

# 新型冠状病毒肺炎的病因病位病机治法方药

## An analysis the etiology, location, pathogenesis and treatment of COVID-19

陈光敏

(广东医科大学附属医院, 广东 湛江, 524001)

中图分类号: R 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2020) 00-0000-00 证型:

**【摘要】**目的: 研究新型冠状病毒肺炎的病因病位病机治法方药。方法: 采用中医的传统思路, 进行审证候求病因, 审证候求病位, 审证候求病机, 按证候病机推演治法治则和忌法忌则, 然后根据治法治则初步遣药组方, 按忌法忌则回避某些药物。结果: 新型冠状病毒肺炎的病因为疫戾, 该疫戾一体兼三性。病位为上焦肺系, 中焦脾胃, 后危及上焦心包下焦肾元。病机, 疫戾先分二路客于肺系和脾胃; 由表入里, 逐渐化火, 生痰; 在正不敌邪后, 上凝心宫, 下熄元阳; 最后邪退正虚。证型分类治则方药提出了“上燥中湿夹凉初成型”、“上燥中湿夹凉化火型”“阳气衰竭阴邪凝闭型”和“邪退而肺脾胃虚兼痰湿型”四个类型应对方案。结论: 上述结果是理论推演的出来, 对临床有一定的指导意义。根据实践是检验理论的唯一标准, 上述结论仍需要临床实践的进一步验证修正。

**【关键词】**新型冠状病毒肺炎; 病因; 病位; 病机; 治法; 方药

**【Abstract】**Objective: To study the etiology, location, pathogenesis and treatment of COVID-19. Methods: According to TCM, the etiology, the disease position, mechanism and treatment are found, and then send out prescriptions according to the rule of cure. Results: The etiology of COVID-19 is Yili. The location of the disease includes Shangjiao, Zhongjiao and Xiajiao. Interpretation of the cause is Feixi and Piwei. And four syndromes are summed up according to treatment. Conclusion: Above are deduced from TCM theories, with certain guiding significance to clinical practice. According to the fact that practice is the only criterion for testing theory, the above conclusions still need to be further verified and revised by clinical practice.

**【Keywords】**COVID-19; Etiology; Location; Pathogenesis; Treatment; Prescriptions

2019年12月以来, 湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒感染的肺炎患者, 随着疫情的蔓延, 我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。该病毒于2020年1月12日被世界卫生组织命名为2019新型冠状病毒(Novel coronavirus pneumonia), 即“COVID-19”。人群普遍易感, 传染源主要是新型冠状病毒感染的肺炎患者。我国已将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 并采取甲类传染病的预防、控制措施。目前该病西医没有特效的预防和治疗药物, 治疗上推荐使用采取中西医结合方法。根据相关消息, 中医药对该病有较好的帮助。我也于2020年1月24(除夕)夜在好大夫个人网站发表了《我对新型冠状病毒感染的肺炎中医治疗方案的思考》。为使该思考更加体系明了, 现根据国家卫健委印发的第三和第四次新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案提示的临床表现, 结合我对中医传统思路的领会和平时治疗外感疾病的经验, 从理论层面探讨新型冠状病毒肺炎的病因病位病机治法方药。希望此研究对该病今后的中医临床实践有较好的帮助。

### 1 新型冠状病毒肺炎的临床表现

新型冠状病毒肺炎在我国已纳入乙类传染病, 并采取甲类传染病的预防、控制措施。我虽没有机会对该病亲自临床实践, 但可以基于有关资料进行探索。现根据国家卫健委印发的第三和第四次新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案, 提取有益于中医分析的内容, 摘录如下。

#### 1.1 现代医学的描述

**病原学特点:** 新型冠状病毒属于 $\beta$ 属的新型冠状病毒, 有包膜, 颗粒呈圆形或椭圆形, 常为多形性, 直径60~140 nm。

**流行病学特点**目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的肺炎患者。经呼吸道飞沫传播是主要的传播途径, 亦可通过接触传播。人群普遍易感。老年人及有基础疾病者感染后病情较重, 儿童及婴幼儿也有发病。

**临床特点:** 临床表现。基于目前的流行病学调查, 潜伏期一般为3~7 d, 最长不超过14 d。以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重型病例多在一周后出现呼吸困难, 严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。值得注意的是重型、危重型患者病程中可为中低热, 甚至无明显发热。部分患者仅表现为低热、轻微乏力等, 无肺炎表现, 多在1周后恢复。从目前收治的病例情况看, 多数患者预后良好, 儿童病例症状相对较轻, 少数患者病情危重。死亡病例多见于老年人和有慢性基础疾病者。

**实验室检查。**发病早期外周血白细胞总数正常或减低, 淋巴细胞计数减少, 部分患者出现肝酶、肌酶和肌红蛋白增高。多数患者C-反应蛋白(C-reactive Protein, CRP)和血沉升高, 降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。在咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。

胸部影像学。早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

## 1.2 中医学的描述

病因：本病属于中医“疫病”范畴，病因为感受疫戾之气。

证候：医学观察期临床表现：①乏力伴胃肠不适。②乏力伴发热。临床治疗期：①初期：寒湿郁肺。恶寒发热或无热、干咳、咽干、倦怠乏力、胸闷、脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡。②中期：疫毒闭肺。身热不退或往来寒热、咳嗽痰少，或有黄痰、腹胀便秘。胸闷气促、咳嗽喘憋、动则气喘。舌质红、苔黄腻或黄燥、脉滑数。③重症期：内闭外脱。呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气、伴神昏、烦躁、汗出肢冷、舌质紫暗、苔厚腻或燥、脉浮大无根。④恢复期：肺脾气虚。气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痞满、大便无力、便溏不爽、舌淡胖、苔白腻。

## 2 病因病位病机治法方药探讨

### 2.1 病因探讨

#### 2.1.1 病因

中医把致病原因或产生疾病的方式大致归纳为六淫、疫戾、七情、饮食、劳倦、外伤、虫兽伤等。对于外感疾病，中医基本归因于六淫、疫戾。这也是本文研究新型冠状病毒肺炎中医病因的支点。对于该病而言，病因是六淫还是疫戾，或者是二者兼得又能自圆其说？我看把六淫和疫戾的关系理清，是研究新型冠状病毒肺炎的一个很好的切入点。

首先看看六淫与疫戾的含义。六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。疫戾，是一类具有强烈传染性病邪。疫戾致病，具有发病急骤、病情较重、症状相似，传染性强，易于流行等特点。

基于现代医学有关该病的病原学特点、流行病学特点及临床特点看，新型冠状病毒肺炎从中医方面判断其病因就是“疫戾之气”，现代医学称为2019新型冠状病毒，即“COVID-19”。这是国家层面的认识，我认同。但中医仅仅把病因推至“疫戾”的位置，而不进一步阐述，是中医“疫戾”研究的明显缺陷。为此我下面要进行该疫戾属性的阐明。

#### 2.1.2 病因疫戾的属性

传统中医认为疫戾与六淫都是外感性疾病的病因，而且把二者位次并列。对六淫进一步分出风、寒、暑、湿、燥、火六种亚型，并阐述了各亚型的属性，以便指导临床治疗。但一旦认定外感性疾病为疫病，就只是解释该病的病因为疫戾之气，即鲜行类似于六气属性的推演。这对临床辨证用药是有缺陷的。

我认为疫戾之气虽异于六淫，但也不离于六淫，唯其传染性大病情重为特征。如能知常达变，尚可分辨出其类似六淫的属性。为了解答这个问题，我做一推演，就很有利于对疫戾属性的进一步描述。第一步：疫戾，六淫，同等层次概念。第二步，六淫分为风淫、寒淫、暑淫、湿淫、燥淫、火淫六种亚型。同样疫戾也类比分为风戾、寒戾、暑戾、湿戾、燥戾、火戾六种对应的亚型，甚至可以根据实际加列毒戾等

亚型概念。这样，对付疫戾就可以借鉴六淫的理论提高认识了。这样处理，在疫病方面，会打开我们的思路，就不会约束于疫戾的特异性，尽快找出共性可借鉴性治疗应付临床，留下人命，然后再争取机会研究特异性。

具体到新型冠状病毒肺炎方面，如何借鉴六淫的理论认识该病的病因疫戾之气呢？中医有审证求因的方法，就是通过疾病的临床来判断病因的属性。我们知道新型冠状病毒肺炎属于自限性疾病，故找病因在疾病的初期为佳；中期重期由于邪正交争严重，六气皆可化火，病因的表现会被病机严重干涉，为次；在恢复期已经邪祛正虚，不利于找病因了；至于潜伏期由于无证可审也不方便审证求因。因此寻找新型冠状病毒肺炎的病因属性最好在医学观察期至临床治疗期初期（早期）。从中医方面看，该病医学观察期的临床表现：①乏力伴胃肠不适，②乏力伴发热。临床治疗期初期表现：恶寒发热或无热、干咳、咽干、倦怠乏力、胸闷、脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡。

病因属性分析：“恶寒发热或无热”，有一份恶寒便有一份表证，这是邪在表的时期，属于初期或早期。寒有而热不一定有，且“舌质淡”，说明为偏寒凉属性之邪入侵。发热不一定有，说明病因属性不一定偏热，发热是病机邪正交争引发的可能大。“干咳、咽干”，不一定发热而干燥，是病邪的燥性所致。“倦怠乏力、胸闷、脘痞，或呕恶，便溏，苔白腻，脉濡”，为病邪属性偏湿的依据。“脉濡”，说明寒性不重，寒凉属性判断为“凉性”较适宜。综上所述，该疫戾具有“燥、湿、凉”的属性，其中以燥性和湿性为主，凉性为辅。这是指新型冠状病毒一体兼三性（燥性、湿性、凉性），而不是说新型冠状病毒由三种病邪混合而成。

该疫戾之三性，相须为害，燥性湿性看似矛盾其表而相互抵消，实则分路协作侵犯脏器。其持燥性攻肺（上焦），初为凉燥攻肺，后化火攻肺，湿患后随。其持湿性攻脾胃（中焦），初为凉湿攻脾胃，后化火攻脾胃，燥患后随。待正气溃败而不争，其持凉性伤阳，逆袭上焦心包闭绝心阳，进犯下焦熄灭元阳，湿浊痰燥倍增其害。

### 2.2 病位探讨

中医病位的判断，有表里，有脏腑，有经络，有卫气营血，有三焦等。寻找病邪的最初突破口对外感类疾病的临床有很大的意义。找到了病邪入侵的突破口，就知道最早的治疗病位，并引导如何投放治疗力量，而不至于失去方向乱打一通且错失先机。同时外感性疾病会转变较快，所以要学会在失去先机的情况下，要明白疾病的走向，跟踪追击。根据临床表现进程，从表里层次判断，医学观察期和临床治疗初期病位在表，因为临床治疗期初期尚有“恶寒发热或无热”；临床治疗中期的病位在半表半里或者里，因为此时“身热不退或往来寒热”。从脏腑层次判断，医学观察期至临床治疗中期的病位皆在脾胃和肺（相当于现代医学的消化系和呼吸系）。且从疾病的总体发展态势看，该病邪经口鼻而入为主，同时直奔呼吸系（上焦）和消化系（中焦）；在医学观察期先出现消化系（中焦）症状“伴胃肠不适”，临床治疗初期以（上焦）呼吸系和（中焦）消化系症状明显并存。临床治疗中期以（上焦）呼吸系证候为主，以（中焦）消化系证候为辅。

在重症期广泛危及（上焦）呼吸系和心系（包括心神心阳），以及下焦元阳，此时中焦情况未见有关资料叙述。从传变路线看，病起于肺胃，既逆传心包，也传犯肾元。

### 2.3 病机探讨

从上面分析可知，新型冠状病毒肺炎，病因为疫戾，该疫戾一邪兼三性（燥性、湿性、凉性）。其中燥性和湿性看似矛盾，历代典籍几乎不见一邪共存此二性。然此二性却正是新型冠状病毒的蹊跷之处。在疾病的医学观察期临床治疗初期，燥性和湿性会让躯体产生的反应相互抵消掉许多，症状表达不明显，且凉性也延缓了邪气化火的表达。在此过程中，疫戾邪气在表面症状上虽暴露不多，但在内里却会不停地迅速自我充盈进犯。人们的躯体被相互抵消的邪性欺骗了，产生应答表现也缓缓，但这缓慢应答为疫病的膨胀发展布局提供了充足的时间。这属于医学观察期。然后疫戾在正气的抵制下，其一邪之三性（湿燥凉）逐渐化火，进入临床治疗初期。等到一邪之三性（湿燥凉）全部化火，内热燔张的局势便形成。这是临床治疗期之中期。如果病人没有重要的基础疾病，以上三期，各有两种走向，其一为治愈且正气与脏腑未大伤可迅速康复，其二为加重而往下一期发展。如果病人有重要的基础疾病，就难说了。如临床治疗期之中期，病情继续发展，邪正交争失控，正气极度发挥而仍然不能抵御邪气，正气败退不能争；邪之凉性势不可挡，上凝心宫，下熄元阳，心肾阳气熄灭殆尽，更有湿痰浊受此凉凝不化又兼燥结，气道蔽阻，就进入临床治疗期之重症期（内闭外脱）。如有的患者正气本虚，不怎么经过邪正交争阶段，也可直达此期。这阶段相当于现代医学的炎症风暴表现。此后走向也一分为二。其一，预后尚好者，躯体坚持了足够的时间，也自然产生了特异抵抗力，幸免于难，进入临床治疗期之恢复期，但正气与脏腑大伤，恢复缓慢，且可能有一定的残疾；其二，预后差者，熬不下去，神形离绝。可见，新型冠状病毒肺炎的病机，与伤寒或温病方面有许多差异，不能照搬照抄。

### 2.4 辨证分型

知道了病因病位病机的特点后，就可以对证候进行划分归类了。经上述可知，病情有几个关键点可资分型。

第一关键点是疫戾邪气入侵，邪在表卫，邪分二路，一路病机是入侵上焦，使肺系受凉燥，二路病机是入侵中焦，使脾胃系受凉湿。躯体进行了初步的卫护抵御。这个时期大约处于医学观察期和临床治疗期初期。可把此二期证型按病机特点合称为“上燥中湿夹凉初成型”。证候就是以上二期的综合。

第二关键点是邪气突破表卫，通过半表半里，到完全的里位。邪入气分，邪正交争，疫戾之燥性湿性凉性相继化火到全部化火。其中，在上焦肺系一路，由凉燥转热燥并挟湿生痰，表现强烈；在中焦脾胃系一路，由凉湿而化热湿转燥，邪热集结不出。这个时期大约处于临床治疗期中期。可把此期证型按病机特点称为“上燥中湿夹凉化火型”。证候如临床治疗期中期所述。

第三关键点是正不敌邪，此热似退而病笃重，邪气进一步突破原位肺系和脾胃系，阴邪弥漫，上凝心宫下熄元阳，周身阳气熄灭殆尽，痰湿浊凉凝燥结蒙堵气道。这个时期，

大约处于临床治疗期重症期。可把此期证型按病机特点称为“阳气衰竭阴邪凝闭型”。证候如临床治疗期重症期所述。

第四关键点是邪退正虚。这个时期是身体经受住疫戾入侵之后，获得了具有特异免疫力的新生正气，然后把体内邪气痰浊清除，身体虽得以转机但却处于虚弱状态。此时大约处于临床治疗期恢复期，证型按病机特点称为“邪退而脾肺肾虚兼痰湿型”。证候如临床治疗期恢复期所述。

### 2.5 治疗原则探讨

治病求本，首选正治，讲究整体。在医学观察期至临床治疗期重症期，以祛病因病邪为主，其中临床治疗期重症期要注意自生内毒素。邪在表，可宣散；邪性燥可宣燥，邪性湿可化湿，邪性凉可温解，邪化热则清，有痰化痰。在临床治疗期恢复期以扶正为主，脾肺虚则培土生金。邪分二路夹击，治疗要组织二支药力协调联防联治，且不能相互拆台。

治疗与防变结合。对于上述治法还要掌握矛盾转化的度，相互协调，防止过犹不及。这要具体做到宣燥不助湿，化湿不伤阴助燥，辛散不伤阴助火，清热不遏辛散。且要预测病邪的走向，时时预留排邪出路，防止闭邪留寇。腠里能微开，邪随汗出；气道通达，邪毒随呼气与痰浊排出；谷道顺畅，邪随便出，减少集结逆侵风险。邪有出路，邪正交争的烈度降低，正气少耗可持久，转机自来。此病为自限性疾病，只要守耐时日，体内正气自然产生独特高效防护能力，新生正气顺利衔接不断，即可安然过关。

应对及时，抓住先机。从病情的发展趋势看，早发现对治疗有极大的机会和帮助。最好在医学观察期临床治疗初期进入有效治疗，其次是临床治疗中期进入有效治疗。如到临床治疗重症期（内闭外脱），就困难巨大，即使存活康复也慢。所以早发现早治疗是也治疗原则之一。同时在病机的转化与传变上，也要及时跟踪追击，甚至稍微先机防变。

### 2.6 证型治法方药组合套路探讨

#### 2.6.1 上燥中湿夹凉初成型

治法：宣燥化湿兼辛温解表。方名：（暂自拟名）宣燥化湿汤；药物：苏叶 8g，防风 6g，葱白 10g，桑叶 10g，薄荷 4g，连翘 8g，杏仁 10g，藿香 8g，陈皮 15g，茯苓 15g，葛根 10g，火炭母 10g，辣蓼 10g，桔梗 4g，瓜蒌皮 6g，岗梅根 15g，浙贝母 10g；甘草 4g；栀子（见热就用）5g。

方解：苏叶，防风，葱白，桑叶，薄荷，连翘，杏仁，宣肺燥，针对疫戾燥性入侵而保护上焦肺系；且温凉并济，考虑到病邪由凉转温热之趋势，如温散也不伤阴。藿香，陈皮，茯苓，葛根，火炭母，辣蓼，化湿驱邪醒脾，针对疫戾湿性入侵而保护中焦脾胃；且温凉并济，考虑到病邪由凉转温热之趋势。桔梗，瓜蒌皮，岗梅根，浙贝，化痰护喉，提前保护气道通畅，使上焦之邪随呼气随痰而出，减轻身体荷毒量。甘草调和诸药。栀子（见热就用），可解邪郁化热，在疫戾化热的路上提前少许准备。辣蓼，目前药店少有，若缺可用神曲应急代替。

注意事项：邪自表入，邪气正盛之时，暂时回避大滋大补药物，以免助邪，如人参黄芪熟地天冬山萸肉菟丝子等。一邪有三性燥湿凉，燥性与湿性相互矛盾，祛此邪性不得助彼邪性，所以治燥不能滋润助湿，生地阿胶龟板当回避；化湿避免

转燥，厚朴苍术草豆蔻黄连黄柏等当回避，佩兰可考虑备择。一邪有三性燥湿凉且最终化火，祛凉散寒不能走极端以免助火，麻黄辛温太过会伤阴助燥应当回避；荆芥羌活独活似乎可考虑备择。

#### 2.6.2 上燥中湿夹凉化火型

治法：清肺泻火解毒和化痰化湿为主，兼祛除原邪。方名：（暂自拟名）清宣化湿汤；药物：银花 8 g，连翘 10 g，芦根 10 g，鱼腥草 15 g，桑叶 10 g，苏叶 6 g，防风 6 g，葱白 10 g；火炭母 15 g，辣蓼 15 g，葛根 10 g，陈皮 15 g；贝母 10 g，瓜蒌皮 8 g，桑白皮 10 g，岗梅根 15 g，板蓝根 10 g；栀子 10 g，柴胡 6 g；麦冬 10 g，北沙参 10 g，梨皮 1 个。

方解：银花，连翘，芦根，鱼腥草，桑叶，苏叶，防风，葱白，清肺热宣肺燥，针对疫戾在肺之燥性化火而保护上焦肺脏。注意此时疫戾虽化火，乃病机之火，但其病因本性仍凉，仍需宣肺温散，只是侧重点不同。火炭母，辣蓼，葛根，陈皮，清热化湿驱邪，针对疫戾湿性化火而保护中焦；藿香辛温易化燥，撤下。贝母，瓜蒌皮，桑白皮，岗梅根，板蓝根；化痰护喉解毒兼清肺热，保护气道通畅，使上焦之邪随呼气随痰而出，减轻身体荷毒量。栀子，解三焦之热；柴胡，解半表半里之邪。麦冬，北沙参，梨皮，清伏火兼润肺化燥痰。

注意事项：理同上个证型的。要知病因凉性长久，病机化热较短。清热泻火解毒时要适度，避免寒凉克伐太过而伤阳亡阳，因为下个证型就是一种亡阳状态。亡阳，生命机能会停止，内生痰湿是难以排解的，要提前预防。

#### 2.6.3 阳气衰竭阴邪凝闭型

治法：守元纳气，温阳通脉，祛痰排浊。方名：（暂自拟名）守元温通排浊汤；药物：蛤蚧 5 g，杜仲 15 g，苁蓉 20 g，核桃仁 20 g，熟地黄 20 g；当归 15 g，川芎 8 g，防风 6 g，葱白 10 g；黄芪 15 g，人参 10 g，葛根 8 g；苏子 10 g，瓜蒌皮 8 g，桔梗 6 g，陈皮 15 g，茯苓 15 g，贝母 8 g，白前 10 g，紫菀 10 g，岗梅根 10 g；火炭母 10 g，辣蓼 10 g；北沙参 10 g；甘草 4 g。

方解：蛤蚧，杜仲，苁蓉，核桃仁，熟地温阳纳气，救元阳，为救心阳提供源泉。当归，川芎，防风，葱白，散凉透邪，温通血脉，振奋心阳；黄芪，人参，葛根，维持脾胃功能；苏子，瓜蒌皮，桔梗，陈皮，茯苓，贝母，白前，紫菀，岗梅根，化痰浊排邪毒，气道通阳神回；火炭母，辣蓼保持肠道通畅排泄，邪有出路；北沙参润燥解凝；甘草，调和诸药。

注意事项：此为阴邪盛阳虚亡阳加痰湿浊结燥而内闭，非为热邪内盛而闭，所以应以温开排邪排内生痰浊为宜，不应寒凉冰伏。祛邪扶正要找平衡点。

#### 2.6.4 邪退而肺脾肾虚兼痰湿型

治法：扶元健脾补肺，兼化湿浊。方名：（暂自拟名）扶元汤；药物：杜仲 10 g，熟地黄 10 g，黄芪 10 g，党参 15 g，红枣 15 g，当归 8 g；陈皮 10 g，茯苓 15 g，葛根 8 g，桔梗 4 g。

方解：邪祛正虚，缓和温补，升举阳气，轻化湿浊。壮火散气，少火生气；杜仲，熟地，轻轻补肾益元。黄芪，党参，红枣，当归，补气养血，培补脾肺。陈皮，茯苓，葛根，桔梗，健脾助运化痰湿，减轻脾胃运化和升举阳气的压力。另外，类似的方药，不胜枚举，都可灵活运用。

注意事项：邪已祛，正渐安。培元固本以身体能承受为度，勿求速功。

### 3 结果

综上所述。从中医理论方面看，新型冠状病毒性肺炎的病因是疫戾，该疫戾一体兼三性（燥性、湿性、凉性）。病位于医学观察期至临床治疗中期在上焦肺系和中焦脾胃系，由表入里；于临床治疗期重症期在上焦肺脏，并由中焦脾胃系逆传上焦心包，逼迫下焦肾元；于临床治疗期恢复期在肺脏和脾胃为主，涉及肾元。病机先是疫戾一邪兼三性（燥性、湿性、凉性），分二路先分别客于肺系和脾胃；由表入里，逐渐化火，生痰浊；在正不敌邪后，上凝心宫，下熄元阳，封闭气道；最后邪退正虚。证型分类治则方药如下。上燥中湿夹凉初成型，治法为宣燥化湿兼辛温解表，方药为（暂自拟名）宣燥化湿汤。上燥中湿夹凉化火型，治法为清肺泻火解毒和化痰化湿为主，兼祛除原邪；方药为（暂自拟名）清宣化湿汤。阳气衰竭阴邪凝闭型，治法为守元纳气，温阳通脉，祛痰排浊；方药为（暂自拟名）守元温通排浊汤。邪退而肺脾肾虚兼痰湿型，治法为扶元健脾补肺，兼化湿浊；方药为（暂自拟名）扶元汤。

### 4 结论

上述结果是从前贤理论和我平时治疗外感疾病的实践中推演出来的，对临床有一定的指导意义。根据实践是检验理论的唯一标准，上述结果仍需要临床实践的进一步验证修正。某些病的特异性药物也需要临床的逐步摸索中才知道，那是需要时间与实践的。而且我国已将新型冠状病毒性肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施，亲身临床不容易，就只好让本文抛砖引玉了。

#### 作者简介：

陈光敏，通讯作者，主任医师。

编辑：段苏婷 编号：EA-4200221126（修回：2020-03-02）