

试从《温热论》浅谈新型冠状病毒肺炎的诊治

● 李怀玉¹ 邱丽璞² 叶菁^{2▲}

摘要 从温病学理论角度来看,新型冠状病毒肺炎当属伏气温病,其致病邪气因地域虽有寒热之分,但均以湿毒为主,因此宜命名为湿毒症。《温热论》作为温病学家叶天士对于温病学理论的奠基之作,在论述温病的诊疗时有三方面特色:①卫气营血辨证的形成;②以透邪为要的治疗思路;③辨别体质灵活施治。叶氏在温病学理论中的发挥,也启迪着中医对此次新冠肺炎的诊治。

关键词 新型冠状病毒肺炎;温病;《温热论》;叶天士

《温热论》为叶天士“所语信笔录及”而成,篇幅虽然不长,但文字言简意赅、内容极其丰富,所包含理论适用性十分广泛,可适用于急性外感热病的诊治,亦包括此次的新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)。笔者试从温病学理论出发,分析新冠肺炎的病名、病因病机及病位,并基于叶氏《温热论》相关条文的诊疗思想浅谈其在新冠肺炎中的运用。

1 从温病角度认识新冠肺炎

1.1 病名宜“湿毒症” 2019年疫情初发时,正值冬至前后,属于寒气主令,但作为六十甲子年中风热最盛的一年,国内大部分地区的气温仍偏高^[1]。《温热论》第9条言:“吾吴湿邪害人最广。”位于长江中游的武汉在此期间反复下雨,少有

阳光^[2],“应寒反温”加上“湿气弥漫”,均助长了杂气中致病颇重的疫气流行。人群普遍易感新冠肺炎的致病疫气,正如《温疫论》中所言:“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”疫气蔓延各地,其属性可因地域不同而出现差异,如华中地区以寒湿为主,华南与华东地区却以湿热为主:华南地区偏热重于湿,而华东地区偏湿重于热^[3]。尽管有寒热的不同,但均以湿毒为主,因此新冠肺炎宜命名为“湿毒症”。

1.2 病机属伏气温病,病在膜原 疫邪从口鼻而入后,大部分患者并未立即发病,而存在一个潜伏期,国家卫健委发布的新冠肺炎诊疗方案第七版^[4]指出该阶段可长达十四天。处于潜伏期的患者,虽已感受湿毒邪气,临床上却无新冠病毒感染的特异性表现,仅为个别检

测指标的异常,如新冠病毒的病原学检查阳性^[5],这与伏气温病“感受伏邪,受之即发,伏藏于体内,逾时乃发”的发病类型颇为相似;且较新感温病“初犯肺卫”而言,大部分新冠肺炎患者初起的表证并不明显,常见发热、胸闷及乏力,或伴腹泻、呕吐等脾胃失运的气分症状^[6],与伏气温病初起表证少见、而以里证为主的发病特点相吻合。基于上述认识,新冠肺炎为伏气温病。既为伏气,进入人体后伏于何处?在《温热论》中叶氏曾用膜原一说,认为膜原是秽浊疫气进入人体后的首犯部位,该部位距表不远,内近于胃,且与三焦紧密联系,从新冠肺炎患者的发病特点来看,湿毒邪气进入人体后,也符合叶氏所言,先侵犯于“既不在表也不在里”的膜原位置。

2 《温热论》理论指导新冠肺炎的诊疗

2.1 卫气营血,舌诊合参 新冠肺炎的传变,大体上遵循叶氏所言“卫之后方言气,营之后方言血”的发病规律,现试从卫气营血角度将

▲通讯作者 叶菁,女,副教授,硕士研究生导师。主要研究方向为外感热病理论与临床研究。E-mail:39593872@qq.com

• 作者单位 1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学(江西 南昌 330004)

新冠肺炎一般的发病规律阐述如下:①新冠肺炎初起,湿毒邪气外出膜原而上受,先犯上焦手太阴肺系,但与一般的新感不同,邪气累及肺卫的症状较轻,多侵犯于肺脏而影响其宣发肃降,初起邪气虽轻,但兼夹湿毒,仍可波及中焦的脾胃气分斡旋,如国家新冠肺炎诊疗方案^[4]中的寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、湿毒郁肺证及寒湿阻肺证等;②随着膜原及肺系的湿毒疫气传变入里,病位逐渐以中焦脾胃气分为主,困阻脾胃影响其纳化升降,但湿毒兼夹寒热,使中焦脾胃的临床表现有寒热之分;湿毒无形,易于弥漫,若湿毒以寒湿偏胜,则主要弥漫于中下二焦,在下则影响膀胱气化;但若湿毒以湿热偏胜,热蒸湿动则易遍布三焦,甚则触及营分心神而出现神志昏蒙;③病久不愈,湿毒邪气可从阳明热化,形成阳明气分热实证,甚则影响血分,迫血妄行,形成类似于诊疗方案^[4]中的气营两燔证;湿毒邪气也可“湿胜阳微”从太阴寒化,耗伤一身之元阳,以致四末失温、火不暖土,甚则虚阳浮越于外,时时欲脱,但无论是热化还是寒化,病情都较为危重,应速救肾阳或肾液以“先安受邪之地”。

基于舌象,医生可对新冠肺炎患者体内的津液亏损、邪气盛衰、热势高低及疾病传变有一个较为客观直接的判断。一般而言,湿毒邪气初犯卫分,舌苔多薄白黏腻,若夹杂秽浊之气则舌苔多黏腻“似苔非苔”,伏邪未出兼感风寒舌苔多呈薄白;气分时邪气入里,舌苔多白厚而腻,若湿热明显则舌苔多黄厚腻,若热盛进一步消灼津液,苔色多由黄转灰黑而干,甚起芒刺;营血分时热入血脉时“舌色必绛”,津液相对匮乏使得该阶段患

者舌质“看似若干”,若“用手扪之仍有津液”多为湿热蒙蔽心包,若“干枯而痿”多为肾阴耗竭,舌质甚至可呈紫色,若舌上“扪之湿”多为瘀热互结,若“晦暗无泽”多为肝肾二色外露,较为难治。临床研究表明,此次新冠肺炎的普通型患者舌苔多薄腻,危重型患者舌苔多黄厚腻而干,与普通型患者多见的淡红舌相比,危重型患者舌质多偏红暗^[7],这一结果与温病学舌诊理论基本相符。

2.2 透邪为要,贯穿始终 《温热论》中叶氏秉承《内经》因势利导的治疗原则,将“透邪”的治疗思路运用于温病各个阶段的治疗中:初在卫分治以辛凉,使邪从表宣透;到气分肺胃热盛时,以白虎重用石膏解肌,将邪气透达外出;陷入营分,在清热凉营同时强调透热转气;深入血分引起发斑,仍强调“急以透斑为要”。“透邪”的本质,便是通过各种途径将邪气从深到浅、由里达表,祛邪外出而达到根治目的。中医对于新冠肺炎的根本治则为“祛邪扶正”,其中能否有效祛邪为新冠肺炎患者治疗最终是否有效的核心标准。《温热论》中“透邪”的治疗思想,在新冠肺炎的施治中为十分重要的治疗着手点,该思想无论是对病程的截断,还是对局势的扭转均有着积极可行的意义。

2.2.1 芳香疏利 《温热论》第8条针对邪在卫分提出了“在卫汗之可也”,为避免后人误以为温病的“汗”与治疗风寒的辛温发汗一致,于第2条也明确指出“辛凉轻剂”为其正治。风寒初起宜温散,风热初起宜轻散,两者虽有寒热之别,但以“辛散”为核心。外邪初袭人体常易郁闭,并影响人体气机的调畅,辛能散且能行,运用绝非发汗,而旨在开郁启闭,调畅人体气机,

从而达到疏散外邪的作用。新冠肺炎初起,湿毒疫气出于半表半里之膜原,临床上虽可伴有肺卫的表证以及脾胃气分的里证,但是湿毒黏腻,大部分邪气此时仍积聚于膜原部位,《温热论》第26条言“温疫病初入膜原,未归胃腑”,应“急急透解”,虽未设立方剂,但吴又可所创立的达原饮在该阶段使用恰到好处。此方从“气化则湿化”的角度出发,祛邪选用厚朴、槟榔及草果,三者气厚芳香辛烈,兼顾祛湿、逐秽、行气三法,能直达膜原,拔除盘伏在膜原的湿毒疫气并将其透表而出,这一药对也在国家新冠肺炎诊疗方案^[4]中的寒湿郁肺证与湿热蕴肺证推荐方以及仝小林院士推荐的武汉抗疫方^[8]得到了使用。不过在临床上使用时,该三味药过于辛燥,初起治疗可先减少其用量,根据湿毒的秽浊之性,佐以藿香、青蒿等芳香辟秽之品,兼加知母、芍药、生地等清补之品以谨防辛燥太过伤阴之弊。

2.2.2 适时攻下 下法虽承于伤寒,但经后世温病医家的不断补充和发展,其发挥已不单局限于肠中燥屎的祛除。临床报道已证实,在新冠肺炎患者的大便中存在新冠病毒的病原体,这表明临床上对于大便不畅的患者,借助通腑也可使体内积聚的湿毒之邪得到一定的祛除。《温热论》第10条言:“须用下法,不可以气血之分,就不可下也。”在新冠肺炎的治疗过程中,下法可适合于以下两种证型的患者:①湿热阻滞中焦且湿大于热者,这类患者虽有便溏,但是便后不爽,且带秽浊臭味,脘腹胀痛,或见呕吐,身热,舌苔黄厚腻有垢,脉滑数,为湿热夹食阻滞胃肠所致,治疗应从叶氏所言“湿热内搏,下之宜清”,可给予枳实导滞汤少量频

下;②阳明腑实证患者,多为湿毒邪气因患者体质、治疗不当等从阳明燥化,出现数日不大便、腹满疼痛、口燥咽干齿燥、舌苔黄干、脉沉的症状,此时如叶氏所言“邪热在里,劫烁津液,下之宜猛”,应尽早使用承气类方通腑以急下存阴,以免进一步耗伤肾液,若兼夹其它症状,可参考吴鞠通的五承气汤灵活加减。而对于中焦湿重于热证以及湿热并重证的患者,下法并非其正治,鲁莽攻下不仅不能祛除体内的湿毒,反而容易使得患者因滥用下法而耗伤脾阳产生它变,故临床需仔细辨别,适时而攻。

2.2.3 三焦分消 《温热论》第7条言:“邪留三焦……则分消上下之势。”该处诚如王孟英所言,为叶氏针对湿温停留三焦而设,后列出的“杏、朴、苓等类”中杏仁宣上、厚朴畅中、茯苓渗下,高度囊括了叶氏三焦分消的治则。由于新冠肺炎致病邪气所伏之膜原与三焦紧密相连,湿毒邪气从膜原内传于中焦脾胃气分时,若伴热邪,则易蒸腾散布于三焦而为患。此时通过多路的分消,不仅能有效祛除湿毒,还如《温热论》第2条所言能使其“不与热相搏,势必顾矣”。湿毒疫气停留部位不同,治湿之法各有差异:上焦以芳香化湿为主,代表药物如藿香、青蒿、杏仁等;中焦以辛开苦降为主,代表药物如苍术、厚朴、半夏、陈皮等;下焦以淡渗利湿为主,代表药物如茯苓、泽泻等。根据湿毒停留部位不同,可调整药物剂量,使方剂的功效趋于不同的部位。有研究^[9]对于新冠肺炎患者所使用的中药处方进行了网络分析,得出其核心的组合为:藿香、杏仁、法半夏、茯苓、陈皮、苍术、白术、柴胡、黄芩、甘草。其中藿香辛温芳香、柴胡疏散,两者均作用于

上焦;杏仁降肺气,与藿香和柴胡一宣一降,调畅肺脏的气机;法半夏、苍术辛温,陈皮、白术苦温,四药辛开苦降化湿行气以畅中焦;黄芩苦寒清热,作用于中上二焦;茯苓甘淡,健脾兼利水,作用于中下二焦。整个核心组合兼顾三焦,使湿毒从三焦而去,这较为充分地体现了叶氏“三焦分消”的治疗思路。

2.3 辨识体质,灵活施治 叶氏十分重视体质辨别,如《温热论》第4条指出老年人或平素体寒的患者若营血有热兼烦躁、大便不通时不用金汁改用人中黄;第5条指出肾水素亏的患者治疗时应加入咸寒之品;第9条指出胃热体质患者多热大于湿,脾寒体质患者多湿大于热等。患者体质的不同不仅决定着疾病是否发生,还决定着治疗的差异。若临床详加辨别体质,不仅能在治疗上有效养护患者的正气,还能防止用药不当而导致失治误治。老年患者以及脾阳虚体质的患者在本次新冠肺炎中易感性较高,临床上较为多见,这两类患者治疗时需区别对待。①老年人天癸衰竭,下焦肾精多已亏虚,易感邪气而潜伏于里,成为新冠肺炎的易感人群。对于这类患者治疗时应避免使用峻烈药物,若使用则剂量亦宜小;补益肾精药物多半滋腻,易于敛邪,感邪较重的老年患者应禁用,扶正时可从补脾入手,缓补以培土生金;老年患者常合并某些基础性疾病,临床治疗时还需据其作出调整:伴有消渴,可考虑生津或补肾;时发头晕,可考虑养阴平肝等。②吴鞠通言:“内不能运水谷之湿,外复感时令之湿。”湿毒为阴邪,易耗伤脾阳,同样素体脾阳虚之人也易招致湿毒疫气。在新冠肺炎治疗中抗生素为西医的常用药,然而抗生素多属寒凉之

品,与苦寒药物相当,这类药物在祛邪的同时耗损人体脾阳,脾阳虚的患者在感受湿毒时早已“阳微”,若再添寒凉之品,易进一步损耗人体的肾阳而发生亡阳虚脱之变,因此若非热象应避免使用;再尔,即便热象明显,使用寒凉之品也应如《温热论》所言“到十分之六七,即不可过于寒凉,恐成功反弃”。即使疫病初瘥,脾阳虚患者的正气也不能一时恢复,往往会出现倦怠乏力、语声低微等一派虚象,但这种虚弱常为暂时性的,患者仅需静坐休息、节制饮食,均可自行逐渐恢复,若给予胡乱药补,不仅容易碍滞脾胃,还容易产生种种变证,正如吴又可所言“投之不当,莫如静养节饮食为第一”。

3 总结

中国历史上可考证的疫病数百余次,中医在与疫病的斗争中不断发展与完善,叶氏所著《温热论》更是极大地丰富了中医对外感疾病的诊治。新冠肺炎虽为人类从未认知的新发传染病,但实质上其仍未脱离温病的范畴。叶氏认为温病应“顾护正气,予邪出路,以防变为上策”,在《温热论》中所论述的卫气营血辨证体系以及“以透邪为要”“辨体质施治”的治疗思路,验之于今,依旧切实可行,积极地指导着中医在新冠肺炎中的治疗。

参考文献

- [1] 李晓凤,杜武勋.基于五运六气理论对新型冠状病毒感染肺炎的几点思考[J].中华中医药学刊,2020,38(3):13-16.
- [2] 柴瑞霏,柴 崑,李鹏涛,等.从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J].中国中医急症,2020,29(4):565-567,574.
- [3] 冯芮琪,路 童,战丽彬.“三因制宜”理论辨治新型冠状病毒肺炎探析[J].中华中医药学刊,2020,38(4):15-19.

(下转第12页)