

本文引用:陈青扬,刘佑辉,王伟,管聘,蔡虎志,林泉成,游伯稳,陈新宇. 国医大师熊继柏对新型冠状病毒肺炎的辨治方略[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 267-270.

## 国医大师熊继柏对新型冠状病毒肺炎的辨治方略

陈青扬<sup>1,2</sup>, 刘佑辉<sup>1,2</sup>, 王伟<sup>1</sup>, 管聘<sup>3</sup>, 蔡虎志<sup>1,2</sup>, 林泉成<sup>1</sup>, 游伯稳<sup>4</sup>, 陈新宇<sup>1,2\*</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙 410007;  
3.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006;4.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙 410005)

**〔摘要〕** 本文通过国医大师熊继柏诊治的36例新冠肺炎病案,解读其对新冠肺炎疫病的中医认识和辨证论治。国医大师熊继柏认为此次新冠肺炎属于温热浊毒之疠气引起的疫病,并将病程分为轻症期、重症期、危重期、恢复期。笔者以此四期为线索将36例病案归纳为温邪犯肺证、咳嗽微喘证、痰热结胸证、邪热壅肺证、肺热腑实证、三焦热盛证、脾肺气虚证以及正虚邪恋证,并解读熊老师诊治各证的辨治方略。

**〔关键词〕** 新型冠状病毒肺炎;温热浊毒;辨证论治;熊继柏

**〔中图分类号〕**R259 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.03.004

### National TCM Master XIONG Jibo's Differentiation and Treatment of COVID-19

CHEN Qingyang<sup>1,2</sup>, LIU Youhui<sup>1,2</sup>, WANG Wei<sup>1</sup>, GUAN Pin<sup>3</sup>, CAI Huzhi<sup>1,2</sup>, LIN Quancheng<sup>1</sup>, YOU Bowen<sup>4</sup>, CHEN Xinyu<sup>1,2\*</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. National TCM Master XIONG Jibo's Inheritance Studio, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 4. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China)

**〔Abstract〕** Through the diagnosis and treatment of 36 cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) by National TCM Master XIONG Jibo, this paper interpreted the TCM understanding and syndrome differentiation of COVID-19. National TCM Master XIONG Jibo thought that the COVID-19 belonged to the epidemic caused by pestilential Qi of warm, heat, turbid and toxin, and divided the course into mild, severe, critical and recovery. Based on the four stages, the author summarized the 36 cases into the syndrome of warm pathogen invading the lung, the syndrome of coughing with slight panting, the syndrome of phlegm heat stagnating in the chest, the syndrome of pathogenic heat congestion, the syndrome of lung heat and fu-organ excess, the syndrome of heat exuberance in Sanjiao, the syndrome of Qi deficiency in the spleen and lung, and the syndrome of lingering pathogen due to deficient vital Qi. And the diagnosis and treatment of each syndrome by professor XIONG was also interpreted.

**〔Keywords〕** coronavirus disease 2019; warm, heat, turbid and toxin; syndrome differentiation and treatment; XIONG Jibo

自从2019年底新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)发生以来,全国上下齐心抗疫。在湖南省中医药管理局的安排下,从长沙市第一医院北院隔离病区收集了新冠肺炎患者的第一手临床资料,并请

湖南省防治新冠肺炎省级中医高级专家组顾问国医大师熊继柏教授处方诊治。本文通过熊老师所诊治的36例病例来分析、认识熊老师对本次湖南新冠肺炎的辨治方略。

**〔收稿日期〕**2020-03-02

**〔基金项目〕**湖南省科技厅重点领域研发计划(2020SK3009)。

**〔作者简介〕**陈青扬,男,硕士,主要从事中医重症临床研究。

**〔通讯作者〕**\* 陈新宇,男,主任医师,教授,博士研究生导师,现任湖南省新冠肺炎中医医疗救治专家组组长,E-mail:chenxinyuchen@163.com。

## 1 新冠肺炎的中医认识

熊老师表示中医治疗传染病历史悠久,疗效显著,中医称传染病为疫病,其致病之邪为疫疠之气。早在两千多年前的《黄帝内经》中,对疫病的发生与流行就有精辟的论述,《素问·刺法论》云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”<sup>[1]</sup>历代医籍对疫病的防治亦有系统的记载。中医对防治疫病具有丰富的经验,比如,2003年采取中西医结合防治SARS,在缩短病程、减轻病情、降低死亡率、减少西药的副作用方面优势明显<sup>[2]</sup>。早些时候有专家认为本次疫情发生在冬季,故应为寒湿之气,但熊老师以为不然。熊老师通过解读《黄帝内经》的运气学说,认为2019年年底应寒而反温,正是己亥年厥阴风木司天,少阳相火在泉,如吴鞠通在《温病条辨》中所言“己亥之岁,终之气,民病温厉”。说明在厥阴司天这个年份的年底,若气候的反复较大,就容易发生传染病,而这种传染病是受少阳相火的火热之气的干扰,故应为温热之疠气。吴鞠通在《温病条辨》又说过“温疫者,疠气流行,多兼秽浊”,结合本次疫情大多病例并发肌肉酸痛、胸闷、纳差、大便溏泄等兼夹湿浊的表现,故熊老师认为此次疫病的疠气应定性为“温热浊毒”<sup>[3]</sup>。

## 2 新冠肺炎的辨证论治

疫病的特点是“一疫一症”,即一种疠气所致的疫病症状相似,所以在辨证论治疫病的时候首先总结出该疫病的总体症候特点非常重要。通过学习熊老师诊治的36例病例发现本次疫病的发病过程大致相同,即初始发热,咳嗽、咳痰,亦可除发热外无明显症状,之后咳嗽、咳痰加重,若发热不退则马上加重出现高热、暴喘,若病情继续进展则进入危重期。在其中任何阶段都可以出现胸闷、呕恶、精神倦怠、纳差、大便秘结或稀溏的兼证。故从病程看可首先将病期分为轻症期、重症期、危重期和恢复期。下面将通过分析熊老师诊治的36例病例来解读他对这次疫病分型与论治的思路。

### 2.1 轻症期

在36例病案中,有26例处于轻症期,有9例以“发热重,恶寒轻,咳嗽,苔薄黄”为主症,其中5例使用银翘散,5例使用了桑菊饮,3例使用了小柴胡汤。有14例以“无明显发热,咳嗽”为主症,以桑贝止嗽散为主方。有3例以“咯浓痰,胸闷,恶心欲呕”为主症,以桑贝小陷胸汤为主方。

郑某,体温最高39℃,怕冷,口干,偶有咳嗽,

胸闷,恶心欲呕,无痰,无气急,无口苦,无口腻,大便稀,饮食少。舌红,苔薄黄。予银翘散合桑菊饮加法半夏、竹茹。处方:银花10g,连翘10g,薄荷10g,荆芥10g,淡竹叶6g,桔梗10g,芦根10g,桑叶10g,菊花10g,苦杏仁10g,法半夏10g,竹茹10g,甘草6g。5剂,每日1剂,早晚分服。

张某,病程3d,体温最高36.7℃,现暂无发热(36.2℃),不怕冷,偶有咳嗽,咯浓痰,口干,无气急,无胸闷,无口苦,无口腻,大便干,饮食正常。舌红苔薄黄。予桑菊饮加黄芩、贝母。处方:桑叶10g,菊花10g,苦杏仁10g,薄荷6g,连翘15g,芦根15g,桔梗10g,黄芩10g,浙贝母20g,甘草6g。7剂,每日1剂,早晚分服。

李某,病程3d,发热,最高体温37.7℃。诉时有发热,现暂无发热恶寒(36.8℃),胸闷,恶心欲呕,自觉口干,口苦,口腻,无咳嗽,无气急,无精神倦怠,大便稀,饮食较少。舌苔薄黄稍腻。小柴胡汤加杏仁、薏仁、竹茹。处方:党参10g,柴胡15g,黄芩15g,法半夏10g,苦杏仁10g,白薏仁6g,竹茹10g,甘草6g。5剂,每日1剂,早晚分服。

刘某,病程7d,最高体温38℃。现在症:暂无发热(36.7℃),怕冷,频繁咳嗽,无痰,轻度气急,口苦口干,口腻,头晕痛,头部皮肤麻木,视物模糊,肌肉酸痛,无恶心欲呕,无胸闷,大便正常,饮食少。苔黄白相兼而腻。予桑贝止嗽散加黄芩、滑石。处方:桑白皮15g,浙贝母15g,苦杏仁10g,桔梗10g,炙紫菀10g,百部15g,白前10g,陈皮10g,荆芥10g,黄芩10g,滑石15g,甘草6g。7剂,每日1剂,早晚分服。

邓某,发热,最高体温38.5℃,偶有咳嗽,咯浓痰,胸闷,无气急、恶心欲呕,精神尚可,大便稀,饮食正常。舌淡红有齿痕,苔薄黄。予桑贝小陷胸汤加竹茹。处方:黄连5g,瓜蒌皮6g,法半夏10g,桑白皮15g,浙贝母30g,竹茹10g。7剂,每日1剂,早晚分服。

吴又可在《温疫论》<sup>[4]</sup>中认为“伤寒邪从毛窍入,时疫邪从口鼻入”,指出了伤寒与疫病在发病时初始病位的区别,即伤寒从肌表入,疫邪从口鼻入。《黄帝内经》也有云“避其毒气,天牝从来。”故温热浊毒之疠气初入人体,首先侵犯肺卫,邪在卫,当见表证恶寒轻发热重;邪在肺,当见肺失宣肃而咳嗽。所以疫病初期有发热、表证的证候可认为是温邪犯肺证,以“发热重,恶寒轻,咳嗽,苔薄黄”为辨证要点。

温邪犯肺证,病位在上焦,吴鞠通在《温病条辨》<sup>[5]</sup>中曰“治上焦如羽,非轻不举”,以轻清宣透为治法,

宜选用桑菊饮或银翘散为主方。桑菊饮为“辛甘化风、辛凉微苦”之辛凉轻剂,“走肺络而宣肺气”长于宣肺止咳,清热力较弱,适用于低热,有表证,兼咳嗽者。吴鞠通在《温病条辨》中说“肺位最高,药过重,则过病所,少用又有病重药轻之患”,认为若单以桑菊饮治疗邪在肺卫而发热较重的患者有病重药轻之弊,故选用其谨遵《内经》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘;热淫于内,佐以甘苦”之训所拟定之银翘散,用于明显发热,有表证的患者。故熊老师在诊治本次疫病患者时,常以银翘散合桑菊饮或桑贝散加强宣肺之力。桑贝散即桑白皮加浙贝母,二者合用可加强清金泻肺,化痰散结之力,为本次疫病的常用合方。在这9例病例中,有2例表现为明显的少阳柴胡证,熊老师认为该病虽为“温热浊毒”之疠气所致,但仍应遵循“随证治之”的原则,且从运气学说来看本次疠气是受少阳相火的客气干扰所成,所以若见柴胡证也可以选用小柴胡汤。

随着发热的解除或本无明显发热,皆可出现以咳嗽为主,兼有轻度气促、咯痰、胸闷、呕恶、大便溏的证候,故称之为咳嗽微喘证。本次疫病的主要病位在肺,外邪犯肺不论寒热都将使肺失宣肃而生咳嗽,所以温浊之邪闭肺,将出现以咳嗽、气促、咯痰。同时如《灵枢·经脉篇》所言“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”肺经与胃经以络脉相连,又与大肠经相表里,故肺病常影响胃肠,出现胸闷、呕恶、大便溏的兼证。咳嗽微喘证虽无明显发热、表证,但病位仍旧在肺,以肺气失宣为主要病机,故当治以宣肺止咳。熊老师常选止咳散为治咳的常用方,正如《医学心悟》所言“本方温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客邪易散,肺气安宁”<sup>[6]</sup>。但止咳散只能治咳,不能平喘,故加桑白皮、浙贝母加强泻肺金之力。

有的病人咳嗽不甚明显,而以咯浊痰、胸闷、欲呕、苔黄腻、黄滑为主症,这说明除了郁热伤肺,还有痰热结聚胸膈的病机,熊老师选用清热化痰,宽胸散结的小陷胸汤与清泻肺热的桑贝散合用。

## 2.2 重症期

在36例病案中,有4例重症期:其中3例以“气促,咯浓痰,胸闷”为主症,以麻杏石甘汤为主方;1例以“气促、大便秘结”为主症,以宣白承气汤为主方。

张某,病程5 d,2月28日发热,最高体温38.6℃。现无发热恶寒,偶有咳嗽,咯浓痰,稍有气急,无胸闷,无恶心欲呕,无口苦,无口腻,精神倦怠,大便稀,饮食较少。患者舌红,苔薄黄。予麻杏石甘汤合桑贝散

加黄芩。处方:炙麻黄5 g,苦杏仁10 g,生石膏15 g,桑白皮15 g,浙贝母20 g,黄芩10 g,甘草6 g。7剂,每日1剂,早晚分服。

高某,病程12 d,既往发热最高39℃,近两日未解大便。现在症:发热(38.6℃),头晕,怕冷,无汗,无咳嗽,无痰,轻度气急,无胸闷,精神倦怠,口苦口干,恶心呕吐,呃逆,近两日未解大便,饮食少。舌淡紫,苔黄腻。予宣白承气汤合大柴胡汤加竹茹。处方:苦杏仁10 g,炒瓜蒌皮8 g,生石膏30 g,生大黄6 g,柴胡10 g,黄芩10 g,枳实6 g,法半夏10 g,竹茹10 g。7剂,每日1剂,早晚分服。

本次疫病的一个特点就是当患者的发热、咳嗽没有及时得到有效控制,便会快速进入重症期,出现高热、严重气促、咯浓痰的证候,这是温热浊毒入里,壅塞肺气则喘,邪热炽盛则高热,肺热炼津则咯浓痰,这便是邪热壅肺证。众所周知肺与大肠相表里,随着肺热壅盛入里,出现腹胀、大便秘结,说明出现了大肠腑实热结的兼证,这便是脏腑同病的肺热腑实证。

邪热壅肺证首当清宣肺气,熊老师首选麻杏石甘汤合桑贝散。麻杏石甘汤重于宣肺平喘,又因温病忌汗,故麻黄应选蜜炙麻黄减弱其发表之力,独取宣肺之功,又须重用生石膏,依热势轻重可达麻黄剂量的5~10倍,加强清泻肺热。肺热腑实证的诊治在《温病条辨》中就有记载“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”,上文病例中还出现了恶心呕吐、呃逆的症状,这是热郁中焦导致少阳气机逆乱的表现,故加用大柴胡汤和解少阳。

## 2.3 危重期

在36例病案中,仅有1例处于危重期。以“高热不退”为主症,使用了三石汤为主方。

郭某,既往乙肝病毒携带者,病程7 d。既往最高体温39.5℃。现在症:高热,最高体温39.7℃,持续7 d高热不退,怕冷,腰酸,无咳嗽,无痰,无气急,无胸闷,无恶心欲呕,大便稀,饮食正常,口苦口干。舌红苔黄腻。予三石汤加羚羊角、黄芩。处方:生石膏30 g,寒水石20 g,滑石20 g,苦杏仁10 g,通草6 g,芦根15 g,竹茹10 g,黄芩10 g,羚羊角1 g。此方仅服3剂,每日1剂,早晚分服,患者高热即退,转危为安。

温病进入危重期,往往便到了内闭外脱证。在此次疫病中的表现,内闭即温热浊毒郁闭于内,阳气无法外达四末,出现持续高热不退、四肢不温甚至神昏谵语;外脱即温热浊毒耗竭真阴,使肺脏气津虚脱,出现严重气促,甚至张口抬肩、喘脱欲绝。

本例患者持续高热不退,舌红苔黄腻,这说明热势亢盛,气分之浊热未入营血而转入三焦,属于热蕴三焦证。吴鞠通在《温病条辨》中认为“蔓延三焦,则邪不在一经一脏矣,故以急清三焦为主。然虽云三焦,以手太阴一经为要领”,之后又言“故肺经之药多兼走阳明,阳明之药多兼走肺也。再肺经通调水道,下达膀胱,肺痹开则膀胱亦开,是虽以肺为要领,而胃与膀胱皆在治中,则三焦俱备矣,是邪在气分而主以三石汤之奥义也”。故熊老师以三石汤为主方,此方兼微苦、辛、凉、芳香之性味,得清热化浊之法,可解三焦温热浊毒。

#### 2.4 恢复期

在36例病案中,有5例处于恢复期。其中2例未诉特殊不适,仅舌边有齿痕,苔薄白,使用黄芪六君子汤为主方;2例以全身酸痛,大便溏,疲乏,口干口苦为主症,使用升阳益胃汤为主方;1例以头晕,头痛为主症,使用天麻温胆汤为主方。

钟某,病程10 d,既往发热,体温最高38℃。现在症:无发热(36.5℃),无怕冷,无咳嗽,无痰,无气急,无胸闷,无恶心欲呕,无口苦口腻,大便正常,饮食正常。舌边有齿痕,舌苔薄白。予黄芪六君子汤。处方:党参15 g,黄芪20 g,炒白术10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,法半夏6 g,甘草6 g。7剂,每日1剂,早晚分服。

吴某,病程11 d,曾有发热,未超过38.5℃。现全身痛,无发热恶寒,无咳嗽,无咯痰,自觉口苦口腻,无胸闷,无恶心欲呕,精神倦怠,大便稀,饮食少。苔黄腻。予升阳益胃汤减味。处方:党参15 g,黄芪20 g,黄芩10 g,炒白术10 g,陈皮10 g,茯苓10 g,泽泻10 g,防风10 g,羌活10 g,独活10 g,柴胡10 g,甘草6 g,白芍10 g。7剂,每日1剂,早晚分服。

郭某,病程5 d,既往无发热,现在症:头痛时感恶心,无发热怕冷,无咳嗽,无痰,无气急,无胸闷,平素无恶心欲呕,无口苦,无口腻,大便正常,饮食正常。舌红苔薄白。天麻温胆汤加防风、白芷。处方:天麻20 g,陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓15 g,枳实10 g,竹茹10 g,防风10 g,白芷15 g,甘草6 g。7剂,每日1剂,早晚分服。

当患者度过了危重期,或没进入危重期便好转,则到了恢复期。温浊之邪最易耗伤津气,所以恢复期常见脾肺气虚或肺胃津亏证。治疗脾肺气虚证,如上文病例所示患者虽未诉特殊不适,但从舌象可看出仍有脾胃虚弱,湿气留连之弊,可依治脾肺气虚证之法选用黄芪六君子汤。本次病例中虽未见肺胃津亏证,但如叶天士在《温热论》中所言“温病救阴犹

易,通阳最难,救阴不在血,而在津与汗”<sup>[7]</sup>。故治疗肺胃津亏证的重点在于滋养肺胃之津液,熊老师认为应遵循《温病条辨》“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之”。

另在恢复期也可见有正气未复,余毒未清的正虚邪恋证。就此次疫病来说,正虚在肺胃正气,余毒为温热湿浊,治法当以提升正气为主,清利温浊余邪为辅。本证病机与治法恰合李东垣在《内外伤辨惑论》<sup>[8]</sup>中所云“湿热少退,体重节痛,口干舌干,饮食无味,大便不调,小便频数,不欲食,食不消……当升阳益气,名之曰升阳益胃汤”,故依法循之。因各人先天禀赋不同,温浊余邪也可流连肝胆,使肝胆之气失于条达。千金名方温胆汤即温和胆气之方,使肝胆之气恢复条达,后世医家常在此基础上随证加减。上文病例便是大病初愈后,痰热郁于肝胆失于疏泄而致肝风上扰清窍,故熊老师予天麻温胆汤平肝潜阳、化痰利胆。

### 3 结语

国医大师熊继柏教授对新冠肺炎的中医认识和辨证论治思路对之后湖南省新冠肺炎中医药诊疗方案的形成有关键的指导作用。在此方案的指导下,由湖南省防治新冠肺炎省级中医高级专家组专家、湖南中医药大学第一附属医院院长陈新宇教授与湖南中医药大学第二附属医院副院长游伯稳教授牵头<sup>[9]</sup>,对整个湖南省的新冠肺炎患者施行“一人一方”的中医药治疗。目前,中医药使用率达到90%,且取得了明显疗效,大部分患者症状得到了明显改善,说明该方案有很强的实际指导作用,为湖南省新冠肺炎治愈率在全国范围内名列前茅作出了重要贡献。

#### 参考文献

- [1] 黄帝内经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [2] 李衍达,张文晋,赵振宇,等.中医诊治SARS的经验对新型冠状病毒肺炎的启示[J/OL].天津中医药:1-5[2020-02-28].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200227.0909.006.html>.
- [3] 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/OL].湖南中医药大学学报:1-6[2020-02-28].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1472.R.20200221.1859.008.html>.
- [4] 吴又可.瘟疫论[M].北京:学苑出版社,2004.
- [5] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [6] 程国彭,田代华.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [7] 叶天士.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [8] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:中国医药科技出版社,2010.
- [9] 湖南省中医药管理局.湖南省中医药管理局迅速部署新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控工作[EB/OL].(2020-01-22)[2020-03-01].[http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/xwzx/zyyw/202001/t20200122\\_11163569.html](http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/xwzx/zyyw/202001/t20200122_11163569.html).

(本文编辑 李路丹)