

The Pathogenesis of Dryness Should Be Paid Attention to in the Clinical Management Difficulties of COVID-19 Pneumonia in Gengzi-Year

Chaoming Weng

College of Life Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing
Email: drwcm@163.com

Received: Apr. 20th, 2020; accepted: May 21st, 2020; published: May 28th, 2020

Abstract

The treatment of novel coronavirus pneumonia is entering a critical stage in Genzi-year spring. According to the pathological results of the dead patients, we analyzed the causes of the COVID-19 pneumonia. Clinical cases were studied in the context of five movements and Six Qi. In the contradictions of dryness and phlegm, hypercoagulable state and hemorrhage, Xin San Tou Xie and Fu Zao, dryness and dampness, and treatment of lung dryness, the pathogenesis and treatment principles were analyzed. Clinical key points and recommended prescriptions for the treatments of pulmonary dryness were put forward. To improve the clinical efficacy of severe cases, to reduce the rate of severe disease and the mortality, to highlight the unique advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of epidemic diseases, this paper analyzes the underlying pathogenic factors of new crown infection, the syndrome changes in clinical treatment, the miscellaneous contradictory in treatment, and the clinical difficulties of prevention and recovery after scrofula.

Keywords

Five Movement & Six Qi, Chinese Medicine, Severe Cases, The Difficulty of Clinical Management, COVID-19 Pneumonia, COVID-19 Infection, Pestilence, Latent Dryness, Latent Pathogen, Dryness and Dampness Together, Nucleic Acid Test Positive, Inflammation Storm, Phlegm Plug, Pulmonary Embolism, Hypercoagulable State, Hemorrhage

庚子岁处理新冠感染肺炎临床难点 当注重燥邪病机

翁超明

北京中医药大学生命科学院，北京
Email: drwcm@163.com

收稿日期：2020年4月20日；录用日期：2020年5月21日；发布日期：2020年5月28日

摘要

时值庚子岁初之气即将进入二之气，新冠感染及新冠肺炎重症治疗进入了攻坚阶段。本文在五运六气背景下，结合新冠肺炎死亡患者病理解剖结果以及中西医结合治疗的难点和盲区，针对燥与痰、高凝状态与出血、辛散透邪与伏燥、燥与湿、治肺燥“五相反”数个矛盾进行了运气病机分析，并提出在临床变证、六气杂陈的矛盾处理、瘥后防复的临床难点中抓住燥邪病机主线的不同治则与实践效果较好的方剂，以期共同提高重症处理临床疗效，减少重症率，降低死亡率，彰显中医治疗疫病的独特优势。

关键词

五运六气，中医药，重症，临床难点，新冠肺炎，新型冠状病毒感染，瘟疫，伏燥，伏邪，燥湿相兼，核酸检测阳性，炎症风暴，痰栓，肺栓塞，高凝状态，出血

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医药在发生于己亥岁末与庚子岁初的新型冠状病毒感染及新冠肺炎治疗中，显示出了独特的优势。在感染初期和轻症阶段，早期中医药介入可以明显降低重症率，降低死亡率[1][2]，见图1。

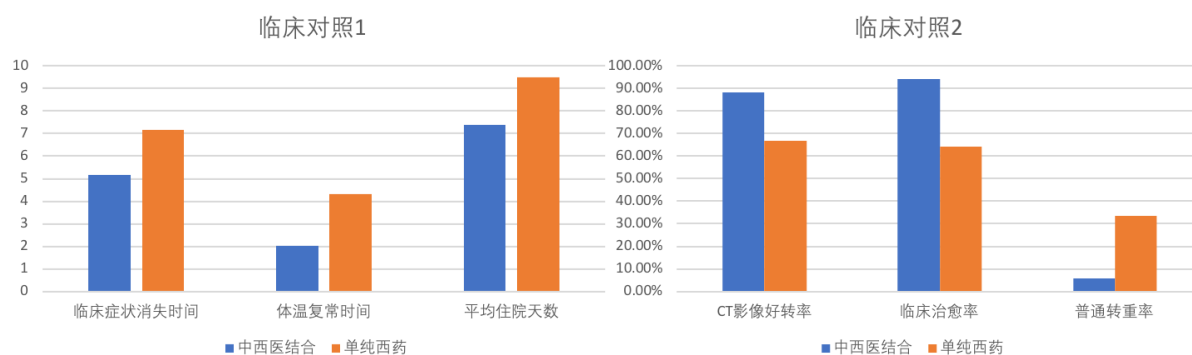


Figure 1. Clinical study on 34 novel coronavirus pneumoniae treated with integrated traditional Chinese and Western Medicine [1]

图1. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎34例临床研究[1]

目前，临床治疗进入攻坚阶段。时空背景也发生了变化，如何降低重症发生率、死亡率、以及核酸检测阴性以后复转阳性的问题是重中之重。中医在疫病治疗中有系统的理论指导。本文拟在五运六气背景下[3]，结合最新新冠肺炎死亡患者病理解剖结果[4]，针对新冠感染发病机制及新冠感染重症处理的临床难点进行分析，以期共同提高重症处理临床疗效，减少重症率，降低死亡率[5]，彰显中医治疗疫病的

独特优势。

新型冠状病毒肺炎，虽然病位在肺，病机却不仅限于肺。《素问·咳论》指出：“五脏六腑皆能令人咳，非独肺也。”在临床重症阶段，中西医并用的情况下，虽然病机十分复杂，但有其共同规律。《内经》言：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”故仍应勿忘“必先岁气、无伐天和”、“谨调阴阳、无失气宜”的临床指导原则，从天-人-邪三个方面[6]考虑病情、病势，精准施策。

时气进入庚子岁，整体运气背景是金运太过，少阴君火司天，阳明燥金在泉。临床用药首先要注意谨遵内经“用热远热”的原则，且务必重视肺为娇脏，伏燥伤肺的特性。

2. 新冠肺炎临床难点的运气病机分析及治则

1、燥与痰的矛盾

从新冠肺炎死亡的病理解剖[7]结果看，患者多因痰栓窒息而死。自病理解剖结果公布以后，重症治疗将有创呼吸机改为吸痰后，死亡率迅速下降。但是，对于粘痰、痰栓使用吸痰器吸痰效果十分有限，雾化吸入非常表浅，这就提示临床使用中药祛痰的重要性。在庚子岁初之气(大寒~春分)太阳寒水加临阶段，祛湿化痰类中药比较好用。但是春分之后，厥阴风木加临少阴君火，方剂不可过燥。新冠肺炎重症患者本有伏燥[3][8]，时气又遇庚金之燥，因此治疗中应注重选用润肺化痰中药。而中医恰恰有润肺化痰的方法和优势，可以解决燥与痰的矛盾。《素问·至真要大论》云：“燥淫所胜，平以苦湿(温)，佐以酸辛，以苦下之。”石寿棠《医原》认为：“苦当是微苦，如杏仁之类，取其通降；温当是温润，非温燥升散之类。”“辛中带润，自不伤津，而且辛润又能行水，燥夹湿者宜之。[9]”牛膝木瓜汤、清燥救肺汤、金匱麦冬汤都可成为备选方案。

三因司天方牛膝木瓜汤是专治庚年岁金太过，肝木受邪之方。燥伤阴血，补肝之血，可以从酸，补肝之气，必不得从辛矣。酸可育肝之血，辛则劫肝之血。故方用白芍补厥阴之阴，且制肺金之横；杜仲养风木之气，自无辛烈之偏。同为气血交补义，仍重取肝阴。松节通利血中之湿，且治关节诸痛。牛膝、吐丝益肝润下，复以枸杞甘平润肺。不用泻金而金自宁。木瓜舒筋，天麻熄风，牛膝达下，顾虑周密。虽有火气来复，喘咳气逆，总可无忧矣[10]。

2、高凝状态与出血的矛盾

新冠感染肺炎患者，常因“炎症风暴”导致病情骤然加重，甚至导致死亡。西医方案对此没有特效办法。大剂量激素疗法不仅透支肾精，反而加重炎症风暴[5][10]，造成后遗症。一部分患者伴发出血，临床使用止血剂又容易引发体内高凝状态。在炎症风暴的作用下，容易进展为多脏器衰竭、急性肾功能衰竭、肺栓塞等威胁生命的问题。《柳叶刀》报道 40%新冠肺炎患者存在静脉血栓栓塞高风险[11]。这就提示临床处理血栓形成和出血双重倾向的矛盾至关重要。

庚子岁的司天之气是少阴君火。立春之后，龙雷之火开始生发，二之气厥阴风木加临少阴君火，风火相煽，火势更旺。伏燥本已伤阴，此风火更易升腾。火易动血伤金，加重肺金损伤。风干火燥的运气背景下，需要较好地兼顾润燥凉血、活血止血之功效。司天方正阳汤[12][13]，恰恰可以针对子午之岁，少阴司天，阳明在泉的火燥病机。用药之权，当辛温以和其寒，酸苦以泄其热，不至偏寒偏热。川芎、元参、当归咸以软之调其上之热，止诸血妄行。桑白皮甘寒悦肺，芍药酸以益金，旋复降逆，酸以收之安其下。白薇和寒热，有维持上下之功，生姜、甘草一散一和，诸药合用，巧妙地解决了火燥并存与肺恶苦燥的矛盾。而这一矛盾不解决，很可能是病情反复的原因之一。

国家中医药管理局微信公众号 2020 年 3 月 5 日报道，在庚子战疫收官之际，常德市住院时间较长的 7 例患者，反复核酸检测十余次，结果总是阴阳交替，始终达不到连续两次阴性的出院标准，最终使用正阳汤核酸检测全部转阴，达标出院[14]，是为临床应用的例证。

通常，临床医生见到火热之象常常使用清热解毒之品，而忽略了苦能生燥，大剂量清热解毒之品也将进一步加重燥邪伤肺的病机。苦寒之品又伤脾土，以至生化无源。这是临床特别需要注意的问题。

新冠肺炎重症伏燥在太阴，当急从阳明解[3]。司天麦冬汤专为火热伤肺而设，有急下存阴之功而无苦寒戕土之过，设计精妙，可为燥热伤肺临床选用[12]。

3、辛散透邪与伏燥的矛盾

新冠感染致病原为新型冠状病毒(2019-nCoV)，但根据运气理论“疫毒必藉时气而入侵”。因此，它是疫毒和时气同时作用于人的结果。疫毒因“得伏气而鸱张”。晚清名医薛福辰认为：凡病内无伏气，病必不重；重病皆新邪引发伏邪者也。如果临证没有处理好伏气的问题，就会很快进入重症阶段。或者造成临床治愈的假象，而后出现核酸检测重新转阳等问题。因此，必须注意新冠肺炎重症患者“伏燥为本，时气为标”的病机特点[3]。

己亥岁末与庚子岁初之气，运气背景均有太阳寒水因素，故临床统方是按照寒湿疫设计的。进入二之气，寒湿因素渐消退，火燥因素呈现，故应注意辛散透邪与伏燥的矛盾处理。

何为“伏气”，何又为“伏气温病”？明代吴又可《温疫论》原序：“夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿、乃天地间别有一种异气所感”。吴氏称之为杂气、戾气、疠气或疫气。清代刘吉人在《伏邪新书》中写道：“感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪。”他把“邪”的概念由“伏寒”扩大为“六淫伏邪”与“疫疠伏邪”。清代柳宝诒把伏邪的部位与外发的部位分而论之：“论邪之伏，在于少阴”；“论邪之发，当以症候为依据，……路径多歧，随处可发。”提示我们观察中西医结合治疗临床表现，动态调整用药方向。

燥易化火，燥易伤阴。虽然疫病必当透邪外出，但透阴分之伏燥，当慎用辛温。伏邪在里，遇外感时气引动。如用药过于辛温，犹如抱薪救火，导致高热不退，或热势反复。何廉臣《重订广温热论》云：“虚燥从伏邪伤阴，阴虚生火，火就燥而成，病势较实火症似缓实重，用药必贵于补[14]。”提示伏燥伤阴治则当由祛邪为主转为扶正为主。

《温病条辨》中的青蒿鳖甲汤方为辛苦咸寒法立方，恰为透阴分、血分之热而设，意在透阴分之伏邪出外。对此次新冠感染高热不退，夜热早凉有非常好的疗效，通常一副退热，对一线用药可资参考。司天方牛膝木瓜汤[12]、清燥救肺汤、金匱麦冬汤亦为对机扶正方剂。

4、湿与燥的矛盾[15][16]

新冠肺炎重症阶段常常有炎症渗出，胸腔积液，水肿，胃肠道症状等，常被当成水湿之证处理，因此用药常常过烈，而与肺燥病机相矛盾。吴鞠通认为：“盖以燥为寒之始，与寒相似，……又以阳明之上，燥气治之，中见太阴而阳明从中，以中气为化，故又易混入湿门也。”[17]《素问·至真要大论》曰：“阳明厥阴，不从标本，从乎中也。”“从中者，以中气为化也。按阳明之上，燥气治之，中见太阴。”因此，燥湿相兼是病理过程中常见状态，必须处理好这一矛盾。

伏燥在太阴，既可伤手太阴肺，又可伤足太阴脾。而两者一主通调水道，一主运化水湿，相互协调，不可偏废。用药必得讲究润燥而不滋腻，化湿而不辛燥苦寒。

李东垣之升阳益胃汤对于升降失常、燥湿相兼的病机效如桴鼓。庚子岁初之气太阳寒水加临，寒则太阳之开失司，湿则太阴之气不运。新冠肺炎重症阶段，三阴合病，重在少阴。必须重剂起沉疴以回阳救逆，同时处理好大热大燥之药与肺喜润喜凉特性之矛盾。司天方之备化汤、静顺汤都为对机之方，当谨守病机。

5、肺为娇脏，治肺燥时应避免“五相反”

庚子岁自大寒至春分时段太阳寒水加临厥阴风木，故太阳病类方在临床早期和轻症阶段取得了较好的效果[18]。但值得注意的是，此次疫病的运气背景虽有六气杂陈，但燥邪病机不容忽视。针对太阳病、

化湿祛痰的药物多偏辛温燥热，在临床重症阶段故应特别注意肺燥的病机主线。

石寿棠在《医原》中提出治肺燥时需注意的“五相反”：“燥邪用燥药，一相反也；肺喜清肃，而药用浊烈，二相反也；肺主下降，而药用升散，三相反也；肺为清虚之脏，……苦寒沉降，阴柔滞腻，气浊味厚，病未闭而药闭之，病已闭而药复闭之，四相反也；气分之邪未开，而津液又被下夺，五相反也。”^[5]故在用药方面，退热时的辛散发汗(包括西药退烧药)，攻毒时的苦寒重剂(包括西药大剂量抗生素)，补虚时的滋腻厚味，均在禁忌之列。

3. 结论与创新观点

本文分析了五运六气背景下的新冠肺炎病机特点。与普通辨证论治相比较，更具普遍意义。进入庚子岁后新冠肺炎燥邪病机成为主要矛盾，临床重症处理中当注重燥邪病机。针对寒湿疫的处方面临临床难点问题时需三因制宜予以动态调整。本文在五运六气背景下，结合新冠肺炎死亡患者病理解剖结果以及中西医结合治疗共同的难点和盲区，针对燥与痰、高凝状态与出血、辛散透邪与伏燥、燥与湿、治肺燥“五相反”等数个矛盾进行了运气病机分析并提出临床变证、重症的临床难点与矛盾处理当抓住燥邪病机主线，并以《医原》中提出的治肺燥时需注意的“五相反”为警示，给出了解决对策和推荐方药，以期共同提高重症处理临床疗效，减少重症率，降低死亡率，彰显中医治疗疫病的独特优势，尽快打赢这场全球抗疫战。

参考文献

- [1] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 张继先, 黄敏, 王喻, 杨丰文, 段臻, 李正良, 刘清泉, 张伯礼. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 375-382.
- [2] 高树明, 马英, 杨丰文, 张俊华, 于春泉. 张伯礼: 中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 121-124.
- [3] 顾植山. 对当前新型冠状病毒感染疫情的五运六气分析[J/OL]. 世界中医药 2020, 15(2): 144-149.
- [4] Wang, F.S. (2020) Pathological Findings of COVID-19 Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30076-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30076-X/fulltext)
- [5] 翁超明. 庚子岁新冠感染肺炎重症“炎症风暴”病机分析及中医对策[J]. 中医学, 2020, 9(2): 231-236.
- [6] 顾植山. “三虚”致疫—中医学对疫病病因的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(5): 350-351.
- [7] 刘茜, 王荣帅, 刘良, 等. 新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J]. 法医学杂志, 2020, 36(1): 1.
- [8] 顾植山. 伏燥论: 对 SARS 病机的五运六气分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 84-86.
- [9] (清)石寿棠. 医原[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 115.
- [10] 周琪. 新冠肺炎“炎症风暴”研究若干进展. 中国生物技术网[EB/OL]. <http://www.zgswjsw.com/news/>, 2020-2-18.
- [11] Wang, T., Chen, R.C., Liu, C., Liang, W.H., Tang, R., Tang, C.L., Zhang, N.F., Zhong, N.S. and Li, S.Y. (2020) Attention Should Be Paid to Venous Thromboembolism Prophylaxis in the Management of COVID-19. *The Lancet Haematology*. [https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(20\)30109-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(20)30109-5/fulltext)
[https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30109-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30109-5)
- [12] 顾植山. 三因司天方. 龙砂医学丛书[M]. 中国医药科技出版社, 2019: 9.
- [13] 李宏, 李晓杰. 正阳汤合附子山萸汤治疗晚期肿瘤的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18): 273-274.
- [14] 董俊彤. 坚持中西医结合. 核酸检测总是阴阳交替? “正阳汤”来摆平! [Z].
- [15] 黄金昶, 贾忠军. 试论“医原”燥湿为纲的观点[J]. 吉林中医药, 1992(4): 44-45.
- [16] 杜松, 潘桂娟. 石寿棠“医原”之学术特色述评[J]. 中华中医药学, 2009(6): 210-211.
- [17] (清)吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964: 47.
- [18] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL]. 中医杂志, 2020: 1-6.