

基于系统解剖学浅析新冠肺炎中医病因

罗庭苇 何成诗*

(成都中医药大学附属医院,四川 成都 610000)

摘要:基于新型冠状病毒肺炎死者的系统解剖报告,联系中西医肺系病理生理学理论,结合新型冠状病毒肺炎患者干咳、粘痰、肺纤维化等典型临床表现,认为新型冠状病毒肺炎在一定程度上存在燥邪,且在此基础上,临床治疗获得良效,提倡中医对疫病认识与分析应切实回归到中医传统外感病理论中去。

关键词:新型冠状病毒肺炎;解剖;疫病;中医;病因

中图分类号:R254.3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)04-0013-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.04.003

目前,西医已经认识到新型冠状病毒肺炎是由外感一种未知病毒,即新型冠状病毒,导致人体发病。但对其中医病因的定性尚无定论,或因发热乏力言温热,或以苔厚腹泻论寒湿,甚则寒温兼杂。本文通过已有的新型冠状病毒肺炎尸体解剖结果,结合中医瘟疫及外感致病因素,探讨该病的发病原因,为突发的中医疫病认识提供参考。

1 中医对疫病的认识及分类

中医将传染病命名为“疫”即“瘟疫”,亦称瘟(瘟)、戾气、伤寒等。《素问遗篇·本病论》说:“民病温疫早发,咽嗝乃干,四肢满,肢节皆痛。”^[1]可见传染病在《黄帝内经》时期就有相关记载。《说文解字》释疫为:“民皆疾也。”^[2]说明了疫具有传染性和人群普遍易感性。清代沈金鳌《杂病源流犀烛·瘟疫源流》云:“疫邪从口鼻入……疫感而后发……疫必俟其内溃……疫邪感在内,邪溢于经,经不自传……疫却有淹缠几日,渐加重,或忽加重。”^[3]明确描述了疫气自口鼻而入,具有一定的潜伏期,发病后多局限于某部位,而较少循经传变的特征。

《素问·刺法论》按五行分为“五疫”,即“木疫”“火疫”“土疫”“金疫”“水疫”^[1]。《三因及一病证方论·料简诸疫证治》云:“假如冬合寒,时有温暖之气,则春必患温疫;春和温,而有清凉之气,则夏必患燥疫;夏合热,而有寒气折之,秋必病寒

疫;秋合清,而反淫雨,冬必病湿疫。”^[4]详细论述了不同疫病发病原因,并将疫病分为“温疫、燥疫、寒疫、湿疫”。以四时为介,可将五行疫与六气相联系。近代《景景室医稿杂存·论疫》曰:“五气皆能成疫……凡遇疫症,要当察时令之久旱久雨、地处之近山近水,乃定风寒暑湿燥五气……盖疫者,皆病也,仍即此五气而加厉成秽毒之气耳。”^[5]明确将疫按“五气”分为“风疫、寒疫、暑疫、湿疫、燥疫”。至此疫病则可分为“寒疫、温疫、风疫、暑疫、湿疫、燥疫。”此暑疫实指代热疫,形成中医疫病的六气分类法。

新型冠状病毒肺炎爆发以来传播迅速,蔓延全球,传染性较强,无问男女老少,人群普遍易感,潜伏期较长,偏伤人体肺脏,符合中医疫病发病规律,归于疫病范畴无疑,故其要点在于明确病因性质。六疫致病不仅各有临床特征,其病理过程认识的深入尤可明确病因诊断。在中西医学快速发展的今天,系统解剖学的发展实为中医病因诊断一大助力。

2 中西医肺系的相关性联系

不管是传统中医还是现代西医认识肺系疾病皆以了解肺脏的形态学结构及生理功能为前提,中西医在同以人体为研究对象的形态与功能的认识上具有颇多相似之处,由此得出的人体病理生理学认识亦具有一定的相关性。

* 通讯作者:何成诗,教授,博士生导师。E-mail:hcs6512@126.com

2.1 生理联系理论依据 中西医皆认识到肺脏位于胸中,左右两叶的形态结构特点。其基于形态结构所具有的功能一致的脏腑可归为同类。张启明教授就在《中医五脏系统的功能定位》一文中,将呼吸系统吸入氧气、排出二氧化碳的功能与免疫系统抵抗病原体的功能皆划入肺藏系统^[6]。

新型冠状病毒肺炎症见干咳、乏力,现代医学认为是冠状病毒引起人体肺实质的破坏及免疫系统的对抗,在中医学中无疑是引起肺藏系统司呼吸、主防御的功能异常,此为中西互通之处。

2.2 病理联系理论依据 西医病理过程可与中医病机相契合^[7],如急性支气管炎病发过程,西医认为其以外感病原微生物为主,支气管管壁充血水肿,管腔黏稠分泌物增多,症见咳嗽、咯痰等;中医则认为外邪自口鼻而入,肺卫受邪,气机不利,聚津成痰,肺气上逆,发而为咳。两者均认为由外感因素引起肺功能失调而发病,且形成相同的病理产物——痰;产生相同的临床症状——咳嗽。

由此可见西医病理过程与中医病机是中西医联系的桥梁,借助于西医系统解剖所示的新型冠状病毒肺炎尸体病理特征,有利于分析所对应的中医病机,从而完善新型冠状病毒肺炎的中医病因认识。

3 新冠患者尸体解剖的主要形态及中医认识

中科院院士王福生领衔的团队,在《柳叶刀呼吸医学》期刊上发表了首份新冠肺炎逝者病理报告。刘良教授在《法医学杂志》上出版了《新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告》。根据两份报告,可将新冠死者尸体解剖特征归纳为:“新型冠状病毒引起深部气道和肺泡损伤为特征的炎性反应(灰白色病灶),最终形成灰白色纤维黏液样的渗出及肺间质纤维化。”^[8-9]

3.1 肺部灰白色纤维黏液样渗出 肺部灰白色纤维黏液样渗出是由于新型冠状病毒侵袭肺部,导致肺部炎症反应,大量炎症因子释放,一则血管扩张,通透性增高,大量液体及细胞、纤维蛋白原等漏出;二则支气管中腺体和杯状细胞分泌旺盛,聚集在支气管管腔及肺泡腔,从而导致黏稠分泌物的形成。《圣济总录·痰饮门》云:“三焦气涩,脉道闭塞。则水饮停滞,不得宣行,聚成痰饮。”^[10]

阐明了痰饮形成的病机为气脉不通,津液失于布散,水饮停聚胸中而成痰。这与西医的分泌物形成有相似之处。

新冠肺炎患者多症见干咳,未见咳吐痰液,故难以称之为有形之痰,但新冠患者同时有胸闷气短、舌苔厚腻之象,此为痰病之证,故可归为无形之痰^[11]。因解剖之故,为人所见。《考证病源·痰有十因》曰:“夫因风而生痰者,痰吐涎沫;因寒而生痰者,痰吐清冷;因热而生痰者,痰吐焦黄;因湿而生痰者,痰吐碧绿;因暑而生痰者,痰多腥臭;因燥而生痰者,痰吐如线,或如小珠,或如胶漆,咳嗽难出。”^[12]痰稀白挟泡,为风痰;痰清且白,或有黑点,为寒痰;痰黄且稠,吐而不畅,为热痰;痰白量多,滑而易出,为湿痰;痰少且粘,涩而难出,为燥痰。燥邪在气分滞滞气机,津液停聚,形成黏稠痰液。新冠死者尸体解剖所见之痰为灰白色的黏痰,色白质粘,此非燥疫致病之明证?

3.2 肺间质纤维化 肺间质纤维化是由于新型冠状病毒引起广泛肺泡组织损伤,肺泡组织经过变性、坏死、纤维增生修复而形成瘢痕。肺组织变硬,弹性减弱,肺体积缩小。肺间质纤维化由外邪致病,病机为本虚标实,气阴两虚,痰瘀内阻,早期以痰、瘀、毒为主,后期以肺叶枯萎,气虚津伤为主^[13],温邪、热邪、燥邪均可直中于肺,耗津伤络,导致津伤气耗、痰瘀阻络。根据叶天士卫气营血辨证,温邪入血,必致发斑,与新冠肺炎患者症状相悖;热邪致病,潜伏期短,传变迅速,且必致机体肿破溃烂,与新冠肺炎发病特点不符。而清代俞嘉言明确提出内经关于干燥的理论存在问题,纠正了诸气贖郁和诸痿喘呕病机,皆指肺燥。并在《医门法律·伤燥门·秋燥论》言:“惟肺燥甚,这则肺叶痿而不用,肺气逆而喘鸣。”^[14]肺为燥困,耗气伤津,痰瘀内生,肺叶渐萎,肺气闭郁,症发喘促。因此新冠肺炎死者尸体解剖所示肺间质纤维化是由燥邪所致。

综上所述,由新冠肺炎死者尸体的系统解剖特征分析,其病因极可能为燥邪。

新型冠状病毒可致其他脏器损害。新冠肺炎尸体解剖可见:“脾脏明显缩小;心肌细胞变性、坏死;肝脏体积增大,暗红色;胆囊高度充盈;肾小球囊内见蛋白性渗出物”^[15]等病理征象。从中国疾

控中心发表的新冠疾病爆发流行特征来看,无基础疾病的人群合并新型冠状病毒感染的死亡率为0.9%,而合并有心血管疾病、癌症、糖尿病等疾病时,死亡率可达10.5%^[16]。由于患有基础性疾病的新型冠状病毒肺炎患者死亡率明显增高,说明对于其他脏器的损害尚不能完全断定是感染新型冠状病毒所引起,可能是患者本身的基础疾病进一步发展所致。此应为中医变病或并病的范畴,而非本病所致,不可因此而影响中医对病因性质的判断。

4 新冠肺炎临床治疗

国家卫健委发布的新冠肺炎诊疗方案^[16]所示的西医疗法如下:①抗病毒治疗:此为针对新冠病毒的对因治疗;②免疫治疗和糖皮质激素治疗:免疫调节和激素抗炎皆可以减少肺部的渗出,防止痰栓的形成,同时减缓肺间质纤维化的进展;③加强气道湿化:此举促进粘痰的排出,说明其痰不易咳出,痰质粘稠;④呼吸支持:新冠肺炎患者痰栓的堵塞以及肺纤维化的形成致逐渐严重的呼吸困难,吸氧有助于改善症状。

中医治疗:早期治疗一般以清热解毒为主,现代研究表明清热药具有抗病毒作用^[17]。中后期肺燥病机更为凸显,选用天花粉、知母、生地、玉竹等滋阴润燥之品^[18];或痰热壅肺,选用葶苈大枣泻肺汤、苇茎汤、小陷胸汤等化痰平喘^[19]。

中西医抗病毒治疗的同时针对痰液粘稠及肺萎不用的病理特点,采用滋阴化痰及恢复肺功能等治疗方法,颇获良效,此为燥邪致病提供临床依据。

5 小结

本研究借助于新型冠状病毒肺炎死者系统解剖学病理改变,将西医病理与中医病机结合,从肺灰白色纤维黏液样渗出、肺间质纤维化、干咳三个方面出发,结合临床疗法,通过中医疫病分类法,认为新冠肺炎的中医病因可能为燥疫,燥邪犯肺,津伤气耗,肺失宣降,津凝成痰,内阻于肺,出现咳嗽,随着病情发展,肺叶枯萎,患者迅速进入呼吸窘迫。新冠肺炎传染性强,发病迅速,临床证候变化多端,临床治疗应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。^[20]

参考文献

[1]黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2017:203,199-201.

[2]许慎.说文解字[M].杭州:浙江古籍出版社,2016:248.

[3]沈金整.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:315.

[4]陈无择.三因极一病证方论·料简诸疫证治[M].北京:中国中医药出版社,2007:106.

[5]沈洪瑞,梁秀清.中国历代名医医话大观·景景室医稿杂存·论疫[M].太原:山西科学技术出版社,1996:1745.

[6]张启明,张毅,解君,等.中医五藏系统的功能定位[J].北京中医药大学学报,2014,37(7):437-442.

[7]李振英,张性贤,许自诚,等.中西医结合点之研究——从“病证结合”到“病理过程与证结合”[J].中国中西医结合杂志,2005,25(3):259-262.

[8]Zhe X, Shi L, Wang Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome [J]. The Lancet Respiratory Medicine, 2020, 8(4):420-422.

[9]刘茜,王荣帅,屈国强,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):19-21.

[10]赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1962:1154.

[11]张璋,邱功,王河宝,等.中医学“痰”之形与意简析[J].中医杂志,2019,60(10):811-814.

[12]刘全德.考证病源·痰有十因[M].黄素英,点校.上海:上海科学技术出版社,2004:24-25.

[13]黄云鉴,龚婕宁.肺纤维化中医病名、病机及证治规律探析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):98-100.

[14]喻昌.医门法律[M].张晓梅,校注.北京:中国中医药出版社,2002:207.

[15]新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J].中国医药,2020,15(10):1494-1499.

[16]The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China [J]. Pubmed, 2020, 41(2):145-151.

[17]王红,冯帅,史磊,等.清热药抗病毒作用研究进展[J].中药材,2020,43(8):2045-2049.

[18]杨浩宇,杨映映,张莉莉,等.新型冠状病毒肺炎的病机动态演变及治疗[J].四川中医,2020,38(6):1-4.

[19]苏克雷,熊兴江.新型冠状病毒肺炎的经典名方治疗策略与思考[J].中国中药杂志,2021,46(2):494-503.

[20]张仲景.伤寒杂病论[M].北京:中医古籍出版社,2012:51.

(修回日期:2020-05-06 编辑:方亚利)