

• 新冠肺炎中医防治研究 •

基于中医疫病分类探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机

桑希生¹, 于淼¹, 狄舒男¹, 鞠海洋², 张梦²

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 北京行知堂中医诊所, 北京 100102

摘要: 疫病理论最重要的是源于中医学阴阳五行理论的六气分类法, 即风疫、寒疫、燥疫、热疫、湿疫、温疫。在此基础上, 以国家公布的新新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 患者的主症和特征症状作为判定依据, 对 COVID-19 肺炎的病因进行探讨。进一步按照本病的症状变化过程, 结合现代临床的认知, 分析本病的病机和传变。COVID-19 的中医病因属性为外感燥疫; 病机为燥邪犯肺, 引动化燥, 燥结于肺; 核心病机为燥伤阴液。

文献引用: 桑希生, 于淼, 狄舒男, 等. 基于中医疫病分类探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机 [J]. 中医学报, 2020, 35(5): 905-908.

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 病因; 病机; 燥疫; 六气分类法; 燥伤阴液

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2020.05.201

中图分类号: R256.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2020)05-0905-04

Discussion on Etiology And Pathogenesis of COVID-19 Based on Classification of Epidemic Diseases in TCM

SANG Xisheng¹, YU Miao¹, DI Shunan¹, JU Haiyang², ZHANG Meng²

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040; 2. Beijing Xingzhitang Clinic of Chinese Medicine, Beijing China 100102

Abstract: The most important part of the theory of epidemic disease is the six qi classification, which originates from the theory of Yin yang and Wuxing in Chinese medicine, namely, wind epidemic, cold epidemic, dryness epidemic, heat epidemic, damp epidemic and warm epidemic. On this basis, the main symptoms and characteristic symptoms of patients with corona virus disease (COVID-19) announced by the country were used as the basis for determination, and the etiology of COVID-19 was discussed. Furthermore, according to the change process of symptoms and modern clinical cognition, the pathogenesis and transmission of the disease were analyzed. The etiological attribute of COVID-19 is exogenous dryness disease; the pathogenesis is dryness, which causes dryness and causes dryness to form in the lung; the core pathogenesis is dryness injuring yin fluid.

Reference citation: SANG Xisheng, YU Miao, DI Shunan, et al. Discussion on Etiology And Pathogenesis of COVID-19 Based on Classification of Epidemic Diseases in TCM [J]. Acta Chinese Medicine 2020, 35(5): 905-908.

Keywords: COVID-19; etiology and pathogenesis; dryness epidemic; six qi classification; dryness injuring yin fluid

2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 疫情持续蔓延,目前中西医全力研讨治疗方案,采取中西医并重的思想进行治疗。对于疫情,西医首先确定病因是关键,从而明确疫情的基本发病规律和病理本质。中医同样

应首先确定本次疫情的病因属性和病机特点,从而制定相应的诊疗方案。本文参考当前《新型冠状病毒肺炎诊疗指南》,根据中医疫病理论,探讨 COVID-19 的中医病因性质与病机,希望为中医药治疗 COVID-19 提供理论参考和临床思路。

1 瘟疫的分类

中医基于不同的逻辑层次,对外感病因的分类有多种形式。现从临床中最主要的两种分类法对 COVID-19 进行分析。

1.1 外感病因的淫、邪、疫、毒分类 淫、邪、疫、毒分类法是中医对外感病因的基本分类^[1]。淫为自然界气候过度,《素问·六节藏象论》云“求至也,皆归始春,未至而至,此谓太过,则薄所胜,而乘所胜也。命曰气淫不分,邪僻内生,工不能禁。”属于外感病因中的物理致病因素。邪为“不正之气”,是自然界的生物性致病因素,可导致人体出现发热倾向。邪中具有传染性的又称为疫,即瘟疫,古代又有温(瘟)、疫、疠气、戾气、伤寒等称谓。邪中发作入血,可导致肿溃破烂之症状特点的称为毒,这是古代对外感邪气致病性质的基本认知。

COVID-19 传染性强,符合瘟疫特征,属于中医“疫”的范畴,为生物性致病因素导致的传染病。

1.2 基于阴阳五行外感病因的六气分类 阴阳五行理论是古代中医重要的方法论之一,基于阴阳五行的六气分类法是中医对外感病的主要分类方法。在《素问·本病论》中记载了五疫,以木、火、土、金、水名之:“日久成郁,即暴热乃至,赤风肿翳,化疫,温病暖作,赤气彰而化火疫……后三年化成土疫……后三年化成水疫……其后三年化成金疫也……后三年化疠,名曰木疠,其状如风疫……后三年化疠,名曰火疠也,治法如前,治之法可寒之泄之。”可以看出此时的瘟疫不仅分为五类,而且说明瘟疫的邪气性质的转化需要很长时间,流行持续性也比较长,与一年内的气候变化影响不大,同时首次提到了风疫的概念。

《难经·五十八难》曰“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各不同。”晋代以前士大夫将瘟疫称为“伤寒”。“伤寒有五”是指对当时瘟疫的总称,即广义伤寒;后一伤寒为寒疫。唐代以前温、瘟不分,均以温代指,文中的湿温实为湿瘟,即湿疫;温病为温邪导致的温疫。实际上《难经》是将瘟疫分为风疫、寒疫、湿疫、热疫、温疫。

随着宋代以后燥病的流行,人们开始认识到燥邪导致的瘟疫。《料简诸疫证治》言“春合温,而有

清凉之气,则夏必患燥疫^[2]。”至此,古人对瘟疫做出了六气分类:风疫、寒疫、燥疫、热疫、湿疫、温疫。而当下学术界对瘟疫仅仅提出“伤寒”与“温病”两大类是远远无法满足临床需求的。

2 对 COVID-19 的病因病机分析

2.1 基于症状特征的 COVID-19 的病因学属性分析 近期医疗权威机构发布的 COVID-19 诊疗指南^[3-4]中指出,本病临床以发热为主伴有干咳、乏力、呼吸不畅、腹泻等症状,流涕、咳痰等其他症状少见。一半患者在1周后出现呼吸困难,严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒血症、休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。钟南山团队发表的一项研究表明,本病临床以发热(87.9%)、咳嗽(67.7%)为主,少数患者可有腹泻(3.7%)、呕吐(5%)等症^[5]。据此,可明确本病的主症为发热、干咳、喘憋。其中乏力是病后大量的体力消耗所致,不能作为确定病因属性的特异性症状。同时应当指出,中医对症状的提取与现代医学存在差异,中医强调对患者症状特点的更细致追踪,如发病的初始症状、咳痰感觉、汗出情况等,这些症状在 COVID-19 诊疗指南中并无描述。同时极具中医特色的脉诊,在各类中医病例分析中均无体现。而采集到的患者舌象,在不同医学流派的分析中也存在差异,中医界未达成共识。本文对 COVID-19 患者的临床主症分析如下。

发热: 基于搜集到的资料,虽然有少数患者没有发热的表现,但是发热还是本病的主要症状。在发热中,没有出现一身尽疼痛等全身症状及表证,说明病位在局部或里。而且没有恶风、恶寒、恶热等明显初起特征,总体上热势较缓慢,说明邪正交争不甚。无特征的发热是所有外感病的共有表现,不作为外因定性的依据。

干咳: 干咳多伴有口干咽痛是本病的第2个主要表现,在第五版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗指南》中将干咳列为主要临床症状。总的来看,干咳是自始至终都存在的主要症状,而且初起既有,说明病位主要在肺。干咳说明呼吸道干燥、津液耗伤这一主要病机。

渐进胸闷喘憋: 随着疾病的进展加重,患者逐渐

出现胸闷气短的症状,尤其是活动性气喘,说明气机有郁闭的渐进发展。发热增高或迁延,一方面是外邪壅肺;无热而喘憋的逐渐加重,应是内伤化气导致的肺痹形成。

乏力:外感病的共有症状,是外邪对正气大量消耗导致的。本病发病较缓慢,因而乏力后发,随病情加重而加重,是非特异性症状。

舌苔:以燥苔为主,腻苔不明显,舌淡红苔薄多见。过量服用苦寒药物导致患者舌淡暗苔白或厚,整体上舌苔以津液耗伤为主,但不重。对于苔厚的解释,在外感发热病中,邪气入里,正气消耗不重或发热急起,舌苔都会以厚为主,是热在气分的标志。但单独的舌诊往往不足以支撑整个病情和病性的诊断,当四诊合参。

脉诊:外感发热,脉当数,且随着病情的变化,脉诊当有相应变化规律,由于条件限制,目前尚未有资料参考。

便溏与呕吐:少数患者便溏或呕吐,但是不重,也不伴有脘腹疼痛。而从笔者进行的网诊调查中发现这些症状多为后发,尤其是在服用了大量的抗生素和苦寒中药之后出现,推测与过多的苦寒药物损伤中阳有关,类似于中医的“除中”。由此可见,在分析和提取主症时应注意区别本病、坏病、变病及累及症状,同时还要考虑到新病与旧疾。

其他症状:少量的鼻塞、清涕和头痛是轻微的兼见症状,既不属于主症,暂不具备证明与排他的依据。

综上,笔者认为,本病属于燥疫,又偏伤在肺,具备偏邪致病的属性,以直中的方式发病,因而将本病的病名定义为偏肺燥疫,属于古代天行嗽范畴中的一种瘟疫病。

2.2 COVID-19的病机与传变 从以上分析可见,本病病机为燥邪犯肺,引动化燥,燥结于肺。燥邪直接耗伤津液,症见口干、咽燥、干咳无痰或少痰;燥邪涩滞气机,郁滞肺络导致呼吸窘迫;燥邪结于肺络,在病理上出现肺络津液大伤而见纤维化。同时,燥邪引发的化燥,可进一步加重肺纤维化,出现严重的呼吸窘迫。而肺纤维化为中医肺之积聚——息贲。有学者提出从“肺络微型癥瘕”论治特发性肺纤维化^[6],其核心病机为燥结^[7]。本病的病机一方

面是由于燥邪的持续存在,结于肺络,出现不润、不宣、不利的病机状态;另一方面也与外邪引发的化气密切相关,即新型冠状病毒引发的机体免疫风暴。在中医学中属于化气致病,化气是人体正气对外邪过度抵抗,反噬自身的一类内伤病因^[8]。因此,在病理上出现肺络干燥、失津的表现,并且在邪去以后持续存在。

本病的基本传变,是指燥邪在肺脏的病机形式出现的变化。燥邪伤肺,郁滞气机;病因之燥与病机之燥相结合,会加重气血津液等消耗以及气机的涩滞,使肺气失于宣发或不降,津液耗伤,气道干涩,从而使病情加速进展;疾病晚期,则燥结愈重,肺纤维化愈重,肺脏功能也愈衰,肺气大伤,精微无源,一身衰败,最终可发展至脏器衰竭而导致死亡。

3 对当下 COVID-19 病因分析的质疑

当前,面对突发的疫情,很多学者给予多角度分析,但是仍无确定结论,导致治疗上的理论指导较为迷茫。以下对不同的观点在理论上予以探讨。

3.1 以环境特征为主体定病因性质 古代中医通过朴素的哲学理论来认识某些医学原理,因此将气候环境与外感病的发生做了紧密关联。但随着医学认知的丰富,尤其是古代瘟疫的惨痛经历,促使人们脱离最开始的认知,意识到外感病的发生与自然界特殊的“气”密切相关,即生物性致病因素。对于疾病病因的分析当“审证求因”,以症状规律为主体判断病因,而不应该以环境特点为主体对病因性质进行判定。环境因素仅仅作为参考的分析资料。在 COVID-19 的中医病因判断中,中医界诸多声音认为此病发生于冬季,而武汉此时气候为寒湿,因而断定其为寒湿。这一分析方法严重违背了中医“审证求因”的原则。而且在本次瘟疫的症状特征上找不到寒湿致病的主症。

瘟疫的传播受季节气候的影响,只是影响因素之一,但不是根本的原因。分析外感病因性质应该以当下本因致病主体为基础来客观分析,不可以机械地看天气来判定,这是本末倒置的逻辑,还没有证明运气理论科学原理的意义与能力,以此为依据的判断有待商榷。

3.2 不对瘟疫作六气分类 吴又可《温疫论》将瘟

疫的病因统称为戾气,但并未作详尽分类。吴又可强调疫病的发生并非为环境气候所致,而是“天地间别有一种异气所患”。属于一种生物性致病因素。但吴又可的这种认知在《诸病源候论》中就已明示“人感其乖戾之气而发病者,此则多相染易。”并且早在《难经》就已经将瘟疫分为5类,《伤寒论》也将伤寒和温病做出区分。而吴又可的这一著作本是研究温邪导致的瘟疫,但由于后人对“天地间别有一种异气”的普遍重视,导致后世多数医家将“瘟疫”做“温疫”,认为所有瘟疫均由温邪导致,对瘟疫不再做病因判定,而统一以清热之法治疗。

3.3 对病因为湿的质疑 湿邪壅在肺络,可出现咳嗽喘憋之症。在《湿热论》中描述为“湿热证,咳嗽,昼夜不宁,甚至喘而不得眠者,暑(湿热)邪入于肺络。宜葶苈、六一散、枇杷叶等味。”咳嗽昼夜不休重用葶苈子,可见必是大量痰浊或肿。由于湿邪壅塞气机,以枇杷叶润理气机。湿邪壅塞气机可见口干,且以大量浊痰为主并非始终的干咳,湿热病一身熏黄、小便不利、大便反快的主症更与本病特征不符。

从舌象来看,外感湿邪苔如积粉边如锯齿,逐渐变为腐苔,而且湿邪伤人会生内湿,舌体不会太干。内湿舌象则是舌体肿胀、胖大,很多人轻微的齿痕也是属于生理性齿痕,不似湿病边如锯齿;湿病气分某些阶段可苔腻如膏脂,如猪油或雪花膏,苔会遍布整个舌体。而从本病部分病例中看到的舌中心位置苔白厚,也不符合湿邪舌象。另外,在急性传染病中,由于发热和脾胃功能异常,舌苔均会呈现厚苔,伴有基础疾病以及偏颇体质的舌苔也会干扰舌象的判断。提示在对外感病舌象提取时,要分清舌象是外感还是内伤导致的,应注意本病舌象和其他原因导致舌象异常的辨别,更不能因为舌苔厚就指定为湿邪。寒湿在表以发热、恶寒、一身关节痛烦为主要特征,入肺喘鸣迫塞、咳痰量多不爽。均与本病症状不

符。

从疾病传变角度分析,寒湿的传变规律为太阳—阳明—太阴;湿热直接从阳明起入太阴,入太阴则见脘腹疼痛呕泻无度。结合症状学特征比较,从疾病规律上也与湿邪致病不符合。

以上是基于中医瘟疫的理论原则,结合可见的诊疗资料对这次瘟疫的病因病机分析。非常时期,不揣浅陋,以期为中医药治疗 COVID-19 提供新的思路。

参考文献:

- [1] 鞠海洋, 郝杨, 郝鹏举, 等. 外感病因“淫、邪、疫、毒”基本概念探析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(9): 58-59.
- [2] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 王象礼, 张玲, 赵怀舟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 92.
- [3] 靳英辉, 蔡林, 程真顺, 等. 新型冠状病毒(COVID-19)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版) [J/OL]. 解放军医学杂志: 1-20 [2020-02-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.1056.r.20200201.1338.003.html>.
- [4] 华中科技大学同济医学院附属同济医院救治医疗专家组. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速建议指南(第三版) [J/OL]. 医药导报: 1-9 [2020-02-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.r.20200130.1803.002.html>.
- [5] GUAN WJ, NI ZY, HUY J, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China doi [EB/OL]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>
- [6] 柴立民, 刘涓, 王珍, 等. 从“肺络微型癥瘕”论治特发性肺纤维化[J]. 广西中医药, 2012, 35(2): 44-45.
- [7] 丁春明. 基于古今文献积聚研究及“纤维化”中医病机理论探讨[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [8] 郝鹏举, 桑希生. 内生邪气理论的重构[J]. 中医药学报, 2015, 43(6): 1-2.

收稿日期: 2020-02-25

作者简介: 桑希生(1967-), 男, 黑龙江依安人, 医学博士, 教授, 硕士研究生导师, 主要从事中医理论及临床研究。

编辑: 纪彬