

从“江夏方舱中医模式”探讨中医药在新型冠状病毒肺炎治疗中的价值

史锁芳¹ 刘清泉²

(1. 江苏省中医院, 江苏南京 210029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

摘要 江夏方舱医院是武汉唯一一家中医方舱医院, 医院以中医为主、中医药疗法全覆盖的方式运行, 于2月14日开舱, 运行26日, 共收治新型冠状病毒肺炎患者564例, 无一例转重症, 获得零死亡、零转重、零复阳、零回头、零感染(包括医护人员、后勤安保人员)、零投诉的好成绩。医院在给予患者统方(“新冠2号”“新冠3号”)基础上, 针对患者“发热”“咳嗽”“无特殊症状”“焦虑失眠”症状分别给予中药协定处方, 再灵活选用针灸、外治、温灸、耳压、经络拍打等手段缓解不同患者的病痛, 同时结合养生功法帮助康复, 心理疏导调畅情志, 最终获得了很好的疗效。“三因司天方”“太极六气针法”的使用对于病毒转阴起到了一定的作用, 对于便血、疼痛、失眠等症状甚至有立竿见影的效果。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 中医药疗法; 方舱医院模式; 武汉

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0011-04

基金项目 2020年度江苏省重点研发计划项目: 新型冠状病毒肺炎患者恢复期中医促康复方案研究(BE2020617); 江苏省中医药科技专项计划(JSZYJ202002)

江夏方舱医院是在武汉新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情严峻的形势下, 由张伯礼院士和刘清泉院长根据前期的临床实践经验向中央指挥部申请受命组建的。医院的医护人员由国家中医药管理局组队, 天津、江苏、河南、陕西、湖南等5省各中医药大学附属医院或省级中医医疗机构医护人员联合组成。该院是武汉唯一一家中医方舱医院, 肩负特殊使命, 于2月14日开舱, 运行26日。当武汉疫情发生根本逆转由“一床难求”转为“床等人”的可喜局面时, 江夏方舱医院于3月10日完成历史使命宣布休舱, 共收治病人564人, 共治愈出院394人, 因其他疾病和休舱需要转出170人。

1 江夏方舱中医模式

作为武汉地区唯一一家称得上真正意义上的中医方舱医院, 从投入使用以来, 受到国内外广泛关注。在张伯礼院士、刘清泉院长的亲自指导下, 由5省三级中医医疗机构组成中医国家队在这里联合作战, 以中医为主、中医药疗法全覆盖的方式运行, 取得了显著成效。所谓“江夏方舱中医模式”, 笔者总结六个层面如下:

其一, 主管部门: 国家中医药管理局。

其二, 医院组织架构: 由中央指导组专家组、中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼担任名誉

院长、总顾问; 由中央指导组专家组专家, 北京中医医院院长刘清泉任院长; 由武汉市江夏区人民政府副区长张湖林任副院长(行政院长); 由5个省领队、队长任副院长(医疗副院长负责医疗制度及质控等相关工作, 行政副院长负责行政管理及医务管理工作)。

其三, 医护人员组成: 209名医护人员全部来自各省市中医医疗机构, 由数十名中医呼吸、中医肾病、中医消化、中医急诊等方面的专家, 以及重症医学、影像、护理人员等组成。

其四, 中医特色治疗手段和方法丰富多样, 全程覆盖。主要体现在:(1)整体层面, 统一部署。由院部统一给每位患者发放中药汤剂——“新冠2号”(宣肺败毒汤)、“新冠3号”(清肺排毒汤)。方剂是张伯礼院士、刘清泉院长在前期治疗经验基础上, 结合本次“疫病”特点拟定, 充分借鉴了中医前辈在历次“疫病”大流行防治上的思路和经验, 紧扣此次“疫病”致病“戾气”(疠气、杂气、异气)的共性特点。所谓“疠气”, 正如《诸病源候论》所云“人感乖戾之气而生病, 则病气转相染易, 乃至灭门”, 《素问·刺法论》也说“五疫之至, 皆相染易, 无间大小, 病状相似”。本次疫情病毒传染性强, 传播速度快, 大量病人群起涌现, 这样的情况下无法做到“一人一方”, 而中医强调因时因地制宜, 此时使用这样的“统方”无

疑是合时宜的,也是符合现实的举措。因此,先给每位患者服用统一的中药汤剂,发挥中药群防群治的规模化作用,对集中防治大疫起到了集团军集体出击的积极效果,对“疫疠之气”发挥了最大程度的遏制作用,为战“疫”胜利奠定了坚实的基础。另外,这种治标为主的主动进攻的治法,也符合“已病防变”的思想,正如《医学源流论·表里上下论》所云“善医者,知病势之盛而必传也,预为之防,无使结聚,无使泛滥,无使并合,此上工治未病之说也”,《医学心悟》也云“见微知著,弭患于未萌,是为上工”。

(2) 分门别类,分层指导。在充分梳理轻症新冠肺炎患者临床特征的基础上,刘清泉院长带领院部专家组拟定了4张分别针对“发热”“咳嗽”“无特殊症状”“焦虑失眠”的中药协定处方,形成院部第二层面的治疫利器。由各省队所辖病区中医专家查房对证使用,发挥了中医辨证论治的优势,可以说是对前期统方群治后的弥补,也是取得战“疫”胜利的重要手段。

(3) 以缓解病人痛苦为目标,特症特立,充分体现中医个性化治疗特色。这是针对集群式炮击扫射后的漏网之鱼,集中优势兵力的精准打击。具体做法是区别症情分层处置:①一线值班医师遇到患者特殊痛苦反应和特殊突发病症时,由各病区中医专家发挥各自主观能动性和特长,根据患者的不同病症,灵活选用针灸、外治、温灸、耳压、经络拍打等手段,以快速解决患者的病痛;②对于多次核酸阳性难以转阴,或肺部炎症吸收不良的特殊患者,在刘清泉院长指导下采取清化解毒、化湿祛瘀等特别应对措施。

其五,瘥后防复:分层施教养生功法,发挥中医促康复特长。各病区根据新冠肺炎患者的病情、年龄、体质状况,分层使用具有中医特色的锻炼项目。如对于年轻体质较好、病情较轻的患者,由值班医护适时教授太极拳、八段锦;对于病情较为复杂(主要是第二阶段收治的患者)、年龄偏大、体质较弱的患者,适时教授“太极六气功法”和“呼吸吐纳功法”等运动量较小的锻炼项目,以愉悦心情,减轻焦虑,促进病情恢复。给符合出院条件的患者带上扶正促康复方药也是此意。

其六,中医“望闻问切”特有的诊法,医护细心慈善,温暖如春式的诊疗方式对于安抚病患,促进心理健康有重要意义。中医素有七情致病之说,《素问·举痛论》云:“余知百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结,九气不同,何病之生?岐伯曰:……悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。恐则精却,却则上焦闭,闭

则气还,还则下焦胀,故气下行矣……惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣……思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”新冠肺炎患者大多焦虑担忧恐惧,中医这种特有的诊病方式,强调“仁心仁术”人文精神,对于打消患者的恐慌焦虑,促进病情恢复具有积极作用,也是重要特色之一。

江夏方舱医院中医模式,在武汉抗击新冠肺炎疫情中起到巨大作用,实属“中国创举”,其治防结合(治疗与预防结合),中西医结合(中医与西医结合),医患结合(医护与患者配合,由被动接受转变为主动配合),内外结合(内服外治结合),针法灸法改善症状效果快捷,配合情志安抚,促进病愈康复,节省医疗资源,独具特色,为中国传染病公共防控体系建设提供示范作用。从江夏方舱医院取得的业绩数据不难看出其意义和价值所在,运行26天,共收治564例,治愈出院394例,没有一例转重,因其他疾病转出和休舱需要转出170例,重症转化率为0%。而另一家硚口方舱医院收治330例患者,几乎未予中药治疗,后有32例患者转成重症,重症转化率近10%。正是由于中医主导,中医药特色疗法的充分运用,不仅使得轻症患者得以快速治愈出院,还达到“六个零”的好业绩:零死亡、零转重、零复阳、零回头、零感染(包括医护人员、后勤安保人员)、零投诉。

“江夏方舱中医模式”非常值得深入研究,它既反映了作为中华民族瑰宝的中医在此次新冠肺炎疫情防控中的价值和作用,尤其是这种“以人为本,中西医融合”独特的战胜新冠疫情的“中国医学”范式,也充分体现了我国社会主义制度优越性,不仅能够为我国将来公共卫生体系建设提供示范,在防御烈性传染病领域载入史册,还必将为目前国际新冠肺炎疫情防控提供中国方案作出贡献。

2 发挥中医特色,抗击新冠疫情

江夏方舱中医模式,给中医人提供了抗击疫情的主战场、主阵地,充分体现了“以人为本”“病人至上”的中医理念,正如唐·孙思邈《备急千金要方·第一卷》“大医精诚”篇所言:“见彼苦恼,若己有之”感同身受的心,“先发大慈恻隐之心”,“但发惭愧凄怜忧恤之意,不得起一念蒂芥之心,是吾之志也”,进而发愿立誓“誓愿普救含灵之苦”,而“况病人苦楚,不离斯须,而医者安然欢娱,傲然自得,兹乃人神之所共耻,至人之所不为,斯盖医之本意也”。因此,我们江夏方舱医院苏六病区积极响应张伯礼院士号召:“一切以解决病人痛苦为目标”,在患者服用统方后仍然存有一些特殊病痛之时,我们运用“五运六气”理论,利用“太极六气针法”和陈无择“三因司天方”治疫利器,在苏六病区抗疫一线上演了一场惊

心动魄的歼灭战,取得了令人称奇的快捷效果,以大量鲜活有效的实案证明了“中医不是慢郎中”!

2.1 追询发病特征,分析发病规律 此次新冠肺炎发病突然,迄今尚无特效抗病毒药物。笔者团队对144例患者详细追踪调查,尤其针对病人发病时的病因、临床表现、发病经过以及用药后的病情反应、当前的病症特点等都作了仔细问询和记录,收集了大量宝贵的一线资料,初步分析发现:

此次新冠病毒发作非常“诡异”“狡猾”,业内称之为“流氓病毒”。主要表现在:其一,本病发作非常突然,传染性极强,有的居家多人发病,有的是同事集体发病,更多的是社区大量发作。其二,发病时表现多种多样。有的开始出现发热(大多低热,或中等程度发热),伴有恶寒,或口苦;还有的始发症状是腹泻,但多伴有精神匮乏症状;还有一部分病人并没有发热表现,甚至没有什么临床症状出现。其三,病情变化迅速,且呈现多经同病的状态。一般有2种情况,一是开始不发热,或轻度发热,病程中可以突然出现高热(约占25%左右),此时可见少阳合并阳明表现(也有太少合病,或三经同病者),同时还有夹湿或湿热表现,而此时西医没有特殊有效药物,如果能够准确及时运用对证中药(包括“太极六气针法”)多可获得解决。另外,有的患者开始没有特殊不适,或仅有轻度发热表现,但3~5 d后突然出现胸闷,较重的出现咳嗽呛作、气喘等,此时大多为重症前兆,需要立即救治,如果能及时采取中医或中西医结合方法治疗都可获得改善。其四,观察发现,有部分患者病程中一直没有特殊表现,只是核酸检测显示阳性,胸部CT显示新冠肺炎样改变(此种情况约有10%左右)。但是,这些患者大多舌苔腻(白腻或黄腻),面色大多萎黄,或青黄色,有些用过激素的患者(从西医院转来的)会有脸红、燥热、口干症状,还有些患者表现夜间11点后燥热出汗,或怕冷现象。其五,绝大部分患者都存在不同程度的焦虑、恐慌等情绪,情绪激动,或极度悲观,表现烦躁、失眠、言语喋喋不休,观察发现这些患者病情缠绵,大多难以快速好转。其六,病症与时令气候有关。2月15日武汉江夏下起了中雪,第二天进舱查看患者,虽然每个病床都有电热毯,还是有患者出现与气候相应的反应。另外,2月底前后江夏阴雨绵绵,此时进舱查看患者也发现一些异样的表现。在归纳分析病机时是要参考这些时令气候因素的,因为中医有“天人合一”的大整体观,《内经》强调“必先岁气,毋伐天和”就是其意,《素问·六节藏象论》甚至提出倘若“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工也”的行医要求,临证当“毋逆天时,是谓至怡”,“顺天察运,因变求气”!如果不结合时令气候

对患者的影响去思考病机规律,又怎么体现“道法自然”“天人相应”的思想呢?

2.2 病患痛苦多样,针药并用建功 我们苏六病区除了受命接诊轻症新冠肺炎患者外(第一批23人),根据武汉疫情形势的变化,第二阶段又受命接诊大量江夏区及区外新冠患者,为江夏区腾空医院收治非传染病人做出贡献。于2月29日、3月1日、3月2日大量收治新病人,此阶段的病人与刚开始收治的病人有别,大多有高血压、糖尿病以及其他系统基础疾病,病情相对复杂。有些病人虽然经过西医等综合治疗后仍然出现多次核酸检测阳性难以转阴,CT复查炎症吸收不明显。我们都在医院的统一部署下,在刘清泉院长的指导下,分别对重点病人、特殊病人采取了对应措施。我们根据《内经》“阴阳离阖论”,《伤寒论》“六经病欲解时”理论,以及顾植山教授创立的“三阴三阳开阖枢太极时相原理”,施以“太极六气针法”,同时备好部分“三因司天方”如“牛膝木瓜汤”“正阳汤”“审平汤”“麦门冬汤”“黄连茯苓汤”以及“清暑益气汤”等11组中药配方的颗粒剂(由相关单位捐赠,江苏药企生产),进舱时带进苏六病区作为现场应急使用。通过病人的反馈以及核酸、CT的复查,这些方剂取得了良好的效果。有1例患者在外院连续35次核酸检测阳性来到苏六区,经运用五运六气方后2次核酸检测转阴(隔日检测);还有2例患者2次以上核酸检测阳性,通过“太极六气针法”,配合五运六气理论指导下的“三因司天方”,也获得了2次转阴的效果。胃胀不适的患者,在神阙穴一圈施以“太极六气针法”,2分钟就获得了明显缓解;大便出血的患者经过“太极六气针法”治疗,第2天出血明显减少,再根据“肺与大肠相表里”理论,从阳明燥金角度给予“审平汤”,大便出血得控;还有一位因每天晚上6~7点咳嗽剧烈不能睡觉的患者,也是通过运用“太极六气针法”配合对证中药,第2天症状就明显减轻;头晕、眼花、下肢发酸的中年女性患者运用“太极六气针法”后2分钟头晕眼花减轻,又配合三因司天方“牛膝木瓜汤”后,患者通过微信群告知效果显著;11点后燥热出汗难以入眠的患者,服三因司天方“正阳汤”获得明显效果。还有其他一些关节疼痛、颈椎痛、胃痛的患者,施以“太极六气针法”,都获得2分钟止痛的快捷效果。这些案例让笔者真切感受到中医治疗也可以有“立竿见影”的效果,也让患者体会到中医特色疗法的神奇有效。在方舱医院期间,患者慕名而来的求助一再延长了我们进舱时间,但他们迅速解除病痛后的喜悦和感激让笔者忘记了饥饿与疲劳。后续笔者将整理相关案例,以期总结中医药在江夏方舱医院运用的规律和价值。

基于案例解析新型冠状病毒肺炎的常用治法

薛博瑜¹ 孙丽霞¹ 万凌峰² 方南元¹ 李燮光³ 钱 斐²

(1. 南京中医药大学, 江苏南京 210029; 2. 江苏省中医院, 江苏南京 210029;

3. 无锡市第五人民医院, 江苏无锡 214006)

摘 要 结合临床实际案例, 归纳新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)常用的治疗方法, 主要有疏表祛湿、化痰宣肺法, 清热化痰、泻肺平喘法, 化痰泄浊、理肺健脾法, 益气养阴、清肺化痰法。此外要注意以下几点: 新冠肺炎病机复杂, 临证须用复法大方; 应自始至终重视祛湿健脾; 结合辨病要用解毒清热以抗疫; 常兼瘀血阻滞, 宜配合活血化瘀; 正虚可致病情多变, 应时时关注扶正。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 中医药疗法; 案例分析

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0014-04

基金项目 江苏省中医药管理局应急研究专项(JSZYJ202001)

新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)是一种新发的严重呼吸道传染病, 传染性强, 发展快, 部分病例可表现为重症、危重症, 病死率较高, 属于中医“温病”“瘟疫”范畴。根据其发病特点和临床表现, 遵循中医药理论, 结合参加江苏省新冠肺炎病例中医远程在线会诊的病例资料, 笔者认为: 新冠肺

炎的病因主要是感受疫毒, 亦与六淫肆虐尤其是非时之邪入侵密切相关; 病机重点为湿邪蕴郁, 但多兼夹其他病邪, 因气候、地域、病程不同, 湿邪可夹寒夹热或寒化热化, 呈现寒湿疫毒或湿热疫毒; 病情发展常按卫—气—营—血传变, 但因疫毒致病, 病邪鸱盛, 罹病后在各个阶段表现“邪毒炽盛”的特性, 发展

2.3 愈后防复新挑战, 中医扶正促康复 针对大量出院病人, 如何让其获得真正治愈, 不转阳复发, 就是疫情后期面临的新课题新挑战。我们在患者住院10~14 d左右开始观察分析符合出院患者的临床特征, 经对86例患者出院前证型分布的初步调查发现, 这些恢复期新冠肺炎病人有三大类型: (1) 肺脾不足类, 约占60%, 主要表现气短, 精神较差, 面色萎黄, 或有便溏, 不同程度焦虑, 舌苔薄腻, 脉细等; (2) 气阴两虚类, 约占14%, 主要表现气短, 有燥热, 口干, 烦躁焦虑, 舌苔薄干, 或有裂纹, 脉细数等; (3) 没有特殊症状类, 约占26%。我们分别运用补益肺脾、健运脾胃及补益气阴、疏肝解郁促康复治疗。对于没有特殊症状者, 也给予补益肺脾、健运脾胃(金土相生, 脾胃为后天之本、生化之源)治疗, 部分出院患者教会他们促康复功法(“太极六气功法”和“呼吸吐纳功法”), 据初步观察本法促康复效果良好, 后续也将作专题报道。

第一作者: 史锁芳(1962—), 男, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。世界中医药学会

联合会呼吸病专业委员会第三届理事会副会长, 五运六气专业委员会第一届理事会副会长; 中国民族医药学会健康生活方式促进会副会长; 中华中医药学会肺系病分会常务委员, 江苏省中医药学会肺系病专业委员会主任委员。2020年2月10日受命逆行奔赴武汉一线抗疫, 参与武汉地区唯一一家中医方舱医院(江夏方舱医院)治疗新冠肺炎工作, 为国家中医医疗队江苏队队长、江夏方舱医院医疗副院长。

通讯作者: 刘清泉, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。首都医科大学附属北京中医医院院长、党委书记, 兼任北京市中医研究所、北京市中药研究所所长。北京市卫健委“215”学科带头人, 国家中医药管理局急诊重点专科协作组主任委员, 中华中医药学会急诊专业委员会主任委员, 北京市中西医结合学会会长。中央新冠防控指导组成员, 国家卫健委重症救治专家组副组长, 国家中医药管理局重症救治巡诊专家组组长。liuqingquan2003@126.com

收稿日期: 2020-03-19

编辑: 吴 宁