

DOI:10.16305/j.1007-1334.2020.03.002

# 温病学理论指导下的新型冠状病毒肺炎诊治刍议

刘成海, 王 宇

上海中医药大学附属曙光医院肝病研究所(上海 201203)

开放科学(OSID)  
资源获取码



**【摘要】** 基于温病学理论,探讨新型冠状病毒肺炎的中医病因病机与诊治思路。温病学说源于明清之前的历代中医理论积累,经过长期的温热病防治实践而形成,其对于外感热病(包括烈性传染病)的病因病机、证治方药有着较为系统的论述,近年来在我国的新发传染病防治中发挥出积极的作用。温瘟相通,瘟疫病因多为热毒疫邪,表现为热证阳证,可按温病学中的卫气营血或三焦辨证分期论治,或治以吴又可、庞安时等的经方验方,这些因、机、证、治理论可试用于新型冠状病毒肺炎的中医诊疗。且肺与大肠相表里,胃肠道也是新型冠状病毒侵袭或繁殖的部位,采用中医清热通下之法,使邪从肠道而出,可能是减轻体内病毒感染与肺脏炎症的一种途径。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎;温病学;热毒疫邪;辛寒透表;清热通下;给邪出路;达原饮

## Discussion on the application of febrile disease theory to the diagnosis and treatment of COVID-19

LIU Chenghai, WANG Yu

*Institute of Liver Disease, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China*

**Abstract:** To discuss the etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of COVID-19 based on the theory of febrile diseases. The theory of febrile diseases, derived from the accumulation of TCM classical theories and developed through the practice of plague prevention and treatment, has a systematic discussion on the etiology, pathogenesis, pattern identification and treatment of exogenous febrile diseases including virulent ones. It also has played an active role in the prevention and treatment of novel infectious diseases in China in recent years. "Warm-febrile diseases" and "plague" are interlinked. Plagues are mainly caused by heat toxin and epidemic pathogens, manifested as heat pattern and yang pattern, and can be treated according to the disease stages differentiated by "Wei-Qi-Ying-Xue" or "Sanjiao" pattern identification methods, or treated with the prescriptions from famous ancient doctors such as Wu Youke and Pang Anshi, etc. These theories related to causes, mechanism, patterns and treatment may be helpful for the TCM diagnosis and treatment of COVID-19. In addition, the lungs and large intestine form an exterior and interior relationship, and the gastrointestinal tract is also the place where SARS-CoV-2 invades or proliferates, it may be a way to reduce virus infection and lung inflammation in the body by adopting the TCM method of clearing heat and dredging the lower part to give pathogenic factors a way out from the bowels.

**Keywords:** COVID-19; theory of febrile diseases; epidemic pathogens of heat toxin; expelling pathogens to the exterior with pungent-cold herbs; clearing heat and dredging the lower part; way out for the evil; Dayuan decoction

己亥岁末,肇始于武汉华南海鲜市场的新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情突发,继而席卷武汉三镇,肆虐大江南北。短短几周内,确诊患者与死亡患者的人数不断攀升。目前国家相关诊疗方案已更新到第五版,相关论文也一一涌现,其中国家方案里的中医部分不仅第三版与第四版有区别,各地的诊疗方案也

各有特色。学习指南、复习中医经典之余,笔者结合现有期刊报道与可及的临床信息资料,基于温病学理论,对该新发传染病的中医病因与诊疗思路进行初步探讨。

### 1 与传染病的斗争实践是中医学发展进步的重要源泉

医学理论的起源与发展,主要来自人们与疾病的不懈斗争与防治实践,中医学也不例外。传染性疾,中医称之为“疫病”“瘟疫”等,因为发病迅速,流行传播广泛,危害严重,受到历代医家的高度重视。

早在两千多年前的秦汉时期,《素问》中即有“温

[基金项目] 上海市卫计委上海市中医领军人才计划项目(LJ10005);上海中医药大学防治新型冠状病毒应急科研攻关项目(第一批)

[作者简介] 刘成海,男,教授,博士研究生导师,主要从事肝病、传染病及脏器纤维化的临床与基础研究工作

气流行”的记载,并认识到其强烈的传染性,“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,预防措施则在于“避其毒气”,并维护人体正气,即“不施救疗,如何可得不相移易者?……不相染者,正气存内,邪不可干”。

汉末战乱频繁,疾病流行,“建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二”;以张仲景为代表的医家“感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方”,撰写出划时代的巨著《伤寒杂病论》。虽然本书参考《素问》“夫热病者,皆伤寒之类也”之论,主要讨论外感热病的诊治,但温疟、风温、温毒、温疫等病散见其中,其建立的六经辨治体系,更是为百病立法。迄今仍指导着临床实践。

后世对于传染病多有补充。迨至金代刘完素据《素问·热论》“伤于寒则为病热”的观点,提出“热病只能作热治,不能从寒医”,经马宗素等阐发,形成了河间学派<sup>[1]</sup>,开温热病学之先。他们认为“以伤寒为杂病,以温病为大病”,还认为“六经传受,自浅至深,皆是热证,非有阴寒之病”,即使出现四肢厥冷的厥逆之证,也是阳气郁于体内,不能布达于四肢,谓之“阳厥”;河间学派临床常用寒凉药物发表攻里,如病在表则用“双解散”疏风解表,通便泻热,病在里则用“三一承气汤”合“解毒汤”清热解毒,通腑泄热,病在半表半里则用小柴胡汤合凉膈散和解表里,清上泄下。而同为金元四大家之一的朱丹溪,在其《丹溪心法卷一温疫五》中亦提及天行时疫治疗的三法,即宜补养、宜散发、宜降热。

明清时期,多次瘟疫流行。如《明崇祯实录》记载:“京师瘟疫大作,死亡枕藉,十室九空,甚至户丁尽绝,无人收敛者。”医者以普通伤寒之法治疗无效,明末名医吴又可认为瘟疫非风非寒、非暑非湿、非六淫之邪外侵,而是由于天地间存在有一种“异气”感人而致,并在河间学派的基础上发展出创新治法,获得良效。清代同样常有瘟疫流行,《清史稿·灾异志》记载仅清代从顺治元年(1644年)到同治十一年(1872年)的200多年间,全国各地发生“大疫”达300多次,其时的临床医家们进一步建立卫气营血与三焦辨证体系,形成蔚为大观的温病学派,进一步丰富与发展了中医学理论。

## 2 温瘟相通,瘟疫病因多为热毒疫邪,表现多为热证阳证,可按卫气营血或三焦辨证分期论治

对于温热病的病因,早期多认为是“非其时而有其气”。如晋代王叔和在《伤寒论·伤寒例》中言“凡时行者……冬时应寒,而反大温,此非其时而有其气”。隋代巢元方《诸病源候论》谓疫病“皆由一岁之内节气不和,寒暑乖候”。明清传染病频发,其中有的可能是烈性传染病,且其病因与季节气候反常并无多大关

系。如吴又可《温疫论》认为:“夫寒热温凉,乃四时之长,因风雨阴晴,稍为损益,较之亦天地之常事,未必多疫也……疫者,感天地之戾气……此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络……是为半表半里。”

这种“戾气”的程度有强弱不同,病机性质上虽然宋代庞安时提出过“时行寒疫”,但大多医家认为此类病是热证。庞安时《伤寒总病论·卷四·时行寒疫论》中认为,“时行寒疫”此病为自春分后至秋分前发病,因感受时令暴寒所致,以发热、头痛、项强、狂躁等为主要临床表现。庞氏治疗本病以汗法为主,内有郁热者合用清法,如麻黄葛根汤;对于郁热较重而无汗的,用麻黄汤,此处麻黄汤由麻黄、石膏、贝齿、升麻、芍药、甘草组成,既发汗解表,又清解里热。但庞氏书中在治疗具有传染性、流行性的“天行温病”时,采用的是辛寒透表、寒温并用,祛毒为先、给邪出路,清气凉血、救危截变的临证用药思路,这对现代的肺炎、麻疹、重型肝炎等流行性疾病的治疗有着较高的临床指导价值<sup>[2]</sup>。

以吴又可为代表的温病医家们创立了“戾气”学说,在瘟疫的病因病机认识方面多有建树,提出“夫温疫热病也,从无寒感,阴自何来”,认为温疫只有热证阳证,绝无寒证阴证,即使见到瘟疫厥逆之证,亦只是阳厥而非阴厥,强调“客邪贵乎早逐”的治疗原则。中医学讲究理、法、方、药一以贯之,因此吴氏在临证时非常重视针对疫毒之邪的清里、攻下与养阴等法。在瘟疫初期,患者常见恶寒、发热、头疼、身痛,虽然可见舌上白苔如积粉之象,但这不是寒湿或伤寒表证,此为邪在膜原,当开达膜原、辟秽化浊、清热养阴,代表方剂为达原饮(槟榔、厚朴、草果、知母、赤芍、黄芩、甘草)。疾病进展期,有多种传变与临床表现,当重视攻下逐邪、下不厌早,用调胃承气汤类,“得大黄促而下之,开门祛贼”。疾病后期,余热尚存,则用诸“养荣汤”以养阴清热善后,如清燥养荣汤、柴胡养荣汤、承气养荣汤等。

吴氏的这种分期论治法,在叶天士的卫气营血辨证与吴鞠通的三焦辨证中进一步得到充分体现,今天看来均可视作是一种疾病(一般指外感热病与传染病)之下的分期论治,体现了病证结合的基本思想。温疫病的病因属性为热邪,如《瘟疫论·上卷·注意逐邪勿拘结粪》指出“邪为本,热为标”。但是,在患者不同的阶段或者对于不同体质的患者,热邪的程度不同,疾病传变、演变途径有殊,影响的脏腑部位各异;并可兼夹不同邪气,如风、湿等,临床表现多样,治有不同。如《温热论》言:“挟风则加薄荷、牛蒡之属,挟湿则加芦根、滑石之流。或透风于热之外,或渗湿于热下。不与热相搏,势必孤矣。”

此外,叶天士在继承前贤观点的基础上,明确提出温邪自口鼻而入、犯肺,一般按照卫、气、营、血的传变途径,但是部分患者可见疫毒直接由卫入营,出现“逆传心包”。部分患者后期可出现瘀斑、出血等凝血功能障碍的“邪入血分”表现。由于病因本质为热邪,“论治法则与伤寒大异也”,当慎用辛温发汗,多用辛凉解表、或清气凉血,以期热清阴存。吴鞠通在《温病条辨》中言:“温病自口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传,则为心包;上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦。”吴氏《温病条辨》中又言:“面目俱赤,语声重浊,呼吸俱粗……传至中焦,阳明温病也。”其对于以呼吸困难为特征的邪入阳明经证及腑证,擅用白虎承气类方,尤其是治疗腑实兼证的 5 个“承气汤”,可谓出神入化,如“面目俱赤,语声重浊,呼吸俱粗……白虎汤主之”“喘促不宁,痰涎壅盛,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”。

综上,笔者以为温、瘟虽不尽相同,但可相通。两者传染性程度(病因性质)确不相同,但都是外感热病,病机、治法上可相借鉴,瘟疫疾病可应用温病的理论治疗,反之亦然。

### 3 温病学理论的发展及其在当代新发突发传染病防治中的应用

新中国成立以来,关于伤寒学派与温病学派的分合争论一直存在。诸多医家如国医大师邓铁涛、张镜人与万友生教授等,都认为两者可相互补充,均是对外感热病的论述,可以统一为寒温辨证的外感热病理论。而对于瘟疫,国医大师张学文认为是毒瘀交结之结果,当注重清热解毒、活血祛瘀,方用清解汤<sup>[3]</sup>。国医大师周仲瑛则认为,瘟疫类疾病病机多为瘀热相搏,主要病理因素为热毒、湿毒、瘀毒;临证当以三焦辨证为主导,结合卫气营血辨证,根据病情分期、分度、分证施治;还应把握邪正之间的关系,注意证候动态变化,灵活应用辨证施治<sup>[4]</sup>。有专家考证<sup>[5]</sup>,对于伤寒论的六经辨证是基于流行性出血热,多为接触传染;而历史上温病学医家观察记录的疾病多类似于现代医学概念的呼吸道传染病。伤寒与温病两大学派的理法方药差异是否主要与其观察到的疾病有关,尚需探讨。

包括 2003 年的重症急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)在内,我国近年来经历了数次新发突发传染病。在 SARS 疫情期间,有临床研究将 SARS 患者分为早期、中期、极期、恢复期四期,按照毒、热、虚、瘀的病机特点,分别选用 SARS 1 号方(芦根、蝉蜕、金银花)、SARS 2 号方(麻黄、石膏、杏仁)、SARS 3

号方(石膏、地黄、水牛角)、SARS 4 号方(知母、黄柏、石膏)等方药治疗,结果发现各加用中药的治疗组在改善症状、促进肺炎吸收等方面均优于单用西药组<sup>[6]</sup>。另外一项研究根据《北京地区非典型肺炎中医药防治方案》,共纳入 549 例病例,结果亦发现中西医结合方案组对于 SARS 在改善症状、减轻肺炎程度等方面均优于单纯西药组,也提示了 SARS 的中医病机主要是热毒,清热养阴是其主要治法<sup>[4]</sup>。

再如 2009 年甲型 H1N1 流感期间,严重感染患者发展为急性肺炎,成为死亡的主要原因<sup>[7]</sup>,死亡率达到 3.9%<sup>[8]</sup>。死亡病例尸检表明,患者有严重的间质性肺损伤,透明膜形成,肺泡中隔水肿,肺泡上皮细胞增殖,血管内纤维蛋白血栓形成和细支气管壁坏死<sup>[9]</sup>。王辰教授团队进行了一项随机试验,旨在比较奥司他韦和麻杏石甘-银翘散在治疗甲型 H1N1 流感中的有效性和安全性,其结果发表在美国《内科学年鉴》<sup>[10]</sup>上,证实奥司他韦、麻杏石甘-银翘散单独或联合用药均可缩短甲流患者发热时间,提示麻杏石甘-银翘散可作为治疗甲流患者的替换治疗措施,该病的病因性质为风热毒邪,核心病机为热毒壅肺、肺失宣降,进而毒瘀互结、肺气壅闭、化源竭绝,其证候演变规律为热毒壅肺、毒伤肺络,进而导致气阴两伤,终致喘脱、绝脱。

### 4 对新冠肺炎诊治的思考

综上可知,温病学说源于明清之前的历代中医理论积累,经过长期的温热病防治实践而形成,其对于外感热病(包括烈性传染病)的病因病机、证治方药有着较为系统的论述,已在近年来我国的新发传染病防治中发挥出积极的作用。温瘟相通,瘟疫病因多为热毒疫邪,表现为热证阳证,可按温病学卫气营血或三焦辨证分期论治,或治以吴又可、庞安时等的经方验方,这些因、机、证、治理论可试用于新冠肺炎的中医诊疗。

国家卫生健康委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》<sup>[11]</sup>明确新冠肺炎临床主要表现为发热、乏力与干咳,与 2003 年 SARS 患者的症状基本相似,与 2009 年甲型 H1N1 流感的症状也有很大共性。如《甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版)》<sup>[12]</sup>中提出其临床表现多为流感样症状如发热、咳嗽、乏力等,部分患者出现呕吐或腹泻,其中医证候分为风热犯卫、热毒袭肺、热毒壅肺、气营两燔四类,中医治疗分为轻、重两型,总不离乎热与毒。同时,新冠肺炎重症患者出现的呼吸窘迫、凝血功能障碍、休克等,与温病学理论中的疫邪侵犯阳明、入营动血等传变特点相似。

有地方新冠肺炎防治方案提出,本病属于中医学



“疫病”范畴,多因感受温热毒邪所致,病位在肺,主要证型为温邪犯肺、温热壅肺与温毒闭肺等<sup>[13]</sup>。更有研究综合了各地新冠肺炎诊疗方案后发现,有浙江、陕西、云南、山西、江苏等 17 个省或直辖市的诊疗方案中认为本病的邪气特点为温/热邪<sup>[14]</sup>。

因此,笔者推测热毒疫邪是此次新冠肺炎的主要病因,可采用温病学理论指导临床,进行辨证施治。

日前报道血管紧张素转化酶 2(ACE2)是此次新型冠状病毒的受体<sup>[15]</sup>,胃肠道上皮细胞中有 ACE2 的表达,而疫情中部分患者有腹泻、恶心等消化道症状<sup>[16]</sup>。更为重要的是,最新发现粪便中也能检测到 SARS-CoV-2 病毒,提示粪口途径是此次新冠肺炎的传播途径之一,胃肠道也是该病毒侵袭或繁殖的部位之一,因而采用中医清热攻下之法,使邪从肠道而出,也可能是减轻体内病毒感染的一种途径。虽然中西脏器的概念意义不同,但对于肺的认识大致相同;而肺与大肠相表里,攻下泄热,也有助于肺气宣通,减轻肺部的炎症。

## 5 小结

综上,在先秦两汉的《内经》《伤寒杂病论》等经典学术理论的积累上,结合临床实际,尤其是与瘟疫斗争的实践经验形成的温病学理论,其对于外感热病(包括烈性传染病)的病因病机、证治方药有着较为系统的论述,在近年来我国的新发传染病防治中发挥出积极的作用。在新冠肺炎肆虐的今天,该病毒的生物学与核酸检测诊断等已有清晰认识与良好方法,氧疗等对症处理也有较好措施,仑地西韦等抗病毒药物尚在临床试验之中,对重症肺炎与肺纤维化等也需要进一步探索提高疗效。“入营犹可透热转气”,在重症患者的前期若能有效结合中医药疗法,尤其是在温病学理论指导下,合理使用清热解毒、凉血通下法,使病邪早有出路,使炎症延缓减轻,病情方能稳定或逆转,或可提高患者临床疗效。

以上管窥之见,纯属个人学习心得。中医讲究“方-证-效”相统一,基于患者的临床表现包括舌象脉象,可以概括出疾病的病机证候,进而指导临床遣方用药;但是这种病机证候的认识是否正确,则需要接受实践即临床疗效的再检验。相信在众多一线中医专家的不懈努力下,中西结合、优势互补,将不断优化治疗方案,尽快解除患者疾苦。正在各地陆续开展的有关本病的中西结合真实世界研究、随机对照试验研究,也将积累科学可信的临床数据,促进中医外感热病理论在临床实战中的进一步发展革新。

## 参考文献:

- [ 1 ] 魏小虎.四库全书总目汇订[M].上海:上海古籍出版社,2012: 3246.
- [ 2 ] 杨丽娜,朱邦贤.庞安时天行温病用药特点[J].中华中医药学刊, 2011,29(1):113-114.
- [ 3 ] 申锦林,于为民.张学文教授治疗热病急症经验之一:毒瘀[J].中国中医急症,1995,4(3):127-129.
- [ 4 ] 张伯礼,李振吉.中国中医药重大理论传承创新典藏[M].北京:中国中医出版社,2018:389-431,466-475.
- [ 5 ] 仝小林,郭允.《伤寒论》之“伤寒”是一种传染病[N].中国中医药学报,2013-01-18(04).
- [ 6 ] 仝小林,许树强.SARS 中医诊疗与研究[M].石家庄:河北教育出版社,2003:93-106.
- [ 7 ] Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza, BAUTISTA E, CHOTPITA-YASUNONDH T, et al.Clinical aspects of pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus infection [J]. N Engl J Med, 2010, 362 ( 18 ): 1708-1719.
- [ 8 ] YANG S G, CAO B, LIANG L G, et al. Antiviral therapy and outcomes of patients with pneumonia caused by influenza A pandemic (H1N1) virus[J]. PLoS One, 2012, 7(1):e29652.
- [ 9 ] MAUAD T, HAIHAR L A, CALLEGARI G D, et al. Lung pathology in fatal novel human influenza A (H1N1) infection[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2010, 181 ( 1 ): 72-79.
- [ 10 ] WANG C, CAO B, LIU Q Q, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshigan-yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial [J]. Ann Intern Med, 2011, 155 ( 4 ): 217-225.
- [ 11 ] 国家卫生健康委.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL].[2020-02-05].<http://www.nhc.gov.cn/zyzyj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcaf1e3e13a/files/ab6bec7f93e64e7f998d802991203cd6.pdf>.
- [ 12 ] 国家卫生部.甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版)[J].中华危重症医学杂志,2009,2(1):15-18.
- [ 13 ] 甘肃省卫生健康委.甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行)[EB/OL].[2020-02-05].<http://wsjk.gansu.gov.cn/file.jsp?contentId=83008>.
- [ 14 ] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎各地诊疗方案综合分析[J/OL].中医杂志,2020[2020-02-13].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1113.002.html>.
- [ 15 ] ZHANG H, KANG Z J, GONG H Y, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCov infection; a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes [J/OL]. bioRxiv, 2020 [2020-02-02]. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927806v1>.
- [ 16 ] HUANG C L, WANG Y M, LI X W, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J/OL]. Lancet, 2020[2020-02-02].[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext).

编辑:黄博韬

收稿日期:2020-02-03