,姜树民,等.外感发热中医急诊退热方案的研究——附906例临床资料分析[J].中国中医急症,2012,21(1):1.
- [2] 李津金,王毅军,芮庆林,等.上感颗粒对肺炎链球菌感染性肺炎小鼠白细胞、C反应蛋白和肺指数的影响[J].中国中医急症,2017,26(8):1368.
- [3] 奚肇庆,周贤梅,王醒,等.中医药治疗人感染H7N9禽流感重症分析[J].江苏中医药,2015,47(8):13.
- [4] 奚肇庆,周贤梅,仲景,等.从温病辨治人感染H7N9禽流感重症肺炎1例[J].中医杂志,2013,54(14):1258.
- [5] 林飞,奚肇庆,谢劲松,等.基于气与线粒体的相关性探析温病卫气营血传变机制[J].中医杂志,2016,57(22):1901.

第一作者:奚肇庆(1949—),男,医学硕士,主任中医师,二级教授,博士研究生导师,博士后指导老师。江苏省名中医。国家重点临床专科中医急症学学术带头人,江苏省中医药管理局重点学科中医急症学学术带头人,江苏省中医院温热病中医流派研究所所长,世界中医药联合会呼吸专业委员会常务理事。国家中医药管理局中医药防治传染病专家组成员,江苏省突发公共卫生事件专家咨询委员会医疗救治组成员,江苏省卫生健康委员会新型冠状病毒肺炎救治专家组中医组组长。

修回日期:2020-03-06

编辑:吴宁