



现代中医药

Modern Traditional Chinese Medicine

ISSN 1672-0571, CN 61-1397/R

## 《现代中医药》网络首发论文

题目: 从疫毒理论治疗咸阳地区新型冠状病毒肺炎经验探析  
作者: 庞乐, 赵欢, 袁有才, 杜翔, 袁军民, 陈宁君, 赵文轩, 刘小莹, 苏海生, 蒲秀玲, 曹雪, 马文娟, 张晓妮, 郭团茂  
DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2020.02.002  
收稿日期: 2020-02-20  
网络首发日期: 2020-03-13  
引用格式: 庞乐, 赵欢, 袁有才, 杜翔, 袁军民, 陈宁君, 赵文轩, 刘小莹, 苏海生, 蒲秀玲, 曹雪, 马文娟, 张晓妮, 郭团茂. 从疫毒理论治疗咸阳地区新型冠状病毒肺炎经验探析[J/OL]. 现代中医药. <https://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2020.02.002>



**网络首发:** 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式 (包括网络呈现版式) 排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认:** 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊 (光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊 (网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊 (网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物 (ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

# 从疫毒理论治疗咸阳地区 新型冠状病毒肺炎经验探析\*

庞乐<sup>1</sup> 赵欢<sup>2\*\*</sup> 袁有才<sup>2</sup> 杜翔<sup>1</sup> 袁军民<sup>1</sup> 陈宁君<sup>1</sup> 赵文轩<sup>1</sup>  
刘小莹<sup>1</sup> 苏海生<sup>1</sup> 蒲秀玲<sup>1</sup> 曹雪<sup>1</sup> 马文娟<sup>1</sup> 张晓妮<sup>1</sup> 郭团茂<sup>1</sup>

(1. 咸阳市中心医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 总结咸阳地区新冠肺炎中医诊疗经验。方法 通过对咸阳市中心医院东郊分院收治确诊新冠肺炎中医病名、病因、病机、常见证型特点、典型病例分享等内容, 全面总结我院新冠肺炎中医诊疗经验。结果 中西医结合诊治新冠肺炎有良好的临床疗效。结论 从疫毒理论治疗新冠肺炎值得总结、加以推广。

**关键词:**新冠肺炎; 疫毒理论; 理论探析; 经验总结

中图分类号: R511 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)02-0001-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2020.02.002

## Experience in Treating COVID-19 in Xianyang Area from Epidemic Theory

Pang Le<sup>1</sup>, Zhao Huan<sup>2</sup>, Yuan Youcai<sup>2</sup>, Du Xiang<sup>1</sup>, Yuan Junmin<sup>1</sup>, Chen Ningjun<sup>1</sup>,  
Zhao Wenxuan<sup>1</sup>, Liu Xiaoying<sup>1</sup>, Su Haisheng<sup>1</sup>, Pu Xiuling<sup>1</sup>, Cao Xue<sup>1</sup>, Ma Wenjuan<sup>1</sup>,  
Zhang Xiaoni<sup>1</sup>, Guo Tuanmao<sup>1</sup>

(1. Xianyang Central Hospital, Xianyang China, 712000;

2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712000)

**Abstract:** **Objective** To summarize the experience of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of COVID-19 in Xianyang area. **Methods** The TCM disease name, etiology, pathogenesis, common syndrome features, and typical case sharing of TCM diagnosis and treatment of COVID-19 in the Eastern Suburban Branch of Xianyang Central Hospital were used to summarize the TCM diagnosis and treatment experience in treating COVID-19 in Xianyang Central Hospital. **Results** The clinical effect of the diagnosis and treatment of COVID-19 was good. **Conclusion** It is worth summarizing and promoting the treatment of COVID-19 from epidemic theory.

**Key words:** COVID-19; epidemic theory; theory investigation; summary of experience

2020年1月20日以来,咸阳市中心医院东郊分院作为咸阳市及西咸新区新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)定点诊治的医疗机构,所有

确诊患者均给予中西医结合治疗,取得较好的临床疗效,我们将中医疫毒理论应用于临床,治疗咸阳地区新型冠状病毒肺炎,现将治疗经验总结如

\* 基金项目:陕西省中医药管理局资助项目(2020-YJ004)

\*\* 通讯作者:赵欢,主治医师, E-mail: 775032860@qq.com。

下,以更好地指导临床。

### 1 关于新冠肺炎的中医病名

新冠肺炎是新发传染性疾病,临床上尚无特效抗病毒药物,因此本病从临床到基础均仍处于探索之中。对于中医而言,从古至今所有中医典籍、文献均没有对新冠肺炎的记载,中医学亦无本病诊治经验。但根据新冠肺炎传染性、流行性、症状相似等临床特征,与中医学疫病相符。我国首届国医大师张学文教授认为疫毒就是传染性强,引起大流行疾病的病因<sup>[1]</sup>。我们认为传染病的中医病名就是疫病。但疫病究竟范围太广,结合此次疫情以寒湿疫毒病因的特点,新冠肺炎的中医病名应为寒湿疫。

### 2 新冠肺炎中医病因

我们认为本病的中医病因为疫毒。疫毒伤人,与六淫致病不同,乃其人感受疫疠之气而发病。具体来说就是患者感受寒湿疫毒,侵犯机体,正邪相争而发病。根据五运六气理论<sup>[2]</sup>,新冠肺炎发病时节乃大寒,主气为太阳寒水,客气为少阳相火。因此,气候是应寒反暖,以致出现水不冰,蛰虫出等异象,太阳寒水与少阳相火两气相合,赋予本病以寒为主,郁而化热的特性。去岁大寒至今朝春分节气,主气是厥阴风木,客气是太阳寒水。此时本应行春令,若反客为主,即太阳寒水当令,气候应暖而反寒,则此疫病趋于缠绵。而相火妄动致机体正气不足,则寒湿疫毒趁势而入,加之患者误用寒药,使疫毒邪伏体内,邪无出路,于是轻症转为重症,重症转为危证,甚至致死。

本病亦有夹燥,尽管本病病因乃寒湿疫毒,但北方多燥,且燥为小寒,大寒节气,其气寒甚,故此病当以寒邪为主,与凉燥相兼为患;荆楚之地,寒湿较盛,邪甚成毒,侵犯机体,正气不敌而病。

### 3 新冠肺炎中医病性

《素问·阴阳应象大论》云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”因此我们认为阴阳辨证是八纲辨证总纲,新冠肺炎患者病因乃寒湿疫毒,从疾病的阴阳属性而言,我们认为本病病性为阴性。就阴阳而言,寒邪属阴,湿邪亦属阴,寒湿疫毒为阴邪。而阴邪为病,必伤阳气。众所周知,疾病的阴阳属性一旦明确,对于临床理、法、方、药的制定意义重大。如果临证之时,阴病误用寒药,不仅伤阳,且

变证、坏证叠出,甚至危及患者生命。

### 4 新冠肺炎中医病位

我们认为新冠肺炎病位在肺,涉及脾、胃、肝、胆等脏腑。普通外感疾病,主要是邪犯肺卫,自皮肤而入。而疫病则不同,疫毒乃自口鼻而入。因口鼻乃呼吸出入之门户,疫毒之气自口鼻而入,必伤于肺,此亦符合叶天士“温邪上受”之意。新冠肺炎以发热、干咳、乏力为主要症状<sup>[3]</sup>,本病病位在肺<sup>[4]</sup>,肺开窍在鼻,疫毒自口鼻而入,疫毒直犯肺脏。且寒湿之气过甚而成疫毒,发病后肺系证症较重,且不易治疗,故《灵枢·百病始生》云:“重寒伤肺。”亦如《难经·四十九难》云:“形寒冷饮则伤肺。”新冠肺炎发病处于大寒节气,主气太阳寒水,客气少阳相火,少阳相火妄动,木气过盛刑金而发病。此外我院所收治的患者中多人存在头重、身痛,纳呆等寒湿郁表之证,究其原因,乃脾虚湿滞之故。正如《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”

### 5 新冠肺炎中医病机

通过分析我院住院确诊患者,我们认为本病初期乃寒湿疫毒束表,表现为发热、咳嗽、咽干、乏力、脘痞、纳呆、便溏等征象;或患者平素脾虚湿滞,寒湿疫毒困脾,表现为头重、身痛、纳呆、便溏等征象。中期邪毒郁而化热,肺热壅盛,肺失宣降,表现为高热、咳黄痰、胸闷、气短、腹胀、便秘等;或邪毒闭肺,邪盛正虚,导致内闭外脱之危证;或寒湿疫毒,日久化热,阻滞气机,致热壅血瘀,甚或疫毒逆传心包,出现神昏、喘脱、烦躁,舌紫暗,脉散等危候。后期邪退正气未复,表现为潮热、咽干、乏力、气短、多汗、纳差等气阴两虚征象;或肺脾气虚,表现为咳嗽、咳痰无力、乏力、动则汗出、脘痞、神疲乏力、少气懒言、大便溏,舌质淡胖,舌苔薄白,脉沉弱。本病初以寒湿疫毒,中间演化涉及热、瘀、虚等病理演化,随着病情的发展,正邪双方的消长,表现为初、中、末三期不同的疾病阶段。

### 6 中医常见证型

针对新冠肺炎,我们坚持以疫毒主的三期辨治,将本病分为初期、中期、末期分别论治,现分述如下:

**6.1 疫病初期** 疫毒束表,症见发热,畏寒,咳嗽,干咳,咽干,乏力,脘痞,呕恶,纳呆,完谷不化,

舌质淡红,舌苔白腻,脉象濡。治法:辛温发散,化湿解表。处方:不换金正气散合麻黄汤。常用药物:麻黄 8g,桂枝 10g,杏仁 10g,厚朴 12g,藿香 8g,苍术 15g,陈皮 12g,荆芥 6g,羌活 8g,生甘草 6g。若患者咽干明显,可加桔梗 10g,黄芩 12g;咳嗽明显,加紫菀 10g,款冬花 10g;痰多者,加清半夏 10g,白前 10g。

6.2 疫病中期(极期)

6.2.1 疫毒闭肺 症见高热,咳嗽,咳黄痰,咽干,胸闷,气短,腹胀,便秘,面赤,舌红,苔黄腻,脉滑数。治法:清肺泻热,逐邪通便。处方:麻杏石甘汤合达原散化裁。常用药物:麻黄 8g,石膏 30g,杏仁 10g,草果 6g,厚朴 12g,槟榔 10g,大黄 12g(后下),黄芩 12g,甘草 6g。高热不退,生石膏调整为 60g,知母 12g;胸闷、气短者,加桑白皮 12g,葶苈子 15g;痰多黄稠,加全瓜蒌 30g,川贝母 10g。

6.2.2 热壅血瘀 症见身热,时时振寒,胸痛,痰中带血,动则气短,咽干,口渴,便秘,舌暗红,舌下瘀点,脉滑数。处方:千金苇茎汤化裁。治法:清肺化痰、活血化瘀。常用药物:苇茎 30g,桔梗 12g,川贝母 10g,橘红 12g,黄芩 12g,黄连 12g,桃仁 12g,赤芍 15g,丹参 30g,白茅根 30g。咳血者,加丹皮 12g,藕节 30g;渴甚者,加天花粉 30g,芦根 30g;便秘者,加生大黄 12g(后下),元明粉 6g(冲服)。

6.2.3 内闭外脱 症见神昏,喘脱,肢冷,大汗,烦躁,舌紫暗,苔厚腻,脉散。处方:参附汤合生脉饮。常用方药:人参 15g,附片 10g,麦冬 15g,五味子 10g。

热盛者,鼻饲安宫牛黄丸;痰盛者,鼻饲苏合香丸;脱证者可静滴参附注射液、生脉注射液。

6.3 疾病末期(恢复期)

6.3.1 脾虚毒滞 症见咳嗽,咳痰无力,动则汗出,脘痞,神疲乏力,少气懒言,面色萎黄,便溏,舌质淡嫩,舌少苔,脉细。处方:香砂六君子汤化裁。治法:益气健脾,化湿和胃。常用药物:木香 10g,砂仁 6g(后下),陈皮 12g,清半夏 8g,党参 15g,白术 12g,苍术 15g,茯苓 12g,炙甘草 6g。气虚明显者,党参变人参 15g,加炙黄芪 30g;湿重者,加藿香 10g,佩兰 10g;便溏者,加炒山药 30g,炒扁豆 15g,生姜 3片,大枣 3枚。

6.3.2 气阴两虚 症见咳嗽,口干,咽痛,心烦,

自盗汗,乏力,纳差,颧红,便溏,舌红少苔或无苔,脉细数。处方:生脉饮合五味异功散加减。治法:益气健脾,养阴和胃。常用药物:西洋参 15g,麦冬 10g,五味子 10g,乌梅 10g,柯子 10g,地骨皮 10g,土白术 12g,茯苓 10g,苍术 15g,炒山药 15g,炙甘草 6g。若气虚为主者,加党参 15g,黄芪 30g;阴虚为主者,加玄参 30g,生地 15g;脾虚气滞者,加陈皮 12g,枳壳 12g。

7 新冠肺炎辨治中存在几点问题

7.1 正气与发病 新冠肺炎属于传染病,尽管所有人群对病毒均敏感,但客观存在病毒携带者、轻型患者、普通型患者、重型患者及危重症患者几类人。中医认为个人体质不同,疫毒侵犯后体内正气驱邪能力不同,导致发病后疾病轻重不一。此外,发病后患者预后转归亦与人体正气强弱有关。

7.2 体质与疾病转化 北京中医药大学王琦教授认为,体质是先天禀赋与后天环境共同作用的结果<sup>[5]</sup>。体质不同,病邪侵袭后患者临床表现各异。新冠肺炎表现出的虚、实、寒、热转化亦与患者的体质有关。我们在本病的治疗过程中,有针对性的调整治疗方案时,无不考虑患者的体质因素。

7.3 黄芪的禁与不禁 新冠肺炎属于寒湿疫病,我们认为在疾病初期禁用黄芪。本病初期,疫毒正盛,此时如用补药,如参、芪之类,既不能驱邪于外,反而有闭门留寇之嫌。及至疾病恢复期,正虚而邪未尽,仍需攻补兼施,祛邪与扶正并用。因此是否应用黄芪,完全取决于病机变化,有是证,用是药,就是辨证论治的最好诠释。

7.4 临证治疗需三因制宜 三因制宜就是医者在临床时需根据患者个体差异、所处季节、所在区域等不同采取不同的治疗方法。虽然我们强调疫病症状相似、所有人普遍易感,但治疗上绝不能以一方、一药治之。我们要坚持辨证论治的中医原则,需坚持同病异治的中医特色,此亦是因时制宜、因地制宜、因人制宜的最好体现。

8 典型病例

患者李××,男,26岁,陕西省乾县人,以发热7天之主诉入院。2020年1月20日患者发热,体温最高37.5℃,在乾县人民医院诊治,化验呼吸道病原体五项阴性,给予口服布洛芬等药物治疗,体



温较前下降;1月23日患者再次出现发热,再次前往乾县人民医院,行胸片提示未见明显异常,立即给予隔离治疗,给予“奥司他韦胶囊、阿莫西林胶囊、布洛芬混悬液”抗病毒治疗;1月25日疾控中心新型冠状病毒核酸检测阳性,继续给予“奥司他韦、阿莫西林、莲花清瘟胶囊”抗病毒治疗,为进一步诊治,于1月27日来我院。入院诊断:西医诊断:新型冠状病毒肺炎,中医诊断:疫病(疫毒束表)。症见:低热,体温 $37.5^{\circ}\text{C}$ ,畏寒,干咳,咽干,乏困无力,胸脘痞闷,泛恶,纳差,完谷不化,舌质淡红,舌苔白腻,脉象濡。治法:辛温发散,化湿解表。处方:不换金正气散合麻黄汤。药物:麻黄8g,桂枝10g,杏仁10g,厚朴12g,藿香8g,苍术15g,陈皮12g,荆芥6g,羌活8g,生甘草6g;水煎服,每日一剂,分三次口服,共7剂。西医给予克力芝,2片/次、2次/日抗病毒治疗,莫西沙星片0.4g/次、1次/日口服抗感染,乙酰半胱氨酸化痰及支持对症治疗。入院后第2天(1月28日)胸部CT(CT号:FCT2001280015):双肺感染,病毒性肺炎可能,左侧局部胸膜肥厚。患者感体温下降,咳嗽、乏力减轻,仍呕恶,纳差,便溏。

2020年2月2日,患者体温正常已4天,胸部CT(CT号:FCT2002020007)提示:1.双肺病毒性肺炎,与1月28日对比,右肺病灶吸收。2.左侧局部胸膜肥厚。症见:咳嗽、咳痰明显减轻,咽干减轻,稍感乏力,动则出汗,脘痞、神疲乏力、少气懒言、大便溏,舌质淡嫩,舌少苔,脉细。辨证:脾虚毒滞。治法:益气健脾,化湿和胃。方选:香砂六君子汤化裁。药物:木香10g,砂仁6g(后下),陈皮12g,清半夏8g,党参15g,苍术15g,白术15g,云苓12g,炙甘草6g;水煎服,每日一剂,分三次口服,共7剂;西医给予莫西沙星片抗感染、乙酰半胱氨酸化痰及支持对症等治疗。

2月10日胸部CT(CT号:FCT2002100003):1.右肺中叶及双肺下叶病毒性肺炎,与2月2日对比,病灶吸收。2.左侧局部胸膜肥厚。患者2月7日及9日两次病毒核酸检测结果均为阴性。患者咳嗽、咳痰消失,活动有力,食纳可,无汗出,大便如常。患者住院第14天,体温正常,诸症基本消

失,复查胸部CT病灶吸收,两次病毒核酸检测阴性,经我院专家组共同讨论决定患者出院,居家隔离14天。

按语:本例患者为青年男性,以发热为主诉入院,入院后中医诊断为疫病(疫毒束表),给予不换金正气散合麻黄汤治疗,同时西医给予抗病毒、抗感染对症治疗。入院前患者核酸检测阳性而确诊,入院后复查胸部CT符合病毒性肺炎征象。第3天患者体温正常,症状减轻。第7天(2月2日)第2次复查胸部CT提示右肺病灶吸收,咳嗽、咳痰明显减轻,咽干减轻,稍感乏力,呈现出邪退正气亏虚之象,故辨治为脾虚毒滞证,治宜益气健脾,化湿和胃,香砂六君子汤化裁,西药中则去掉洛匹那韦/利托那韦片抗病毒治疗,仅给予莫西沙星口服抗感染、乙酰半胱氨酸化痰治疗。2月10日胸部CT病毒性肺炎病灶吸收,患者症状基本消失好转出院。

## 9 小结

我们针对咸阳市中心医院东郊分院收治的确诊新冠肺炎患者进行经验总结,从病名、病因、病机、理法方药等方面给予全面阐述,通过典型病例分享展示中西医结合诊治新冠肺炎患者良好的临床疗效,尽管新冠肺炎目前暂无特效药,尽管我们的临床病例较少,但中西医结合诊治新冠肺炎已经成为共识,下一步我们将增加临床病例、优化诊疗方案,从理论创新、实验研究、中西医协同诊疗等方面进一步探索。

## 参考文献

- [1]李军.国医大师张学文学术思想鉴赏[M].西安:第四军医大学出版社,2014:17.
- [2]朱海光,杨品华,刘明,等.基于“五运六气”理论预测2019年气候变化及发病规律[J].陕西中医药大学学报,2018,41(6):7-11.
- [3]国家卫生健康委.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案[S].试行第五版.2020-02-04.
- [4]陕西省中医药管理局.陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案[S].试行第二版.2020-02-01.
- [5]王琦.从发病学看疫病相关的新视角[J].天津中医药,2019,36(1):7-10.

(收稿日期:2020-02-20 编辑:巩振东)