综 述

新型冠状病毒肺炎的温病学卫气营血理论辨证思路

梁瀚兮[1] 综述　张耀丹[2] 审校
1.成都医学院 临床医学系(成都 610500)；2.成都中医药大学附属医院 神经内科(成都 610075)

【摘 要】新型冠状病毒肺炎自发现以来，具有发病急、传变快、明显传染性等特点，属中医研究疫病范畴。目前，中医治疗新型冠状病毒肺炎已取得良好成效。由于新型冠状病毒肺炎的病机和证候与温热病大致相符，因此可以从温热病角度分析，而卫气营血辨证是温病学中的重要理论基础，通过卫气营血辨证可解释其传变规律、证候等特征，为新型冠状病毒肺炎诊治带来更多的可能。回顾卫气营血辨证的演变历史，基于《温热论》，将温病由轻到重的症状分为四个阶段，分析新型冠状病毒肺炎的病机特点，同时结合卫气营血辨证阐释新型冠状病毒肺炎的传变规律，将新型冠状病毒肺炎不同阶段的免疫状态与卫气营血四个阶段的证候特征相联系，总结运用卫气营血辨证在中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎中的影响意义，为诊治新型冠状病毒肺炎提供更多的思路。

【关键词】新型冠状病毒肺炎；温病学；卫气营血辨证；免疫调节
【中图分类号】R222.2　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.06.016

Syndrome differentiation of Wei-Qi-Ying-Xue of COVID-19

LIANG Hanxi[1] reviewing　*ZHANG Yaodan*[2] checking
1.*Department of Clinical Medicine, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China*; 2. *Department of Neurology, the Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China*

【**Abstract**】Since the discovery of COVID-19, it has been characterized by rapid onset, rapid transmission and obvious infectivity, which belongs to the category of epidemic diseases studied in traditional Chinese medicine. At present, traditional Chinese medicine has demonstrated promising results in the treatment of COVID-19. Since the pathogenesis and syndrome of COVID-19 are roughly consistent with febrile disease, it can be analyzed from the perspective of febrile disease from the view of traditional Chinese medicine. As is well known, Wei-Qi-Ying-Xue is an important theoretical basis in febrile disease. The law of transmission and syndrome characteristics can be explained through the syndrome differentiation of Wei-Qi-Ying-Xue, which brings more possibilities for the diagnosis and treatment of COVID-19. Reviewed the evolution history of syndrome differentiation of Wei-Qi-Ying-Xue, based on *TREATISE ON EPIDEMIC FEBRILE DISEASES*, epidemic febrile disease from light to heavy symptoms was divided into four stages, and the pathogenesis characteristics of COVID-19 were analyzed. Combined with syndrome differentiation of Wei-Qi-Ying-Xue, this review interpreted the change law of COVID-19. The immune status in different stages of COVID-19 was associated with the syndrome characteristics of four stages of Wei-Qi-Ying-Xue. This review also summarized the significance of application of Wei-Qi-Ying-Xue in the treatment of COVID-19, combining traditional Chinese and western medicine, so as to provide more references for the diagnosis and treatment of COVID-19.

【**Key words**】COVID-19; Epidemic febrile disease; Syndrome differentiation of Wei-Qi-Ying-Xue; Immunoregulation

新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019，COVID-19)于2019年12月在中国武汉首次报道，这种疾病由一种名为新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的β冠状病毒引起，是一类具有高度传染性的呼吸道疾病，该疾病迅速在全球范围内大流行，死亡率约为2%～4%，70岁以上的患者的死亡率更高，年龄、疾病严重程度以及某些合并症是死亡率的独立危险因素，而且存在种族差异[1-6]。经临床病例治疗中表明，中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎具有良好成效。由于新型冠状病毒肺炎的病机、证候等与温热病大致相符，新型冠状病毒肺炎从中医角度来看，可以从温热病角度加以分析，而卫气营血辨证是温病学中的重要理论基础，通过卫气营血辨证可解释其传变规律、证候特征等，并能从该思考角度下为新型冠状病毒肺炎诊治方案带来更多的可能性。本文以中医范畴的卫气营血辨证为基础，探讨有关新型冠状病毒肺炎的传变规律，免疫状态与证候

基金项目：国家自然科学基金面上项目(81973732)；南充市市校科技战略合作项目(19SXHZ0181)；南充市社科研究“十三五”规划项目(NC2019B021)
第一作者简介：梁瀚兮，本科生。
通信作者：张耀丹，博士。E-mail：53914005@qq.com
引用本文：梁瀚兮，张耀丹.新型冠状病毒肺炎的温病学卫气营血理论辨证思路[J].西南医科大学学报，2022，45(6)：545-548.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.06.016

特征的相关性及以卫气营血辨证为理论基础研究中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎的价值。

1 卫气营血辨证的概念

卫气营血一词最早见于《黄帝内经》，历经多年的历史发展，清代医家叶天士在《内经》《伤寒论》所论等历代医家著作的基础上引申其意，结合营卫气血的生成、分布与“卫气营气”的病机，从而概括出温热病的证候特征，完成著作《温热论》[7]。《温热论》内容涉及温热病病因、病机、辨证、治法等多个方面，提出了卫气营血辨证这一中医基础辨证理论[8]。卫气营血辨证即叶天士认为的温热病的辨证纲领，确立了温病各个阶段的治疗原则，并描述了温热病发生发展的一般规律：当机体受温邪侵袭产生疾病状态时，卫气营血功能随之受到影响[9]。《温热论》中写道：“大凡看法：卫之后方言气，营之后方言血。”即将温病以症状由轻到重分为卫分、气分、营分、血分四个阶段，其各有其特点，且每个阶段的发病部位、传变规律、病变程度等不尽相同，以上为辨证的主要内容[10]。

2 新冠肺炎的卫气营血传变规律

新型冠状病毒肺炎自发现以来，具有发病急，传变快，明显传染性等特点，属于中医“疫”病范畴[11-12]。温热病是一种由于病邪引起的急性传染病，以急骤起病、传变迅速、病情凶险、具有较强传染性并能引起流行为特点[13-14]。因此，新型冠状病毒肺炎也能够用温病学中的卫气营血辨证加以阐释。卫气营血辨证中，病邪自外侵入，逐渐向里发展，由某一分病症转变为另一分病症，称为“传分”。卫气营血传变规律即卫-气-营-血由浅入深进行传变[15-16]，温邪从上而受，即由口鼻而入，首先犯肺，而后按顺传与逆传两种传变方式发展[17-18]。顺传是指疾病按卫气营血顺序发展，病情由轻至重，轻型及普通型新型冠状病毒肺炎患者多按顺传形式演变；逆传是由于温邪在卫分阶段不经气分而直陷营分、血分，迅速由表入里，由外而内，病情可能会突然危重或恶化，重型及危重型新型冠状病毒肺炎患者多见[19-20]。根据疾病顺传方式来讲，温病初期为卫分证，有发热、口渴、咳嗽、头痛、咽喉肿痛、苔薄白、舌边尖红、脉浮数等现象；温病中期为气分证，会出现发热不恶寒反恶热、口渴甚、腹满、舌苔黄、脉滑数或洪大等症状；温病极期为营分证、血分证，病情严重，主要症状有身热夜甚、口渴不甚、心烦不寐，甚或神昏谵语、斑疹隐隐，或出现斑疹、衄血、咯血、吐血、便血，舌绛少津、脉细数等[21-22]。新型冠状病毒感染患者发病早期多在卫分、气分阶段，少数处于营分阶段，而传变至营血阶段病理变化所需时间较长。卫分、气分、营分、血分四个阶段可仅表现为一种，也可两种或以上交错体现[23-25]。新型冠状病毒肺炎患者在医学观察期多属卫分证范畴，仅有发热、乏力等表证，而需要积极治疗的较为严重的情况，多为气分阶段[26]。治疗过程中，本病初起多有大汗、大热症状且伴纳差、恶心等消化道症状，可见发病多不经卫分传变，疫气直犯气分，病势入里，从而入营血阶段[27]。

3 新冠肺炎不同阶段的免疫状态与证候特征的联系

3.1 卫分证阶段

卫分证以表热症为主，不似伤寒，易伤津，病程短。温邪侵入机体，首先侵犯呼吸系统，导致肺卫功能失调，表现为发热、恶寒、口渴等症状[28]。新型冠状病毒通过存在于肺、胃肠道和粘膜上皮中的血管紧张素转换酶2（ACE-2）受体进入体内而出现功能失调的免疫反应，即中医上的病邪入体[29]。病毒感染初期可发生固有免疫应答，补体系统及部分免疫细胞，即巨噬细胞、中性粒细胞、NK 细胞等发挥作用，宿主与免疫细胞上的模式识别受体活化，释放I型干扰素（IFN）、促炎症细胞因子，发挥第一道免疫防线的清扫病菌的免疫功能[30]。卫分证证候特征与固有免疫所引发症状相关，此阶段病情较轻。

3.2 气分证阶段

气分证多由卫分证传变而来，是温病顺传的第二阶段，也可为卫气同病。气分证常见不同证候：上焦气分证，阳明腑实证，阳明胃热证，胃热邪气走窜经络证，胃火冲激证，气分危重症[31-33]。此阶段固有免疫过度激活，产生大量过高水平炎性细胞因子，造成较严重的肺部免疫损伤[34]。新型冠状病毒肺炎患者巨噬细胞释放白细胞介素6（IL-6）较多，是感染新型冠状病毒后炎症反应较为严重的主要原因[35]。研究表明，死于新型冠状病毒的患者中IL-6的表达也明显高于幸存者[36]。气分证阶段中，活化的巨噬细胞与DC细胞作为抗原提呈细胞，将摄入的外源性抗原加工处理，以MHC分子复合物的形式表达，启动特异性免疫应答[37]。气分证候是温热邪气在里的阶段，邪气盛正气不衰，正邪斗争激烈，呈现一派阳热之象有余，与新型冠状病毒引起高热机理相应[38]。

3.3 营分证与血分证阶段

与气分相比，营分正虚而邪不弱，营分证病机为邪热内陷、劫伤营阴，以热象、心神被扰、可见斑疹、舌绛等为证候特征。血分证与营分证相似，多由营分证发展而来，可发病直接表现为血分，也可由气分或卫分逆传而来。血分证病情愈发深重，会有动血、耗血，或阴伤，或热陷心包，或热盛动风或虚风内动。该阶段以高热、憋喘、神昏为主症，内闭外脱，属危重症[39-41]。此时获得性免疫系统进入识别和清除阶段，病毒蛋白分别

被CD4⁺T细胞识别启动Th细胞应答和被CD8⁺T细胞识别启动CTL免疫应答，释放细胞因子，辅助B细胞合成抗体[42]。有关新型冠状病毒肺炎的研究表明，当病毒达到峰值史，肺中存在大量的CD4⁺T细胞、CD8⁺T细胞、B细胞、巨噬细胞和浆细胞[43]。故病毒载量过多，过量的CTL会使肺损伤加重，导致免疫紊乱。调查显示，感染新型冠状病毒的患者中，有大概20%情况下会变成危重症，存在器官损坏甚至衰竭的情况，即为营分、血分阶段的表现[44]。

4 卫气营血辨证方法对新冠肺炎治疗方案的影响

姜春华[45]在传染病临床诊治过程中基于卫气营血辨证提出“截断扭转”一词，“截断”指针对病原体治疗，“扭转”是扶助正气、不让邪气深入，在研讨新型冠状病肺炎这一急性传染病的治疗方案时，卫气营血具有一定的借鉴意义。目前发表的有关新型冠状病毒肺炎病例治疗的文献表明，新型冠状病毒肺炎患者多采用中西医结合治疗且疗效可观，西医以对症治疗、抗病毒治疗为主，中医以中药汤剂为主、以中成药相佐治疗为辅，与“截断扭转”相符[46]。同时，国家卫生健康委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》[47]中明确了新型冠状病毒肺炎的主要临床症状为干咳、发热和乏力，与温病学中所研究的风热犯卫、热毒袭肺、热毒壅肺、气营两燔四类证候相似，且患者出现的呼吸窘迫、凝血功能障碍、休克等症状，与温病学理论中的所提及的入营动血等传变特点相似。新型冠状病毒肺炎爆发后，前往武汉雷神山支援的方邦江教授团队[48]提出的“全程补虚”的新冠病毒防治策略也是以温病学中的卫气营血辨证作为其理论基础之一。在治疗重症与危重症患者时，西医的呼吸、循环等生命支持疗法起到主要治疗作用，而同时以卫气营血辨证为指导的中医治疗也发挥到了一定程度的协同作用[49]。中西医结合治疗在治疗新冠肺炎患者时取得了显著的成效，根据临床数据显示，采取中西医结合治疗的重症患者，住院天数、核酸转阴时间平均缩短2天以上，血氧饱和度明显提升，脱离吸氧时间缩短，淋巴细胞百分数、乳酸脱氢酶等理化指标明显改善[50]。此外，最新研究发现，粪便中也能检测到新型冠状病毒，提示粪口途径是此次新冠肺炎的传播途径之一，胃肠道是病毒侵袭或繁殖的部位之一，根据卫气营血辨证体系，若采用中医清热攻下之法，使病邪从肠道而出，也可能减轻体内病毒感染[51-52]。针对新型冠状病毒肺炎，正确运用卫气营血传变规律，将新冠肺炎不同阶段的免疫状态与证候特征相联系，以治疗卫分、气分为主，注意其变化特征，则有利于新冠肺炎的治疗取得更为良好的成效。

5 小结

卫气营血辨证是温病学中的重要理论之一，不仅能作为温病学中分析疾病的依据，还能反映病邪传变规律，更能为确立治法提供理论支撑。对于在全球大流行的新型冠状病毒肺炎来说，也能够从卫气营血理论的角度出发，阐释其传变规律，为治疗新型冠状病毒肺炎提供新的思路。新型冠状病毒侵入机体后的免疫状态与卫气营血各阶段的证候特征存在相应的关联，通过证候特征与免疫状态的联系，以卫气营血理论作为基础，坚持辨证施治、因地制宜的原则，结合运用中西医疗法，为治疗新型冠状病毒肺炎，保护全人类的健康提供高效的治疗方案。

（利益冲突：无）

参 考 文 献

[1] CHEN YI, KLEIN SL, GARIBALDI BT, *et al*. Aging in COVID-19: vulnerability, immunity and intervention[J]. Ageing Res Rev, 2021, 65: 101205.
[2] PROMPETCHARA E, KETLOY C, PALAGA T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: lessons learned from SARS and MERS epidemic[J]. Asian Pac J Allergy Immunol, 2020, 38(1): 1-9.
[3] SARIOL A, PERLMAN S. Lessons for COVID-19 immunity from other coronavirus infections[J]. Immunity, 2020, 53(2): 248-263.
[4] KOKKORIS S, GKOUFA A, MANETA E, *et al*. Older adults with severe coronavirus disease 2019 admitted to intensive care unit: prevalence, characteristics and risk factors for mortality[J]. Minerva Anestesiol, 2022. DOI: 10.23736/S0375-9393.22.16387-X. Epub ahead of print.
[5] CHISHINGA N, SMITH S, GANDHI NR, *et al*. Characteristics and risk factors for mortality by coronavirus disease 2019 pandemic waves in Fulton County, Georgia: a cohort study March 2020-February 2021[J]. Open Forum Infect Dis, 2022, 9(4): ofac101.
[6] LOPEZ-HUAMANRAYME E, CORDOVA-HUANCAS C, GARATE-CHIRINOS D, *et al*. Diabetic ketoacidosis and high mortality among patients with coronavirus disease 2019 in a Peruvian hospital[J]. J Diabetes Investig, 2022, 13(4): 746-748.
[7] 郭选贤. 正确理解卫气营血辨证需要掌握几个关键词[J]. 中医学报, 2019, 34(2): 227-229.
[8] 马娟娟, 郑旭锐. 浅谈叶氏卫气营血辨证的治法[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(5): 704.
[9] 吴若云. 从温病卫气营血理论探讨急性皮肤病的病机与治法[J]. 光明中医, 2020, 35(14): 2138-2140.
[10] 黄小梅, 梁爽, 周波. 论《黄帝内经》《温热论》之营血及临床应用[J]. 光明中医, 2021, 36(07): 1043-1045.
[11] 罗乃莹. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》印发[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(4): 136.
[12] 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》修订要点[J]. 中国医药, 2022, 17(4): 487.
[13] 朱妍妍, 梁爽, 周波. 从温病学理论浅谈新型冠状病毒肺炎的中医诊治[J/OL], 实用中医内科学杂志, 1-4[2022-10-05].
[14] 王宏蔚, 吴智兵. 温病学的形成及温病的概述[J]. 光明中医, 2020, 35(20): 3175-3178.
[15] 薛博瑜. 新型冠状病毒肺炎的中医药辨治思路[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 157-160.

[16] 何伟，胡勇，张惜燕，等. 从新型冠状病毒肺炎防治探讨中医疫病研究的关键问题[J]. 陕西中医药大学学报，2022，45(2)：1-6.
[17] 杨浩宇，杨映映，张莉莉，等. 中医疫病理论发展史对现代传染病诊疗的启示[J]. 四川中医，2020，38(6)：5-7.
[18] 卢幼然，刘清泉，焦以庆，等. 冠状病毒属、流感病毒属两类大流行性呼吸道传染病的中医证治辨析[J]. 北京中医药，2021，40(1)：7-11.
[19] 常志强. 对温病卫气营血辨证的新认识[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(5)：330-332.
[20] 赵云，韩琳，沈一凡，等. 卫气同治理论在温病卫气营血辨治体系中的应用探析[J]. 环球中医药，2022，15(2)：301-304.
[21] 汤婷，范恒，胡德胜，等. 从温病学理论探讨新型冠状病毒肺炎的证治规律[J]. 中西医结合研究，2020，12(3)：189-191.
[22] 黄菊芳，张扬武. 基于温病学理论对新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 亚太传统医药，2021，17(7)：177-179.
[23] 余思邈，崔延飞，王仲霞，等. 新型冠状病毒感染肺炎患者入院时中医证候分析[J]. 世界中医药，2020，15(4)：494-496，501.
[24] 陈锐，孙阿茹，陈娟，等. 920例新型冠状病毒肺炎患者舌象特征与中医证候的关系研究[J]. 长春中医药大学学报，2022，38(3)：295-300.
[25] 贾维刚，周泉宇，肖芙蓉，等. 96例北方普通型新型冠状病毒肺炎中医证候特点及方案汤剂治疗效果观察[J]. 湖南中医药大学学报，2021，41(10)：1559-1563.
[26] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知：国卫办医函〔2020〕184号[EB/OL]. [(2020-03-04). http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml.]
[27] 李宝乐，李小叶，任顺平，等. 结合3～5版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》和古代文献初探新型冠状病毒肺炎的中医药辨治[J]. 中草药，2020，51(4)：873-877.
[28] 王树鹏，鞠宝兆，林大勇，等. 基于新型冠状病毒肺炎探讨其病名及因机证治规律的研究[J]. 中华中医药学刊，2020，38(8)：17-21.
[29] KUMAR R，RATHI H，HAQ A，*et al*. Putative roles of vitamin D in modulating immune response and immunopathology associated with COVID-19[J]. Virus Res，2021，292：198235.
[30] CHOWDHURY MA，HOSSAIN N，KASHEM MA，*et al*. Immune response in COVID-19：a review[J]. J Infect Public Health，2020，13(11)：1619-1629.
[31] 屠燕捷，方肇勤，杨爱东，等. 叶天士卫气营血辨证标准与理法方药[J]. 中华中医药杂志，2016，31(3)：788-793.
[32] 王彬，侯伟，李浩. 基于卫气营血与三焦辨证理论治疗新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2021，29(11)：1-4.
[33] 林举择，兰小和，王昌俊. 基于卫气营血辨证和脏腑辨证相结合治疗新型冠状病毒肺炎验案1则[J]. 天津中医药，2020，37(3)：251-254.
[34] 朱海燕，力弘，史训龙，等. 卫气营血传变规律与重症流感机体免疫功能的相关性及中药防治流感的策略[J]. 中国中西医结合杂志，2017，37(5)：603-606.
[35] PACES J，STRIZOVA Z，SMRZ D，*et al*. COVID-19 and the immune system[J]. Physiol Res，2020，69(3)：379-388.
[36] KADKHODA K. COVID-19：an immunopathological view[J]. mSphere，2020，5(2)：e00344-20.
[37] İNANDIKLIOĞLU N，AKKOC T. Immune responses to SARS-CoV，MERS-CoV and SARS-CoV-2[J]. Adv Exp Med Biol，2020，1288：5-12.
[38] 刘秋江，陈垚，赵海方，等. 新型冠状病毒肺炎的辨证施治[J]. 中华中医药学刊，2020，38(5)：1-3.
[39] 王玉光，齐文升，马家驹，等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志，2020，61(4)：281-285.
[40] 黄颖，郭明凯，李绵莎，等. 基于中医传承辅助平台的新型冠状病毒肺炎辨证分型与用药规律分析[J]. 西部中医药，2022，35(1)：5-11.
[41] 方显明. 谈新型冠状病毒肺炎的中医辨证论治[J]. 广西中医药，2021，44(6)：1-3.
[42] POLAND GA，OVSYANNIKOVA IG，KENNEDY RB. SARS-CoV-2 immunity：review and applications to phase 3 vaccine candidates[J]. Lancet，2020，396(10262)：1595-1606.
[43] BRÜSSOW H. Immunology of COVID-19[J]. Environ Microbiol，2020，22(12)：4895-4908.
[44] RODRÍGUEZ Y，NOVELLI L，ROJAS M，*et al*. Autoinflammatory and autoimmune conditions at the crossroad of COVID-19[J]. J Autoimmun，2020，114：102506.
[45] 刘宁，赵进喜，贾海忠，等. 叶天士《温热论》奠定温病学基础，卫气营血辨证方法指导现代临床[J]. 环球中医药，2018，11(10)：1565-1568.
[46] 刘俊宏，王淼蕾，汪龙德，等. 中西医诊治新型冠状病毒肺炎[C]//甘肃省中医药学会2020年学术年会论文集. 兰州，2020-11-01，2020：153-157.
[47] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J]. 江苏中医药，2020，52(2)：96，95.
[48] 方邦江，李灿辉，陈业孟，等. 中医疫病学实践和理论的发展创新——中外专家谈新型冠状病毒肺炎中医治疗启示[J]. 中国中西医结合杂志，2020，40(11)：1285-1290.
[49] 范永升，谢冠群. 从中医疫病探讨新型冠状病毒肺炎的防治[J]. 浙江中医药大学学报，2020，44(4)：313-315，323.
[50] 丛晓东，杨金亮，李斌，等. 30例新型冠状病毒肺炎核酸持续阳性患者临床特征回顾性分析[J]. 中医杂志，2020，61(24)：2121-2125.
[51] 刘成海，王宇. 温病学理论指导下的新型冠状病毒肺炎诊治刍议[J]. 上海中医药杂志，2020，54(3)：5-8.
[52] 郭晟，周承志. 基于温病学理论探讨新型冠状病毒肺炎迁延不愈及病情复燃的中医辨治[J]. 中国中医急症，2020，29(11)：1894-1896，1915.

(2021-08-23 收稿，2022-04-21 修回)