

从《内外伤辨惑论》谈新型冠状病毒肺炎的诊治

周帆 黄建平 杨军 林菲菲

(温州市中心医院, 浙江温州 325000)

摘要 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)的流行情况、发病原因、临床症状与李东垣在《内外伤辨惑论》中对“内伤病”的描述具有很多共通点。有“内伤”基础的患者易感染新冠肺炎;新冠肺炎患者与“内伤病”患者临床症状体征相似;“脾胃一虚,肺气先绝”,新冠肺炎虽发为肺,实损在脾胃,该疫或为“土疫”。临证治疗可辨病气有余不足,补其中缓泻其邪。李东垣的医学观点和经验对当前新冠肺炎中医临证有一定的指导意义。

关键词 新型冠状病毒肺炎;《内外伤辨惑论》;内伤病;中医病机;扶正祛邪;中医药疗法

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0052-04

基金项目 温州市科技局应急公共重大项目:基于信息化系统构建的新型冠状病毒患者重症化机制及抗病毒治疗研究(ZY202004)

新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称新冠肺炎),是一种新发现的具有强传染性的呼吸系统疾病,通过基因测序很快已经确认引起这一肺炎的病毒是一种与SARS病毒高度相似的新型冠状病毒(2019-nCoV)。新冠肺炎临床以发热、干咳、乏力为主要表现,其传播迅速,人群普遍易感^[1]。温州由于存在大量的输入性病例,使得温州确诊人数高居全省前列,截至2月18日24时,温州市累计报告新冠肺炎确诊病例504例,重症病例22例,累计出院208例^[2]。为了应对新冠肺炎疫情,中医界也积极行动,除了直接进入临床一线,很多学者也做了文献和理论研究。李东垣生于大疫流行的年代,其早年所治疾病中,疫病尤多,所撰《内外伤辨惑论》^[3]正是亲历汴京大疫的诊治经验总结。本文将目前已获知的新冠肺炎流行情况、发病特点及临床表现与东垣先生所描述的“内伤病”病状进行比较,发现很多共通点,书中所提出的一系列理法方药或可对新冠肺炎的中医诊治有所借鉴。

1 《内外伤辨惑论》所论“内伤病”实为传染病

金朝末年,汴京(今河南开封一带)发生了一场罕见的大疫,“受敌者凡半月,解围之后,都人之不受病者,万无一二,既病而死者,继踵而不绝。都门十有二所,每日各门所送,多者二千,少者不下一千,似此者几三月,此百万人岂俱感风寒外伤者

耶”。历史上,但凡兵乱常与瘟疫联系紧密,汉末兵乱后出现大面积流行的疫病(外感病),张仲景辨其为伤寒,对证施治,有效者众。李东垣亦亲历大疫流行,认为此疫病的病状有别于当时医者所认为的伤寒,为“证世人用药之误”,撰《内外伤辨惑论》以鉴“内伤病”与“外感病”。受当时医学知识所限,东垣所提到的“外伤”单指“外感风寒”,他认为凡不属于外感风寒者都是内伤病,但我们根据其“内伤病”的描述:“表虚之人,为风寒所遏,亦是虚邪犯表。始病一二日之间,时与外中贼邪有余之证,颇相似处”,认为其所述的实际上是一种外感虚证^[4]。此疫具有暴发突然,聚集性发病,传播迅速,病状相似且伤亡惨重的特点,在现代看来应该是一种古代传染病。

2 “内伤病”与新冠肺炎

2.1 “内虚”(脾胃不足)之人易感新冠病毒 中医学认为疾病是人体正常生理功能在某种程度上的破坏,疾病的过程就是邪正斗争的过程,邪气是造成身体和器官损伤的重要因素。与邪气相对的即是正气,中医学注重机体预防疾病发生的内在因素,即正气主导机体防御疾病侵袭的正向作用。《灵枢·百病始生》云:“其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成”,机体内环境的阴阳失调,卫气失固,为邪气致病创造了内部条件。

新冠肺炎是一种新发传染病,所有人群对此

病毒均无免疫,且传播途径为呼吸道及密切接触,在特定情况下气溶胶传播亦有可能^[1],因此各年龄段人群普遍易感。根据文献报道,老年人和患有哮喘、糖尿病、心脏病等基础疾病的人群感染风险可能增加,且受邪后病情更重^[5]。有研究者通过对138例住院患者的回顾性研究亦发现,在ICU接受治疗的患者年龄更大,更有可能合并基础疾病,也更容易出现呼吸困难^[6]。以东垣的视角来看,老年人及慢性病患者大多具有病因复杂的“内伤”基础,所谓“内伤”是长期受内外因素(包括喜怒所伤、饮食失节、寒温不适、劳役所伤等)不良影响,继发的脏腑、气血、阴阳失衡,导致人体自我调控能力不足^[7]。从疾病状态来说,内伤表现为持续、慢性的过程,在漫长的病程中症状常游走,变化,表现多样,涉及全身各脏腑,迁延而不剧烈。“当内虚而伤之者,燥热也,或因口吸风寒之气……塞于咽中而气欲绝。又或因哕、因呕、因吐,而燥热发必有所因,方有此证,其表虚恶风寒之证复见矣。”易感人群存在“内虚”(脾胃不足),再受邪(新冠病毒),即便邪微,却无力处理,无法达到阴平阳秘的健康状态,就出现类似外感的症状,或诸脏腑交替出现不同程度的问题。

2.2 新冠肺炎症状体征与“内伤病”相似 李东垣在其《内外伤辨惑论》中通过“十三辨”,列出了“内伤病”的一系列症状。笔者将东垣所述之“内伤病”症状体征与王玉光等^[8]专家组成员疫情早期深入武汉抗疫一线观察到的新冠肺炎患者的中医临床特征比较,详见表1。新冠肺炎重症患者多在发病后快速进展为急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍,多脏器功能衰竭(MODS)等^[1]。东垣书中亦有关于汴京疫病危重症的描述:“当内虚而伤之者,躁热也,或因口吸风寒之气,郁其阴火,使咽膈不通,其吸入之气欲入,为膈上冲脉之火所拒,使阴气不得入,其胸中之气为外风寒所遏而不得伸,令人口开目瞪,极则声发于外,气不能上下,塞于咽中而气欲绝。”“阴气不得入”,“气不能上下,塞于咽中而气欲绝”的描述类似于现今急性呼吸窘迫综合征(ARDS)出现呼吸衰竭,氧气不得入的情况,古时因无法采取机械辅助通气等现代化技术,遇此必然“既病而死者,继踵而不绝”,“乱于胸中,其气无止息,甚则高喘,热伤元气,令四肢不收”,“阴火炽盛,是血中伏火日渐煎熬……致使心乱而烦”,类似并发脓毒症血症的描述。

表1 李东垣“内伤病”与新冠病毒患者症状体征比较

症状体征	内伤病	新冠肺炎
发热	发热,躁热	发热,热势不高甚或无发热
恶寒	恶风寒	偶有恶寒(不常见)
鼻塞流涕	间而有之	少见
头身痛	头痛,项痛,腰痛,时作时止	-
气短	气短,不足以息	气短,呼吸困难(重症)
无力怠惰	四肢沉困,怠惰嗜卧	乏力,倦怠(较突出)
恶食	恶食	食欲差,恶心
腹痛	腹中不和,腹痛	腹泻
小便异常	小便赤黄	-
大便异常	大便难,或涩或结,或见白脓,或泄黄如糜,或溏泄色白	大便溏
心胸不适	心下痞,或胸中闭塞	-
胃脘不适	胃脘痛	-
口渴	口渴	口干,不欲饮
咳嗽	-	干咳,痰少,咽喉不利
舌苔异常	-	舌质多暗或边尖稍红,80%舌苔厚腻

综上所述,无论是新冠肺炎的普通型还是重型患者临床特征都与“内伤病”有着惊人的相似,单从症状学角度来说,新冠肺炎与李东垣所诊的“内伤病”一样,两者均有较突出的脾胃系证候及内伤发热的表现。两者的致病因素或许相同,若这种推论正确,那么在针对新冠肺炎制定中医诊疗方案的时候,可以考虑借鉴李东垣的经验。

2.3 新冠肺炎虽病发于肺,实伤在脾 追溯邪所犯何处,对于了解疾病的轻重浅深,推测病势预后,指导治疗用药有重要作用。对于新冠肺炎的中医病位,从各省相继发布的中医诊疗方案可知,各方对该疾病的病位认识主要在肺,而国家《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》从第四版开始已删去了病位在肺^[9]。

其实,东垣先生书中早已给出判断邪在肺在脾的方法。脾土与肺金在生理上是母子相生关系,在病理上“脾胃一虚,肺气先绝”。对于病位的判定,东垣认为,邪若首犯脾胃,其病理变化应直接表现于口,因脾开窍于口,“必口失谷味,必腹中不和……鼻中清涕或有或无”;若邪首犯肺,其病理变化最易表现于鼻,因肺开窍于鼻,“鼻气不利,声重浊不清利,其言壅塞,盛有力,而口中必和”。观疫情发生后最早的报告,新冠肺炎发病早期并没有明显的鼻部症状(少见鼻塞流涕),肺系症状也仅表现轻微干咳,反而舌苔厚腻、食欲减退、乏力、胃纳欠佳甚至腹泻的脾胃系表现更为常见,是以虽见肺系病变(肺部影像学见肺间质病变),实则脾气亏虚在先。综上,笔者认为本疫乃脾胃损伤致肺脏失养(母病及子)发为肺疫,或可称“土疫”。

3 辨病气有余不足,补其中缓泻其邪

中医认为,治疗疫病的首要原则就是扶正祛邪,帮助调整人体内的正邪势力的对比。时移世异,现代药物学的研究深度早非东垣年代可比,但方药是治法的具体落实,通过分析症状与方药的关系,可以体会东垣的治疗思路。在其治疗思路基础上,合理布以扶正攻邪的策略才能真正师古而不泥古。

纵观《内外伤辨惑论》全书,可以看出东垣先生临床用药极重人体胃气,认为“脾胃既损,是真气元气败坏,促人之寿”,需根据“病气有余不足”来“补不足泻有余”。他提出的补与泻,非狭义的补与泻,“汗之、下之、吐之、克之,皆泻也;温之、和之、调之、养之,皆补也”。“泻”可以理解为《内经》《伤寒论》所涉及的各种祛邪外出的方法,而“补”,即采用温、和、调、养的各种方法来调整脾胃枢机功能以补足正气。“凡脾胃之证,调治差误,或妄下之,未传寒中,复遇时寒,则四肢厥逆,而心胃绞痛,冷汗出”,疫病患者若出现阳气不助、血压降低、四肢厥冷的休克表现,属“病气不足”,当先拟沉香温胃丸温补脾肾补足元气;若“腹胁满闷,短气”(胸闷、消化不良),属“病气有余”,可以草豆蔻、半夏、神曲消积除湿,泻其邪气;若“气短无力,不耐寒热,早饭后转增昏闷,须要眠睡,怠惰,四肢不收,懒倦动作及五心烦热”(倦怠和发热),可以白芍、生地、泽泻养阴利湿;针对症状纷繁,寒多热少,肺系、胃肠系症状突出之症,拟方神圣复气汤攻补兼施,仍侧重补中;若病渐愈,少见发热、烦热之症,为肺脾两虚之象,拟升阳益胃汤,虽名益胃,其实肺脾同治,补肺、升阳、利湿为主,稍佐清热。

即使拟一方处之,亦依当时病情的重点,有针对性地增删,“如头痛有痰,沉重懒倦者……加半夏,生姜”,“若久病痰嗽,肺中伏火,去人参,以防痰嗽增益耳”,“大便秘涩,加当归,大黄……如大便行则止。此病不宜大下之,必变凶证也”,还需考虑“伤食”的或寒或热,与时令气候的相互关系,综合考虑天时因素、地理环境等,因时施治,否则会出现“失时反候者,百病不治”。

东垣书中方剂所用药量大多偏小,且其善用“甘”药,并以丸剂为主,究其原因,一者因受邪者众,为取用方便而设;二则取甘味药具补中且缓急之效,丸剂亦缓。此二者皆契合时时顾护胃气的首要原则,“外来客邪,风寒伤人五脏,若误泻胃气,必死,误补亦死”。

4 讨论

从2002年重症急性呼吸综合征(SARS)的流行开始,很多新的传染病突然袭来,在“病源不明确,传播途径不清楚,治疗方法不知”的情况下,中医宝库里有很多经验。虽然针对这些新发的传染病,无法直接取用,但通过比对分析或可为现代临床遣方用药提供参考。从国家《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》(以下简称《方案》)来看,第四版开始就去除了必要时及时应用抗生素的治疗建议,第五版开始强调激素类药物的限量限时使用,而最新版更明确了抗病毒治疗的疗程及限制多种抗病毒药物同时使用。依东垣之说,若“形气不足,病气有余,是邪胜也”,“急当泻之”,用之可事半功倍;倘“形气有余,病气不足”,用峻利之品,则“物随药下,所伤去矣。遗留食之寒性、药之寒性,重泻其阳……便为虚损之证”。抗生素、抗病毒类药物及激素等西药从中医药物属性来划分,大致归为“寒凉峻烈”之品。“峻利药必有情性,病去之后,脾胃安得不损乎?”新版《方案》对此类药物的使用愈加严格,体现了中医“顾护胃气”整体思维。《方案》的中医诊疗部分,新版也不再拘泥于疾病的具体分期,建议根据当时病情重点,灵活遣方及药物增删。几版《方案》的调整可以看出中医整体观念、因人因时因地的辨证思维已经开始逐步深入新冠肺炎诊疗的总体方案中。目前尚无治疗新冠肺炎的特效药物及疫苗,在新版《方案》中,西医诊治仍是主导(寒凉峻利药比例重),仍有可能出现“形气不足,反泻心肺,是重绝其表也”。东垣撰《内外伤辨惑论》为汴京大疫而鉴,今之新冠病毒感染无论在症状体征、病理变化上皆与其相似,东垣所述之内伤病的诊疗思路或可予新冠肺炎治疗启示,以寻求适合的中西医结合诊疗方案。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL].(2020-02-19)[2020-02-23].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfcb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>
- [2] 温州市卫生健康委员会.2020年2月19日温州市新型冠状病毒肺炎疫情通报[EB/OL].(2020-02-19)[2020-02-19].http://wjw.wenzhou.gov.cn/art/2020/2/19/art_1209919_41943865.html
- [3] 李东垣.内外伤辨惑论[M].田翠时,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.

从伏气温病探析新型冠状病毒肺炎之“有病无症”

郑翔 李琰华

(浙江中医药大学附属第二医院全科医学科, 浙江杭州 310005)

摘要 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属于中医“伏气温病”范畴。古人对温病伏邪伏藏时间未有精准记载,现代研究数据显示大多数新冠肺炎患者在潜伏3至7天后发病,且少部分人在感染后没有出现症状。发病患者的潜伏期和无症状感染期可分别归为温病发病类型中“伏而后发的邪气伏藏阶段”和“伏而未发阶段”,属于“有病无症”。基于“内外合邪”发病观,这类群体存在的原因包括“感邪轻微”,“正气充盛,驱邪外出”,“正气不足,正邪难以交争”,“余邪未尽,正虚邪恋”。“有病无症”者不仅是行走的传染源,还有病情恶化、复发与留有后遗症的可能,和普通感染者无异,临床上应仔细识别,正确治疗。无症可辨亦能辨病辨体,应以“既病防变”为理念,结合三因制宜,尽早介入中医药治疗。

关键词 新型冠状病毒肺炎;伏气;有病无症;中医病机;中医药疗法;预后

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0055-05

2019年12月,湖北省武汉市陆续出现新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19, 以下简称新冠肺炎)患者,该病由于新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)的强传染性和强致病性蔓延至全国大部分地区。随着国家卫健委《新型冠状病毒肺炎防控方案》(截至2020年2月22日,已更新至第五版)和《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》(截至2020年3月4日,已更新至第七版,以下简称国家方案)的颁布和持续更新,国家防控措施逐步细节化和严密化,综合诊疗方案更加规范化与科学化,中医治疗方案分期分型化,疑似病例、确诊病例和危重症病例信息的发布也做到透明公开,且根据

数据曲线图显示,在3月初疫情控制已初显成效。核酸检测阳性是诊断2019-nCoV感染的金标准,全球多地在必要接受主动检测的群体中发现了无症状感染者,他们属于“有病无症”,第五版国家方案中增加“无症状感染者也可能成为传染源”,对疫情防控十分不利。笔者试从伏气温病理论探析这类特殊病例。

1 伏气温病概要及与新冠肺炎关系

《中医大辞典》^[1]释义:“伏邪,是指藏伏于体内而不立即发病的病邪。”伏邪学说源于《黄帝内经》,《灵枢·贼风》中曰“此亦有故邪留而未发”,虽未直接提出“伏邪”病名,但为伏邪学说发展奠定了理论

[4] 李华安.《内外伤辨惑论》论的是外感虚证和实证[J].泰山医学院学报,1988,9(3):301.

[5] World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) advice for the public: myth busters[EB/OL].[2020-02-16].<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

[6] WANG D W, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J/OL]. JAMA, 2020, 323(11):1061.

[7] 张苍.从外感、杂病、内伤角度分类辨治银屑病[J].北京中医药,2019,38(9):851.

[8] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL].中医杂志:1-6

(2020-01-29)[2020-02-13].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.

[9] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等.新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J/OL].中医杂志:1-21(2020-02-12)[2020-02-20].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200211.0848.002.html>.

第一作者:周帆(1983—),女,医学硕士,副主任医师,从事中西医结合全科临床工作。

通讯作者:黄建平,本科学历,主任医师。164670892@qq.com

收稿日期:2020-02-21

编辑:吴宁