

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疾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、党委副书记, 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

快,易“逆传”,可内陷,甚至出现邪毒迅速耗竭正气,邪陷正脱。就治法治则而言,国家层面和各省(自治区、直辖市)发布的中医或中西医结合辨治方案不下数十种,可谓异彩纷呈。笔者拟结合实际案例,对轻型、普通型和重型新冠肺炎常用治法作一探析。

1 常用四法举隅

1.1 疏表祛湿,化痰宣肺法 此法用于新冠肺炎轻型、普通型,病在卫、气,病机为湿毒郁于肌表,内犯肺脾。湿困表里,出现恶寒发热或无热,周身酸楚,倦怠脘痞,舌苔白腻,脉濡;因挟疫毒为患,“温邪上受,首先犯肺”^[1],痰湿毒邪上渍于肺,肺失宣肃,则见咳嗽咯痰,胸闷气喘,动则尤甚;痰湿疫毒最易化热,常见咽痛、口干、咳吐黏痰色黄或白、舌红苔黄腻。当表里同治,疏解表邪,芳香化湿,化痰燥湿,宣肃肺气。可用藿香正气丸、藿朴夏苓汤、三仁汤、杏苏二陈汤加减,痰湿化热者可参入麻杏石甘汤或清气化痰丸。

案1.陈某,女,51岁。2020年2月21日会诊。

患者因发热、咳嗽于2020年2月13日收住南通市第三人民医院。入院时症状为发热,体温38.3℃,咳嗽,咳痰,精神、食欲欠佳。胸部CT示两肺多发感染,市疾控中心咽拭子检测新型冠状病毒核酸阳性。会诊时患者表现咳嗽,咽痛,周身酸痛,午后低热,舌质淡,舌苔薄黄腻,脉弦。辨证为湿困表里,痰热郁肺,兼有津伤。治当解表化湿,清肺祛痰。方选藿朴夏苓汤、杏苏二陈汤化裁,处方:

藿香15g,厚朴8g,法半夏10g,杏仁10g,茯苓10g,薏苡仁15g,羌活10g,黄芩10g,桔梗6g,南沙参15g,北沙参15g,炒苍术10g,炒白术10g,苏子10g,玄参10g,生甘草5g。3剂。每日1剂,水煎分2次服。

按:本例患者为湿毒困于表里,痰湿郁肺,化热伤津,故用藿朴夏苓汤、杏苏二陈汤加黄芩、沙参等治疗。需要指出,疾病初期,邪在肌表肺卫,可有寒、热之分。本例为偏于热者,若以寒湿为主,当以藿香正气散为主方加减。

1.2 清热化痰,泻肺平喘法 此法用于新冠肺炎轻型、普通型或重型,病在气分,病机为痰热壅盛,肺失宣肃者。以身热不退、咳嗽、咯痰色黄或黏白、胸闷气喘、舌红、苔黄腻、脉滑数为主要表现。治疗当清热毒、化痰湿、泻肺热,配合通腑泻热。代表方为麻杏石甘汤、宣白承气汤。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》^[2]云:“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”该方以麻黄配石膏清宣肺热为主。根据“肺与大肠相表里”的理论,加宣白承气汤清肺定喘、泻热通腑。《温病条辨·卷二》^[3]:“阳明温病,下之不通,

喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。”由于此时肺部常有炎症、渗出,临床可加葶苈子、桑白皮泻肺利水而平喘。

案2.陈某,女,34岁。2020年1月27日会诊。

患者因发热、咳嗽4d于2020年1月26日收住徐州市传染病院。1月25日查胸部CT示两肺多发斑片状高密度阴影,1月26日徐州市疾控中心咽拭子检测新型冠状病毒核酸阳性,确诊为新型冠状病毒肺炎(普通型)。会诊时患者发热,体温39.0℃,咳嗽,咯痰色黄量中等,胸闷气喘,乏力,舌红,舌苔薄腻。辨证为湿热蕴毒,肺气闭塞。治法:清热解暑,利湿化痰,宣肺止咳,佐以通下。方选麻杏石甘汤加减,处方:

炙麻黄10g,杏仁10g,生石膏30g(先煎),生大黄10g(后下),全瓜蒌30g,桃仁10g,丹皮10g,赤芍15g,黄芩10g,鱼腥草15g,生甘草10g,知母10g,茵陈30g,藿香15g,郁金10g。3剂。每日1剂,水煎分2次服。

1月31日再次会诊:患者发热已退,仍有咳嗽、脘痞、大便干、舌苔腻,证属肺热渐退、湿浊未尽,治宜芳香化浊、祛痰解毒。予三仁汤合达原饮加减,处方:藿香10g,厚朴8g,槟榔6g,煨草果6g,砂仁5g(后下),白豆蔻5g(后下),黄芩10g,冬瓜仁10g,浙贝母10g,桃仁10g,杏仁10g,芦根15g,虎杖16g,生甘草4g。3剂。每日1剂,水煎分2次服。

按:该患者首诊时属于痰湿热毒闭塞肺气,腑气不通,故以麻杏石甘汤、宣白承气汤加黄芩、鱼腥草、知母等清肺通腑。二诊痰热轻而湿浊重,则以燥湿化痰健脾为主。

1.3 化痰泄浊,理肺健脾法 此法用于新冠肺炎轻型、普通型或重型,病机为痰湿浊毒内闭肺气,肺失宣降。可因寒湿浊毒内闭于肺;或痰湿热毒证经治热邪渐退,湿浊留存。临床表现:发热或不发热,咳嗽痰少,胸闷,动则气喘,脘痞腹胀,舌质红,舌苔白腻,脉弦滑。治疗当化痰泄浊,临证多需配合健运脾胃药物以消生痰之源。因痰湿浊毒壅盛,祛除之法须芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿、豁痰除湿等法合用,并加入宣通理肺开闭药物。方剂可选三仁汤、二陈汤、三子养亲汤加减。

案3.王某,男,27岁。2020年2月16日会诊。

患者因发热、咳嗽2d于2020年2月6日收住连云港市第一人民医院。入院时症状为发热,体温38.5℃,咳嗽,咳痰,活动后气喘,精神、食欲欠佳。胸部CT示右下肺斑片状密度增高影,市疾控中心咽拭子检测新型冠状病毒核酸阳性,确诊为新型冠状病毒肺炎(普通型)。2月11日患者表现发热、咳嗽、

咳痰、活动后气喘、舌红、苔黄腻，予麻杏石甘汤合葶苈泻肺汤加减。会诊时患者已无发热，仍有咳嗽，咳出较多白色黏痰，活动后气喘，盗汗，口干喜热饮，食纳改善，舌苔薄腻。病机为痰湿壅肺，肺失宣降，肺脾受损，阳气不足。治以二陈汤、三子养亲汤、三拗汤合方加减，处方：

法半夏10 g，陈皮10 g，茯苓15 g，炙苏子10 g，白芥子10 g，葶苈子10 g，炙麻黄5 g，杏仁10 g，炒苍术10 g，砂仁3 g（后下），肉豆蔻10 g，炙黄芪15 g，生晒参10 g，南沙参10 g。3剂。每日1剂，水煎分2次服。

按：本例患者首诊时证属痰热壅肺，治以清热化痰肃肺为重。二诊药后热邪已退，表现痰湿壅盛，肺失宣降，并兼见肺脾气虚，肺虚不能主气则咳喘，脾虚健运失司则痰湿难去。故用二陈汤、三子养亲汤、三拗汤加人参、黄芪、苍术、砂仁化痰泄浊，宣降肺气，健脾祛湿。

1.4 益气养阴，清肺化痰法 主要用于新冠肺炎恢复期，病机为肺脾两虚，气阴耗损，痰热留着。寒、湿、热、瘀、毒等病邪伤正，肺脾首当其冲。寒湿伤气，湿热耗阴，故多出现气阴两虚；瘀热毒邪也易耗伤气阴，表现气喘，动则尤甚，气短，乏力，口干，纳差，舌淡红，脉细弱而数。此时痰湿热毒尚未尽除，邪壅于肺，宣降失司，可见时咳，胸闷，低热，午后或夜间明显，舌苔白腻或黄腻。此证亦可见于轻型、普通型、重型病例，但前者多以正虚为主，后者常见邪实为甚。治疗方法均可用益气养阴，清肺化痰，而扶正祛邪有所偏重。方药当以六君子汤、生脉饮或沙参麦冬汤益气养阴，参入化痰、祛湿、清热、解毒之品。

案4. 陈某，男，50岁。2020年2月28日会诊。

患者因咳嗽伴发热10 d于2020年2月3日收住淮南市第四人民医院，胸部CT示两肺炎症性病变，市疾控中心咽拭子检测新型冠状病毒核酸阳性。鼻导管吸氧下氧合指数274，氧饱和度92.9%；白细胞 $7.73 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.25 \times 10^{12}/L$ ，淋巴细胞 $0.62 \times 10^9/L$ 。诊断为新型冠状病毒肺炎（重型）。治疗予吸氧（鼻导管吸氧和无创呼吸机交替）、止咳、抗病毒、白蛋白、胸腺肽等，中药予银翘散颗粒剂。2月26日胸部CT检查：病灶较2月23日有吸收，部分病灶实变。会诊时见患者经治疗病情好转，氧合指数 >300 ，已由重型转为普通型，并进入恢复期。临床表现：间有咳嗽，咳痰色白量少，胸闷，气喘，动则尤甚，纳差，舌暗红，苔根部黄腻，边有齿印。辨证为肺脾受损，气阴两虚，痰瘀留阻。治疗当益气补肺健脾，清化痰瘀。处方：

生晒参10 g，麦冬10 g，五味子10 g，炒白术10 g，茯苓10 g，法半夏10 g，陈皮6 g，炒黄芩10 g，葶苈子10 g，苏子10 g，虎杖15 g，桃仁10 g，瓜蒌皮10 g，砂仁4 g（后下），白豆蔻4 g（后下）。3剂。每日1剂，水煎分2次服。

案5. 江建华，男，70岁。2020年2月21日会诊。

患者因发热、咳嗽5 d于2020年2月1日收住盐城市第三人民医院。市疾控中心2次咽拭子检测新型冠状病毒核酸阳性。2月7日胸部CT：两肺多发性病变，符合病毒感染肺炎表现。诊断为新型冠状病毒肺炎（普通型）。治疗用干扰素、利巴韦林、阿比多尔、莫西沙星等，配合中药疏风宣肺化湿方。2月14日查胸部CT：两肺多发感染性病灶吸收期改变，双侧胸膜稍增厚。会诊时患者时有干咳，偶有少量白黏痰，口干，咽干而燥，声音嘶哑，舌红，苔薄黄腻。存在问题为肺部病灶吸收慢，核酸转阴后复又阳性。辨证以阴虚气弱，痰热瘀郁，肺失宣降。处方：

麦冬10 g，法半夏10 g，百部10 g，生晒参10 g，玄参10 g，桃仁10 g，虎杖15 g，桔梗6 g，生甘草3 g，木蝴蝶6 g，苏子10 g，苏叶10 g，紫菀10 g，金银花12 g，黄芩10 g。3剂。每日1剂，水煎分2次服。

2月28日第二次中医会诊：患者一般情况良好，病情稳定，稍有干咳，舌红，苔薄黄腻。2月26日咽拭子新型冠状病毒核酸检测为阴性，胸部CT检查示两肺炎症较前吸收。治以养阴化痰肃肺，佐以行血。处方：麦冬10 g，生晒参10 g，桔梗6 g，生甘草3 g，苏子10 g，黄芩10 g，金银花12 g，桃仁10 g，虎杖15 g，藿香15 g，薏苡仁15 g，瓜蒌皮10 g。3剂。每日1剂，水煎分2次服。

按：案例4患者为新冠肺炎重型，经治痰热渐退而气阴两虚，故用六君子汤合生脉饮益气养阴，黄芩、葶苈子、苏子、瓜蒌皮清热化痰，虎杖、桃仁祛瘀，砂仁、白豆蔻健脾助运。案例5为新冠肺炎普通型，进入恢复期后一诊表现为肺阴亏虚，兼有痰热、燥热、脾虚、血瘀，则以麦门冬汤合生脉饮加减养阴益气、清热化痰，加桔梗、生甘草、苏子、紫菀、金银花、黄芩清热化痰利咽，桃仁、虎杖行瘀；二诊痰热、燥热都有减轻，以养阴化痰肃肺为主。

2 临证要点

2.1 须用复法大方 新冠肺炎属于中医“温病”“瘟疫”范畴，病情复杂多变，正虚邪实并见，单纯一方一法难以应对。就病位而言，主要在肺，与脾胃关系密切，病情严重、复杂时涉及肝肾心；病理因素有痰、湿、热、毒、瘀，且常兼夹并见；正气虚则有气虚、阴

虚、阳虚、气阴两虚、阴阳两虚。治疗这类具有诸多复合病机的疾病,必须采用复法大方,即几个典型治法和几个代表处方的有机配合应用。如疏表祛湿、化痰宣肺法,清热化痰、泻肺平喘法等。

2.2 重视祛湿健脾 根据近期观察的病例资料,参考前期研究结果,我们认为新冠肺炎病理因素以湿邪为重点,临床表现身困、骨节酸痛、咳痰胸闷而喘、脘腹胀满、纳差、乏力、大便溏或秘结、舌苔浊腻等湿浊壅盛,充斥表里三焦的症状特点,治疗应始终重视祛除湿邪。湿在肌表,以羌活、防风、紫苏叶祛风除湿;痰湿蕴于上焦,用藿香、杏仁、前胡芳香化湿,宣肺祛痰;湿困中焦,以法半夏、陈皮、苏子、白芥子健脾化湿;湿流下焦,则用茯苓、泽泻、滑石淡渗利湿;痰湿化热,多选法半夏、瓜蒌皮、黄芩、桑白皮清化痰热,或以麻杏石甘汤、越婢加半夏汤化裁。因脾为生痰之源,无论外湿抑或内湿均与脾失健运有关,故在祛湿中必须配合健运脾胃,以消痰湿生成之源,如苍术、白术、山药、茯苓、薏苡仁等。

2.3 解毒清热抗疫 现已明确,新冠肺炎的病因主要是感受疫毒,故病理因素虽有寒、热、湿、瘀等,但无不兼毒,如发病特点为人群普遍易感,罹病后在各个阶段表现“邪毒炽盛”的特性,发展快,易传变,可内陷。尽管湿浊壅盛是本病病机重点,但疫毒多具火热之性,正如余师愚《疫疹一得》^[1]指出“疫既曰毒,其为火亦明矣”。在治疗上必须辨证结合辨病,抓住“疫毒”病机关键,在各个阶段重视清瘟解毒。早期在芳化清解宣肺时,加入金银花、青蒿、连翘、藿香等辟秽清热解毒之品;中期郁热痰热闭肺,及时加黄芩、栀子、黄连清气分热毒,或酌用水牛角、生地、丹皮、紫草等凉血化瘀解毒。由于本病湿与毒合的征象较为显著,常需配合土茯苓、黄柏、藿香、佩兰等化湿解毒药物。

2.4 配合活血化痰 新冠肺炎多因痰湿热毒壅阻,肺脾功能失调,极易影响气血运行,导致气滞血瘀。尤其在疾病的中后期,患者表现舌质暗红、暗紫、淡紫、有瘀斑瘀点,肺部炎症难以吸收或吸收慢,常与瘀血阻滞有关,需要在辨证论治基础上加入活血化痰药物,如桃仁、红花、川芎、虎杖等,有利于病情改善和肺部炎症吸收。部分重症或危重症病人,因邪毒内陷心包,营血热盛,肺气壅塞,出现身热、喘剧、心悸、神昏,亟须清热解毒、凉血化瘀,当用犀角地黄汤(犀角以水牛角代替)、清瘟败毒饮、黄连解毒汤等合方加减。恢复期邪留正虚,气血推动无力,或阴液耗伤,脉道不充,亦能致瘀,可在益气养阴、化痰祛湿的同时参入活血化痰之品。案例2、4、5在不同阶段采取相应治法时均配合活血化痰方法。

2.5 时时关注扶正 正气虚弱在新冠肺炎的各个时期都可存在。就发病而言,虽然新冠病毒具有人群普遍易感性,但终须考虑“邪之所凑,其气必虚”;在普通型转为重型、危重型的病例,多与正虚导致邪毒内陷有关;恢复期因寒、湿、热、瘀、毒病邪等所伤,主要表现为肺脾两虚,气阴耗损,或有余邪留着。治疗必须时时关注扶正。我们在江苏某地曾经为成人新冠肺炎患者密切接触者 and 抗疫一线高危人群制定“预防方”,由玉屏风散加藿香、苏叶、金银花、陈皮等组成,使用后反响良好。案例1、3在病程中兼见正虚,适当加入健脾、益气、养阴药物。案例4、5为恢复期,属气阴两虚、痰湿瘀郁,治疗以益气养阴、补肺健脾、化痰行瘀为主。根据新冠肺炎病机特点,应注意顾护肺脾,补益尤其重视气阴。如湿伤阳气,所谓“湿胜则阳微”,则需采用益气温阳,或阴阳双补。

我们基于临证实际病例,分析了新冠肺炎常用的四大治疗法则。由于接触病例数量和严重程度限制的原因,重症、危重症表现内闭外脱、阳气衰亡、阴竭阳亡等类型未见,治法归纳尚有遗缺。在此提出些许个人见解,期望对其后相关的临床治疗和研究有所借鉴。

参考文献

- [1] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [2] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:62.
- [3] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:71.
- [4] 余霖.疫疹一得[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:25.

第一作者、通讯作者:薛博瑜(1957—),男,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师,师从国医大师周仲瑛教授,主要研究方向为中医药治疗肝胆疾病、疑难病症和内科急症。为江苏省新型冠状病毒肺炎医疗救治中医专家组成员,江苏省重点学科和教育部国家重点学科培育单位“中医内科学”学科带头人,国家中医药管理局重点学科“中医肝胆病学”学科带头人,国家级精品资源共享课程和国家级精品上线课程“中医内科学”课程负责人。中华中医药学会中医内科分会副主任委员、中国中西医结合学会感染病分会常务委员,江苏省中医肝病、感染病专业委员会主任委员。承担和参加国家、省部级课题近30项,获江苏省科技进步奖。主编出版国家本科和研究生规划教材《中医内科学》《中医内科学临床研究》及《周仲瑛实用中医内科学》《病毒性肝炎中医证治》等各类专著30余部,发表论文100余篇。xueboyu9502@sina.com

收稿日期:2020-03-14

编辑:吴宁