

中醫在 SARS 及 COVID-19 嚴重流行疫病 臨床應用之系統性回顧

張哲儒^{1,2, #}、李威毅^{1,2, #}、黃頌儼^{3,*}、羅綸謙¹、柯富揚⁴、
孫茂峰¹、楊仁宏^{2,5,6,*}

¹ 中國醫藥大學中醫學院中醫學系，台中，臺灣

² 財團法人彰化基督教醫院教學部，彰化，臺灣

³ 財團法人彰化基督教醫院中醫部，彰化，臺灣

⁴ 中華民國中醫師公會全國聯合會，新北，臺灣

⁵ 高雄醫學大學醫學系皮膚學科，高雄，臺灣

⁶ 臺灣醫學院評鑑委員會，台北，臺灣

2003 年嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 肆虐全球，2019 年 12 月在中國武漢發生的新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19)，到 6 月下旬即已蔓延全球 188 國，感染逾一千萬人，將近五十萬人死亡。COVID-19 與 SARS 兩者都屬新型冠狀病毒致病，都可引起嚴重肺炎而致死。WHO 在 2020 年 3 月 11 日正式宣布 COVID-19 為全球性大流行 (pandemic)，目前仍無明確療效之藥物，而疫苗也仍處於研發階段。

本文擬探討中醫藥治療與預防在 COVID-19 中的角色。透過搜尋資料庫包括 PubMed、華藝線上圖書館及中國期刊全文數據庫，分析歷代典籍與當代國內外文獻，並參酌中國發布的 SARS 與 COVID-19 之診療方案，以探討 SARS 與 COVID-19 中醫臨床分期表現、病因、證型、病機及臨床治則與病程演變之關聯性比較。此外，本文亦分析 COVID-19 臨床通用方 (清肺排毒湯) 之組方機理，探討體質差異對於 COVID-19 等臨床表現之影響，並提出中醫介入治療 COVID-19 的關鍵時機，以截斷病勢，進而改善嚴重流行疫病 (時疫) 患者之預後。

期望藉由本論文的發現能有助於加速中醫藥在 COVID-19 之相關研究，進一步擴展中醫在相關嚴重流行疫病之臨床應用。

關鍵字：SARS、COVID-19、全球性大流行、中醫、清肺排毒湯、嚴重流行疫病

* 通訊作者：1. 楊仁宏，彰化基督教醫院教學部，地址：500 彰化市旭光路 235 號，電話：04-7238595 分機 4360，Email：jh1000521@gmail.com 2. 黃頌儼，彰化基督教醫院中醫部，地址：500 彰化市旭光路 235 號，電話：04-7238595 轉 4220，Email：132483@cch.org.tw

#：共同第一作者。

前言

2002年11月爆發之嚴重急性呼吸道症候群（SARS）為嚴重流行性疫病，造成全球8096人感染，並奪走774人的性命[1]。而2019年12月在中國武漢發生的新型冠狀病毒肺炎（COVID-19），截至2020年6月28日止，短短六個月即已蔓延全球188國，感染逾一千萬人，死亡將近50萬人[2]。由於SARS與COVID-19都屬於新型冠狀病毒，分別由SARS-CoV-1及SARS-CoV-2感染，其在傳染途徑與臨床表現有許多相似之處，兩者主要都經由飛沫及接觸傳染，潛伏期平均皆約2-7天，亦皆可引起嚴重肺炎或急性呼吸窘迫症候群（Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS）而致死。感染SARS之患者主要症狀為高燒、咳嗽、呼吸急促或困難，甚至導致死亡，致死率約10%，一般SARS患者在發燒後（有症狀時）才具傳染力[1]；而COVID-19患者則以發燒、乾咳、倦怠等為主要症狀，亦可見呼吸急促、頭痛、肌肉痛、味覺與嗅覺異常或腹瀉等症狀，其中有80%感染者為輕症，20%感染者會發展為重症，甚至死亡，死亡率估計約為4.7%（0.7%~10.8%）[3]由於COVID-19病毒之傳染力並不侷限於發病後，所以臨床上也發現無症狀或僅有輕微症狀之感染者[3,4]，且具有高度傳染性。COVID-19疫情爆發後僅短短6個月即肆虐全球，因此，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在2020年3月11日正式宣布COVID-19為全球性大流行（pandemic）。

臺灣政府因為警覺性高，所以早在2019年12月31日衛生福利部疾病管制署便已執行邊境檢疫，以及中國武漢市入境班機登機

檢疫，持續監控中國武漢市不明原因肺炎疫情發展，並呼籲國人前往該地區及返國做好防護措施，提醒國內醫療院所加強通報來自該區之嚴重肺炎病患。由於中國武漢肺炎疫情持續升溫，疫情擴及日本、韓國等鄰近國家，疾管署自2020年1月15日起將嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）列為第五類法定傳染病，並於1月20日成立中央流行疫情指揮中心，啟動「全面抗疫、超前部署」的危機管理行動，施行機場檢疫隔離、檢驗找出感染者、追蹤接觸者、呼籲民眾戴口罩、勤洗手及保持社交距離等一系列措施，進而控制疫情以達到「扁平化曲線」，達成保障臺灣醫療體系完整，成功守護臺灣人民的生命、財產與社會安全等重大成就，堪為世界防疫典範。

目前雖有多種藥物如 Lopinavir+Ritonavir、Hydroxychloroquine、Chloroquine 及 Remdesivir（瑞德西韋）等正處於臨床試驗中，但目前都尚無明確療效。另外，相關疫苗仍需要更長時間研發才能問世[5]。

基於過往治療SARS的經驗，顯示中醫藥之臨床應用有助於改善SARS患者的臨床症狀、生活品質、肺部浸潤之吸收及減少類固醇使用劑量[6]。因此，中醫藥在COVID-19的治療中可以扮演何種角色，值得探討。

自《黃帝內經》以降，中醫對於天行時疫的理解，主要透過臨床觀察而逐漸建立，發現人體發病的關鍵，取決於身體抵抗病邪的能力，如內經所言「正氣存內，邪不可干」、「邪之所湊，其氣必虛」。東漢張仲景《傷寒雜病論》之「傷寒」、東晉葛洪《肘後備急方》之「其年歲中有癘氣兼挾鬼毒相注」、隋朝巢元方《諸病源候論》之「一歲

之中，病無少長，多相似者」，宋代陳無擇《三因極一病證方論》之「病自上注下，與前人相似，故曰疰」與「相染」等，皆認知到嚴重流行疫病的傳播特點。此外，歷經金元與明清時代醫家的闡發，逐步擴展天行時疫的理論基礎，其中吳又可《溫疫論》之「溫疫癘氣」更進一步充實中醫對於嚴重流行疫病之致病機轉的認知。

《素問·刺法論》：「五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似。」正符合 SARS 及 COVID-19 皆屬新型冠狀病毒感染、其發病迅速且具有高度傳染性及一氣致一病等特點。葉天士《溫熱論》：「溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。」則可進一步解釋兩者初起病變位置皆屬肺，可見急性熱證、咳嗽、喘促等肺系症狀，終至多部系功能衰竭，甚則死亡等臨床表現。

此外，吳鞠通《溫病條辨》曰：「溫病者，有風溫，有溫熱，有溫疫，有溫毒，有暑溫，有濕溫，有秋燥，有冬溫，有溫瘧。」將溫病做更深入的詮釋及分類。其中「溫疫」又經由吳又可在《溫疫論》所述「邪之所著，有天受、有傳染，所感雖殊，其病則一。」等論述，與 SARS 及 COVID-19 為新型冠狀病毒所致疫病的事實相符。

整理當代中醫學者對於 COVID-19 臨床診治之經驗，考量疫病特點、體質、環境與氣候因素，根據中醫理論剖析 COVID-19 之致病機轉，提出 COVID-19 乃以寒濕、濕毒、寒邪、濕邪、濕毒兼燥及濕邪兼有寒熱等論述 [7]，雖然各家立論觀點不盡相同，但究其根本均認為寒、濕（濕熱）、燥三邪夾雜疫癘之氣為發病的根本原因。

最終，此次流行之 COVID-19 與 2002 年所爆發的 SARS 皆屬於非典型肺炎，致病原

同屬冠狀病毒，臨床表現亦有相似之處。本研究認為 SARS 及 COVID-19 皆屬於中醫疫病之範疇，病因乃是感受疫戾之氣，病位初起皆在肺，病程進展可累及脾、心、肝以及腎等，兩者之主要致病因素皆為「濕、毒」，另可根據臨床病情、氣候狀況及體質差異等條件，而兼有「虛、痰、瘀」等次要致病因素 [8, 9]。

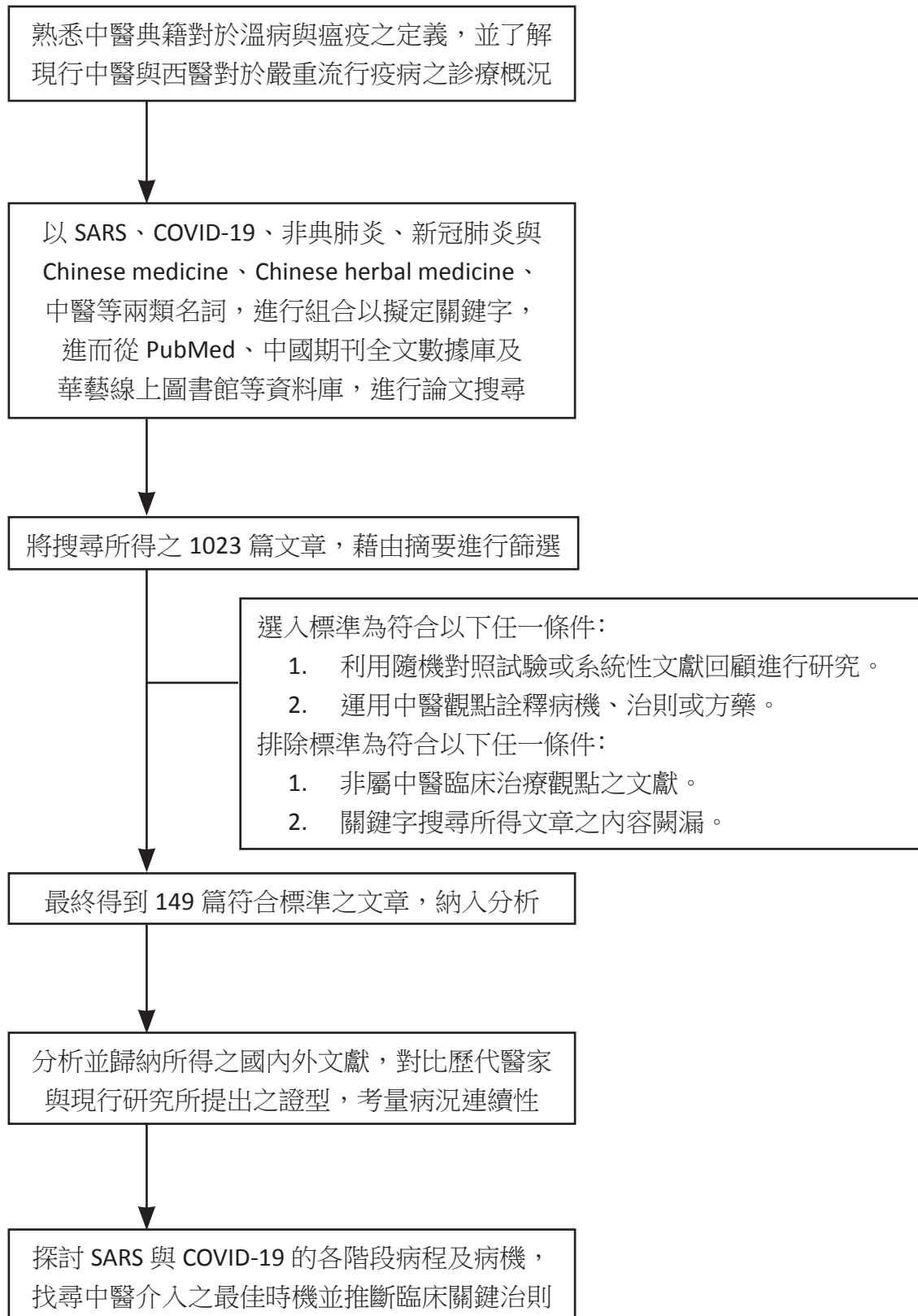
材料與方法

歷代醫家對於嚴重流行疫病的理解是基於發病時節、體質差異、臨床症狀等推導病機，提出諸多病名，例如：溫病、溫疫、肺痺疫、肺毒疫、春溫、風溫及瘟疫等 [10]，建構證型並提出治則及方藥，因此透過回顧歷代經典文獻，以及近代網路資料庫之臨床試驗分析的結果，藉此分析相關資訊來探討 SARS 及 COVID-19 在中醫領域的歸屬，最終本文將兩者歸類於中醫範疇之「瘟疫」。

本文利用衛生福利部中醫藥司的中醫藥典查詢系統、中國哲學書電子化計畫以及中國衛生健康委員會等相關網站，蒐集中醫典籍對於溫病與瘟疫的定義、病因病機、治則及方藥等；並從國際學術網路資料庫，包括 PubMed、中國期刊全文數據庫及華藝線上圖書館等收集文獻，分析近年對於 SARS 與 COVID-19 的中醫相關研究，進而歸納病程之各證型的連續性。目前正值防治 COVID-19 的緊要關頭，本文希望藉由整理中醫相關證治，提供未來中醫臨床治療之參考。

本文主要的研究步驟（圖一）：

1. 採用內經、溫疫論及溫病條辨等中醫典籍對於溫病與瘟疫之定義，以篩選研究文獻，並了解目前中醫與西醫對於嚴重流行疫病



圖一 本文之研究流程圖

之診斷標準及治療概況。

2. 蒐集並了解 SARS 與 COVID-19 的臨床症狀、嚴重併發症及其好發族群等流行病學資料，最終本文聯集疾病名稱與中醫藥名詞，進而擬定出關鍵字：「(SARS) and (Chinese medicine)」、「(SARS) and (Chinese herbal medicine)」、「(SARS) and (中醫)」、「(非典肺炎) and (中醫)」、「(COVID-19) and (Chinese medicine)」、「(COVID-19) and (Chinese herbal medicine)」、「(COVID-19) and (中醫)」及「(新冠肺炎) and (中醫)」等詞彙進行文獻搜尋。搜尋網站包括 PubMed、中國期刊全文數據庫及華藝線上圖書館等相關網站。
3. 將搜尋所得之 1023 篇文章，藉由摘要進行篩選。
 - 3.1. 選入標準為符合以下任一條件：
 - 3.1.1. 利用隨機對照試驗 (Randomized Controlled Trial, RCT) 或系統性文獻回顧 (Systematic Review) 進行研究。
 - 3.1.2. 運用中醫觀點詮釋病機、治則或方藥。
 - 3.2. 排除標準為符合以下任一條件：
 - 3.2.1. 非中醫臨床治療觀點之文獻。
 - 3.2.2. 關鍵字搜尋所得文章之內容闕漏。
 - 3.3. 本研究依上述條件對搜尋各資料庫所得之文獻進行篩選，最終得到 149 篇符合篩選標準之文章。其中，128 篇為中文文獻、21 篇為英文文獻，進一步歸類整理後之文章類型：2 篇為隨機對照試驗，27 篇為系統性文獻回顧，120 篇不屬於上述兩者（多為零星個案報告或專家意見）。

4. 分析並歸納所得之國內外文獻後，發現僅中國衛生健康委員會發布之 SARS 與 COVID-19 診療方案，具備較詳細的病程描述與分期分證，故以此兩者作為本文研究之主體架構 (framework)，探討 SARS 與 COVID-19 的各階段病程及病理機轉，找尋中醫介入之關鍵時機並推斷臨床關鍵治則。

結果

根據中國衛生健康委員會之臨床研究總結，認為 SARS 或是 COVID-19 的中醫證型，都存在著病程發展的時序性。其中，傳染性非典型肺炎診療方案 (2004 版) 將 SARS 依照臨床症狀歸為五期五證，依序是早期的疫毒犯肺證、進展初期的疫毒壅肺證、進展期的肺閉喘憋證、重症的內閉外脫證及恢復期的氣陰虧虛兼痰瘀阻絡證 (表一) [8]。新型冠狀病毒肺炎診療方案 (試行第七版) 則將 COVID-19 依照臨床症狀劃分為十一證型，依序是觀察期的乏力伴胃腸不適與乏力伴發熱、臨床治療期輕型的寒濕鬱肺證與濕熱蘊肺證、臨床治療期普通型的濕毒鬱肺證與寒濕阻肺證、臨床治療期重型的疫毒閉肺證與氣營兩燔證、臨床治療期危重型的內閉外脫證及恢復期的肺脾氣虛證與氣陰兩虛證

表一 SARS 之中醫分期與證型 [8]

SARS 之分期分證表	
早期	疫毒犯肺證
進展初期	疫毒壅肺證
進展期	肺閉喘憋證
重症	內閉外脫證
恢復期	氣陰虧虛兼痰瘀阻絡證

(表二) [9]。另外廣東省中醫院將中醫治療 SARS 分為四期與九個證型，依序是早期的濕熱阻遏肺衛證及表寒裏熱挾濕證、中期的濕熱蘊毒證與邪伏膜原以及邪阻少陽證、極期(高峰期)的熱入營分耗氣傷陰與邪盛正虛內閉外脫證及恢復期的氣陰兩傷及氣虛挾濕挾瘀證(表三) [11]。

表二 COVID-19 之中醫分期與證型 [9]

COVID-19 之分期分證表	
觀察期	乏力伴胃腸不適 乏力伴發熱
臨床治療期	
輕型	寒濕鬱肺證 濕熱蘊肺證
普通型	濕毒鬱肺證 寒濕阻肺證
重型	疫毒閉肺證 氣營兩燔證
危重型	內閉外脫證
恢復期	肺脾氣虛證 氣陰兩虛證

表三 廣東省中醫院 SARS 之中醫分期與證型 [11]

廣東省中醫院 SARS 之分期分證表	
早期	濕熱阻遏肺衛證 表寒裏熱挾濕證
中期	濕熱蘊毒證 邪伏膜原 邪阻少陽
極期(高峰期)	熱入營分耗氣傷陰 邪盛正虛內閉外脫
恢復期	氣陰兩傷證 氣虛挾濕挾瘀證

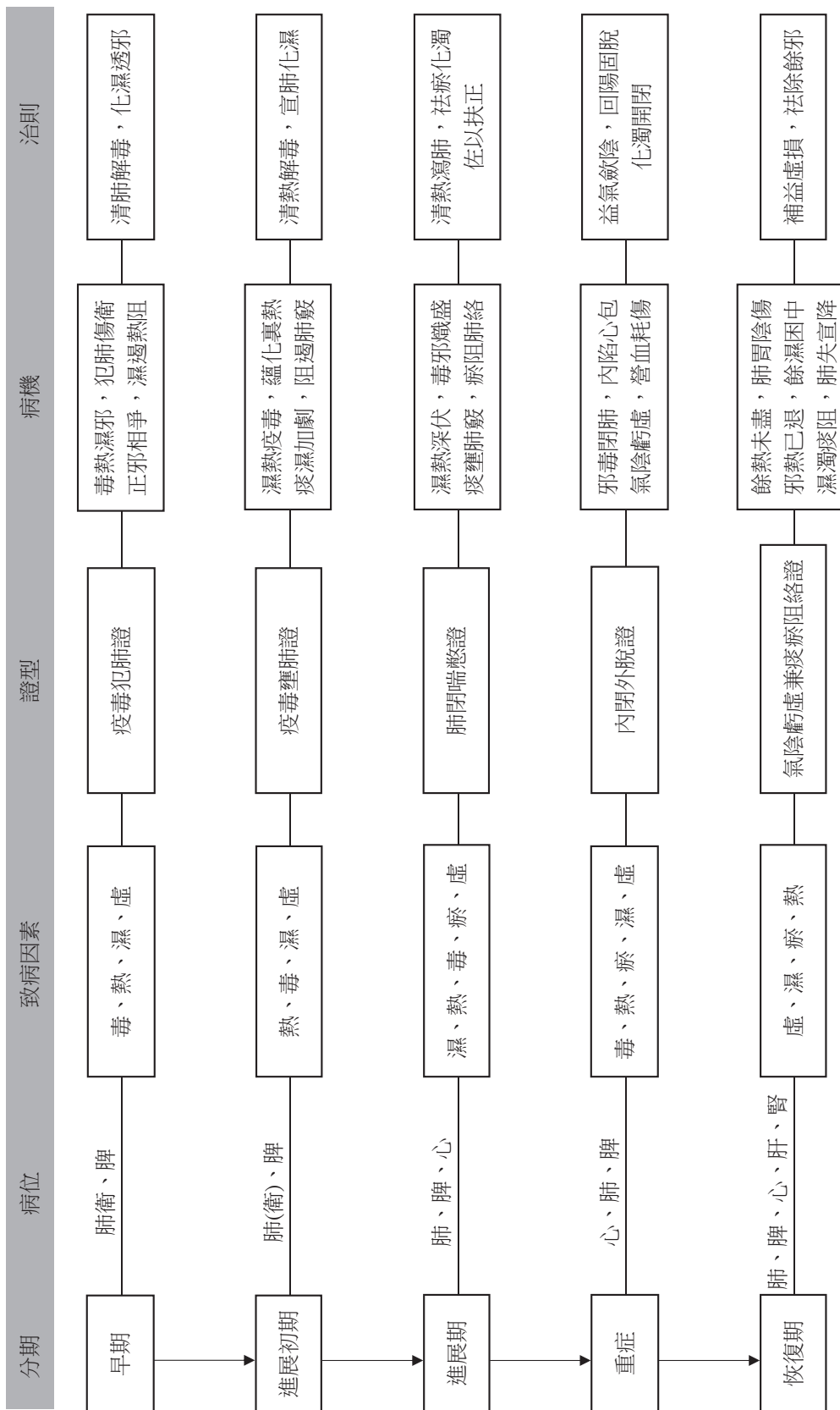
1. SARS 病程之各證型 (圖二)

1.1. 早期：疫毒犯肺證

早期可見疫毒侵犯肺衛，致使肺衛功能失司，形成「疫毒犯肺證」。此處疫毒所具有之火熱性質，乃因瘟疫戾氣自口鼻而入並首先犯肺，正邪交爭於肺衛所致 [12,13]，可見明顯之發熱、咳嗽氣促及惡寒等表現，此外疫毒兼有濕邪亦會導致肺失清肅，進而津液輸布失司，致使局部或為津液乾涸，或為水濕停滯 [14]，出現少痰、口乾及頭身困重等表現 [8]。整體舌苔薄白或白膩，脈象整體偏數脈，其中又以右寸浮取滑大脈為特徵。故基本方以金銀花、連翹清除外感熱毒，黃芩解上焦熱，白豆蔻、薏苡仁利濕降濁，杏仁通降肺氣，沙參、蘆根滋陰生津以預防火熱耗傷津液，青蒿則有預防熱盛耗傷氣陰而生虛火之功。整體達到清肺解毒，化濕透邪的功效。

1.2. 進展初期：疫毒壅肺證

進展初期可見濕熱疫毒入裏化熱，進一步壅遏肺氣，形成「疫毒壅肺證」。原本位處肺衛之濕熱疫毒，迅速轉入陽明並化生裏熱，造成肺胃氣分熱毒壅盛 [15]，可見高熱壯熱、汗出熱不解、煩躁不安、脘腹脹滿及便秘等表現，濕熱毒邪壅阻肺竅兼有痰濕化生，亦會加劇肺氣升降失司與津液輸布失調的情況 [14]，可見胸悶、短氣、氣促、乏力、噁心嘔吐、便溏及口乾不欲飲等表現 [8]。舌質紅絳苔黃膩，整體脈象之數脈更加明顯，右寸甚則右關等各部脈，無論浮取或中取，皆可見明顯滑大有力脈為特徵。故基本方以大量生石膏、知母、金銀花大清表裏之熱，麻黃、杏仁宣降肺氣，薏苡仁、浙貝母利濕化痰，太子參補益氣陰，生甘草則解肺熱毒。整體達到清熱解毒，宣肺化濕的功效。



圖二 SARS 之辨證論治模式圖

1.3. 進展期：肺閉喘憋證

進展期及重症可見濕熱毒邪壅肺，進而導致痰阻肺竅及化生痰濕，形成「肺閉喘憋證」。由於濕熱疫毒深伏於內而不能發越於外，漸伏漸深而熱勢持續熾盛，可見高熱不退。此外濕熱疫毒亦會灼津成痰，痰濕熱毒進一步耗氣傷陰，不僅會使痰濕壅遏肺氣，更會導致瘀血阻滯肺絡 [15]，因而可見呼吸困難、胸悶憋氣、氣促氣短，或有乾咳少痰帶血及口唇紫黯等表現 [8]，整體而言，氣陰損傷的程度會直接影響病情轉歸與預後。舌質紅或黯紅苔黃膩，脈象之數脈減退，各部脈以虛滑脈或虛澀脈為特徵。故基本方以葶藶子、桑白皮瀉肺平喘，黃芩、魚腥草、敗醬草清熱解毒與消癰排膿，全栝藋行氣化痰，葶藶利濕去濁，丹參、鬱金活血化瘀，西洋參補益耗傷之氣陰。整體達到清熱瀉肺，祛瘀化濁，佐以扶正的功效。

1.4. 重症：內閉外脫證

重症可見疫毒火性燔灼，病勢疾暴，嚴重耗傷氣陰，繼而邪入營血，形成「內閉外脫證」。濕熱痰瘀持續進展，邪毒閉鬱不能外達而內陷心包，終至內閉外脫，因而可見口唇紫黯、汗出肢冷、煩躁不安，甚則神昏譫語等表現，且疫毒之邪持續熾盛，氣陰耗傷程度亦隨之加重，可見呼吸窘迫、喘息不暢、氣憋及氣喘氣促等表現，此外，疫毒之勢漸由氣營分轉入營血分，所化燥火亦會傷及營陰 [16]，導致熱極生風者，則可見四肢抽搐及角弓反張等表現 [8]。舌質黯紅苔黃膩，整體脈象，以各部脈沉取弦細無力欲絕為特徵。故基本方以人參補氣益血，炮附子回陽救逆，山茱萸收斂固澀，麥門冬滋補津液，鬱金活血行氣，三七化瘀止血。整體達到益氣斂陰，回陽固脫，化濁開閉的功效。

1.5. 恢復期：氣陰虧虛兼痰瘀阻絡證

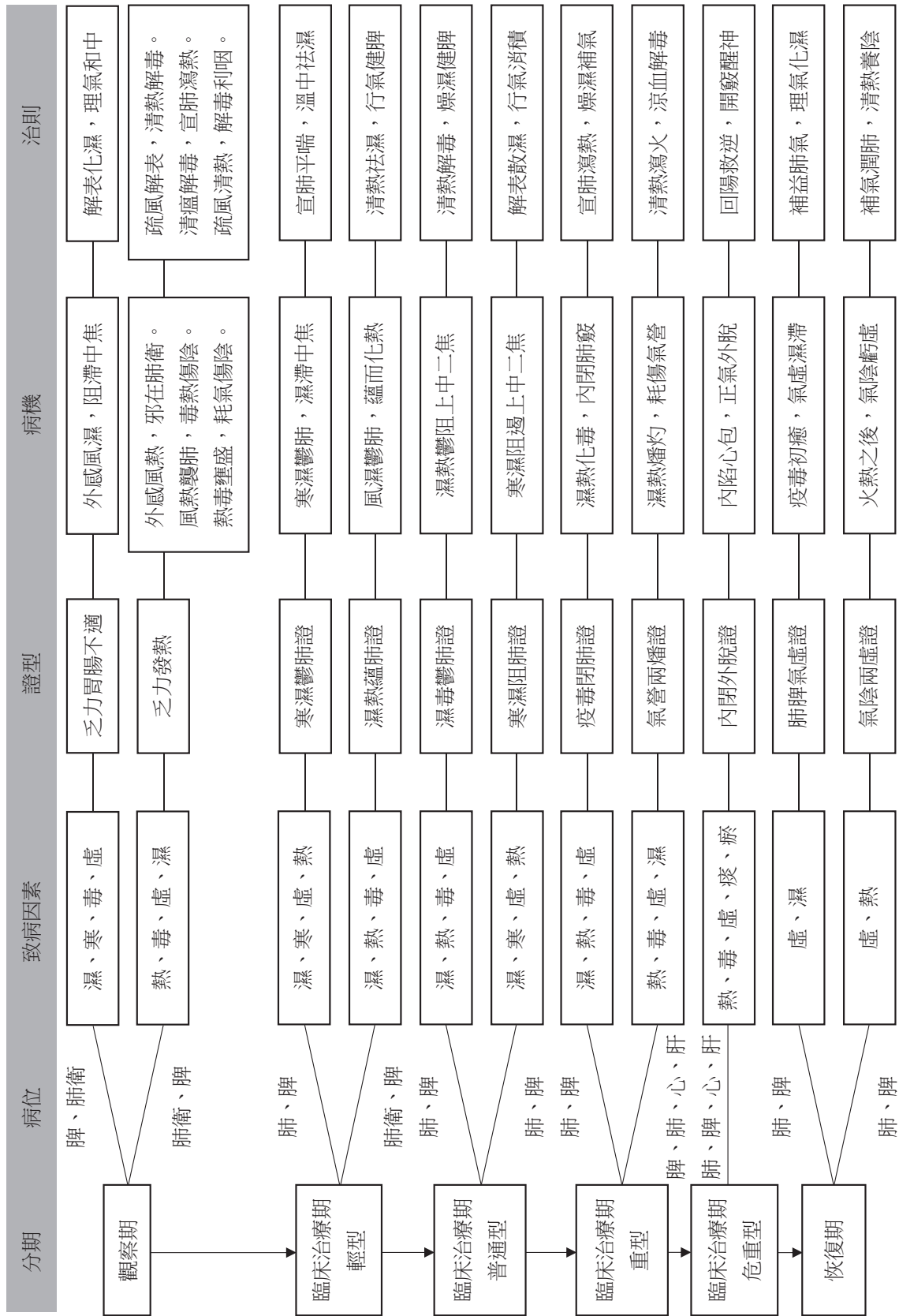
由於疫毒之邪為患太過，故恢復期常遺有「氣陰虧虛兼痰瘀阻絡證」。初癒時，人體正氣處於極度虛弱之狀態，不僅氣陰兩傷，更常兼有痰濕瘀阻為患，可見胸悶氣短、喘促不已、神疲乏力、自汗、自覺發熱或低熱、口乾咽燥及納呆等表現 [8]。舌紅少津，舌苔黃或膩，整體脈象以各部脈沉細無力為特徵。故基本方以黨參益氣生津，沙參、麥門冬滋補津液，生地黃、赤芍活血涼血，紫菀、浙貝母潤肺化痰，麥芽健脾和胃。整體達到益氣養陰，化痰通絡的功效。此時應透過四診合參，詳細探究病機，審因辨證而論治，大多可歸為餘熱未盡兼肺胃陰傷型、邪熱已退兼餘濕困中型、濕濁痰阻兼肺失宣降型 [17] 等三類進行論治，方可順利收功。

2. COVID-19 病程之各證型（圖三）

2.1. 觀察期：症見乏力伴胃腸不適與乏力伴發熱

觀察期可依照不同的臨床表現，歸類為「乏力伴胃腸不適」與「乏力伴發熱」。若屬外感濕邪為患，影響中焦氣機運化，可見整體乏力兼有腸胃不適 [9]，舌苔薄白膩，脈象以右關浮取濡脈為特徵。故基本方以藿香、紫蘇葉、白芷解除外感風寒兼祛濕化濁，半夏、陳皮燥濕降逆，茯苓、白朮健脾運濕，厚朴、大腹皮行氣寬中並化濕除滿，桔梗宣肺利氣，生薑、大棗、甘草調和中焦。整體達到解表化濕，理氣和中的功效。

若屬「乏力伴發熱」者，多可見整體乏力兼有不同程度之發熱表現，必須透過四診合參，利用脈證鑑別病因病機而分別論治。凡僅是外感風熱犯肺程度較輕者，可見發熱少汗及咽喉紅腫不舒，輕咳少痰等表現 [9]，脈象以右寸浮取滑數脈為特徵。故基本方以



圖三 COVID-19 之辨證論治對比圖

金銀花、連翹、薄荷解除外感風熱，生石膏、黃芩、知母、青蒿預防外邪入裏所致實熱與虛熱，麻黃、杏仁宣降肺氣，浙貝母清熱化痰，牛蒡子疏散風熱並解毒利咽。整體達到疏風解表，清熱解毒的功效。

倘若外感風熱為患較嚴重者，可見發熱惡風、頭痛、咽痛、鼻塞濁涕及咳嗽等表現[9]，脈象以右寸浮取明顯滑數且脈動黏膩為特徵。故基本方以連翹疏散風熱，敗醬草、虎杖清熱解毒，板藍根解毒利咽，馬鞭草涼血散腫，柴胡升散退熱，蘆根清熱生津而補益肺胃陰液，甘草調和諸藥。整體達到清瘟解毒，宣肺瀉熱的功效。

倘若外感風熱程度更重，火熱毒邪壅肺，甚或累及其他臟腑，可見高熱、惡寒、頭身疼痛、咽乾腫痛、鼻塞濁涕及咳嗽等表現[9]，舌苔黃或黃膩，諸脈浮滑數脈且脈動黏膩，尤以右寸為甚。故基本方以連翹、金銀花、薄荷解除外感風熱之邪，生石膏大清裏熱，魚腥草、貫眾清熱解毒，板藍根清熱解毒利咽，紅景天清熱解毒並補諸不足，藿香解表化濕，麻黃、杏仁宣降肺氣，大黃瀉下攻積以達清熱瀉火之效，甘草調和諸藥。整體達到疏風清熱，解毒利咽的功效。

2.2. 臨床治療期輕型：寒濕鬱肺證與濕熱蘊肺證

臨床治療期輕型多屬濕邪疫毒犯肺，並可依據病程發展之差異，致使寒熱性質各有所偏重，因此可再細分為「寒濕鬱肺證」與「濕熱蘊肺證」。若是外感寒濕疫毒犯肺之「寒濕鬱肺證」，不僅寒濕疫毒會閉鬱肺氣，可見發熱、周身痠痛、咳嗽及胸悶氣憋等表現，外感濕邪亦會阻滯中焦氣機，故可見乏力、咳痰、納呆、噁心、嘔吐及大便黏膩等表現[9]。舌苔白膩，甚或厚膩，脈象以右寸

濡脈明顯兼有右關濡滑脈為特徵。故基本方以麻黃、杏仁、生石膏、葶藶子宣肺瀉熱與降氣平喘，貫眾、地龍清熱解毒，徐長卿、藿香、佩蘭、羌活祛風化濕，蒼朮、生白朮、茯苓、焦三仙健脾燥濕，草果、生薑溫中祛濕，厚朴、檳榔行氣消積。整體達到宣肺平喘，溫中祛濕的效果。

若是濕邪疫毒犯表，鬱於肺衛，不解而化熱，則濕熱纏綿為患，形成「濕熱蘊肺證」，可見低熱或不發熱、無汗或汗出不暢、微惡寒、頭身困重痠痛、乾咳少痰及咽痛等表現，甚可阻滯中焦運化，可見口乾不欲飲、納呆、便溏或黏滯等表現[9]。舌苔白厚膩或黃薄，脈象以右寸濡滑數有力兼有右關濡滑數為特徵。故基本方以檳榔、厚朴、柴胡行氣消積，知母、青蒿退虛熱，黃芩、赤芍、大青葉、連翹清熱解毒，草果、蒼朮健脾祛濕，甘草調和諸藥。整體達到清熱祛濕，行氣健脾的效果。

2.3. 臨床治療期普通型：濕毒鬱肺證與寒濕阻肺證

臨床治療期普通型之病機多似於輕型之病機，唯其程度重於輕型，因此亦可細分為「濕毒鬱肺證」與「寒濕阻肺證」。若是濕邪疫毒與裏熱持續纏綿，濕從熱化，最終熱勢漸盛，濕熱鬱閉肺氣，形成「濕毒鬱肺證」，可見發熱、黃痰或痰少及氣促喘憋等表現，中焦之濕熱阻滯氣機，亦會鬱而化熱，可見腹脹及便秘等表現[9]。舌苔黃膩或黃燥，脈象以右寸中取滑數有力兼有右關中取弦滑有力為特徵。故基本方以麻黃、杏仁、生石膏、葶藶子宣肺瀉熱與降氣平喘，薏苡仁、蒼朮健脾利濕，藿香解表化濕，虎杖、馬鞭草解毒消腫，青蒿、蘆根清熱生津，橘紅行氣燥濕，甘草調和諸藥。整體達到清熱

解毒，燥濕健脾的效果。

若外感寒濕疫毒久羈不去，纏綿蘊阻，但熱勢不明顯，則是「寒濕阻肺證」，可見低熱及身熱不揚等表現，寒濕疫毒仍持續影響肺衛與中焦，可見乾咳少痰、倦怠無力、胸脘痞悶及嘔噁便溏等表現 [9]。舌質淡或略紅，舌苔白或白膩，脈象以右關濡滑有力兼有右關濡而有力為特徵。故基本方以麻黃、羌活、生薑、藿香解表散濕，蒼朮、草果健脾祛濕，厚朴、檳榔、陳皮行氣消積。整體達到解表散濕，行氣消積的效果。

2.4. 臨床治療期重型：疫毒閉肺證與氣營兩燔證

臨床治療期，若未能得到合宜診治，適時截斷病勢，則將會轉入重型，並依據脈證區分為「疫毒閉肺證」與「氣營兩燔證」。若疫毒蘊鬱之濕熱毒邪不解，深伏於內而不能發越於外，濕熱化火成毒，鬱閉肺竅之「疫毒閉肺證」，不僅熱症明顯，可見發熱面赤、咳嗽、痰少黏黃甚或帶血及氣促喘憋等表現，亦會耗散肺胃氣陰，可見口乾苦黏、大便不暢及小便短赤等表現 [9]。舌紅苔黃膩，脈象以右寸浮取滑數且脈動黏膩，兼有右寸與右關中取虛而無力為特徵。故基本方以麻黃、杏仁、生石膏、葶藶子、甘草宣肺瀉熱與降氣平喘，藿香解表化濕，蒼朮、草果、茯苓健脾祛濕，厚朴行氣消積，半夏燥濕化痰，大黃瀉滌腸胃，黃耆補氣固表，赤芍清熱涼血。整體達到宣肺瀉熱，燥濕補氣的效果。

若疫毒蘊鬱之濕熱毒邪不解，濕熱之邪持續亢盛，燔灼燎逼之「氣營兩燔證」，不僅耗傷氣分，可見大熱煩渴及氣促喘憋等表現，營分亦為之受累，可見斑疹隱隱、吐血衄血、視物錯謬，甚或神昏譫語及四肢抽搐等表現 [9]。舌質紅絳少苔或無苔，脈象以兩

寸浮取滑大而數且沉取虛細無力，兼有右關虛弱無力為特徵。故基本方以生石膏、知母、竹葉清熱瀉火，生地、赤芍、水牛角、丹皮清熱涼血，玄參、連翹清熱解毒，黃連清熱燥濕，葶藶子瀉肺平喘，甘草調和諸藥。整體達到清熱瀉火，涼血解毒的效果。

2.5. 臨床治療期危重型：內閉外脫證

臨床治療期之病勢極期，則為危重型的「內閉外脫證」。由於熱邪壅閉，嚴重耗傷氣陰營血，邪熱內陷心包，最終導致邪熱內閉，正氣外脫，熱擾心神，可見氣短息促、神昏譫語、手足躁擾及汗出肢冷等表現 [9]。舌質紫黯舌苔厚膩或燥，脈象以諸脈浮大不斂為特徵。故基本方以人參大補元氣，製附子回陽救逆，山茱萸補益肝腎，蘇合香丸芳香開竅與行氣止痛，或安宮牛黃丸清熱解毒與豁痰開竅。整體達到回陽救逆，開竅醒神的效果。

2.6. 恢復期：肺脾氣虛證與氣陰兩虛證

恢復期則可分為「肺脾氣虛證」與「氣陰兩虛證」。若諸邪為患日久，初癒後一時正氣虛，則為「肺脾氣虛證」，可見氣短、倦怠乏力、納呆、痞悶、大便無力及便溏等表現 [9]。舌質淡胖舌苔白膩，脈象以右寸與右關中取虛弱無力為特徵。故基本方以黨參、黃耆補益肺氣，白朮、茯苓健脾燥濕，藿香、半夏、陳皮、砂仁化濕行氣，甘草調和諸藥。整體達到補益肺氣，理氣化濕的效果。

若因諸邪為患，其中火熱之邪煎熬，而嚴重耗散氣陰者，則初癒後遺有「氣陰兩虛證」，可見氣短乏力、口乾口渴、心悸、自汗、低熱、納差及乾咳少痰等表現 [9]。舌乾少津，脈象以諸脈沉取虛細無力為特徵。故基本方以沙參、麥門冬、五味子滋陰潤肺，西洋參補氣養陰，生石膏、淡竹葉、桑葉、蘆根清

熱生津，丹參活血涼血，甘草調和諸藥。整體達到補氣潤肺，清熱養陰的效果。

此外，根據中國衛健委發布之診療方案[9]，清肺排毒湯適用於臨床治療期之輕型、普通型、重型及危重症的患者，亦可依據臨床症狀之表現，斟酌加減用藥。故基本方以大劑生石膏、黃芩清解氣分熱毒，澤瀉、豬苓、白朮、茯苓、山藥健脾利水與祛濕化濁，柴胡、薑半夏、枳實、陳皮調暢邪毒壅遏之氣機，紫菀、款冬花、射干、杏仁潤肺祛痰與止咳平喘，麻黃、桂枝、細辛、生薑、藿香祛散外感諸邪，炙甘草緩和諸藥之迅猛。整體達到清肺瀉熱，燥濕化濁的效果。

3. SARS 與 COVID-19 之病機與治則比較

根據中國衛生健康委員會公布之診療方案，SARS 與 COVID-19 之主要致病因素皆為「毒、濕」，SARS 是以熱毒為盛兼有濕邪為患，而 COVID-19 則以濕邪兼有寒熱為主，兩者皆可兼有「虛、痰、瘀」等次要致病因素。即便 SARS 與 COVID-19 皆為中醫範疇之瘟疫，其致病因素之權重仍略具差異。根據各期各證病機之分析，可知 SARS 之致病因素是以「熱、毒」為主，治則當以清熱解毒為重，甚至可以考量截斷熱邪入裏之病勢，進而預防疫毒之傳變；COVID-19 則以「濕」兼有「寒」、「熱」為主要致病因素，倘若濕邪疫毒不解，進而纏綿內陷，疫毒便會與其所蘊化之熱勢持續入裏傳變，因此，治則必然重視祛濕化邪，並適時清解濕邪所蘊化之熱勢。最終，無論 SARS 或 COVID-19 之恢復期，皆可見諸臟腑之虛損，必須視其正虛與餘邪而治之。因此，SARS 與 COVID-19 之病情發展，或有各期各證之建議方藥可供參考，但是唯有觀其脈證，方可知其所犯

何逆，進而治之得癒。整體而言，SARS 與 COVID-19 之間，不僅皆屬中醫瘟疫之戾氣所致，其各階段之病程發展更可相互參看，藉由了解兩者各階段之病機有其異同之處，一方面汲取 SARS 之治療經驗，另一方面仍須注意 COVID-19 之特性以發展適合其各階段病程之有效治療。

3.1. SARS 之早期可對應至 COVID-19 之觀察期

SARS 之早期，是由濕熱疫毒進犯，正邪相爭而濕遏熱阻於肺衛，或可累及脾系，形成「疫毒犯肺證」。COVID-19 之觀察期，亦是由濕邪疫毒進犯而濕阻中焦所致，則形成「乏力伴胃腸不適」；若兼有熱邪襲肺之「乏力伴發熱」，則可依據熱象輕重，可知病位由肺衛內襲肺系，進而出現毒熱壅盛之表現，甚可累及脾系與心系。

3.2. SARS 之進展初期可對應至 COVID-19 之臨床治療期輕型

SARS 之進展初期，濕熱疫毒不解，內傳而蘊化裏熱，影響肺系與脾系之功能，導致痰濕等病理產物之積累，痰濕與毒熱亦會加劇阻遏肺竅與氣機，形成「疫毒壅肺證」。COVID-19 之臨床治療期輕型，濕邪疫毒傳化入裏而阻滯肺系功能，並視其病程發展之差異，進而導致寒熱性質各異。若濕邪疫毒偏重寒邪而鬱積肺系，形成「寒濕鬱肺證」，或可影響中焦之運化；若濕邪疫毒偏重熱邪，相互纏綿蘊化而傳為裏熱，則形成「濕熱蘊肺證」。

3.3. SARS 之進展期可對應至 COVID-19 之臨床治療期普通型與重型

SARS 之進展期，濕熱疫毒深伏在裏，毒熱持續熾盛，進而肇生痰濕壅遏肺竅，毒熱亦會致瘀而瘀阻肺絡，形成「肺閉喘憋證」，

或可累及脾系與心系。COVID-19 之臨床治療期普通型，濕邪疫毒兼有寒熱持續深伏，逐漸鬱遏上中二焦，形成「濕熱鬱肺證」及「寒濕阻肺證」。COVID-19 之臨床治療期重型，深伏之濕熱疫毒不分寒熱，皆會蘊鬱化熱，熱毒逐漸熾盛，進而閉阻肺竅，形成「疫毒閉肺證」，或亦可閉遏中焦；若熾盛之濕熱毒邪，持續亢盛不解，則會燔灼氣營，形成「氣營兩燔證」。

3.4. SARS 之重症可對應至 COVID-19 之臨床治療期危重型

SARS 之重症，乃肇因於毒熱與其衍伸之病理產物，進一步傳化而內閉心包，不僅使氣陰虧耗，亦使營血耗傷，形成「內閉外脫證」。COVID-19 之臨床治療期危重型，亦是毒熱與痰瘀不解而內陷心包，進而耗氣傷營，正氣外脫，形成「內閉外脫證」。此外，無論 SARS 之重症或 COVID-19 之臨床治療期危重型，兩者所見內閉外脫證之臨床表現，皆與急性呼吸窘迫症候群（ARDS）相似。ARDS 常見急性呼吸衰竭兼有兩側瀰漫性肺浸潤，致使病患血氧濃度降低，進而出現意識狀態改變與四肢發紺等臨床表現，正可與中醫內閉外脫證之病機相互對應。倘若利用中醫觀點詮釋 ARDS，則屬熱毒熾盛不解，壯盛之熱勢不僅會壅閉肺竅而耗氣傷陰，亦會灼津成痰與阻絡為瘀，進而熱毒與所致之痰瘀，內陷心包，因而可見高熱煩躁、氣短息促、神昏譫語，甚則四肢厥冷之厥脫表現。由此可知，倘若疾病進展至內閉外脫證，其病況與預後皆不可不謂之險矣。

3.5. SARS 之恢復期可對應至 COVID-19 之恢復期

無論 SARS 或 COVID-19，病勢進展至極期皆可見濕熱疫毒為患，不僅會耗氣傷陰，

更會耗損正氣，致使初癒後之人體無力祛化痰瘀等病理產物，故而 SARS 與 COVID-19 之恢復期，多是「濕、熱、毒、痰、瘀」等餘邪未盡，兼有諸臟腑之虛損，此時之虛損則以「肺脾兩虛證」或「氣陰兩虛證」等為多見。由於餘邪未盡而遺有痰瘀等病理產物，加之以正氣虛損，故部分患者初癒後常可見呼吸喘促、乾咳及慢性咳嗽等臨床表現，然而此般症狀恰似兩者所致肺部纖維化之臨床特徵。倘若利用中醫觀點歸納肺部纖維化之病機，則可將其詮釋為「氣陰虧虛，痰瘀壅肺」。然而，恢復期之臨床症狀，不能全然歸責於氣陰虧虛兼有痰瘀壅肺，醫者當須合參四診，詳細審視脈證，察其所犯之病機，擇其治則，進而遣方用藥，使諸脈歸於平而得癒。

4. 廣東省中醫院 SARS 臨床診治分期分型（圖四）

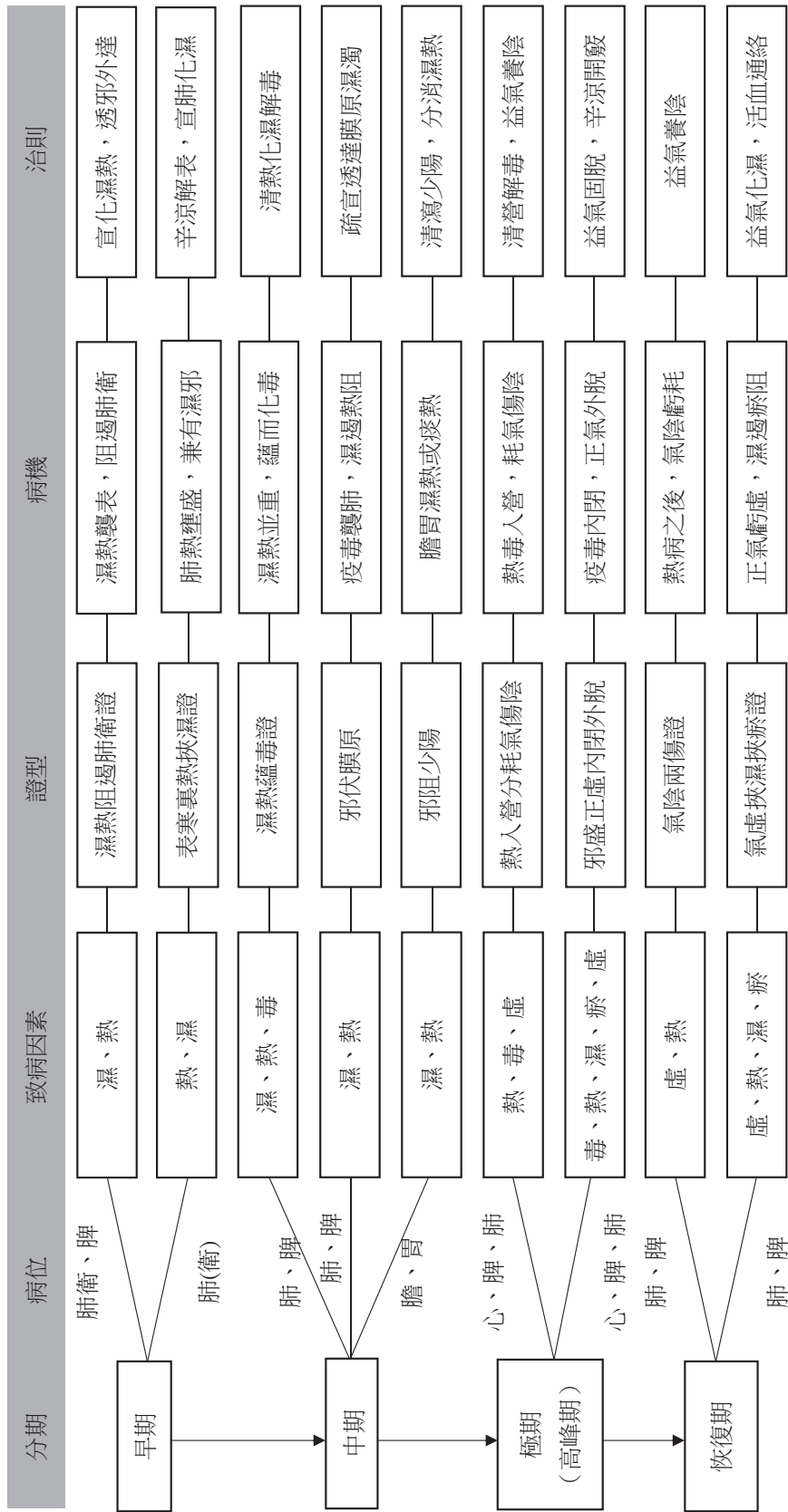
廣東省中醫院中醫專家鄧鐵濤教授等針對 SARS 的臨床觀點與治療經驗，提出 SARS 屬於「春溫伏濕」之證，病機以濕熱蘊毒，阻遏中上二焦，且易耗氣挾瘀，甚則導致內閉喘脫為特點，針對 SARS 治療分為早期、中期、極期及恢復期 [11]。

4.1 早期：濕熱阻遏肺衛證與表寒裏熱挾濕證

約在病發後 1 至 5 天，病機特點為濕熱阻遏、衛氣同病，治以宣透清化，證型若為濕熱阻遏肺衛證，治以宣化濕熱、透邪外達，方藥以三仁湯合升降散加減；若為表寒裏熱挾濕證，治以辛涼解表、宣肺化濕，方藥以麻杏甘石湯合升降散加減 [11]。

4.2 中期：濕熱蘊毒證、邪伏膜原與邪阻少陽

約在病發後 3 至 10 天，病機特點為濕熱



圖四 廣東省中醫院 SARS 之辨證論治模式圖

蘊毒、邪伏膜原及邪阻少陽，治療著重在清化濕熱、宣暢氣機。此期證型包括三型：若為濕熱蘊毒證，治以清熱化濕解毒，方藥以甘露消毒丹加減；若為邪伏膜原，治以疏宣透達膜原濕濁，方藥以達原飲加減；若為邪阻少陽，治以清瀉少陽、分消濕熱，方藥以蒿芩清膽湯加減 [11]。

4.3 極期：熱入營分耗氣傷陰與邪盛正虛內閉外脫

約在病發後 7 至 14 天，病機特點為濕熱毒盛、耗氣傷陰，瘀血內阻，少數病患表現邪入營血、氣竭喘脫之徵候，治法於祛邪時需同時重視扶正。若為熱入營分、耗氣傷陰之證，治以清營解毒，益氣養陰，方藥以清營湯合生脈散加減；若為邪盛正虛、內閉外脫之證，治以益氣固脫兼辛涼開竅，方藥以參附湯或生脈湯，併服安宮牛黃丸或紫雪丹 [11]。

4.4 恢復期：氣陰兩傷證與氣虛挾濕挾瘀證

約在病發後 10 至 14 天，病機特點為正虛邪戀、挾濕挾瘀，治以扶正透邪，兼重化濕活血。若證為氣陰兩傷，治以益氣養陰，方藥以生脈散或沙參麥冬湯加減；若屬氣虛挾濕挾瘀之證，治以益氣化濕、活血通絡之法，方藥以清暑益氣湯、參苓白朮散或血府逐瘀湯加減 [11]。

討論

1. 臨床分期的病機及治則與病程演變之關聯性探討

根據臨床試驗得知，中醫適時介入可以對 SARS 患者之治療品質有所助益，即使無法顯著降低患者之死亡率，但是仍然可以促

進臨床症狀之改善、縮短療程之住院日數，以及提升患者之生活品質 [6]。由此可推斷，中醫可以為阻斷急驟且危急的病勢，做出相當程度的貢獻。

《溫疫論·標本》：「因邪而發熱，但能治其邪，不治其熱而熱自己。」吳又可認為可以利用脈證合參掌握病機，進而截斷急驟且危急之瘟疫病勢，以預防疾病發展至危重症或死亡。瘟疫初起時，疫毒多經由口鼻而入，首先侵犯肺衛，短暫停留於衛分後，便迅速傳至氣分，進而轉入心包，耗傷營陰，最終導致血熱妄行，甚或動風。由此可知，倘若能將疫毒之邪侷限於衛分與氣分，則能避免邪傷營分與血分 [18]，進而預防心系、肝系及腎系等臟腑損傷 [19]。《溫熱論》：「在衛汗之可也，到氣才可清氣；入營猶可透熱轉氣。」則為截斷疫毒之發展 [20]，提供可行的關鍵治療時機與治則。

本文認為 SARS 乃是具有「毒、熱、濕、瘀」等致病因素之瘟疫毒邪，整體而言，病勢雖然兇猛急驟，但是尚且適用溫病診療之衛氣營血辨證。因此，除了臨診時可以利用四診合參，進行審因辨證而治療之外，尚有一個關鍵時機適合截斷疫毒之進展。此關鍵時機為疫毒尚在衛氣之時 [21]，倘若可以利用金銀花、連翹等清除衛表之熱邪，大劑量生石膏、知母、黃芩、地骨皮等大清氣分之裏熱，魚腥草、大青葉、板藍根、蒲公英等清熱解毒，太子參、麥門冬、石斛、沙參、蘆根等補益耗損之氣陰，薏苡仁、白豆蔻等燥濕化濁，共達清熱解毒與透邪化濕之功效，則可減緩疫毒之猛烈進展，阻斷疫毒之邪傳變至營血，進而導致多部系臟腑之損傷。

另外，截斷病勢的觀念似乎亦見於 COVID-19 之治療，根據 COVID-19 之各證型

分析，雖然寒熱性質各異，但其皆可見「濕」為重要致病因素，故而臨床治療期之輕型、普通型及重型，皆可見厚朴、檳榔及草果等三味中藥之使用。其中又以臨床治療期輕型最具代表性，無論證型之寒熱屬性差異，皆以檳榔破氣消積、厚朴行氣寬胸及草果溫中燥濕，頗有截斷病勢之意。此外，臨床治療期普通型之寒濕阻肺證、臨床治療期重型之疫毒閉肺證等，亦可見厚朴、檳榔及草果等三味中藥之臨床運用。由此可知 COVID-19 之治則要點，應在於能夠及時祛化濕邪，避免病勢持續進展，而出現臨床治療期之普通型、重型，甚或疫毒閉肺證、氣營兩燔證及內閉外脫證等危重症。

2. 中醫診治 SARS 的經驗對於診治 COVID-19 的臨床思路啟發

COVID-19 與 SARS 之致病特點皆以「濕、毒」為主，但兩者寒熱程度各異。相較於 SARS 以高熱為主要臨床特徵，COVID-19 之症狀表現則以發熱、乏力及乾咳等為主，但其發熱並非若 SARS 般明顯高熱，由此可知 SARS 是以熱毒為盛兼有濕邪為患；而 COVID-19 則以濕邪兼有寒熱為主。然而 COVID-19 亦屬中醫範疇之瘟疫，其治療亦受《溫疫論》中達原飲之立方治則所啟發，而將 COVID-19 之病位歸屬肺系及膜原。此外，蓋因膜原內不歸臟腑，外不屬經絡，位居夾脊而鄰近於胃腑，故取檳榔善行腸胃之氣，兼有行氣利水之功，以疏散膜原之濕熱。亦可搭配厚朴，行氣燥濕，共同消散膜原之疫毒邪氣。此外，可取草果辟瘴解瘟之效，無論寒熱皆可使用，而不因其性辛溫，僅囿於燥濕散寒。因此，COVID-19 的臨床治療期之輕型、普通型、重型，無論寒熱屬性，皆可見檳榔、厚朴及草果之配伍應用。

治療 SARS 時，為截斷衛氣分之疫毒，常使用大劑量生石膏、知母、黃芩、地骨皮、金銀花、連翹等大清衛氣之邪熱，並搭配薏苡仁、白豆蔻等燥濕化濁，以預防瘟疫之濕熱邪毒轉入營血分。此外，《溫疫論》之「半表半裡，即《針經》所謂橫連膜原是也」、《濕熱病篇》之「病多歸膜原」及《溫病條辨》之「濕熱受之口鼻，由膜原直走中道」等「邪伏膜原」的論點，亦為中醫治療 SARS 提供另類的思維。其中，達原飲則是開達膜原，闢穢化濁之名方，方中之檳榔、厚朴及草果溫中燥濕可使濕熱疫毒速離膜原，不再阻遏上中二焦 [22]。

3. COVID-19 臨床通用方之組方機理探討

中國衛健委推薦的 COVID-19 臨床通用方「清肺排毒湯」，其組方原理乃是根據《傷寒論》之理論基礎，採用麻杏甘石湯、射干麻黃湯、五苓散與小柴胡湯等進行化裁，針對 COVID-19 之病位在肺與濕邪致病等特點，利用方中二十一味藥，以祛邪為主，兼有扶正等功效，進而達成清肺瀉熱，燥濕化濁的治療目標。根據中國中醫藥管理局建議，清肺排毒湯可用於臨床治療期輕型與普通型之治療，唯尚有部分醫家不建議用於預防以及臨床治療期重型與危重型 [23]。

清肺排毒湯之組成，雖不直接包含達原飲用於祛解膜原伏邪之檳榔、厚朴及草果等單味藥，卻仍採用麻杏甘石湯、射干麻黃湯、五苓散與小柴胡湯等進行化裁，分別取其清瀉蘊化之裏熱、宣化鬱肺之寒飲、利水滲濕與和解半表半裏之少陽等，共達清肺瀉熱，燥濕化濁，以截斷濕邪疫毒入裏傳變之病勢。方中共計二十一味藥，以大劑量生石膏、黃芩清解上中二焦氣分之熱毒，澤瀉、豬苓、

白朮、茯苓、山藥健運脾氣而祛濕化濁，柴胡、薑半夏、枳實、陳皮調暢邪毒壅遏之上中二焦氣機，紫菀、款冬花、射干、杏仁潤肺祛痰止咳平喘，麻黃、桂枝、細辛、生薑、藿香祛散外感諸邪，炙甘草緩和諸藥之迅猛。

《溫疫論》：「凡邪在經為表，在胃為裏，今邪在膜原者，正當經胃交關之所。」對於汗之徒傷表氣且下之徒傷胃氣之戾氣疫毒，吳又可創用達原飲，祛化深伏膜原之戾氣疫毒。達原飲以檳榔疏利深伏之疫毒，以厚朴破疫毒之結滯，以草果辟瘴解瘟 [24]，以黃芩、知母清瀉實熱與虛熱，以白芍補養耗傷之營血，並以甘草和中，對於瘟疫之初起，往往可以開達膜原，闢穢化濁，進而改善濕遏熱伏於半表半裏之臨床症狀。然而，由於 COVID-19 患者之臨床表現，未能完全符合達原飲之病機與舌脈等外候，因此中國面對 COVID-19 疫情時，達原飲未能成為臨床治療期之通用方，而清肺排毒湯卻被中醫臨床廣泛使用於臨床治療期之輕型、普通型、重型及危重症的患者。

4. 體質差異對於 COVID-19 等瘟疫臨床表現之影響

臨床發現 COVID-19 患者，其年齡大於六十五歲或具有高血壓、心血管疾病及糖尿病等共病者較容易發展至重症或死亡 [25,26]，顯示病人體質與預後有所關聯。強人，意即素體正氣強健之人，或可透過正氣作用，一感而發，並搭配適當診療而祛除邪毒。然而，虛人，意即素體正氣虧虛之人，則囿於素體各臟腑之虛損，無力及時抗邪，進而邪毒纏綿內陷 [13]。其中，年老體衰之人或素有慢性疾患者，必然兼有部分臟腑之虛損，倘若猝然遭逢外邪襲擾，必然容易遷延而致重症。

《素問·刺法論》：「正氣存內，邪不可干。」自古以來，中醫認為正氣對於人體衛外禦邪與氣血充盈佔有舉足輕重的地位。倘若人體正氣充盈周身，即使猝然遭遇外邪，亦可順利抗邪而免於疾患侵擾，此即為《靈樞·百病始生篇》：「卒然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人。」此處之「無虛」代表正氣充足可以拒邪，邪氣與正氣相爭，即使初時症狀明顯，但終能祛邪並補養耗散之正氣。然而，相較於素體正氣充實之人，年老或體虛者起初往往受邪而無明顯症狀，但亦無法斂聚正氣以抗外邪，隨著病邪遷延日久而入裏漸深，終至重症或慢性疾患。此觀點正可以解釋老年人及慢性病的 COVID-19 患者較容易發展至重症或死亡，亦可說明疾病早期有高熱之患者反倒有較佳預後的原因 [25]。

5. 傳染性非典型性肺炎診療方案與廣東省中醫院 SARS 臨床診治之差異

傳染性非典型性肺炎診療方案（2004 版）將 SARS 依照臨床症狀歸為五期五證，廣東省中醫院 SARS 臨床診治方案則分為四期九證。傳染性非典型性肺炎診療方案強調 SARS 致病以「熱、毒」為主，熱毒兼有濕邪為患，治則以清熱解毒為重，化濁利濕為輔；廣東省中醫院診治方案則認為 SARS 是「春溫伏濕」之證，濕熱蘊毒，阻遏中上二焦，治則以燥濕化濁為主，清熱解毒為輔。

6. 臺灣與中國中醫對新型冠狀病毒肺炎診治之差異

此次新型冠狀病毒肺炎主要在中國湖北省武漢市爆發，該處隸屬北方，加以冬季氣候寒冷，故中國中醫對於新型冠狀病毒肺炎的病因主要歸咎於寒濕疫毒，病位在肺，治則及用藥選擇也偏向燥濕化濁、祛寒解毒及

宜肺化痰等為主。

臺灣屬海島國家，又地處亞熱帶，氣候炎熱且潮濕，中醫以天人合一的整體觀為中心思想，辨證及治療上亦須考慮到氣候、地理環境等因素，故可推測對於中醫對於新型冠狀病毒肺炎的治療，臺灣與中國應有顯著不同之處。在全球新型冠狀病毒肺炎疫情爆發之際，臺灣中醫初期對本病治療或可參考中國公佈之診治方案，但考量上述因素，未來臺灣中醫應在診治新型冠狀病毒肺炎病患中，藉由收集病患之臨床症狀、舌診及脈診，以及參酌西醫學相關病史、病歷、檢驗及檢查結果等，制定符合臺灣中醫新型冠狀病毒肺炎診治方案或指引。

本文之研究限制

1. SARS 與 COVID-19 之證型分類不同

2002 年 11 月爆發之 SARS 疫情快速席捲全球，然而疫情卻於 2003 年 9 月迅速消停，致使中醫對於 SARS 之臨床研究機會不復存在。再者，由於 SARS 患者之傳染力與病程進展皆頗為迅猛，使得當時中醫脈證資訊之蒐集有所受限，無法進一步分析與歸納四診資料。上述兩項原因皆相當程度地限制中醫對於 SARS 之臨床研究，進而無法確認各階段是否存在其他證型之可能性。此外，由於 SARS 與 COVID-19 之證型分類不同，致使本文無法將兩者之證型與治則進行精確的比較與分析。

2. COVID-19 的中醫診療成效仍待累積更多實證

COVID-19 疫情發展至今僅六個月，中國的經驗顯示中醫在 COVID-19 的治療應可扮

演一定的角色，目前以中國衛健委推薦的「清肺排毒湯」使用最為廣泛，普遍用於臨床治療期輕型與普通型之治療，然而是否能有效用於 COVID-19 預防及臨床治療期的重型與危重型則尚無定論 [23]。迄今，由於我們對於新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）的了解仍然有限，所以需要累積更多的中醫臨床診療經驗，並進行相關醫學研究，期望未來可以在中醫典籍與學說的基礎上，持續利用實證醫學的研究方法，印證中醫透過四診合參辨證論治的診療模式，闡釋中藥治療機轉，並制定適合臺灣對於 COVID-19 臨床各階段的證型、治則治法與方藥，以期發揮中醫辨證論治、阻斷病勢發展的特色，進一步改善患者預後及生活品質。

結論

本研究透過系統性文獻回顧分析發現，SARS 與 COVID-19 之主要致病因素皆為「毒、濕」，SARS 是以熱毒為盛兼有濕邪為患，而 COVID-19 則以濕邪兼有寒熱為主，兩者皆可兼有「虛、痰、瘀」等次要致病因素。整體而言，SARS 與 COVID-19 皆屬中醫範疇之瘟疫戾氣所致，藉由了解兩者各階段病機之異同，不僅可以汲取 SARS 之治療經驗，更可針對 COVID-19 各階段之特性發展適合之診治。此外，不僅患者之體質差異會對疫病之預後有所影響，適時掌握病機與時機加以診治，更有助於截斷嚴重流行疫病之發展。最後，中醫在 SARS 與 COVID-19 嚴重流行疫病之臨床療效，尚待進一步經驗積累與醫學研究加以支持。

致謝

本文承臺灣衛生福利部國家中醫藥研究所所長蘇奕彰教授提供寶貴意見與資料，特此致謝。

參考文獻

- 衛生福利部疾病管制署，嚴重急性呼吸道症候群防治工作手冊，取自：<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/s8bfTZsDHo4V2CE2-ozrDg>。
- COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)，retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>，June 28, 2020.
- 衛生福利部疾病管制署，新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引，取自：<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/B3FbVfvvDqTYxwoJ9VhvEw>。
- Saad B. Omer, Preeti Malani, Carlos del Rio: The COVID-19 Pandemic in the US: A Clinical Update. *JAMA*. Published online April 6, 2020.
- James M. Sanders, Marguerite L. Monogue, Tomasz Z. Jodlowski, James B. Cutrell: Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. *JAMA*. Published online April 13, 2020.
- Xuemei Liu, Mingming Zhang, Lin He, Youping Li: Chinese herbs combined with Western medicine for severe acute respiratory syndrome (SARS). *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2012; 10(10): CD004882.
- 楊宏麗，審因論治在新冠肺炎中醫診療中的運用。遼寧中醫雜誌 2020-03-23 網路首發。
- 中國衛生健康委員會，傳染性非典型肺炎診療方案（2004版），取自：<http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/278fa1328d5148189a4f74476ac8e3f3.shtml>。
- 中國衛生健康委員會，新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第七版），取自：<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>。
- 葛金文、聞曉東、袁長津、周慎、肖桂林、郭子華、楊維華、宋昆，嚴重急性呼吸綜合癥（SARS）的中醫病名及病因病機研究。湖南中醫學院學報 2003；5：59-61。
- 中國科學院，廣東省中醫院中西醫結合治療「非典」，取自：http://www.cas.cn/zt/kjzt/zykfd/zl/200305/t20030513_1711484.shtml。
- 曹洪欣、張明雪，論 SARS 的證候因素。中國中醫基礎醫學雜誌。2005；11(3)：161-164。
- 孫鳳霞、王曉靜，談談 SARS 的病機與辨證。中醫藥臨床雜誌。2004；16(5)：400-401。
- 曹洪欣、張明雪、翁維良、謝雁鳴，論 SARS 的證候特徵。中國中醫藥信息雜誌。2005；12(11)：6-7。
- 周耀庭，溫病學在治療 SARS 中的運用。湖南中醫藥導報。2004；10(4)：5-7。
- 吳眉、劉蘇中、孫曉春，SARS 病人恢復期的中醫治療。北京中醫。2003；22(6)：23-24。
- 郝愛真、王發渭、張印、崔媛，SARS 恢復期的中醫分型論治。軍醫進修學院學報。2003；24(4)：284-285。
- 劉亞敏、沈強，中醫治療廣東地區傳染性非典型性肺炎體會。中國中醫藥信息雜誌。2005；12(7)：81-82。
- 張明雪、曹洪欣、翁維良、謝雁鳴，從中醫瘟疫理論識 SARS 主癥特徵。北京中醫藥大學學報。2006；29(3)：196-199。
- 陸小左、張瑋，關於中醫藥防治 SARS 的若干

- 思考。天津中醫藥非典專輯。2003；20(3)：53-54。
21. 陳曉蓉、徐瑛，張雲鵬教授對 SARS 的認識及臨證思路探析。中醫藥學刊。2004；22(5)：782-783。
22. 唐玲華、趙一丁、史大卓，非典型肺炎的中醫臨床辨治探討。新中醫。2004；63(4)：3-4。
23. 中國衛生健康委員會，關於推薦在中西醫結合救治新型冠狀病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒湯”的通知，取自 <http://www.zhenhospital.com/xwdt/411.jhtml>。
24. 包琳、馬健，達原飲防治傳染性疾病展望。中國中醫急症。2010；19(2)：263、287。
25. Chaomin Wu, Xiaoyan Chen, Yanping Cai, Jia'an Xia, Xing Zhou, Sha Xu, et. al., Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern. Med. J.*, 2020; Online ahead of print.
26. Bo Li, Jing Yang, Faming Zhao, Lili Zhi, Xiqian Wang, Lin Liu, Zhaohui Bi, Yunhe Zhao: Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clinical Research in Cardiology.* 2020; Online ahead of print.

A Systematic Review of the Clinical Applications of Traditional Chinese Medicine in Severe Epidemic Diseases SARS and COVID-19

Che-Ju Chang^{1,2,#}, Wei-Yi Lee^{1,2,#}, Sung-Yen Huang^{3,*}, Lun-Chien Lo¹,
Fu-Yang Ke⁴, Mao-Feng Sun¹, Jen-Hung Yang^{2,5,6,*}

¹*School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

²*Department of Medical Education, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan*

³*Department of Chinese Medicine, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan*

⁴*National Union of Chinese Medical Doctors' Association R.O.C, New Taipei, Taiwan*

⁵*Department of Dermatology, Kaohsiung Medical University School of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

⁶*Taiwan Medical Accreditation Council (TMAC), Taipei, Taiwan*

The outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS) threatened the world in 2003. Almost two decades later, a novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), which erupted in December 2019 in Wuhan, China, has spread to 188 countries and resulted in more than ten million cases infected and nearly 500,000 deaths worldwide in less than six months. Both of SARS and COVID-19 are all caused by novel coronavirus and can lead to severe pneumonia or death. Consequently, the World Health Organization (WHO) has officially announced that COVID-19 became pandemic on March 11th, 2020. Furthermore, no specific effective treatment for COVID-19 has been proved till now, and vaccines potentially useful for prophylaxis are still only in the clinical trial stage.

In this study, we explored the roles of Traditional Chinese Medicine (TCM) in treatment and prevention of COVID-19. We retrieved the published articles from the online resources including PubMed, Airtiti Library, and China Academic Journals Full-text Database (CJFD). Subsequently, we analyzed the retrieved articles related to the SARS and COVID-19, and identified the clinical manifestations, etiologies, syndromes, pathogenesis, and therapeutic principles at different stages of the diseases based on the official reports of China Health authorities. We also evaluated the ingredients and the

***Correspondence author:** 1. Jen-Hung Yang, Department of Medical Education, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan. No. 235, Xuguang Road, Changhua City, Changhua County, 500. Tel: +886-4-7238595#4360, Email: jh1000521@gmail.com 2. Sung-Yen Huang, Department of Chinese Medicine, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan. No. 235, Xuguang Road, Changhua City, Changhua County, 500. Tel: +886-4-7238595#4220, Email: 132483@cch.org.tw

#: These authors Contributed equally to this work.

Received 20th April 2020, accepted 17th July 2020

underlying therapeutic principle of the most commonly used Chinese herbal formula named “Qingfei Paidu Decoction” to treat COVID-19. Moreover, we identified the constitutional factors to explain the various clinical manifestations and outcomes of COVID-19 from the theory of TCM. Lastly, we proposed the opportune timing of TCM treatment to block the clinical progression and to improve the prognosis of COVID-19 patients.

We expect our findings will contribute to vigorous progress on clinical treatment and research of TCM against COVID-19, and we are optimistic to see that TCM will play a more important role in the management of severe epidemic diseases in the future.

Key words: SARS, COVID-19, Pandemic, Traditional Chinese Medicine, Qingfei Paidu Decoction, Severe Epidemic Diseases