

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

或者软硬,初期多有湿、寒、毒之象,如舌色偏暗,舌苔偏白或者偏黄,甚至厚腻,故苏州地区新冠肺炎病程缠绵而难愈,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。

疫疔之邪侵犯人体,或感邪即发,或感而后发,关键是湿毒邪侵袭与自身正气的强弱。新冠肺炎疫毒邪致病特点有4个方面:(1)传染性强,人群普遍易感,体虚之人触之即病,身体强壮之人则无症状或邪伏入里而渐发。(2)疫毒挟湿性寒,易阻遏阳气与中焦脾胃,很多患者初起症见恶寒、肢体酸痛、纳差、腹泻、乏力、无发热或热势不高。(3)疫毒久不解易致瘀热,凌心射肺,故见胸闷隐痛、干咳剧烈、喘促、舌质紫暗。(4)后期疫毒损阳耗气伤阴,年高体虚、素体多病之人,正不胜邪,或正气不足,急转危重,危及生命,或正邪交争,则缠绵难愈。

基于上述分析,我们认为苏州地区新冠肺炎中医治则应偏重扶正健脾、散寒除湿、和解、清肺祛毒。在治疗上,除了参考《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[3]、《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[4],还应注重地域气候与人群体质差异,以及发病后所体现的寒、湿、毒、热、虚、瘀等证素轻重偏颇的特点^[5],结合苏州本地流行病学特征,重在审证求因,谨守病机,辨型辨证分期治疗。

2 苏州地区新冠肺炎中医证候演变规律及吴门医派温病理论指导下的中医分期治则

2.1 早期/轻型 患者表现为症状较轻,主要为恶寒发热或未发热,无汗,咳嗽,乏力,舌淡苔薄白润或微厚,脉浮。应治以芳香健脾、和胃、祛湿、解毒、宣畅气机,又要兼顾预防疾病传变,用药要做到升降有度,可予藿香正气散、三仁汤等化裁。

2.2 中期/普通型 患者主要表现为恶寒发热或寒热往来,热度不高,口苦或口干,咳嗽咯痰,或无痰,舌苔白或黄偏腻,脉弦或数。应治以调畅气机、和解少阳、宣清和化,预防疾病突然入里,可予小柴胡汤加三仁汤加减。

2.3 重症期/重型 患者症状进一步加重,症见高热不退,咳嗽重,呼吸急迫,咳逆气急,喘促短气,少痰或无痰,鼻煽,口渴,舌苔偏黄腻,脉滑数或濡。病机为外邪入里,疫毒加湿,郁而化热,壅遏于肺。治疗既要祛湿透毒、清热护营,又要宣肺平喘,可予麻杏石甘汤、清营汤、葶苈大枣泻肺汤加减。

2.4 危重期/危重型 患者可伴有神识昏蒙,淡漠,呼吸浅促,咯粉红色血水,胸腹灼热,四肢厥冷,汗出,尿少,舌红绛或黯淡,脉沉细数。病机为湿毒深

重,肺气闭阻,邪毒内陷,内闭外脱。治疗应注意结合患者具体舌脉和情况,阳虚患者需回阳救逆、扶阳固本,阴虚患者需益气复脉、养阴生津,同时要结合疫病特点,佐以清热解毒,可予参附汤、生脉饮加减。

2.5 恢复期 患者主要表现为神疲乏力,气短,纳谷不香,或大便软散,口干不欲饮,咳嗽,痰少,纳差,舌暗或淡红,苔薄腻,脉弦细。“有胃气则生,无胃气则死”,治疗不仅需要益气养阴,更需要注重健脾扶正,可予沙参麦冬汤、六君子汤加减。

3 和解化湿解毒法在普通型新冠肺炎中的应用

中期/普通型新冠肺炎患者病机多为湿疫热毒与正气交结相搏,少阳三焦枢机不利,治法应偏重和解化湿解毒,我们拟协定方柴仁汤,随证化裁。柴仁汤药物组成:柴胡10~15 g,黄芩10 g,党参10 g,法半夏10 g,陈皮6 g,薏苡仁20 g,白蔻仁5 g,杏仁10 g,虎杖10 g,藿香10 g,姜厚朴6 g,生甘草5 g。本方由和解少阳、透邪外出的小柴胡汤,以及清热化湿、宣畅中焦气机的三仁汤为主,再加藿香散寒化湿,佐以虎杖清肺解毒,姜厚朴、陈皮宽中理气。全方寒热并用,虚实兼治,共奏和解少阳、散寒化湿、清解肺热、扶正解毒之功效。针对本病疫毒邪气特点,和中化湿解毒祛邪,截断病势传变,同时顾护正气,对防止疫毒侵犯脏腑与疾病复发尤其重要。

苏州市87例新冠肺炎患者,其中轻型14例,普通型61例,重型10例,危重2例,使用中药饮片治疗61例,单纯用中成药治疗15例,合计使用中医药治疗的患者为76例,总参与率87.36%。在使用中药饮片的61例中,轻型中10例均有效,有效率100%;用柴仁汤治疗的40例普通型中,有效37例,无效3例,有效率92.5%;重型9例中6例有效,有效率66.7%;危重型2例中1例有效,有效率50.0%。使用柴仁汤治疗的40例新冠肺炎患者治疗后症状改善情况见表1。

表1 40例普通型新冠肺炎患者使用柴仁汤治疗前后症状变化情况 单位:例(%)

时间	例数	发热	咳嗽	乏力	咽干	口苦	纳减	腹泻	四肢酸痛	胸闷	恶心
治疗前	40	14(35.0)	31(77.5)	24(60.0)	36(90.0)	16(40.0)	25(62.5)	13(32.5)	9(22.5)	10(25.0)	12(30.0)
治疗后	40	0(0)	7(17.5)	6(15.0)	11(27.5)	3(7.5)	8(20.0)	0(0)	2(5.0)	0(0)	3(7.5)

4 验案举隅

4.1 新冠肺炎普通型案

柯某某,男,38岁。2020年2月5日诊。

因乏力、肌肉酸痛2 d伴发热1 d于2020年1月30日收住入院。苏州市疾控中心查新型冠状病毒核酸阳性。胸部CT示:两肺见散在斑点、斑片状影,部分呈磨玻璃密度,部分较致密,边缘欠清。刻下:患者已无发热,稍有咳嗽,无痰,乏力明显,无胸闷气

急,无鼻塞流涕,诉略有口苦口干,食纳可,夜眠尚可,小便正常。前几日腹泻,上腹部不适,考虑与克力芝药物副作用相关,已停。舌脉:舌质暗,苔黄厚腻,脉数。病机为湿邪夹热,枢机不利。治予和解化湿清热,宣肺祛邪。以柴仁汤加减,处方:

柴胡10 g,黄芩10 g,党参10 g,法半夏10 g,陈皮6 g,苦杏仁10 g,薏苡仁20 g,白蔻仁5 g,藿香10 g,姜厚朴6 g,茯苓15 g,虎杖10 g,生甘草5 g。3剂。日1剂,代煎,早晚各1次,饭后温服。

二诊(2月9日):患者无发热,咳嗽基本好转,无痰,无乏力,无胸闷气急,无鼻塞流涕,略有口干,咽中不适,食纳可,夜眠尚可,二便正常。舌质淡,苔薄黄腻,脉弦。续予和解少阳,为防疾病传变辅以清肺养阴、健脾化浊。处方:柴胡10 g,黄芩15 g,党参10 g,法半夏10 g,苦杏仁10 g,薏苡仁20 g,虎杖10 g,北沙参15 g,茯苓10 g,射干10 g,神曲10 g,生甘草5 g。再予3剂。

三诊(2月13日):患者咳嗽好转,无口干,唯咽中不适,继以二诊方3剂巩固疗效,后于2月15日痊愈出院。

按语:患者口干口苦,为邪入少阳;咳而无痰乃肺气不宣;乏力明显,为湿困太阴脾经;舌质暗,苔黄厚腻,则为寒湿毒邪入里化热。吴又可《温疫论》:“若表里分传者,始则邪气伏于膜原,膜原者,即半表半里也。”万友生认为:“少阳为六经辨证之纲领。”少阳属半表半里之证,故小柴胡汤为首选。三仁汤走中焦而开上焦,气化则湿亦化,宜宣畅气机。经上述分析,首诊处方小柴胡合三仁汤,去大枣之恋湿之弊,加藿香、姜厚朴辛温芳香,茯苓健脾,虎杖利湿清肺解毒。全方寒热并用,虚实兼治,共奏和解少阳、散寒化湿、清解肺热、扶正解毒和宣畅气机之功效。二诊咳嗽乏力已好转,舌苔转薄,唯口干咽中不适,湿毒已祛,为防利湿太过伤阴,故去白蔻仁、藿香和姜厚朴,加北沙参和射干养阴利咽,神曲消食护胃,旨在瘥后防复,当注意顾护胃气。

4.2 新冠肺炎重症案

阮某某,男,35岁。2020年2月5日诊。

因发热、咳嗽4 d于2020年2月2日急诊收入院。苏州市疾控中心查新型冠状病毒核酸阳性。2月4日查房,体温38.0℃,有时恶寒,咳嗽、咳痰呈阵发性,咳少许黄白黏痰,活动后稍有胸闷。查白细胞及中性粒细胞均偏低,伴肝功能异常;胸部CT示双肺病灶广泛;血气分析示pH 7.425,二氧化碳分压(PCO₂) 35.7 mmHg,氧分压(PO₂) 75.6 mmHg。患者伴有低氧血症,下达病重书面通知,治疗给予抗病

毒、抗炎、保肝、升血细胞及对症综合治疗。考虑患者病情较重,拟转ICU行无创呼吸支持治疗。而2月5日中医参与诊疗,查患者舌质暗,苔白腻垢,脉濡。病机为疫毒夹湿,枢机不利,邪热壅肺,肺失宣降。治疗予清热解毒,宣肺透邪平喘,化湿祛痰。方选麻杏石甘汤合达原饮加减,处方:

炙麻黄6 g,苦杏仁10 g,生石膏30 g,生甘草10 g,槟榔10 g,连翘10 g,草果10 g,黄芩10 g,苍术10 g,蝉衣5 g,白芍10 g,桔梗6 g。3剂。日1剂,水煎,早晚各1次,饭后温服。

二诊(2月8日):患者复查血气氧合指数良好。胸部CT示:两肺见多发片絮状影、斑片影,病灶以胸膜下为主,密度不均,部分较致密,内见支气管影,提示炎症较前吸收。查体温已正常,咳嗽少,咳痰黏少,无胸闷气急,食纳一般,夜眠尚可,二便正常,舌质红,苔薄黄,脉弦。决定继续留在普通病房治疗。其时,病机为湿邪已去,阴液耗伤,枢机不利,不可再行攻伐,热病后期,以固护阴液为本,投以叶天士沙参麦冬汤,养阴益气、健脾益胃。处方:南沙参20 g,麦冬10 g,玉竹15 g,茯苓10 g,白扁豆10 g,桑叶10 g,党参10 g,砂仁3 g,陈皮6 g,神曲15 g,生甘草5 g。3剂。

三诊(2月12日):病情明显好转,已停病重,依二诊方加减继进3剂。

2月14日市疾控中心新型冠状病毒核酸检测阴性。

按语:患者为病重,当以四诊合参,其属“寒湿温疫”范畴,病位在肺,病机特点为“湿、毒、瘀、热、闭”杂合。发热、恶寒、咳嗽咯黄痰、舌苔厚腻等提示外寒内热明显,用麻杏石甘汤。麻杏石甘汤出自张仲景《伤寒论》,具有辛凉宣泄、清肺平喘的功效。著名中医学家蒲辅周认为:“喘证,麻杏石甘汤亦治寒包火,有汗无汗,汗出不彻者,皆可用。”发热、苔白腻垢,合用达原饮以开达膜原,辛温燥烈,直达病巢,使邪气溃败,速离膜原,秽浊得化。方中炙麻黄平喘宣散,石膏清泻肺热,苦杏仁止咳平喘,槟榔、苍术、草果辛温燥湿,芍药和血,黄芩、连翘清热,蝉衣、桔梗止咳利咽,甘草调中。诸药合用,祛湿透毒、清热护营、宣肺平喘。二诊湿毒已去,阴液耗伤,故又予叶天士沙参麦冬汤,旨在养阴清肺、益气健脾、和胃助运。

5 讨论

苏州地区新冠肺炎多属“寒湿温疫”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。吴又可《温疫论》

云：“伤寒之邪，自毫窍而入；时疫之邪，自口鼻而入。”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。所以新冠肺炎，病位由表及里，遵从温病学卫气营血传变规律，极易累及心肝肾等重要脏器。我们根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》^[3]、《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》^[4]，结合对苏州地区40例新冠肺炎普通型病例的治疗分析，认为新冠肺炎以发热、干咳、乏力、口干、纳减为主要表现，少数患者伴有鼻塞、咽痛、肢体酸痛或腹泻等症状，普通型患者可出现低热，或无明显发热，或寒热往来、咳嗽咯痰或无痰、纳减、乏力、口苦等，苔白腻或白黄腻，脉弦或濡，具有发病迅速、传染性强等特征。CT影像可见肺部出现磨玻璃样、云雾状、纤维化样改变等。病机为湿疫毒与正气交结相搏，少阳三焦枢机不利。我们采用和解化湿解毒之协定方柴仁汤加减治疗普通型新冠肺炎，取得较好的疗效。目前新冠肺炎的出院标准主要以不再发热的天数、核酸2次检测结果以及肺部影像学改善等三个方面为主，而中医药更加注重发热、咳嗽、胸闷、咳痰、乏力、纳差、舌苔等症状的改善，要评价中医药的疗效，需将临床症状、CT影像和核酸检测三者有机结合，综合考量，才能得到较为客观的临床疗效评价结果。

《素问·刺法论》指出：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似……”全小林院士等^[6]认为此次新冠肺炎属于中医“寒湿疫”范畴。而王玉光团队^[7]认为该病属于湿邪为主的疫疠范畴，可称之为“湿毒疫”。虽然各家对本病的论述稍有不同，但总体来说病理因素多归纳为“寒、湿、毒”。

《黄帝内经》曰：“冬伤于寒，春必病温。”国家版新冠肺炎诊疗方案中，无论是轻型的寒湿郁肺或者湿热蕴肺型，还是普通型的湿毒郁肺或寒湿阻肺型，均突出一个湿邪问题，“湿”是共识，这与吴门医派历来注重并擅长的治湿经典学说不谋而合。因为苏州地区乃江南水乡，河流湖泊众多，且全年气候潮湿，与武汉地区江河横流有相似之处，因此疾病初始以寒邪湿邪为主，可以迅速向温病进展，变化为寒湿温疫。武汉地区新冠肺炎患者以“寒湿并重”为主，而苏州地区患者起病以“湿”邪为主，“寒”邪为辅，“热”邪为变，起病即可见厚腻苔，表证不显，湿邪为主患，治法应偏重扶正健脾、除湿、散寒、和解、清肺、祛毒，分期辨治。针对本次新冠肺炎疫情，应坚持中医整体观念和辨证论治的基本思想，“十三科一理贯之”，充分发挥中医“治未病”优势，注重防治结合，

同时“三因制宜”，在不同阶段采取相应的有针对性的措施，全程发挥中医药的作用和优势。

此次我们运用中医药救治新冠肺炎患者的成效，也从一个侧面证明了吴门医派温病学经典理论在抗击此次疫情的有效性和可行性，其指导的分期分型辨治能够很好地缓解新冠肺炎的临床症状，促进肺部炎症吸收，特别是中医参与后的零转重和零死亡等数据，体现出了吴医治疫所具有的优势和特色，值得临床应用推广。但由于病例数有限，其科学机理还有待深入的总结研究，并有待与同道们进一步探讨。

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) [2020-03-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200214.1710.004.html>.
- [2] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL]. 中医杂志: 1-6 (2020-02-06) [2020-02-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.
- [3] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版) [EB/OL]. (2020-02-19) [2020-03-12]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版) [EB/OL]. (2020-03-03) [2020-03-12]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202003/46c9294a7dfe4cef80de7f5912eb1989/files/ce3e6945832a438eaae415350a8ce964.pdf>.
- [5] 蔡秋杰, 张华敏, 王乐, 等. 论寒疫与新型冠状病毒肺炎(COVID-19)防治[J/OL]. 中医药信息: 1-10 (2020-03-13) [2020-03-18]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/23.1194.R.20200313.1025.002.html>.
- [6] 全小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志: 1-6 (2020-02-19) [2020-03-19]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [7] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281.

第一作者: 徐伟(1975—), 男, 医学硕士, 主任中医师, 中医心病学专业, 疫情期间任苏州市第五人民医院新冠中医尖刀救治组组长。

通讯作者: 姜宏, 医学博士, 主任中医师(二级), 教授, 博士研究生导师, 苏州市吴门医派研究院临床研究部主任. honghong751@126.com

收稿日期: 2020-03-21

编辑: 吴宁