

从中医角度对新型冠状病毒肺炎若干问题的探讨

申艳慧¹ 张露² 林敏³ 陆敏⁴ 胡运莲³ 沈洪²

(1. 宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院, 宁夏银川 750021; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029; 3. 湖北省中医院, 湖北武汉 430060; 4. 江苏省中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘要 新型冠状病毒肺炎属于中医“瘟疫”范畴。本病初起邪在肺卫,继而肺脾同病,波及阳明,病邪不解,热入营血,气血同病。病位主要在肺,易致正气亏耗,心、肝、肾等多脏受损。病机核心为疫毒闭肺,病理因素涉及湿、痰、热、毒、瘀、虚。治疗策略总以祛邪为要,同时不忘顾护脾胃,通过中医四诊,结合理化检查指标和临床分型,精准施治,提高治愈率,防止肺纤维化,减少重症化,降低死亡率。

关键词 新型冠状病毒肺炎;瘟疫;疫毒;中医病名;病因病机;辨证;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)04-0028-06

基金项目 江苏省名老中医专家传承工作室项目

新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19, 简称新冠肺炎)是人体感染新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)而引起的一种急性呼吸道传染病,早期以发热、干咳、乏力为主要表现,后出现胸闷、呼吸困难、呼吸窘迫,部分患者快速进展为急性呼吸窘迫综合征和感染性休克,甚至死亡^[1-2]。该病潜伏期1~14 d,多为3~7 d^[3],最长可达24 d^[2]。截至3月6日,中国累计确诊新冠肺炎80 718例,分布于337个城市,疑似482例,死亡3 045例^[4]。前期的报道粗病死率为2.3%^[5]。

为了科学规范地做好诊断和救治工作,有效控制疫情,国家卫生健康委员会制定了新型冠状病毒肺炎诊疗方案,并先后修订了七版。各省(自治区、直辖市)也结合地域特点制定了30余个中医药诊疗和预防方案。现结合临床报道以及作者团队在银川、武汉抗疫一线临床救治、在江苏远程会诊的实践,就新型冠状病毒肺炎的若干问题探讨如下。

1 关于中医病名和病因的认识

1.1 中医病名以“瘟疫(肺瘟疫)”命名更具有普适性 人类的发展史实际上也是一部和传染病的斗争史,在对抗传染病的过程中,中医学积累了丰富的诊疗经验。早在《黄帝内经·素问·刺法论》中就认识到:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,并提出了“避之有时”的阻断传染源的方法。《温疫论》又云:“邪之所着,有天受,有传染”,可以理解为“天受”即通过空气传播,“传染”即通过与患者的接

触而感染。新冠肺炎被列为乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施,具有疫病的特点。但因发病地区和时点的不同,所以在命名上有所争议,大致有“湿毒疫”“热疫”“寒湿疫”“寒疫”和“疫病”等命名^[3,6-8]。因为中医病名往往代表疾病的特点,进而影响到治则、治法和方药,所以统一病名为“瘟疫(肺瘟疫)”更为规范和具有普适性,而“寒湿疫”“湿毒疫”等可能代表疾病某一阶段的病理变化特征,作为亚分型更贴近临床。

1.2 临证不必拘泥于中医病因 中医既往认为瘟疫为非常之气,致病特点不同于普通的六淫,六淫为自然界之六气太过或不及,而“疫气”为非正常之戾气,如《温疫论》曰:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”,也是在历史条件下对传染病病因较为客观的认识。而在目前的科学条件下,已明确认识到本病的病因为感染新型冠状病毒,因此不必再比类强列中医病因,而应更关注患者的临床特点及证候特征,参照既往的治疗经验,并充分结合目前的临床研究成果进行辨证施治。

1.3 湿毒痰结于手太阴肺和足太阴脾,是本病的主要特征之一 从临床报道来看,患者出现的最常见症状为发热、疲乏、干咳、肌肉酸痛和呼吸困难,此外还可见腹痛、腹泻、恶心和呕吐等消化道症状^[1]。患者临床特点与舌象关系的研究发现,舌红苔薄者症状多轻微,舌苔白腻、黄腻者症状较重,以咳嗽、发热的特征性临床表现为主^[9]。可见,舌红苔薄多见于疾

病早期病程较短者,伴随病程进展,多以舌苔腻为特征,说明在疾病进展过程中,湿毒痰往往成为一个重要的病理因素,表现为湿毒痰蕴结手太阴肺和足太阴脾,从而类似于湿温,但其临床表现、病情演变和治疗方法都有所差异,如易化易变、痰浊阻肺、痰瘀闭肺以及损伤心阳和肝肾等,常致病情危殆,治疗方法也更为复杂。

2 病机特点主要表现为病位在肺,病理因素有湿、痰、热、毒、瘀、虚,且夹杂多变

2.1 病位主要在肺,易致多脏同病 肺位于上焦,主气司呼吸,宣发肃降,外邪所犯多以损伤肺脏为主,如《温热论》:“温邪上受,首先犯肺”,《温病条辨》:“太阴湿温喘促”,这也比较符合本病由呼吸道传播这一流行病学特征。肺为娇脏,性属燥金,又主通调水道,一是易成痰湿阻肺之证,继而郁闭肺气,影响肺司呼吸的功能;一是易为热毒火邪所伤,以致痰热郁闭,伤津耗气,甚则灼伤肺络,酿成咯血之变。故本病的病位以肺为中心,而呈现湿毒伤肺、痰浊郁肺、化燥伤津、热毒灼肺、痰瘀闭肺等病理变化。

因属疫毒致病,新冠肺炎在病理演变过程中,极易波及其他脏腑。肺与脾胃关系密切,脾属土,主运化,且脾肺为母子关系,湿热疫毒,易犯脾胃,如章虚谷所云:“湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃”。脾胃为后天之本,中土不运,土不生金,导致肺气不足。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾虚失运,痰浊更甚,不易化除。肾主纳气,对维持肺的呼吸功能尤为重要,所以《类证治裁》曰:“肺为气之主,肾为气之根。”肾精不足,摄纳无权,或肺气虚损,病传及肾,气失摄纳,均可出现咳嗽喘促,动则尤甚等肾不纳气之候。肾主水,肺主通调水道,肺失宣肃,通调水道失职,必累及于肾,而肾不主水,水邪泛滥,又可影响于肺。金水相生,肺阴受伤,久必下汲肾阴,反之,肾阴亏虚,阴虚火旺,上灼肺金,又致肺失清润。肺肾同病,病情则更为危重。心肺同居上焦,心主血,肺主气,肺卫之邪不解,壅塞肺气,气血运行失常,由肺及心,神明失用,出现喘剧、胸闷、心悸、气短,甚至出现内闭外脱。

2.2 正邪相争及盛衰转化是影响病情转归的重要因素 中医历来重视正气在疾病发生发展过程中的作用,如《黄帝内经·素问·刺法论》所云:“正气存内,邪不可干”,而邪气是疾病发生的外因。病变初起,正邪交争,以邪实为主,虽为疫毒之气,在病程中会出现不同的病理因素,如湿毒、痰浊、瘀滞等,又因为体质和用药的影响,有寒化、热化、燥化之别。如病情进一步发展,导致正气受损,正气虚衰则邪气鸱

张,易出现肺的化源枯竭和心之阳气暴脱等危重变证。又正邪交争,邪盛正实,如不能一战而解,也易出现疫毒内陷、痰瘀闭肺之变证。从临床报道来看,需进入重症监护病房治疗的患者明显年龄偏大,平均年龄66岁,往往患有高血压、糖尿病、心脑血管病等基础疾病,这表明素体正气亏虚、痰湿偏盛可能是危重症的风险因素^[1]。

2.3 病邪传变,不离脏腑,有六经、三焦和卫气营血之异 如上所述,疫毒之病,以损伤脏腑为特征,但在病邪的传变方面,依病理性质的不同,会出现不同的变化规律。如病邪属寒或寒湿,常以六经表现为主,初在太阳,亦多见太阳、太阴合病,少阳、阳明合病和太阳、少阴合病,病情复杂或进展,可出现厥阴证候。以湿热性质为主要表现者,可从三焦传变,初起蕴结上焦肺卫,或者中焦脾胃同时受邪,病邪进展者,常易化热,上可灼伤肺络,引起咯血之变,或蒙蔽心窍,下可及下焦肝肾,影响开合之机。表现为温热者,多呈卫气营血变化,在卫时间较短,多以气分为主,如内热炽盛,可邪入营血。无论何种病理表现和传变方式,往往具有疫毒致病的规律和特点,虽以肺部病变为主,但病情变化多端,极易内陷营血,闭阻心肺,形成危证。如武汉金银潭医院针对危重症患者的统计数据发现,从症状出现到肺炎影像学确诊的中位时间为5 d,从症状出现到入住ICU的中位时间为9.5 d,67%的患者发生急性呼吸窘迫综合征,29%发生急性肾损伤,23%发生心脏损伤,29%出现肝脏功能异常,28 d病死率高达61.5%^[10]。

3 从症到证的几个关键辨识点

3.1 辨热 发热为新冠肺炎的主要症状之一,发生率为98.6%^[1],故对发热的辨识尤为重要。临床以低热多见,高热常为重症表现。一般来说,发热微恶寒,为寒邪束表;伴肌肉酸痛,为寒湿困阻;高热、潮热伴便秘,为热结肠腑,阳明腑实;寒热往来,为邪在少阳,枢机不利;身热不扬、舌苔厚腻,则为湿中蕴热,郁蒸气分;发热夜甚,为邪热传营,劫烁营阴。

3.2 辨汗 汗为心之液,又与肺主皮毛、宣发输布有关,在本病中是反映肺的开合功能的重要指标。故对出汗情况的观察,不仅有助于辨证,也是判断预后的重要参考。在发病的早期,有汗无汗是鉴别病邪偏寒或是偏热的关键点,患者多见少汗、无汗,提示初期疫毒郁于卫表。如汗出而黏,热不为汗所退,多因湿热交蒸;大汗伴有壮热,为里热炽盛,迫津外泄所致;骤然大汗,淋漓不止,伴有肢冷脉微者,为正气亡脱之象。临证要特别重视应汗而无汗者,或因肺卫之气被郁,腠理闭塞;或因郁热内闭,阳明腑实;或因燥热内

盛,阴津亏耗;或因痰湿闭肺,宣化无能。识机用药,务使肺卫透达,复雾露华盖之职。病处恢复期者,易表现为动则出汗或盗汗,多属肺气不足或气阴两虚。

3.3 辨咳喘 咳嗽为本病主要临床表现之一,以干咳为主,发生率为59.4%^[1]。干咳既可因外感燥热之邪,戕伤肺金,肺不布津,宣肃不利,也可因痰湿郁肺,闭阻气机,排出不畅所致,常须识此,勿令失误。还应重视痰中是否带血,痰中带血多因邪热灼金,损伤络动血,上循清窍,治从清血分之伏热。但若咯吐粉红色血水,脉疾而面反黑者,为化源速绝之象。又患者出现呼吸频率加快,呼吸窘迫,气促,憋闷,动则加剧,是由轻转重的征象,尤要注意识别。

3.4 察二便 二便异常主要表现在便次、性状、颜色等方面。大便溏薄,为湿困太阴。溏而热臭,协热下利,热结旁流,或大便干结不通,舌红苔黄腻者,即使没有腹痛腹胀的表现,也多属阳明腑实证。便结难解,数日一行,伴见口干舌红者,多为疾病后期,津枯肠燥所致,非可下之证。小便色淡黄,伴寒热头痛者,为初期里热不甚之证。小便色黄赤者,多属热入气分。少尿或无尿,伴见烦躁不安、舌质绛黯等,见于邪热炽盛,灼烁津液,热瘀互结,水道不通。

3.5 察舌象 舌象是分析把握病机的主要客观参数,通过舌质观正气之盛衰和气血之运行,是判断病邪在气分还是血分的重要指标。舌红者,多在气分。舌绛者,多属热入营血。通过舌苔可观病邪之性质、进退和津液的情况。苔薄白而腻,为湿浊内阻,湿遏卫气分;苔白厚而干燥,是脾湿未化而胃津已伤,津液不能上承;苔白滑腻如同积粉而舌质紫绛,是湿毒秽浊郁闭,邪入膜原所致;苔黄者,则需辨别有无可下之证。分析南京地区新冠肺炎患者的舌象发现,以红舌为主,薄、白、腻苔多见^[11]。临床特点与舌象关系研究发现,舌苔白腻、黄腻者则以咳嗽、发热的特征性临床表现为主,其中舌苔白腻者以低热为主,舌苔黄腻者发热多为38℃以上的中热或高热^[9]。

3.6 重视理化检查对病情判断和辨证的价值 研究发现,新冠肺炎患者无论普通型还是重症,常有D-二聚体升高,说明已有凝血功能障碍^[12]。可结合舌象和证候,判断有无血行不畅,采用凉血散瘀或活血化瘀之法。患者多见淋巴细胞降低,如伴有C反应蛋白和乳酸进行性上升,可作为病情重症化的参考指标^[2-3]。如淋巴细胞降低,同时伴有胸闷气短、神疲乏力、动则出汗,则为肺气不足之征,在祛邪的同时应重视扶助正气。白蛋白减低,伴有食欲减退者,应注意健脾化湿,顾护胃气。血氧饱和度和氧合指数降低,多属痰浊(瘀)闭肺之证,营血恐已波及,治

疗宜涤痰开闭,通降阳明,恢复肺气的宣发肃降功能。若因防护问题,不能诊脉,需注意患者的生命体征。如体温升高,心率加快者,多为热证;如体温不高,而心率频速,血氧饱和度降低,心肌酶增高,注意心气的虚脱。胸部CT显示,新冠肺炎病灶多位于双肺(70%),主要表现为磨玻璃影(100%)和实变(63%),重症患者更容易出现肺部实变^[13],当表现为病灶范围和数目增多,出现弥漫全肺的“白肺”改变,则死亡率极高,故临床应重视患者胸部CT的动态变化,抓住时机,加强排痰导浊,通络散瘀,益气养阴,扶正祛邪,以防传变。

4 对中医治疗策略的几点建议

4.1 抑制炎症反应,保护脏腑功能,防止肺纤维化,应贯穿治疗的始终 本病的治疗目标主要是提高治愈率,减少重症化,降低死亡率。但在治疗过程中,可在辨证用药的基础上,分阶段适当选用连翘、金银花、鱼腥草、虎杖等以抑制炎症因子;黄芪、麦冬、甘草等抗氧化应激,抑制细胞凋亡,减轻肝细胞损伤,以保护脏腑功能;黄芪、丹参、当归、红景天等,防治肺纤维化^[14]。

4.2 辨病应注意临床分型和病情变化节点,辨证宜重视六经、三焦和卫气营血的综合运用 在外感病的治疗上,中医形成了伤寒、温病和瘟疫辨证治疗体系,但所用处方又有相通相同之处。针对本病的治疗,三个体系的治疗经验不可偏废,应综合使用,方能取得理想的效果。又本病的特点,初起症状不重,但常以三、五、七天的节律发生变化,甚至突然恶化转危,故临床应密切观察病情的变化,特别注意预判转化为重症、危症的信息,及时截邪固正,制邪于先机,方能转危为安。此外,重视《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》临床分型、病理特点和辨证结合,理化检查指标和中医证候特征结合,精准判断病情和精准施治。针对疫病多变,一日一方,甚至一日数方的特点,可适当采用简便易配的精制中药颗粒,以满足临床治疗需求。

4.3 把握正邪的变化,见微知著,知常达变,三因制宜,并注意用药的安全性 在疾病初期,治疗以祛邪为主;随着病情进展,多见正虚邪实,宜扶正祛邪;病情危重,多属正虚邪陷,当扶正达邪;恢复期,多属正虚邪恋,当以扶正为主,兼清解余邪。治疗过程中应注意用药的安全性,如合并有肾功能损伤,细辛慎不可超剂量和长时间使用;如有肝功能损伤,不宜大剂量使用半夏等有肝毒性的药物。鉴于日本曾有小柴胡汤引起间质性肺炎的报道,故临证应注意观察并避免长时间大剂量使用或与干扰素联合使用^[15]。

4.4 临床治疗当根据分型、分级、分期,及时转换用药

4.4.1 感而未发,未病先防,扶正避瘟解毒 对有患者接触史者,给予服药干预,以防发病。如素体肺脾两虚,痰湿偏盛,以益气健脾、祛风化湿为主,多以扶正固表的玉屏风散为主方,配伍草果芳香辟秽,金银花、连翘清热解毒,党参、茯苓健脾等;如素体肺热偏盛,以养阴清肺为主,可选用南沙参、北沙参、玉竹、西洋参等,佐以贯众、重楼清热解毒。国家卫生健康委员会及各地中医药防治方案可供参考^[16-17]。

4.4.2 疾病初起,邪在肺卫,急急透邪为要 发病二、三日,但咳,身热不高,微渴,咽红而痛,舌尖红,苔薄或薄黄,辛凉解表,银翘散合桑菊饮主之。发热,微恶寒,不渴,肌肉酸痛,头痛,舌不红,苔薄白,解肌达表,选方十神汤、神术汤。夹有正虚者,人参败毒散或参苏饮加僵蚕、蝉衣;有化热之象,佐以黄芩、连翘。身热不扬,头身困重而痛,咳声不畅,胸闷不饥,或有便溏,苔薄白腻,宣肺化湿,藿朴夏苓汤或三仁汤加炒苍术、广藿香。疫邪所犯,病非伤寒,慎不可过汗伤正。

4.4.3 由表入里,表里同病,治当表里双解 亦有起病即表里同病,或发病五、七日,由表入里,表证仍在者,治当表里双解。如寒热往来,或身热不退,胸胁苦满,口苦,恶心,纳差,咳嗽,少阳枢机不和,相火刑金,予小柴胡汤加杏仁、桔梗、豆豉、薄荷、青蒿、连翘;表寒里热,可用《伤寒六书》之柴葛解肌汤;伴腹满,大便干结,舌苔老黄,少阳阳明合病,大柴胡汤主之;身热偏胜,口苦,苔薄黄腻者,转用蒿芩清胆汤以分消走泄。表邪未彻,热结于里,身热汗出,咳喘不宁,视表里之轻重,斟酌选用双解散、防风通圣丸、三黄石膏汤。昼夜发热,日晡益甚,咳喘,苔白腻或如积粉,达原饮主之;舌苔转黄者,予三消饮合麻杏石甘汤。上述诸法,升降散皆可参入。又有初起发热,头痛,身痛,肢冷喜温,舌淡,苔薄白,太阳少阴同病,麻黄附子甘草汤合人参败毒散化裁;表解而咳,痰多色白,小青龙汤主之。

4.4.4 邪郁上焦,湿困太阴,注意扭转截断 疫毒不解,病渐深入,变化多端。肺脾不足之体,邪从湿化为多见,湿困太阴,运化失健,症见脘闷不饥,大便溏薄;升降失司,浊邪害清,见头目昏蒙;痰湿郁肺,宣肃失常,气机不利,甚则搏血成瘀,症见咳嗽、胸闷、喘憋气短。治以祛痰利肺,化湿运脾,复法为要,治肺如麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、千金苇茎汤加杏仁、滑石、皂角;治湿视热之深浅,苔之黄白,湿重于热者予黄芩滑石汤,热重于湿者予连朴饮,湿热

并重者予甘露消毒丹。如胸脘痞闷者,合以小陷胸汤。肺胃热盛之质,邪从热化为多,里结于肺与阳明,壮热面赤、烦渴喜饮、咳嗽、少痰或痰黄带血、喘憋气促、多汗或无汗、舌质红、苔黄或黄腻,治以清肺化痰,通利阳明,复方叠进,如宣白承气汤、麻杏石甘汤、泻白散、凉膈散等。如疫毒化燥伤肺,干咳无痰、气逆而喘、咽喉干燥、心烦口渴,参清燥救肺汤意。邪壅无汗、舌苔老黄或黑,大承气汤急下之。胸闷痛、舌质暗,千金苇茎汤合解毒活血汤(《医林改错》)加减。痰中带血,气营两燔,清营汤加白茅根、山栀、旱莲草、紫草。热扰心神,烦躁不安,合以清宫汤。疫毒炽盛,高热不退,方取清瘟败毒饮化裁。务在扭转截断,阻止疫邪的传变。此外,病程进展到这一阶段,正邪交争,邪易伤正,正虚邪进,故祛邪之外,尤要察正气的盛衰,湿易伤气伤阳,热易耗气伤阴,必要时辅以益气养阴等扶正之法。对老年患者伴有基础疾病者,尤要注意在治疗基础疾病的基础上,根据气血阴阳之衰,及早针对性地予以扶助正气,以安未受邪之地。

4.4.5 疫毒闭肺,浊瘀害清,要在开闭防脱 正邪交争,正不胜邪,疫毒闭肺,亦有从气分直陷而入者,症见呼吸困难、动则气喘、唇绀。病入险境,需步步设防。舌红绛少津,伴有汗出,可予犀角地黄汤合生脉饮;伴发热者,加入透热转气之品;舌上有浮苔者,加郁金、石菖蒲、丝瓜络、瓜蒌皮、桃仁、红景天以活血开窍防闭;舌如猪肝色,增入大剂咸寒滋肾纳气之药;如四肢厥冷,胸腹却灼热者,勿忘行气达郁之法,可用解毒活血汤合四逆散;汗出、肢冷,予急救回阳汤(《医林改错》)加山茱萸以回脱。同时,根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》斟酌选用痰热清等中药注射剂。

4.4.6 邪退正馁,肺气不张,培土滋水润金 邪退向愈,然脏腑受损,正气虚惫,需谨慎调理,瘥后防复,直至康健。如咳嗽,胸闷,心悸,气短,口干,舌红少津,有裂纹,少苔,脉细弱或数,心肺气阴两虚,予沙参麦冬汤合生脉饮、制黄精、红景天;舌红绛者,肾水已亏,仿都气丸意增入六味地黄丸、玄参、阿胶;低热不退,口渴喜饮,气逆欲吐,竹叶石膏汤亦可加入。如咳嗽,胸脘微闷,知饥不食,口腻微渴,渴不喜饮,舌苔腻而黄白相兼,湿热未清,肺胃不和,予薛氏五叶芦根汤加薏苡仁、苦杏仁、豆蔻仁、冬瓜子、石菖蒲、郁金、炒谷芽。食欲不振,恶心欲吐,胃脘痞满,便溏不爽,舌淡胖,边有齿印,苔薄白腻,肺气虚而脾胃之气未甦,培土生金,予香砂六君子汤加藿香、佩兰、焦神曲等;神疲乏力,气短不足以息,参入升陷

汤。总之,观其脉证,视其所虚,断其所伤,谨察阴阳而调之,勿成虚劳之局。

5 病案举隅

案1.邱某,女,65岁。2020年2月10日入院。

因“发热5 d”收住湖北省中医院。体温最高达39.7℃,胸闷气喘,呼吸困难,动则加重,乏力,纳差,有糖尿病病史。核酸检测阳性。胸部CT提示病毒性肺炎。超敏C反应蛋白(CRP):38.2 mg/L。血气分析示:pH 7.46,二氧化碳分压4.5 kpa,氧分压25.3 kpa。诊断为新型冠状病毒肺炎。入院后予阿比多尔抗病毒及抗感染、化痰、补液支持等治疗。2月11日查房,患者动则气喘,无痰,胸闷,口干口苦,大便5日未解,小便黄,舌淡嫩,边有齿痕,苔白腻。予二陈汤合三子养亲汤加减,处方:

姜半夏15 g,化橘红15 g,茯苓9 g,甘草6 g,莱菔子12 g,炒麦芽15 g,苏子10 g,白芥子10 g,白及10 g,乌贼骨20 g,升麻10 g,瓜蒌仁10 g,薤白10 g,玉竹10 g,玄参10 g,黄芩10 g。

2月16日诊:患者时有咳嗽痰少,胸闷气短,纳可,大便2日未解,舌淡红,边有齿印,苔薄白腻。血气分析:pH 7.35,氧分压21.9 kpa,血氧饱和度99.4%。予千金苇茎汤合增液汤加减,处方:芦根30 g,苦杏仁10 g,桃仁10 g,生地15 g,玄参15 g,麦冬15 g,瓜蒌仁20 g,生薏苡仁30 g,冬瓜子15 g,桑白皮15 g,炒枳壳10 g,桔梗10 g,生黄芪15 g,炒苍术6 g,红景天15 g,广郁金10 g,决明子20 g。

2月21日诊:患者仅觉活动后气喘胸闷,大便已解,舌淡红,苔薄白,予生黄芪加量至30 g,去玄参、冬瓜子、芦根、瓜蒌仁、生薏苡仁、决明子,加炒当归10 g、全瓜蒌20 g、炒薏苡仁30 g、炒苏子15 g、金荞麦20 g、黄芩10 g、太子参15 g、茯苓15 g、炒白术10 g、升麻6 g。

次日,患者已无咳嗽气喘。巩固治疗,2次复查核酸阴性,于2月27日临床痊愈出院。

案2.董某,女,61岁。2020年2月10日入院。

因“发热伴胸闷喘息7 d”收住湖北省中医院。体温最高达39.4℃,咳嗽,胸闷气喘,动则加重,恶心,反酸。2月5日武汉市第三医院胸部CT示双肺感染,病毒性肺炎可能,口服阿比多尔、拜复乐、连花清瘟胶囊,治疗后呕吐、腹泻。2月6日患者突发意识不清,复查CT提示感染加重,血氧饱和度92%。核酸检测阳性。诊断为新型冠状病毒肺炎。入院后予抗病毒、抗感染、抑酸护胃、补液支持等治疗。2月11日查房,患者咳嗽,气短,乏力,恶心欲吐,纳谷不香,

口干口苦,舌淡暗,苔黄腻,有裂纹、干燥。予达原饮加减,处方:

槟榔15 g,厚朴10 g,苦杏仁10 g,知母10 g,生白芍10 g,黄芩10 g,甘草6 g,白及10 g,乌贼骨20 g,降香10 g,姜半夏10 g,竹茹10 g,枇杷叶10 g,陈皮10 g,桃仁10 g,玄参10 g,合欢皮10 g,焦山楂15 g,炒麦芽15 g,神曲15 g。

2月16日诊:患者时有咳嗽,气短,乏力,盗汗,恶心,纳差,大便尚调,舌淡暗,苔薄黄腻。血气分析:氧分压21.7 kpa,二氧化碳总量21.1 mmol/L,血氧饱和度99.4%。予六君子汤合薛氏五叶芦根汤加减:太子参15 g,炒白术10 g,云茯苓15 g,广陈皮10 g,芦根30 g,冬瓜仁15 g,苦杏仁10 g,炙枇杷叶12 g,南沙参15 g,炒薏苡仁30 g,黄连2 g,苏叶6 g,糯稻根30 g,炒谷芽30 g,焦神曲15 g。

2月21日诊:仅活动后气短乏力,深吸气时胸骨后闷痛,盗汗好转,舌淡暗,苔薄黄,原方去冬瓜仁、枇杷叶、黄连、苏叶、糯稻根、焦神曲,加北沙参、黄芩、麦冬、炙黄芪、紫丹参、知母、郁金、桑白皮、浙贝母、升麻、红景天。

药后患者可少量活动,纳可,二便调。2次核酸检查阴性,于2月28日临床痊愈出院。

6 结语

此次瘟疫发病急骤,传染性强,广泛流行,重症患者有较高的死亡率。初起邪在肺卫,继而肺脾同病,波及阳明,病邪不解,热入营血,气血同病。病位主要在肺,易致正气亏耗,心、肝、肾等多脏受损。病机核心为疫毒闭肺,病理性质涉及湿、痰、热、毒、瘀、虚。应重视早期的治疗,以减少危重症,降低病死率。正气的盛衰决定疾病的转归和预后,衰老幼弱及体虚多病之人,感受疫气后易出现正不胜邪,邪愈炽而正愈亏,正愈怯而邪愈盛,酿生危症。脾胃为后天之本,有胃气则生,无胃气则死,故顾护脾胃是扶正祛邪的重要环节,应贯穿整个预防治疗全过程。

参考文献

- [1] WANG D W, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus - Infected Pneumonia in Wuhan, China[J/OL]. JAMA. (2020-02-07) [2020-03-06]. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>.
- [2] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J/OL]. MedRxiv. (2020-02-09) [2020-03-06]. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.

- [3] 国家卫生健康委员会办公厅,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].(2020-03-04)[2020-03-06].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/files/ce3e6945832a438eaae415350a8ce964.pdf>.
- [4] 新型冠状病毒肺炎海外实时疫情[EB/OL].(2020-03-06)[2020-03-06].<https://news.qq.com/zt2020/page/feiyang.htm#global>.
- [5] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):145.
- [6] 苗青,丛晓东,王冰,等.新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL].中医杂志:1-3(2020-02-06)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.
- [7] 仝小林,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)[2020-02-27].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [8] 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)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.
- [9] 余思邈,崔延飞,王仲霞,等.新型冠状病毒肺炎患者40例临床特点与舌象关系研究[J/OL].北京中医药:1-8(2020-02-17)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200215.2008.002.html>.
- [10] YANG X B, YU Y, XU J Q, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study[J]. Lancet Respir Med. (2020-02-04)[2020-03-06].[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5).
- [11] 张侠,李柳,戴广川,等.南京地区42例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J/OL].南京中医药大学学报:1-5(2020-02-19)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html>.
- [12] 王宪波,刘景院,王晓静,等.新型冠状病毒肺炎诊治实践与体会[J/OL].北京中医药:1-5(2020-02-20)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200219.2120.004.html>.
- [13] 钟飞扬,张寒菲,王彬宸,等.新型冠状病毒肺炎的CT影像学表现[J/OL].武汉大学学报(医学版):1-5(2020-02-13)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1677.R.20200213.1408.001.html>.
- [14] 张岩,唐德志,舒冰,等.基于文献探讨中药干预新型冠状病毒肺炎作用机制[J/OL].中医杂志:1-8(2020-02-24)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.0938.002.html>.
- [15] 岩崎学,傅延龄.用中医理论分析日本运用小柴胡汤导致的间质性肺炎[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(12):1149.
- [16] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等.新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J/OL].中医杂志:1-21(2020-02-12)[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200211.0848.002.html>.
- [17] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎各地诊疗方案综合分析[J/OL].中医杂志:1-4(2020-02-06)[2020-02-27].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1113.002.html>.

第一作者:申艳慧(1980—),女,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,中央组织部“西部之光”访问学者,第六批全国老中医药专家学术经验继承人,宁夏回族自治区青年拔尖人才,宁夏中医优秀临床骨干人才,派驻银川市临时急救医院第一批中医医疗队队长,负责新型冠状病毒肺炎的中医治疗。

通讯作者:沈洪,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师,岐黄学者,国务院政府特殊津贴专家,全国首批优秀中医临床人才,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。兼任中华中医药学会脾胃病分会副主任委员,世界中医药学会联合会消化病专业委员会副会长,中国民族医药学会脾胃病分会副会长,中国医疗保健国际交流促进会中西医结合分会副主任委员,江苏省中医药学会脾胃病专业委员会主任委员,《中国中西医结合消化杂志》副主编。主持国家科技支撑计划重大项目、国家自然科学基金、国家中医行业科研专项等课题。获省部级科技进步二等奖5项,三等奖3项,发明专利3项。shenhong999@163.com

胡运莲,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,科主任,晁华林名中医,第二批全国老中医药专家学术经验继承人。中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会委员,中华中医药学会脾胃病分会委员,湖北省中西医结合学会消化病专业委员会副主任委员、候任主任委员。主持或参与科研项目11项。参与抗击新型冠状病毒肺炎疫情,负责救治72例患者,中药参与率100%。843214365@qq.com

修回日期:2020-03-06

编辑:吴宁