

从湿浊毒论治新型冠状病毒肺炎的理论与临床思路

莫郑波 项 琼 宋恩峰 梅莎莎

(武汉大学人民医院, 湖北武汉 430060)

摘 要 通过观察武汉地区新型冠状病毒肺炎(COVID-19)病例,发现湿浊毒贯穿疫病全程,提出了从湿浊毒论治的观点。武汉地处长江边,湿润多阴雨,形成了湿浊毒疫疔之气致病的地域自然条件。COVID-19患者早期见发热、乏力、周身酸痛、纳呆、大便黏腻不爽,舌质淡胖齿痕、苔白厚腐腻,脉濡或滑;疾病进一步发展后表现为低热、或身热不扬、或未热、皖痞呕恶、便溏,一系列的症候群均是湿浊毒的临床表现。临床症候错综复杂,真假难辨,必须掌握见虚非虚、见实非实、见燥非燥、见热非热辨证四大要点。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中将本病分为4期9个证型,其中有4个证型从湿浊毒论治。我院协定方“祛湿化浊排毒汤”具有祛湿化浊、保肺排毒之功,治疗COVID-19获效显著,附验案1则以佐证。

关键词 新型冠状病毒肺炎;湿浊;毒邪;病因病机;辨证;祛湿化浊排毒汤;武汉

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0045-04

基金项目 国家中医药管理局中医药传承事业发展专项资金(国中医药人教发〔2017〕29号);湖北省卫健委中医药传承事业发展专项资金(鄂卫生计生办〔2018〕32号)

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎),WHO命名为COVID-19(corona virus disease 2019),已经成为新中国成立以来最大的一次瘟疫。中医界认为本病源于感受了疫疔之气,同时也确认属于中医学“疫病”范畴。通过回顾性分析武汉地区临床病例,发现本病从病毒的潜伏期到临床发病期全过程均有湿浊毒表现,从湿浊毒论治新型冠状病毒肺炎,获得较好疗效,兹探讨如下。

1 湿、浊、毒的定义

湿:《说文解字》谓其“湿,幽湿也。从水,一所以覆也。覆土而有水,故湿也”。从科学的角度理解可以表述为:水与物共为一体时,水多于物而显现出来的状态就是湿。中医学的湿为一种致病因素,即风、寒、暑、湿、燥、火六种致病因素之一,即外感六淫之邪。

浊:《说文解字》解释为“浊水”;《汉书》释义“肮脏”;《辞海》释义为“浊”与“清”相对,混乱。中医学涵义为“浊,就是秽浊不清”,“浊邪,重浊之邪气也”。

毒:《说文解字》谓其“毒,厚也。害人之艸,往往而生”,也就是说对人有伤害作用的草常常会产生很浓厚的性味;清·徐灏《说文解字注笺》:“毒之本义为毒草”;《博雅》释义为“恶”。我们理解为毒是性味重、厚、浓的意思,高度浓厚必成严重“毒害”之物。毒引用作为中医学的致病因素之一,有两层涵

义:一方面是特指瘟疫疾病的病因,其具有传染特性即疫毒;另外一方面指中医外感六淫的致病因素而极盛炽烈者为之毒也,如寒毒、热毒、风毒、暑毒、湿浊毒、燥毒。

湿浊毒的概念,指一种具有传染特性和流行性的秽秽极盛的致病因素,同时也是对人体造成严重损害的病理产物,可谓之湿浊毒。

2 湿浊毒中医典籍阐述

《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”《三因极一病证方论》曰:“假如冬合寒,时有温暖之气,则春必患温疫;春合温,而有清凉之气,则夏必患燥疫;夏合热,而有寒气折之,秋必病寒疫;秋合清,而反淫雨,冬必病湿疫。”《辨证录》曰:“夫湿从下受,而风从上受者也。下受者膀胱先受之,上受者肺经先受之……时气之来无方,与疫气正复相同,但疫气热中带杀,而时气则热中存生。”《伤寒指掌》曰:“此种瘟疫,是天行之疔气从口鼻而入,风热与湿浊熏蒸,其气流布三焦……疫邪吸秽浊入手经宜逐秽解毒。”

我国历代医学文献对湿浊的阐述及湿浊之邪气致病的论述均有记载,我们在借鉴前人理论的基础上,结合本次疫情的流行病学特点和临床病例分析,进一步分析从湿浊毒论治新冠肺炎的必要性。

3 湿浊毒致疫的自然因素

湖北,因湖得名,因水而兴,因江而盛,是我国长江流经唯一超过1 000公里的省。武汉为湖北省经济中心,人口众多,处于长江与汉江交汇地,气候湿润而多阴雨。近年来武汉天气,逢冬即暖,日照减少,寒湿绵绵,故形成了湿浊毒疫疔之气致病的地域自然条件。《伤寒指掌》言:“天久阴雨,湿寒流行,脾土受伤,故多寒疫寒湿。”

4 湿浊毒致病的基本特性

湿浊为中医学致病因素之一,湿邪具有四个特性:湿伤阳气、湿性重浊、湿性黏滞、湿性趋下^[1]。

湿浊毒致病的典型症状多表现出重浊黏滞、病情缠绵的特征。COVID-19患者早期证候可见发热、乏力、周身酸痛、纳呆、大便黏腻不爽,舌质淡胖齿痕、苔白厚腐腻,脉濡或滑;疾病进一步发展后表现为低热,身热不扬、或未热,乏力倦怠,脘痞呕恶,便溏,舌质淡、苔白或腻,脉濡。一系列的症候群均是湿浊毒的临床表现。

COVID-19患者多数起病缓慢,潜伏期长,发病早期湿浊毒郁肺卫,症状温和,部分患者的湿浊毒可快速转化为湿浊毒壅肺、疫毒闭肺、内闭外脱等较重证候,恢复期多见湿浊毒邪留恋、肺脾两虚等缠绵难愈的证候。

研究认为湿浊致病作用机理与机体免疫功能以及机体代谢机制相关,与炎症因子等水平以及血氧分压的变化相关,与肠道微生物菌群及多种活性酶、免疫细胞调节功能有相关性^[2]。

5 湿浊毒致病的辨证四大要点

湿浊毒病邪致病,其表现的症候特点,错综复杂,真假难辨。我们通过临床病例观察发现,湿浊毒戾气感染人体后发病的新冠肺炎,就如同新冠病毒一样狡猾,故在临床上特别需要甄别论治。

5.1 见虚非虚 新冠肺炎患者多见乏力困倦、精神略差、舌淡苔白等,往往辨证为虚证,而单纯采用补虚的药物来治疗。若属于湿邪疫毒阻碍气机,脾胃升降失常,五脏六腑功能障碍所致,误用大量的黄芪、党参等补气药物,则湿邪更难去且助热,一旦湿邪化热,湿热留恋难除。

5.2 见实非实 新冠肺炎患者可见有发热、脘腹痞满、大便干结等症状,虽有腑气不通的表现,但却不是阳明燥热实证所致,故不能过用寒凉泻下的大黄来攻之;也不是体内实热毒邪所致,故也不能以大苦大寒之品,如黄连、黄芩、黄柏清热解毒,若过用苦寒,误伤阳气,病反不解。

5.3 见燥非燥 新冠肺炎患者可见有口干舌燥、干咳无痰等症状,多为湿热易化燥伤阴所致,但不能过

用滋阴润燥之品,如麦冬、天冬等,易助长湿生,疾留难解。

5.4 见热非热 新冠肺炎患者可见发热、面红、舌红苔黄等热之象,往往容易与外感风热、外感风寒入里化热、热毒炽盛的表现混淆,故若单用大苦寒凉之品来清热解毒或泻下清热等方法,不但湿热不除,且易伤阳助湿,湿邪内伏,病深不解。

6 湿浊毒论治贯穿全病程

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[3]将本病分为4期9个证型,其中轻型、普通型、重型和恢复期4个分型分期中有4个证型,均可从湿浊毒论治,贯穿本病的全病程。

6.1 轻型(寒湿郁肺证) 临床表现为发热,乏力,周身酸痛,咳嗽,咯痰,胸闷憋闷,纳呆,恶心呕吐,大便黏腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红、苔白厚腐腻或白腻,脉濡或滑。本证型症候特点表现出极为明显的湿浊毒特征。

6.2 普通型(寒湿阻肺证) 临床表现为低热,身热不扬,或未热,干咳,少痰,倦怠乏力,胸闷,脘痞,或呕恶,便溏。舌质淡或淡红、苔白或白腻,脉濡。“湿性类水,水性本寒”,本证型症候特点表现出湿性重浊、黏滞特征,束缚卫气,阻碍气机,应寒湿浊毒同步治疗,药物亦是重叠,如羌活、苍术、藿香等。

6.3 重型(疫毒闭肺证) 临床表现为发热面红,咳嗽,痰黄黏少,或痰中带血,喘憋气促,疲乏倦怠,口干苦黏,恶食不食,大便不畅,小便短赤。舌红、苔黄腻,脉滑数。本证型症候特点本质还是湿浊毒化热后,痰热壅肺,治疗以张仲景的麻杏甘石汤或小陷胸汤作为基础方,随证加减。

6.4 恢复期(肺脾气虚证) 临床表现为气短,倦怠乏力,纳差呕恶,痞满,大便无力,便溏不爽。舌淡胖苔白腻。本证型症候特点本质还是湿浊毒留恋机体,治疗选用香砂六君子汤为基础方,益肺健脾、理气化湿。

7 湿浊毒论治方药

《素问·至真要大论》云:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”,最早明确提出了用苦温酸淡以祛除湿邪的方法。张仲景《伤寒论》创立麻杏薏甘汤、防己黄芪汤、真武汤、五苓散等,开创祛湿法用于临床之先河。朱丹溪《局方发挥》云:“淡渗治湿,以其湿在中下二焦。今湿在上,宜以微汗而解。”《伤寒大白》云:“风湿疫邪,散表为捷,防风胜湿,苍术燥湿。”

我们经过多年临床,发现了具有较好祛除湿浊毒的药物^[4]。如湿浊毒蕴结上焦者,选用藿香、佩兰、苏叶、白芷等芳香宣透,化湿浊毒。如湿浊毒留恋中

焦之湿重于热者,用苦温燥湿药物如半夏、苍术、白术、大腹皮、厚朴、草果、豆蔻仁、砂仁、陈皮、麦芽、神曲;热重于湿者,宜苦寒清热燥湿,如黄芩、黄连、黄柏、山栀、茵陈。如湿浊毒在下焦者,药用滑石、木通、茯苓、泽泻、车前子、薏苡仁之类。代表方剂有达原饮(《温疫论》)、甘露消毒丹(《医效秘传》)、羌活胜湿汤(《脾胃论》)、五苓散(《伤寒论》)、三仁汤(《温病条辨》)等。

针对新冠肺炎湿浊毒特性,我院制定协定方“祛湿化浊排毒汤”,功效:祛湿化浊,保肺排毒。组方:白芥子15 g,石菖蒲15 g,白蔻仁10 g,槟榔10 g,射干10 g,僵蚕10 g,青蒿10 g,黄芩10 g,藿香10 g,佩兰10 g,党参10 g,炒薏苡仁15 g,茯苓15 g,甘草10 g。用法:水煎200 mL,口服,日2次。

8 从湿浊毒论治验案举隅

乐某,女,23岁。2020年1月26日入院。

患者主诉低热乏力5 d。刻下:发热,体温38.9℃,乏力倦怠,咽喉疼痛,干咳少痰,倦怠乏力,胸闷,脘痞呕恶,便溏,日3~4次,小便正常,舌质淡、苔白腻,脉濡。既往史:新冠肺炎疫区常住居民,有密切接触确诊新冠肺炎患者史。无高血压病、糖尿病、冠心病、肺结核等疾病。辅助检查:(1)胸部CT提示:左肺多处磨玻璃样影,下叶为显著感染灶,两肺透亮度未见异常;气管及叶段支气管通畅,双肺门无增大;纵隔及双肺门未见增大淋巴结;心脏未见增大,心包未见积液;双侧胸膜无增厚,未见胸腔积液。印象:左肺磨玻璃影,病毒性感染可能。(2)白细胞(WBC): $6.88 \times 10^9/L$,粒细胞%(NEU%):83.7%↑,淋巴细胞%(LYM%):6.5%↓,余正常;(3)超敏C反应蛋白(hs-CRP):1.26 ng/L,C反应蛋白(CRP):5.0 ng/L;(4)降钙素原(PCT):0.04 ng/L;(5)呼吸道病毒核酸检测13项(-);(6)新型冠状病毒核酸检测(+).西医诊断:新型冠状病毒肺炎;中医诊断:湿毒症(浊毒郁肺型);治法:祛湿化浊,保肺排毒。以祛湿化浊排毒汤治疗。处方:

白芥子15 g,石菖蒲15 g,白蔻仁10 g,槟榔10 g,射干10 g,僵蚕10 g,青蒿10 g,黄芩10 g,藿香10 g,佩兰10 g,党参10 g,炒薏苡仁15 g,茯苓15 g,甘草10 g。3剂,水煎200 mL,口服日2次。服药期间忌生、冷、油腻食物。

2月4日二诊:3剂药后,腹泻症状明显减轻。继续原方7剂。

2月8日三诊:7剂药后,发热、咽痛、腹泻、乏力、纳差症状均明显改善。继续原方21剂。

2月22日四诊:21剂药后,继续隔离,配合西医基础治疗,复行新型冠状病毒核酸RNA检测:

2019-nCoV NP核壳蛋白基因(-),2019-nCoV开放阅读编码框(+).

2月29日五诊:复查新型冠状病毒核酸RNA检测结果显示为全阴性,胸部影像学提示病灶完全吸收,遂出院隔离观察2周,目前该患者恢复情况较好。



图1 治疗前舌象

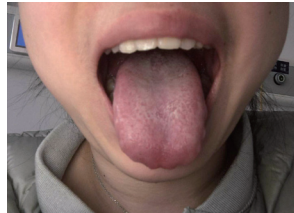


图2 治疗后舌象

按:患者低热、乏力倦怠、食欲差、脘痞呕恶、便溏腹泻等,为外感戾气,侵犯肺卫,困及脾胃,气机升降失司,形成湿、浊、毒病理特点,治当祛湿化浊、保肺排毒。方中白芥子辛温入肺经,化痰逐饮,散结消肿;石菖蒲辛苦温,入胃经,化湿开胃,开窍豁痰。二药配用,直达上中二焦,祛湿化浊,不留滞邪,共为君药。槟榔苦辛温,入脾胃大肠肺,“宣利五脏六腑壅滞,破坚满气,下水肿”(《药性论》);白蔻仁善于祛中焦湿滞,化浊行气。二药配用,助白芥子、石菖蒲祛湿化浊排毒之力,共为臣药。射干、僵蚕、白芥子三药清热利咽、化痰散邪;青蒿气味芳香,配用藿香、佩兰,引邪外出,内清外透,使阴分伏热宣泄而解;党参益气健脾,配青蒿、黄芩清肺而益气,不助邪气留恋;炒薏苡仁、茯苓健脾利湿,防邪气壅滞中焦;甘草解毒调和诸药。诸药合用,共奏祛湿化浊、透邪排毒、保肺益气之功。

9 讨论

国家卫生健康委、国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》第三版到第七版^[3],均制定了新型冠状病毒肺炎中医药治疗的指导方案,确认本病源于感受了疫疠之气,同时也从中医理论角度确认属于“疫病”范畴。有文献认为本病属于寒疫,临床辨证可以运用活血化瘀、解毒活血、温阳活血等方药,尤对出现呼吸窘迫症状患者的治疗具有临床价值^[5]。修改后第六版、第七版诊疗方案可以看出临床分型也更加突出湿浊毒的症候特点,与武汉疫情病例特点更加吻合,有四个证型均以湿浊毒为核心。

对于新冠肺炎的论治,前期我们已发文章认为本病属于中医疫病中的“湿毒症”^[6]。其湿浊毒三者之间的关系为:湿与浊,源同质异,积湿成浊,浊轻为湿,湿重为浊,二者性质均属于阴,故有“湿为浊之渐,浊为湿之极”之说。浊既是中医学的一种致病因素,也是一种病理产物,具有胶结、黏滞、重沉、稠厚、浑秽的特性,当湿遇毒发生浊化,浊化之邪较湿

从毒辨治新型冠状病毒肺炎思路探讨

欧田田 常鹏飞

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 新型冠状病毒肺炎是一种急性呼吸道传染病,其传染性强,病情凶险,变化迅速,转归不良,这些特点与中医学“疫病”高度一致。基于对中医疫病的认识,创新性地将温毒、湿毒、痰毒、瘀毒、疫毒与新冠肺炎的发病联系起来,认为新冠肺炎的病机重点是五毒致病,毒虚杂合;五毒各有特点,分别处于疾病不同阶段,疫毒贯穿始终;疫毒易变,病情轻重视体质而论,与患者情志状态密切相关;病位在肺,责之脾肾,重症及心。治疗主张多元辨证,治毒贯穿始终,又要固护正气,同时牢牢抓住“整体合参,三因制宜”的诊治思路。

关键词 新型冠状病毒肺炎;疫毒;中医病机;中医药疗法;中医体质;三因制宜

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 04-0048-04

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)是由未知新型的冠状病毒引发,2020年2月11日国际病毒分类委员会正式命名该病毒为严重急性呼吸综合征冠状病毒2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2),WHO也宣布“COVID-19”为SARS-CoV2感染导致疾病的正式名称^[1]。

新冠肺炎的早期病例多有武汉市华南海鲜市场暴露史,部分病例为家族聚集性发病,但目前无华南海鲜市场暴露史病例在增加,已经出现无暴露史的

聚集性病例以及“输出”病例。钟南山院士团队研究发现,COVID-19以发热(87.9%)和咳嗽(67.7%)为最常见的症状,患者住院期间最常见的并发症是肺炎(79.1%),其次是急性呼吸窘迫综合征(ARDS)(3.37%)和休克(1.00%),并且指出2019-nCoV能够通过人际传播^[2]。目前西医仍无特异性的抗病毒药物。根据新冠肺炎的临床特点,可归属于中医学“疫病”范畴,其病因病机多与温毒、湿毒、瘀毒、痰毒、疫毒有关。五毒各有特点,既是新冠肺炎的致病因

更加稠厚浓重,胶着结秽,留恋固着,邪难祛除。从病因病机、发病转化、诊断治疗、恢复预后等各个方面认识“浊毒”致病的规律,可以为难治性迁延性疾病提供新的病因学支持^[7]。近年来,中医学者们较重视“湿浊”,提出了治疗疑难病和难治病“从浊毒论治”“浊邪致病”的观点^[8]。

当湿浊毒从人体口鼻而入,首先上犯于肺,伤肺损络,阻碍气机,气机不利,湿浊毒壅肺或郁而化热,湿热汇聚,如油入面,不得分解。基本治则以宣肺理气、健脾利湿为主,兼以透邪宣肺、分消走泄,其阻断湿浊毒对人体的损害是治疗新冠肺炎取胜的核心因素。今后我们将进一步扩大临床病例样本数,获得更多的循证医学证据。

参考文献

- [1] 陈金水.中医学[M].北京:人民卫生出版社,2018:8.
- [2] 于斌,邓力,张丽,等.湿邪致病现代机理研究进展[J].广州中医药大学学报,2015,32(1):174.
- [3] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型

冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J].心肺血管病杂志,2020,39(2):2103.

- [4] 宋恩峰.祛湿法探微[J].四川中医,1993,11(8):11.
- [5] 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[J].中医杂志,2020,61(5):369.
- [6] 项琼,莫郑波,宋恩峰.新型冠状病毒肺炎中医理论与临床探讨[J].医药导报:1-16(2020-02-13)[2020-03-15]http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.R.20200212.2049.002.html.
- [7] 许筱颖,郭霞珍.浊毒致病理论初探[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):28.
- [8] 张焱.近十年中医湿浊病机理论研究[J].吉林中医药,2015,35(4):328.

第一作者:莫郑波(1979—),男,博士研究生,副主任中医师,主要从事中医学临床与理论研究。

通讯作者:宋恩峰,医学博士,主任医师,博士研究生导师。songef@126.com

收稿日期:2020-03-16

编辑:吕慰秋