

新型冠状病毒肺炎病机演变规律及经方的治疗实践

——附验案4则

王刚¹ 金劲松²

(1. 武汉市中医医院, 湖北武汉 430051; 2. 湖北省中医院, 湖北武汉 430060)

摘要 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属中医“寒湿疫”范畴,其病机演变大致遵循伤寒六经传变规律,病位首在肺卫,继犯肺气、少阳三焦,并随着正气、脾胃虚损而内陷太阴、少阴。《伤寒杂病论》主要针对寒湿立法,在新冠肺炎的诊治中可以合理使用经方。邪在肺卫,当重视宣散,根据兼证不同选择小青龙汤、大青龙汤、葛根汤等;邪入气分,应调畅气机,分别选用麻黄杏仁薏苡甘草汤、栀子豉汤、小柴胡汤、麻杏石甘汤等;疫毒内陷,要重视脾胃,随证选用葛根芩连汤、白头翁汤、桂枝人参汤合人参败毒散、理中丸合藿香正气散等;疾病向愈,宜肺脾同调,以炙甘草汤、桂枝汤加黄芪合六君子汤加减。附验案4则以佐证。

关键词 新型冠状病毒肺炎;寒湿疫;中医病机;中医药疗法

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0018-05

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情暴发以来,已导致较大范围的流行,严重影响了广大人民的身体健康。国家卫生健康委员会和国家中医药管理局先后制订了七版诊疗方案,且充分肯定了中医药在抗击新冠肺炎中的重要作用。武汉市中医医院自疫情暴发后共收治近600位新冠肺炎患者,经过大量临床观察,我们总结新冠肺炎属中医“寒湿疫”范畴^[1],病位首在肺卫,继犯肺气、少阳三焦,并随着正气、脾胃虚损而内陷太阴、少阴,其病机演变大致遵循六经传变规律。因此,我们在对本病的诊疗过程中广泛使用仲景经方,取得了较好的治疗效果,总有效率接近91%。现将新冠肺炎中医病机演变规律总结如下,并举验案4则。

1 新冠肺炎中医病机演变规律

1.1 感邪途径 新冠肺炎属“寒湿疫”范畴,从病原学角度新型冠状病毒被证实主要通过飞沫传播,这一点与疫病“温邪上受,首先犯肺”,“凡病温者,始于上焦,在手太阴”等特征相符。疫病通过口鼻受病,而肺常作为疾病初发的病位,这一点与伤寒不同,伤寒通过皮毛受病,首犯太阳。

1.2 病机演变

1.2.1 邪在肺卫,重视宣散 寒湿疫毒相合,从口鼻而入,始则犯入肺卫,肺卫被闭,宣发失职,症见恶寒高热、无汗、咳嗽、咳声不扬、少痰、舌淡苔薄白润或

微厚。邪在肺卫,治宜辛温宣散,常用荆芥、藿香、苍术、羌活、紫苏叶等,如恶寒、泡沫痰明显,宜用小青龙汤解表散寒除湿。这里需要说明的是,小青龙汤中生麻黄解表,桂枝解肌,表虽在肺卫之外,仍可借用麻黄而宣散肺卫,但不可过用,恐发汗太过,伤及肺卫,导致邪入肺气。邪在肺卫,临床以轻症居多,汗出热退邪除,正所谓“在卫汗之可也”。若卫闭热瘀,症见口渴尿黄、苔黄干燥,治宜宣肺散寒除湿,兼透瘀热,处方以大青龙汤加减。若卫闭湿留阳明,症见下利尿清、苔白中部微厚,治宜葛根汤宣卫散寒、升清止利。肺卫受邪,是治疗的关键点,此期必须坚持以宣肺透邪为要,一旦失治、误治或过度恐惧、劳伤、饮食不节,临床上比较常见的就是抗生素的过早、过量使用及苦寒中药的不恰当运用,则易导致正气失守,邪气内攻,盘踞于肺气。

1.2.2 邪入气分,调畅气机 邪初入气分,肺气被郁,宣肃失司,症见午后低中热、咳嗽胸闷、舌苔白腻,治宜辛宣散寒化湿,使微汗而病解,处方以麻黄杏仁薏苡甘草汤加减,此“透气转卫”之法。若邪进一步深入气分,瘀热与湿毒相合,症见午后发热、头汗黏腻、咳嗽、痰多胸闷、大便结、小便黄、舌红苔黄腻,治宜宣肺清热化湿,处方以栀子豉汤、桔梗汤合千金苇茎汤加减。若寒湿疫毒与正气交结相搏,少阳三焦枢机不利,症见口苦咽干、呕恶纳

差、寒热往来、舌赤苔黄者，治宜和解少阳、和中化湿，处方以小柴胡汤去半夏、人参、大枣合三仁汤。此期介于轻症与重症之间，仍然是治疗的关键，进而病重，退则病轻，以微汗、尿转清为疾病向愈的表现。

若湿毒深重，肺气闭阻，症见高热无汗、身热不扬、气喘胸闷、口渴尿黄、舌赤苔黄厚，治宜宣肺清热、解毒除湿，处方以麻杏石甘汤加桔梗、全瓜蒌、枳实等。喘促不能平卧者，加葶苈大枣泻肺汤。或失治误治，毒邪横逆三焦，逆传心包，蒙蔽神窍，症见谵语神昏、舌赤苔垢腻，治宜通利三焦、化痰开窍，处方以柴胡加龙骨牡蛎汤合菖蒲郁金汤等。这期患者多表现为危重症，也是新冠肺炎炎症风暴高发的阶段，一旦暴发，则容易引起急性呼吸窘迫和多脏器功能衰竭。此期中医治疗重点在通过宣清和化，达到宣畅气机的目的，否则“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危”。

1.2.3 疫毒内陷，重视脾胃 若湿毒内陷胃肠，症见腹痛腹泻、大便不爽、舌红苔中部黄厚腻，治宜清化湿热，处方以葛根芩连汤合白头翁汤加减。若手足太阴同病，症见低热、倦怠乏力、纳差便溏，治宜健脾化湿宣肺，处方以桂枝人参汤合人参败毒散加减。若少阳太阴合病，症见口苦咽干、纳差便溏，治宜和解少阳、温运太阴，处方以柴胡桂枝干姜汤加减。若寒湿疫毒直中太阴，症见精神萎靡、倦怠无力、纳差、便溏或水泄、肠鸣腹胀、胸闷气短，治宜温脾化湿，处方以理中丸合藿香正气散加减。若老者染病，太少合病，症见无热或低热、四肢不温、嗜睡、精神不振、小便清长、舌淡苔薄白，治宜外散太阳，内温少阴，处方以麻黄附子细辛汤加减。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃功能的正常与否直接关系着疾病的预后。《黄帝内经》中提出“有胃气则生，无胃气则死”，仲景《伤寒论》全书时时提及顾护胃气，清代著名经方家陈修园认为整部《伤寒论》可以概括为六个字——保胃气，存津液。因此扶正气、健脾补肾是本期治疗的关键点。

若内闭外脱，有寒热之分。属热者，症见胸腹灼热、四肢逆冷，治宜通腑泄热，处方以大承气汤加减；属寒者，额头冷汗淋漓，治宜温里散寒固脱，处方以麻黄附子细辛汤加生龙骨、生牡蛎、干姜。

1.2.4 疾病向愈，肺脾同调 病情至恢复期，肺脾气阴两虚，津液代谢逐渐趋向正常，症见气短乏力，纳谷不香，或大便软散，口干不欲饮，或咽干，咳痰不利，治宜健脾补肺、调和阴阳，处方以炙甘草汤、桂枝汤加黄芪合六君子汤加减。

2 验案举隅

2.1 肺胃同病之新冠肺炎轻症案

王某，男，36岁。2020年1月10日初诊。

主诉：发热伴腹泻5 d。患者于1月5日夜8时许口服冷牛奶200 mL，后约半小时出现发热、恶寒，体温最高39.5℃，伴腹泻，无腹痛，自行口服美林（布洛芬混悬液，5~10 mL/次），并自行口服抗病毒、抗炎药物（阿比多尔片2片/次，3次/d；莫西沙星片1片/次，1次/d），症状未见缓解。刻下：发热，近2日于下午4时左右热甚，体温最高39.3℃，恶寒无汗，腹泻，每日水状或糊状便5~6次，恶心欲呕，舌淡苔白中厚，脉浮。血氧饱和度95%；血常规：白细胞 $7.16 \times 10^9/L$ ，单核细胞比率5.8%，淋巴细胞比率27.2%；肺部CT提示：双肺磨玻璃样改变；咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性。中医诊断：寒湿疫（肺胃同病）。治则：辛温宣肺，升清止利，和胃降逆。以葛根加半夏汤加减。处方：

葛根20 g，生麻黄15 g，桂枝10 g，白芍10 g，生姜10 g，大枣10 g，炙甘草6 g，生半夏15 g，茯苓30 g。2剂。水煎取汁400 mL，分3次温服，每服间隔2 h。给予氧疗5 L/min。

1月12日二诊：药后热减，体温最高37.8℃，午后热甚，恶冷不明显，头部少许黏汗，大便1~2次/d，糊状便，尿黄欠利，舌淡苔黄白相兼而厚，脉浮。治则：宣肺透热，化湿利尿。予栀子豉汤合三仁汤化裁，处方：淡豆豉6 g，生山栀子10 g，藿香10 g，白豆蔻6 g，生薏苡仁15 g，厚朴6 g，槟榔10 g，滑石15 g，通草3 g，茯苓15 g。5剂。

1月15日三诊：患者汗出如常，体温降至正常，大便黄软成形，微咳少许白痰，舌淡苔白微厚，脉浮。治则：宣肺化痰止咳。予麻杏薏甘汤加味，处方：生麻黄6 g，苦杏仁6 g，炒薏苡仁10 g，炙甘草3 g，桔梗6 g，茯苓10 g，神曲10 g。6剂。

1月21日四诊：患者体温正常，咳嗽咯痰明显缓解，饮食、二便调，舌淡苔薄白，脉缓。复查肺部CT：双肺感染灶吸收明显。1月18日、1月20日2次检测新型冠状病毒核酸均阴性。治则：健脾宣肺化湿。予炙甘草汤加减，处方：炙甘草10 g，党参10 g，生白术10 g，茯苓15 g，大枣6 g，橘红6 g，桔梗6 g，生姜6 g。10剂。出院至隔离点观察。

2月5日电话随访：诸症消失，精神、体力可，饮食、二便调。嘱继续服用上方调理，巩固疗效。

按语：患者为青年男性，饮食不慎后发病，符合“邪之所凑，其气必虚”。寒湿疫毒侵袭，肺胃同病，肺卫失宣，故见恶寒发热、无汗、脉浮；邪犯阳明，清

浊不分,故见腹泻、恶心、苔白厚,即《内经》所谓:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”。首诊以葛根加半夏汤辛温散寒宣肺、升清止利、和胃降逆止呕,加茯苓利湿分消。二诊肺卫得开,汗出热减,余邪留滞化热,湿邪弥漫三焦,见低热、头部黏汗、纳呆、尿黄不利、便稀,续以栀子豉汤透邪达郁,重在宣通上焦,合三仁汤开上、化中、利下,加槟榔、藿香化湿利气,以达三焦通利、气机通调。三诊微汗出、小便利、热退,仍见咳嗽少痰、苔白微厚,是微邪留滞肺气,借用蒲辅周先生用麻黄杏仁薏苡甘草汤治疗湿咳之理,再用麻杏薏甘汤宣肺化湿、利气止咳,加桔梗宣肺,茯苓利湿健脾,神曲和中。四诊咳止,舌淡苔薄白,脉缓,为脾虚微湿停滞,予炙甘草汤去阴药(生地、阿胶、麦冬、麻仁),即叶天士所言“舌淡红无色,或干而色不荣者,当是胃津伤而气不化液也,当用炙甘草汤,不可用凉药”,加白术、茯苓健脾运湿,橘红和中理气,桔梗宣肺防余邪反复。

2.2 少阳太阴同病之新冠肺炎轻症案

刘某,女,44岁。2020年1月8日初诊。

主诉:发热10 d,纳差乏力3 d。患者于2019年12月30日下午5时许出现发热恶寒,测体温38.5℃,自行口服阿莫西林胶囊2粒,晨起体温38℃,后至社区门诊静脉点滴抗生素(头孢哌酮舒巴坦3 g/次,2次/d)7 d,并口服抗病毒(奥司他韦胶囊75 mg/次,2次/d)。近3 d热势下降,体温波动在37.3~37.5℃之间。刻下:倦怠乏力,低热,体温37.5℃,无恶寒,口苦咽干,纳差,大便略溏,每日1次,微咳少痰,舌红苔薄白腻,脉弦缓。血氧饱和度94%;血常规:白细胞 $3.42 \times 10^9/L$,单核细胞比率5.6%,淋巴细胞比率17.2%;肺部CT示:双肺磨玻璃样改变;咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性。中医诊断:寒湿疫(少阳太阴合病)。治则:和解少阳,健运太阴。予柴胡桂枝干姜汤加减,处方:

柴胡16 g,黄芩10 g,桂枝6 g,干姜6 g,天花粉15 g,生牡蛎12 g,炙甘草6 g,茯苓15 g,陈皮10 g,桔梗6 g。3剂。水煎取汁400 mL,分3次温服。给予氧疗5 L/min。

1月11日二诊:药后热退,体温波动在36.5~37℃之间,口苦减,大便溏稀,每日3~4次,气短乏力,纳差,舌红苔白厚,脉弦缓。治则:和解少阳、运脾化湿。在初诊方基础上予以调整,处方:柴胡10 g,黄芩6 g,桂枝6 g,干姜6 g,天花粉10 g,生牡蛎12 g,炙甘草6 g,茯苓15 g,陈皮10 g,桔梗6 g,藿香10 g,炒谷芽45 g。7剂。

1月18日三诊:患者体温正常,口苦已不明显,

大便黄软,每日1~2次,气短乏力,纳食较前增加,舌淡红苔白略厚,脉弦缓。治则:运脾化湿和中。仿理中丸化裁,处方:党参15 g,炒白术10 g,干姜3 g,炙甘草6 g,茯苓10 g,陈皮6 g,藿香6 g,炒谷芽30 g。7剂。

1月25日四诊:患者精神体力进一步恢复,纳食大增,大便调,舌淡苔薄白,脉弦细。复查肺部CT:双肺感染灶吸收明显。1月22日、1月24日2次检测新型冠状病毒核酸均阴性。治则:健脾和中宣肺。在三诊方基础上予以调整,处方:党参10 g,炒白术10 g,茯苓10 g,炙甘草6 g,大枣6 g,陈皮6 g,桔梗6 g,干姜3 g。10剂。出院至隔离点观察。

2月6日电话随访:诸症消失,精神、体力可,饮食、二便调。嘱继续服用上方调理,巩固疗效。

按语:患者为中年女性,起病以恶寒发热为特征,为疫邪侵犯肺卫,本应宣肺透邪,汗出而解,但因失治误治,苦寒败中,邪气乘虚内陷,正邪交争于半表半里,少阳枢机不利,故见发热、口苦、咽干、脉弦等症,太阴脾虚,故见倦怠乏力、纳差、便溏、苔白腻、脉缓。因此治疗以和解少阳、健运太阴为法,方选柴胡桂枝干姜汤加减。此方见于《伤寒论》第147条,已故伤寒名家陈慎吾先生曾言该条方证病机为“阳证阴转”,即是少阳太阴合病,加桔梗、陈皮宣肺化痰和中。二诊热退,但稀溏便加重,舌苔转厚腻,考虑是药过苦寒、脾土戕伐生湿的表现,因此将黄芩减至6 g,天花粉减至10 g,并加藿香、炒谷芽化湿建中,符合《伤寒论》280条“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也”中顾护脾胃思想。三诊少阳证除,疲倦乏力,纳食一般,属太阴脾虚证,因此仿理中丸加减化裁,加茯苓、谷芽健脾,藿香芳香化湿,陈皮行气和中。四诊仍以理中丸加陈皮、茯苓、大枣、桔梗和中健脾、益气宣肺善后。

2.3 卫气同病之新冠肺炎重症案

朱某,女,46岁。2020年1月2日初诊。

主诉:发热5 d,喘气2 d。患者于2019年12月27日出现发热恶寒,自行口服连花清瘟胶囊、莫西沙星片5 d,症状未见缓解,于昨日出现喘气、咳嗽。刻下:高热,近2 d夜间体温最高达39.5℃,恶寒无汗,喘气胸闷,不能平卧,咳嗽少痰,舌淡苔薄白润,脉浮数。血氧饱和度90%;血常规:白细胞 $3.18 \times 10^9/L$,淋巴细胞比率18.5%;肺部CT提示:双肺磨玻璃样改变;咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性。中医诊断:寒湿疫(寒湿疫犯肺,卫气同病)。治则:辛温宣肺,蠲饮平喘。予小青龙汤合厚朴杏子汤、葶苈大枣泻

肺汤化裁,处方:

生麻黄10 g,桂枝10 g,干姜10 g,细辛6 g,生半夏10 g,五味子10 g,白芍10 g,炙甘草6 g,厚朴6 g,苦杏仁6 g,葶苈子15 g,大枣10 g。1剂。水煎取汁400 mL,分3次温服,每服间隔2 h。并给予氧疗5 L/min。

1月3日二诊:患者药后汗出溱溱,体温渐降至正常,仍喘气胸闷,不能平卧,舌淡苔薄白,脉浮。治则:宣肺蠲饮,平喘止咳。初诊方加桔梗10 g、紫苏子6 g,5剂。

1月8日三诊:患者体温正常,喘气胸闷减轻,胸背痛,舌淡苔薄白,脉缓。血氧饱和度93%;复查肺部CT:感染灶较前增多。治则:宣肺化饮,通阳散结。二诊方加全瓜蒌15 g、薤白15 g,5剂。

1月13日四诊:患者喘气胸闷明显减轻,可平卧,偶尔胸背痛,饮食、二便调,舌淡苔薄白,脉缓。血氧饱和度96%~97%;复查肺部CT:双肺感染灶较前吸收明显。1月9日、1月11日2次检测新型冠状病毒核酸均阴性。治则:温肺化饮,通阳散结。予苓甘五味姜辛夏杏汤化裁,处方:茯苓15 g,炙甘草6 g,五味子6 g,干姜6 g,细辛6 g,生半夏10 g,桔梗6 g,陈皮10 g,紫苏子6 g,紫菀10 g,款冬花10 g,全瓜蒌10 g,薤白10 g。5剂。

1月18日五诊:患者微咳不喘,乏力,可平卧,无胸背痛,饮食、二便调,舌淡苔薄白,脉缓。血氧饱和度98%~100%。治则:益气温肺化饮。在四诊方基础上调整,处方:茯苓10 g,炙甘草6 g,五味子6 g,干姜6 g,细辛6 g,桔梗6 g,陈皮10 g,生黄芪15 g。10剂。出院至隔离点观察。

2月5日电话随访:诸症消失,精神、体力可,饮食、二便调。嘱继续服用上方调理,巩固疗效。

按语:患者为中年女性,平素身体瘦弱,作为社区医务工作者需经常上门接触新冠肺炎疑似病患,由于体质羸弱,不幸染病。首诊恶寒高热、无汗脉浮,属寒毒闭卫、肺卫失宣,喘气胸闷、不能平卧、苔白润,属寒饮伏肺,因此以小青龙汤外以辛散寒毒,内以温肺化饮,合厚朴杏子汤降气平喘、葶苈大枣泻肺汤泻肺利水。二诊微汗出热退,肺卫闭解,喘气胸闷减轻,在前方基础上加桔梗宣肺、紫苏子降气化痰,桔梗、苏子配伍,复肺宣肃之职。三诊喘气减轻,但出现胸背痛,乃上焦阳虚、寒饮内结之症,即《金匮要略》所言“阳微阴弦”,加瓜蒌薤白白酒汤通阳散结。四诊胸痛减轻,肺中伏饮尚留,再以苓甘五味姜辛夏杏汤温肺化饮利气,此治根本之法,加陈皮、桔梗宣肺理气,紫菀、款冬花化痰降气。五诊微咳,加

生黄芪益气补肺。

2.4 肺肾同病之新冠肺炎重症案

谭某,男,82岁。2020年1月15日初诊。

主诉:低热7 d,喘气4 d。患者于1月8日出现低热,体温波动于37.3~37.8℃,伴精神萎靡、纳差,家属自行喂服连花清瘟胶囊3次,症状未见缓解,近4 d出现喘气。刻下:精神差,萎靡倦怠,低热,体温37.5℃,喘气可平卧,纳差,小便少,下肢轻度浮肿,舌淡苔白厚,脉沉细。血氧饱和度89%;血常规:白细胞 $3.20 \times 10^9/L$,淋巴细胞比率15.7%;肺部CT示:双肺磨玻璃样改变;咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性。中医诊断:寒湿疫(肺肾同病)。治则:温肾宣肺利湿。以麻黄附子细辛汤合五苓散加减,处方:

生麻黄6 g,细辛6 g,炮附子6 g,茯苓20 g,猪苓10 g,泽泻15 g,白术10 g,桂枝6 g。3剂。水煎取汁400 mL,分3次温服。予氧疗5 L/min,并给予甲泼尼龙针抗感染治疗(5%葡萄糖注射液100 mL+甲泼尼龙针20 mg,静滴,1次/d)。

1月18日二诊:患者服第1剂药当晚约23时头颈部微汗出,第2日晨起体温正常,精神明显好转,喘气稍减;第2剂药后夜间小便约2 500 mL,第3日晨起喘气明显减轻,下肢浮肿消退,纳可索食,舌淡苔薄白略厚,脉沉细。血氧饱和度91%~92%。治则:宣肺温肾补脾。在初诊方基础上调整,处方:生麻黄6 g,细辛6 g,炮附子6 g,干姜6 g,茯苓15 g,补骨脂15 g。5剂。甲泼尼龙针继续静滴2 d,前后共使用5 d。

1月23日三诊:患者精神可,喘气明显减轻,饮食大增,二便调,舌淡苔薄白,脉沉细。血氧饱和度94%~96%;复查肺部CT示:感染灶较前稍吸收。二诊方去茯苓,加炙甘草12 g、补骨脂15 g、菟丝子15 g、淫羊藿15 g、枸杞子15 g,7剂。

1月30日四诊:患者喘气不明显,舌淡苔薄白,脉沉细。血氧饱和度97%~99%;复查肺部CT示:双肺感染灶较前吸收明显。1月26日、1月29日2次检测新型冠状病毒核酸均阴性。三诊方减干姜至3 g,减炙甘草至6 g,加生黄芪15 g,10剂。出院至隔离点观察。

2月15日电话随访:诸症消失,精神、体力可,饮食、二便调。

按语:老年患者,五脏精气渐损,肾中阳气式微,感邪后正邪交争,肺肾同病,邪势乘虚内陷闭肺,因此表现为低热、喘气;肾气无力鼓动,膀胱气化无力,故见小便不利、倦怠嗜睡。治疗上辛以宣肺,温以壮肾,兼以利水消肿,处方选麻黄附子细辛汤合五苓

运用吴门医派温病学说治疗苏州地区新型冠状病毒肺炎临证摘要

——附验案2则

徐伟¹ 孙钢¹ 姜宏^{1,2}

(1. 南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏苏州 215009; 2. 苏州市吴门医派研究院, 江苏苏州 215009)

摘要 在吴门医派温病学理论的指导下,发现苏州地区新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属于中医“疫病”“温病”范畴,起病以“湿”邪为主,以“寒”邪为辅,病程缠绵难愈,病情易反复,且易于化热,中后期还多伴有伤津伤阴,阻滞脏腑经络。在治则上应偏重扶正健脾、散寒除湿、和解、清肺祛毒,同时应结合苏州本地患者流行病学特征,重在审证求因,根据患者中医证候演变规律分期治疗。87例苏州地区新冠肺炎患者中医药治疗参与率为87.36%,其中40例普通型患者采用协定方——具有和解化湿解毒功效的柴仁汤加减治疗,总有效率92.5%,临床疗效良好。

关键词 新型冠状病毒肺炎;病因病机;临床分期;和解化湿解毒;柴仁汤;吴门医派;苏州

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0022-04

基金项目 国家中医药管理局全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目[国中医药办人教函(2018)2248]

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情暴发以来,已导致全球范围的大流行。国家卫生健康委员会和国家中医药管理局先后制定并升级了七版诊疗方案,充分肯定中医药早期介入在抗击新冠肺炎中的重要作用——缩短住院天数,防止轻症转成危重症,使危重症好转等。苏州市第五人民医院疫情期间共收治87例新冠肺炎患者,经过临床观察,并非纯属中医“寒湿毒”范畴,而是多为“寒湿温疫”表现^[1]。我们作为苏州市卫健委指定的中医专家全程参与苏州地区新冠肺炎患者的救治,临证时基于吴门医派的温

病学说对新冠肺炎的病因病机、中医分型进行分析,分型分期论治,并运用协定方柴仁汤治疗普通型新冠肺炎40例,现将临证体会汇报如下。

1 苏州地区新冠肺炎患者中医病因病机与致病特点

根据新冠肺炎在苏州市的流行病学特征、临床表现及中医病机演变规律,我们认为应归属于中医“疫病”“温病”两者合而为之的“寒湿温疫”范畴^[2]。外感疫疠之气,病位由表及里,遵从卫气营血传变规律。疾病初始以寒邪、湿毒邪为主,部分患者迅速向温病进展。因此,患者舌象无论是舌体胖瘦,

散,同时给予甲泼尼龙静滴。甲泼尼龙属糖皮质激素,笔者认为按照四气五味来划分,糖皮质激素性味属辛甘酸而温,小剂量激素以辛温为主,起少火生气之功。药后阳气来复,气化复常,见头颈微汗、小便增多,故二诊浮肿消退,喘气减轻,遂去五苓散,加干姜、补骨脂温壮脾胃,乃治本之法。三诊加菟丝子、淫羊藿、枸杞子,合补骨脂为李可老中医肾四味,进一步加强补肾固本之力。四诊诸症减,故在三诊基础上减少炙甘草与干姜(甘草干姜汤)的用量,但仍然维持比例不变,温养后天脾土以养先天,加黄芪益气补肺。

参考文献

- [1] 王刚,金劲松.新型冠状病毒肺炎中医认识初探[J/OL].天津中医药:1-4(2020-02-18)[2020-03-09].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200214.1710.004.html>.

第一作者:王刚(1983—),男,博士研究生,主治医师,中医肾病学专业。

通讯作者:金劲松,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。jjs1968@sina.com

收稿日期:2020-02-25

编辑:吴宁