

冠状病毒感染的中医认识

On TCM Aspect of Fighting Against COVID-19

陈赞育 CHEN Zan-yu

疫病袭来，举国抗击。这一次目前看来对中国以及世界的卫生防疫、政治经济都造成前所未有的巨大冲击，甚至可能改变世界政治经济架构和生活方式的疫病，其来也忽，我们完全没有准备好。它是什么？从哪里来？会持续多久？有没有自限性？我们应该怎么办？

要回答这些问题并不容易，需要相当长的时间来实践研究。作为一个中医人，我们如何看待这个问题，直接关系到我们如何预防和施治，那么我们应该如何确立中医辨证论治的基础呢？

一、它是什么？

在中医理论中确定其病机病性，不能拘泥于微观世界所见。冠状病毒在电镜下长什么样子，RNA的核糖核酸是什么样的序列，对我们中医研究也许是有重要意义的，笔者水平有限，只能从传统中医角度试一解。

1. 具有寒湿的属性

天地间万物无不禀气而生，冠状病毒也不例外。武汉地处江汉平原东部，长江及其最大支流汉江在城中交汇，市内江河纵横、湖港交织，水域面积占全市总面积四分之一。在冠状病毒感染的始发地有明显的湿邪形成的基础。另外从目前疫病发展的情况看，浙江、广西、广东等水系发达的地区也疫情较重，似乎显现出一定关联性。

当然主要要从病人的症状分析，根据《柳叶刀》发表的文章，新冠病毒感染以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重型病例多在一周后出现呼吸困难，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出血功能障碍。值得注意的是重型、危重型患者病程中可无高热表现，仅为中低热，甚至无明显发热。部分

患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现，多在1周后恢复。死亡病例多见于老年人和有慢性基础疾病者。湿邪为患，伤及气机，身热不扬，缠绵难去等特点，似乎在西医临床报告中有非常清晰的体现。鼻塞、流涕、腹泻也与寒湿为患契合。遗憾的是没有舌苔、脉象这些重要的内容，但是《中医杂志》有报道指出80%的病人舌苔厚腻，大多数病人符合湿邪为患的基本特点。我们在网上看到的一线医生发布的舌图也大多出现舌色暗淡，甚至灰暗、瘀滞，舌苔滑腻、厚腻、垢腻等特点，虽然疾病的所处阶段没有明确标明，但是基本的病邪属性还是清晰的。

2. 具有伏燥的特点

武汉2019年12月平均高温12度，12月31日更是达到18度，相较于2018年12月平均高温8度，属于暖冬气候。时值冬至、三九之时，寒令当至而未至，应寒而未寒，同时阴霾冷雨缠绵近旬。这种物候学的异常是本次武汉疫情发生的外因基础。根据运气学者的研究，2017年，春天气温偏低，秋冬的燥热又比较突出，形成了伏燥之气。2018和2019虽稍有缓解，但为伏邪发病创造了条件。《内经》刺法论有：“天地迭移，三年化疫”之说，近年来的暖冬气候，造成长期以来的冬不藏精，加上现代人夜生活时间长，养阴不足等等，内外交加，使燥邪坐大。从武汉新冠病毒肺炎疫病一线的病人症状报告来看，也进一步支持了这一基本判断。根据发表于《柳叶刀》的文章对41例病人的症状统计看，病人普遍出现的症状是：发热（98%），咳嗽（76%），而且多为干咳，痰咳只占28%。有的一线报告显示患者完全不能咳出痰涎，表现出明显的燥邪伤肺的特点。

在新冠病毒感染的发病过程中，有的传变迅猛，很快出现短气、咳血，不能自主呼吸，甚至

危及生命。最近唯一一例冠毒肺炎尸检报告发现，逝者肺中充斥着白色粘液。表现出伏燥伤肺，进而损及肾精心阳，痰浊不化，邪害空窍。

3. 寒湿燥杂合成毒，发为疫疠

冠状病毒爆发在冬季，在水量充沛的江汉平原，兼有数年暖冬，伏燥发病，造成了寒、湿、燥壅而成毒，发为疫疠。

燥湿有水火阴阳的本质区别，好像不应该合在一起致病，实际上在临床中并不罕见。中医中的毒的概念就包括了这样的内容。古人早有论述，清人周学海《读医随笔》燥湿同形同病论就有：

“燥湿同形者，燥极似湿，湿极似燥也。”指出燥湿症状的转化。阴伤可以致燥，而湿盛会引起津不能布，阴不能化，引起燥症。新冠病毒感染病人干咳口干自然是津液不能敷布，原因可以是阴虚致燥，也可以是湿郁致燥。《读医随笔》续言：“风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，亢甚皆见火化，郁甚皆见湿化，郁极则由湿而转见燥化。何者？亢甚则浊气干犯清道，有升无降，故见火化也；郁则津液不得流通，而有所聚，聚则见湿矣；积久不能生新，则燥化见矣。故吾尝说六气之中，皆有正化，惟燥是从转化而生。前人谓燥不为病，非无燥病也，谓无正感于燥之病也。”鞭辟入骨，夫复何疑？

《温病条辨》燥气论有：“盖以燥统于寒，而近于寒，凡是燥病，只以为寒，而不知其为燥也。合六气而观之，余俱主生，独燥主杀，岂不为病者乎！细读《素问》自知。再前三篇原为温病而设，而类及于暑温、湿温，其于伏暑、湿温门中，尤必三致意者，盖以秋日湿踞于内，新凉燥气加于外，燥湿兼至，最难界限清楚，稍不确当，其败坏不可胜言。经谓粗工治病，湿证未已，燥证复起，盖谓此也（湿有兼热兼寒，暑有兼风兼燥，燥有寒化热化。先将暑湿燥分开，再将寒热辨明，自有准的）。”虽然这里燥湿兼治特指秋燥，是外燥而不是伏燥伤阴，但湿燥兼杂的病机临床常见，调治尤费思量。

新冠病毒属寒、湿、燥郁而成毒，因于感染者本身情况及不同的病程阶段而有所偏重。素体热盛阴伤者，可以很快出现高热、咳血、便秘、胸痛、胸闷等症状。寒湿偏重者，出现身热不扬、

大便稀溏、恶心呕吐、咳痰胶粘无力咳出、喘促胸窒等症。由于外寒内燥，兼有湿邪阻滞，寒热夹杂，动辄得咎，对于擅长于集中火力一招毙命的单打一的现代医学造成防治的极大困难。

二、冠状病毒侵害什么部位？

根据《柳叶刀》陈南山等文章：99 例新冠病毒感染者胸片和 CT 检查结果，74 例（75%）患者提示为双侧肺炎，25 例（25%）患者提示为单侧肺炎。其中 14 例（14%）表现为多发斑片状及磨玻璃影。严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。毫无疑问，肺脏是冠状病毒侵袭人体的主要受害脏器。

在我们中医理论中，肺主一身之表。温邪上受，从口鼻而入，肺先受其害，与新冠病毒感染的临床常见表现是吻合的。但是从网络上一线医生传来的情况看，有些病人迟迟未有出现肺炎症状，还有的病人在症状消失，CT 检查正常以后，仍然检出有冠状病毒。这些未经权威机构认证和发布的信息实实在在引起了不少的关注和恐慌，如此狡猾的病毒和几乎超出了目前公共卫生监控手段的隐蔽性，会不会造成冠状病毒长期存在，并不断变异，与人类并存或者对人类造成更大的伤害，甚至造成政治经济的危机。

当然，如果公共卫生机构接受中医药关于冠状病毒是寒湿燥合而成毒的基本分析的话，应该非常容易了解，仅仅监控体温、咳嗽等等以上呼吸道感染为指标的症状是有遗漏的，是需要改进的。

由于冠状病毒结合了寒、湿、伏燥的特点，同时兼见胃肠和肾膀胱系的表现应当引起我们足够的重视。寒邪侵袭，先伤阳气，足太阳膀胱受累。恶寒、头疼身痛、腰酸背痛、小便不利可以是早期的冠状病毒感染的表现。湿邪伤人，直击胃肠，纳呆、呕恶可能不会进入防疫视线，恶寒发热等未必出现，因此或者可以考虑增加粪检。虽然单纯的胃肠不适没有什么特异性，但是如果结合基本的舌脉诊断则有更强的针对性，这也是中医的特色之一。舌苔浊垢可以进一步缩小检测的范围。有的病人三四次检测阴性以后转阳，可能不是因为试剂盒的准确性，而是取样部位的错误。

从现代医学对冠状病毒传播的研究得到的一些信息对我们中医的认识也有一定的帮助。根据武汉病毒研究所的研究发现,新冠病毒和2003年的SARS病毒一样,也是通过识别ACE2蛋白进入人体细胞的,ACE2是新冠病毒侵入人体的关键,有密码锁和门把手一样的决定作用。所以通过了解ACE2在人体不同组织器官中的表达率,可以看出新冠病毒最初侵袭人体可能的脏腑经络分布。有趣的是,胃肠、肝胆、肾膀胱系统是ACE2的主要高表达率器官,反而在肺系中的表达率非常低,这也从一个侧面解释了长潜伏期的可能原因,同时也提示我们不能忽视湿邪为患,影响气化和水液代谢的根本病机,对我们中医药在临床中调整思路无疑是有一定意义的。

从《柳叶刀》的几篇文章看,消化系的症状比例不高,似乎不支持湿邪为患的特点。《中医杂志》“新冠肺炎中医临床特征与辨证治疗初探”一文提到在一线临床所见:1)多伴发热。虽然患者以发热为主要症状,但大多身热不扬,多不伴恶寒,无壮热或烦热,也有部分病例不发热;2)干咳,痰少,咽喉不利;3)乏力、倦怠突出;4)多伴消化道症状,食欲差,甚至出现一些恶心、大便溏泻等消化道症状;5)口干,口苦,不欲饮;6)舌质多暗或边尖稍红,80%的舌苔表现为厚腻。明确指出新冠肺炎湿毒疫的本质,虽然没有看到更为详细的原始数据统计,但是湿毒在病因病机中的重要性是不容忽视的,其侵害的脏器可以为肺、胃、肾、肝。

三、中医如何预防

新冠疫情爆发以来,可能各种媒体中流传最多的就是中医的预防方法,有的也成为中医黑兴奋不已的攻击中医的武器。曾经有人说过,现代医学对人类最大的贡献就是发明了完善的公共卫生体系,大意如此,虽然记不住人名了,但是观点我是完全同意的。在搞清了疾病的传播途径以后,我对现代医学体系和政府机构的动员执行能力非常有信心,团结一致,听从指挥,不添乱就可以了。

但是这样的观点并非现代医学所独有,实际上中医的防疫思想也是非常彻底的。由于我们对疾病本质认识的不同,除了要切断传播,控制传染源,即古之“避其疫气”之外,改善环境气场,

调和内在气机可以说是更彻底,更广谱的预防方法。我将其总结为外和六气,内合五脏:

1. 外和六气

如果我们所处环境秽乱潮湿,往往会成为滋生疫气的温床。一般性的清洁整理,器物的合理摆放也是很重要的。比如在英国的房屋建设中,厨房和卫生间的距离和隔断是有一定要求的,前一段网络上令人恐惧的气溶胶以及专家屡屡警示的保持下水道通畅也是容易被忽视的内容。

中医的古人都是非常重视环境的,博大精深的风水堪舆虽然被一些不肖子孙和科学教徒污名化得千疮百孔,但是其基本思想和理念在中华文明中无处不在。在这里我想简单介绍一下几个简单易行的中医避秽之法。

苍术烧烟

苍术气味芳烈,燥湿强脾。陶弘景谓:除恶气,弥灾疹。医圣张仲景:避一切恶气,用赤木同猪蹄甲烧烟。民间往往以苍术烧烟辟邪气,也有用苍术、白芷、艾叶、菖蒲等同烧烟以避秽安宅。清宫光绪年间皇宫即以苍术、甘草、细辛、乳香烧烟,是为避瘟丹。

古法相传,代有记述。我们现代人不应该觉得古人把虚言传承,只相信酒精,而忽视抑菌杀毒的苍术挥发油,这方面的药理研究也很多,可以进一步深究。苍术化湿化浊,醒神开窍,而且气味完全可以接受,值得一试。也可以中西合璧,以苍术泡酒精,空气中喷雾,也有去湿秽的作用。

燃艾条

艾叶可谓避秽之鼻祖。《孟子》有:“七病之病,求三年之艾”之语。李时珍引王安石《字说》云:艾可义疾,久而弥善,故字从义。不拘田地,处处有之,性温热,燃火散寒逐湿,避秽除恶气。药源很容易得到,可购可采。因为针灸关系,我天天闻艾灸味道,也不觉得难闻。我诊所中时有病人买回去作为香料燃烧。

香油点鼻

网络上曾介绍香油滴鼻预防新冠病毒,很快招来了官方辟谣,看过官方的辟谣以后,我十分无语,几乎只要是中医或者民间土方,都基本上

在谣言或者伪科学之列。其实很多科学的药物就是在这些所谓伪科学里头产生的，如此科学昌明，我等情何以堪。其实香油滴鼻，古籍早有记载。如《串雅内外编》在辟疫条下指出：“凡入瘟疫之家，以麻油涂鼻孔中，然后入病家去，则不相传染；既出，或以纸捻探鼻深入，令嚏之方为佳”。当然古籍有载也未见得一定有用，更不见得科学。但是从中医药性来分析，颇合道理。香油滋肾填精，芝麻色兼黑白，茎方多节，益脾肺，润肺燥，兼通畅大小肠，而且气味宜人，安神定志，值得推广。

在临床实践中，我曾多次嘱病人尤其是小孩除内服中药外，外用香油滴鼻以治疗普通肺燥鼻衄以及外感鼻塞的鼻衄、干血鼻涕等，有效防止鼻黏膜的破裂，对新冠病毒防疫自然是有利的。当然不可能代替口罩、防护服，香油滋润芳香，对于燥邪偏盛的环境以及素体阴亏的人群不失为有益尝试。

2. 内合五藏

经云：正气存内，邪不可干。这个道理天下莫不知，但是真相信，能奉行的人就非常有限了。调息打坐，八卦太极等等都是非常好的方法。用食物或者药物针对个人的身体状况做针对性的调理是中医养生的特色，也是中华文化的重要组成部分。下面我就目前的气候状况，根据个人经验，抛砖引玉，求正于大家。

湿重人调理方：

薏苡仁 30g、赤小豆 30g、生姜 5 片、陈皮 5g。

薏苡仁甘微寒，与生姜、陈皮同用，防其寒性。健脾益胃，利湿补肺，同时兼入气分、血分，肺痈、肺痿，肠痈、肠热都可以使用。《济生方》即有薏苡仁煎一盞，入酒治疗肺痈咯血。《外台》用治喉卒痈肿。近代应用更是不胜枚举，用薏苡仁食疗祛湿解毒，煮粥滑软，味美效佳。

赤小豆酸甘性平，《神农本草经》云：下水肿，排痈肿脓血。《本草纲目》李时珍谓用瓜蒂散吹鼻以辟瘟疫用之。中医黑们把《本草纲目》中一些看上去比较惊悚的内容摘录起来，比如人中黄、马勃乃感马溺而生等等，大加嘲讽挞伐，

不知其中所录一万余方，精华荟萃，可能他们的先人也曾受惠全生，不加分析，数典忘祖如此，夫复何言。

此方简单易得，味道可口，健脾益胃，祛湿解毒，平素湿盛者服用可平衡阴阳，和合五藏，有益于抗疫。

气虚人调理方：

白萝卜 100g、胡萝卜 100g、生姜 5 大片、红枣 12 枚。

白萝卜、胡萝卜味兼辛甘，消谷和中，下气利痰，补而不滞，通而不耗散，《唐本草》云“肥健人”。《普济方》治肺痿咳血、下利噤口等，民间有小人参之称。姜枣健脾益气，调和营卫，长期服用，对气虚喘嗽，汗多乏力之人，有利无弊。

尊荣人调理方：

荷叶 20g、红茶 3g、陈皮 5g、生姜 5 片。

所谓尊容人，就是有余之人。形有余，肥甘膏粱，壅于脏腑，外散皮肤。疔疮时发，口气重，便艰溲赤，不一而足。莲出淤泥而不染，濯清涟而不妖，发于至阴至卑，而成清雅高洁，莲之一物全赖化腐朽为神奇。荷叶苦平，消水去肿，分经走气，《本事方》云治诸般痈肿，《圣惠方》用治打扑损伤，恶血攻心。清震汤以荷叶、升麻、苍术同用治疗雷头风。以荷叶利水行气，消壅聚，红茶、陈皮、生姜助之，健胃消谷，安和五脏。

四、中医治疗

新冠病毒疫情爆发以来，中医积极介入，中西医结合成为抗疫的有力武器。临床疗效再一次向世人展示了古老智慧的力量，中医药毫无疑问是中华民族的守护神。不同的中医机构也发布了各自的推荐诊疗方案。海外中医人，不能亲临一线，抗击病魔，只能权将指南附后，并简要说明，希望能有益于大家。

新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）由国家卫健委和中医药管理局共同发布，中医部分临床治疗期推荐方药如下：

1 清肺排毒汤

适用范围:适用于轻型、普通型、重型患者,在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

基础方剂:麻黄 9g、炙甘草 6g、杏仁 9g、生石膏 15-30g(先煎)、桂枝 9g、泽泻 9g、猪苓 9g、白术 9g、茯苓 15g、柴胡 16g、黄芩 6g、姜半夏 9g、生姜、紫菀 9g、冬花 9g、射干 9g、细辛 6g、山药 12g、枳实 6g、陈皮 6g、藿香 9g。

服法:传统中药饮片,水煎服。每天一付,早晚两次(饭后四十分),温服,三付一个疗程。

如有条件,每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗。(注:如患者不发热则生石膏的用量要小,发热或壮热可加大生石膏用量)。若症状好转而未痊愈则服用第二个疗程,若患者有特殊情况或其他基础病,第二疗程可以根据实际情况修改处方,症状消失则停药。

清肺排毒汤尽可能照顾到冠状病毒感染的各种可能症候,以适应大范围使用的需要。从配伍中我们可以看出麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、射干麻黄汤、橘积姜汤均已囊括在内。散寒蠲饮,豁痰理气,兼清郁火,发少阳、散太阳、清阳明,可谓三阳同治,重在太少。加入藿香应该是取其芳化湿浊,山药补脾益肾。方子应该是从临床实践中而来,也取得了相当的成效。方子的说明中明确指出结合患者实际情况合理使用,可谓周备。全国各地的官方机构的推荐方各有不同,也都各有佳效,体现了因地制宜、辨证论治的特色,也同时显现出新冠病毒感染的复杂性。

作为一个远离疫病前线的中医人,我觉得清肺排毒汤有几个方面可以学习探讨。首先全方燥散稍显太过,虽然有石膏、黄芩、猪苓、泽泻、山药辈,仍显燥散。对于伏燥表现突出,咽干口苦,干咳无痰,短气不足以息者,似可以酌用人参、百合、地黄辈。从网络中得到有限的舌图以及病人症状描述看,确有阴伤精乏的情况。

其次是对湿邪性质关注的不足。方中散寒化饮药队宏大,化湿逐秽的力量不成比例。九克藿香一味稍显独木难支。湿邪阻滞气机出现的身热不扬,疲乏无力。温燥渗利的药物,伤阴助火,反生坏证。从网络中得见舌苔厚腻甚至黄苔者不少,这样的病例恐怕清肺排毒汤有不宜之处。

最后是补益药的使用,我注意到方中没有党参,明显的补益药只有白术、山药。比较可议者是山药,收涩之性,恐有恋邪之偏,似乎不如扁豆、黄精、百合等合宜,从前述所得症状来看,我想不太出来山药在此的特别意义,请方家指教为盼。

另外一句题外话,关于方子大小。网上有人认为方子过大,所治不明。其实方子大小并无定论,配伍有序,次第分明,诸药协和就是好方。整体方子思路清晰,如果确从临床中来,大疫当前,医者择善而取,功莫大焉。

2 轻型

(1) 寒湿郁肺证

临床表现:发热,乏力,周身酸痛,咳嗽,咯痰,胸紧憋气,纳呆,恶心,呕吐,大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红,苔白厚腐腻或白腻,脉濡或滑。

推荐处方:生麻黄 6g、生石膏 15g、杏仁 9g、羌活 15g、葶苈子 15g、贯众 9g、地龙 15g、徐长卿 15g、藿香 15g、佩兰 9g、苍术 15g、云苓 45g、生白术 30g、焦三仙各 9g、厚朴 15g、焦槟榔 9g、煨草果 9g、生姜 15g。

服法:每日 1 剂,水煎 600ml,分 3 次服用,早中晚各 1 次,饭前服用。

寒湿郁肺,如身热不扬,石膏、葶苈子辈恐非所宜。芦根、大豆黄卷等或可以有功。若已经高热便难,麻黄、羌活恐需三思。

(2) 湿热蕴肺证

临床表现:低热或不发热,微恶寒,乏力,头身困重,肌肉酸痛,干咳痰少,咽痛,口干不欲多饮,或伴有胸闷脘痞,无汗或汗出不畅,或见呕恶纳呆,便溏或大便粘滞不爽。舌淡红,苔白厚腻或薄黄,脉滑数或濡。

推荐处方:槟榔 10g、草果 10g、厚朴 10g、知母 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、赤芍 10g、连翘 15g、青蒿 10g(后下)、苍术 10g、大青叶 10g、生甘草 5g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

达原饮辟秽化浊, 以槟榔、厚朴、草果辛烈气雄, 使邪气溃败, 速离膜原, 方中又兼知母、芍药、黄芩、甘草以滋阴、和血、清热、调中, 吴又可用之治憎寒发热者。这里加入柴胡、连翘、青蒿、大青叶辈苦寒之品, 恐与低热或不发热, 微恶寒不宜。临证方家或有以教我。

3 普通型

(1) 湿毒郁肺证

临床表现: 发热, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 憋闷气促, 腹胀, 便秘不畅。舌质暗红, 舌体胖, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数或弦滑。

推荐处方: 生麻黄 6g、苦杏仁 15g、生石膏 30g、生薏苡仁 30g、茅苍术 10g、广藿香 15g、青蒿草 12g、虎杖 20g、马鞭草 30g、干芦根 30g、葶苈子 15g、化橘红 15g、生甘草 10g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

(2) 寒湿阻肺证

临床表现: 低热, 身热不扬, 或未热, 干咳, 少痰, 倦怠乏力, 胸闷, 脘痞, 或呕恶, 便溏。舌质淡或淡红, 苔白或白腻, 脉濡。

推荐处方: 苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

神术散辟秽散浊, 伍麻黄、羌活散寒通阳, 应有佳效。

4 重型

(1) 疫毒闭肺证

临床表现: 发热面红, 咳嗽, 痰黄粘少, 或痰中带血, 喘憋气促, 疲乏倦怠, 口干苦粘, 恶心不食, 大便不畅, 小便短赤。舌红, 苔黄腻, 脉滑数。

推荐处方: 生麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、藿香 10g(后下)、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黄 5g(后下)、生黄芪 10g、葶苈子 10g、赤芍 10g。

服法: 每日 1-2 剂, 水煎服, 每次 100ml-200ml, 一日 2-4 次, 口服或鼻饲。

疫毒闭肺, 应该宣肺通腑, 迅速截断疫病内传。网上得到的信息来看, 重型变化迅速, 病势凶险莫测。协定方中大黄、石膏恐显力薄, 临证中一定要严密观察, 胆大心细。

(2) 气营两燔证

临床表现: 大热烦渴, 喘憋气促, 谵语神昏, 视物错愕, 或发斑疹, 或吐血、衄血, 或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔, 脉沉细数, 或浮大而数。

推荐处方: 生石膏 30-60g(先煎)、知母 30g、生地 30-60g、水牛角 30g(先煎)、赤芍 30g、玄参 30g、连翘 15g、丹皮 15g、黄连 6g、竹叶 12g、葶苈子 15g、生甘草 6g。

服法: 每日 1 剂, 水煎服, 先煎石膏、水牛角, 后下诸药, 每次 100ml-200ml, 每日 2-4 次, 口服或鼻饲。

5 危重型(内闭外脱证)

临床表现: 呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气, 伴神昏, 烦躁, 汗出肢冷, 舌质紫暗, 苔厚腻或燥, 脉浮大无根。

推荐处方: 人参 15g、黑顺片 10g(先煎)、山茱萸 15g, 送服苏合香丸或安宫牛黄丸。

重危症的救治现在已经往往不是中医的主场, 海外中医更是很少有机会参与。从前线的信息看, 有的逝者一直意识清晰, 竭力号救, 为医者痛莫过此! 从中医的角度看, 病理解剖中发现的双侧弥漫性肺泡损伤, 粘液性渗出所造成的呼吸窘迫属于阳虚水泛、痰饮凌心的范畴, 中医急救方法中大寒之品似乎有再商榷的地方。人参、附子、肉桂、皂角等或可供临证者思考。

6 恢复期

(1) 肺脾气虚证

临床表现: 气短, 倦怠乏力, 纳差呕恶, 痞满, 大便无力, 便溏不爽。舌淡胖, 苔白腻。

推荐处方: 法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、炒白术 10g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g(后下)、甘草 6g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

(2) 气阴两虚证

临床表现: 乏力, 气短, 口干, 口渴, 心悸, 汗多, 纳差, 低热或不热, 干咳少痰。舌干少津, 脉细或虚无力。

推荐处方: 南北沙参各 10g、麦冬 15g、西洋参 6g、五味子 6g、生石膏 15g、淡竹叶 10g、桑叶 10g、芦根 15g、丹参 15g、生甘草 6g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml, 分 2 次服用, 早晚各 1 次。

五、英国中医防疫

现在的世界是个地球村, 便利的人口流动造成了世界性的疾病流行。中医药从来没有国界, 我们一样要做好造福英国民众的准备。

英国四面环海, 冬季湿冷而且多风, 今年冬季尤其湿重, 是近几年来雨水较多的一年, 日照严重不足, 但是气温不低, 很少有零度以下气温, 迄今没有下雪。这些情况造成可能有利于新冠病毒的气候条件, 防疫形势并不乐观。

另外一方面英国中医师面临没有西医援助的单打独斗的局面, 而且又是防疫的前线, 甚至是最前线, 提高警惕, 提高业务水平, 正确防疫非常重要。

这是对我们英国中医师的挑战, 也是我们中医证明自己的机会。英国流感多发, 多年来中医药疗效非常满意, 相信也增加了我们抗疫的信心。

在这里我想分享一个我自己用治寒湿流感的方子, 请大家批评指正。

基本方

苍术 15g、白豆蔻 10g、黄精 10g、紫苏梗 15g、荆芥 10g、党参 15g、芦根 10g。

常用随症配伍药物

头痛重: 藿香、香薷; 身痛: 羌活; 干咳: 百部。

方子立意浅显, 主要治疗寒湿型流感初起, 在英国多年用治 Nora 病毒感染等, 多有效验。方中苍术燥湿健脾, 芳香避秽, 神仙家多以之辟凶年, 除瘟疫, 堪当大任。苏梗、荆芥辛温散寒, 兼入血分, 调气醒神, 芳化湿浊。白豆蔻入肺脾胃, 化湿温中, 驱膈上郁浊, 和草果、槟榔、厚朴等比较, 虽失于薄弱, 胜在不伤阴血, 而且草果、槟榔英国也难以获得。黄精、党参补气阴而不滋腻, 病人咽干舌红者可用。党参不恋邪, 益气力, 外感初起甚为合用。现代社会生活方式多见多欲, 眠少思多, 阴血暗耗的很多, 治疗中应引起重视。芦根泄热走气, 凉而不寒, 也是我常用利湿清热的药物。这个方子可以加入麻黄、干姜、附子等以增祛寒之力。

本文求教于朱步先老师, 先生鼓励有加, 并提到“您介绍的寒湿流感基本方中规中矩, 主药是苍术、荆芥, 《沈氏尊生书》有冲和散治四时感冒风寒, 药用苍术四钱, 荆芥二钱, 甘草一钱, 清水煎服。我亦常用。尊方与此方不谋而合, 惟方中党参、黄精可斟酌消息之。”先生学识渊博, 开示醍醐灌顶。

英国防疫, 我们虽身处一线, 但是全程参与的机会不多。目前有的专家担心新冠病毒可能长期存在, 成为季节性的流行病之一。虽然疫苗已经在路上, 但是如果病毒变异, 又是一个措手不及。中医治未病、和阴阳的思想和方法正是克敌制胜的利器, 正所谓以不变而应万变, 则万举万当。

【参考文献】

1. 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. 中医杂志, 2020, 61:4
2. Nanshan Chen, Min Zhou, Xuan Dong et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, Vol. 395, No. 10223, p507-513 Published: January 30, 2020
3. Chaolin Huang, Yeming Wang, Xingwang Li, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in

Wuhan, China. *The Lancet*, Vol. 395, No. 10223, p497-506
Published: January 24, 2020

4. Zhe Xu, Lei Shi, Yijin Wang, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine*, Published: February 18, 2020

(责任编辑:王友军)

【作者简介】陈赞育,男,1992年毕业于北京中医学院中医系。现为英国中医师协会会长,《英国中医》杂志主编。笃信传统,兼收并蓄,海外游子,黄老后人。天心不随科技转,和同自然入妙门;万法皆在道法内,从来天道必酬勤。

电子邮箱: liaoxiansanren@gmail.com

· 新冠病毒专题 ·

数种中医治疗新型冠状病毒感染方案的简介和比较

Introduction and Comparison of TCM Treatment Guides on COVID-19

王友军 WANG You-jun

自 2020 年 1 月新冠病毒感染在中国暴发流行以来,国家卫健委和各省市自治区,都先后颁布了中医治疗方案。各家方案多少都有些不同,这或许令人有点疑惑,为什么中医对同一种疾病的判断和治疗会有多许不同呢?其实,这一点也不奇怪,且可能恰恰反映了疾病临床表现多变的现实,以及中医治疗三因制宜的特点。中国地域广阔,各地自然地理气候有所差异,不同地域治疗方案都是根据当地真实临床案例总结而来,证型和方药理应反映了当地地理气候特点对病状的影响。

Since the outbreak of the coronavirus epidemic in China in January 2020, the National Health Commission and almost every provincial health authorities have published TCM treatment guides on COVID-19, but it seems a bit confusing that the guides are all somewhat different. Why are these opinions so different in the judgment and treatment advice of the same disease? This is not surprising at all, as it actually reflects the fact that the clinical findings of this disease changes and shows the characteristics of TCM that the treatment should adapt to seasons, areas and individuals. China has a vast territory, and the natural geographic conditions and climates vary from area to area. Each regional treatment guide is based on real local clinical cases and the identification of syndrome types and the

prescriptions should cope with the impact of local geographic and climatic conditions.

古代医家对治病和治疫须因时因地因人制宜早就有明确的认识,如《伤寒直指》引 12 世纪宋代名医许知可的论述说:“疫病,当分天时寒暖燥湿,病者虚实劳逸,因时制宜,不可拘执。如久旱多燥,热疫流行,忌用燥剂,宜解毒润燥。天久淫雨,湿令大行,脾土受伤,民多寒疫,必兼泻利,忌用润剂,宜渗湿理脾。饥荒之岁多疫,乃因水旱气候失和,偏寒偏燥,饮食失节,以身之虚,逢天之疫而病作。”17 世纪明代医家李士材《删补颐生微论》则云:“百里之内,晴雨不同,千里之外,寒暄各别,方土不齐而病亦因之,此皆法外之遣也。”

Ancient doctors had a clear understanding of the need to manage diseases and epidemics according to the conditions of the particular season, geographic feature and the patient's constitution. For example, *the Direct Guide on Cold Damage* (*《伤寒直指》* Shàng Hán Zhí Zhǐ) quoted XU Zhike, a famous doctor of the Song Dynasty in the 12th century, that “The epidemic disease should not be treated invariably but flexibly according to the season, the cold or warm weather, and the strong or weak body of the patient. If the epidemic comes after a long-term drought and shows symptoms of