

# 基于“伏邪”理论探讨新型冠状病毒肺炎的诊疗思路<sup>※</sup>

● 戴丁辉<sup>1</sup> 陈锦华<sup>2</sup> 胡炜圣<sup>3</sup> 王茂泓<sup>4▲</sup>

**摘要** 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是自 2019 年 12 月出现的一种急性传染病,具有潜伏期的特点,从中医角度来看,本病属湿疫,是从口鼻进入人体,潜伏在肺、脾、三焦,经过潜伏期后伏邪外发才出现典型症状的疫病,故透邪解表是其基本的治疗思路。

**关键词** 瘟疫;新型冠状病毒肺炎;COVID-19;伏邪;透法

自从 2019 年末暴发新型冠状病毒肺炎(COVID-19)以来,感染人数不断呈现上升趋势,并逐渐在世界范围内蔓延。我国积极推动各项防控治疗工作,并积极发挥中医药的优势,对疫情控制良好。目前对此病西医主要以对症治疗为主,中医辨证论治有较大优势。且通过临床观察发现此次 COVID-19 的发病症状以发热、咳嗽、乏力、腹泻为主,此外还有一个特点就是具有潜伏期,这使疫情的控制难度变大。新型冠状病毒潜伏的特点与中医伏邪的发病特点有着类似的规律,为提高临床疗效,有必要从伏邪致病方面探讨 COVID-19 的病因病机及治疗思路。

## 1 伏邪与瘟疫

新型冠状病毒具有强烈的传染性和致病性,在古代称为“疠气”或“疫毒”。以往大家对疠气的认识,除了“传染性强,易于流行”“一气一病,症状相似”之外,还认为其发病比六淫更加急骤,来势凶猛,但多忽视有些瘟疫具有潜伏期的特点。而此次 COVID-19 的潜伏期是 1~14 天,最长为 24 天,具有邪气潜伏(在《中医大辞典》中被称为伏邪,即伏藏于体内而不立即发病的病邪)的特点,因此可称此次 COVID-19 为“伏气疫病”。在历代医家治疗瘟疫的文献中,不难发现从伏邪论治瘟疫的记载。明代温病医家吴又可所著之《温疫论》言:

“伤寒与中暑感天地之常气,疫者感天地之疠气。此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪自口鼻而入,伏藏在膜原,需通过战汗使伏邪达表而解,创立达原饮为其治。”<sup>[1]</sup>

## 2 COVID-19 由伏邪致病机理探讨

**2.1 外邪的因素** 从 COVID-19 暴发的时间来看,2019 年腊月为一年当中之大寒时节,为寒气当令;从地点而言,国内起源于地处江汉平原之东的武汉,长江流经市内,多条支流汇入,河道交错,湖泊众多,且水域辽阔,所占比达全市总面积的 25%,故而造成了武汉气候潮湿、湿气偏盛的外部环境。此外,2019 年冬为暖冬,寒水不收而湿邪更易弥漫,但毕竟为冬季,大部分地域多偏于寒湿,故新冠病毒的暴发或流行离不开湿这个环境因素<sup>[2]</sup>。

此外,此次新型冠状病毒从口鼻而入,符合吴又可可在《温疫论》中

※基金项目 江西省中医药防治新冠肺炎研究应急专项项目(No.2020J009)

▲通讯作者 王茂泓,男,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:肾系疾病的临床与基础研究。E-mail:wmh7079@163.com

• 作者单位 1. 泉州市中医院(福建 泉州 362000); 2. 永新县中医院(江西 吉安 343400); 3. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 4. 江西中医药大学附属医院(江西南昌 330006)

所言“伤寒不传染于人,时疫能传染于人。伤寒之邪,自毫窍而入;时疫之邪,自口鼻而入”的特点<sup>[16]</sup>。这与正常外感六淫邪气有着明显的区别,六淫侵袭人体,先犯太阳经,太阳经为六经之藩篱,阳气最盛,抗邪有力,故外邪难以成为伏邪。而新型冠状病毒从口鼻而入,易于潜伏,又其邪偏于湿,湿性黏滞,故起病隐匿缓慢,病程较长,这与 COVID-19 具有潜伏期的发病特点不谋而合。

新型冠状病毒经口鼻直中肺脾,流连三焦,正如吴又可于《温疫论》中所言“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”<sup>[1]</sup>。其直中肺脾,伤肺则见咳嗽、胸闷等;伤脾则见脘痞、呕恶、便溏等。湿为阴邪,具有重浊而黏滞之性,易阻滞三焦气机,损伤阳气。闭阻上焦则肺气宣降失司,咳嗽症状加重,乃至出现憋闷喘促;郁闭中焦则可见纳差、腹泻、乏力倦怠加重、舌苔白腻等,这与 COVID-19 症状较为吻合。

**2.2 正气的因素** 正气,指人体禀赋素质,包括人体脏腑功能、气血盛衰,以及所具备的天然抗病能力、适应能力和自身调节能力<sup>[3]</sup>。如果正气充足,则外邪不易入侵,吴又可于《温疫论》之中亦强调机体正气之重要性,认为“本气充满,邪不易入”<sup>[1]</sup>,因此正气对机体是否受邪、邪气能否潜伏人体以及疾病的预后起着关键的作用。正如《素问·金匱真言论》所言:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温。”<sup>[14]</sup> 吴鞠通在《温病条辨》中解释为“冬伤寒则春病温,惟藏精者足以避之”<sup>[5]</sup>。当人体正气不足,病毒便具

有了侵入人体并且潜伏于内的机会,“邪之所凑,其气必虚”,伏藏于体内的邪气不断蓄积,并暗耗正气,出现机体的阴阳失调,则可导致发病。2019 年冬是暖冬,加上很多人习惯熬夜等,所谓“冬不藏精,春必病温”,此次 COVID-19 患者多伴有乏力,即是正气不足的表现。对于老年患者,正气本衰,又因新型冠状病毒具有潜伏人体、暗耗正气的特点,故加大了治疗难度。从报道上看,进入危、急、重症者多为老年患者。

**2.3 环境的因素** 环境因素包含自然环境与社会环境。自然与社会的双重环境对于潜伏体内之邪气的发病时间、发病证候、证候特征等方面均能产生重要的影响。自然环境包括四时气候的寒温变化、五运六气及新感之邪等。在“冬伤于寒,春必病温”的过程中,自然环境尤其是自然界之气候一直在不断的更替变化,机体的状态也随之改变。此次新型冠状病毒肺炎暴发于冬至过后,为一阳渐生,而寒湿潜藏在肺,在正气与逐渐温暖的自然环境的作用下,在体内发生着由寒化热的一系列变化,因而出现发热、咳嗽等症状。受到自然气候由寒变热的影响,伏邪可能由内而外引发一系列疾病<sup>[6]</sup>。另外,2019 年为己亥年,年土不及,有脾土虚弱之基础。而 2020 年主运为金运太过,初之气的客气为厥阴风木,客气为太阳寒水,司天之气少阴君火,少阴有本标之化,本热而标阴,寒热得中,则其气和,而无热淫之胜。故综合来看具有肝郁脾虚夹湿、肺收敛太过的特点。除此之外,也有可能在新的时令之邪的诱因下,出现“新感引动伏邪”的情况。此次 COVID-19 暴发正值春运期间,人口向全国各地流动,

不同地域的环境气候各不相同,新感引动伏邪的疾病变化亦不尽相同。而中医辨证论治的特色在此次 COVID-19 抗疫过程中发挥了极大的优势。至于社会环境,其也会影响伏邪疾病的发生、发展和转归。新型冠状病毒具有传染性,需要隔离治疗,患者难免会出现焦虑的状态,这不利于疾病的治疗,要善于疏解患者的心理负担,以更好的状态战胜邪邪。

### 3 COVID-19 的治法关键在于透邪解表

因伏邪导致的疫病宜以透邪解表为其治疗大法,如吴又可于《温疫论》中所说“今邪在半表半里,表虽有汗,徒损真气,邪气深伏,何能得解?……此时表里相通,故大汗淋漓,衣被湿透,邪从汗解,此名战汗”。透邪解表即通过透邪法,促进气血流畅,保证病邪向外出表的通道畅通,使怫郁之邪热由里向外透发,战汗而解<sup>[7]</sup>。吴又可常用达原饮透发伏邪来治瘟疫,方中草果仁辛香化浊,辟秽止呕,宣透伏邪;厚朴芳香化浊,破戾气所结;槟榔能消能磨,除伏邪,三药气味辛燥,可直达膜原,一宣透,一温开,一破结,诸药配合,病邪得解。盱江名医喻嘉言也擅用透邪法治疗伏邪导致的温病,临证常用麻黄附子细辛汤治之,方中麻黄味辛,可发太阳之汗,为伏邪外发提供通道;附子辛甘大热,温少阴之里,以补命门之真阳;细辛性味温辛,专入少阴,以助其辛温发散,三者合用,可透发少阴之伏邪。

因此次 COVID-19 以湿为主,又有己亥年脾土虚弱之基础,故其治尤应注重将健脾除湿的思想融入到遣方用药之中。另外,2020 年初之气,客气寒水克火,主气木被

寒水所困,并被燥金所克,导致肝升发不利,气机升降不调,故治疗时还需注意疏肝。此外还要考虑寒水的影响,需注意辛温解表,若有里热尚需结合清里热。

#### 4 临床案例举隅

王某,女,21岁,未婚,在武汉打工,2020年1月24日初诊。主诉:发热2天。现病史:患者2天前自武汉返乡后出现低热,具体体温不详,伴鼻塞流涕,稍咳嗽,无明显咳痰,无胸闷气促,无头痛,无恶心呕吐,精神、睡眠及食纳一般,大小便通畅。查体:T 37.6℃,P 88次/分,R 20次/分,BP 128/90 mmHg,神清,查体合作,皮肤无黄染,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及少许湿啰音,心率88次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,腹平软,无压痛及反跳痛,双下肢无水肿。平素体健,否认慢性病病史,否认药物及食物过敏史。月经正常,平素有少许白带,末次月经为2020年1月17日。辅助检查:①血常规:白细胞数 $5.52 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比78.5%,淋巴细胞百分比13.9%,淋巴细胞数 $0.77 \times 10^9/L$ ,红细胞数 $4.47 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白浓度131 g/L,血小板数 $193 \times 10^9/L$ 。②呼吸八项示阴性。③肺部CT示:右下肺感染性病变并右侧胸腔少量积液。④肝肾功能、心肌酶谱示基本正常。⑤降钙素原:0.1 ng/mL。⑥凝血功能示正常。⑦血沉:6 mm/h。⑧1月24日及25日两次咽拭子核酸检测示阴性。⑨于1月26日继续采样送检省市疾控中心,痰检出2019新型冠状病毒,复查肺部CT示:右下肺感染性病变有所增大。西医诊断:COVID-19。中医诊断:疫病。西药予以消炎、抗病毒、干扰素及退热等治疗;中药予以小柴胡汤合三

仁汤加减治疗。患者仍反复发热,至1月30日夜晚高热达39.2℃,考虑患者反复发热不退,于2020年1月31日请求江西中医药大学附属医院王茂泓主任中医师会诊。重新问诊,患者诉发热时伴恶寒,头痛,以两侧为主,口干口苦,肌肉酸痛,稍乏力疲倦,偶有恶心欲吐。热退时精神可,稍干咳,痰少,白痰为主,较易咳出。无鼻塞流涕,无咽干、咽痒及咽痛,无目赤耳聋,无汗出,无明显烦躁,无胸闷心慌,无腹胀腹痛,食欲一般,大便平,小便偏黄。望其面色偏红,有少许痤疮,舌质偏暗红,苔中后部偏白腻;未切脉。中医诊断为疫病,证属寒邪郁肺,枢机不利。治法以和解少阳,宣肺透邪为主。初拟方为小柴胡汤合大青龙汤加减,后经专家组讨论,加葛根、桂枝,调整为小柴胡汤合大青龙汤、葛根汤加减,药用:柴胡24 g,黄芩9 g,法半夏15 g,葛根30 g,炒薏苡仁30 g,麻黄15 g,桂枝12 g,白芍15 g,杏仁10 g,生石膏45 g(先煎),藿香10 g,芦根30 g,生甘草8 g,生姜8片,大枣8枚。2剂。文火煎取400 mL,每次200 mL,4 h服用1次,服药后盖被取汗,温服。并嘱避风寒,忌食生冷。

2020年2月1日二诊:患者1月31日共服上方1剂半即3包中药后,体温逐渐下降至37.1℃,今晨6点体温36.5℃,但服用上方后大便次数增多,约2次,质稀,非水样,仍偶有干咳,少许白稀痰,服药后稍感口臭,食欲较前好转,自觉轻松,无胸闷、气促,舌质偏暗红,苔稍白腻。未切脉。考虑患者已无恶寒、发热,现干咳、少痰、大便次数增多,治以宣肺降逆、祛湿止咳为主。方以小柴胡汤合厚朴麻黄汤加减,药用:柴胡24 g,黄芩

9 g,法半夏15 g,厚朴15 g,麻黄10 g,干姜10 g,五味子10 g,细辛6 g,杏仁10 g,生石膏20 g(先煎),藿香10 g,浮小麦30 g,炒薏苡仁30 g,前胡10 g。2剂。文火煎取400 mL,每次200 mL,每日2次,早晚温服,服药后注意避风寒,忌食生冷。

之后以二诊的处方为底方随症加减,期间体温均正常,患者诉无明显不适。2020年2月10日复查血常规:白细胞数 $8.27 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比67.6%,淋巴细胞百分比24.7%,淋巴细胞数 $2.04 \times 10^9/L$ ,红细胞数 $4.05 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白浓度117 g/L,血小板数 $274 \times 10^9/L$ 。肺部CT示:原新型冠状病毒肺炎治疗后复查,与2020年2月7日(CT号277120)对比,病灶明显吸收缩小。因复查2次核酸检测均未检出新型冠状病毒,复查2次肺部CT病灶较前逐渐吸收,体温正常9天,符合COVID-19第五版诊疗方案的出院标准,经专家组会诊同意出院,并嘱患者居家隔离1周。经中医专家组讨论,患者症状均明显改善,舌淡红,苔中后部偏白腻,遂带健脾祛湿中药巩固治疗。

按 此患者自武汉返乡后出现发热,通过对病史的收集和辅助检查结果,确诊为COVID-19,属中医疫病。从中医角度分析,此次新型冠状病毒肺炎属湿疫,邪气从口鼻而入,伏藏在肺,在郁而化热及自然气候逐渐温暖的共同作用下,在体内发生了由寒化热的改变,如发热、口干、干咳、小便黄、面色红等症状,同时伴有的恶寒、肌肉酸痛则为表有寒湿所致,为外邪引动伏邪而发病。此外,患者还伴有头痛(以两侧为主)、口干口苦、恶心

(下转第43页)