

# 基于川派陈氏中医急危重症学术思想治疗 新型冠状病毒肺炎

焦旭 卢云

成都中医药大学附属医院, 四川成都 610072

通信作者: 卢云, Email: luyun999@126.com

**【摘要】** 由于缺乏疗效确切的抗病毒药物,目前,西医在临床上对新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)的治疗仍以对症支持治疗为主。新冠肺炎属中医“疫病”“疫疔”范畴,而中医药治疗“疫病”历史悠久,疗效有目共睹。本次疫情发生后,笔者运用川派陈氏中医特色诊治理论,深入一线诊治新冠肺炎患者,颇有体会。现将本病辨证论治、中医药论治新冠肺炎的讨论论述如下,以期有益。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎; 中医药; 冬温; 川派中医

**基金项目:** 国家中医药管理局第四批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]124号); 四川省科技厅科技攻关应急项目(2020YFS0013); 成都中医药大学“新冠病毒应急专项”(XGZX2004); 成都市新冠肺炎防控科技项目(2020-YF05-00019-SN)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.005

**Treatment of corona virus disease 2019 based on Chen's academic thoughts on critical illness of traditional Chinese medicine of Sichuan's school** Jiao Xu, Lu Yun

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan, China

Corresponding author: Lu Yun, Email: luyun999@126.com

**【Abstract】** For the lack of antiviral medication with accurate effect, the clinical treatment for corona virus disease 2019 (COVID-19) in Western medicine is mainly symptomatic support treatment. COVID-19 belongs to the category of "epidemic disease" in traditional Chinese medicine (TCM), while the TCM treatment for epidemic disease has a long history and well-known effect. After the outbreak of COVID-19, the authors used Chen's theory of TCM characteristic diagnosis and treatment of Sichuan's school to diagnose and treat COVID-19 patients, and summed up a lot of experience when going to the frontline. In this article, the syndrome differentiation and the treatment of COVID-19 with TCM were discussed, in order to benefit.

**【Key words】** Corona virus disease 2019; Traditional Chinese medicine; Winter-warm syndrome; Traditional Chinese medicine of Sichuan's school

**Fund program:** The Fourth Batch of National Excellent Clinical Talents of Traditional Chinese Medicine Program of the State Administration of Traditional Chinese Medicine ([2017] No. 124); Science and Technology Emergency Project of Science and Technology Department of Sichuan Province (2020YFS0013); COVID-19 Emergency Special Project of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (XGZX2004); Chengdu Science and Technology Project for Prevention and Control of COVID-19 (2020-YF05-00019-SN)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.005

自2019年12月以来,湖北省武汉市等多地发现了由新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎(简称新冠肺炎)病例报告。此后,随着春节、春运的开启,疫情迅速蔓延到全国各地乃至世界各国。截至2月11日24时,全国31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团累计报告确诊病例44 653例,现有确诊病例38 800例,其中重症病例8 204例,累计死亡病例1 113例,现有疑似病例16 067例,累计收到港澳台地区通报确诊病例77例<sup>[1]</sup>。截至2月11日24时,四川省累计报告新冠肺炎确诊病例436例,其中正在住院隔离治疗350例(其中危重17例),已治愈出院85例,死亡1例<sup>[2]</sup>。

四川省疫情发生后,四川省卫生健康委员会、四川省中医药管理局第一时间组织疫情防控专家组

制定疫情应对方案,成都中医药大学附属医院卢云教授作为专家组中医专家,会同专家组各位专家立即深入临床一线,通过对成都市公共卫生临床医疗中心确诊病例的观察与诊治,参照国家卫生健康委员会发布的新冠肺炎诊疗方案,制定了中医诊治新冠肺炎的防控方案,并提出一些对于本次疫情的中医药治疗方面的思考,以期在临床中更好地发挥中医药作用,降低重症及危重症发生率,降低病死率。

## 1 2019-nCoV的特征及新冠肺炎诊治现状

2019-nCoV属于 $\beta$ 属冠状病毒中的一员,在冬季和早春可感染各年龄段人群,感染部位主要在呼吸道、胃肠道。目前已知2019-nCoV主要通过呼吸道飞沫和接触传播,气溶胶和消化道等传播途径尚待明确。患者感染后以发热、乏力、干咳为主要症

状,少数伴有鼻塞、流涕、咽痛、腹泻。重症患者多在1周左右出现呼吸困难或低氧血症,危重症患者很快出现急性呼吸窘迫综合征、急性心脏损伤、脓毒性休克、难以纠正的代谢性酸中毒、凝血功能障碍。早期外周血白细胞计数正常或减少,淋巴细胞计数减少,危重症患者可出现乳酸脱氢酶、肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白升高。胸部CT早期呈现多发小斑片影及间质改变,以肺外带明显,进而发展为双肺多发磨玻璃影浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见。而最终确诊则有赖于2019-nCoV核酸检测或病毒基因测序的有力支撑。本次发生的2019-nCoV感染以肺炎为主要表现,故又名新冠肺炎。目前临床治疗方案主要为氧疗/机械通气、抗病毒、防治细菌感染、糖皮质激素、器官功能支持、中医药治疗<sup>[3]</sup>。在抗病毒药物选择上, $\alpha$ -干扰素雾化吸入虽然一开始即被纳入国家卫生健康委员会诊疗方案,但由于不排除雾化吸入可增加呼吸道飞沫传播可能,极其危险,因此在实际治疗中(包括武汉地区)目前尚未得到广泛运用。对于洛匹那韦/利托那韦、利巴韦林等“可能”有效的药物,除副作用问题以外,尚存在修改适应症、药物审批、进行临床试验周期较长的问题。磷酸氯喹、阿比多尔尚需在临床中进一步评价疗效。因此,目前常规西医治疗实质上是对症支持治疗。另一方面,疫苗研制时间较长,且由于冠状病毒RNA之间重组率非常高,常出现变异,导致重组变异而指导合成的蛋白质随之发生变化,抗原性改变,导致原有的疫苗失效,免疫失败<sup>[4]</sup>。

## 2 中医对新冠肺炎的认识

2003年,严重急性呼吸综合征(SARS)疫情肆虐期间,中国大陆地区采取了中西医结合治疗的策略,病死率低于其他国家和地区。SARS后期,北京地区半数以上医院采用中西医结合治疗方法后,患者病死率明显降低,北京小汤山医院采用中西医结合方法治疗680例患者,病死率仅为1.2%<sup>[5]</sup>。不仅如此,2018年底至2019年初,甲型流感肆虐期间,由成都中医药大学附属医院卢云教授领衔创建的发热病房对收治的甲型流感患者均采用中西医结合诊治策略,临床疗效显著,无重症、危重症及死亡病例出现。由于2019-nCoV与2003年暴发流行的SARS冠状病毒具有很高的同源性,结合中药复方制剂的广谱抗病毒作用,我们认为中医药治疗新冠肺炎是有效的,但对于明确其有效成分与抗病毒机制仍待进一步研究。

2019-nCoV导致的新新冠肺炎属于中医“疫病”“疫疔”范畴,明末温病学家吴又可可在《温疫论》中论曰:“夫温疫之为病,非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感。”本次疫病被认为多为湿热类温病、湿毒疫、“湿毒夹燥”疫毒、寒疫。既是“疫病”,则有“伤寒与中暑感天地之常气”“疫者感天地之疔气”的区别,在对疾病的把握上,各位中医药学者皆从温病入手进行论治,少有医家也从伤寒论治,对于疫病“九传之变”的特征性来说当然也是合理的。

目前,全国范围内具有一线诊疗经验的中医药专家<sup>[6-9]</sup>将新冠肺炎病机主要归为“湿、热、寒、燥、毒、瘀、虚”7个方面,其中认为是“湿、热、毒、瘀”的最多,且由于对寒、热的争论,目前尚未得到统一的观点。按照温病传变具有一定规律性的特点,目前都将其分为4期:初期(轻型、普通型)、进展期(重型)、极期(危重型)、恢复期。病位初期有认为邪在上焦膜原者、湿毒蕴肺者、邪犯卫分者;进展期和极期则皆为邪气入肺、闭肺,或入营血、内闭外脱;恢复期皆为气虚、气阴两虚。初期使用方药多为羌活胜湿汤、藿朴夏苓汤、三仁汤、甘露消毒丹、神术散,注重化湿祛邪、治卫;进展期和极期多为达原饮、解毒活血汤、升降散、温病三宝、苏合香丸,注重治气治营治血;恢复期多为五叶芦根汤、竹叶石膏汤、沙参麦冬汤,注重护阴益气。国家及地方新冠肺炎诊疗方案<sup>[10]</sup>提及最多的方药为麻杏石甘汤、宣白承气汤、升降散、银翘散、麻杏苡甘汤、安宫牛黄丸、血必净注射液、莲花清瘟颗粒等。

## 3 川派特色中医药诊治思路论治新冠肺炎

川派中医的一大特色在于运用中医药救治急危重症,通过大量临床实践与融会新知,四川中医急诊学派逐渐形成了中西医结合诊治疾病的新模式。在此模式下,我们对西医理论与诊治方法融会贯通,又将中医理论与西医的关键方法相结合,赋予中医理论新的生命力,走出一条具有川派特色、现代中医特色的发展之路。作为川派中医-中医急诊学派的代表,中医急诊学家陈绍宏教授通过数十年临床实践,对于本次疫病的救治强调以下3点:①中西医结合,西学中用、西理中用、西技中用;②治疗急危重症强调抓住关键点切入治疗,及时阻断疾病的进一步恶化;③治疗急性炎症始终强调祛邪为主<sup>[11-12]</sup>。本次由2019-nCoV引起的新新冠肺炎,在中医看来属“冬温”“疫病”;病位在卫表、肺、大肠;病性属实、热,初期在表,中后期在里,常夹杂湿邪。除终末期虚脱之证及恢复期气虚、阴虚

之证以外,对初期、中期、中晚期、晚期证型的认识如下。

### 3.1 邪犯卫表,风温夹湿

**3.1.1 临床表现:**发热、乏力、干咳,咽部不适,或有腹泻、恶心。舌质淡红/边尖红,苔薄白/薄黄,脉数。

**3.1.2 辨证:**邪犯卫表,风温夹湿。

**3.1.3 治法:**辛凉解表化湿。

**3.1.4 方药:**服用银翘散合藿香正气散。

银翘散全方清凉走上,透邪外出,属辛凉之平剂,遵《内经》“因其轻而扬之”之理,故“治上焦如羽,非轻莫举”;藿香正气散解表化湿,理气和中,全方升散之力显著,兼以化湿祛邪。两方合用,辛凉透散祛邪,疏风而能散热,卫表之邪得散。通过“西技中用”,我们发现本病初起,胸部CT检查正常或无明显病毒性肺炎改变,可知邪在卫表,故当以祛邪外出为主。

### 3.2 湿温郁肺

**3.2.1 临床表现:**低热、乏力困倦,全身肌肉酸痛,干咳频作,胸闷,烦热,大便溏结。舌质暗红/边尖红,苔白厚腻/微黄腻,脉滑数。

**3.2.2 辨证:**湿温郁肺。

**3.2.3 治法:**辛凉宣肺,辟秽化浊,托里透毒。

**3.2.4 方药:**服用麻杏石甘汤合达原饮合程氏透脓散。

麻杏石甘汤辛凉宣泄,清肺透邪外出之力更强,属辛凉之重剂;达原饮擅辟秽化浊,外可通肌腠,内可近胃腑,专治疫毒内侵入里;程氏透脓散清凉透散,托毒外出,使肺内邪气得以外出。三方合用,辛凉透邪力猛,化浊祛湿之力亦著,辅以清凉托里,邪毒因势利导而有出路。本阶段患者胸部CT检查可见典型病毒性肺炎改变,但尚无广泛实变。此为湿温疫毒之邪郁于肺脏,理应从肺祛邪外出,择以辛凉重剂,辛寒以解无形之邪热;达原饮走三焦,提前截断入里之邪,不仅祛邪外出,也可防止病情进一步恶化。病毒及其产物等促使炎性因子释放,严重者可引起炎性因子风暴,导致病情迅速恶化,犹如“病毒”内侵人体,流连往复于体内,选以程氏透脓散清凉透散,肺中邪气有出路,正气不伤。

### 3.3 湿温热毒闭肺

**3.3.1 临床表现:**高热嗜睡、乏力明显,干咳频作,胸闷气促,心慌心悸,口干烦热,唇甲紫绀,腹胀便秘,小便少。舌质暗红,苔浊厚腻,脉滑数。

**3.3.2 辨证:**湿温热毒闭肺。

**3.3.3 治法:**宣肺泄热,通腑祛邪。

**3.3.4 方药:**服用麻杏石甘汤合宣白承气汤。

宣白承气汤出自《温病条辨》,由生石膏、生大黄、杏仁粉、瓜蒌皮组成。此阶段患者肺病及肠有弥漫走窜之势,故以麻杏石甘汤上宣肺热透达毒邪,宣白承气汤肺肠同治,通腑以降肺气,使温毒得泄,热去湿孤。本阶段患者胸部CT检查可见双肺多发磨玻璃影浸润影,部分肺实变。邪毒由肺及肠,开始走窜全身,治疗的关键在于将邪气阻断于肺脏,排出肠腑毒邪,两部得治,毒邪走窜之力锐减。

**3.4 卫气营血俱病,湿热毒闭,弥漫三焦**

**3.4.1 临床表现:**高热烦躁,嗜睡或昏迷,极度乏力,咳嗽喘脱,需要借助呼吸机,口干,心慌、心悸、心累,唇甲紫绀、焦,腹胀便秘,小便少或无。舌质暗红、绛红,苔黄燥/少苔,脉沉细。

**3.4.2 辨证:**卫气营血俱病,湿热毒闭、弥漫三焦。

**3.4.3 治法:**卫气营血同治。

**3.4.4 方药:**服用清瘟败毒饮。

清瘟败毒饮由白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方加减而成,能够兼顾气分、营分、血分,邪气得以从内外出,又能走遍三焦解毒开闭。本期是疾病的严重阶段,由于邪气弥漫,故存在很多变局。本阶段患者胸部CT检查可见广泛肺实变,肺泡镜下可见末端气道大量胶冻样物质。此乃无形之邪化生有形之邪,弥漫、闭阻脏器,即使使用体外膜肺氧合(ECMO)也难以挽回困局。

## 4 关于中医药论治新冠肺炎的讨论

**4.1 早期无寒:**目前对于早期是否存在寒邪尚存在争议,其实质是伤寒与温病的两种争论。实际在临床中,无论是从伤寒论治,还是从温病论治,都有许多成功的病例,但从温病论治较多。本病从伤寒来判多属太阳风寒之表证,予以麻桂辛温之剂。从冬温来说,《时疫论》曰:“冬温者…宜用辛凉之法,慎勿误用麻、桂、青龙,若误用之,必变证百出矣。”“伤寒重脉,温病重舌”,多数临床病例在初期表现为脉滑数,或脉濡。舌淡红,苔薄白或苔黄白厚腻。并无伤寒之脉浮、缓,也少头项强痛、恶寒。且《治温阐要》也认为,感受冬季的非时之暖而发冬温,其症“发热咳嗽,咽干痰结,阳脉浮滑,阴脉濡弱”,与本次感染患者的表现不谋而合。故应用温病来判别本病较为合理。

**4.2 早期无燥:**温疫发于冬月,感受冬季温热之邪,发为冬温。《温病指南》记载:“感非时之暖,阳气不得潜藏,发为冬温。”临床中有医家以患者的干咳、口咽干燥、少痰,甚至重症患者舌质干、苔少就辨为

燥邪为患,古人虽有“秋燥之变为冬温”之说。但从温病的角度来看,此为温邪上犯卫表,甚则犯肺之征,重者入营、入血煎灼阴液而成阴液不足之征,但阴虚之证目前仍然不是临床的主要矛盾,初期、进展期、极期的主要矛盾始终以邪气盛为主。

4.3 初期、进展期无虚:冬温的发病有两类学说:

①“感非时之暖,肾不藏精者受之”,《伤寒论辨》载:“肾精不足之人,感非时之暖气,阳气发泄于外而发冬温,治疗则当补药与表药同用。”即冬温为感受冬季非时之暖,肾精亏虚,肾气失于闭守,冬季出现当闭不闭而发病。肾精亏虚是发病根本,临床以心烦呕逆、身热不恶寒为主症,治疗上应以解表药加补益药。②“感非时之暖燥而发病”,即冬季感受非时之暖,其暖较燥热,人感之而发病则为冬温。强调非时之邪其力较强,而肾精亏虚不是发病的根本,临床症状以发热、咳嗽为主,治宜辛凉。此外,还有感受疠气发病和伏邪受温邪引动发病2种观点。结合一线临床病例,患者的发病原因无论从临床表现、治疗反馈,还是疾病的强烈传染性而言,都与“感非时之暖燥而发病”的观点完全相符。此类患者在疾病初期、进展期无虚证。即使进入极期,也只在内闭外脱时才有虚证,对于入营、入血之阴液不足也当以清热凉血解毒兼以生津之法,切勿补之。

中医药治疗传染性疾病具有悠久的历史 and 确切的疗效,《伤寒杂病论》与温病学派的兴起是先民对传染病防治的见证。也正是由于两次疫病的流行,中医药发展的历史产生了两次巨大的飞跃。新中国成立后,中医药治疗流行性乙型脑炎、急性传染性肝炎、重症麻疹以及2003年的SARS、2009年甲型流感等,均彰显了其巨大作用。我们相信,面对本次新冠肺炎疫情,中医药将再一次带来新生的曙光。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会卫生应急办公室.截至2月11日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL].(2020-02-12)[2020-02-13].http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/395f075a5f3a411f80335766c65b0487.shtml.  
Health Emergency Office of National Health Commission. Update on the novel coronavirus pneumonia outbreak at 24:00, February 11th [EB/OL]. (2020-02-12) [2020-02-13]. http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/395f075a5f3a411f80335766c65b0487.shtml.

[2] 四川省卫生健康委员会.截至2月11日24时我省新型冠状病毒肺炎最新情况[EB/OL].(2020-02-12)[2020-02-13].http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/gggs/2020/2/12/1af606f1e4c84a0e83f0f593d3d46703.shtml.

Health Commission of Sichuan Province. Update on the novel coronavirus pneumonia outbreak of Sichuan province at 24:00, February 11th [EB/OL]. (2020-02-12) [2020-02-13]. http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/gggs/2020/2/12/1af606f1e4c84a0e83f0f593d3d46703.shtml.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL].(2020-02-05)[2020-02-13].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml.  
National Health Commission of People's Republic China, State Administration of Traditional Chinese Medicine. Notice on the novel coronavirus infection diagnosis and treatment plan (trial 5th version) [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-13]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml.

[4] 贺福元,邓凯文,潘雪,等.基于中医药超分子“气析”理论探讨抗新型冠状病毒药物的研究策略[J/OL].中草药:1-6.[2020-02-08].  
He FY, Deng KW, Pan X, et al. Research strategy of 2019-novel coronavirus drugs based on supramolecular "qi chromatography" theory of TCM [J/OL]. Chin Tradit Herb Drugs: 1-6. [2020-02-08].

[5] Leung PC. The efficacy of Chinese medicine for SARS: a review of Chinese publications after the crisis [J]. Am J Chin Med, 2007, 35 (4): 575-581. DOI: 10.1142/S0192415X07005077.

[6] 马家驹,陈明,王玉光.新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL].北京中医药:1-12.[2020-02-08].  
Ma JJ, Chen M, Wang YG. Treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) syndrome by traditional Chinese medicine [J/OL]. Beijing J Tradit Chin Med: 1-12. [2020-02-08].

[7] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL].中医杂志:1-6.[2020-02-08].  
Wang YG, Qi WS, Ma JJ, et al. TCM clinical characteristics and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia [J/OL]. J Tradit Chin Med: 1-6. [2020-02-08].

[8] 范伏元,樊新荣,王莘智,等.从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J/OL].中医杂志:1-4.[2020-02-08].  
Fan FY, Fan XR, Wang SZ, et al. TCM characteristics and prevention and treatment for 2019 novel coronavirus pneumonia in Hunan based on the "damp toxin and dryness" theory [J/OL]. J Tradit Chin Med: 1-4. [2020-02-08].

[9] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL].中医杂志:1-6.[2020-02-08].  
Fan YP, Wang YP, Zhang HM, et al. Analysis on treating 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia from cold epidemic disease [J/OL]. J Tradit Chin Med: 1-6. [2020-02-08].

[10] 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:1-4.[2020-02-08].  
Zheng WK, Zhang JH, Yang FW, et al. Comprehensive analysis of local diagnosis and treatment plans for prevention and treatment of novel coronavirus pneumonia by traditional Chinese Medicine [J/OL]. J Tradit Chin Med: 1-4. [2020-02-08].

[11] 卢云,焦旭.“西学中用”“病证结合”治疗危急重症[J].中国中医急症,2016,25(6):1018-1022. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2016.06.021.  
Lu Y, Jiao X. "Learning Western to use in Chinese medicine" and "combination of disease and syndrome" in the treatment of critical and severe cases [J]. JETCM, 2016, 25 (6): 1018-1022. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2016.06.021.

[12] 焦旭,卢云.“以通为用”治疗急性感染性热病[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):616-617,620.  
Jiao X, Lu Y. Treatment of acute infectious febrile diseases with "Yi Tong Wei Yong" [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2017, 23 (5): 616-617, 620.

(收稿日期:2020-02-14)