

对新冠思辨之西医干咳和中医湿邪

首先，我们讨论一下西医干咳。咳嗽是一种保护性反射动作。咳痰是通过咳嗽将下呼吸道内过多分泌物排出体外的现象。干咳，病症名，即干咳嗽。是临床肺系疾病常见症状之一，病因复杂，病情顽固，治疗颇为棘手。新型冠状病毒感染的肺炎患者的临床表现为：以发热、乏力、干咳为主要表现，鼻塞、流涕等上呼吸道症状少见，会出现缺氧低氧状态。约半数患者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。值得注意的是新型冠状病毒肺炎的干咳一般是指存在咳嗽，但是没有咳痰，同时因为个人病情不同，咳嗽的程度会存在区别，可以表现为偶尔的咳嗽，轻微的咳嗽，阵发性的咳嗽，也可以表现为剧烈的咳嗽，频繁的咳嗽。另外，也有部分病人可以出现咳痰，一般表现为咳白色粘液痰或者有痰不易咳出，一般不会出现咳黄色脓痰，如果出现咳黄色脓痰，一般考虑存在细菌感染或者合并细菌感染的可能性。

干咳的发病机制有气道炎症、气道高反应、咳嗽反射敏感性和胃食管反流等。那么普通干咳和新冠干咳有什么区别呢？

普通干咳与新冠干咳也有其区别。新型冠状病毒肺炎的患者，往往有相关的流行病学史。普通咳嗽的患者往往没有新型冠状病毒肺炎相关的流行病学史。新型冠状病毒肺炎导致咳嗽的情况往往还会伴随有发热，气促，甚至呼吸困难的情况，甚至有些严重的患者还会伴随有呼吸衰竭等相关的并发症。普通咳嗽的患者往往具有自限性，通常情况下病人并不伴有发热等相关的表现，通常也不会导致呼吸衰竭等相关的并发症。新型冠状病毒肺炎的患者查胸部 CT 往往会表现为双肺斑片状或者磨玻璃状的阴影。而普通咳嗽的患者查胸部 CT 往往是正常的。

接下来我们认识讨论一下新冠中提现的中医湿邪，新冠病毒感染属于中医“疫戾”，命名“湿热疫”。此次新冠状肺炎患者，最初集中于武汉后波及整个湖北，目前全国 31 个省市均有确诊病例，甚至波及国外数国，传染性非常强烈、迅速。符合吴又可《温疫论》中所说的“此气之来，无论老少强弱，触之者即病。”属于中医的疫戾范畴，可以从中医学温病及温疫角度论治。

其中我们了解一下湿邪，湿邪致病具有“沉重、秽浊、黏滞”等特性。1.湿为

阴邪，易损伤阳气，阻遏气机；2.湿性重浊，易下趋、袭阴位：出现以沉重感为特征的临床表现。；3.湿性黏滞，易兼他邪：一是症状的黏滞性。即湿病症状多黏滞而不爽。是病程的缠绵性。起病隐缓，病程较长，往往反复发作，或缠绵难愈。新冠肺炎患者常可见头重如裹、周身困重、四肢酸懒沉重、关节疼痛重着等症状。这是因为湿邪侵袭肌表，留滞于经络关节使人体的正常生理功能受到阻滞浊重的症状。湖北属于南方，多受湿邪困扰。

从目前已知的信息看，新冠以胸闷、干咳、乏力为主症，可伴见发热、泄泻，舌苔无论色白或黄，均厚腻，可致猝死。有潜伏期，状类伏邪。疫毒从口鼻而入，直犯肺胃，胸闷乃肺气窒塞之征。干咳，似为肺燥，而尸体解剖肺中充满粘液，表示湿痰壅堵，可谓燥湿互见。疫毒侵肺，肺失宣发、肃降的功能，气化不行，于是津液不归正化，酿生痰涎，痰涎积聚，疫毒有所凭依，更张其焰，可知痰因毒生，毒因痰烈，形成恶性循环。有痰而咯吐不出，一因痰涎深伏，肺窍郁闭，肺气宣发无力，不足以引涎外出；一因郁则生热，痰热伤阴，津亏液乏，无以稀释稠粘胶固之痰。燥与湿本是两途，何以互见？清人周学海云：“六淫‘亢甚皆见火化，郁甚皆见湿化，郁极则因湿而见燥化’”（《读医随笔》）。燥能生湿，湿能治燥，其言甚辩。邪毒致肺郁，郁则气滞，郁极则气塞不通，气不行则津液不至，焉能不燥？因燥而痰无以排泄，又加重了湿象。液不化气，气不化液，因湿而愈燥，因燥而愈湿，症结在此。所以从西医干咳和中医湿邪来看待新冠，都可以解释。这是由于两种医学用了不同的思辨方法来论证新冠。

其实从两者的对比中，我们看到了两者的不同，但是也能发现两者之间的关联。西医和中医都认为新冠是肺部炎症感染和病变，皆由气管外和支气管刺激引起的咳嗽症状。其中咳是肺失宣降所造成的，湿邪阻滞气机，使水液不得输布。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，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。湿邪阻滞，肺失宣降，所以会干咳。

综上所述，对新冠思辨之西医干咳和中医湿邪都有各自的指导理论，表面看两者是相对立的，但实质是有关联的。因而我们不能盲目地选择一种而排斥否定另一种，中西包容理解，才能战胜疫情，获得胜利。