

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙是由北京中医药大学东直门医院赵进喜教授、北京慈方医院管理公司贾海忠教授共同发起的纯公益中医学学术沙龙,“铿锵中医行”学术沙龙于 2023 年 1 月 4 日通过腾讯会议线上第 98 讲开讲。2022 年 11 月下旬开始,新型冠状病毒感染(Covid-19)奥密克戎(Omicron)变异株所致感染在中国出现新的发病趋势。为总结防病治病经验,规范中医临床救治、减少感染所致危重症的发生、提升临床疗效,北京中医药大学东直门医院中医内科学教研室、赵进喜教学名师工作坊特邀相关领域专家基于临床实践以“新冠病毒感染的中医药诊治策略探讨”为议题,进行热烈的学术讨论。

· 铿锵中医行 ·

新冠病毒感染,乃疫毒之邪所伤;针对病因病机,当分期辨证选方

马家驹 王玉光 赵进喜 刘宁 张立山 孙晓光 赵岩松 刘敏 贾海忠 苗青
齐文升 庞博 余秋平

【摘要】 新型冠状病毒感染为疫毒所伤。因病毒株不同,流行季节与气候以及地域与生活习惯,尤其是患者体质不同,会呈现出不同临床特点,或为寒湿,或为湿热,常见湿邪致病。应当基于中医外感病理论,重视审证求因,根据临床表现推求病机,辨证治疗不能拘于伤寒六经或温病体系。新冠疫情演变具有鲜明的阶段性的特征,可分为早期、进展期、极期(高峰期)、恢复期,应重视早发现、早治疗、中西医辨病辨证分期论治,以求在阻断病程、降低重症发生率、降低病死率等方面发挥积极作用。临床首当明辨顺逆,强调辨识体质与内伤基础病人群的特殊性,重视辨证处理发热等关键症状,同时重视喘促等反映缺氧和呼吸衰竭病理变化的症状。

【关键词】 新冠病毒感染; 病因; 病机; 伤寒; 温病; 疫; 奥密克戎变异株; 病毒性肺炎; 危重症

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2023.04.015

截至到 2022 年 11 月,全球新型冠状病毒(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)导致的新型冠状病毒感染(corona virus disease 2019, Covid-19)(本文简称“新冠”或“新冠感染”)超过六亿人,死亡人数达到 600 万,2022 年 12 月疫情政策调整后,北京乃至全国出现一波疫情高峰,主要流行株是奥密克戎(Omicron)的 BA.5、BF.7 病毒株。疫情防控策略已经开始转向保健康、防重症,强救治,降低病死率。基于此,总结 3 年来中医抗疫的经验,以应

对当前奥密克戎变异株感染疫情,探索中医疫病学理论创新思路,具有重要意义。

1 新冠感染病因为疫毒之邪

王玉光教授:

武汉疫情爆发至今,历经 3 年,中医对新冠的病因病机进行了积极的探索,值得反思。首先新冠作为一种疫病,病因为感受疫戾之气,基本病机特点为“湿、热、毒、瘀”。其病因属性到底是什么?遵循“受本难知、发则可辨,因发知受”的审证求因方法,中医同道开展了样本量不一的新冠临床证候调查,得到寒湿、湿毒、湿热,以及风热、风寒,或湿毒夹燥等不同结论,如何理解?第一,新冠病邪在武汉是湿,在新疆是燥,在广州是热,表现为诸多六淫属性。吴又可指出疫气非风非寒非暑非湿,是一种杂气。把杂气归为六淫属性,是否科学?第二,病毒病原学,病毒的亚型以及奥密克戎的变异株,实际上决定了不同病毒株导致不同的临床表现、临床特征、临床证候。奥密克戎变异株就 300 多个亚型,毒株不同,导致证候表现不同。吴又可《温疫论》记载崇禎末年南北两直疫病流行,没有因为地域的不同而出现不同临床特点,所谓“病原一也”。

作者单位: 100010 北京,首都医科大学附属北京中医医院呼吸科(马家驹、王玉光);北京中医药大学东直门医院中医内科学教研室(赵进喜),针灸科(刘宁),呼吸科(张立山);北京中医药大学各家学说教研室(孙晓光),温病教研室(赵岩松);广州中医药大学第一附属医院内分泌科(刘敏);慈方中医馆(贾海忠);中国中医科学院西苑医院肺病科(苗青);中国中医科学院广安门医院急诊科(齐文升),国际医疗部(庞博);北京炎黄中医医院(余秋平)

作者简介: 马家驹(1982-),博士,副主任医师。研究方向:经典学说辨治呼吸系统病证。E-mail: pdsmajiaju@163.com

通信作者: 赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail: zhaojinxim@126.com

孙晓光教授:

从疫病学经典《温疫论》《广瘟疫论》《疫疹一得》《寒温条辨》,结合现在的情况可以看出,新冠感染是一个传染病,病因应为疫毒、疫气、戾气,本身就是六淫之外的病因。冠以风寒暑湿燥火属性,乃是出于临床辨证论治的需要。

刘敏教授:

新冠病毒是疫疠之邪。《内经·刺法论》道:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”新冠感染后的的病状大致相似,表现为发热、恶寒、身疼、无汗,此次疫情传播之速、影响之大、规模之广,世所罕见。其病因首先与时空有关。天候决定气候,气候决定物候。日月星辰的运行和排列,决定了气候的变化,而气候的变化就决定了人畜草木的生长化收藏。这也是五运六气学说产生的根源所在。历史上的庚子年都是灾害之年。其次疫病的流行,还与地域有关。一般人的印象中,岭南地处东南,乃湿热瘴蛮之地,当多湿热,但从我们在广州实际接触的新冠感染病例患者来看,大部分属寒,或风寒或寒湿。

因而,疫疠之邪染易后所表现的病状可随着时空、地域、人的体质以及生活习惯、饮食习惯等而有所差异,结合疾病所处的阶段不同,就会表现出不同的证候。风寒暑湿燥都可见到,但绝大部分来属风寒湿邪。临床辨证关键要看病人、病邪、病机、病势,合理选择针对性的方药。

余秋平主任医师:

新冠感染,从发病及传变来看,属于风温夹秽湿致病,符合温病的传变规律,而非伤寒。从外因来说,伤寒四季均有,但气温低、冬季最多见,且多有明确受凉史。而新冠发病与时令、地点、气温基本无关,均从口鼻吸受,不论男女老少,且多数并无受凉史。从发病来说,“伤寒留恋在表,然后化热入里”,伤寒多从皮毛而入,化热时间较长。而本病从口鼻上受而得,“温邪则热变最速”,刚起病即有明显里热,并迅速出现伤阴耗气见症。从症状来说,恶寒、身痛、无汗,为两者常见之症,虽都属卫表郁闭,但伤寒属于风寒郁表、营卫不通,宜以辛温发汗。而本病属于热郁于里,只宜辛凉宣解。

伤寒的辛温发汗,虽然也是透邪之法,对于气阴充足者,也常常能汗出、热退。但绝大多数患者,滥用辛温刚燥,伤阴耗气,常有汗后身痛不解、反复发热、口燥咽干等,出现嗅味觉丧失、失眠、脑雾症等等后遗症,甚则热迫血分,有牙龈出血、鼻衄、凝血功能异常等表现。因此,不可以滥用辛温刚燥,防止伤阴助热。

另外,新冠感染属于“疫病”范畴,传播性极强,关键还兼夹有秽湿之邪!秽湿之气与湿邪同类,随风温而入,易影响上、中二焦,郁于肺卫、脾胃。并且,它的传染性更强,自口鼻吸受而入,最容易走少阳膜原三焦,郁而化热。轻者常表现为少阳证,如寒热往来、食欲下降、口苦、恶心呕吐、头昏痛、尿黄短等,重者则表现为膜原证,如寒战、高热、积粉

苔等。

赵岩松教授:

温疫与伤寒不易区分,“恶寒甚”在古籍温疫记载中也较多见。区别伤寒与温疫,既要看初起的症状,又要看整个疾病的传变过程。温邪多传变快,温病而变化多,易于内陷而出现危重症。而 2022~2023 年冬春之交的新冠病毒感染病情就呈现出变化快的特点,患者起病时恶寒较重,但迅速化热呈现高热之象。又如,部分患者在高热以后,还会出现鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等表证表现,即可参考吴又可的表里九传解释为初起邪从口鼻而入,入里而出表。

齐文升教授:

新冠感染病因,存在争议。不同的病毒有不同的属性,可表现为寒疫,或表现为温疫。吴又可论疫病病因“非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”,即疫毒。疫毒为病,病因可有不同的属性。新冠病毒具有湿的属性,观察发现无论何时何地患病都可兼湿。即使在沙特阿拉伯,当地气温高,观察到患者舌苔虽没有白厚,同样偏腻。根据地域、季节气候、宿主的差异,新冠病毒兼有风、寒、温、热、暑、燥等不同的特征。2022 年是壬寅年,值年大运木运太盛,风木太过,风善行数变,奥密克戎毒株致病此起彼伏,基本没有间断,其传染性比阿尔法毒株、德尔塔毒株都强。近期北京地区新冠病毒感染,则以寒性为主,寒包火。

苗青教授:

新冠病毒感染是一种疫疠邪气侵袭人体,其本身非寒非热,但由于发病的时间、地点、人体有别,可以表现为不同的中医证候类型。回想 2020 年除夕与仝小林院士、张忠德教授、王玉光教授同至武汉,其天气阴冷湿寒,很多病人都是厚腻舌苔,因而表现为湿邪大盛,但有人认为是湿热疫、也有认为是寒湿疫的,可能与人群、疾病阶段不同有关。此后三年里,全球无论热带、还是寒冷地区、南半球与北半球均有新冠病毒的流行,不同的患者会表现为不同的证候,因而一方一药治疗所有病人。卫气营血辨证、六经辨证、三焦辨证、脏腑辨证,都是中医辨证的手段,最重要的是抓住核心病机、辨证用药。

贾海忠教授:

新冠病毒的属性,采用寒热燥湿定性存在困难。病毒的传播和分布,无处不到,进入人体而发病,同样无处不到,并可引起广泛的神经系统损害。风为百病之长,可以与寒邪、热邪、湿邪、燥邪共同为患,表现出各种不同的证候。根据新冠病毒感染的特征,当属于风毒疫邪,即有风邪属性的疫毒。常说寒邪入里化热,并不合适。风邪就是风邪,不可能变化,之所以出现了不同临床表现,是由于患者体质差异。外邪属性虽不变,但不同体质状态受邪,就可表现出三阴三阳不同

证候。

赵进喜教授:

新冠病毒感染属于疫病,病因当然是疫毒之邪。即吴又可所谓“杂气”,非寒,非热,非暑,非湿。中医病因学最大的特点就是审证求因,基本的思维方式司外揣内,钱天来所谓“受本难知,发则可辨,因发知受”,最得其要。《医宗金鉴》论“六经为病尽伤寒,气同病异岂期然,推其形脏原非一,因从类化故多端”。认为六经病都是寒邪,之所以表现为三阴三阳六类病,是因为体质不同,“因从类化故多端”。《伤寒论》论“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。实际是说阳盛体质人受邪,正邪交争,发热恶寒,而阳虚体质,无力抗邪,无热恶寒。疫毒本身虽非寒、非热,但因为新冠病毒株复杂多变,加之新冠流行的地域与生活习惯不同,季节与气候特点不同,尤其是人群体质不同,在不同时间,不同地点,不同患者身上,会表现为不同的证候,并体现出不同病邪属性。或为寒湿、湿热,或夹暑,夹燥。而多数医家强调湿邪为病。但从 2022 年岁末京津冀流行情况,寒包火确实多见,但也有表现为风热外感者,尤其是儿科患者热毒很多,是热毒所伤。

2 新冠感染的辨证论治与选方用药经验

刘敏教授:

疫疔之气的感染途径,既可从口鼻而入,表现为“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”演变的过程。更可以从咽喉循六经,走太阳、走阳明、走少阳,或直中三阴。或走手少阴心经或厥阴心包经而出现病毒性心肌炎,或走足少阴肾经而出现肾功能损害,或走手太阴肺经而有咳嗽喘促,或走足太阴脾经而现腹痛腹泻、饮食俱废。临床上不能一见发热,就用银花、连翘、板蓝根,甚至用水牛角等寒凉之剂。从广东的情况看,常以高热、寒战、身痛为典型表现,发热虽高,恶寒亦重,不少患者诉寒冷发自骨髓,覆被数床仍觉畏寒。从病因看,不外乎是风寒外袭,或者伤阳而寒自内发,所谓“阳虚则外寒,阴虚则内热”。病邪在太阳经,可能用麻黄汤或葛根汤,如果热重而兼烦躁口渴,面红,当用大青龙汤。而年老体弱,热度不高,动则汗出,肠胃功能弱,又需用桂枝汤或柴胡桂枝汤了。

新冠感染的治疗应重视和法。小柴胡汤、桂枝汤都是和法。柴胡桂枝汤和畅表里、调和肝胆,补益脾胃、沟通上下,协调左右、疏通气血、转运枢机,是值得推荐的好方。桂枝汤调和营卫,滋阴和阳,又能祛风解肌。因而,两方相合,调和脏腑经络、气血阴阳,自可御邪于外。临床应用柴胡桂枝汤加葛根,效果非常好,绝大部分患者均可一剂而热退,甚至半剂就解决问题。亦有不少病人可用麻杏甘石汤、麻杏苡甘汤者。当然,也有当用麻黄附子细辛汤者,但并不多见。临床见神疲多寐,不欲饮食,四肢冰冷,腹部寒冷者,更可用四逆汤、四逆加人参汤或真武汤等。

孙晓光教授:

针对疫毒,辨邪气属性的意义在于确立初期阶段通用方、通用法。从新冠感染发病的症状,特别是早期症状可以判别疫气的属性。从北京接触到的病例来看,风、寒、暑、湿、燥,确实都存在。到底是伤寒还是温病?不应过度追究。吴又可《温疫论》提出疫病有出表和入里两种途径。戴天章《广瘟疫论》也常用麻黄汤、大青龙汤、越婢汤等方。

疫病初期,客邪贵乎早逐,越早治越好。吴有可提出初期阶段透达膜原的思想,应该是传染病的通用治法。邪伏膜原作为疫病发病的理论模型,不仅可以说理,更能解决临床问题。应用辛散药,或芳香药,透达外邪,是疫病的基本治疗思想。早期首要逐邪,务求其邪不内传。用药既不过于热,也不过于寒凉。而疫毒从化,则要看体质是阳盛还是阳虚,个人体质不同可导致有兼夹证不同。素体火热或者阴虚,或宿体本身痰饮内伏,容易出现变证和坏证。解决痰湿,畅达三焦,防止内陷,非常必要。

苗青教授:

从北京新冠感染的情况来看,寒证在初期表现的很明显,周身酸痛、高热、甚至有寒战,咽喉的不适,即葛根汤、麻黄汤证,柴胡证也很常见,常用柴葛解肌汤证,老年体虚者,常用小柴胡汤加减。最近出院的一例重症新冠肺炎患者,不吸氧时的血氧饱和度大约 75%,发热、口干口苦、呃逆不止,双肺大片磨玻璃影,病情沉重,辨证符合少阳证,据其脉症应用小柴胡汤加减而获效。部分新冠病毒肺炎患者,病情重,进展快。病情急,变化常在三五天之内,这可能与体质和基础病有关。发现在北京这波疫情中,很多急性期的高龄重症患者,常见气阴两虚证候,舌质干燥或光红无苔,我们团队的方案是用竹叶石膏汤合生脉散、沙参麦冬汤加减。

张立山教授:

既往的辨证方法拿来套用于治疗新冠感染,确实存在一定难度。临床上不必拘泥于温病或者是伤寒,最后还是应落实到方证特点。基于六经传变,新冠感染最早期是太阳病,恶寒、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛,即如《伤寒论》所述麻黄汤证,应用麻黄汤也有效果。有些病人经西药的退热,两三天后可能会出现明显咽痛,或见口苦、食欲不振,往来寒热,即邪入少阳阶段。阳明病单纯白虎证、承气证不多。多数存在兼夹。可见口渴,或是反复发汗,伤津液而转入阳明。一些重症可见阳明证。更因本次疫情是感受寒邪,阳虚体质、痰饮水湿体质者,发病过程中呈现太阴特点的也非常典型,打喷嚏、流鼻涕,大量的清鼻涕,甚至有大量白色痰液,腹泻。外感受寒以后,可形成外寒里饮的小青龙汤证。还有过汗之后低热不退,有鼻塞、咳嗽,纳差、甚至呕吐,表证未解,呈现桂枝去桂加茯苓白术汤证。新冠病毒肺炎,肺部有多发渗出,从象思维的特点来讲,更倾向于以湿、饮为主。早期肺部渗出采用温化的方法。根据舌象、整体情况去判断寒饮还是湿热,有痰热用宣白承气汤。临床上用了 Paxlovid 还有激

素,是否会对证候产生影响,还需进一步观察。

新冠感染重症的救治,早期从表而解值得重视。重症可能是早期虚人感受外邪以后没有能够在表解决,传里所致。从胡希恕学术体系来讲,里证是太阴病、阳明病,危重症于此多见。高热、神昏、喉中痰声漉漉、腹胀便秘,舌头紫暗,舌红苔腻,呈现阳明证的表现,可用宣白承气汤、大承气汤。四肢厥冷、大汗、腹泻、面色晄白,呼吸衰竭、休克阶段,属于三阴。对重症、老年患者等,早期扶正很关键。针对老年患者,早用人参、黄芪扶正,如采用人参败毒散,有重要价值。重症患者重用人参或者生脉散固脱,值得重视。

另外,评价疗效标准一定要统一。奥密克戎感染是自限性的过程,多数人咽痛,两天不治,可以自愈。评估退热效果,应注意胃肠道有无反应,有无体温反弹。如果用银翘散清热退热,胃肠道不舒服,可能最后出现咳嗽严重,即使可以退热,也可能存在问题。

齐文升教授:

中医特别忌讳走偏,应重视兼收并蓄。临床应强调根据具体的情况选方用药,不必拘于经方时方。新冠病毒感染早期,寒包火,寒为主可用葛根汤,火为主可用银翘散。核心还是化湿败毒,同时可结合病人情况,加强扶正,可加黄芪、人参益气。通腑可加大黄,活血可用赤芍、三七。

余秋平主任医师:

对于新冠感染轻、中症而言,气阴充足者,起病症状可以不明显,甚则不用药都能退热。很多治疗不当者,会遗留诸多后遗症,缠绵难愈。在解决急性期的症状之外,疗效评判标准的关键应该是防止出现重症,能用这套思路有效地治疗重症,并且能做到快速痊愈,不留后遗症。

新冠感染的早中期,多在卫分、气分。卫分证为主则用银翘散,卫气同病则用麻杏石甘汤。注意石膏使用不宜过早和过量,以防凉遏,反而不利透邪、祛湿。秽湿内阻,常加苍术、藿香祛湿辟秽。秽湿易走少阳,针对少阳郁热,常用小柴胡汤以清透少阳。

新冠感染的危重症,多见于老年人。气阴两虚,尤其是阴血内虚,是病情进展的关键!营血耗损,血热妄行,可见牙龈出血、流鼻血、皮下出血、微血栓形成、血小板减少、凝血功能异常等表现。阴虚内热,炼液成痰,可致痰液极黏、难以咯出,患者呼吸困难,影像学上可见肺泡痰栓,肺间质纤维化,白肺等表现,用中西医化痰药很难纠正。元气亏损,则易出现心肌炎、低血压、休克等表现。所以,治疗上一定要把握住温病伤阴耗气这条主线,立足于养阴、益气的大方向,治疗上才不至于有方向性的错误。临床上,可用增液汤养营阴、清虚热,配合生脉饮益元气、生阴液,再适当配伍丹参、赤芍等凉血散瘀之品。在扶正的基础上,再配伍化痰方药如三子养亲汤、千金苇茎汤等,则有利于痰液的稀释、排出,血氧与肺功能才能得到很好的恢复。如果兼有少阳证,稍加柴芩。

刘宁主任医师:

高龄,免疫功能差,急性加重的病例,救治难度大,应重点关注。新冠病毒肺炎急性进展,免疫亢进出现全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS),治以小柴胡汤为主,配合呼吸支持以及对症治疗,病情常能很快缓解。肺部炎症渗出,可用外寒内饮小青龙汤,有益渗出吸收。如出现脓毒血症,可用清营汤或犀角地黄汤,免疫衰竭可用人参黄芪建中汤。

赵岩松教授:

新冠病毒感染患者,比较多见白腻苔或者是淡黄润腻苔。《温热论》强调苔白不燥,或黄白相间,或灰白不渴,慎不可乱投苦泄,主张应用苦辛法。《温病条辨》杏仁汤、杏仁滑石汤、黄芩滑石汤、杏仁石膏汤等,即体现者苦辛法。舌白渴饮,咳嗽频仍,寒从背起,伏暑所致,名曰肺疟,杏仁汤主之。再如黄芩滑石汤,脉缓身痛,汗出热解,继而复热,新冠患者反复发热,伴有身疼痛,不一定要用葛根和桂枝,也有当用黄芩滑石汤者。而杏仁滑石汤适应证:潮热呕恶,烦渴自利,咽喉痛、口渴,腹泻,且小便短黄,灰白苔等,也容易误认为寒邪。

庞博主任医师:

从北京的病例来看,身疼、腰痛、骨节疼痛等表证可维持两天,比传统认识疫疔之邪所伤时间相对要长。患者有表现为叉手自冒心、漏汗不止、起则头眩者,则与发汗不当有关。曾经手一剂退热患者三四十例,确实都有明显外感风寒表现。方剂除麻黄汤或柴葛解肌汤以外,一定要重视“脉证并治”。虚人外感,发汗后身疼痛、脉沉迟,可用桂枝新加汤。少阴病、身体痛、手足寒、骨节痛、脉沉者,还可用附子汤。

施今墨学派,尤其祝肇刚喜欢用荆防败毒散、柴葛解肌汤。施今墨学派讲几清几解,主要是针对外感的表证而有里热,大青龙汤、小柴胡汤之石膏、黄芩,即施派所说的清法。施今墨先生治疗肺炎,常用麻杏石甘汤、竹沥石膏汤、局方至宝丹。如肺部水饮重,更多用葶苈大枣泻肺汤,配伍白前、前胡、桔梗、桑白皮、枇杷叶、半夏曲、陈皮、苏子、黄芩,止咳化痰、清热降气,配伍冬瓜子、旋覆花、薤白、橘叶消水通络。而今临床治疗重症,主方也是用麻杏石甘汤,加芦根、茅根、薤白、桃仁、杏仁、枳壳、桔梗,或加用牛蒡子、葶苈子。施今墨对于外感热病,尤其是传染病,气机痞遏,未尽的邪气痞遏在胸中,经常用薤白、桃仁、杏仁、枳壳、桔梗等,既通肺气,又通肠气、降胃气,即所谓上下左右调气方。恢复期,应注重敛肺和胃、理气助纳,腑气不通,有腹泻或腹胀,临床可用扁豆花、厚朴花、玳玳花。

贾海忠教授:

新冠病毒感染的治疗,祛风解毒必须贯穿始终。普济消毒饮加麻黄、葛根值得推荐。特别要强调僵蚕、淡豆豉对药对风毒感染性疾病疗效肯定。身痛比较明显,或有后遗症神经

痛,可用麻黄、细辛、羌活、独活。病毒性神经痛、味觉丧失、失眠,首选葛根,配合羌活、川芎、僵蚕、全蝎、豆豉,其中葛根可重用 60~150 g。如合并心肌炎,心悸、叉手自冒心、胸闷,可用生脉散或炙甘草汤。炙甘草量大,最低 30 g 以上。如以消化道症状为主,可配合藿香正气散,也可选用荆防败毒散或者人参败毒散。若口苦、咽干、咽痛,可用小柴胡汤配合桔梗甘草汤。桔梗、甘草的量要足够,桔梗可用到 20~30 g。对咳嗽病人,偏于寒证可用小青龙汤;偏于热证可用千金苇茎汤合泻白散。针对新冠感染退热问题,提倡应用中药。发病早期,主张大剂量应用柴胡 30~60 g,甚至 120 g。而对于新冠病毒感染,无发热、脉数者,不能忽视,很可能是麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、参附汤适应证。至于新冠预防,主张用人参、黄芪、甘草各 5~10 g,生地榆 15~30 g。人参、黄芪、甘草扶正,加地榆可防治微生物感染。

王玉光教授:

重型、危重型病毒性肺炎以低氧血症、呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征为核心的临床演变过程,总结三年来的抗疫临床实践经验,把全面握新冠病毒感染的病因病机演变,创新中医辨证理论非常必要。

(1) 辨顺逆

新冠病毒感染应以辨顺逆为先。研判病情的轻重,判断疾病的预后。《温疫论·原病》言:“其逆或从外解,或从内陷,从外解者顺,从内陷者逆”。顺传指温邪自肺传至胃肠的过程,如青壮年以及体质无偏颇的人群,感受疫邪病位较为轻浅,多为卫气同病,未传营血,多为顺证。逆传为温邪自肺卫内陷心营、逆传心包的过程,包含了自卫分传入营血分的过程。老年人尤其是素有肺胀、哮证、胸痹、水肿、消渴等内伤疾病基础者,感邪后高热持续或无发热,但精神萎靡、喘促气急、心悸,伴咯血,甚至出现紫绀,病情危重,多为逆证。

(2) 辨内伤基础

人群对新冠病毒普遍易感,有内伤宿疾基础者多呈现内伤、外感并存的情况。内伤基础严重影响着外感疾病的转归,故外感病重症死亡者,多为年迈体衰、婴幼儿、有慢性基础疾病者。内伤不仅指正气的虚损不足,还包括体质的偏颇、内在阴阳的失衡。临床发现,素体内热者,受邪后易从热化,燥而伤阴;素体阳虚者,感受外邪后易现寒湿之证,邪气入里,寒化而伤阳,多表现为呕吐、腹泻等消化道症状。

(3) 辨发热

根据发热特点,辨别邪气的病位与病势,辨别风、热、寒、湿邪气的兼夹,结合伴随症状,以了解病情轻重和发展趋势,从而确定治疗方法。Omicron 感染轻型和中型多有发热,且高热较为常见。重型多为卫气同病,病邪亢盛,出现肺胃气分热盛证候,见壮热持续、咳嗽胸痛、喘急、口渴舌红。若热邪夹湿犯于胃肠,则发热不退,恶心呕吐,腹痛泄泻,舌苔厚腻。危重症多见壮热,邪毒入于心营,逆传心包,或犯于肝经,则见神昏谵语、四肢抽搐。

(4) 辨喘促、识化源

化源即生化之源。一般称脾胃为脏腑生化之源,肺也为生化之源。吴鞠通《温病条辨》指出:“细按温病死状百端,大纲不越五条。在上焦有二:一曰肺之化源绝者死;二曰心神内闭,内闭外脱者死。”还指出:“太阴温病,血从上溢者,犀角地黄汤合银翘散主之……若吐粉红血水者,死不治;血从上溢,脉七八至以上,面反黑者,死不治,可用清络育阴法。”辨喘促、识化源,适用于危重证的辨证。肺之化源绝,可表现为呼吸困难,气急浅促,动则加重,鼻煽,咯粉红色血水,神识昏蒙、淡漠,汗出如涌,手足厥冷,口唇爪甲紫暗,舌暗红绛,脉细数或散乱。正如《温病条辨·上焦篇》云:“汗涌、鼻扇、脉散,皆化源欲绝之征兆也”,“至粉红水非血非液,实血与液交迫而出,有燎原之势,化源速绝”“化源绝,乃温病第一死法也”。“化源绝”是温病的重症和危重症死亡的首要病机,对于重型和危重型患者要注重“辨喘促,识化源”,以保肺之化源,减少死亡。

3 新冠感染救治关键问题与分阶段辨证治疗临床思维

赵进喜教授:

新冠病毒感染的不同阶段,证候处于动态演变过程之中,所以选方用药也应该随证而变。同时,应重视以中医之道,取西医之术,重视发挥支持治疗在重症新冠病毒肺炎救治当中的重要作用。董建华治疗外感热病,重视融合寒温,主张分期辨证,提出表证期、表里证期和里证期,表证期分为表寒、表热、表湿、肺燥四个证候。表里证期包括半表半里,或表里同病。里证期包括气、营、血分证候。总分三期二十一候。实际是融合了伤寒常见的方证和温病常用方,值得学习。

北京中医药大学东直门医院制定的治疗新冠感染的协定方,考虑到普适性原则,共两个证,一是以小柴胡汤和荆防败毒散为基础,更加葛根,一是以麻杏石甘汤合银翘散为基础方,可较快退热与改善症状。而针对老年人重症新冠病毒感染,常有基础病,容易出现肠衰竭、肾衰竭,周平安倡导的结肠滴注疗法与肠道保留灌肠值得重视。新冠病毒感染疫毒闭肺,可夹痰夹瘀,容易发生痰热闭窍,或惹动肝风,更容易伤阴耗气,亦可伤阳,所以可选用宣白承气汤、犀角地黄汤、安宫牛黄丸以及血必净与生脉散、参附汤等。恢复期,则可根据具体临床表现,辨证选方。

临床观察发现:柴胡汤、达原饮、蒿芩清胆汤、升降散等,治疗新冠感染常有卓效。其中,小柴胡汤以柴胡配黄芩,透表而清郁热,又有生姜、大枣、人参、甘草可祛邪扶正。小柴胡汤寒温并用、表里同治、攻补兼施,可谓和法最有代表性的方剂。即戴天章《广瘟疫论》所谓“寒热并用谓之和,补泻同剂谓之和,表里同治谓之和,平其亢厉谓之和”。小柴胡汤合达原饮,即俞根初《通俗伤寒论》柴胡达原饮,最为切合实用。很多新冠患者退热以后,可见口苦,恶心,或者精神不振,乏力,用小柴胡汤加减,或合用黄连温胆汤、越鞠保和丸,常可取效。

王玉光教授:

当前,降低新冠重症的发生率、死亡率最为关键。观察发现,新冠感染轻型和大部分中型是顺证,而重型和危重型多为逆证和坏证。明确轻型、中型、重型、危重型的中医证候差别,总结 4 类病例的中医病性和病位变化特点,分析轻型、中型病例转化为重型、危重型的主要病机,以把握中医药干预的关键节点,应是亟待解决的核心问题。

《伤寒论》强调伤寒一二日、二三日,因为传染病最大的特点就是具有阶段性。传染病常可分为前驱期、进展期、极期、恢复期。不同的病原体引起的传染病,具有不同的传变特点。六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、表里分传都在强调阶段性。张仲景总结了当时传染病的六经发病特点,《温热论》总结了卫气营血传变的特点,辨证体系各有特色。新冠感染有独特的传染病的阶段性和病机的传变过程,是否符合六经传变与卫气营血传变特点,值得深思。基于伤寒或温病的理论体系来辨别方证,开展个体化的辨证论治,虽能取得一定疗效,但应面临着许多局限与理论挑战。

新冠感染轻型、中型临床症状大多轻微,大部分病例可以自愈,部分可向重型、危重型转化。重症高危人群多发生与基础病变相关的多种合并症,也是其临床表现隐匿性和复杂性的原因。针对 2022 年 12 月我科 Omicron 毒株重型和危重型病例进行中医特征分析发现:中型、重型和危重型的临床表现和轻症截然不同,重型和危重型初起少见身痛、头疼、肌肉酸痛,患者发热热度不高,但呼吸道症状明显,喘憋加重,痰中带血,多口渴饮水不多,喜热饮,也常伴见咽痛、咽干口苦、乏力、咳嗽、痰白,舌红苔厚,脉弦滑。3 年来千余例观察发现,痰中带血者是重型和危重型 Omicron 毒株感染患者的一大特征,其中医病机表现常为本虚标实。

新冠病毒感染病因以湿邪为主,病位以上焦为主,核心病机为“湿、热、毒、瘀、虚”,湿毒淫肺、壅肺、闭肺存在阶段性规律。新冠病毒感染的核心病机和传变规律是:初早期以湿毒、湿热郁于上中二焦为主,初期轻症主要是湿困肺卫上焦;中型以肺脾为主,卫气同病,湿邪化热,内壅于肺,发热、咳嗽加重,并出现胸闷、纳呆、恶心、呕吐、舌苔黏腻等困阻于脾的表现,胸部影像学检查可见磨玻璃影;重型以疫毒闭肺为主,肺胃不降,并多波及营血;重型迅速向危重型转化,表现为内闭外脱;恢复期则以气阴两虚为主。

马家驹副主任医师:

Covid-19 具有强烈传染性、致病性,属于疫邪范畴。当前流行株为 Omicron 亚型,虽属于 COVID-19 毒株,但与既往病毒株不同,导致发病后症状表现不同于以往,可直接称之为 Omicron 感染,不应固守既往的临床经验和认识。

(1) Omicron 感染病机初起为外寒里热

《内经》有五疫之名。根据感受疫病毒邪的病因属性,疫病则可分为温疫、寒疫、燥疫、湿疫。对于如何归类,可根据疫病发病后的主要症状表现来反推病因,即审证求因。此

即清代医家钱潢所谓“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受。”

2022 年 12 月北京地区 Omicron 疫情,青壮年呈急性起病,初起症状表现以高热、恶寒、身体疼痛、尤其腰背部疼痛为重,往往伴有咽部症状,如咽干咽痛,典型表现者刀割样疼痛。结合整体发病特征,中医证候特点是外寒内热、表里同病,也和北京地区冬季气候特点有关。北京地区冬季寒冷干燥,但室内温暖干燥,加上冬季饮食偏肥甘厚味温补,人群普遍睡觉晚等,导致体内多燥热。疫毒邪气侵袭人体,外感寒邪,内有燥热,表现为表寒里热证型。

(2) 早期表里双解是减少危重症的关键

本轮 Omicron 毒株感染早期属于表寒里热证,当表里双解,解表与清热力度应依据临床表、里证的轻重来确定。不能过于苦寒清热而闭阻气机不利于解表发汗。此时最忌一见高热,不辨表里、不辨寒热,投寒凉解毒以致冰伏邪气,转为重症或迁延不愈。表里双解,宣肺透表、透邪外出是关键,可用大青龙汤的思路疏风解表、逐邪外出。

中医更关注发病的症状表现,只要具备脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,不论是太阳中风,还是新冠病毒感染,都可大青龙汤主之。需要注意,有表先解表,服药后要微微汗出,利于邪气祛除,可配合桂枝汤方后注的辅汗三法,如温覆、啜粥、不汗更服依前法。不可过于多发汗、发大汗。

疫病属于外感范畴,防治重症的关键在于初起阶段的妥善治疗,明确 Omicron 初起的外寒内热病机,有助于明确初期治疗思路,截断病势,减少传变为重型、危重型。

(3) 重视湿邪因素

临床观察,病程初期的发热患者,给予解表发汗,但热不易退,也和湿邪有关,如果只是单纯表证,体若燔炭汗出而散,可一汗而解,但夹杂湿邪,热不易退。本轮疫情,重型、危重型患者多脉弦滑,舌淡苔厚,虽有口渴,却饮水不多。初起症状有周身困重,热势不扬,虽然体温高,但自觉发热不重,皆为湿邪因素。湿为阴邪,易阻气机,其性粘滞,在治疗中,需要重视湿邪致病特点。湿家身烦疼,解表的时候合入苍术、薏米,或者仿九味羌活汤、麻黄加术汤、越婢加术汤的思路,微微汗出兼以祛湿,可让湿邪随汗而出。

(4) 重视老年新冠病毒感染

临床发现,老年人具有慢性疾病、免疫功能缺陷、同时未全程接种疫苗等属于高危人群,重型、危重型比例更高。新冠病毒感染虽为疫病,但仍属外感范畴,不同的内伤基础对新冠中医证候特点产生重要影响,其发病呈现出内伤外感并存的局面。慢性呼吸系疾病患者如间质性肺病、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等罹患新冠病毒感染后,可明显加重患者原有的呼吸道症状,同时也更容易继发细菌感染。

青壮年感邪后,正邪交争剧烈,症状典型,顺传常见,具有自限性。老年人多有慢性疾病,脏器官功能趋于衰减,有内伤虚损基础,抗病能力减弱,抵御外邪能力不足,较青壮年更容易感受外邪发病。感邪后虽然初期症状相对不典型,如

高热相对少,更多以低热、乏力、精神差、纳差为初期症状表现,但病情相对更重,更容易的导致邪气入里、内陷,加重原有脏腑负担,导致基础疾病恶化,原来勉强维持代偿状态的器官发生功能衰竭,容易出现电解质紊乱,凝血功能异常,合病继发感染,病情迅速恶化。多表现为逆证、变局、坏证等。虚实夹杂,治疗难度大,危重症多见,死亡率高。

(5) 首辨阴阳,阳证者侧重祛邪,阴证者扶正祛邪

疫疔邪气因其强烈的致病性,毒邪伤人最速,首重祛邪。《医宗金鉴》云:“疫气从鼻而入,一受其邪,脏腑皆病,若不急逐病出,则多速死,急逐之法非汗即下,故古人治疫之方,以下为主,以汗次之,是为病寻出路也。”《伤寒翼》认为:“疫之法也不一……但治之大法,始终宜于疏利,通解表里为主。”喻嘉言强调“其治法以逐秽为第一义”。都是强调疫病首重祛邪的思想。吴又可《温疫论》曰:“大凡客邪贵乎早逐。”

本次疫情中,感染的 Omicron 毒株相同,疫戾邪气是一致的,但重型、危重型患者多是老年人,初起发病症状表现不如青壮年典型,发热热度相对偏低,但呼吸道症状,如咳嗽咯痰、呼吸困难明显,口干口苦、咽干咽痛、痰中带血,但往往喜热饮,典型者可表现为口渴但饮水不多。通过采集患者舌苔脉象来看,大多舌苔厚、脉弦滑。老年患者初起症状不如青壮年典型,大多没有高热,容易出现沉默性低氧血症,属于身体机体功能沉衰的表现,症状反应不典型的原因在于正虚无力抗邪。除了考虑病邪,感染的病毒株差异,还要考虑患病人群的不同,如老年人群中内伤虚损的特点,还要结合发病地域和季节特点,即三因制宜。

正邪交争贯穿疾病始终,症状是证的外在表现,证是正邪交争的结果。高龄、素有内伤基础疾病者,正气虚损,发病后正邪交争不剧烈,导致症状不典型。病机属于本虚标实。宋代许叔微曰:“要之真气完壮者易医,真气虚损者难治。谚云伤寒多死下虚人”。强调了真气虚、元气不固是死亡高风险人群,同样也适用于新冠。因此要高度重视高危人群的初起治疗,在初起强调解表的基础上,更关注人体正气,扶正解表。能够减少重型、危重症的发生,降低死亡。

《黄帝内经》曰:“察色按脉先别阴阳。”辨阴阳,落在临床上就是辨别阴证、阳证。正气足者,发病后正邪交争有力,机体功能亢进有余,为阳证,治以祛邪、清热、攻下等祛邪法。正气虚者,发病后正气无力抗邪,为阴证,治以扶正或扶正祛邪。

《寓意草》曰:“伤寒病有宜用人参入药者,其辨不可不明。若元气素弱之人,药虽外行,气从中馁,轻者半出不出,留连为困;重者随元气缩入,发热无休。所以虚弱之体,必用人参三、五、七分,入表药中,少助元气,以为驱邪之主,使邪气得药,一涌而出,全非补养虚弱之意也。”

发病初起的表证阶段,也要辨阴阳,如果正气不虚,属于阳证者,用大青龙汤加减。对属于正气已虚,属于阴证,治疗宜扶正解表。气虚者加人参益气解表,如人参败毒散,阳虚者加附子温阳解表,如麻黄附子甘草汤、桂枝加附子汤。对

于阴证,气虚或阳虚,没有加入扶正,则汗不易出、表证不易解除,导致病情留恋不解,入里加重。

扶正祛邪是中医的基本治则。虚则补之、实则攻之。对于已经传变为重型、危重型者,治疗上依然强调要首辨阴阳。临床观察到,部分重型、危重型患者陷入于阴证,机体功能沉衰不足,要以扶正为主,先顾护正气,再图祛邪。除了口服汤剂治疗外,参麦注射液、生脉注射液、参附注射液等亦可辨证选用,对于无法服药者,也可考虑结肠滴注。阳气不足者,艾灸也是一个简便易行的方法,在《伤寒论》中,张仲景就有相应的艾灸温阳扶正的治疗。

(6) 危重症要着眼于保肺之化源

积极诊治重型、危重型是降低死亡率的关键。新冠病毒感染后,随着病情进展,可出现肺部浸润、呼吸困难、呼吸衰竭,甚至多器官功能衰竭、休克而死亡。因肺居上焦、肺为娇脏之故,疫疔邪气由口鼻而入,首犯上焦肺。本病为感受 Omicron 毒株,始终以肺为核心病变部位,全程贯穿着疫毒淫肺、壅肺、闭肺,最终导致肺化源绝而陷入危重症乃至死亡。吴鞠通指出化源绝是温病第一死法,特别强调“肺之化源绝者死”。因此对于本病的治疗,从肺论治具有重要临床意义。危重症大多需要呼吸支持,在古代属于绝症、死证、肺之化源绝。氧疗、机械通气,甚至体外肺氧结合的应用,其实都是在避免因呼吸衰竭、肺之化源绝而死亡,所以危重症的治疗,重在保肺之化源,始终从肺论治,积极恢复肺的宣发肃降功能。化源即生化之源,一方面保肺气、保肺津,一方面积极祛除损伤肺之化源的因素,如热邪损伤肺之气阴,汗涌,鼻扇,脉散,方用白虎加人参汤乃救化源欲绝之妙法也。热邪迫肺、血从上溢者,方用犀角地黄汤合银翘散主之。

4 结语

新冠病毒感染传变具有规律性,分阶段论治有助于提高疗效,治疗应强调把握住初期和重症。初期强调给邪以出路,解表透邪是关键。有表者当解其表,发其汗,同时注重湿邪的祛除和内热的清解,避免病情加重传变为危重症。阳证者重在治肺、祛邪。陷入于阴证者,再合入扶正治法,扶正解表,气虚者加人参,阳虚者加附子,可防止病情逆传。阴证者重在顾护正气,要保肺气、保肺之化源,扶正祛邪。面对新冠病毒感染流行以及重症挑战,传承经典,融汇新知,积极与现代传染病学对话,结合中医抗疫实践,创新中医疫病学理论,以解决临床新问题,具有重要价值。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。医学博士,主任医师,教授,博士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。先后师从黄文政教授、王永炎院士、吕仁和教授等。全国第七批名老中医学学术经验传承指导老师,国家中医药管理局中医内分泌重点学科带头人,全国首批中医优秀临床人才,世界中医药学会联合

会糖尿病专业委员会会长,首都名中医,北京市高等学校教学名师。

贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师,教授,硕士生导师,中华中医药学会慈方中医传承发展国际论坛主任委员。全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

王玉光教授简介

首都医科大学附属北京中医医院呼吸科主任。医学博士,主任医师,教授,博士生导师。首都医科大学附属北京中医医院首席专家,先后从师于李恩复、周平安、李发枝、李士懋教授;作为骨干参加了 SARS、手足口病、甲型 H1N1 流感救治,是“金花清感方”的六名研制人员之一。曾获得第二届首都群众喜爱的青年名中医称号。兼任北京中西医结合学会呼吸内科专业委员会主任委员。

孙晓光教授简介

北京中医药大学中医各家学说教研室教授。医学博士,硕士生导师。赵绍琴名家研究室成员,彭建中名中医工作室负责人。

刘敏教授简介

广州中医药大学第一附属医院内分泌科主任,广州中医药大学伤寒论教研室主任,医学博士,主任医师,教授,博士生导师。第三批“全国优秀中医临床人才”,广东省第二批名中医师承项目指导老师。

余秋平主任医师简介

北京炎黄中医医院主任医师,心内科博士,糖尿病科博士后,教授,北京卫视《养生堂》特约专家。师从湖北世代名医刘荣敦教授,从事中医临床研究 30 年,擅长运用经方治疗肿瘤、心脏病、糖尿病及其他疑难病。

赵岩松教授简介

北京中医药大学温病教研室教授,博士生导师,主任医师。全国第四批名老中医学术继承人,中华中医药学会感染病分会副主任委员;中国中医药研究促进会温病分会副会长、世界中联温病专业委员会温病学会第一届理事会副会长。

齐文升教授简介

中国中医科学院广安门医院急诊科主任,医学博士,主任医师。国家中医药管理局中西医结合急诊基地学科带头人、中国中医科学院学科带头人;兼任北京中医药学会急诊专业委员会主任委员、中华中医药学会急诊专业委员会副主任委员等。

苗青教授简介

中国中医科学院西苑医院呼吸科主任,主任医师,博士生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,北京市第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第四批全国优秀中医临床人才,兼任中国研究型医院学会中西医结合呼吸专业委员会主任委员、中国医师协会中西医结合分会呼吸病学专家委员会主任委员、世界中医药联合会呼吸专业委员会副会长,中华中医药学会肺系病专委会常委等。

张立山教授简介

北京中医药大学东直门医院大内科副主任,主任医师,教授。兼任北京中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员、中国中医药研究促进会中医药经典临床分会副会长等,著有《六经八纲用经方-竹雨轩经方临证体悟》。

刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸科主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名中医工作室负责人,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事,北京中医药学会养生学会理事。

庞博主任医师简介

中国中医科学院广安门医院国际医疗部主任医师,医学博士,博士后,博士生导师。先后师从祝肇刚、王晓莲、赵进喜、吕仁和、朴炳奎、花宝金、贺思圣、冯建春等中医名家,施今墨学术流派第四代传人。

马家驹副主任医师简介

首都医科大学附属北京中医医院呼吸科副主任医师,北京中医医院首届优秀青年医师。目前为北京中医药薪火传承“3+3”工程—胡希恕名家研究室成员,著有《六经入门讲记》《经方表证》,主编《走近胡希恕》等。

(收稿日期: 2023-02-10)

(本文编辑: 李梅)