

达原饮加减治疗新型冠状病毒肺炎验案 2 则

李东方¹ 陈 音² 李 艳¹ 方 金¹

(1. 北京市丰台中西医结合医院, 北京 100072; 2. 北京市丰台区铁营医院, 北京 100079)

关键词 新型冠状病毒肺炎; 湿热郁肺; 寒湿郁肺; 达原饮; 验案

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0059-03

新型冠状病毒肺炎 (COVID-19, 简称新冠肺炎) 作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 按甲类传染病管理。国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第七版)》^[1] 认为, 本病属于中医“疫”病范畴, 病因为感受“疫戾”之气, 基本病机以“湿热毒瘀”为主。新冠肺炎早期以发热、干咳、乏力、食欲差、便溏等为主要表现, 舌质多暗或边尖稍红, 舌苔表现多为厚腻, 脉滑或濡。胸部CT影像学表现为磨玻璃影或实变影、条索影。初起症状较轻且不典型, 但肺部影像学改变明显, 如果将影像学表现作为中医望诊的延伸, 笔者认为新冠肺炎初起, 乃湿热疫疔之邪从口鼻而入, 直接内伏于“膜原”, 邪不在表, 亦未归于胃腑成实, 故有上述表现。达原饮, 原名“达原散”, 载于明末著名医家吴有性 (字又可) 所写的治疗急性传染病的名著《温疫论》一书中。达原饮由槟榔、厚朴、草果、知母、芍药、黄芩、甘草组成, 方中槟榔、厚朴、草果能直达膜原, 故由此而命名。该方具有开达膜原、辟秽化浊、清热养阴之功, 主治瘟疫或疟疾, 邪伏膜原证, 可见该方在病因病机及功效主治方面均与此次新冠肺炎颇为相符, 故考虑以达原饮加减治疗新冠肺炎临床治疗期轻型和普通型。北京市丰台中西医结合医院作为北京市丰台区新冠肺炎收治定点医院, 治疗新冠肺炎中医药参与率达100%, 有10余例患者治疗过程中都曾以达原饮加减为方, 均取得了较为满意的疗效。现整理笔者运用达原饮加减治疗2例新冠肺炎验案报道如下。

1 病案

1.1 湿热蕴肺案

案1. 李某, 男, 68岁。2020年2月4日初诊。

主诉: 间断发热13 d。患者2周前多次外出

未戴口罩, 于13 d前开始间断出现发热, 最高体温37.8 ℃, 伴咳嗽, 咳少量黄黏痰, 腹泻, 每日2~3次, 无腹痛, 余未诉不适, 并未予重视。5 d前就诊于丰台区南苑医院发热门诊, 查胸部CT示: 左肺上叶及右肺下叶外侧带可见大片磨玻璃影, 边界不清, 局部有融合实变, 从外侧带向内进展。反复取咽拭子新型冠状病毒核酸检测, 于当日区卫生健康委员会回报结果阳性, 诊断“新型冠状病毒肺炎 (普通型)”, 遂转至北京市丰台中西医结合医院治疗。患者自发病以来, 神清, 精神可, 食欲欠佳, 小便可。刻下: 咳嗽, 咳少量黄黏痰, 大便稀溏, 每日2次左右, 无发热, 舌红有裂纹, 少苔, 根部腻 (见图1-A), 脉濡。患者入院后西医予抗病毒及对症治疗。中医诊断为疫病, 证属湿热蕴肺、脾虚湿盛, 立辟秽化浊、清热解毒、健脾化湿为治则, 方以达原饮、平胃散加减。处方:

草果10 g, 槟榔10 g, 厚朴10 g, 陈皮15 g, 桔梗20 g, 苍术10 g, 板蓝根30 g, 大青叶30 g, 瓜蒌30 g, 鸡内金15 g, 砂仁6 g, 桂枝6 g, 薄荷6 g, 生甘草6 g。5剂。颗粒剂, 冲服, 日1剂, 早晚饭后各温服200 mL。

2月9日二诊: 患者诉咳嗽较前明显减轻, 咳少量白痰, 诉偶有两胁肋胀痛, 情绪略显急躁, 大便已成形。舌淡红, 裂纹少苔, 脉濡。复查咽拭子新型冠状病毒核酸检测阴性。辨证为痰湿郁肺、脾虚湿盛、肝郁气滞证, 治以辟秽化浊、化痰散结、健脾化湿、疏肝理气, 方以达原饮、平胃散、越鞠丸加减。处方: 草果10 g, 槟榔10 g, 厚朴10 g, 陈皮15 g, 苍术10 g, 瓜蒌15 g, 砂仁6 g, 香附15 g, 川芎6 g, 焦六神曲10 g。5剂, 颗粒剂, 服法同前。

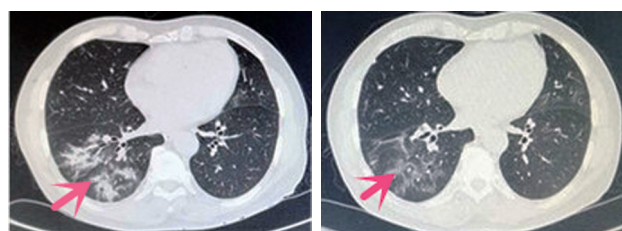
2月14日三诊: 患者偶有干咳, 无痰, 胁痛消失, 情绪较稳定, 诉轻度口干, 二便可, 舌淡红, 裂纹少苔 (见图1-B), 脉细。复查咽拭子新型冠状病毒核

酸检测阴性。胸部CT示:两肺斑片影范围较前明显吸收(见图2)。考虑湿热之象已去大半,而阴虚之象显现,遂在二诊方基础上去槟榔、厚朴、陈皮,加白芍15 g、北沙参20 g。根据新版诊疗方案出院标准,准予患者出院。嘱其院外继续居家隔离,注意休息,清淡饮食,保持心情愉悦,保证充足睡眠。

隔离14 d后复查,患者未诉不适,血常规、胸部CT、咽拭子核酸检测均未见异常。



A 2月4日舌象 B 2月14日舌象
图1 案1患者治疗前后舌象变化



1月31日CT 2月14日CT
图2 案1患者治疗前后胸部CT对比

1.2 寒湿郁肺案

付某,女,47岁。2020年2月4日初诊。

主诉:间断发热2 d。患者2020年1月15日与家人一起驾车至湖北省广水市家中,居家2周后返京。自2月2日开始出现发热,最高体温38℃,伴轻度恶寒,无咳嗽、咳痰,无胸闷、喘憋,无恶心、呕吐,无腹痛、腹泻,就诊于北京天坛医院发热门诊。查血常规示白细胞总数正常,淋巴细胞百分比15.2%,中性粒细胞百分比72.6%;胸部CT提示双肺胸膜下片状磨玻璃密度影及纤维条索,符合新型冠状病毒肺炎表现;咽拭子及痰标本新型冠状病毒核酸检测均为阳性。考虑“新型冠状病毒肺炎”,收入北京市丰台中西医结合医院隔离病房。刻下:低热,体温37.5℃,轻度恶寒,口苦,咽部不适,腰部酸痛,纳差,睡眠尚可,大便不成形,小便可,舌暗苔白腻(见图3-A),脉弦滑。西医诊断为新型冠状病毒肺炎(普通型),治疗予抗病毒及对症支持治疗。中医诊断为疫病,证属寒湿郁肺、胆胃不和,治以调和营卫、和解少阳、芳香化浊,方选达原饮、小柴胡汤、葛根汤加减。处方:

槟榔10 g,草果10 g,厚朴10 g,苍术10 g,广藿香10 g,醋柴胡12 g,黄芩10 g,茵陈30 g,葛根30 g,麻黄5 g,桂枝9 g,白芍10 g,法半夏9 g,鸡内金15 g,生甘草6 g。5剂。颗粒剂,冲服,日1剂,早晚饭后各温服200 mL。

2月9日二诊:患者无发热,偶有恶寒,腰部酸痛较前明显缓解,仍诉口干、口苦,饭后胃部轻度胀满,偶有盗汗,白天有潮热,眠差,晨起大便已成形,舌淡红苔稍腻,脉略滑。血常规示中性粒细胞百分比正常,淋巴细胞百分比21.6%。胸部CT示:双侧胸膜下片状磨玻璃密度影范围减小,部分吸收好转。咽拭子、痰新型冠状病毒核酸检测均转阴。辨证为湿邪郁肺、胆胃不和、脾虚湿盛,治以健脾化湿、和解少阳、理气和胃,方选达原饮、平胃散合小柴胡汤加减。处方:槟榔10 g,草果10 g,厚朴10 g,苍术10 g,枳实10 g,陈皮15 g,白芍15 g,醋柴胡12 g,黄芩10 g,茵陈30 g,桂枝9 g,香附15 g,浮小麦20 g,炒鸡内金15 g,焦山楂10 g。7剂,颗粒剂,服法同前。

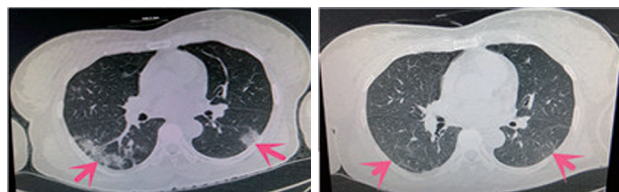
2月16日三诊:患者无发热,恶寒已消失,腰部酸痛基本缓解,诉口苦较前减小,盗汗亦减轻,无胃部不适感,自觉周身乏力,仍有轻度口干,纳眠可,大便调,舌淡红苔薄白(见图3-B),脉弦稍无力。复查高分辨率肺CT示:与2020年2月9日片比较,两肺磨玻璃影较前明显吸收。复查咽拭子新型冠状病毒核酸阴性,便核酸检测亦阴性。中医诊断为疫病(恢复期),证属气阴两虚、肝肾不足、脾虚湿盛,治以益气养阴、滋补肝肾、健脾化湿,方选生脉散、知柏地黄汤加减。处方:太子参20 g,麦冬15 g,五味子10 g,知母15 g,黄柏15 g,生地黄15 g,生山药15 g,山茱萸15 g,草果10 g,槟榔10 g,煅牡蛎30 g,浮小麦20 g。7剂,颗粒剂,服法同前。

患者药后未诉明显不适,复查胸部CT示两肺炎症基本吸收(见图4),符合新版诊疗方案病愈出院标准,遂予出院。

2周后患者复诊,未诉特殊不适,各化验检查结果均正常。



A 2月4日舌象 B 2月16日舌象
图3 案2患者治疗前后舌象变化



2月2日 CT

2月23日 CT

图4 案2患者治疗前后胸部CT对比

2 讨论

膜原的概念最早见于《黄帝内经》。《素问·举痛论》有言：“寒气客于肠胃之间、膜原之下。”《灵枢·百病始生》云：“留而不去，传舍于肠胃之外，膜原之间……或著于筋，或著于肠胃之膜原。”《素问·疟论》中云：“其间日发者，由邪气内薄于五脏，横连于膜原也。”明代吴又可认为：“邪自口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于伏膺之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《内经·疟论》所谓横连膜原者也。”可见膜原确是一个隐匿病邪之处。

邪伏膜原之说始见于《内经》，明代吴又可著《温疫论》引申其说，创立了达原饮开达膜原逐邪外出的疗法^[2]。清代名医叶天士、薛生白、俞根初、刘松峰、雷少逸等不但扩展了邪伏膜原理论，而且对达原饮透解膜原之法进一步变通运用，且收到显著疗效^[3]。邪伏膜原，则邪不在表，亦未归于胃腑成实，故既不能用汗法，也不可攻下；又因热中有湿，故不能单纯清热；湿中有热，又忌片面燥湿。只宜采用开达膜原、辟秽化浊之药物“直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原”，从而使邪去病解。这就是吴又可创制达原饮的本意。方中槟榔消谷利水，破气行痰，使邪速溃；厚朴苦温燥湿，下气消痰，行气散满；草果燥湿化浊，芳香辟秽。以上三药均属辛温燥烈之品，可以直达膜原，宣利五脏六腑津气壅滞，能使秽浊之邪速溃，湿浊去则水道通，三焦理而气机畅，阳气不受湿遏，则诸证愈也，故为本方主药。但温疫之邪，内郁成热，最易伤津劫液，故用黄芩清热，知母滋阴，芍药敛阴。用甘草者，是为调和诸药。

我们认为，新冠肺炎轻型、普通型直至重型的部分证型，特别是早中期，舌脉病机相符者均可以达原饮加减治疗。临证见发热，微恶寒，乏力，周身酸痛，咳嗽，胸闷，纳呆，大便黏腻不爽，舌淡胖大边有齿痕，苔白厚腻，脉濡或滑，辨为寒湿郁肺证者，可加生麻黄、羌活、荆芥等解表祛湿，藿香、佩兰芳香化湿，茯苓、白术淡渗利湿；见低热或不发热，乏力，头身困重，肌肉酸痛，干咳痰少，咽痛，口干不欲多饮，或伴有胸闷脘痞，无汗或汗出不畅，或见呕恶纳

呆，便溏或大便黏滞不爽，舌淡红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡，辨为湿热蕴肺证者，可加金银花、连翘、大青叶等清热解毒，藿香、菖蒲芳香化湿，苍术、厚朴、半夏燥湿化痰；见发热，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，腹胀，便秘不畅，舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑，辨为湿毒郁肺证者，可加麻杏石甘汤宣清肺热，加金银花、连翘、虎杖、青蒿等清热解毒。

案1患者发热、咳嗽、咳黄黏痰、腹泻，舌红苔腻均为湿热蕴肺之象，考虑邪气较盛，故在达原饮基础上联合平胃散加强清热化湿之力。后期湿热之象渐退，而阴虚之候逐显，故去燥热伤阴之物，加滋阴养津之品，辨证得当，终获佳效。案2考虑湿邪夹寒犯肺，故选方用药以化湿散寒为主，这与案1中化湿清热不同，可见湿邪可寒化、可热化，在临床治疗中应始终做到“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，才能以不变应万变。和案1类似，案2患者后期亦出现阴虚之象，提示临床运用达原饮治疗新冠肺炎须注意“保胃气”“护津液”，不仅做到给邪气以出路，而且不能损伤人体正气。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）的通知[EB/OL].（2020-03-04）[2020-03-15].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [2] 夏学传.吴有性膜原学说探析[J].安徽中医学院学报, 2001, 20(5): 5.
- [3] 徐宁,徐敬才.浅析达原饮的运用及其类方[J].山东中医药大学学报, 2003, 27(5): 341.

第一作者：李东方（1989—），男，医学硕士，主治医师，研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。

通讯作者：方金，硕士，副主任医师。ftzxyjh@126.com

收稿日期：2020-03-18

编辑：吴 宁

