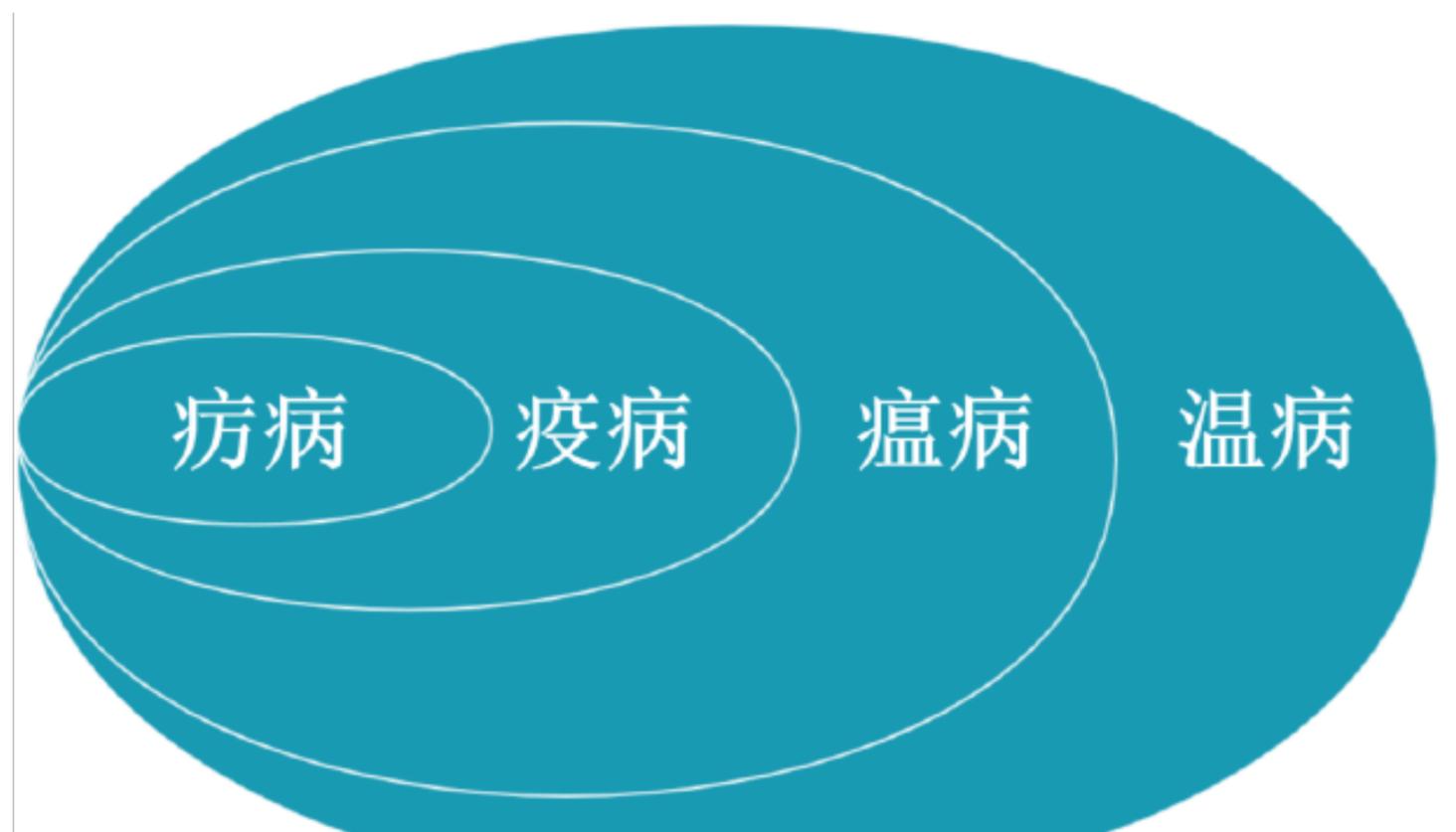


太阴肺湿热瘟病（冠状病毒性肺炎）防治指南（第二版）及其 研究与实践

太阴肺湿热瘟病（冠状病毒性肺炎）防治指南 （第二版）

温病是热性病，以现代医学的炎症反应为核心，多指感染性疾病；瘟病是温病之中的传染性疾病，老年人与婴幼儿等免疫力低下人群可导致死亡；疫病是具有明显致死性的瘟病，正常成年人也容易导致死亡；疠病指具有高传染性与高致死性的疫病，密切接触者不论免疫力高低都容易被传染，重症患者容易死亡，甚至数日内快速死亡，有的发病数分钟内死亡，常导致古人所谓的绝户、荒村。



本指南所说的瘟病包括了瘟、疫、疠，建议国家出台相关文件，制定传染病中医瘟、疫、疠分类指南（参照现代医学甲类、乙类与丙类传染病管理）。

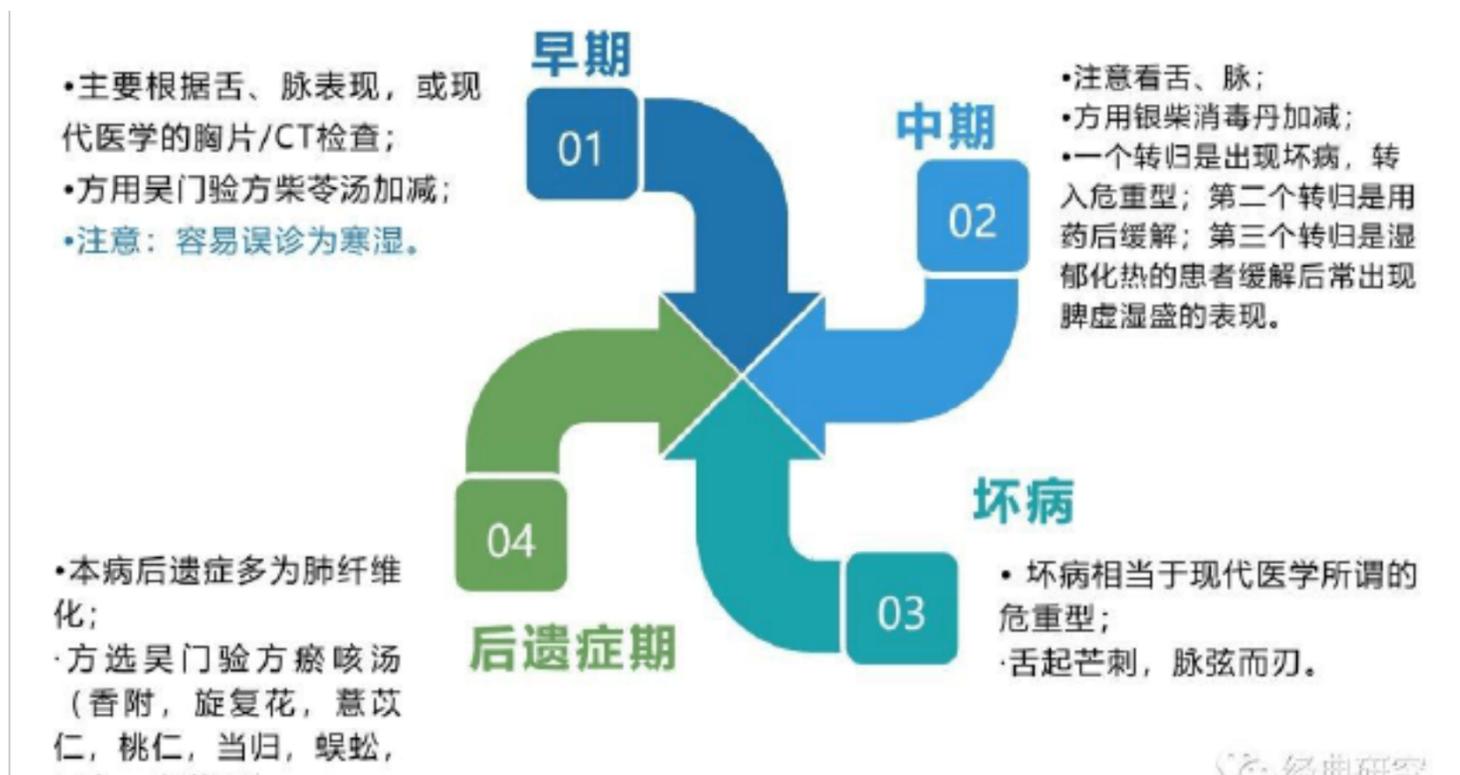
温病包括温热病与湿热病两类。温热病以变质性炎症为主，以组织细胞的损伤与坏死为病理特征。湿热病以渗出性炎症为主，以组织炎性渗出与水肿为病理特征，常常后遗纤维化。

太阴病包括了太阴脾（消化道）与太阴肺（呼吸道）疾病。太阴肺湿热瘟病（含疫病与疠病）主要包括多种涉及肺的传染病，如肺出血性钩端螺旋体病、肺鼠疫、冠状病毒性肺炎等。

本指南以冠状病毒性肺炎为代表，详细讨论太阴肺湿热瘟病的防治。

本病要注意湿邪的病位特征：①湿热不在脾胃，就在肝胆，因脾为生湿之源，脾虚之人，内外感召，容易受湿，少阳三焦为液道，参与了水液代谢，同时“少阳之上，火气治之”，容易导致湿郁化热或直接感受热邪。故本病多从太阴与少阳论治，临床也常见肝损伤，发热伴有显著乏力（肝为罢极之本）与厌油是累及少阳的突出指征，其它如口苦、咽喉不适、目赤、脉弦，舌边肿胀等可以参考；②湿邪容易弥漫三焦，上扰下注。本病常见在上咳嗽；在中腹泻、呕吐、腹胀；在下小便不利，肾损伤；③湿热容易外发内闭。外发常见皮疹，也可以内陷，导致心肌损伤，甚至休克、昏迷；④实则阳明，虚则太阴。阳明多热重，多实；太阴多湿重，多虚。本病要注意用药及疗程特点：①热不为汗解。患者服药后虽然汗出（不服药也会汗出）热退，症状缓解，并不意味着病情就彻底缓解，但是很多患者会反复发热，特点是缓解期脉搏并未完全恢复正常（脉静），体温很多也没有完全正常（身凉），舌苔也没有退尽；②发热有定时者（如很多患者下午发热明显），可在发热前半到一小时服药一次（例如午时之后发热明显的，加服一次银柴消毒丹，热在阳明故也；午时及午时之前使用柴苓汤机会多，热在太阳相对多见）；③病情较重者，4小时服药一次，重症可以3小时服药一次，注意顾护脾胃；④普通患者，病程十四天左右。轻症患者症状有的几天就彻底缓解，建议症状缓解后，持续服药至14天。





早期

01

分型与分期

本型多见于：

①疾病早期。要注意，早期、中期不完全取决于发病时间，有的病人长时间停留在早期（多轻型），有的发病就是中期（多重型），有的迅速死亡（危重型）；

②脾虚明显，表现为湿重于热的患者。临证时需注意舌中根部淡者，此为有脾虚或阳虚。体温不高时，或用药退热后，可摸脚趾头判断有无阳虚，阳虚严重者发热时有的脚趾头温度也低。舌边齿痕亦有脾虚，需与舌边肿大突出者（这是肝郁的舌象）鉴别，齿痕与肿胀不易鉴别时，可看颊痕；

③轻型患者。要注意本病有时症状与疾病不平行，即是否轻型，主要根据舌、脉表现，或现代医学的胸片/CT 检查，不能完全依赖临床症状作出诊断。

本型患者容易误诊为寒湿，原因有以下几点：

①因为脾虚生内湿，内外感召，容易染邪，这部分患者多舌淡，有齿痕；

②因为湿重，多苔白，有的白苔盖着了舌面红舌，有的热郁可以舌底红，常被忽略；

③化热初期是白苔上浮着一层淡淡的黄苔，容易被忽略。这时一定要问大便。便秘的人，“苔黄未下者，下之黄自去”。大便不秘，是炎症导致黄苔，明确化热；

④免疫功能障碍的人，可以表现为化热而舌苔不变黄；

⑤炎症中白细胞变成脓细胞需要几小时到一两天，所以瘟病热盛的人，早期可以是白苔，但苔必燥。湿虽然掩盖燥，但细看可以发现颗粒状的苔；

⑥区别寒湿还有一点，寒湿脉缓（湿热脉数或相对脉缓），此证可以在不发热的情况下相对于患者的基础脉搏偏数；

⑦部分患者，看似舌淡、苔白腻，但是一用温药，很快脉数、苔白里罩黄，符合湿热瘟病湿开热化的病机，而寒湿疫使用温药则不易化热，后者代表如寒湿霍乱使用理中汤；

⑧瘟病由于有明确病原，不支持部分患者湿热，部分患者寒湿。由于湿为阴邪，热为阳邪，加之患者体质偏寒偏热，进而出现不同临床表现，不影响本病本质是湿热的判断，只是根据体质偏寒偏热，临床湿重热重调整处方而已。

综上不应当诊断为寒湿。

部分患者表现为干咳或咳嗽少痰，容易误诊为阴虚。少痰是因为本病病位在肺间质与肺泡，常常不能咳出痰来，这与气管支气管炎不同，故本病不能以痰少诊断阴虚或者判断无湿。

02

治疗

① 组方

吴门验方柴苓汤加减，组方如下：柴胡 24g，黄芩 9g，桂枝 6~9g，白术 9g，茯苓 10g，猪苓 10g，泽泻 9g，生甘草 6g，石上

柏 30g，连翘 30g。

② 方解

在《伤寒论》中记载有五苓散用于治疗外感呕吐、腹泻、咳嗽、发热，小柴胡汤用于外感发热。三焦为液道，小柴胡汤也用于调节人体津液运行，“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。

石上柏用于针对肺部感染；生甘草解毒，甘草酸相当于糖皮质激素抗炎。

《景岳全书》对五苓散偏外感寒湿者加羌活，本人经验对五苓散偏外感湿热者加连翘。

连翘解表之外，还能止呕（如甘露消毒丹）、凉血（如清营汤）、清心（如清宫汤）、清肝（如麻黄连翘赤小豆汤）。

因少阳病机为正邪相争，严重湿热患者，多导致急性肝损伤。

同时温病常常直中营血，初起就有芒刺。综合上述原因，本方重用连翘。

本病早期慎用黄芪、人参之类扶正药物，会加重炎症，故在小柴胡汤的基础上去人参。

体弱者本方生甘草可用至 9~15g，甚者可入太子参 15~50g，注意控制邪正相争力度。

脾虚的溶细胞感染需要参、芪，否则病原难以清除；而本病是非溶细胞感染，免疫损伤为主者，西医用抗炎抗细胞因子治疗，中医如果用参、芪加强免疫应答，需要非常小心，对中医温病学与西医传染病学无深入研究者不建议使用。

呕吐、腹泻明显者，可以加制半夏 9g，姜汁一勺。姜汁有助于化湿，在温病相对于生姜常用，以其相比于生姜不容易助热，所以把小柴胡汤的生姜改姜汁。

血虚明显或妇人月经期，可入当归 9g，当归活血养血，是血分特殊的抗炎药，加上湿重的患者，大枣滋腻，故没有选择小柴胡汤的大枣。

腹泻明显或面色发红明显者加葛根 30g（葛根芩连汤法）。

苔白、厚、堆粉状，加草果 3~6g，这是达原饮法，草果是白厚

苔（丝状乳头增厚）专药。腹胀可以加厚朴，甚者加槟榔（需大便成型）。

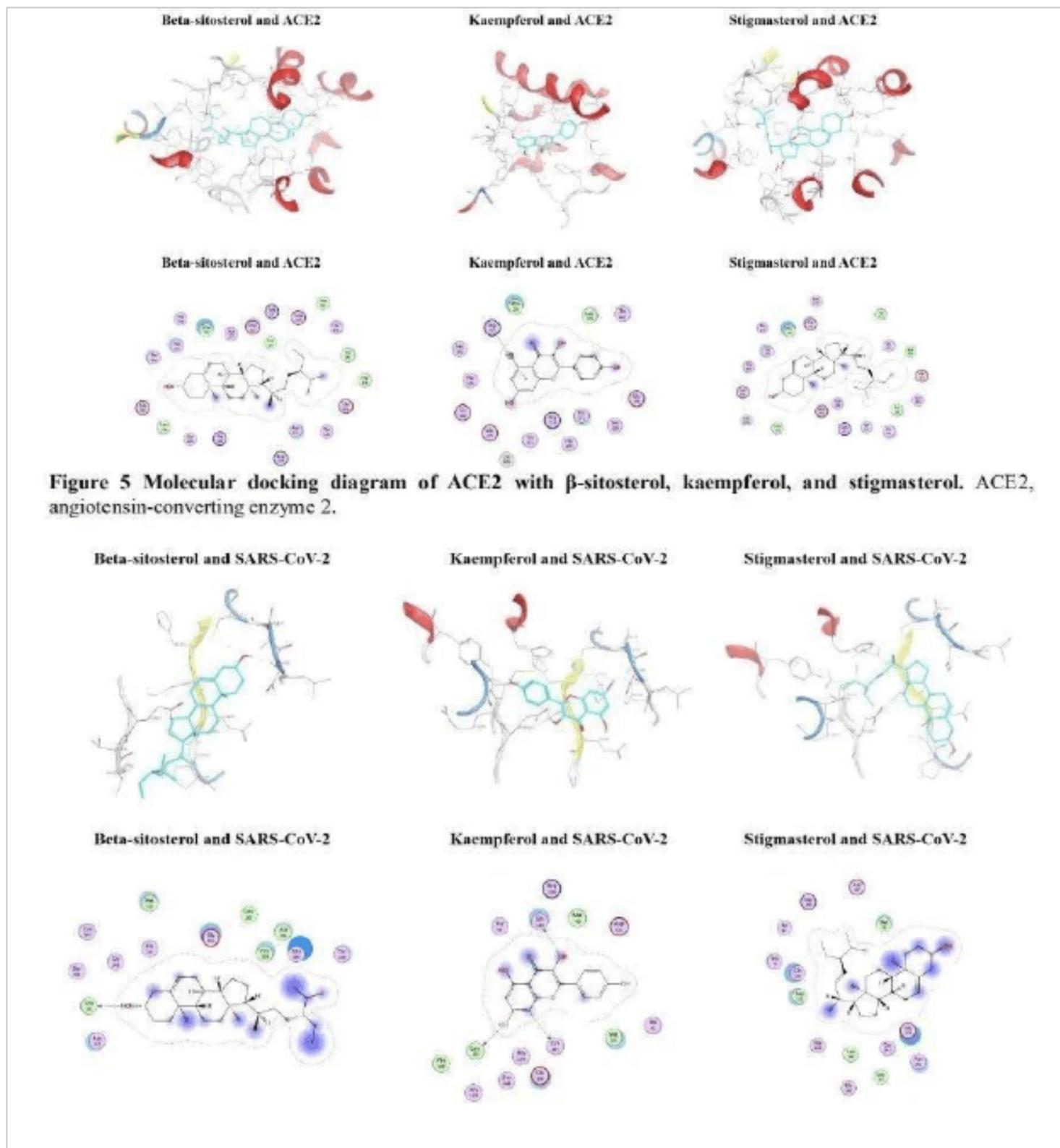
③ 相关研究

网络药理与分子对接研究柴苓汤对新型冠状病毒肺炎的治疗作用

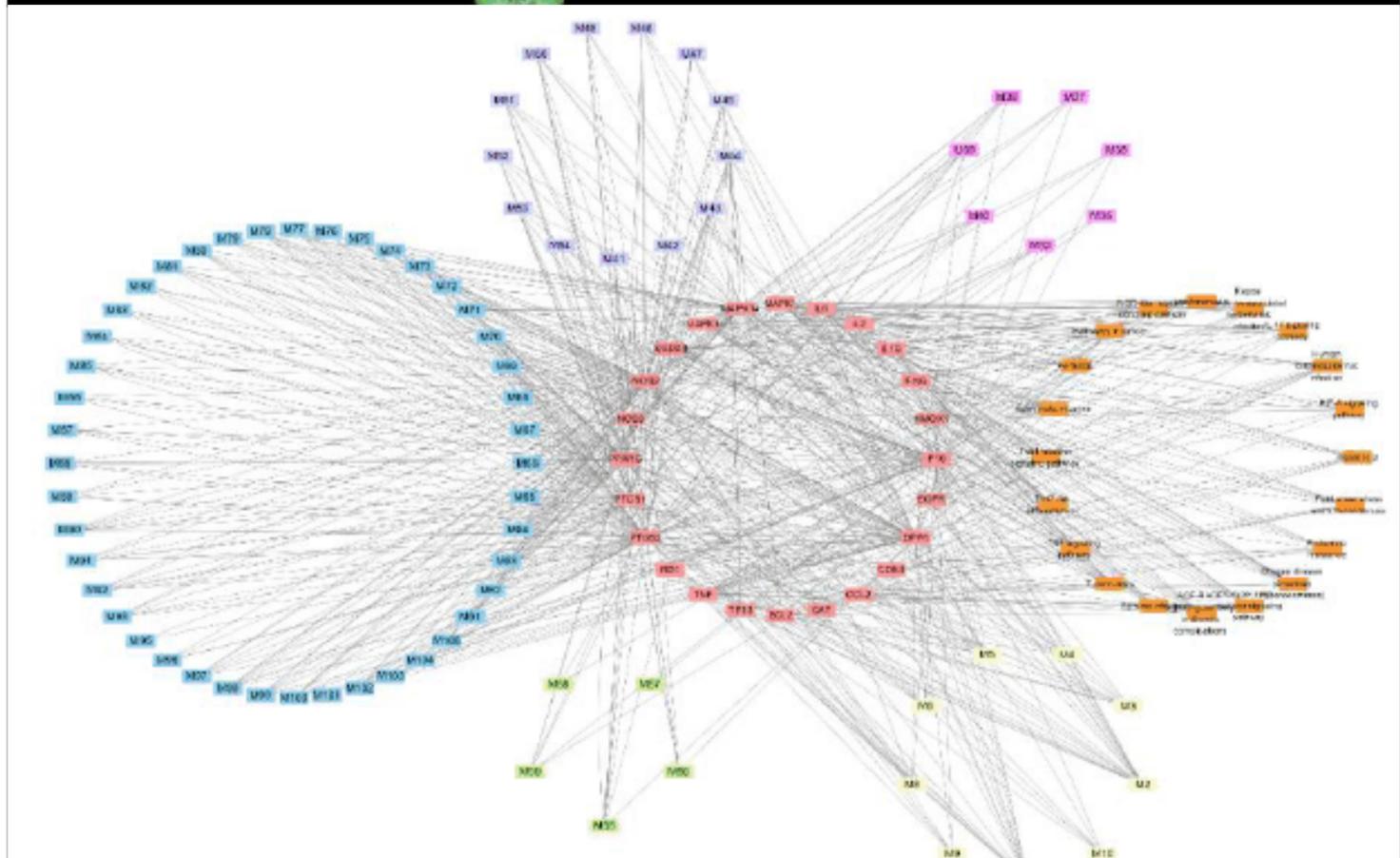
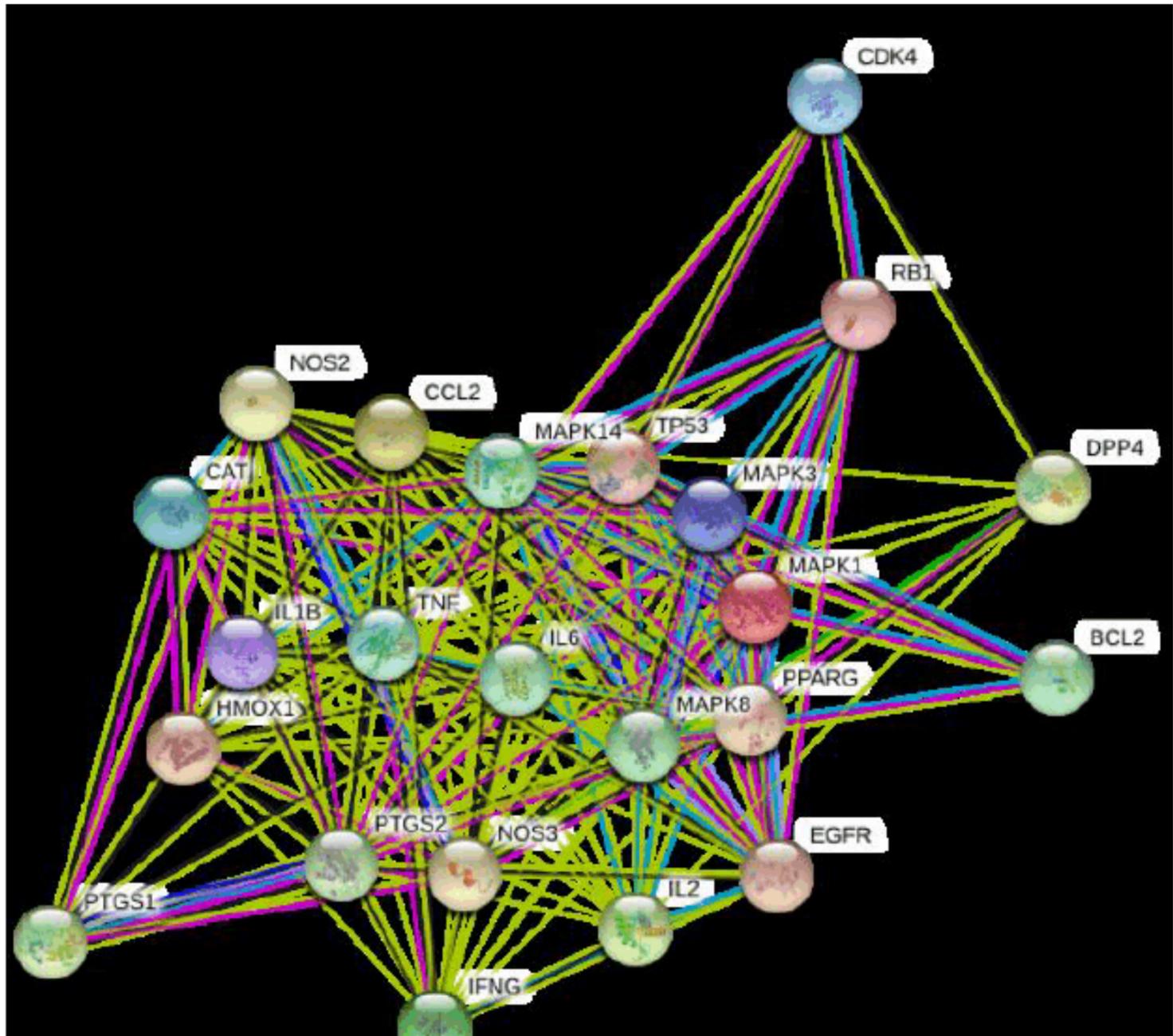
2020年3月28日，Traditional Medicine Research 上线题为网络药理研究柴苓汤对新型冠状病毒肺炎的治疗作用（Network pharmacology studies on the effect of Chai-Ling decoction in coronavirus disease 2019）的文章，揭示了柴苓汤可抑制 SARS-CoV-2 与 ACE2 的结合，抑制过强的免疫应答和炎症反应，并发挥抗缺氧作用。

中医湿热温病，常以炎性渗出为主，表现为渗出液潴留或组织水肿，炎性渗出物中含有大量纤维蛋白，可导致组织纤维化。针对 SARS-CoV-2 的免疫应答诱发炎症反应，大量炎性渗出导致呼吸窘迫，出现缺氧甚至死亡。

Zhou P 等人发现 SARS-CoV-2 主要通过利用 S 蛋白结合人体细胞表面的 ACE2 蛋白而感染靶细胞，ACE2 是由 805 个氨基酸组成的 I 型跨膜蛋白，主要分布于肺、肾、睾丸、心脏等组织。阻断 S 蛋白与 ACE2 的结合可能是 COVID-19 的治疗靶点。分子对接表明， β -谷甾醇，山奈酚和豆甾醇是柴苓汤中与 SARS-CoV-2 和 ACE2 亲和力最高的前三位候选，可以阻断 SARS-CoV-2 上 S 蛋白与 ACE2 蛋白结合，进而阻断 SARS-CoV-2 感染细胞。有趣的是， β -谷甾醇、山奈酚和豆甾醇对 S 蛋白的结合亲和力高于阿比朵尔，卡非佐米，和瑞德西韦，对 ACE2 的结合亲和力高于阿比朵尔和达芦那韦。



Th17 分泌各种效应因子，如 IL-17、IL-6 和 TNF- α ，IL-17 通过诱导趋化因子和各种促炎细胞因子，如 IL-6 和肿瘤坏死因子- α 介导炎症反应。MAPKs 是信号从细胞表面传导到细胞核内部的重要传递者，在炎症反应中起重要作用，炎症反应可被一些促炎症因子如肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-6 家族激活，从而加重炎症反应。结果表明，柴苓汤可以通过抑制 MAPK1 和 MAPK3 信号通路抑制 Th17 分泌 IL-6、TNF 以及 CCL2 的表达，进而减轻炎症反应。



肺部的炎症应答可导致呼吸窘迫并发生缺氧，HIF-1作为一种低氧信号转录因子，通过调节代谢相关基因的表达来调节树突状细胞、巨

噬细胞和T细胞，进而促进炎症反应。柴苓汤可以降低HIF-1的表达，进一步抑制缺氧导致的炎症反应。

综上所述，柴苓汤中的 β -谷甾醇、山奈酚和豆甾醇可显著抑制SARS-CoV-2和ACE2的结合进而发挥抗病毒作用。同时柴苓汤还通过调节Th17的功能，抑制过强的免疫应答，通过MAPK、IL-6、TNF、CCL2抑制炎症反应，柴苓汤还可以通过HIF-1发挥抗缺氧的作用。

03

转归

最常见的转归为湿郁化热，相当于进入现代医学所谓的炎症风暴期（常转为重型）或者继发细菌感染。

判断湿邪有无化热的方法：

一看苔，苔白中罩黄；二看舌质，卷起舌头看，舌底红或芒刺；三摸脉，脉躁者化热，脉躁不仅限于脉搏次数。初学者可以数脉搏。如下参考：脾虚脉缓，可以70次/min估算基础脉搏，阳虚脉迟以60次/min估算基础脉搏。体温增加1℃，脉搏增加10次/min。注意脉搏是测体温的即时脉搏。估算脉搏增加与体温上升是否成比例，确定化热程度，或者是否有内热；四看有无继发细菌感染，临床常见咽喉疼痛明显，扁桃体红肿或化脓，或血常规检查白细胞升高或中性粒细胞绝对值升高。由于本病可以导致淋巴细胞减少，故中性粒细胞百分比升高不足以提示细菌感染。

对有无化热分辨不清楚时，可以去桂枝或减桂枝为3~6g，也可以改桂枝为肉桂。中期方稳妥，早期方退热迅速。如果对化热辨识不清楚，还可以直接用中期，尤其是中医初学者。但是适合早期方的患者体质多脾虚，若用中期方注意加陈皮，苍术之类适当顾护脾胃。

热重（外感热重或内热素重或湿郁化热）者有两个处理方法：

一是直接用中期方。一是在早期方加石膏、滑石、寒水石（即甘露饮法），桂枝可改肉桂 3g 煎煮，或肉桂 1g 吞服。

二

中期

01

分型与分期

本型多见于：

①素体内热者，常常发病就是中期；

②湿郁化热者，多由湿重于热的患者进展而来；

③重型患者。要注意本病有时症状与疾病不平行，即是否重型，主要根据舌、脉表现，或现代医学的胸片/CT 检查，不能完全依赖临床症状作出诊断。

瘟病不发热者，一定要注意脉。

①热的情况，看脉躁不躁，实在不会摸脉，每天数次数，看增加还是减少，如果发热没有增加而脉搏增加，要注意阳明暴热即将出现，现代医学所谓的炎症风暴之前的状态。“暴热”这个词，《伤寒论》有讲，原书也是看脉；

②湿的情况，看三点：一是细不细；二是缓不缓，在太阴脾疫要非常小心，如西医肠伤寒，太阴肺疫少见；三是微涩不，对初学者可以体会脉搏跳动指下感觉是否清晰，不清晰的，部分与湿有关（微涩脉不只出现在湿病）。

要注意湿为阴邪，热为阳邪，湿与热的临床表象很多是相反的。

①热脉洪、大、数，湿脉细、微、缓（洪-微，大-细，数-缓皆相

反)。虽然脉相互掩盖，但是舌苔厚腻而黄，或舌下深红，逃不出湿热并重；

②舌也相互掩盖。湿重多脾虚舌淡，热重多舌红，辨别热关键看舌尖与苔，热伏不舒则看舌底；

③阴虚与湿也相互掩盖，注意湿热脉细，不芤，芤则阴虚或血虚，有素体血虚，也有湿热所致，导致血细胞快速减少者，还有慢性肾盂肾炎也可以出现。还要注意舌上细裂纹观察；

④芒刺也可以被脾虚掩盖。注意看舌尖。还要注意温病芒刺多而不红，这是正气不足的底子，对有细胞毒的感染因免疫低下而容易死亡。对非细胞毒（即溶细胞性）病毒感染后由感染诱发免疫性炎症损伤者，因免疫力低不容易出现爆发死亡，但是病情容易迁延，有的继发细菌感染死亡，有的急性期后容易后遗纤维化。有的可以慢性化，取决于这个病本身是否会慢性化。

02

治疗

① 组方

方选银柴消毒丹加减，组方如下：柴胡 24g，黄芩 9g，金银花 30g，连翘 30g，菖蒲 9g，郁金 9g，藿香（后下）9g，佩兰 9g，茵陈 30g，白豆蔻（后下）6g，当归 9g，丹皮 9g，薏苡仁 60g，石上柏 30g，生甘草 6g。

② 方解

柴胡配黄芩用于外感发热，同时三焦为液道，小柴胡汤也用于调节人体津液运行，“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。

金银花配连翘疏散外邪；菖蒲配郁金防止出现坏病，如昏迷、抽搐，即中医所谓“外热一陷，里络即闭”。

藿香配佩兰芳香化湿。佩兰是一个抑制黏蛋白分泌的特异性药物，传统中医用来治疗口黏口甜，重用可以 20~30g，可以降低肺部炎性渗出的大量黏蛋白，防止痰栓形成。

茵陈配白豆蔻疏解三焦湿热；当归配丹皮顾护血分，便秘者加紫

草；薏苡仁除外感湿热，抗病毒；石上柏用于针对肺部感染，生甘草解毒，甘草酸相当于糖皮质激素抗炎。

发热，用柴胡退热好。咽喉痛，用金银花效果明显。消化道症状明显加佩兰。柴胡配黄芩退热，银花配连翘透表，佩兰配藿香和胃，这是银柴消毒丹的特点。银花可以用银花露，对透热转气，防止内闭效果优于银花。

③ 加减

发热多日不退者，要注意是否去柴胡，因阴虚的患者柴胡劫肝阴，甚者入生地 15g。

有持续发热或呕吐、腹泻的病人易出现伤阴。湿热伤阴的早期鉴别，可验舌，舌苔见细小裂纹，非先天性（望诊课程有讲如何辨别先天舌裂），即有伤阴。

此时处理，常用有四种方法：

一是去柴胡，加生地养阴，否则湿热不易退；

一是加玄参增强养阴作用，玄参配当归 30g 重用抗炎，取法四妙勇安汤，但切记休克者不可用，因玄参、当归其可扩血管，降低血压，除非有升压药物支持并密切观察，不建议初学者使用；

一是加芦根 30-50g。芦根含薏苡仁酯，利湿抗病毒；含天门冬酰胺，养阴止咳；含维生素 B，长舌苔；芦根还可退热。

另外，湿热伤阴并伴有发热的，还可以加知母，因为持续发热可以耗竭肾上腺皮质，或导致皮质激素分泌的昼夜节律紊乱，知母可以保护肾上腺皮质，属于白虎汤法与达原饮法，即可以防止热病伤阴，也可以用于阴虚患者。

湿重加淡竹叶 30g 配芦根 30g；热重加大青叶 30g，配陈皮 6~9g 防伤胃。

本方如果加大青叶，脾虚的会腹痛、腹泻、纳差，剂量不要太大，

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/547142065115006042>