

本文引用:刘绪银,廖怀章,尹天雷. 中医从肺疫论治传染性肺炎的思路[J]. 湖南中医药大学学报,2020, 40(3): 318-323.

中医从肺疫论治传染性肺炎的思路

刘绪银¹,廖怀章¹,尹天雷^{2*}

(1.新邵县中医医院,湖南 新邵 422900;2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙 410006)

〔摘要〕 传染性肺炎的中医病名当为肺疫,发病有即发、伏发两种形式,分寒湿肺疫和温热肺疫两种类型。肺疫初起邪在膜府,继而邪毒内陷于肺,肺失宣肃,痰湿内生,邪毒与痰搏结,壅滞于肺,肺气郁闭。邪伏期根据体质辨证用药,以益气养阴、透邪解毒为主。发病后当顺肺之性,以化痰止咳为基本治法;恢复期正虚邪恋、肺脾两虚,治以益气养阴、透泄余邪为主。总体辨寒热虚实、轻重缓急,灵活应用诸法。

〔关键词〕 传染性肺炎;肺疫;中医药疗法;寒湿肺疫;温热肺疫

〔中图分类号〕R2;R563 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.03.014

Thoughts on the Treatment of Infectious Pneumonia from Pulmonary Disease

LIU Xuyin¹, LIAO Huaizhang¹, YIN Tianlei^{2*}

(1. Xinshao County Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinshao, Hunan 422900, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

〔Abstract〕 Infectious pneumonia is called lung pestilence in traditional Chinese medicine. There are two types of infectious pneumonia: instant attack and latent attack. There are two kinds of cold and damp lung pestilence and warm and hot lung pestilence. At the beginning of the lung pestilence, the pathogenic factors were in the membrane, then the pathogenic toxin was deep in the lung. The lung was lost in dredging and purification, and the phlegm dampness was generated internally. The pathogenic toxin and the phlegm were intermingled, and stagnated in the lung, leading to lung Qi depressed and blocked. In the period of hidden pathogen, according to the syndrome differentiation of the constitution, the medication was mainly used to nourish Qi and Yin, penetrate pathogenic factors and detoxify. After the onset of the disease, the basic treatment methods are to treat the nature of the lung, to penetrate pathogenic factors and detoxify, to diffuse and purify the lung, to dissipate phlegm and stop coughing through differentiating deficiency and excess, cold and heat, and order of priority. In the recovery period, there was lingering pathogen due to deficient vital Qi and deficiency of both the lung and spleen. The treatment should be mainly benefiting Qi and nourishing Yin, and eliminating remaining pathogens.

〔Keywords〕 infectious pneumonia; lung pestilence; traditional Chinese medicine therapy; cold and damp lung pestilence; warm and hot lung pestilence

2003年发生的SARS和2019年冬发生的新型冠状病毒肺炎,因西医缺乏针对性治疗药物,中医以《伤寒论》代表的伤寒学说和温病学说为指导,积极干预,取得显著疗效^[1-4]。但因既往没有中医病证论

治模式,疾病流行之初必须通过样本调查分析,才能提出理、法、方、药,仍显被动。为进一步搞好类似疾病的防治,有必要通过温习中医历代文献及医家经验,结合现代研究成果^[5-13],开展前瞻性的中医病证

〔收稿日期〕2020-02-21

〔作者简介〕刘绪银,男,主任医师,研究方向:中医内科,外感病,医史文献及各家学说,老中医经验。

〔通讯作者〕*尹天雷,男,副研究员,E-mail:ytl@vip.163.com。

论治模式探讨。

1 病名当为肺疫

病名是以已知医学知识对疾病内涵外延的简要概括,中医命名应坚持中医思维、长期适用、排他性、警示性等原则。长期适用指尽可能不含特定时间因素,便于再次发生仍可使用,以免产生非限定时间不会发生的歧义。警示性指危害性,如流行性、传染性、严重性等,以提醒对该病的重视。排他性即专一性,至少应包含疾病的病位、病因、病理、临床特征等中的某一项。

“疫”在中国是传染病的专属概念,深入人心,具有警示作用。传染性肺炎属疫病,不能简单地归于温病,因“温”专指热病。《灵枢·论疾诊尺》:“尺肤热甚,脉盛躁者,病温也。”湖北江陵张家山汉墓出土的《脉书》:“头身痛,汗不出而渴,为温。”陆九芝《世补斋医书》:“众人传染如徭役然,因其传染乃名疫。若病只一身,即在同室侍疾之人亦不传染,则温为温病,热为热病。”

《灵枢·顺气一日分为四时》云:“夫百病之所始生者,必起于燥湿寒暑风雨……气合而有形,得藏而有名。”形指外在表现,即症状、体征;藏即藏腑。中医对藏腑的认识,以解剖发现的组织器官的结构形态之象为依据,并命名^[4]。《易传·系辞》:“见乃谓之象,形乃谓之器”。“拟诸其形容,象其物宜,是故谓之象”。中国文字以象形字为基础,“肉”的甲骨文为“𠂔”,小篆为“𠂔”,象形字,《说文解字》:“肉:胾肉。象形,凡肉之属皆从肉”。《康熙字典》引《正字通》:“‘肉’字偏旁之文本作‘肉’,石经改作‘月’。”《说文》:“市,鞞也。上古衣蔽前而已,市以象之”。“肺”由象形字组成,“月”表示组织特性,“市”表示形态。可见,中西医对肺的认识基本一致,传染性肺炎的中医病名当定为肺疫。

2 病因分寒湿毒邪与温热毒邪

中国古人在天人合一观指导下,取象类比,将气候变化概括为风、寒、暑、湿、燥、火。风的本质是大气流动,大气由多种气体和液态物及微细颗粒物组成,大气对流层对地表气候、生物、物候影响最大。地表温度源于太阳能,温度升高则气态物、液态物,尤其是水蒸气则受热膨胀上升,低温空气横向流入,上升后的空气又因高空温度低而逐渐冷却收缩降落。月球的运转因引力使大气与海洋发生潮式反应,

海面空气补充陆地空气上升后形成的空气空间;海面温度低则空气收缩和因补充地面空气而形成空气空间,陆地上升的空气冷却收缩降落又可补充海面空气空间。这种大气流动即是风。同时,太阳辐射可蒸发陆地表面与海洋之水,影响空气湿度。中国古人仰观天道,俯瞰地理,中察万物,以太阳、地球、月球为宇宙空间三维参照坐标,以木火土金水五个星球运动和大气变化为参照指标,将气象气候变化概括为木火土金水五运和风寒暑湿燥火六气,以太阳为阳、月球为阴,将太阳、月球的运动变化及对气候的影响进行概括,以太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴为标气,风寒暑湿燥火为本气,三阴三阳配对的为彼此互见的中气,建立起五运六气模型,以预测自然界气象气候变化和外感病发病规律,尤其是传染病发病规律与特征。

六气之中,寒热即大气温度的高低,取决于太阳辐射的强弱,决定大气流动速度;燥湿取决于大气中水蒸气含量的多少,决定大气流动量。故风寓于寒热燥湿之中,分温热之风、寒凉之风。《说文解字》:“暑,热也。从日,者聲。”《释名》:“暑,煮也。热如煮物也。”煮物者为火,暑、火为夏季之主气,故本为热,热包括暑、火。

海洋是地表储水之器,海面空气含大量水蒸气。地面温度高则陆地表面水蒸气被蒸发上升,若得不到海面空气补充则陆地空气干燥;高空温度低则高空的水蒸气收缩落地而陆地潮湿,地表温度低则海洋之水不能蒸发以补充陆地空气而空气干燥;故燥分温燥、凉燥。湿本为水,温度高则地表面尤甚是海洋之水被蒸发而为水蒸气,水蒸气多则空气潮湿;温度低则高空的水蒸气收缩而成为雾、雨、雪,雾悬浮于低空则空气潮湿,雨、雪落于地则地面潮湿;故湿分寒湿、热湿。可见,燥湿与寒热密切相关,故风、寒、暑、湿、燥、火均与温度高低相关,从温度角度分析,实是寒、热之别。

在太阳、月球、地球运转中,地球与太阳、月球的距离、角度及太阳辐射发生周期性节律变化,从而使对流层温度发生周期性和地域性变化,陆海之间、高低空之间、不同地域之间产生复杂的气象气候变化。地球与太阳、月球的角度及太阳辐射发生极端变化,则使地表气象气候发生极端变化。气能潜通,人生存于自然界,与天地通气,人的生理活动受四时阴阳气候变化影响。诚如《素问》所言:“人以天地之气生,四时之法成”(《宝命全形论》);“夫四时阴阳者,万物之

根本也”(《四气调神大论》)。极端气候变化使人的生理活动发生异常改变而成为疾病,中医将极端气候变化称为邪气、淫邪,并取象类比,以气候变化为依据分为风寒暑湿燥火。《吕氏春秋》:“大寒、大热、大燥、大湿、大风、大霖、大雾,七者动精则生害矣。”

气候异常变化不仅直接破坏人体生理活动,产生疾病。而且持续的极端气候严重破坏地表的生态环境,使微生物形态结构与性能产生变异,成为严重的致病因素,引发疫病,所谓“邪之生也,或生于阳,或生于阴。其生于阳者,得之风雨寒暑”(《素问·调经论》);“天地迭移,三年化疫”(《素问·刺法论》)。对于微生物极端变异而成的致病物质,古代医家因所处时代、地域、文化等环境背景不同而称谓不同。《黄帝内经》称为毒,并依据毒产生的气候条件分为寒毒、热毒、燥毒、湿毒。王冰注《素问·五常政大论》:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”《诸病源候论》称怪戾之气,《瘟疫论》称厉气、戾气、异气、杂气。因毒邪与气候变化相关,故疫病又称时行病,王叔和《伤寒例》云:“凡时行者,春时应暖而反大寒,夏时应热而反大凉,秋时应凉而反大热,冬时应寒而反大温。此非其时而有其气,是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也。”

流动者风,风为百病之长,寒热燥湿之毒随风流动或互相接触则染易。《素问·刺法论》:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”前已阐述,暑、火本为热,风寓于寒热燥湿之中,燥分温燥、凉燥,湿分寒湿、热湿,故六淫之性不外乎分寒、热两类,古代中医将外感病分伤寒、温病两类。肺司呼吸,外合皮毛,通天地之间的大气,毒邪随天地之气而入,故肺疫病因主要是寒湿毒邪和温热毒邪。

3 发病分伏发和即发

外感病分伏发和即发,两者治则不同。伏发是邪气内伏,过时而发,病从内生,从内而治为主。即发是邪气从卫表而入,即时发病,治以解表透邪为先。《素问》云:“从内之外者,调其内;从外之内者,治其外;从内之外而盛于外者,先调其内而后治其外;从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内”(《至真要大论》)。“治之各通其藏脉,病日衰已矣。其未三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已”(《热论》)。伏发与即发取决于正气与邪气双方力量。正气旺(抵抗力强)或邪微(致病物少、致病力弱)则邪气内伏,日损正气,正邪交争逐渐明显,故感染之初无明

显症状体征,过时则症状体征典型。正气弱或邪气盛则即时发病,正邪交争明显,症状体征典型。邪伏期相当于西医潜伏期,传染性肺炎因病原不同而潜伏期不同,流感 1~3 d, SARS-CoV1~14 d, 军团菌 2~10 d, 支原体 2~3 周^[13], SARS-CoV-2 为 1~14 d (可超过 14 d)。故肺疫分伏发和即发,一般而言,接触疫源三天内发病为即发,三天后发病为伏发。

必须指出,气象气候既影响微生物结构及特性,又影响人体生理病理活动,且人的体质阴阳偏颇和饮食、情志、居处等也影响生理活动和病理变化。因此,在疾病的发生发展过程中,因气候、体质等影响,常产生从化的病理机转,邪气内伏更易从化。一般而言,素体阴虚阳亢,内有蕴热,或疾病持续至炎热时节,或传播到气候温暖地区,则从热而化;素体阳虚阴盛,内有寒湿,或疾病持续至气候寒冷时节,或传播到气候寒冷地区,则从寒而化。

4 病机演变特征

《说文解字》:“膜,肉间胘膜也。”《释名》:“膜,幕也,幕络一体也。”《医述》:“膜者,非皮、非肉,与脂相附。五脏六腑以此遮护。”《类经》:“盖膜犹幕也,凡肉理脏腑之间,其成片联系薄筋,皆谓之膜,所以屏障血气者也。凡筋膜所在之处,脉络必分,血气必聚,故又谓之膜原,亦谓之脂膜。膜、幕俱音莫。”由三焦、膜原、腠理、玄府、络脉相互贯通而成的膜系统,分布广泛,联络周身,渗灌气血津液,沟通内外,固护器官^[15]。肺开窍于鼻,外合皮毛,咽喉为其系,口与咽喉相连,故毒邪随风或随饮食或接触侵淫则首犯肺系口咽喉肌腠之膜^[16],所谓“伤于风者,上先受之”(《素问·太阴阳明论》)。“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入”(《灵枢·百病始生》)。

正不御邪则即时发病,肺宣肃失常,卫阳被遏,肺气上逆,鼻咽不利,表现为以鼻咽肌腠症状为主的卫分证。口咽下连胃,胃下连肠,邪从咽喉入则可下及于胃,使胃之受纳腐熟、通降失常。邪气微则内伏于肺系(主要是咽喉)之膜,过时而发,发则全身里实症状明显。

肺主宣发肃降,司呼吸之气,输布津液。毒邪从膜内陷,损伤肺藏则肺失宣肃,呼吸失常,津液停滞,表现为咳喘有痰。邪毒痰湿壅滞于肺,则肺络粗乱、肺叶模糊不清而呈玻璃样变。寒郁湿蕴可化热,肺气郁闭而阳怫化热,故肺疫无论是寒湿肺疫还是温热肺疫持续阶段可发热或热势高涨。肺主一身之气,以

脉与心相连,朝百脉,下合大肠,肺气郁闭则脉络郁滞,影响心主血脉、肝主藏血、大肠传导之功能;或毒热弥漫,耗伤阴血津液,则诸脏腑失养和受热煎熬,导致变证丛生,产生逆传心包、热入营血、热扰心神、痰蒙心神、阳明腑实等重证。痰毒交加,壅塞气机,气机郁闭则阴阳不相交接,产生厥逆危证。邪盛伤正,暴伤气阴或病久大耗气阴,则气阴衰竭而成脱证。

热盛伤津则肺失润养而焦枯,痰湿塞滞则肺叶不张,故肺疫可遗留肺痿咳嗽等后遗症。《诸病源候论》:“肺主气,为五藏上盖。气主皮毛,故易伤于风邪。风邪伤于腑脏,而血气虚弱,又因劳役、大汗之后,或经大下而亡津液,津液竭绝,肺气壅塞,不能宣通诸藏之气,因成肺萎也。其病咳唾而呕逆涎沫,小便数是也。”

5 辨治思路

肺疫的临床诊断应结合发病时令、群体、症状、现代检查进行,以气候持续性异常变化,多人接触后发病,症状相同,呼吸异常、咳嗽痰多为依据,影像检查可见肺模糊或呈玻璃样变。肺主宣发肃降,司呼吸,故喜开而恶闭,治肺疫当顺肺之性,重在宣肺开闭,复其宣发肃降之功能,以透邪解毒、宣肺肃肺、化痰止咳为基本治法。肺居上焦胸中,“治上焦如羽”(《温病条辨》),故用药当轻灵活泼。肺为娇藏,喜润而恶燥,故用药不可过于辛温,以免助火化燥伤肺。肺主宣发,位处上焦,故用药也不可过于苦寒沉降,过于苦寒沉降不仅碍肺宣发,而且伤胃。肺主气而朝百脉,输布津液,气行则血行,肺气郁滞则血脉不畅为瘀滞,津液停滞为水,故应稍佐通络、渗泄水湿之品。临证辨表里寒热虚实,轻重缓急,分寒湿肺疫与温热肺疫辨治,灵活应用诸法。

5.1 邪伏期辨治思路

邪伏期即潜伏期,主要针对密切接触者和大众预防用药,主要是护卫正气、透解邪毒,以防止过时而发,属中医治未病范畴。因是药三分毒,故尽可能使用药食同源之品。《温病条辨》:“治上焦如羽(非轻不举)”,邪伏期邪在上焦胸中肺系(主要是咽喉)之膜,故药当轻灵活泼。毒邪彪悍,易伤气化热,正虚则毒伏而日损正气,暗耗气阴。故扶正以益气养阴为主,益气用黄芪、人参、西洋参、党参,养阴用北沙参、麦冬。透解邪毒以透解伏于肺系(主要是咽喉)之膜的邪毒为主,以截断邪毒从膜内陷之势,常用轻

扬宣肺、解毒利咽之桑叶、薄荷、紫苏叶、山银花、连翘、射干、贯众、桔梗。肺主宣发肃降,输布津液而通调水道;胃上通咽喉,咽喉相互沟通,胃主受纳腐熟、降浊。脾胃为气血生化之源,脾与胃以膜相连,邪毒内伏于咽喉之膜,极易内传于脾胃,导致脾胃不和,脾失健运,胃失腐熟和降,则生秽浊。故透邪解毒、截断扭转又当佐以健脾开胃化浊,以防痰湿秽浊内生而与邪毒搏结。健脾用薏苡仁、淮山药、茯苓、白术,开胃用厚朴、陈皮,化湿浊用藿香、苍术、青蒿。大众预防用药则以上各选1~2味,煎加生姜、大枣为使。生姜散上中二焦郁滞、开胃化痰,大枣益气养营血,二药相伍,既和药调味,又资化源以和营卫。邪伏上焦而病证不显,故药当量轻,以免伤正,所谓“轻可去实”。每日1剂,可当茶饮,连续服7d。

邪伏期因症状不明显,应基于邪毒致病及病理演变的从化特征,以根据体质用药为主。气为阳,阳虚则寒;津血为阴,阴虚则热;湿性粘滞,毒常附之。故应以气虚、阴虚、痰湿体质辨治为主。

气虚质以平素容易疲乏,精神不振,出汗,舌淡,脉弱为辨证要点。治当益气助卫、轻透解毒,用玉屏风散加藿香、桑叶、射干、薄荷、生姜、大枣、薏苡仁。

阴虚质以平素喜食辛辣炙燥、烟酒,口咽燥干,眼睛干涩,大便干结,皮肤干燥、易生皱纹,舌干少津、苔淡黄,脉细数为辨证要点。治当养阴润肺、轻透解毒,用沙参麦冬汤加连翘、射干、贯众、薏苡仁、玉竹、生姜、大枣。

痰湿质以平素喜食肥甘,身重不爽或困倦,口咽黏腻,大便粘滞或便溏,舌体胖大、舌苔厚腻,脉滑为辨证要点。治当健脾化湿、辟秽解毒,用平胃散加生姜、薏苡仁、桔梗、贝母、贯众。

5.2 寒湿肺疫辨治思路

寒湿肺疫是感染寒湿毒邪所致,多发于冬季及气候异常寒冷潮湿之时,即发初起常见太阳卫表证,伏发初起常见少阳膜原证,病情较轻,相当于西医轻型。邪气内陷束肺,则肺失宣发肃降,气机不利,痰湿壅盛,咳嗽气促、痰多胸闷,累及于胃肠则脘痞、恶心、便溏或腹泻,相当于西医普通型。邪毒痰浊搏结,壅滞于肺则肺气郁闭,或气郁阳怫化热,毒热入营血,则成重证。后期常见正虚邪恋,肺脾两虚。

5.2.1 寒湿束卫 证见恶寒、发热,鼻塞流涕、身酸楚、头痛,咽喉痒或咽喉黏腻感,胸闷咳嗽、痰白,大便不爽或腹泻,舌苔白或白腻,脉紧。治宜解表散寒、透邪解毒,用荆防败毒散加薄荷、连翘、射干。恶寒、

发热俱盛加麻黄,咳甚痰多加贝母、姜半夏、细辛,腹泻加藿香、厚朴,气虚神疲乏力、汗出加人参。内有郁热,恶寒、高热、口咽干燥、咽喉疼痛、苔淡黄或黄白相兼,当解表透邪、兼清里热,用大青龙汤或桂枝二越婢一汤加连翘、薄荷、青蒿。湿偏盛者,胸膈满闷、脘腹疼痛、恶心呕吐、肠鸣泄泻、舌苔厚腻色白,当解表化湿、透邪解毒,用藿香正气散加减。

5.2.2 邪遏少阳膜原 证见憎寒发热,口苦,咽干涩,咳嗽痰白,头痛烦躁,胸脘痞满,恶心欲呕,胃痞腹胀,舌淡苔厚白腻、脉弦紧。治当和解少阳、开达膜原、透化湿浊,用柴胡达原饮加射干、藿香、石菖蒲。寒偏盛则憎寒甚、面色苍白,加麻黄、细辛、桂枝、羌活之类。湿偏盛则便溏或腹泻、舌苔白厚如粉,加苍术、薏苡仁、泽泻之类。兼气虚则神疲乏力、汗出,加党参、白术。

5.2.3 寒湿郁肺 证见咳嗽气促,痰多稀白,精神不振,胸满脘痞,恶心或呕吐,便溏,舌苔白腻,脉濡或滑。治当温肺散寒、解毒化湿,方用三拗汤合平胃散加桔梗、姜半夏、藿香、射干。兼气虚,神疲乏力、气短懒言、舌淡胖、脉细弱,加人参、茯苓、白术。寒郁湿蕴化热则发热、身热不扬、午后尤甚,舌苔淡黄或黄白相兼,脉濡数或滑数,加羌活、青蒿、石菖蒲、薄荷。

5.2.4 痰闭寒厥 证见咳嗽气喘、喉间痰鸣、呕吐痰涎,神志时昏时醒,胸腹痞胀、便秘,面色苍白或晦暗,嘴唇紫绀,四肢逆冷,舌暗淡、苔浊腻。治当宣肺肃肺、化痰开闭。神昏者以苏合香丸芳香开窍醒神,神清后以葶苈大枣泻肺汤合四味回阳饮加紫苏、白芥子、僵蚕、桔梗、厚朴、苍术、姜半夏。

必须指出,寒湿肺疫因寒郁湿蕴化热,肺郁阳怫化热,或持续至气候温热之时,或流行传播到温热地区,则热化,常热势高涨,毒热交加,弥漫全身,应参照温热肺疫论治。

5.3 温热肺疫辨治思路

温热肺疫是感染温热毒邪所致,多发于春夏及气候异常炎热之时,即发则初起常见卫分证或卫气同病证,伏发初起则常见少阳膜原证。温热毒邪内陷,则灼肺伤津,肺失宣肃,表现为发热、咳嗽少痰或痰黄稠,大便干结,相当于西医普通型。肺失宣肃而生痰湿,痰热毒邪搏结,壅滞于肺,肺气郁闭而阳怫化热,则热势高涨,弥漫全身,或逆传心包,或窜入营血,则成危重症。后期邪气留恋,气阴两虚。

5.3.1 温热犯卫 证见发热,咽喉疼痛,咳嗽痰少或

痰黄,头痛、鼻干燥、目赤、流泪、口渴,舌尖红、苔薄黄,脉浮。治当辛凉宣肺、透邪解毒,用银翘散合桑菊饮加射干、贯众、板蓝根或大青叶。咳甚痰多黄稠加贝母、百部、桑白皮、竹沥;干咳、咽燥、口渴、便干,加沙参、麦冬、玉竹、天花粉。兼气虚,神疲乏力、汗出、舌淡、脉细数,加西洋参。兼湿,证见身热不扬、午后热甚、咳嗽痰多、脘闷腹满、恶心厌食、大便溏稀、舌苔厚而黄腻,当清热解湿、宣肺化湿,用麻杏苡甘加厚朴、青蒿、藿香、连翘、射干、贯众、淡竹叶。

5.3.2 邪遏少阳膜原 证见憎寒壮热,咽干不爽、咽喉疼痛,口苦,咳嗽,胸闷呕恶,头痛烦躁,舌边红、舌苔腻,脉弦数。治当开达膜原、宣通郁阻、透邪解毒,用小柴胡汤合达原饮加射干、贯众、板蓝根,芍药当用赤芍。热偏盛,咳嗽痰黄稠、舌红苔黄腻、脉滑数,加黄连、桑白皮、栀子。湿浊偏盛,发热、身热不扬、午后尤甚,胸脘痞闷、恶心呕恶、便溏不爽,舌苔厚如粉、脉沉迟,加藿香、茵陈、青蒿、泽泻。

5.3.3 邪热郁肺 证见发热,咳喘、咯黄稠痰或痰中带血,胸膈满闷,胸肋作痛,甚则呼吸迫促,口渴、大便秘结,舌红、苔黄腻,脉滑数。治当清热解湿、泄肺化痰,用麻杏石甘汤合《痲痘验方》泻白散(桑白皮、地骨皮、甘草、贝母、紫菀、桔梗、当归、瓜蒌仁)加黄芩、射干、贯众、鱼腥草,或合《万氏家抄方》黄芩知母汤(黄芩、山栀、桑白皮、杏仁、甘草、知母、贝母、桔梗、天花粉)加射干、贯众、鱼腥草。胸闷痰多、肋痛,加葶苈子、生薏苡仁,或合小陷胸汤加减;痰粘稠难咯加竹沥;痰腥臭加生薏苡仁、桃仁、冬瓜仁;便秘加大黄或合调胃承气汤。兼湿,身热不扬,大便不爽、舌苔厚黄腻、脉滑数,加青蒿、薏苡仁、石菖蒲。气阴耗伤,神疲、汗出、脉无力,加西洋参。

5.3.4 湿热蕴肺 证见发热或低热、身热不扬,咳嗽痰涎多,胸闷,头身困重,口渴不欲饮,便溏,舌苔厚腻色黄,脉滑。治当清热化湿、宣肺化痰,用三仁汤合达原饮,芍药用赤芍。咽喉不利加射干、桔梗;痰粘稠难咯加竹沥;痰多胸闷痛加桔梗、葶苈子、桑白皮,或合小陷胸汤;身热不扬加青蒿、薄荷、藿香。

5.3.5 痰热壅肺 证见发热或高热,咳嗽气喘,面红目赤,喉间痰鸣、口渴吐痰或痰中带血,神识模糊或时昏时醒,恶心呕吐,大便不爽或便秘,舌红、苔厚黄腻,脉滑数。治当清热解湿、泻肺化痰,用麻杏石甘汤合小陷胸汤加葶苈子、泽泻、生薏苡仁、桔梗。痰黄粘稠加竹沥,便秘加大黄或合调胃承气汤,咽喉不利加射干,痰中带血加白茅根、赤芍、丹皮,神识模糊加石

菖蒲、郁金、胆南星,高热不退加水牛角、牛黄,神昏送服安宫牛黄丸。

5.3.6 热燔营血 《灵枢·邪客》:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五藏六府。”营气是血液的组成部分,营与血可分不可离,常同时受邪。毒热入营血则身热夜甚、喘促、口干而不甚渴饮、心烦不寐、昏谵或昏愦,或肌肤斑疹,或吐血、衄血,或四肢抽搐,舌红绛少苔或无苔,脉沉细数或浮数无力。治当清热解毒、凉血散血,用清营汤或清宫汤加减。喘促加葶苈子、苦杏仁、地龙,高热不退加石膏、牛黄或合白虎汤,斑疹、吐血、衄血加白茅根、丹皮、赤芍,四肢抽搐加羚羊角、钩藤、僵蚕、地龙,昏谵加麝香、石菖蒲、郁金或送服安宫牛黄丸。

5.3.7 痰闭热厥 证见高热、胸腹灼热,呼吸急迫、咳喘气喘、痰喉间痰鸣、吐痰,烦躁不安,四肢逆冷、大汗,胸中烦热、口渴,便秘、小便短赤,舌红少津少苔,脉数。治当清热解毒、泻肺化痰,用麻杏石甘汤合白虎汤加射干、丹参、赤芍、丹皮。口渴烦饮加西洋参、天花粉、沙参、麦冬,气喘痰多加葶苈子、桔梗、桑白皮,便秘加瓜蒌仁、大黄。

必须指出,温热肺疫持续至气候寒冷之时,或流行传播到寒冷地区,则可受气象气候影响而寒化,寒化应参照寒湿肺疫论治。

5.4 气阴衰脱

证见呼吸困难、气喘或呼吸低微,昏聩不语,汗多、蹇卧,面色晦暗或苍白,脉细数无力或散大;或身热骤降,烦躁不宁,呼吸浅促,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,脉微细欲绝。治当益气固脱,用参附龙牡汤合生脉饮加石菖蒲、制南星、郁金、山萸肉。

5.5 恢复期辨治思路

邪盛伤正,肺疫恢复期主要是正气亏虚、余邪未尽,治当扶正透邪。气为阳,津液为阴,阴阳互根互资,故扶正以益气养阴为主。透邪是透泄余邪,药宜轻灵,宣上、畅中、渗下。

5.5.1 正虚邪恋 证见低热,干咳少痰,多汗,气逆欲呕,心悸,气短神疲,虚烦不寐,舌红少苔,脉虚数。治当益气养阴、透泄余邪,用竹叶石膏汤合生脉饮加桑叶、石斛、淮山药;无发热去石膏,多汗加黄芪、浮小麦,虚烦不寐加生酸枣仁、丹参,低热不退加青蒿、

地骨皮、知母。

5.5.2 肺脾虚弱 证见低热或不发热,咳嗽,气短而喘,痰少而稀,纳差食少,腹胀便溏,神疲乏力,声低懒言,面白无华,舌淡、苔白滑,脉弱。治当健脾益肺、透化余邪,用参苓白术散加减,低热加青蒿、薄荷,便溏加藿香,干咳加沙参、麦冬、五味子,气喘加杏仁、白果。

参考文献

- [1] 孙 艳. 中医对 SARS 的认识及中医药防治 SARS 的策略和作用[J]. 解放军药学报, 2003, 20(2): 158-160.
- [2] 杨牧祥, 王少贤, 于文涛, 等. 中医药参与治疗 SARS 综述[J]. 中国全科医学, 2004, 7(24): 1879-1883.
- [3] 袁长津, 葛金文, 周 慎, 等. 中医对 SARS 的认识及辨证治疗方案——92 篇中医药防治 SARS 文献研究小结 [J]. 中国医药学报, 2004, 19(6): 371-373.
- [4] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 375-380.
- [5] 邓铁涛, 邱仕君, 邹 旭, 等. 论中医诊治非典型肺炎[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2003, 5(3): 17-21.
- [6] 任继学. 中医对非典型肺炎的治与防[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(4): 28-30.
- [7] 肖 威, 王伟明. 中医药治疗支原体肺炎的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2008(2): 57-59.
- [8] 陈远彬, 林杏华, 林 琳, 等. 92 例流感病毒性肺炎住院患者的中医证候分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2342-2344.
- [9] 张洪春, 显恩祥. 浅谈用中医药治疗军团菌肺炎的体会[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(2): 26-27.
- [10] 王道成. 军团菌肺炎中医辨证论治[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(1): 44-45.
- [11] 周春霞, 孙 婧, 徐凤琴, 等. 流感病毒性肺炎治疗研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(2): 303-307.
- [12] 陈仁寿. 中医药辨治疫病的历史回顾与现代启示[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(2): 8-13.
- [13] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学(14 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1731-1737.
- [14] 刘绪银. 基于中医认识思维模式探讨膜府系统的形质——中医膜府系统学说之一[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(10): 1093-1098.
- [15] 刘绪银, 雷 霆. 膜府系统的生理初探——中医膜府系统学说之二[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(12): 1359-1362.
- [16] 刘绪银, 雷 霆. 膜府系统的病理特征初探——中医膜府系统学说之三[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 39(2): 149-152.

(本文编辑 李路丹)