

田和炳“宣透汤”治疗新型冠状病毒肺炎验案3则

彭霞¹ 黄红玲¹ 刘 嫻¹ 赵义群¹ 赵敏明²

(1. 德阳市旌阳区中医院, 四川德阳 618000; 2. 德阳市第二人民医院, 四川德阳 618099)

关键词 新型冠状病毒肺炎; 痰犯膜原; 中医药疗法; 宣透汤; 验案; 名医经验; 田和炳**中图分类号** R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 09-0051-03

田和炳主任中医师, 四川省名中医, 德阳市防治新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)中医专家组副组长, 从医30余年。在参与新冠肺炎一线防治工作中, 立足“痰犯膜原, 气机壅塞”的病机总纲, 以“宣畅气机、透解病毒”为基本治法, 自拟“宣透汤”(麻黄、杏仁、桔梗、苍术、法半夏、陈皮、茯苓、柴胡、枳壳、瓜蒌壳、藿香、厚朴、草果、槟榔、猪苓、芦根、大豆黄卷、天竺黄、鲜竹沥、甘草)治疗该病, 取得了较好疗效。兹举验案3则如下。

1 痰犯膜原, 脾虚湿阻

杨某, 男, 50岁。2020年2月10日初诊。

主诉“隔离期核酸检测阳性”, 尚无明显发热咳嗽, 唯见睡眠多梦, 纳差, 尿黄。舌淡嫩边有齿痕, 苔白腻。CT示肺部明显磨玻璃样改变。证属脾虚湿阻、痰犯膜原。治以健脾化湿, 透解病毒。以三拗汤、四君子汤合平胃散加减。处方:

生麻黄10 g, 杏仁10 g, 桔梗10 g, 党参10 g,

茯苓20 g, 苍术10 g, 炙甘草10 g, 生黄芪60 g, 山药30 g, 藿香10 g, 紫苏叶10 g, 法半夏10 g, 陈皮10 g, 神曲20 g, 贯众10 g, 连翘20 g。2剂, 2日1剂, 水煎服。

二诊(2月14日): 晨起轻微咳嗽, 尿清亮, 眠好, 食欲正常。舌淡嫩, 苔腻加重。病机仍属脾虚湿阻、痰犯膜原; 治重宣畅气机、透解病毒, 辅以健脾; 自拟“宣透汤”加减。处方:

生麻黄5 g, 杏仁10 g, 桔梗10 g, 厚朴5 g, 法半夏10 g, 茯苓20 g, 猪苓20 g, 苍术10 g, 生薏苡仁30 g, 大豆黄卷10 g, 藿香10 g, 党参10 g, 白术20 g, 山药30 g, 陈皮10 g, 柴胡10 g, 枳壳10 g, 瓜蒌皮20 g, 紫苏叶10 g, 炙甘草10 g。2剂, 2日1剂, 水煎服。

三诊(2月18日): 16日痰核酸检测首次转阴, CT复查示肺部病灶明显吸收。腻苔稍化, 余无不适。原方略作加减继服。连续3次核酸检测阴性后, 于2月22日出院转集中隔离点继续治疗。此后

热, 咽干口燥”“妇人腹中痛”等症均可用“小建中汤主之”。《绛雪园古方选注》曰:“芍药、甘草有戊己相须之妙, 胶饴为稼穡之甘, 桂枝为阳木, 有甲己化土之义。使以姜、枣助脾与胃行津液者, 血脉中之柔阳, 皆出于胃也。”

杜老认为建中汤主要由桂枝汤倍芍药、加饴糖化裁而来, 主要功效在于温补中焦、调和营卫气血。除此之外, 也体现了调和肝脾、柔肝缓急之意。加黄芪、当归等, 则建中效力更著, 促进气血之生化及运行。因此, 肝脾失和, 中焦乏源, 气血虚滞无以温通经脉、濡养筋脉, 而见肢节疼痛抽掣、酸软麻木诸症, 皆可考虑应用建中汤; 此外, 建中汤还具甘温除热之功, 故因虚所致发热、心烦、口干等症, 亦可辨证施以建中汤类方。建中类方为立中气而调和阴阳之剂,

甘温甘酸合用, 佐以辛药, 则“阳就于阴而寒以温, 阴就于阳而热以和”, 营卫气血流通而阴阳自和。

历代医家遵建中汤“建中”之意而有所发挥与变化, 近现代医家也将其广泛用治心血管系统、消化系统、风湿免疫病等疾病。杜怀棠教授谨守病机, 通过辨证加减, 运用建中汤类方治疗多类疾病, 取得良好疗效, 予中医临床治疗以思路及启发。

第一作者: 陈一凡(1996—), 男, 硕士研究生, 中西医结合临床专业。

通讯作者: 李雁, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。13011097949@126.com

修回日期: 2020-04-12

编辑: 吕慰秋

腻苔反复消长,一度以为邪正交争,正虚为主,以四君子汤、五苓散加减健脾扶正,兼以化湿透邪,舌象仍如前变化不定,虑病毒仍羁留膜原,于3月5日复投“宣透汤”加减,5日后腻苔化,复查CT示肺部病灶完全吸收。

按:此病例为田师早期接诊患者,客观反映了“宣透汤”创制的过程。初诊以脾虚中焦壅塞为主,无明显上焦失宣、湿邪困肺症状,虽在健脾基础上,亦用宣肺化湿透邪之品,但宣畅力量不足,并未全面体现宣畅三焦气机、破透膜原的治疗理念。二诊腻苔加重,且新见咳嗽之症,为病进之象,初显三焦机窍失司端倪。方中黄芩有碍湿之弊,连翘、贯众味苦性寒有伤胃阳之虞,故去。然湿邪非辛不通、非温不化、非苦不降、非芳香淡渗不解,宜辛开宣透,三焦同治,加用柴胡、枳壳、瓜蒌皮,三药升降相因,肝木条达,脾胃自安;白术、大豆黄卷增强温中化湿之力;厚朴气味俱厚,苦降温散,宽中下气;猪苓、薏苡仁淡渗下焦,迅速奏效。及至收效,后期更法,主以扶正为治,未虑及需继续宣畅气机,透解病毒,逮至舌象反复,幡然再启“宣透汤”加减而迅见舌象复常,说明病毒深伏膜原,胶着难离,非“宣畅三焦气机,破透膜原”不可,后期即便扶正,也不可废此法则。另从本例治疗中体会到,若在新冠肺炎肺炎症状出现之前即采用中医治疗,能促进核酸快速转阴,有效防止疾病进一步传变,不至后期病情缠绵难愈,体现了中医治未病思想的优越性。

2 病犯膜原,湿热壅阻

刘某,女,49岁。2020年2月23日初诊。

主因“周身疼痛半月,咳嗽10 d,偶感恶寒发热5 d”于14 d前确诊入院。既往有肩背痛、便秘病史。按指南予抗病毒,干扰素雾化吸入,胸腺法新皮下注射及福尔可定止咳、退热通便等对症处理,中医辨证内服等治疗后,咳嗽气紧不减,发热反复,乏力、纳差日重。刻见:发热,体温38℃,咳嗽剧烈,晨起明显,痰少色黄,气紧不敢平卧,需吸氧,腹胀,大便干结不易解,乏力纳差,口干口苦喜饮,眠差,焦虑。舌红,苔腻偏黄,以舌中后部两侧腻苔为重。证属病犯膜原、湿热壅阻三焦、气机升降失司。治以透解病毒、宣肺通腑、运脾化湿。以“宣透汤”加减。处方:

生麻黄10 g,杏仁10 g,生薏苡仁30 g,桔梗10 g,葛根20 g,黄芩10 g,黄连10 g,连翘20 g,藿香梗10 g,紫苏子20 g,厚朴8 g,防风10 g,法半夏10 g,苍术10 g,砂仁10 g(后下),草果10 g,茯神20 g,槟榔10 g,大腹皮10 g,柴胡10 g,枳壳40 g,瓜蒌皮20 g,生麦芽20 g,神曲20 g,首乌藤30 g,

大黄10 g,玄明粉10 g(冲服),生甘草3 g。2剂,水煎服,每日1剂,分3服。辅以情志疏导。

二诊(2月25日):当日大便畅解,发热止,纳眠、情绪改善,腹胀减,咳嗽气紧明显减轻,痰黄白不易咯,肛门仍坠胀,颈项痛。舌偏红,腻苔变薄。痰核酸检测阴性。此为热减而湿蕴,卫表郁闭。病机未变。前方去芩、连、麦芽、茯神、紫苏子,加紫苏叶10 g、猪苓20 g、白头翁10 g、羌活10 g、秦艽10 g、淡豆豉10 g。4剂,煎服法同上。

三诊(2月29日):纳眠明显改善,乏力稍好,轻微咳嗽胸闷,痰量减少,腹胀,大便不干但解,肛门坠胀。舌略红,腻苔限于舌中后部。核酸检测时阴时阳。病机未变,原方微调继进。

四诊(3月3日):药后大便日一次,腹胀、肛门坠胀止,乏力明显好转,晨起轻微咳嗽,无痰,略气紧,纳佳,情绪悲观,肩背痛明显,舌淡红,苔白腻。考虑余邪未尽,湿瘀阻络,上方去大黄、玄明粉,加僵蚕10 g、丝瓜络10 g、忍冬藤30 g。于3月7日达标出院,转入隔离点继续原方微调善后。至出院后1周诸症悉解,舌根部仍有腻苔,继续守方为治。3月22日复查CT:肺部病灶基本吸收。舌象复常,并解除隔离。

按:由于患者体质有阴阳偏盛之别,病邪因而随之转化,可出现湿重于热,或热重于湿,或湿热并重的局面,临证当分清湿与热的偏盛。本案以肺脾湿阻,腑气不通、从阳化热,湿热胶着,致三焦遏郁为主要见症,故加葛根、芩连、连翘苦以燥湿、寒以泄热,但要注意中病即止。芒硝、大黄、大腹皮、紫苏子等通腑宣肺,重用枳壳破气以解中焦、少阳之壅结;加砂仁、薏苡仁芳中利下助化湿,防风通表宣肺,生麦芽、神曲健胃行气,佐茯神、首乌藤安眠。二诊热势减,重在化湿,辅以清热,故去芩连,加紫苏叶、羌活、猪苓以加强祛湿之力,白头翁祛大肠湿热而除肛门之坠胀,淡豆豉解卫表之郁闭兼除烦。三诊病势已见转机,但大肠湿热未净。效不更方,前方去神曲继进。四诊腑气通,热透湿留,遂去大黄、玄明粉,枳壳减为20 g;然肩背痛著,思其素有肩背痛病史,盖久病多瘀,加之本次患病后思想负担过重,肝失疏泄、气滞血瘀,新病引发宿疾,湿瘀阻络、经络不通,故加僵蚕、丝瓜络、忍冬藤祛风胜湿、通络止痛。出院后虽核酸检查达标,但查舌上腻苔不消,肺部病灶吸收不全,考虑为病毒未尽之征,恐其死灰复燃,继续予宣透之法而收功。

3 病犯膜原,阳虚饮停

郭某,男,62岁,重症患者。2020年2月26日初诊。

主因“咳嗽、发热5 d”于28 d前确诊入院。CT示双肺多发磨玻璃影、片状实变影。按指南常规治疗,并使用激素,病情逐渐加重。既往有糖尿病病史。刻见:反复发热、胸闷气紧喘促,心下闷痛,需高流量吸氧,咽痒咳嗽,晨起明显,咯吐青绿色泡沫痰,夜间自觉发热、汗多。舌淡略胖,苔白腻略水滑。证属痼犯膜原、阳虚饮停。治宜宣肺化饮、温肾健脾、透解病毒。以“宣透汤”化裁。处方:

生麻黄10 g,杏仁10 g,桔梗10 g,法半夏10 g,陈皮10 g,茯苓20 g,柴胡10 g,枳壳20 g,瓜蒌壳20 g,藿香10 g,厚朴8 g,砂仁10 g(后下),白豆蔻10 g,槟榔10 g,猪苓20 g,细辛8 g,炙附片10 g(先煎),党参10 g,白术20 g,炙甘草10 g。1剂,水煎分2日服。因定点医院无草果,改用砂仁、白豆蔻。

二诊(2月28日):咳嗽减,咯痰畅,痰量减少色青白,夜间干咳明显,胸正中闷痛稍减,咳嗽及深呼吸时加重,气紧,纳食可,唯汗多湿被,自觉发热,舌淡略胖,苔白腻,无水滑。考虑久病耗气,上方改党参为人参10 g,加山药30 g以助益气健脾,薤白10 g开胸散结止痛。2剂,2日1剂,水煎服。

三诊(3月3日):诸症均减,活动后仍气紧,两乳正中闷痛,深吸气及咳嗽时明显,汗出减少,前半夜微觉发热,但体温不高,舌象无明显变化。痰核酸检测首次转阴。仍以原方加炒芥子10 g继服。于3月8日达标出院,守方微调继进。3月12日新见巩膜充血,虑前方久服过于辛燥之弊,然主要病机未变,守方加桑叶10 g、芦根20 g、大豆黄卷10 g,赤芍10 g继进。5日后巩膜出血吸收,诸症悉解,舌淡红,腻苔变薄,守方微调。3月22日复查CT:肺部病灶基本吸收。舌象复常,并解除隔离。

按:由于邪正的斗争,病毒的传变一般由浅入深,早期或中期多以邪实为主,随着疾病的发展,正气不断耗损,后期常出现虚证或虚实夹杂之证。本案既往有糖尿病,年龄偏大,痼犯膜原,从阴化寒,加之反复使用激素及抗生素,损伤阳气,故阳虚饮停之症明显,见之于咯痰青绿色泡沫状。治疗以宣透汤宣畅气机,气展则痰豁,加附、辛、参之属益气温阳,健脾运湿。无痰热之象,故去天竺黄、竹沥。然辛燥之品久服易化火动血,故见巩膜充血,而病机根本未变,故仍守方加轻清凉血、利湿益阴之品取效。

4 结语

中医运气学认为疫病的流行与异常气候的出现密不可分。根据《素问·刺法论》“三年化疫”理

论分析,三年前的丁酉岁(2017年)阳明燥金司天,秋冬燥热突出,气候反常,产生“伏燥”,至己亥岁(2019年)而成“木疔”,引动伏邪,进而产生疫病的流行。田师认为:疔气是疫病发生、流行的必要条件,新冠肺炎之疔气即丁酉年“伏燥”与己亥所成之“木疔”相合而成。疔邪所凑,首犯膜原。因己亥土运不及,易致脾虚生湿,则疔毒易化湿困脾,故多见纳呆、腹泻、疲乏等症;母病及子,则肺易受邪,土困金壅;疔毒化燥,燥痰相合,故见干咳或痰黏难咯,喘闷胸痛;土壅侮木,则少阳枢机不利,气机升降出入失利;肺壅失宣,中焦湿困,少阳枢机不利,则三焦气化失常,终及肾与膀胱;疔毒化风挟痰,循经上犯,蒙蔽心窍,可见抽搐、头痛、神昏、谵妄等症。综上,疔犯膜原、气机壅塞为病机总纲,故以三拗汤、平胃散、藿朴夏苓汤、达原饮拆方化裁,制“宣透汤”,为宣畅气机、透解病毒之主方。方中麻黄、杏仁、桔梗、瓜蒌壳主宣上焦,开胸散结;藿香、厚朴、苍术、法半夏、陈皮、茯苓芳运中焦;柴胡、枳壳疏解少阳、升降左右;稍佐猪苓利湿通下;俾三焦气化得司,脏腑制化复常,则气血津液循其道,再以草果、槟榔破透膜原,俾疔毒离其位而循道自出;佐芦根以生津而不碍湿、大豆黄卷利湿而不伤阴,天竺黄、鲜竹沥清化燥痰而生津,甘草调和诸药而和中。在此基础上,根据脏腑阴阳气血偏胜偏衰而致病毒所化之像、从化之证及正邪交争之态势进行个体化辨证论治。脾虚明显者酌加四君子汤、山药以建中化湿;气阴两伤者加生脉饮养阴益气(用西洋参以益气、生津、清热),并重用鲜竹沥以清热利痰生津;阳虚水泛者合用麻附细辛汤益气温阳;水饮停肺者加细辛以开肺窍、化水饮;腑气不通者加芒硝、大黄通腑宣肺,腹胀难忍者重用枳壳破气开中;胸闷胸痛者加薤白以助开胸散结止痛;表证明显者加防风、紫苏叶、羌活等疏解表卫;久病入络,咳喘不止者酌选僵蚕、地龙搜风通络;见瘀则酌选姜黄、郁金、地龙、赤芍、丹皮活血化瘀;风痰上扰,蒙蔽心包者,当急治其标,在前方基础上加用苏合香丸以豁痰开窍。据临床使用观察,“宣透汤”紧扣新冠肺炎病机总纲,不失为一首有效的基础方剂。

第一作者:彭霞(1986—),女,医学硕士,主治医师,从事中医临床工作。

通讯作者:黄红玲,本科学历,主治医师。
158586457@qq.com

修回日期:2020-04-10

编辑:吕慰秋