

· 学术探讨 ·

冠状病毒疾病临床证据与中医论治理论

张晓阳¹, 李颖¹, 张洪春^{2*}

(1. 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院, 北京 100730;
2. 中日友好医院呼吸中心, 国家呼吸疾病临床研究中心, 北京 100029)

[摘要] 探讨新型冠状病毒疾病(COVID-19)的中医病因特征、病邪属性、病机特点,为临床辨证论治提供思路。检索中国知网(CNKI)与万方数据库中与COVID-19中医药相关的临床研究,理论探讨,国家及各省市、自治区、直辖市发布的中医诊疗方案等相关文献,对其中的病因病机、理论认识、临床症状特征、辨证分型、用药规律等,进行归纳、分析和总结。目前中医界对COVID-19的病因共识是感受“疫气”,但在病邪属性方面则有寒、热之争或寒热混杂的认识,病邪有湿、毒、燥、火(热)、风、秽浊、郁等不同,对病机认识有湿、寒、热、毒、瘀、痰、滞、结、燥、秽浊、虚、闭、脱、喘等多样。将病因病机混论,寒热、燥湿等矛盾病邪或病机共融的现象比较普遍,缺乏理论体系的逻辑性,也不符合中医对外感病的病因、病机、病证分层认识与辨证的思维特点。治疗用药的主线是宣肺、清热、化湿、化痰、芳香辟秽,麻杏石甘汤为核心处方,辛温药主要是芳香、化湿、化痰、健脾之品,并不是温阳散寒之品,而且均为寒热并用,提示病因病机的复杂性。COVID-19属中医疫病(瘟疫)范畴,病因为“疫气”,该疫气除具有“毒、秽浊”的基本属性之外,同时具有“湿、热、风”邪的特征;疾病过程中还产生了“痰、瘀、积滞”等次生病邪;病机演变过程以“郁、闭、虚”为特点。COVID-19所感疫气,不论从临床表现、传变规律(各阶段的辨证分型)、用药配伍等方面来看,病性属热的证据更多。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎(COVID-19); 病因; 病邪属性; 病机特点

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)05-0191-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20210222

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20201123.1634.004.html>

[网络出版日期] 2020-11-23 17:18

Clinical Evidence and Theory of COVID-19 by Traditional Chinese Medicine

ZHANG Xiao-yang¹, LI Ying¹, ZHANG Hong-chun^{2*}

(1. Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College & Beijing Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China; 2. Center of Respiratory Medicine, National Clinical Research Center for Respiratory Diseases, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] This study aims to investigate the etiology, pathogenic properties and pathogenic characteristics of corona virus disease-2019 (COVID-19) in traditional Chinese medicine (TCM), so as to provide ideas for clinical treatment based on syndrome differentiation. Efforts were made to retrieve relevant literature concerning clinical studies, theoretical discussions and TCM diagnosis and treatment schemes issued by the state and various provinces, municipalities, autonomous regions and municipalities directly under the central government in relation to TCM from China Knowledge Network (CNKI) and Wanfang Database, and to analyze and summarize the etiology, pathology, theoretical viewpoints, clinical symptoms and signs, syndrome differentiation and medication rules. Currently, the common understanding of the etiology of COVID-19 in the

[收稿日期] 20200620(001)

[基金项目] 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(ZZ13-035-06)

[第一作者] 张晓阳, 硕士, 副主任医师, 从事外感热病研究, E-mail: zhangxyma@163.com

[通信作者] * 张洪春, 博士, 主任医师, 从事呼吸病研究, E-mail: 13701226664@139.com

field of TCM is the infection of "pestilential pathogen". However, there is a dispute over cold and heat or mixed understanding of cold and heat in terms of pathogenic attributes. The pathogenic factors are different from each other in dampness, toxin, dryness, fire (heat), wind, filth, depression, etc. There are various understandings on the pathogenesis including dampness, cold, heat, toxin, stasis, phlegm, stagnation, knot, dryness, filth, deficiency, blocking, collapse and asthma, etc. The etiology and pathogenesis are often mixed up. Integration of cold and heat, dryness and dampness, and other contradictory pathogens or pathogenesis is widely seen, which lacks the logicity of theoretical systems, and does not in line with the thinking characteristics of TCM on the etiology, pathogenesis, and syndrome differentiation of exogenous diseases. The main idea of medication in treatment is to diffuse the lung, clear away heat, eliminate dampness, resolve phlegm and repel foulness with aromatics. Maxing Shigantang is used as the core prescription. Chosen warm acid drugs are mainly the ones with the effect of fragrance, removing dampness, resolving phlegm, and invigorating spleen. They are not the ones with the effects of warming yang and dissipating cold, but the combination of cold and heat, suggesting the complexity of etiology and pathogenesis. COVID-19 is categorized as plaque in TCM, and its etiology is "pestilential pathogen". This pestilential pathogen possesses not only the basic properties of toxin and filth, but also the characteristics of dampness, heat and wind. Throughout the course of the disease, phlegm, stasis, stagnation and other secondary pathogenic factors also occur. The evolution of pathogenesis is characterized by depression, blocking, and deficiency. There are more evidences that the pestilential pathogen of COVID-19 belongs to heat property no matter in the aspects of clinical manifestation, transmission law (syndrome differentiation at different stages), or in compatibility of medication.

[Key words] corona virus disease-2019 (COVID-19); etiology of traditional Chinese medicine (TCM); pathogenic properties; pathogenic characteristics

新型冠状病毒疾病(COVID-19)以其发生的突然性和表现出的流行性、传染性、并发重症肺炎后的高死亡率(14.63%),对人类造成极大危害^[1]。中国学者揭示其为一种新型冠状病毒^[2]。世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎将正式被命名为“2019冠状病毒病”,国际病毒分类委员会(ICTV)正式将该病毒命名为 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-CoV-2)。COVID-19以严重急性呼吸窘迫综合征为主的多器官(包括心、肝、肾、血液、免疫、中枢神经系统等)损伤,和14%的重症率,5%的危重率等构成自己的特征,其在全球范围内的流行对各国医疗体系构成严重的挑战^[3]。疫情发生之初,国家中医药管理局就第一时间派出中医专家组亲临一线,2019年1月23日发布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》^[4]就融入了中医辨证论治的方案。但面对新的疾病,中医虽然有 COVID-19属“疫病”范畴、病因为“疫气”的共识,但对病性是寒、是热,还兼有何种病邪等方面存在较大争议。临床辨证分型方面《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》分为湿热为主的四型^[4],试行第四版又改为寒湿为主的四型^[5],试行第六版又提出寒湿、湿热并存的九

型^[6]。学者将外感之邪与疾病过程中的内生病邪和病机混论的现象非常普遍^[7-8],缺乏理论论述的逻辑层次,不符合中医对外感病的病因、病机、病证分层认识与辨证的思维特点。笔者通过对现有相关理论与临床研究文献的分析与总结。提出 COVID-19属中医疫病(瘟疫)范畴,病因为“疫气”,该疫气除具有“毒、秽浊”的基本属性之外,还具有“湿、热、风”邪的特征,疾病过程中还产生了“痰、瘀、积滞”等次生病邪,病机特点以“郁、闭、虚”为主。以期对构建该病的中医辨证论治理论体系有所借鉴。

1 对 COVID-19 病因病机的认识现状

《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》认为 COVID-19 属于中医疫病范畴,病因为感受疫戾之气。基本病机特点为“湿、热、毒、瘀”^[4]。从第四版开始删去了“基本病机”的表述。郑文科等^[7]分析了 24 个省市自治区的诊疗方案,认为新型冠状病毒肺炎符合中医湿温类疫病特点,描述为毒邪的最多,共 21 个,其次为湿邪、温热之邪,仅有 5 个方案认为有寒邪,综合归纳该病机特点为“湿、寒、热、毒、瘀、虚”。不同研究团队及专家认识也多有不同,根据对病因及病机的不同认识归纳如下。

1.1 寒湿热毒并重 过建春等^[8]根据杭州107例经验,提出病因属性具有寒、湿、热、毒等特征。病机具有热(火)、寒、湿、毒、痰、滞、结、瘀、燥、虚等不同变化。

1.2 寒湿为主 相关研究认为该病由寒湿裹挟戾气侵袭人群而致,以寒湿伤阳为主线,兼有化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱等^[9]。范逸品等^[10]认为该病,以毒、寒、燥、湿、热、虚、瘀为主。

1.3 湿热为主 《关于印发广东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案》(试行第一版)认为病因为湿热疫毒,病理特点为“湿、热、瘀、毒、虚”^[11]。杨道文等^[12]认为病因为湿毒,多数患者表现为湿热,部分患者表现为寒湿。病机与湿、热、瘀、毒、虚相关。张思依等^[13]认为主要病因为湿毒,其病机特点为湿热疫毒而致的“热、喘、瘀、脱、虚”。冯兴中等^[14]认为病因为外感疫疠之气,病邪特点以“郁、湿、热、毒”为主。周铭心等^[15]认为病因依次为“湿、火、风、寒、燥”。其中燥气最弱,寒气次弱,斯疫乃假湿、火、风三气之淫邪而发,故具三邪之性。

1.4 湿邪为主 刘清泉等^[16]认为湿邪致病的特点明显,主要证候要素是湿、热、毒、瘀和气虚。马家驹等^[17]认为病因以湿邪为主体,核心病机为“湿、热、毒、瘀、虚”。李晓宇等^[18]认为病因和湿邪有关,病机特点有“湿、热、燥、毒、瘀、闭、虚”等。苗青等^[19]认为该“疫”邪以“湿”邪为重要特征,总病机为“湿、毒、瘀、虚”。

1.5 湿毒为主 王玉光等^[20]认为是“湿毒之邪”致病,病机特点为“湿、毒、瘀、闭”。李建生等^[21]根据河南500例资料,认为病因为湿邪疫毒。危重期为湿、热、毒、瘀闭阻肺气,形成内闭外脱的危证。陈瑞等^[22]基于武汉52例分析,认为该病为“湿毒”侵袭肺胃,大部分患者为湿热类疾病的正局演变。王金榜等^[23]认为病因为“湿浊疫毒”,具有“湿”的基本特性和“阴寒”的早期属性;其病机的基本特点可概括为“湿(浊)、毒(热)、瘀(血)、闭(脱)、虚(弱)”。周仲英认为属“瘟毒上受”,为湿毒浊气,病机根据体质有化火、化燥、寒化之不同^[24]。范伏元等^[25]认为该病特征是“湿、毒、燥”,其中“湿毒”是病理基础,“夹杂燥邪”是病理特点。

1.6 毒燥为主 范逸品等^[26]根据武汉气候特点及主要症状,将病机特点归结为“毒、燥、湿、寒、虚、瘀”。任培华等^[27]认为病因为“疫戾”之气,病邪特点为燥、火、毒、秽。

1.7 热毒为主 熊继柏^[28]认为病邪性质为“温热

浊毒”。

1.8 风热毒湿 张思超^[29]认为本病病因外有风热毒疫侵袭,内有湿热疫毒蕴中,属多因素戾气。

1.9 复杂多变 顾植山^[30]根据五运六气理论,提出病因为六淫杂陈,包含燥、风、湿、火、寒,开始是湿热之邪,之后热退寒生。

综上所述,对COVID-19属中医疫病(瘟疫)范畴,病因为感受“疫气”(戾气)无异议,多数认为该“疫气”包含“毒、湿”之邪。但在寒、火(热)、风、燥等外感病邪方面存在不同认识。病因、病机混在一起论述,寒热、燥湿等矛盾病邪或病机同时出现、缺少逻辑层次的现象比较普遍。如过建春等^[8]认为病因属寒、湿、热、毒,病机具有寒、湿、热(火)、毒、痰、滞、结、瘀、燥、虚等。其中寒、湿、热、毒既是外感病因,又是病机,不符合中医对外感病的病因、病机、病证分层认识的理论特点。

2 关于“疫气”的“毒、秽浊”属性的认识

中医很早就认识到疫病是一种特殊的疾病,其感受的病邪具有超越“六淫”的致病性、传染性和致死性,具有“毒”的成分,故《黄帝内经·素问·刺法论》有“避其毒气”之论。葛洪在《肘后备急方》中首次提出“瘟疫”病名时,伤寒、温病、瘟疫的病因界限还不是很清晰。吴又可第一次提出“戾气者,非寒、非暑、非暖、非凉,亦非四时交错之气,乃天地别有一种戾气。”与传统的“六淫”做出明确区分,同时认为“今感疫气者,乃天地之毒气”,继承了前人“疫气有毒”的观点。清代医家又提出瘟疫病邪还具有“秽浊”之性,如吴鞠通《温病条辨》认为:“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”石寿棠《温病合编》云:“温疫者,温盛为疫,乃湿土中郁蒸之气,多兼秽浊,家传户染,若疫使然也。”王永炎院士课题组认为从命名而言,疫病属性就具有了“浊”“毒”的内涵^[10]。

但作为外感病的瘟疫,仅仅明确“疫气”具有“毒和秽浊”的基本属性还不足以指导其治疗,还必须明确“疫气”的寒、热、燥、湿、风、暑等病邪属性,这也是中医外感病辨证论治理论体系特点所决定的。吴又可在瘟疫病因“杂气无穷,茫然不可测”的情况下,最后还是归结出当时的疫气具有:湿、热、毒之性,病机多为化燥、伤阴。治疗早期用达原饮化湿清热,中期则用白虎汤和承气汤泄热通腑,后期用柴胡清燥汤和清燥养荣汤等。

3 临床症状和体征的提示

临床症状和体征,是中医判断病因、病邪性质、

病理机制、传变规律的重要依据。COVID-19患者主要临床症状见表1^[1,31-38]。

表1 COVID-19患者临床症状频率

文献	发热	肌痛	乏力	头痛	恶寒	咳嗽	干咳	呼吸 困难	胸闷 气短	咯痰	咽痛	咽干	口干 渴	口苦	呕吐	纳呆、 腹泻 差	小便 黄	失眠	
[1]	98			8		76		55		28								3	
[31]	89					68									5			4	
[32]	99	35	70	无			59	31							无			无	
[33]	83	52	62	36								39	33	26		53		32	
[34]	85		91					76		44			46	15		96	13	30	16
[35]	86	43	40		14	80		20	31		29					17		26	
[36] ¹⁾	88		26	14	8	42			9	22	9	5						8	
[36] ²⁾	42		25			34			10	17			46	13		47	46	27	
[37]	70	32	34			64					20							12	
[38]	59	12	19	8		65			17	24						21	9	30	

注：¹⁾为住院前数据，²⁾为住院时数据；文献[1]咯血症状频率为5%；文献[33]微恶风寒症状频率为46%；文献[34]大便干症状频率为33%；文献[35]黄痰症状频率为26%，白痰症状频率为23%；文献[36]失眠症状频率为16%；文献[36]¹⁾流涕症状频率为7%；文献[36]²⁾恶心症状频率为20%；文献[38]畏寒怕冷症状频率为7%，精神萎靡症状频率为17%；空白为文献中未给出具体数据。

新型冠状病毒肺炎患者舌象的重要特征之一就是腻苔^[39]，多项研究显示腻苔的出现率为55%~88.0%，是对病因中的湿邪共识的依据。

多项临床研究显示，新型冠状病毒肺炎患者舌象的重要特征之一就是腻苔、厚，腻苔的出现率明显高于薄白或薄黄苔，这是众多学者对病因中的湿邪趋于共识和临床辨证多从湿论的主要依据。见表2^[33-41]。

表2 COVID-19患者舌苔状况

文献	样本量/例	苔厚/腻/%	苔薄/%
[33]	90	55.5	44.5
[34]	46	65.2	4.3
[35]	35	80.0	8.6
[36]	88	87.5	34.1
[37]	50	88.0	
[39]	36	83.3	
[40]	139	79.2	24.65
[41]	130	90.0	8.5

注：空白为文献中未给出具体数据。

4 关于COVID-19寒热之性及兼挟病邪的认识

4.1 COVID-19的寒热属性 “疫毒”可具有寒性，如庞安时《伤寒总病论》云：“辛苦之人，春夏多温热者，皆由冬时触冒寒毒所致。”但更多的医家认为“疫毒”为火热之性，如吴又可《温疫论》云：“夫瘟疫

热病也”。王孟英认为“疫证皆属热毒，不过有微甚之分耳”。自古瘟疫病从热论者多，从寒论者少。正如《温病正宗》所说：“按之实际，则疠疫均有寒温之别。其流行者，温疠温疫多，而寒疠寒疫少。”

中医判断外感寒邪的主要是依据发病之初是否有“恶寒、怕冷或畏寒”的症状，表1所列的9项研究中只有6项中医研究中的4项报告了与“恶寒”相关的症状，发生率多在7%~15%。只有1项报告微恶风寒发生率45.6%，但该研究大多数患者住院前服用了抗病毒和抗生素类药物（中医认为多属寒性）和连花清瘟胶囊等寒凉药。头痛、肌肉酸痛并不是感受寒邪的特有症状，感受风湿、风热的患者也常有此证。

有5项研究报告了判断热邪的关键症状：咽痛（3项，发生率9.1%~30.0%），咽干（2项，发生率5.0%~40.0%），口干或渴（3项，发生率25.0%~50.0%）。轻证患者常见的低热或身热不扬，结合厚、腻苔，支持湿热蕴结的病机特点。危重患者出现的内闭外脱是温热病的重症，《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）》推荐的安宫牛黄丸主治的也是痰热蒙蔽心窍之证。另外，COVID-19在传变中少见阳虚之证。

由此可见，COVID-19所感疫气，具有热邪的证据更多，临床可见的少量寒证，可能是发病后在寒冷环境中兼感的寒邪，正如清代熊立品在《治疫全书》所云：“既感疫气，又伤风寒，或暴感风寒兼染疫

气者,寒疫二邪一时混合。”或是疾病之初服用寒凉药后的“药损”(副反应)所致。报告较多的腹泻,初期发生率较低,治疗用药后发生率明显增高,也提示“药损”的可能性。

4.2 COVID-19病因中风邪 COVID-19有部分患者,临床病情可无征兆突然加重、迅速进展(西医认为是细胞因子风暴所致),肺部病变进展迅速,显然与湿热病势缠绵的特征不符。中医认为,导致病情突然(急暴)变化的病邪首推“风”邪。风为六淫之首,“百病之长”,在许多外感病(如伤寒、温病)中都有其身影。如叶天士的“温邪上受,首先犯肺”,就包含有风邪的成分,“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺。”(《杂病源流犀烛·感冒源流》)。另外,咽干、口干、口渴发生率较高,有医家认为是兼感燥邪,其实可能是风能胜湿,易伤津液与热邪伤津共同所致;干咳、头痛、肌肉酸痛也是风邪致病的常见症状。以肺损为主、且可突然加重,高度提示COVID-19感受的“疫气”中有风邪。

4.3 疾病过程中产生的病邪及病理机制 外感病对人体造成的伤害,不仅限于所感病邪本身,还有在疾病过程中产生的各种病理产物和相应病理机制。COVID-19患者在疾病过程中的咯痰和尸体解剖所见,弥漫性肺泡损伤,伴细胞纤维黏液样渗出物(相当于黏痰)^[42],符合中医理论的秽浊、湿热之邪,酿液为痰,蕴结于肺,伤及肺络的病理机制,痰是该病发展变化中的重要影响因素。另外,湿热困脾,脾失健运,饮食难化,易生积滞。正如李东垣《兰室秘藏》所言:“脾湿有余,腹满食不化。”患者常见的纳呆、腹胀、恶心、呕吐等既是湿热内蕴的证据,也是积滞内生的常见表现。湿热为患,易阻气机,加之“肺主一身之气”(吴鞠通),痰湿郁肺,必然导致气机郁滞,经脉郁阻形成瘀血,活血化瘀的血必净具有较好疗效,也支持瘀血形成的病理机制。患者常见的胸闷气短、呼吸困难,为疫邪、痰湿犯肺,肺气郁闭的表现。突出的乏力症状,与疫邪损伤正气(大量破坏免疫细胞)的虚损有关。可见,COVID-19患者,病程中产生“痰、瘀、积滞”等次生病邪,病机以“郁、闭、虚”为主是有临床和理论依据的。

5 辨证分型的临床现状

COVID-19的中医辨证分型《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》辨证突出湿、热病因,分为湿邪郁肺、邪热雍肺、邪毒闭肺、内闭外脱4型:从第四版开始,强调寒湿病邪,辨证分为寒

湿郁肺、疫毒闭肺、内闭外脱、肺脾气虚4型;第六版开始又改为寒热并重,从轻型、普通型开始就是寒湿和湿热辨证并行的局面,分为寒湿郁肺、寒湿阻肺、湿热蕴肺、湿毒郁肺、气营两燔、疫毒闭肺、内闭外脱、肺脾气虚、气阴两虚9型。体现出认识上的多元性和为便于指导不同地区、不同人群辨证论治的灵活性。

《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》分为4型,以热为主;第四、五版也是分为4型,但变化较大,以寒湿为主;第六、七版增加至8型,形成寒热混合的辨证分型。

临床实践中,不同团队在辨证分型方面差异较大。有的分为4型:寒湿袭肺37.80%,湿阻中焦53.30%,肺脾气虚8.89%^[33];有的分为7型:湿热并重28.26%、湿毒闭肺21.71%、热郁胆经15.22%、湿重于热10.87%、阴伤气耗10.87%、寒湿内侵8.70%、湿毒血瘀4.35%^[34];有的分为湿邪郁肺45.71%、热邪壅肺37.14%、湿热蕴毒14.29%、邪热闭肺2.86%^[35];有研究分为卫分证68.00%、气分证28.80%、营分证4.00%、挟湿证88.00%^[37];有的分为寒湿袭肺7.11%、疫毒闭肺52.44%、内闭外脱1.78%、肺脾气虚38.67%^[38];还有的分为湿遏卫阳31.90%、湿遏热伏20.30%、湿热袭肺26.10%、其他湿热21.80%^[43]。各研究辨证分型差异较大的原因,可能是因地、因时、因人不同所致。总体来看,辨证分型反映了疾病的临床特征与传变规律。目前COVID-19的辨证分型以热的证型占绝大多数。中医辨证论治的用药配伍,能间接反映疾病的病因和病机的特点。5项研究出现频率居前20药物苦杏仁、甘草、生石膏、黄芩、厚朴、麻黄、藿香、苍术、草果、连翘、半夏、葶苈子、金银花、人参、桔梗、陈皮、茯苓、薏苡仁、大黄、槟榔、芦根、黄芪、麦冬、贯众、石菖蒲、防风^[42-46]。

6 临床用药及配伍

中医辨证论治指导下的用药配伍,能直接或间接反映疾病的病因、病机特点和传变规律。

岳萍等^[44]分析各级卫生管理部门发布的中医治疗方案处方显示,151种药物出现频次在前20的依次为苦杏仁、甘草、生石膏、黄芩、厚朴、麻黄、藿香、苍术、草果、连翘、半夏、葶苈子、金银花、人参、桔梗、陈皮、茯苓、薏苡仁、大黄、槟榔。药物组合频次居前10的依次为石膏-杏仁、麻黄-杏仁、甘草-杏仁、黄芩-杏仁、厚朴-杏仁、石膏-麻黄、石膏-麻黄-杏仁、藿香-厚朴、藿香-杏仁、黄芩-甘草。李衍达等^[45]对治疗新冠肺炎56首方剂用药分析显示,应用频

次≥10次的依次为杏仁、甘草、麻黄、黄芩、连翘、生石膏、苍术、桔梗、芦根、薏苡仁、厚朴、大黄、葶苈子、茯苓、草果。以寒性药最多;温性药次之。核心药物网络由苍术、麻黄、黄芩、连翘、杏仁、甘草、生石膏7味构成。王怡菲等^[46]分析国家及各省市27个方案显示,出现频次在前20的依次为甘草、杏仁、麻黄、藿香、石膏、陈皮、茯苓、苍术、半夏、厚朴、草果、黄芩、薏苡仁、葶苈子、槟榔、连翘、大黄、人参、桔梗、黄芪。分析得出以燥湿、清热、宣肺、解毒、益气等药物应用较多的结论。周政等^[47]对96首处方分析结果显示,频次≥17次的有20味,其中甘草、杏仁、生石膏、黄芩、藿香、苍术、茯苓的用药频次≥30次,其后是麻黄、厚朴、陈皮、葶苈子、法半夏、麦冬、人参、连翘、薏苡仁、大黄、草果、炙麻黄、桔梗。分析显示,高频组合前5位的是生石膏-杏仁、生石膏-甘草、甘草-杏仁、麻黄-杏仁、黄芩-杏仁。古敏等^[48]对93首处方分析显示,初期解表与清热并重,各占18.81%,中期化痰止咳平喘药物使用多,占29.61%,重症期清热药使用最多,占33.33%,恢复期补虚药使用最多,占36.47%。使用频次排名前10的中药分别是:藿香、甘草、苍术、桔梗、金银花、苦杏仁、连翘、黄芩、黄芪、生石膏。寒性药物最多,占43.95%;温性药物占36.31%;热性药物仅2味(炮附片、肉桂)。综上所述,COVID-19治疗用药的主线是宣肺、解表、清热、化湿、化痰、解毒、芳香辟秽,贯穿治疗全程的主要是宣肺、清热、化湿、化痰之品。根据上述研究可以看出麻杏石甘汤为核心处方,辛温药主要是芳香、化湿、化痰、健脾之品,并不是温阳散寒之品。

7 结语

COVID-19是一个全新的疾病,对中医也是一次新的挑战,中医传统理论的博大精深,为认识该病提供了丰富的理论支持。根据临床现有证据,结合中医理论分析,可以认为,COVID-19属中医疫病(瘟疫)范畴,病因为“疫气”,该疫气除具有“毒、秽浊”的基本属性之外,还具有“湿、热、风”邪的特征,疾病过程中还产生了“痰、瘀、积滞”等次生病邪,病机特点以“郁、闭、虚”为主。COVID-19所感疫气,不论从临床表现、传变规律(各阶段的辨证分型)、用药配伍等方面来看,病性属热的证据更多。

[参考文献]

[1] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in

Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395 (10223) : 497-506.

- [2] WU F, ZHAO S, YU B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China [J]. Nature, 2020, 579(7798) : 265-269.
- [3] WU ZUNYOU, MCGOOGAN J M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention [J]. JAMA, 2020, 323 (13) : 1239-1242
- [4] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL]. (2020-01-23)[2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbec1fa.shtml>.
- [5] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL]. (2020-01-27)[2020-02-05]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/28/content_5472673.html.
- [6] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.html>.
- [7] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(4) : 277-280.
- [8] 过建春, 万海同. 新型冠状病毒肺炎的中医病因病机与治则治法探讨[J]. 中医杂志, 2020, 61(13) : 1118-1123.
- [9] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6) : 465-470, 553.
- [10] 范逸品, 张华敏, 王燕平, 等. 新型冠状病毒肺炎中医疾病属性归类简析[J]. 中医杂志, 2020, 61(11) : 921-927.
- [11] 广东省中医药局. 关于印发广东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案(试行第一版)的通知[EB/OL]. (2020-01-25)[2020-02-01]. http://szyyj.gd.gov.cn/zwgk/gsgg/content/post_2879085.html.
- [12] 杨道文, 李得民, 晁恩祥, 等. 关于新型冠状病毒肺炎中医病因病机的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(7) : 557-560.
- [13] 张思依, 吕文亮. 中医药防治病毒性肺炎的临床研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(4) : 125-129
- [14] 冯兴中, 高慧娟. 三因制宜在北方地区新型冠状病毒肺炎防治中的指导意义[J]. 北京中医药, 2020, 39 (3) : 224-226.

- [15] 周铭心,王苗. 新型冠状病毒肺炎中医防治策略与方药筛选[J]. 中医学报,2020,35(3):458-463.
- [16] 刘清泉,夏文广,安长青,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J]. 中医杂志,2020,61(6):463-464.
- [17] 马家驹,陈明,王玉光. 新型冠状病毒肺炎中医证治述要[J]. 北京中医药,2020,39(2):95-101.
- [18] 李晓宇,谢立科,郝晓凤,等. 中医药诊治新型冠状病毒肺炎研究进展[J]. 世界中医药,2020,15(3):320-324.
- [19] 苗青,丛晓东,王冰,等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志,2020,61(4):286-288.
- [20] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [21] 李建生,李素云,谢洋. 河南省新型冠状病毒肺炎中医辨证治疗思路与方法[J]. 中医学报,2020,35(3):453-457.
- [22] 陈瑞,罗亚萍,徐勋华,等. 武汉地区52例新型冠状病毒肺炎中医证治初探及典型病案分析[J]. 中医杂志,2020,61(9):741-744.
- [23] 王金榜,梁保丽,孙树椿. 新型冠状病毒(COVID-19)感染性肺炎现代中医诊疗建议方案与探讨[J]. 世界中医药,2020,15(1):35-46.
- [24] 叶放,吴勉华,程海波,等. 国医大师周仲瑛教授《新型冠状病毒肺炎中医辨治方案》解读[J]. 南京中医药大学学报,2020,36(2):141-144.
- [25] 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]. 中医杂志,2020,61(7):553-556.
- [26] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [27] 任培华,李振球,朱汉平,等. 基于“温疫理论”探讨新型冠状病毒肺炎的中医证治规律[J]. 暨南大学学报:自然科学与医学版,2020,41(2):144-150,162.
- [28] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(2):123-128.
- [29] 张思超. 新型冠状病毒肺炎的中医温病观[J]. 山东中医杂志,2020,39(6):535-537.
- [30] 顾植山. 五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J]. 世界中医药,2020,15(2):144-149.
- [31] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China [J]. N Engl J Med,2020,382(18):1708-1720.
- [32] WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J]. JAMA,2020,323(11):1061-1069.
- [33] 杨家耀,苏文,乔杰,等. 90例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J]. 中医杂志,2020,61(8):645-649.
- [34] 徐波,范存愈,邹义龙,等. 46例新型冠状病毒病中医证候学分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(12):14-17.
- [35] 黄晓青,聂玲辉,黎飞猛,等. 35例新型冠状病毒肺炎患者中医临床特征分析[J]. 中国中医急症,2020,29(3):381-383.
- [36] 孙宏源,毕颖斐,朱振刚,等. 天津地区88例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J]. 中医杂志,2020,61(10):837-841.
- [37] 余思邈,崔延飞,王仲霞,等. 新型冠状病毒感染肺炎患者入院时中医证候分析[J]. 世界中医药,2020,15(4):494-496,501.
- [38] 龚雪,牟方政,魏大荣,等. 225例新型冠状病毒肺炎的临床特征及中医药应用分析[J]. 世界中医药,2020,15(6):819-826.
- [39] 肖玮,安兴,谢春光,等. 36例新型冠状病毒肺炎(COVID-19)患者舌象观察[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(2):16-21.
- [40] 周耿标,黄东晖,蔡彦,等. 新型冠状病毒肺炎患者舌象特征与临床分型的关系[J]. 中医杂志,2020,61(19):1657-1660.
- [41] 陈灵,陈永刚,程志强,等. 武汉市第三医院130例新型冠状病毒肺炎患者中医证候规律分析[J]. 中药药理与临床,2020,36(3):2-6.
- [42] XU Z, SHI L, WANG Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. [J]. Lancet Respir Med, 2020, 8 (4) : 420-422.
- [43] 高培阳,张传涛,郭留学,等. 新型冠状病毒肺炎的中医证型分析[J]. 中药药理与临床,2020,36(1):22-25.
- [44] 岳萍,唐仕欢,于欢,等. 新型冠状病毒肺炎中医防治方案的病机与组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(14):13-19.
- [45] 李衍达,赵振宇,孙嘉惠. 基于数据挖掘的新型冠状病毒肺炎用药规律研究[J]. 中国现代中药,2020,22(5):690-696.
- [46] 王怡菲,邱模炎,裴颖,等. 中医药辨治新型冠状病毒肺炎的组方及用药规律探析[J]. 世界中医药,2020,15(3):344-347.
- [47] 周政,朱春胜,张冰. 基于数据挖掘的中医药治疗新型冠状病毒肺炎用药规律研究[J]. 中国中药杂志,2020,45(6):1248-1252.
- [48] 古敏,刘娇,史楠楠,等. 中医药分期防治新型冠状病毒肺炎的药性功效分析[J]. 中国中药杂志,2020,45(6):1253-1258.

[责任编辑 张丰丰]