

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

素,又是引起新冠肺炎疾病传变、病情变化的重要病因。发病过程中由毒而热,由毒而湿,由毒而瘀,由毒而脱,由毒而虚,因毒致病,因病致虚,终致毒虚杂合,派生一系列病证。

1 五毒致病,疫毒贯穿始终

所谓温毒,古籍中原有两种含义,即温毒表现的一类疾病和温热毒邪这一致病因素,本文中取病因之义。温毒之邪易发于冬春之交,恰如《六元正纪大论》中所载“己亥之岁,终之气,其病温厉”。新冠肺炎病情最早始于2019年12月中下旬,其时冬至已过,小寒将至,阳气始生发,加之己亥之冬令气候异常,应寒反暖,其气已温,冬春多风,风挟温毒,侵犯人体,肺卫高居,邪必先伤,是而发热、咳嗽、恶风寒、口微渴,一派肺卫表证。温毒属阳,本具热变迅速的特点,又得风善行数变之助,两阳相劫,更易传变。叶天士《温热论》云:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”因此,新冠肺炎病情传变迅速,易逆传心包,出现神昏谵语等危重之症。

所谓湿毒,重浊为湿,黏滞为湿,趋下为湿。在自然界中,湿遇寒凝结则降,晴暖降为雨露,阴寒降为霜雪;而湿遇热蒸腾则上升为气。《温病条辨》言其“最损阳气”,阳气不足则温煦无力,寒必袭之。因此,湿毒之为湿毒,必得寒。新冠肺炎疫情发生之时,武汉地区在12月15日至1月15日30天内,26天阴雨,湿毒之壮,可见一斑。冬之末春之始,正是乍暖还寒时,阳气虽始生发,但其势尚弱,湿毒有可乘之机。湿毒自表传里,脾为湿土之脏,胃为水谷之海,同气相求,同声相应,故而侵犯脾胃。湿毒伤脾阳则腹泻;伤胃阳则纳差、恶心欲吐;湿困脾胃,阻遏清阳,气机营运不利,肌肉四肢无以得充,则乏力、肢体困重。除呼吸道症状外,新冠肺炎首发症状尚有消化道症状,是为此因。

所谓痰毒,即为脾肺二脏水湿运化输布失调所致。痰毒既为病理产物,又为致病因素。李中梓《医宗必读》有云“惟脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,淤而成痰”,此为痰毒之自生。有感受温热之邪,其热入里,灼津为痰,炼液成痰;又有感受湿邪,阻塞气机,郁而化燥生火,此为痰毒之他生。痰毒既生,随气而走。痰毒行于肺,则痰火之热壅于肺,其性属阳,驱上善动,则肺气无以降,卫表不得宣,症见高热神烦、气上喘促;痰毒行于脾,则痰毒之气蕴于脾,兼湿兼热,滞着难化,阻遏气机,症见发热少汗,神疲乏力。新冠肺炎患者有汗出不畅、发热不解、口干口腻、周身酸楚、舌红苔白厚、脉滑数者,此为痰毒挟热蕴脾;有高热、咳嗽、胸闷、气促、口渴、舌红苔黄、脉滑数者,此为痰毒挟热壅肺。此时患者

病情渐重,若得治不当,病情进展,痰热入里,无从宣泄,可发为神昏、厥逆,甚则气脱诸证。

所谓瘀毒,血行失度是为瘀,邪气蕴结不解是为毒。叶氏早有“邪与气血两凝,结聚络脉”一说以解释瘀毒,因此,瘀毒的产生必有两因素:一为外邪,外邪入里化火,灼伤阴液,血受煎熬,进而停滞成瘀,《重订广温热论》有言“清火兼通瘀者,因伏火郁蒸血液,血被煎熬而成瘀”;一为内虚,久病者其气必虚,年老者其阴必虚,小儿者纯阳稚阴必虚,因而本有虚者,气血津液本不足,复受温热之邪,阴津再伤,瘀阻脉络,使邪毒内陷。故瘀者,必有虚,必有邪。而瘀毒之为病,前有本虚者为其开路,后有邪盛者为其鸣锣,气势浩大。新冠肺炎患者有宗气失司责之于肺者,阳气不行责之于肾者,水湿生痰责之于脾者,血脉痹阻责之于心者,复受温、湿、痰之毒,一旦成瘀,内有瘀毒拦路,瘀者必有里热,热入胸膈,肺气郁闭,是而高热,气机不畅,血液不行,是而胸闷、舌紫黯。此类患者多为既往有基础疾病多年者,瘀毒本存,复被外邪引出,两力相加,因而病情较重。

所谓疫毒,四时不正之疠气也。吴又可《温疫论·应补诸症》云:“今感疫气者,乃天地之毒气也。”因此,疫毒之为病,非为一人,非为一时,非为一地,具有强烈的传染性与广泛的流行性。戾气之邪经口鼻而入,侵袭膜原,渐见发热,若邪气内犯,继续传变,众人皆有不同,有但表而不里者,有但里而不表者,有表而再表者,有里而再里者,有表里分传者,有表里分传而再传者,有表胜于里者,有里胜于表者,有先表而后里者,有先里而后表者。因为个体间体质及病理因素的差异,戾气之邪多与温毒、湿毒、瘀毒、痰毒夹杂而至,疫毒贯穿疾病的整个病程,因此除了戾气之邪的传变迅速、起病急、病情复杂、病势危重等特点外,还多包括温、湿、瘀、痰等各个阶段特有的临床表现。

因此,当我们用五毒思维理解新冠肺炎疫情时不难发现两点:(1)五毒皆为因。有温毒者是有伏温,得时令之助;有湿毒者是有寒湿,得气候之助;有痰毒者是有痰热,得体质与病情传变之助;有瘀毒者是有凝滞,得本虚与邪盛之助;有疫毒者是有疠气,反助其他皆为病。(2)五毒不单单是新冠疫情的病因,更是病情传变的体现。初感外邪者,先受湿毒,故而有低热者,有呕恶便溏者,此时病情轻微;再得温毒之助入里化热,故而发热,其热较深,两毒初入肺,肺欲行其治气之责,故而咳嗽,此时病情渐进;湿毒既入里,复挟热,便炼液为痰,炼血为瘀,痰瘀互结,反助热势,故而此时热最重,甚有热入心包、热入心神者,出现神昏谵语。而疫毒者,贯穿病情始终,

无疫毒,温、湿、痰、瘀致病,均不可能为新冠肺炎疫情。此外,我们必须认识到邪实与正虚在不同的病程阶段有所偏颇,因此要求我们要在病情演变中把握住毒邪与正虚的动态变化。因此,新冠肺炎的治疗必须以攻毒邪为主,毒邪去则身体安,但兼有年老、久病者,也必须补虚以顾护其根本。更值得一提的是,许多轻症普通型进展为重症或危重症的原因多与正气亏虚、毒邪乘虚内陷有关。故在随证加减时,要把握住病理因素的变化,固护正气也是治疗中必不可少的一步。

2 多元辨证,治毒为本

2.1 温毒上受,表里双解 初期风温疫毒侵袭肺卫,起病急促,初起必有发热、微恶寒、咳嗽等肺卫病证。此时为疫毒时邪犯表,卫表失和,属于初期轻型,治法上当发散解表、调和肺卫,可选择葱豉汤合玉屏风散加减。若见热势不退等一派热象时,可酌情加减运用银翘散或桑菊饮;若出现恶寒无汗,痰白质稀,苔薄白,脉浮紧等风寒郁表之证,可酌情加减运用败毒散或麻黄汤。

肺卫疫毒之邪不解,内传气分,郁于胸膈,可见身热心烦、口渴尿黄、舌红苔黄、脉数等气分病证。治疗上当清热宣肺,可选择麻杏石甘汤加减。若痰多、咳甚、胸闷者,加浙贝母、瓜蒌、郁金等;如咳嗽带血或咯铁锈痰者,加白茅根、仙鹤草、黑栀子等;高热、面赤、痰黄稠难咯者,加蒲公英、金银花、青天葵等。

风温疫毒内陷营阴,致营阴受损、心神失主,表现出身热夜甚,口干而不甚渴,心烦不寐,甚则神昏谵语等一派营热阴伤之象,此时多由营热耗伤津液逐渐发展而成。治疗上当清营泄热、透热转气,可选择清营汤加减。若肺热甚,咳嗽痰稠而黄者,加天花粉、桑叶、鱼腥草等;若咳嗽严重时,可加用黄芩、杏仁;若津伤内燥,口渴便干,可酌情加用枳实、火麻仁等。

风温疫毒传至血分,动血耗血,热邪充斥于内,表现出身热神昏,舌蹇肢厥等一派危重病证,此时多因血分热盛扰乱神明所致,治疗上当以泄热凉血为主,可选择牛角地黄汤加减。若出现热灼肝经,扰乱肝风,引起肝风内动,治疗当加用钩藤、石决明等;若出现吐血、衄血、便血、尿血等迫血妄行的病证,当加用二蓟、白茅根、侧柏叶等;若出现持续低热、暮热早凉、五心烦热等一派血分虚热病证,酌情加用赤芍、紫草、玄参等。

2.2 湿毒内犯,三焦分治 新冠肺炎发于冬令季节,从2019年12月中下旬至2020年1月中下旬约30天里,天气连续以阴雨为主,此时多以寒湿为主,寒湿过盛化为六淫,恰逢时行戾气,寒湿疫毒合而为患。

寒湿之邪可责之三焦气化功能失司,治疗上当分治三焦,即宣上、畅中、渗下三法。初期病机特点为寒湿疫毒郁阻上焦,表现为恶寒发热、胸闷气喘、痰多色白质稀易咯、舌淡胖苔白腻白滑、脉濡缓。治疗上当以祛湿散寒为主,可选择大羌活汤加减。若出现恶寒较甚,寒重于湿者,可有头身疼痛、恶寒无汗、肢体困重等表现,可加用葛根、白芷、紫苏等;若出现湿重于寒者,可有胸闷脘痞、肢体骨节酸痛、口苦而微渴等表现,可加用槟榔、草果苦温燥湿。

寒湿疫毒由上焦传入中焦,病邪阻肺困脾,邪入中焦多从湿化,表现为面色淡黄、头胀身重、胸闷呕恶、身热不扬、舌苔腻、脉细濡。治疗上当以苦温为主,多选择达原饮加减。若出现肺脾两脏功能失司,当培土生金,可酌情加用参苓白术散;若出现寒湿郁结,久而化热伤阴的表现,可加用三仁汤清热化湿。

寒湿之邪重浊,有自然下行之意,当寒湿在下焦时治疗上当以渗利下焦寒湿为主。吴鞠通所著的《温病条辨》中提到治疗湿温当注重通畅下焦,淡渗利湿,可选择五苓散加减。若出现下焦寒湿从里化热,伤及肝肾两脏,可见身热颧红、口燥咽干、神倦肢厥、心中悸动不安、舌绛苔少、脉虚弱等表现,可酌情加入三甲复脉汤;若出现寒湿疫毒郁结膀胱,湿阻大肠,腑气不通的病证,可加用路路通、车前子及承气汤类。

2.3 痰瘀互结,当从脏腑辨治 元代朱丹溪首次在《丹溪心法》中明确提出“痰挟瘀血,遂成窠囊”,极力倡导痰瘀同病,需痰瘀同治才能取效。新冠肺炎病位在肺,牵连诸脏,脾为首。李东垣所著的《脾胃论·脾胃盛衰论》中有云:“百病皆由脾胃衰而生。”肺病的发生与脾胃功能失调密切相关,脾失健运,津液不得运化,聚而成痰,故云“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。初期疫毒实邪内犯于肺,肺主一身之气的功能失司,牵连后天之本,全身水液运化失控,易致阻肺困脾的实证。肺脾两脏关乎气血津液的正常运化,二脏功能虚损,则津液内停而成痰,气血不行而成瘀。加之外感疫毒之邪,久而酿成痰毒、瘀毒。若痰毒、瘀毒互结,瘀阻肺络,则表现为胸闷气促、喉间痰鸣、痰色黄质黏难咯或色白质黏、咽干口渴、汗出、肌肤甲错、面色口唇青紫或黯黑、舌质紫黯有瘀点瘀斑、舌下脉络迂曲。治疗上当以祛痰化瘀、清肺解毒为主,可选用桃红麻杏石甘汤合参苓白术散加减。当痰重于瘀时,可酌情加用葶苈子、桔梗、射干、鱼腥草、桑白皮、浙贝母等;当瘀重于痰时,可酌情加用丹参、皂角刺、瓜蒌等。

《类证治裁》中记载:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”从

中可以看出,肺肾共同维持正常呼吸,若肺损及肾,可致阴阳失调,气欲厥脱。痰瘀互结,日久可损及肺肾,肺金不足而致肾水不济,终致肺肾阴伤,可表现为咳嗽痰少或痰中带血、腰膝酸软、形体消瘦、口燥咽干、骨蒸潮热、盗汗、颧红、舌红、少苔、脉细数,甚则出现气微不足以息,动则愈甚,呼多吸少,甚则端坐呼吸、面色晦暗、唇甲重度紫绀等一派危重证候。故在治疗上当补肺益肾、纳气固脱,可以选用生脉饮合百合固金汤加减。此外,若肺主气司呼吸功能受损,胸中宗气不能生化,这就切断了联结心之搏动和肺之呼吸的纽带,从而进一步产生心悸、口唇紫绀、脉结代等心系病证,这也就是病变由肺传心、由气及血的病情转变,并逐渐加重的过程。而在此次疫情演变过程中,疫毒由肺及心,最易致心阳不振、虚脱厥逆,表现为手足厥冷、面色苍白、大汗出、表情淡漠或神昏不语、气短而促、舌质黯淡、脉微欲绝。故在治疗上以回阳救逆为主,选择回阳救急汤加味。若阳气亏虚,气不行血,必有瘀血内生,当酌情加用桃仁、红花等回阳化瘀;若病情急转直下,昏迷惊厥,目不识人,可选用安宫牛黄丸芳香开窍。

3 整体合参,三因制宜

此次疫情的暴发时间是2019年12月中下旬,病发于冬令季节,此时寒邪正盛,加之复遇阴雨连绵,湿气自生,故武汉本地多以寒湿疫毒夹杂为主。自发病至今,天气逐渐转暖,此时湿邪又可由寒化热,可表现为寒湿化热为主的湿热证,又可表现为湿聚成痰为主的痰热壅盛证,抑或是表现为入里化热煎熬津液而成一派热盛津亏之象,故治疗须随证变法。

我国南北气候差异较大,此时北方仍处于寒冬季,病机特点以寒湿疫毒为主;此时南方气候温暖如春,病机特点以温毒上受为主。此次疫情由武汉迅速传播至全国各地,各地自然地理环境不同,所处的气候特点不同,从而患者表现出的病证也大有不同。我们了解到,以江苏为主的江南地带,患者以湿热疫毒为主;以北京为主的北方地区,患者以寒疫为主。故北方等地患者在治疗中要注意固护阳气,特别是心肺阳气;南方等地患者在治疗中要注意清热且固护阴液,特别是肝肾之阴。

不同的体质类型,影响着疾病的传变和转归。如同感受痰热毒邪,素体阴虚火旺者,痰热易化燥伤阴;素体阳虚者,易损伤阳气,病之后期易出现“痰盛阳微”等变化;素体肥胖湿盛者,易致水湿内停,痰湿共同为患。若患者属于痰湿体质,加之外感疫毒,易形成痰毒、湿毒的临床证候;若患者属于血瘀体质,疫毒病邪侵袭,易形成瘀毒的临床证候。针对

此次疫情的暴发,不同体质的患者表现出不同程度的病情变化,影响着疾病预后与转归。因此我们要因人制宜,应在不同体质患者的不同病程阶段制定个体化的治疗方案。此外,个体面对此次疫情的情志状态也非常重要,从中医角度来讲,情志因素在疾病的发生发展过程中扮演着重要角色。因此我们主张调整状态,积极的情绪能够提高身体对疾病的免疫反应,有助于疾病的治疗。

4 结语

明末吴又可根据实践体会,编写了我国医学史上第一部温病学专著——《温疫论》。他在书中创造性提出了温病不同于伤寒的一些独特见解:首创“戾气”病因学说;疫病具有强烈的传染性;在治疗上强调以祛邪为第一要义,提出“客邪贵乎早逐”“邪不去则病不愈”。我们在临床实践中发现,疫病的发生发展与“毒”密切相关,与温毒、湿毒最为密切,又与痰毒、瘀毒相互杂合。在治疗中,我们既要遵循卫气营血、三焦及脏腑辨证论治的思路,又要抓住“毒”的治疗主线,在不同的时间、不同的地点,针对不同的致病因素随证治之。此外,患者的体质和情志状态决定了疾病的转归,通过体质辨识和状态调整,可以帮助我们把握健康与疾病的整体要素与个体差异,从而确定不同疾病的治疗思路。在这场疫情面前,中华民族表现出不屈不挠的坚韧精神,危难时刻,英雄辈出。最后,向奋斗在抗疫一线的医护人员致敬,向抗疫科研工作者致敬,向伟大的中华民族致敬!

参考文献

- [1] HUANG C L, WANG Y M, LI X W, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 497.
- [2] JIN Y H, CAI L, CHENG Z S, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) [J]. Mil Med Res, 2020, 7 (1): 4.

第一作者:欧田田(1992—),男,硕士研究生,从事中西医结合血液病的临床研究。
Ou_tiantianXZ@126.com

收稿日期:2020-02-22

编辑:傅如海

