

新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案分析与思考

陈仁寿 王家豪 施 铮

(南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏南京 210023)

摘 要 选取25套国家及地方最新新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案,对其病名、病因病机、病理特点、治法、处方用药、中成药使用等方面进行比较分析,结果发现中医辨治新型冠状病毒肺炎既有共识,也有不同的见解,不仅表现在对疾病的寒温之疫认识、寒热药物使用方面,还表现在具体用药思路以及对中成药的选用上。比较各地方案的异同点,可以看出国家方案的出台对地方的方案有较大的影响,但同时各地也有自己的不同特点,充分体现了中医药学术的包容与个性化特点。通过以上分析,对一些还存在争议的认识与观点,可以形成一些共识,尽量做到规范,以完善中医药对急性传染病的辨治思路。

关键词 新冠肺炎;中医诊疗;诊疗方案;比较分析

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 04-0060-05

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81574099)

近期新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)的蔓延得到了有效控制,中西医结合起到了明显成效,中医药作用的发挥对于临床诊治如虎添翼,赢得一片赞誉。中医药治疗疫病历史悠久,出现了大量的名家名著,形成了多种学说与学派,这些学说成就对指导这次新冠肺炎诊治功不可没。而为了精准施策,规范治疗,提高疗效,国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》(以下简称国家方案)从试行第三版起纳入“中医治疗”部分,各省(自治区、直辖市)也陆续在此基础上结合地区特点制定了相应的中医药诊疗和预防方案。这些方案基于中医药治疗疫病的传统理论,并结合了现代研究,同时随着对新冠肺炎认识的逐步深入,连续更新新版。本文收集了国家方案以及江苏、上海、浙江、安徽、山东、河南、广东、江西、湖南、广西、海南、北京、天津、河北、山西、辽宁、吉林、黑龙江、四川、云南、陕西、甘肃、宁夏、新疆等地最新版新冠肺炎中医药诊疗方案共25套,发现在病因病机、分期、治则、处方药物等方面各方案以“共识”为主,部分地区直接依据国家方案或少量修改,但大多数地方方案在国家方案基础上作了明显的修正,考虑到了当地气候地理特性,也反映了中医药专家对新冠肺炎的认识与防治方法有不同的看法。本文拟通过对这些中医药方案中的内容进行比较分析,阐释当代中医药专家对新冠肺炎的认识与治疗原

则,分析其用药规律,同时进行古今对照,分析共性与差异存在的原因,客观地评价当前中医药诊治新冠肺炎的理论基础与临床实践,提出需要进一步探究与反思之处。

1 关于病名与病因病机

25套诊疗方案均将新冠肺炎归为中医“疫病”范畴,病因也都被认为是感受“疫戾”之气,病位在“肺”,应当属于中医五疫之“金疫”,但均未论及“金疫”一词。而一直存在争议的新冠肺炎到底属于温疫还是寒疫,大多数方案采取了回避的方式,并未直接定名,而是通过病理特点和病因病机分析去理解认识。陕西省方案中病名定为“风瘟”,黑龙江省方案中命名为“疫病”和“湿瘟”二个病名,这里的“瘟”与“疫”应当同义^[1]。

25套方案中对于新冠肺炎的病理特点主要涉及湿、热、毒、瘀以及浊、虚6个方面,其中国家方案提出的是前4个病理特点,故大多数省区市沿续这样的认识,而且将“湿”邪排在首位。安徽省方案专门提出病机特点以“湿”为主,黑龙江省方案直接就命名为“湿疫”。疫病一直存在寒温之争,但从以上病理特点看,如果要区别寒温,当以“温疫”命名合适。然而也有少数地方提出“寒”为主因,如陕西省方案将基本病机特点定为“寒、湿、热、毒”,并提出要充分考虑当时当地气候的“寒冷干燥”;山东省方案认为发病是由“寒湿疫邪”侵入而致。

25套方案对病因病机的阐释,观点基本一致,认为新冠肺炎是因为疫戾邪气从口鼻而入,由表入里,邪郁肺气,中焦受困,累及脾胃、大肠,甚则全身,传变迅速,最后显示危重之象。这个病机分析是临床分期和治疗的主要依据,与中医疫病的传统诊治思路和方法基本一致。

2 关于疾病演变与分期

新冠肺炎的病情演变基本遵循了疫病的演变规律,由表入里逐渐加重,与温病学说的“卫气营血”和“上中下三焦”规律基本一致,与西医的分期也基本相符,因此25套方案大部分将本病分为医学观察期和临床治疗期的初期、中期、重症期、恢复期,相当于西医的轻型、普通型、重型、危重型。中医药方案中的恢复期是根据中医的特点增加的,以帮助患者尽快恢复健康。这样的分型以国家方案为代表,大多数省区市参照了这样的分型,也有部分不按照初、中、重、危重进行分期,而仅仅以中医的证型进行分类,但从证型能看出疾病的轻重,与上面的四期分型基本相符。

医学观察期国家方案主要分为乏力伴胃肠不适和乏力伴发热两个分型,上海、河北、山西、山东、广西、海南、宁夏方案与国家方案一致,而其他一些省区市将医学观察期的分型增加为3~4类:如辽宁省方案增加了咳嗽和无明显临床症状2个分型;四川省方案医学观察期分为以下3个分型:乏力伴纳差、便溏,发热或伴咳嗽、咽痛,体虚、乏力或伴发热;陕西省方案在国家方案的基础上又增加了“无症状”分型,属于医学观察期的分型之一;云南省方案也将医学观察期分为3类,并对每一类的症状详细描述。此外,还有一些省区市在诊疗方案中并没有列出医学观察期,也没有相应的诊疗方案,如北京、天津、江苏、吉林、黑龙江、浙江、江西、湖南、广东。可见,对于疾病初期的认识及是否需要服用中药存在不同的见解和观点。

临床治疗期的初期主要有寒湿郁肺、疫毒袭肺、湿浊郁肺、邪热袭肺、湿温郁肺、痰热壅肺、邪热壅肺、温邪犯肺、湿热蕴肺等分型,在证型的提法上用词不尽统一,但共同点在于认识到该病初期病邪即已入肺,使用“郁肺”“袭肺”“壅肺”“犯肺”表达。这些证型的病理特点有寒湿、湿温、湿热等不同,其中“湿邪入侵”又为病理特点中的共同特征,而湿邪属寒、属热则存在观点差异。如国家、辽宁、山东、广西、云南、宁夏方案中认为寒湿是主要病机特点;上海、河北方案只表达了湿邪为主,没有突出寒湿;吉

林方案认为热邪是主要病机特点;甘肃方案认为以温邪为主;山西方案认为以湿邪和寒湿为主;陕西方案认为以热邪和寒湿为主,寒热并存是主要分型;新疆方案认为温邪和寒湿是主要分型;江苏、海南方案认为湿邪和热邪是主要分型;四川方案认为湿邪、热邪、温邪是主要分型;安徽方案认为湿邪和温邪是主要分型;湖南、广东方案认为热邪和温邪是主要分型;黑龙江方案认为湿温和湿热是主要分型。江西方案没有按照初、中、重期进行分期,使用的是中医证型分类,从它的分型看,初期有湿毒郁肺和热毒夹湿两种证型。

全国和各地对寒、热(温)、湿的不同认识或侧重,一方面来源于专家成员对病人的“四诊”观察,一方面考虑到了部分省区市地理气候特点。通常气候湿热的省区市湿热为主要分型,如海南、四川;地区偏北的部分省区市也会出现寒湿为主的分型,如辽宁、山东。但总体而言,初期阶段主要以湿温之邪为主。另外,也有部分地区将初期的病理就定为“疫毒”,如北京方案普通期(初期)证型即为“疫毒袭肺”。

临床治疗期的中期为初期的进一步发展,症状加重,主要表现为发热和咳嗽加重,有胸闷和喘闭症状,在病理特点上使用“疫毒”或“浊毒”来表达。病位仍然在肺,但对肺的侵袭使用了“闭肺”一词,如全国和各省区市方案大多数证型为“疫毒闭肺”,河北方案为“浊毒闭肺”,上海、江西方案为“热毒闭肺”,甘肃方案为“温毒闭肺”。这一阶段与初期病理特点的主要不同在于加入了“浊”“毒”以及“闭肺”的概念,较初期的寒、热(温)、湿之郁犯、犯肺、壅肺则要严重。可见,中医对词汇的使用十分讲究,从语句上往往就能看出疾病的轻重与缓急。

临床治疗期的危重期临床表现为症状较重,出现了呼吸困难、气喘等症状,相当于中医的“脱证”“闭证”,属于“内闭外脱”,因此各地方方案均以“内闭外脱”为危重期的证型。

临床治疗期的恢复期各地方方案根据临床表现分为1个或2个分型,分别是肺脾气虚和/或气阴两虚,如国家、江苏、天津、山东、广西、海南、云南、宁夏方案为肺脾气虚型;北京、河北、黑龙江、陕西方案为气阴两虚型;上海、山西、辽宁、湖南、广东、四川、安徽方案则分为肺脾气虚和气阴两虚2个证型。从临床表现来看,分为2个证型的处方用药针对性更强。

除了以上分期和分型外,云南省方案在初期前面还增加了潜伏期,即核酸检测阳性而无明显症状者,在潜伏期下根据是否口渴和舌象又分为湿毒内蕴和热毒内伏2个证型,这对于病毒转阴具有很重要的价值。

3 关于治法与用药规律

3.1 治法 治法与处方用药是中医诊疗方案的主体,直接影响疗效的好坏。25个省区市有13套方案列出了具体治法,另12套方案中没有列出可能是受国家方案中没有列出治法的影响。虽然治法可以通过处方药物推断出来,但从中医临床学的角度来看,治法的缺失终究属于不足,说明方案并不是十分完备,主要原因在于方案是在突发情况下仓促制定完成。然而有一部分省区市的方案在症状与处方间还是有明确治法的。列出具体中医治法的分别是北京、河北、辽宁、吉林、江西、黑龙江、河南、广东、四川、陕西、甘肃、新疆、安徽方案。

方案中有了治法,则看上去思路比较明确和清晰。由于中医用词的不统一和不规范性,方案制定者考虑的角度不同,因此对治法的描述用词几乎没有完全相同的,但临床治疗期各个阶段的治法思路基本一致。如初期的治法主要为疏风解表、宣肺透邪、芳香化湿,少数兼以清热解毒、益气解表,用于风寒或风热夹湿郁肺,或邪热较甚,或气虚湿困;中期的治法主要是清热解毒、通腑化浊,少数兼以凉血、益气、平喘等,用于热毒闭肺;重症期的治法主要是开闭固脱、解毒救逆,兼以益气、敛阴等,用于内闭外脱;恢复期的治法主要是益气养阴,兼以和胃、生津、化痰逐瘀,用于脾肺气虚或气阴两虚,或伴痰瘀互结。

相对于治疗期,医学观察期的治法各地不太统一,这可能与各地观察到的病人不同有关。医学观察期病人有的有症状,有的没有症状,有症状者的具体症状也不同,因此它的治法涉及解表、清热、化湿、宣肺、理气、运脾等多个方面。如辽宁方案中医学观察期症状为乏力伴肠胃不适,治法为解表散寒、芳香化湿;症状为乏力伴发热,治法为宣肺解表、清热解毒;症状为咳嗽,治法为宣肺止咳。

3.2 用药规律 遣方用药是反映治疗法则的主要方面,各个方案中同一期同一分型中所有处方用药没有完全相同者,真正体现

了中医处方的个性化。通过进一步对这些药物进行分类与统计,还是可以看出用药趋向与规律,对于进一步了解新冠肺炎的辨治思路具有很大的帮助。

经统计,25套方案中共有处方134首,涉及药物132味,使用频次为1 340次,其中使用频率 $\geq 2\%$ 的药物分别是甘草、杏仁、麻黄、石膏、藿香、茯苓、苍术、陈皮、半夏、黄芩、厚朴、连翘,相当于麻杏石甘汤合藿香正气散加减,取其发表、清肺、祛湿之功。医学观察期共有9首处方,药物45味,总频次为100次,使用频率 $\geq 2\%$ 的药物有防风、藿香、金银花、陈皮、甘草、白术、苍术、茯苓、黄芪、半夏、柴胡、黄芩、桔梗、连翘、苏叶、白芷、川芎、葛根、厚朴、麻黄、神曲、生姜、杏仁,其功效在解表、化湿、补益等方面,药物比较分散,这与医学观察期病人证型的多样性有一定的关系。

临床治疗期分为4期:初期共有处方47首,药物93味,总频次为583次,使用频率 $\geq 2\%$ 的药物分别是杏仁、麻黄、甘草、厚朴、藿香、黄芩、苍术、连翘、石膏、贝母、陈皮、桔梗、草果、茯苓、薏苡仁、生姜、半夏、槟榔,功效主要为解表、清热、化痰止咳、利湿等;中期共有处方25首,药物66味,总频次为303次,使用频率 $\geq 2\%$ 的药物为麻黄、生石膏、大黄、葶苈子、杏仁、瓜蒌、桃仁、甘草、苍术、槟榔、草果、赤芍、黄芩,功效主要为解表清肺、通腑祛痰;重症期共有处方24首,药物44味,总频次为125次,使用频率 $\geq 2\%$ 的药物为附子、人参、山茱萸、麦冬、五味子、水牛角、西洋参,功效主要为回阳救逆、凉血敛阴;恢复期共有处方25首,药物53味,总频次为229次,使用频率 $\geq 2\%$ 的药物有半夏、茯苓、陈皮、黄芪、砂仁、甘草、麦冬、党参、藿香、太子参、白术、竹叶、沙参、扁豆,功效主要为益气养阴、健脾化湿。详见表1。

表1 国家及各地新冠肺炎中医诊疗方案总体和各期使用频率 $\geq 2\%$ 的药物

总体或各期	使用频率 $\geq 2\%$ 的药物(按频率从高到低排列)
总体情况	甘草、杏仁、麻黄、石膏、藿香、茯苓、苍术、陈皮、半夏、黄芩、厚朴、连翘
医学观察期	防风、藿香、金银花、陈皮、甘草、白术、苍术、茯苓、黄芪、半夏、柴胡、黄芩、桔梗、连翘、苏叶、白芷、川芎、葛根、厚朴、麻黄、神曲、生姜、杏仁
初期	杏仁、麻黄、甘草、厚朴、藿香、黄芩、苍术、连翘、石膏、贝母、陈皮、桔梗、草果、茯苓、薏苡仁、生姜、半夏、槟榔
中期	麻黄、生石膏、大黄、葶苈子、杏仁、瓜蒌、桃仁、甘草、苍术、槟榔、草果、赤芍、黄芩
重症期	附子、人参、山茱萸、麦冬、五味子、水牛角、西洋参
恢复期	半夏、茯苓、陈皮、黄芪、砂仁、甘草、麦冬、党参、藿香、太子参、白术、竹叶、沙参、扁豆

从以上药物的使用频次分析,各期主要使用药物的功效与前面明确表述的治法基本一致,与证型也相对应。同时综合分析各个方案中的用药,各期处方均有一定的处方来源,通常都是几首方剂合方加减。医学观察期为玉屏风散、藿朴夏苓汤、二陈汤、不换金正气散、银翘散、清气化痰丸等;临床治疗初期为麻杏石甘汤、藿朴夏苓汤、二陈汤、达原饮、小柴胡汤、麻杏苡甘汤、不换金正气散、清气化痰丸等;中期为宣白承气汤、麻杏石甘汤、解毒活血汤等;重症期为四逆汤、参附汤、生脉饮等;恢复期为沙参麦冬汤、参苓白术散、竹叶石膏汤、香砂六君子汤等。

以上药物如果从功效进行分类,解表药、清热药、祛湿药、化痰止咳药均排在前4位,另外,排序靠前的医学观察期和恢复期还有补虚药,重症期还有收涩固脱药。排在前5位的功效顺序在各期中有所变化,反映了各期在使用药物上的差别,据此可以看出各期的具体治法。通过对功效的比较,也可以了解各期之间治法的不同点。当然,也不能忽视其他使用频次较少的药物,通过这些药物可以了解在治法上的多样性,也许正是这些药物的使用,增强了临床的疗效。一部分省市区方案中的处方还提出了药物的加减变化指导,可以拓宽临床使用者的用药思路,亦很有价值。详见图1。

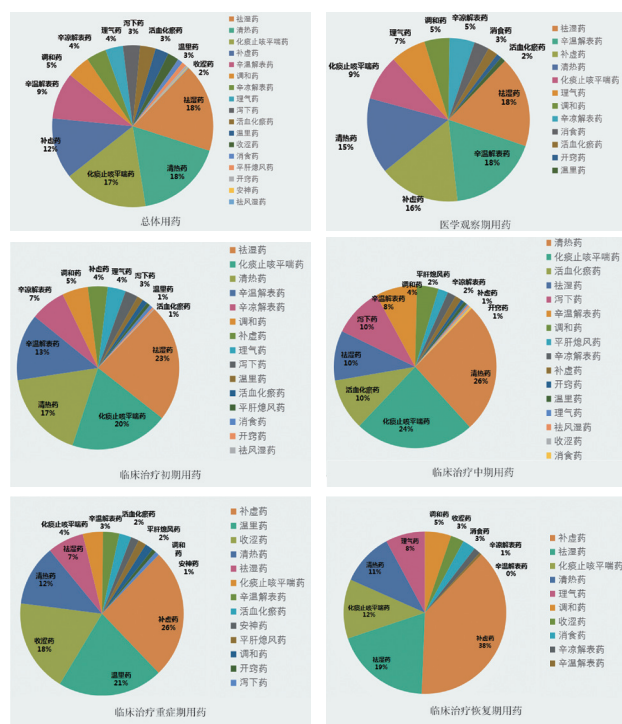


图1 新冠肺炎总体和各期用药按功效分类使用频次

4 关于中成药的使用

25套方案中有18套有中成药的使用,分别是全国、北京、上海、天津、江苏、河北、辽宁、黑龙江、山东、湖南、广西、海南、四川、陕西、宁夏、新疆、安徽、山西。这些中成药有传统复方,也有新研究的中成药,还有一些为医院院内制剂,剂型上分别是颗粒剂、丸剂、合剂、口服液、注射剂。除了院内制剂,共有市售中成药58种,排在前10位及使用频次在10次以上的中成药分别是血必净注射剂、生脉饮注射液、连花清瘟胶囊(颗粒)、藿香正气软胶囊(滴丸、口服液、水、软胶囊)、参附注射液、喜炎平注射液、疏风解毒颗粒、金花清感颗粒、痰热清注射液。临床治疗初期有36种,排在前8位及使用频次在3次以上的分别是连花清瘟颗粒、藿香正气软胶囊、双黄连口服液(颗粒、注射液、粉针)、痰热清注射液、热毒宁注射液、蓝芩口服液、热炎宁口服液、防风通圣丸(颗粒);中期共13种,排在前6位及使用频次在2次以上的分别是血必净注射剂、喜炎平注射剂、痰热清注射液、热毒宁注射液、清开灵注射液、安宫牛黄丸;重症期共11种,排在前8位及使用频次在2次以上的分别是参附注射液、生脉注射液、血必净注射液、安宫牛黄丸、苏合香丸、醒脑静注射液、痰热清注射液、至宝丹;恢复期共7种,排在前3位及使用频次在2以上的分别是生脉饮(口服液、注射液、胶囊、冲剂)、参脉饮、香砂六君子丸。以上中成药以现代配方制剂为主,传统名方制剂只占总数的五分之一。

5 小结与思考

从以上新冠肺炎的中医病名、病因病机、证型、治法与处方用药分析可以看出,中医辨治新冠肺炎既有共识,也有不同的见解,不仅表现在对疾病的寒温之疫认识、寒热药物使用方面,还表现在具体用药思路以及对中成药的选用上。比较各地方案的异同点,还可以看出国家方案的出台对全国各地的方案有着很大的影响,但同时各地也有自己的不同想法与观点,充分体现了中医药学术的包容与个性化特点。然而,通过以上分析,对一些还存在争议的认识与观点,可以形成一些共识,尽量做到规范,以完善中医药对急性传染病的辨治思路。

5.1 病名问题 新冠肺炎属于“疫病”基本没有争议^[2],但更多的人希望能够进一步分辨是寒疫、温疫、湿疫还是杂疫^[3],并且观点不一致。从以上分析来看,初期用药中解表药多于清热药

(20% :17%),而在解表药中又以辛温解表药如麻黄等的使用为多(辛温7%、辛凉13%),因此从方案中这点出发,以“寒疫”命名似乎有一定的道理。然而清热药物和祛湿药物的使用比例也不少,特别是祛湿药物达23%,故也有人认为应当命名为“温疫”或“湿疫”。其他各期均是寒、温、湿并存,且夹有痰浊、瘀毒者,故如果从古代的分类命名,当是“杂疫”为妥当。

5.2 治则问题 如果不纠结于寒疫、温疫、湿疫还是杂疫,一切从病理特点出发,从证型治疗,体现中医的辨证论治,那新冠肺炎的治疗法则与方法就可以迎刃而解。事实上,从全国各地的新冠肺炎中医药治疗方案看,基本上均是从辨证论治出发,根据不同时期所出现的症状进行辨证施治,总的治则可以归纳为表里双解、宣泄透邪、祛湿利浊、清热化痰、逐瘀通滞、扶正祛邪等,各期根据症状不同、证型差异有所侧重和加权。

5.3 用药问题 由于中医药在治疗疫病方面积累了丰富的经验,并创立了很多方剂,既有《伤寒论》经方,又有历代常用时方,也有治疗温疫的专方,因此25套方案中主要药物有一定的集中性。从以上用药的统计分析看,药物使用均以临床常用方药为主,可见各地的用药思维模式基本相同,同时也表明中医传统文献与理论对当代中医的影响力之大。经过一段时期的治疗,已证实中医药在新冠肺炎的控制和治疗上效果显著,发挥了极大作用,这也说明各地方方案中中药使用的可行性。当然,从全国和各地方方案的差异中,我们可以做进一步思考:如针对新冠肺炎对肺部的伤害,在药物加减上还需要多作思考,寻找对改善肺部功能更有效的药物;对于加速退烧的药物,还需要进一步从药物和剂型方面进行优选;重症期患者的中药使用是否应当加大原方剂量,在药物的加味上是否还要考虑新冠肺炎的特殊性,特别是对“痰栓”的溶解,许多具有逐痰、豁痰作用的药物值得选用。目前国医大师周仲瑛等专家提出的建议方案中,用药显得更加灵活,值得借鉴^[4]。总的来说,从组方用药上看大多数方案辨证与辨病结合的思路不够明显,值得反思。

5.4 中成药问题 从25套方案中收录的58种中成药品种上看,传统制剂明显少于现代研发的制剂,部分中成药在使用的分期上有交叉情况,特别是现代配方制剂,表明中成药的适用病期和证型并不明确,可见这些中成药在使用上辨证思路不够,主要观点还停留在抗病毒和治疗症状的层面,所以方案

中的中成药体现的中医特色不够。其中一个重要的客观原因是很多传统经典名方缺少中成药制剂,可见加大对经典名方的研发并上市十分重要。关于中成药的使用,学界一直存在着安全性问题的争论,这都需要关注和加强研究。如何发挥经典名方中成药在治疗疫病中的作用十分重要,特别是使用方便的颗粒剂、丸剂、口服液等,对于大量人群突然发病显得更加重要,因此要更加重视对其进行研发。

总之,新冠肺炎发病期间全国和地方出台的中医药诊疗方案,对治疗该病起到了很大的作用,但由于从制定到落实均较为仓促,虽然方案被不断修改,出台不同版本,但还是有许多值得重新审视与修正的地方,特别是对病因病机的认识与遣方用药。今后还有必要通过临床疗效的回顾性分析比较,与中医疫病理论紧密结合,进一步完善诊疗方案,希望通过这次的理论探讨与临床实践,将中医药治疗疫病即急性传染病的理论水平提高到一个新的高度。

参考文献

- [1] 徐时仪.说“瘟”[J].中医药文化,2006(3):13.
- [2] 陈仁寿.中医药辨治疫病的历史回顾与现代启示[J].中国合理用药探索,2020,17(2):8.
- [3] 岳冬辉.中医疫病病因学理论探析[J].中华中医药杂志,2012,27(12):3044.
- [4] 叶放,吴勉华,程海波,等.国医大师周仲瑛教授《新型冠状病毒肺炎中医辨治方案》解读[J/OL].南京中医药大学学报:1-4(2020-02-24)[2020-02-28].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200226.1654.002.html>.

(注:各中医药诊疗方案内容来自国家和各省市卫生健康委员会官方网站)

第一作者:陈仁寿(1963—),男,医学博士,研究员,博士研究生导师,南京中医药大学中医药文献研究所所长,从事中医药文献与流派研究。
njcrs@126.com

收稿日期:2020-03-09

编辑:傅如海

