



实用中医内科杂志

*Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*

ISSN 1671-7813, CN 21-1187/R

## 《实用中医内科杂志》网络首发论文

题目： 从中医理论探讨清肺排毒汤对新型冠状病毒肺炎的治疗  
作者： 毛靖，陆兔林  
DOI： 10.13729/j.issn.1671-7813.Z20200264  
网络首发日期： 2020-04-29  
引用格式： 毛靖，陆兔林. 从中医理论探讨清肺排毒汤对新型冠状病毒肺炎的治疗. 实用中医内科杂志. <https://doi.org/10.13729/j.issn.1671-7813.Z20200264>



**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。

作者简介：毛靖（1990-），女，助理实验师，研究方向：中医学。

通讯作者：陆兔林（1963-），男，教授，博士生导师，博士，研究方向：中药炮制及中药质量标准。E-mail: lutuling2005@126.com

## 从中医理论探讨清肺排毒汤对新型冠状病毒肺炎的治疗

毛靖<sup>1</sup>，陆兔林<sup>1,2</sup>

（1.南京中医药大学，江苏 南京 210023；

2.江苏省中药炮制重点实验室，江苏 南京 210023）

**摘要** 新型冠状病毒肺炎 COVID-19 在全球肆虐，疫情形势严峻而又复杂，目前尚无特效药物和疫苗。国家中医药管理局紧急启动防治新冠肺炎有效方剂临床筛选研究，结果显示清肺排毒汤临床有效率在 90%以上。该方实为张仲景相关经方的融合创新运用。从中医理论出发，结合临床特征、病因病机、病位、组方分析研究，论述清肺排毒汤在治疗新型冠状病毒肺炎中的作用。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎；清肺排毒汤；临床特征；病因病机；病位；组方；治疗；中医理论

### Discussion on COVID-19 treated by Qing-Fei-Pai-Du-Tang from Theory of Traditional Chinese Medicine

Mao Jing<sup>1</sup>, Lu Tu-lin<sup>1,2</sup>

(1.Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu; 2.Jiangsu Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Processing, Nanjing 210023, Jiangsu)

**[Abstract]** The novel coronavirus pneumonia COVID-19 has been raging in the country and spread overseas. The epidemic situation is serious and complex. There are no specific drugs and vaccines yet. Novel coronavirus pneumonia effective prescription was selected by the State Administration of traditional Chinese medicine for clinical screening. The results showed that the clinical efficiency of Qing-Fei-Pai-Du-Tang was above 90%. This party is actually the integration and innovation application of Zhang Zhongjing's relevant economic parties. COVID-19 is treated by Qing-Fei-Pai-Du-Tang in combination with clinical features, etiology, pathogenesis, location and prescription analysis.

**[Key words]** COVID-19; Qing-Fei-Pai-Du-Tang; Clinical features; Etiology and pathogenesis; Location; Prescription analysis; Treatment; Theory of traditional Chinese medicine

新型冠状病毒肺炎 (Novel coronavirus pneumonia, NCP)，简称“新冠肺炎”，是自 2019 年 12 月以来，湖北省武汉市爆发，并向全国其他地区蔓延的以肺部病变为主的新兴传染病<sup>[1]</sup>。2020 年 2 月 11 日，世界卫生组织将其命名为“COVID-19” (corona virus disease 2019)<sup>[2]</sup>。临床表现主要以发热、乏力和干咳为主，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。重型病例会出现呼吸困难和/或低氧血症，危重患者可出现急性呼吸窘迫综合征，甚至死亡。病毒主要通过呼吸道飞沫、接触传播，也可能通过粪口和气溶胶途径进行传播。其传染性强，传播力广，人群普遍易感<sup>[3]</sup>。目前对于新冠肺炎没有特异的治疗方法。

2020 年 2 月 19 日，国家卫生健康委、国家中医药管理局发布《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》<sup>[4]</sup>、

《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》<sup>[5]</sup>(国中医药办医政函[2020]22号),将清肺排毒汤确定为临床治疗期(确诊病例)的通用方剂,效果显著<sup>[6-7]</sup>。其组成(麻黄 9g,炙甘草 6g,杏仁 9g,生石膏 15~30g(先煎),桂枝 9g,泽泻 9g,猪苓 9g,白术 9g,茯苓 15g,柴胡 16g,黄芩 6g,姜半夏 9g,生姜 9g,紫菀 9g,冬花 9g,射干 9g,细辛 6g,山药 12g,枳实 6g,陈皮 6g,藿香 9g)。适用于新冠肺炎轻型、普通型、重型患者,在危重症患者救治中也可结合患者实际情况合理使用。COVID-19 属于中医“疫”病范畴。笔者旨在通过中医理论,对其临床特征、病因病机、病位、组方分析研究,推断出在新冠疫情中,清肺排毒汤有效治疗 COVID-19 的原因。

## 1 疫病临床特征

### 1.1 传染性

《黄帝内经》对于疫病具有传染性早有认识<sup>[8]</sup>,《素问遗篇·刺法论》称:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”;《素问·六元正纪大论》称:“厉(疠)大至,民善暴死。”《诸病源候论·时气病诸侯》称:“夫时气病者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生,病者多相染易。”<sup>[9]</sup>《温疫论·原病》记载:“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”<sup>[10]</sup>。

### 1.2 地域性

不同的地域,地理环境不同,气候条件不同,对于疫病的产生和传播造成的影响不同。北宋庞安时在《伤寒总病论》中提出:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家,悉由气运郁发,有胜有伏,迁正退位,或有先后。”<sup>[11]</sup>明代吴又可可在《温疫论·杂气论》中提出:“大约病偏于一方,延门阖户,众人相同”<sup>[10]</sup>。

### 1.3 流行性

晋代王叔和在《伤寒论·伤寒例》中言“凡时行者,春时应暖,而复大寒;夏时应大热,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”<sup>[12]</sup>。

《温病条辨》亦指出:“疠气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也”<sup>[13]</sup>。可见疫病在一定条件下,在人群中连续传播,造成同一时期内同一疾病在一定范围内的蔓延扩散。

### 1.4 季节性

《礼记·月令》曰:“孟春行秋令,则民大疫;季春行夏令,则民多疾疫。”《墨子·尚同》云:“若天降寒热不节,雪霜雨露不时,五谷不熟,六畜不遂,疾灾戾疫”。《素问·阴阳应象大论》言:“喜怒不节,寒暑过度,生乃不固。故重阴必阳,重阳必阴。故曰冬伤于寒,春必病温”。《说疫气》载:“阴阳失位,寒暑错时,是故生疫”。《诸病源候论·时气病诸侯》称:“时行病者,春时应暖而反寒,冬时应寒而反温,非其时而有其气。是以一岁之中,病无长少,率相近似者,此则时行之气也”<sup>[12]</sup>。可见,疫病的发生与不同季节的气候变化有关。

### 1.5 免疫性

《内经·素问遗篇》提出“三虚”说:天虚、人虚、邪虚。“人气不足,天气如虚……邪鬼干人,致有夭亡……一藏不足,又会天虚,感邪之至也”。“天虚而人虚也,神游失守其位,即有五尸鬼干人,令人暴亡也”。这里“人虚”即指人群免疫力低下,抗病能力不足。《素问遗篇·刺法论》中说:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”<sup>[14]</sup>。当人体脏腑功能失调,正气相对虚弱,卫外不固的情况下,或人体阴阳失衡,病邪内生,或外邪乘虚而入,均可使人体脏腑组织经络官窍功能紊乱,从而发生疾病。疫病流行期间,往往是一部分人发病,而另一部分人不发病,其原因为不发病者“正气存内”,发病者则“其气必虚”。可见,疫病的发生与机体本身的免疫力有关。

## 2 病因病机

中医没有病毒的说法，新冠肺炎属于中医“疫”病范畴，病因为感受“疫戾”之气。《说文解字》曰：“疫，民皆疾也。”“疠，恶疾也。”《景岳全书》曰：“但染时气而病，无少长率相似者，是即瘟疫之谓”<sup>[15]</sup>。由于“外邪感人，受本难知，因发知受，发则可辨”，根据患者舌苔、脉象、症状与体征来判断其感受的病因。这里病因并非“风、寒、暑、湿、燥、火”等外感六淫之邪，明代吴又可可在《温疫论·原序》中说：“夫瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿。乃天地间别有一种异气所感”。“疫者，感天行之疠气也”<sup>[10]</sup>。指出疫气（疠气）是有别于外感六淫的病邪。湿邪是新冠肺炎的主要病理因素。新冠肺炎发于武汉冬令季节，武汉地区属于亚热带季风气候，湿气重，气候异常，冷热反复，阴雨蒙蒙，基本无雪，寒温失调，导致疫气触犯人体而发病。正如吴鞠通所言：“冬温者，冬应寒而反温，阳不潜藏，民病温也”<sup>[13]</sup>。基本病机特点是“湿、热、毒、瘀”，演变是“湿困表里，气机升降失司，湿毒化热，阳明腑实，湿毒瘀热内闭，变生厥脱”。

## 3 病位

病位在肺脾，重症及心。“疫戾”之气首先从口鼻进入犯肺，《类经·论治类》的辟疔五疫中提到“天牝，鼻也，鼻受天之气，故曰天牝”，“气自空虚而来，亦欲其自空虚而去，故曰避其毒气，天牝从来，复得其往也”<sup>[16]</sup>。可见鼻是肺与天气相通的门户。《素问·阴阳应象大论》谓：“天气通于肺。”《素问·藏气法时论》谓：“肺病者，喘咳气逆”<sup>[8]</sup>。本病的主症咳嗽、气促、气喘，均属于肺系症状。正如吴又可《温疫论·杂气论》指出：“盖当时适有某气，专入某脏腑某经络，专发为某病”<sup>[10]</sup>。《灵枢·经脉》载：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”<sup>[17]</sup>。肺与脾、胃、大肠直接相通，因此肺病会影响脾胃。脾失健运，饮食不化，水湿郁内，痰浊内生，上干于肺。本病初期病性为寒湿，随着病情进展可能有湿热表现。《内外伤辨惑论》载：“盖胃气不升，元气不生，无滋养心肺，乃不足之证也”<sup>[18]</sup>。脾虚不能滋肺，则“土不生金”；肺虚可耗夺脾气以自养，即“子盗母气”，以致肺脾两虚。肺脾同病，疫毒挟痰，内陷心包，由肺及心，变生厥脱，热深厥亦深。

## 4 组方分析

清肺排毒汤全方由麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、射干麻黄汤加减化裁而来。四方均出自东汉张仲景所著的《伤寒杂病论》。张仲景开创了辨证论治的先河，对于“疫病”的治疗堪称经典，影响颇久。在其自序中记载：“余宗族素多，向余二百，建安纪年（公元 196 年）以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”

### 4.1 麻杏石甘汤

麻杏石甘汤是麻黄杏仁甘草石膏汤的简称，是张仲景《伤寒论》治疗邪热壅肺、肺失清肃所致发热、汗出、哮喘的处方。《伤寒论》第 63 条记载：“发汗后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”第 162 条记载：“下后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”<sup>[19]</sup>。吴鞠通创立三焦辨证“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”，在《温病条辨》中提到：“喘咳息促，吐稀涎，脉洪数，右大于左，喉哑，是为热饮，麻杏石甘汤主之”<sup>[13]</sup>。麻杏石甘汤体现辛凉甘淡法，方后注解组方“以麻黄中空而达外，杏仁中实而降里，石膏辛淡性寒，质重而气清轻，合麻杏而宣气分之郁热，甘草之甘以缓急，补土以生金也”。杨栗山在《寒温条辨》中提到：“太阳病汗后喘，表邪未解也，麻杏石甘汤主之，按：太阳寒邪虽从汗解，然肺邪未尽，所以喘仍不止，故用麻黄发肺邪，杏仁下肺气，甘草缓肺急，石膏清肺热，即以治足太阳之药，通治于手太阴也”<sup>[20]</sup>。《蒲辅周医疗经验》记载：“支气管炎，外寒内热，无汗而喘，不汗出而烦躁者，

大青龙汤发之。麻杏石甘汤亦治寒包火，有汗无汗，汗出不彻者皆可用”<sup>[21]</sup>。现代药理研究表明，麻杏石甘汤具有抗炎、抗病毒、抗氧化、祛痰平喘、解热镇痛，增强机体免疫功能的作用<sup>[22]</sup>，能够有效降低重症肺炎患者的炎性反应，改善呼吸功能，减缓病情进展，广泛用于呼吸系统疾病的治疗<sup>[23]</sup>。

#### 4.2 五苓散

五苓散是温阳化气，健脾利湿的常用方剂。《伤寒论》、《金匱要略》中关于五苓散运用的记载有多处。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。”“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之”<sup>[19]</sup>。《金匱要略·消渴小便利淋病脉证并治第十三篇》：“脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便、发汗，五苓散主之”<sup>[24]</sup>。成无己在《注解伤寒论》中曰：“与五苓散，生津液，和表里”<sup>[25]</sup>。方有执在《伤寒论条辨》中将五苓散功效与膀胱相联，谓：“五苓散两解表里而得汗者，里属府，府者，阳也”<sup>[26]</sup>。《医宗金鉴》曰：“君泽泻之咸寒，咸走水府，寒胜热邪；佐二苓之淡渗，通调水道，下输膀胱，则水热并泻也；用白术之燥湿，健脾助土，为之堤防以制水也；用桂之辛温，宣通阳气，蒸化三焦以行水也。泽泻得二苓下降，利水之功倍，则小便利，而水不蓄矣。白术借桂上升，通阳之效捷，则气腾津化，渴自止也。若发热不解，以桂易桂枝，服后多饮暖水，令汗出愈。是知此方不止治停水小便不利之里，而犹解停水发热之表也”<sup>[27]</sup>。本方使用范围广泛，为通治之方，《医方集解》中记载：“通治诸湿腹满，水饮水肿，呕逆泄泻，水寒射肺，或喘或咳，中暑烦热，身热头痛。膀胱积热，便秘而渴，霍乱吐泻，痰饮湿症，身痛身重”。<sup>[28]</sup>在古代多用于治疗疫病。如陈无择《三因方》云：“治湿疫用五苓散加炙甘草一两，无不愈者”；又举案例：“己未年，京师大疫，汗之死；下之死，服五苓散遂愈，此无它，湿疫也”<sup>[29]</sup>。现代药理研究发现，五苓散具有利尿、调节体内水液代谢、保肝、降脂、降压、抑菌等作用<sup>[30]</sup>。对于五苓散对水液的双向调节作用，日本学者矢数道明在《临床应用汉方处方解说》中解释如下：“调节细胞及血液水分，缓解因渗透压降低所致之抗利尿作用……，将胃内及其他体腔管外的水分送入血中；滋润血液而止口渴；血液滋润则自能利尿，也能除烦安眠”。

#### 4.3 小柴胡汤

小柴胡汤作为和解法的代表方剂，是治疗少阳病的主方，功能和解表里、调和阴阳、疏利肝胆，通达三焦，在中医临床实践中应用最为广泛、最为灵活。《伤寒论》对于小柴胡汤的记载亦有多处，最具代表性的是“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或欬者，小柴胡汤主之。”

《伤寒论》同时指出，“呕而发热者，小柴胡汤主之”，“伤寒瘥以后更发热，小柴胡汤主之；脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之”<sup>[19]</sup>。这反映了小柴胡汤在解热方面的独特作用。少阳病，邪在半表半里之间，未有定处，往来无常，故其见证多少不一。张景岳对于小柴胡汤进行了加减变化的使用“又如小柴胡汤，本治少阳经胁痛干呕、往来寒热之伤寒；而阳明病，潮热胸胁满者亦用之；阳明中风，脉弦浮大，腹满胁痛，不得汗，身面悉黄，潮热等证亦用之；妇人中风，续得寒热，经水适断，热入血室，如疟状者亦用之。此小柴胡汤之通变也”<sup>[15]</sup>。《伤寒明理论》：“柴胡味苦平微寒，黄芩味苦寒。《内经》曰：热淫于内，以苦发之。邪在半表半里，则半成热矣，热气内传，攻之不可，则迎而夺之，必先散热，是以苦寒为主，故以柴胡为君，黄芩为臣，以成彻热发表之剂。人参味甘温，

甘草味甘平。邪气传里，则里气不治，甘以缓之，是以甘物为之助，故用人参、甘草为佐，以扶正气而复之也。半夏味辛微温，邪初入里，则里气逆，辛以散之，是以辛物为之助，故用半夏为佐，以顺逆气而散邪也。里气平正，则邪气不得深入，是以三味佐柴胡以和里。生姜味辛温，大枣味甘温。《内经》曰：辛甘发散为阳。表邪未已，迤邐内传，既未作实，宜当两解，其在外者，必以辛甘之物发散，故生姜、大枣为使，辅柴胡以和表。七物相合，两解之剂当矣”<sup>[25]</sup>。《名医方论》：“方中以柴胡疏木，使半表之邪得从外宣，黄芩清火，使半里之邪得从内彻。半夏豁痰饮，降里气之逆。人参补久虚，助生发之气。甘草佐柴，芩调和内外，姜，枣佐参，夏通达营卫，相须相济，使邪无内向而外解也”<sup>[31]</sup>。古籍<sup>[32]</sup>中记载了小柴胡汤可以治疗瘟疫。如《皇汉医学》记载：“凡气管炎、百日咳、肺结核、肋膜炎、肠室扶斯、疟疾、胃肠加答儿、肝脏病、肾脏肾孟炎症、妇人病等悉能治之。”《得效方》记载：“小柴胡汤治挟岚嶂溪源蒸毒之气”。《济阴纲目》记载：“小柴胡汤治瘟疫，内虚发热，胸胁痞闷，及在半表半里，非汗非下之证。”现代药理研究显示小柴胡汤可调动人体内在的抗病能力而使邪祛正复，气血重归平和<sup>[33]</sup>。《伤寒论条辨》：“或为诸症者，邪之出入不常，所以变动不一也”<sup>[26]</sup>。清肺排毒汤灵活加减，将人参、大枣去除，因补益药会影响祛邪。正如《伤寒论方·和剂》所说：“然人小气体所挟不同，故以柴、甘、生姜为定药，余则增减随症耳。”<sup>[32]</sup>

#### 4.4 射干麻黄汤

射干麻黄汤为祛痰剂，具有温肺化饮，下气祛痰之功效。出自《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”<sup>[24]</sup>。本方多由外邪所诱发，触动内伏于肺之痰饮，痰气阻塞，使肺气不得宣降，气道挛急，呼吸喘促，喉间痰鸣。《千金方衍义》记载：“于小青龙汤方中除桂心之热、芍药之收、甘草之缓，而加射干、紫菀、款冬、大枣，专以麻黄、细辛发表，射干、五味下气，款冬、紫菀润燥，半夏、生姜开痰，四法萃于一方，分解其邪，大枣运行脾津以和药性也”<sup>[34]</sup>。《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”<sup>[8]</sup>。脾之运化水液有赖肺气宣降的协同，而肺气宣降亦赖脾之运化以资助。《诸病源候论·气病诸候》曰：“肺病令人上气，兼胸膈痰满，气机壅滞，咳息不调，致咽喉有声，如水鸡之鸣也”<sup>[9]</sup>。《内经》论痰皆因湿土为害。在治疗上，“欲降肺气，莫如治痰”，正如《儒门事亲·卷七》所云：“痰即是病也，痰去则病去也”。《类聚方广义》载用射干麻黄汤治疗久咳不止，或产后喘咳颈项生痰病。《方函口诀》云：“此方用于后世所谓哮喘，水鸣声，形容哮喘之呼吸也”。《经方实验录》里记载一则医案：患者咳逆、倚息，吐涎沫，喘息时胸部作水鸡之声，肺气不得舒畅，曹颖甫以射干麻黄汤数剂遂治愈。《神农本草经》记载五味子“主益气，咳逆上气，劳伤羸瘦，补不足，强阴，益男子精”。五味子五味咸备，而酸独胜，性温，有收敛固摄的作用，对于外有表邪，内有实热，或咳嗽初起者忌服。《本草正义》曰：“然惟脉虚、舌红、无痰者乃合，若舌腻有痰，亦当知所顾忌。”《药品化义》曰：“但嗽未久不可骤用，恐肺火郁遏，邪气闭束，必至血散火清，用之收功耳。”清肺排毒汤将五味子去掉，以防其酸收作用“闭门留寇”，不利于鼓邪外出，反而导致邪气敛于体内，阻碍身体康复。

#### 4.5 山药、枳实、陈皮、藿香

《药品化义》载：“山药，温补而不骤，微香而不燥，循循有调肺之功，治肺虚久嗽，何其稳当，因其味甘气香，用之助脾，治脾虚腹泻，怠惰嗜卧，四肢困倦。又取其甘则补阳，以能补中益气，温养肌肉，为肺脾二脏要药。土旺生金，金盛生水，功用相仍”。《珍珠囊》谓枳实“去胃中湿热”。《本草再新》又谓枳实“破气，化痰，消食宽肠，

杀虫，败毒”。《本草备要》谓陈皮“能燥能宣，有补有泻，可升可降。辛能散，苦能燥能泻，温能补能和。同补药则补，泻药则泻，升药则升，降药则降。为脾肺气分之药。脾为气母，肺为气籥。”《本草述》谓藿香“散寒湿、暑湿、郁热、湿热。治外感寒邪，内伤饮食，或饮食伤冷湿滞，山岚瘴气，不伏水土，寒热作疟等症”<sup>[35]</sup>。与本病湿毒郁肺、疫毒闭肺、肺脾气虚之病机相宜。故清肺排毒汤中加入山药、枳实、陈皮、藿香四味药。

全方体现两千多年中医学抗击疫病的组方与用药经验<sup>[36]</sup>。亦佐证其在应对新型冠状病毒肺炎疫情中的临床价值。

## 5 结语

中医药治疗疫病自古有之，在对抗疫病方面有着传统优势。中医药可以全程、全方位发挥作用。治疗新型冠状病毒肺炎应当从中医理论出发，以辨证理论为基础，“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，通过辨别疫病的寒热及风、湿、暑之兼夹，确立证型，然后予以遣方施药。筛选有效中医药经方复方非常必要。早预防，早治疗，能大大提高治愈率，降低病亡率，减少重症、后遗症。

## 参考文献

- [1] LI Q, GUAN X H, WU P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020, doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
- [2] 世界卫生组织. 关于 2019 新型冠状病毒疫情的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会第二次会议的声明[EB/OL]. [https://www.who.int/zh/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/zh/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 2020-01-30/2020-02-19.
- [3] Guan W J, Ni Z Y, Zhong N S, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J]. Med Rxiv, 2020, doi: 10.1101/2020.02.06.20020974.
- [4] 国家卫健委, 国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）[S]. 2020.
- [5] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知. [https://mp.weixin.qq.com/s/\\_PceHDFnRf8\\_T5g0JnPF6A](https://mp.weixin.qq.com/s/_PceHDFnRf8_T5g0JnPF6A). 2020-02-07.
- [6] 国家中医药管理局. 中医药有效方剂筛选研究取得阶段性进展[EB/OL]. [2020-02-06]. <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-02-06/12866.html>.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会官方网站. 截至 2 月 27 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. [2020-02-27]. <http://www.nhc.gov.cn/>.
- [8] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963.
- [9] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984.
- [10] 吴有性. 温疫论[M]. 孟澍江, 杨进, 校. 北京:人民卫生出版社, 1990:93.
- [11] 庞安时. 伤寒总病论[M]. 王鹏, 王振国, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2007:102.
- [12] 刘景源. 中医疫病学与温病学的历史沿革——先秦至隋唐时期[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(7):32-35.
- [13] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 34.
- [14] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京:中医古籍出版社, 2003: 22.
- [15] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991.
- [16] 张介宾. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1965.
- [17] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:92.
- [18] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2012.
- [19] 张仲景. 伤寒论[M]. 上海中医药大学伤寒温病学教研组, 校注. 上海:上海科学技术出版社, 1983.
- [20] 杨栗山. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002.
- [21] 蒲辅周. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京:人民卫生出版社, 1976.
- [22] 付新, 刘阳, 王雪梅, 等. 麻杏石甘汤的研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(2):126-128.
- [23] 程永华, 彭书玲, 王元元, 等. 麻杏石甘汤对重症肺炎肺功能及微观指标的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(1):140-143, 148.
- [24] 张机. 金匱玉函经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005. 314-320.

- [25]成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:学苑出版社, 2009:80-81.
- [26]方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:81-82.
- [27]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:161.
- [28]汪昂. 医方集解[M]. 人民卫生出版社, 2006.
- [29]陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957.
- [30]曹铭晨, 于振英, 辛兆洋, 等. 基于网络药理学的五苓散多成分-多靶点-多通路作用机制研究[J]. 山东科学, 2020, 33(1):51-60.
- [31]《删补名医方论》之小柴胡汤[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(3):14.
- [32]刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论诠解[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:63.
- [33]曹秋梅, 许周洁, 聂源, 等. 浅析小柴胡汤近十年药理研究与临床应用[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):76-77.
- [34]张璐(. 张璐医学全书[M]. 张民庆, 王兴华, 刘华东, 整理. 北京:中国中医药出版社, 1999:841-842.
- [35]南京中医药大学编著. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006.
- [36]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.

