

新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 经方防治推荐方案 (国际第 1 版)

南京中医药大学国际经方学院 南京中医药大学国际经方学院美国加州分院
南京中医药大学国际经方学院瑞士分院 南京中医药大学国际经方学院加拿大多伦多分院

关键词 新型冠状病毒肺炎 ; 经方 ; 中医药防治 ; 干预方案

中图分类号 R259.631.4 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2020) 06-0001-07

新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 是由一种全新的病原体导致的传染性疾病,该疾病的防治是当今人类共同面对的重大课题。属于中国传统医学的经方 (JINGFANG) 是一种古老的草药疗法,大约形成于公元前三千年前的中国,这些经过古代中国人亲身尝试而形成的特定草药配方,大多记载在距今 1 800 多年前的医学著作《伤寒论》中。《伤寒论》是中医学界公认的治疗急性发热性疾病的临床指南,其中的绝大部分经验沿用至今。由于《伤寒论》中描述的症状和 COVID-19 有高度的相似性,使用以《伤寒论》为主的经方能否跨越两千年的时空阻隔,治疗今日肆虐全球 COVID-19 ? 值得探讨。

面对陌生的疾病,中医的信心源于其独特的医学思想与丰富的临床经验。中医并不关注感受什么病原体,更不关注杀灭病原体的特效药,而是根据患者在疾病中的反应而使用历代相传的配方,以解除患者的痛苦,直至治愈疾病、挽救生命。中国历史上有无数次的瘟疫流行,但没有列入人类历史上后果最严重的瘟疫排行榜,可能与中医参与防治有关。群体免疫加上中医干预,可以认为是中国传统的传染病防治模式。中医干预中,经方的作用不可忽略,小柴胡汤、桂枝汤、麻黄汤、大承气汤、白虎汤、黄连解毒汤、葛根芩连汤、四逆汤等,都是经方中的王牌方,在中医的古代文献中,以经方取效的案例比比皆是。

事实上,经方较早介入了中国对 COVID-19 的防治。2020 年 1 月 21 日政府部门便派出中医专家到武汉研讨 COVID-19 的草药治疗方案。2020 年 1 月 22 日中国国家卫生健康委员会在诊疗方案中对 COVID-19 的草药治疗 (主要是经方) 提出了规范化方案。2020 年 3 月 31 日中国公布了中医治疗各类型 COVID-19 的临床研究结果,初步肯定了经方的疗效^[1]。

为了进一步发挥经方防治 COVID-19 的作用,我们在调查古代文献的基础上,结合当今临床研究成果,从群体性治疗方、个体化治疗方、心理干预方、预防方等四个层面提供了经方干预方案,以供专业人士参考。

第一部分 群体性治疗方

疫情大规模暴发时,一人一方的治疗策略无法实现。需要针对绝大多数患者的共性特点给予覆盖面最广的治疗。因此中医历来就有在疫情期间大锅熬药分发民众的传统。人参败毒散曾作为群体性治疗方,在中国的宋代 (960—1279 年) 被官方推荐,疗效较好^[2]。武汉疫情暴发后,国家中医药管理局和国家中医医疗救治专家组都拟定了群体性治疗方,在武汉和全国展开治疗和进一步的临床观察。

2020 年 2 月 6 日,国家卫生健康委员会和国家中医药管理局将清肺排毒汤推荐各地使用,截至 2020 年 4 月 12 日,10 个省,57 家定点医疗机构,1 262 例确诊病例 (包含 57 例重症患者) 纳入观察,1 253 例治愈出院,占 99.28%。1 262 例患者中未出现轻型、普通型转为重症、危重症^[3]。该方是经方的大合方,其中包含了小柴胡汤、五苓散、麻杏石甘汤、射干麻黄汤、橘枳姜汤、茯苓杏仁甘草汤等。

人参败毒散虽然是后世方,但其组成中包含了经方甘草干姜汤、桔梗汤以及小柴胡汤去黄芩半夏等。光山县人民医院用人参败毒散加味治疗 22 例有发热、咳嗽的 COVID-19 疑似患者,全部病例体温恢复正常,19 例咳嗽消失,3 例咳嗽好转,17 例乏力和纳差均改善,提示人参败毒散作为中医经典的抗疫方在 COVID-19 中有较好疗效^[4]。

1.清肺排毒汤(《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》)

适用范围:轻型、普通型、重型患者,在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

推荐处方:麻黄9 g、炙甘草6 g、杏仁9 g、生石膏15~30 g(先煎)、桂枝9 g、泽泻9 g、猪苓9 g、白术9 g、茯苓15 g、柴胡16 g、黄芩6 g、姜半夏9 g、生姜9 g、紫菀9 g、冬花9 g、射干9 g、细辛6 g、山药12 g、枳实6 g、陈皮6 g、藿香9 g。

如患者不发热则生石膏的用量要小,发热或壮热可加大生石膏用量。煎服法:传统中药饮片,水煎服。每天1剂,早晚各1次(饭后40 min),温服,3剂为1个疗程。如有条件,每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至1碗。若症状好转而未痊愈则服用第二个疗程,若患者有特殊情况或其他基础疾病,第二个疗程可以根据实际情况修改处方,症状消失则停药。

2.人参败毒散(《太平惠民和剂局方》)

适用范围:轻型、普通型患者,也可以作为预防性用药。

推荐处方:生晒参5 g或党参10 g、羌活10 g、独活10 g、柴胡10 g、前胡10 g、枳壳10 g、茯苓10 g、桔梗10 g、川芎10 g、生甘草5 g、生姜15 g、薄荷5 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。此方加荆芥、防风各10 g,为荆防败毒散。

第二部分 个体化治疗方

群体性治疗方照顾了患病人群的普遍性,但在临床上依然存在个体差异。患者疾病表现的轻重不同,症状的表现有别,体质的强弱有异,伴发的基础性疾病更是纷然各呈。个体化治疗便成为群体性治疗的不可或缺的补充。为满足临床需求,解决每个患者个体的特殊性,在遵循前人经验的基础上,在方证相应原则的指导下,本方案必须对COVID-19的防治进行个体化的用方推荐。

限于微观层面的认知局限,古代医生只能从宏观上把握病情。《伤寒论》根据疾病在人体的反应规律,结合症状、体征形成了独特的基于方证相应的经方诊疗体系。方证,是使用本方的临床证据,来源于数千年的临床观察和总结,其经验性极强。方证相应,是经方使用的基本原则,方证严密对应,是临床安全有效使用经方的基本保证,也是个体性治疗的重要抓手。由于COVID-19病情复杂多变,临床要遵循方证相应的原则,有是证、用是方,无是证、去是方。

对COVID-19的防治,本方案推荐如下几类经方:

一、麻黄类方

麻黄类方是指以麻黄为主药的配方。适用麻黄类方的患者属于COVID-19普通型,营养状况较好,重要脏器功能健全,感染病毒后表现出恶寒、发热、无汗、气喘,中医学称之为“太阳病”。《伤寒论》将麻黄汤定为太阳病的主方,现代研究提示能解热、平喘、镇咳、兴奋中枢、增强腺体分泌、抗流感病毒等,适用于以无汗而喘或无汗身痛、脉浮有力为特征的疾病。

麻杏石甘汤是传统的平喘方,现代研究提示能解热、平喘、镇静、抗炎、抗变态反应、抗流感病毒等,适用于以汗出而喘、口渴烦躁为特征的疾病。麻杏石甘汤对甲型流感的治疗作用已被临床研究所证实^[5],在中国COVID-19治疗中应用最多。麻杏石甘汤亦是清肺排毒汤的主要组成部分之一。以麻杏石甘汤为基础制成的连花清瘟颗粒(连翘、金银花、麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、板蓝根、贯众、鱼腥草、广藿香、大黄、红景天、薄荷)和金花清感颗粒(金银花、石膏、麻黄、苦杏仁、黄芩、连翘、浙贝母、知母、牛蒡子、青蒿、薄荷、甘草等)能显著改善COVID-19的发热、乏力、咳嗽,均在武汉进行的临床研究中得到证实^[6-7]。

《伤寒论》规定,发热性疾病初期即出现精神萎靡、脉沉或微细时,主张用具有强壮兴奋作用的麻黄附子细辛汤。日本北海道有一项临床研究,感冒不辨证直接用麻黄附子细辛汤,在改善发热、热感、咽痛、咽喉不适、咳嗽咯痰症状方面优于西药^[8]。高龄和有基础疾病的COVID-19患者更容易发生重症、危重症,这部分患者在病情急剧加重前常出现临床预警指标,如淋巴细胞计数下降、IL-6以及其他细胞因子(cytokines)上升,亦会出现发热减轻、畏寒加重、精神疲软、嗜睡、胸闷气促、手足冰冷、脉微细等症状体征,提示麻黄附子细辛汤有较好疗效。

如患者有发热无汗、纳差、腹泻、腹胀、舌苔白厚等表现,可在麻黄类方中选择可以兼顾上述消化道症状的五积散。

1.麻黄汤(《伤寒论》)

方证:无汗发热,头身疼痛或喘,脉浮紧者。多用于健康的中青年和体力劳动者。

推荐处方:麻黄15 g,桂枝10 g,炙甘草5 g,杏仁15 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

2.麻黄杏仁甘草石膏汤(《伤寒论》)

方证:发热,汗出而喘,痰唾黏稠,面目浮肿者。

推荐处方:麻黄15 g,杏仁15 g,炙甘草10 g,生石膏30 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

3.麻黄附子细辛汤(《伤寒论》)

方证:发热而有显著的恶寒感,皮肤干燥无汗;

精神萎靡、极度疲倦感,或反应迟钝,包括嗅觉、味觉失灵;口不干渴,小便清长等;脉沉紧,或沉细,或沉迟缓,或微细。

推荐处方:麻黄10 g,细辛10 g,制附子10~20 g。以水1 000 mL,先煎附子30~60 min,再入他药,开盖煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

4.五积散(《太平惠民和剂局方》)

方证:面黄黯,苔白腻,身体困重,腹胀腹泻,头晕,咳痰,或月经不调者。

推荐处方:生麻黄15 g,肉桂10 g,甘草5 g,苍术40 g,厚朴10 g,姜制半夏10 g,陈皮15 g,枳壳15 g,茯苓10 g,桔梗15 g,白芷10 g,当归10 g,川芎10 g,白芍10 g,干姜10 g。以水1 500 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。也可按原方比例做成袋泡剂,沸水泡服或煎服,每服20 g,每天2~3次。

二、柴胡类方

柴胡类方是以柴胡为主药的配方。《伤寒论》记载,发热性疾病在发病后常会进入迁延期或慢性化,主要表现为发热持续反复,或发热恶寒交替,或发热定时而发(“寒热往来”),胸闷(“胸胁苦满”),食欲不振、抑郁(“默默不欲饮食”),口苦或味觉异常、恶心呕吐等。《伤寒论》将这个阶段的疾病状态命名为“少阳病”,主张用柴胡类方治疗。武汉一项研究统计了138例COVID-19发病时最常见的症状,分别为发热(98.6%)、乏力(69.6%)、干咳(59.4%)、厌食(39.9%)、肌痛(34.8%)、呼吸困难(31.2%)^[9],可以看出COVID-19发病时即表现为少阳病者不在少数,且COVID-19具有破坏患者免疫系统的显著特征,突出表现为淋巴细胞特别是CD4和CD8进行性减少,因此随着病情发展出现少阳病者更多。

小柴胡汤是少阳病的主方,现代研究发现小柴胡汤有抗炎、解热、调节免疫作用。在甲型流感的治疗过程中,日本研究者发现小柴胡汤退热效果与达菲相仿,能显著改善咽痛、乏力、咯痰、纳差、关节肌肉疼痛等症状^[10-11],其中很多症状与COVID-19相同。

大柴胡汤除保留了小柴胡汤退热止呕的功效外,还具有除腹胀、泻下清热的功效,现代研究提示能利胆保肝、降脂、降压、增强胃肠动力、免疫调节、抗炎、抗过敏、抗内毒素、抑菌等,适用于以上腹部按之满痛为特征的疾病治疗和实热性体质的调理。

柴苓汤为古代的治疗方,传统的和解方,具有退热、利水、止泻、消肿的功效,现代研究提示有抗炎、利尿、免疫调节、类糖皮质激素等作用,适用于以往寒热、口渴、腹泻、小便不利为特征的疾病,现代多用于自身免疫相关疾病。柴苓汤亦是清肺排毒汤的主要组成之一。

柴胡桂枝汤是传统的和解方,现代研究提示能

解热、抗病毒感染、保肝、抗炎、体温汗腺以及胃肠道的双向调节、增强免疫参与体液细胞免疫、镇静镇痛等,适用于以消瘦、寒热往来、腹痛、关节疼痛及皮肤损害为特征的疾病。体质虚弱的COVID-19患者推荐使用柴胡桂枝汤。

瘀血是中医学的一种重要病因。清代医家王清任(1768—1831)较早认识到传染性疾病中的瘀血因素,从而创立血府逐瘀汤、解毒活血汤等,COVID-19死亡患者的尸体解剖中发现肺部血栓和出血,佐证了这一观点。钟南山院士的一项临床研究中,在重症肺炎常规治疗的基础上联合血必净注射液(红花、赤芍、川芎、丹参、当归等活血药制成),显著降低重症肺炎患者28 d病死率8.8%及相对死亡风险35%,显著提高肺炎严重指数改善率14.4%,明显缩短机械通气时间5.5 d和ICU住院时间4 d^[12]。同时,由于新冠肺炎的肺纤维化或继发性机化性肺炎(SOP, Secondary Organic Pneumonia)不在少数,使用活血化瘀方剂也可在一定程度上预防和治疗这种病理改变。

1.小柴胡汤(《伤寒论》)

方证:往来寒热,或疾病体作有时,胸胁苦满,心烦喜呕,默默不欲饮食,或发黄,或腹痛,或咳,或心下悸,或渴,或郁冒者。其人体型中等或偏瘦,面色黄或发青,缺乏光泽;表情淡漠,意欲低下,特别是食欲不振和性欲低下,乏力,怕冷,口苦,咽干;胸胁部症状较多,易感冒咳嗽,易皮肤过敏,易肌肉关节疼痛。

推荐处方:柴胡20~40 g,黄芩15 g,姜制半夏15 g,党参15 g或生晒参10 g,炙甘草5~15 g,生姜15 g,红枣20 g。以水1 100 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。感冒发烧者,柴胡应取大量,并可根据病情日服4次,以得汗为度;恶心呕吐者,服药量不宜过大。

合方:(1)咽喉或食道异物感,痰多或多涎者,合半夏厚朴汤。(2)口干眼干、渴不多饮、小便不利、腹泻者,合五苓散。(3)发烧迁延不愈,自汗者,合桂枝汤。(4)咳嗽痰黏,伴胸胁苦满及心下压痛者,合小陷胸汤。

2.柴胡桂枝汤(《伤寒论》)

方证:往来寒热、腹痛、关节疼痛及皮肤损害、病情复杂表现多样者。其人营养状况较差,情绪低落,食欲不振,自汗、疲乏;多有发热持续,皮肤斑疹或骨关节肌肉酸痛者。

推荐处方:柴胡20 g,桂枝10 g,黄芩10 g,生晒参10 g或党参15 g,炙甘草5 g,姜制半夏10 g,白芍10 g,红枣15 g,生姜10 g。以水1 100 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

3.大柴胡汤(《伤寒论》)

方证:寒热往来或发热汗出不解,心下按之满痛

者。其人体格壮实,易抑郁焦虑,多有食欲不振、暖气、恶心或呕吐、反酸烧心、口苦、口臭等;舌苔多厚,上腹部膨隆,按压充实有力。

推荐处方:柴胡20~40 g,黄芩15 g,制半夏15 g,枳壳20 g,白芍15 g,大黄10 g,生姜25 g,红枣20 g。以水1 100 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

4.柴苓汤(《丹溪心法附余》)

方证:往来寒热、口渴、腹泻、小便不利者。其人多面色黄,浮肿貌,舌胖大边有齿痕;怕风冷,皮肤痒或红疹;口渴而不欲饮,或饮水即吐,腹泻或大便不成形。

推荐处方:柴胡20 g,黄芩10 g,姜半夏10 g,生晒参5 g,生甘草5 g,白术20 g,茯苓20 g,猪苓20 g,桂枝15 g,泽泻20 g,干姜10 g,红枣20 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。药后避风,忌食冷物,如饮热水,使微微汗出,更佳。

5.血府逐瘀汤(《医林改错》)

方证:胸闷痛、头痛、四肢冷、舌紫黯为特征的患者。

推荐处方:柴胡15 g,白芍或赤芍15 g,枳壳15 g,生甘草10 g,当归15 g,川芎15 g,桃仁15 g,红花10 g,生地30 g,桔梗10 g,怀牛膝20 g。以水1 200 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

三、附子类方

附子是一种具有止痛强壮功效的药物,以附子为主药的配方,大多用于在剧烈的发汗呕吐泻下后出现脉沉微、精神萎靡、四肢厥冷的危重症以及一些剧烈疼痛。COVID-19危重型表现为呼吸困难,心悸,疲倦乏力,腹泻,舌淡苔腻,脉沉细无力。原因有二:首先,COVID-19攻击人体免疫系统,造成多脏器损伤,进一步造成多器官功能衰竭;其次,COVID-19中常使用的抗病毒药物及抗生素会有肝功能损伤、腹泻等不良反应,可能加重病情。有使用附子类方的机会。

COVID-19危重症的心肺功能衰竭比较典型,经方中的四逆汤、四逆加入参汤等可以推荐使用。四逆汤是传统的回阳救逆方,现代研究提示能强心、保护心肺、升压、抗休克,调节下丘脑-垂体-肾上腺轴,振奋新陈代谢等,配人参能支持人体衰竭的器官功能,为免疫系统激活和清除病毒争取时间。附子、人参可以合用成方,名参附汤,列入中国的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》。

1.参附汤加味(《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》)

方证:呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气,伴神昏,烦躁,汗出肢冷,舌质紫暗,苔厚腻或燥,脉浮大无根。

推荐处方:人参15 g、黑顺片10 g(先煎)、山茱萸15 g,以水600~800 mL,煮取汤液300 mL,分2

次服用。并可送服苏合香丸或安宫牛黄丸。

2.四逆汤(《伤寒论》)

方证:腹泻、四肢厥冷、脉微欲绝为特征的急危重症。

推荐处方:制附子15~30 g,炙甘草10 g,干姜10 g。以水600~800 mL,先煎附子30~60 min,再入他药,煮取汤液200 mL,分2~3次温服。气促冷汗,加人参15~30 g。

四、大黄类方

大黄是广为人知的通便药,但在感染性疾病的治疗中,大黄的使用却不局限于大便不通,其解毒、抗炎、止血等功效尤其重要。中国明代瘟疫病专家吴又可(1582—1652)强调瘟疫治疗中“贵乎早用大黄”,常常一下再下。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》也推荐出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅者,可用生大黄5~10 g。出现人机不同步情况,在镇静和肌松剂使用的情况下,可用生大黄5~10 g和芒硝5~10 g。

有限的经验提示,大便少的COVID-19患者似乎更容易发展为重症,而危重症使用机械通气的患者更容易出现便秘、腹胀,并因此影响呼吸功能。及早使用大黄剂可以打断这一恶性循环,改善患者生存。中国的一项随机对照研究纳入了53位外源性急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者,均接受常规现代医学治疗和辅助通气,治疗组25例同时接受宣白承气汤灌肠。发现宣白承气汤灌肠可显著改善肺顺应性,让ARDS患者尽早进食,显著减少辅助通气导致肺炎和腹胀的发生率和严重程度,提高患者生存率^[13]。

作为传统的通里攻下的大承气汤、桃核承气汤也可以推荐。大承气汤具有通大便、除腹满、除谵语的功效,现代研究提示能兴奋肠管、促进肠蠕动、增加肠容积和肠血流量、保护肠黏膜屏障、防治内毒素血症和多器官功能损害等,常用于发热性疾病或危重外伤后的极期。桃核承气汤是传统的泻下逐瘀方,现代研究提示能降低血黏度、抗凝血、改善微循环、降血脂、降血糖、抗缺氧、解热、泻下等。

另据报道,有一部分的COVID-19患者也伴有中枢神经症状,如颅压升高、头痛、幻视、神志不清^[14],此时大黄类方中的大陷胸汤、大承气汤、桃核承气汤等也有一定的应用机会。

1.宣白承气汤(《温病条辨》)

方证:发热、大便闭结,或大便通畅,喘促不宁,痰涎壅滞者。

推荐处方:生大黄15 g,生石膏30 g,杏仁粉10 g,瓜蒌皮15 g,以水1 100 mL,煮取400 mL,先服200 mL,不知再服。也可以灌肠。

2.大承气汤(《伤寒论》)

方证:全腹部高度胀满,用手按压有明显的抵抗感;大便秘结,有数日不解者,放屁极为臭秽,或泻下物臭秽稀水或黏液便。其人舌红起芒刺或裂纹,舌苔黄厚而干燥,或腻浊,或者焦黑如锅巴状者。脉象沉实有力,或滑数,或脉数而软。

推荐处方:生大黄20 g,厚朴30 g,枳实20 g,枳壳30 g,芒硝10 g。以水1 000 mL,先煮枳实、枳壳、厚朴,取汤液500 mL;入大黄,再煎煮取汤液300~400 mL;将芒硝倒入,搅至溶化。分2次温服,大便畅通后停服。

3.桃核承气汤(《伤寒论》)

方证:精神症状明显,烦躁不安,特别是经前狂乱者,更应考虑。其人面色黯红有光泽,唇黯红,舌质黯红或紫;下腹部充实或压痛。

推荐处方:桃仁15 g,制大黄15 g,桂枝15 g,炙甘草5 g,芒硝10 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,冲入芒硝,分2~3次温服。

五、枳实类方

枳实是古代治疗胸闷痛的药物,通常配伍瓜蒌、薤白等,当肺部感染出现明显的胸闷气短并伴有便秘腹胀时,可以选用枳实类方的橘枳姜汤、枳实薤白桂枝汤以及四逆散等。清肺排毒汤中就有橘枳姜汤。

1.枳实薤白桂枝汤(《金匮要略》)

方证:胸闷胸痛,气短喘息,咳嗽咯痰;腹胀,暖气,易反流大量黏痰,大便秘结难解。其人舌胖大质黯淡,舌底静脉瘀紫,脉沉迟弱。腹诊多见心下痞硬,肋弓下有抵抗感。

推荐处方:枳实或枳壳40 g,厚朴20 g,薤白40 g,桂枝20 g或肉桂10 g,全瓜蒌30 g(捣)。以水1 100 mL,煮取300 mL,分2~3次服用。

2.橘枳姜汤(《金匮要略》)

方证:胸闷痛,或咳痰难出,或腹胀暖气者。

推荐处方:枳实或枳壳15 g,陈皮15 g,生姜20 g。以水1 000 mL,煮取300 mL,分2~3次服用。

3.四逆散(《伤寒论》)

方证:阵发性呛咳,见无痰或少痰、胸胁痛者。其人神情抑郁,四肢冰凉,腹肌紧张,脉弦。

推荐处方:枳实或枳壳15 g,白芍15 g,柴胡15 g,炙甘草10~15 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。可将上药按等分研细末,米粥调服,每服5 g,日2~4次。

六、其他方

新型冠状病毒主要攻击呼吸系统,表现为干咳,死亡患者尸检显示患者肺泡腔内渗出和小气道内形

成黏液栓无法咳出,造成换气和通气障碍,是造成呼吸衰竭的主要原因之一。据此西医强调加强化痰、吸痰,中医用药应该加强化痰、祛痰,甚至逐痰。推荐几首具有祛痰止咳功效的经方。

苇茎汤是古代肺病的专方,适用于胸闷痛、痰腥臭者。小陷胸汤是古代结胸病的专方,适用于胸痛、吐黄黏痰、便秘者。竹叶石膏汤是发热性疾病后期的调理方,多用于消瘦、咳嗽气促、痰少口干者,可用于COVID-19的恢复期。三物白散是传统的急救方,“治伤寒寒实结胸,无热证,痰涎壅塞,呼吸困难”(《圣济总录》)。COVID-19重症患者急性呼吸窘迫综合征(ARDS)临床表现多呈急性起病、呼吸窘迫,以及难以用常规氧疗纠正的低氧血症等,鉴于目前其缺乏有效治疗方法的实情,三物白散是可以考虑使用的^[15]。

由于个体差异以及地区不同,COVID-19的表现形式也有一定的差异,临床上需要按照方证相应的原则,考虑选择其他的对证经方。

1.苇茎汤(《金匮要略》)

方证:咳而微热,胸闷痛,吐痰黏臭如脓,烦躁者。

推荐处方:桃仁20 g,干芦根60 g,薏苡仁40 g,冬瓜子20 g。以水1 500 mL,煮取汤液400 mL,分2~3次温服。也可多放水煎取后代茶饮。

2.小陷胸汤(《伤寒论》)

方证:胸闷痛,吐黄痰,便秘。其人面红、上腹部按之痛、脉浮滑。

推荐处方:黄连5 g,姜半夏15 g,全瓜蒌40 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

3.竹叶石膏汤(《伤寒论》)

方证:胸闷气短,干咳少痰,多汗,口渴,食欲不振。其人多消瘦、口舌干燥、舌苔少。

推荐处方:竹叶15 g,生石膏30 g,清半夏10 g,麦门冬30 g,生晒参10 g,炙甘草10 g,粳米30 g。以水1 000 mL,前6味药先煮30 min后,去药滓,再入粳米,煮至米熟,去米,取汤液300 mL,分2~3次温服。

4.三物白散(《伤寒论》)

方证:重症或危重症COVID-19见呼吸困难急促,或黏痰壅堵,不易咯出,其人体格强壮或病势危急者。

推荐处方:桔梗、浙贝母、巴豆霜,按3:3:1比例研成细粉,装0.25 g胶囊。

服法:早晨空腹用米汤或温开水送服或鼻饲。首次4粒,如1小时后无反应,可以加服2粒。以上为成人一日服用量。身体强壮病情危急者,用量可以酌情加大。体质虚弱者,剂量减半。

服用注意:本方空腹服用,一般服用20 min左右

就会出现恶心、呕吐痰液、腹泻等。腹泻以3~5次为度。如果泻不止,可以食用冷米粥。如果药后未达到腹泻3~5次的程度,可食温的米粥以催效。如果仍然没有腹泻3~5次,方药对证的前提下考虑为剂量不足,次日加量一半。此方得泻后不必连续服用。泻后用米粥调养,同时及时吸痰,并配合纠正水电解质平衡,给予生命支撑。如药后依然不泻不呕,可服热稀粥或热水一碗,则促进催吐催泻。服用后如有虚脱感、乏力、心慌等,可以立即口服中成药生脉饮。

第三部分 心理干预方

鉴于目前采取居家隔离是主要的COVID-19防控措施,疫情严重的地区会采取严格的“封城”等比较严厉的社会防控手段,在较长时间的室内隔离或社区封锁,再加上COVID-19病毒的极强的传染性和较高的死亡率,如果医疗系统应对不及,居民容易产生恐慌情绪,焦虑、抑郁、疑病的心理问题随之而来,需要及时干预和疏导。经方中的半夏厚朴汤、柴胡桂枝干姜汤、温胆汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等可以推荐。

1.半夏厚朴汤(《金匱要略》)

方证:焦虑抑郁情绪明显,具有疑病症倾向者。其人多见胸闷腹胀,咽喉异物感,恶心多痰,舌苔黏腻满布等。

推荐处方:姜制半夏或法制半夏25 g,茯苓20 g,厚朴15 g,干苏叶10 g,生姜25 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分3~4次温服。汤液呈淡褐色,稍辛辣。通常采用服3 d停2 d的方法。如胸闷烦躁、舌尖红,可以加栀子、连翘、枳壳。

2.温胆汤(《三因极一病证方论》)

方证:焦虑不安者。其人多见失眠多噩梦,精神恍惚,胸闷短气,头晕,心悸,乏力,自汗,饮食无味,恶心,脉滑等。

推荐处方:姜制半夏15 g,茯苓15 g,陈皮15 g,炙甘草5 g,枳壳15 g,竹茹10 g,干姜5 g,红枣15 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

3.柴胡桂枝干姜汤(《伤寒论》)

方证:身心极度疲劳,焦虑不安者。其人多见极度紧张,心慌心悸,口干,食欲不振,易出汗,易腹泻等。

推荐处方:柴胡20 g,桂枝15 g或肉桂10 g,干姜10 g,天花粉20 g,黄芩15 g,牡蛎15 g,炙甘草10 g。以水1 100 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

4.柴胡加龙骨牡蛎汤(《伤寒论》)

方证:睡眠障碍、抑郁倾向者。其人表情淡漠,舌苔黄厚,大便多干结难解,腹主动脉搏动明显,心

率多偏快等。

推荐处方:柴胡15 g,姜制半夏10 g,党参10 g,黄芩10 g,茯苓15 g,桂枝10 g或肉桂5 g,龙骨10 g,牡蛎10 g,制大黄10 g,生姜15 g,红枣15 g。以水1 100 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

第四部分 预防方

《黄帝内经》:“正气存内,邪不可干。”COVID-19中有大量与确诊患者密切接触却未感染的患者,也有大量核酸检测阳性却没有任何症状、肺部完好的“无症状感染者”,这都证明了接触病毒后会随着人体免疫状态的不同而有不同的结果。健康人群调整好自身的免疫状态,或有利于预防COVID-19。例如,据央视新闻报道,集中收治COVID-19患者的河南省通许县人民医院全体医务人员均服用甘草干姜汤,最后上千名医务人员无一人感染COVID-19。虽然不能证明是甘草干姜汤的作用,但也是一种值得重视的经验措施。除温中驱寒的甘草干姜汤外,止咳化痰的桔梗汤、清热止泻的黄芩汤,因为其配方简单、口感相对较好,可以作为茶剂推广。另外,桂枝汤是《伤寒论》的太阳病方,传统的调和营卫方,具有强壮、抗疲劳等功效,作为预防方值得重视。当然,本文推荐的预防方不是着眼于抗病毒,因为目前尚无证据证明任何药物能够减少COVID-19病毒暴露后的感染几率,所谓的预防方,是基于传统保健经验下的体质调理方。

1.甘草干姜汤(《金匱要略》)

方证:疲劳,恶风恶寒,口中清涎多,口不渴,饮水不多,小便清长,大便稀溏,舌质淡、苔水滑者。

推荐处方:炙甘草10 g,干姜5 g。沸水泡服,代茶频饮。

2.桔梗汤(《伤寒论》)

方证:咽干、咽痒、咽痛、咽肿,咳嗽有痰,不易咯出者。

推荐处方:桔梗10 g,生甘草20 g。以水900 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服;或沸水泡服代茶。

3.黄芩汤(《伤寒论》)

方证:胸闷、心烦、失眠、身热、汗多,大便稀或黏,易腹痛腹泻,舌红脉数者。

推荐处方:黄芩15 g,白芍10 g,生甘草10 g,红枣20 g。以水1 000 mL,煮取汤液300 mL,分2~3次温服。

4.桂枝汤(《伤寒论》)

方证:体形消瘦,形容憔悴,面色苍白或黄白,自汗出、脉弱的虚弱体质,或年高体衰、平素体弱多病者。

推荐处方:桂枝 15 g,白芍 15 g,炙甘草 10 g,生姜 15 g,红枣 20 g。以水 1 000 mL,煮取汤液 300 mL,分 2~3 次温服。药后喝一碗热稀粥,并注意避风保暖。舌苔白滑或白厚者,头晕心悸者,加白术 15 g、茯苓 15 g。

结语

虽然 COVID-19 的名称是新的,但是,在中医看来,机体在感受外来病原体的攻击下表现的形式是有共同规律可循的,正用得上这句古诗来形容:“无可奈何花落去,似曾相识燕归来。”虽然缺乏对 COVID-19 的认识,但不缺乏处理发热性疾病的经验,这次 COVID-19 的许多临床表现也与《伤寒论》等古代经典著作的记载相吻合。经方,是数千年中华民族与疾病作斗争的经验结晶,也是人类文明的共同遗产,应该惠及全人类。方证相应,是中医使用经方的原则,是中国原创的思维方式,在复杂多变的病情面前,必须坚守并加以细化完善。当前,让中医参与 COVID-19 的全过程才是明智的选择。

目前,COVID-19 已经在全球出现大流行,防控的形势十分严峻。中医药在历史上发挥了重要的防治作用,在今天依然能够为疫情的防控作出应有的贡献。南京中医药大学国际经方学院是面向全球的中医教育平台,我们愿意为国际的疫情防控提供诊疗方面的建议。

参考文献

- [1] 人民日报客户端.全小林院士团队公布三项新冠研究成果[EB/OL].(2020-03-31)[2020-04-15].http://www.ce.cn/cysc/yy/hydt/202003/31/t20200331_34590771.shtml.
- [2] 喻嘉言.喻嘉言医学三书:医门法律[M].南昌:江西人民出版社,1984:537.
- [3] 2020年4月17日国务院联防联控机制新闻发布会文字实录[EB/OL].(2020-04-17)[2020-04-20].<http://www.gov.cn/xinwen/gwylflkjz95/index.htm>.
- [4] 曾从彬,黎春燕,罗宏,等人参败毒散治疗新冠肺炎疑似患者 22 例疗效观察[EB/OL].(2020-02-27)[2020-04-15].https://www.sohu.com/a/376233638_672308.
- [5] WANG C, CAO B, LIU Q Q, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshigan-Yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2011, 155 (4): 217.
- [6] 吕睿冰,王文菊,李欣.中药连花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例 63 例临床观察[J/OL]. 中医杂志:1-5(2020-02-17)[2020-04-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1633.004.html>.
- [7] 段臻,夏文广,郑婵娟,等.金花清感颗粒治疗新型冠状病毒感染肺炎的临床观察[J/OL]. 中医杂志:1-5(2020-03-24)[2020-04-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200323.0853.002.html>.
- [8] 本間行彦,高岡和夫,與澤宏一,ほか.かぜ症候群に対する麻黄附子細辛湯の有用性—封筒法による比較試験—[J]. 日本東洋医学雑誌, 1996, 47: 245.
- [9] 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]. JAMA, 2020: e201585.
- [10] YAEHASHI H. Efficacy of coadministration of maoto and shosaikoto, a Japanese Traditional Herbal Medicine (Kampo Medicine), for the treatment of Influenza A infection, in comparison to Oseltamivir[J]. 日本補完代替医療学会誌, 2010 (7): 59.
- [11] 加地正郎, 柏木征三郎, 山木戸道郎, ほか. TJ-9 ツムラ小柴胡湯の感冒に対する Placebo 対照二重盲検群間比較試験[J]. 臨床と研究, 2001 (78): 2252.
- [12] SONG Y L, YAO C, YAO Y M, et al. XueBiJing injection versus placebo for critically ill patients with severe community-acquired pneumonia: a randomized controlled trial[J]. Crit Care Med, 2019, 47 (9): e735.
- [13] MAO Z R, WANG H F. Effects of Xuanbai Chengqi decoction on lung compliance for patients with exogenous pulmonary acute respiratory distress syndrome[J]. Drug Des Devel Ther, 2016, 10: 793.
- [14] 病毒会攻击中枢神经,有患者称大脑里总出现川剧脸谱[EB/OL].(2020-03-06)[2020-04-10].<http://news.sina.com.cn/c/2020-03-06/doc-iimxxstf6971311.shtml>.
- [15] 黄煌,娄绍昆,畅达,等.桔梗白散,救治重型新冠肺炎不能忘记的救急方[EB/OL].(2020-02-25)[2020-04-10].https://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzI2NDA2MjQ4NQ==&mid=2650538293&idx=1&sn=61cd16e78e4b18f53d94b02a81ae63b0&chksm=f2baf24fc5cd7b59d48a4f5ac6c87089c17a2a2175e6a14728c411602dca446fe5ddfb0398b6&mpshare=1&scene=1&srcid=0505yYrZJzb30Cd9cJMTbzui&sharer_sharetime=1588684064558&sharer_shareid=7ed274b343d6d8167b63ef0397958ca6&exportkey=AVPuIEp9iyhpDJ5BkHgeD%2F0%3D&pass_ticket=KIMXe5ZZcP1f4u66WSSHLbrpVZ3fyo09ci4nf9xMX7MC%2F%2FGDuxXnf7Lq7l8lJw#rd.

声明:本方案仅供主治医生参考,所有的处方供医师使用,不建议中医爱好者以及非医学人员自行服用。

编写人员:黄煌(中国),姚一中(美国),刘金洪(加拿大),李一明(瑞士),陆雁(中国),张薛光(中国),杨大华(中国)。