

大柴胡汤治疗新型冠状病毒肺炎核酸检测多次阳性 验案 2 则

张晓轩¹ 黄遂和¹ 舒昱立^{2,3} 颜芳^{1,2} 潘宗奇^{1,2}

(1.广州中医药大学第二附属医院,广东广州510120;2.广东省援助湖北医疗队,广东广州510120;
3.中山大学附属第三医院粤东医院,广东梅州514000)

关键词 新型冠状病毒肺炎;核酸阳性;大柴胡汤;验案

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)10-0063-03

基金项目 国家中医药管理局立项不资助课题(广东省中医院重点实验室专项 DF01506);广东省中医院扶阳流派工作室项目(2013KT1517);杨志敏广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]150号)

根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》(以下简称七版方案)要求,新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者出院标准为:体温恢复正常3 d以上,呼吸道症状明显好转,肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善,连续两次痰、鼻咽拭子等呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间至少间隔24 h)^[1]。然而在临床中发现,有部分患者已没有明显呼吸道症状,CT影像表明炎症明显吸收,但核酸检测却持续阳性,即常阳患者^[2]。目前认为常阳患者在无合并基础疾病的情

况下已无需治疗,但因其核酸检测结果仍为阳性,传染性尚不能完全排除,仍然需要隔离观察。这种情况为临床诊治以及患者出院康复带来困难,同时也为患者带来沉重的心理负担。广东省中医院援助湖北医疗队在武汉市汉口医院支援期间,曾使用大柴胡汤化裁治疗2例多次核酸检测阳性患者,药后核酸转阴,患者得以顺利出院,兹整理其诊疗过程及思路如下。

1 病案

病例1.张某某,男,63岁。2020年2月14日中医会诊。

按语:遗精是成年男子非性活动时精液自行泄出,《类证治裁》指出“心为君火,肾为相火,心火一动,相火随之,则梦泄也”,其病位在肾,与心、肝、脾关系密切^[5]。病机有虚有实,虚者常见脾肾两虚,肾气不固,心脾两虚;实证常见君相火旺,湿热下注^[6]。本患者遗精3年,虽有乏力,腰膝酸软,但活动后好转,无夜尿频多等肾虚表现,结合其胸胁苦满,口苦,便黏,考虑为肝郁化火,脾失健运,湿热内生,下扰精室所致。湿热下注,膀胱气化不利,故小便黄,阴囊潮湿;舌苔、脉象均为内有湿热之象。故治疗上以柴胡、黄芩畅达表里,三仁汤宣上畅中渗下,以达气机通畅、湿行热清之效,加知母、黄柏清泄相火;加炒谷麦芽健脾和胃。二诊时遗精减少,故守方加芡实30 g、生龙牡(各)30 g,加强补肾固涩之力,并有重镇安神的作用。三诊时效不更方,巩固疗效。此后随访每月偶有遗精1次,已属正常。

参考文献

- [1] 漆文霞,闫彦峰,王鑫,等.裴正学治疗扁桃体炎经验[J].湖南中医杂志,2019,35(9):42.
- [2] 李念,郭珊珊,韩雪飘,等.刘启泉从脾论治咽异感症经验[J].江苏中医药,2020,52(3):13.
- [3] 朱英,钱会南.痞满临床论治探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):94.
- [4] 伦道夫 W,埃文斯,尼南 T,等.头痛诊疗手册[M].于生元,译.北京:科学出版社,2000:3.
- [5] 高颖,方祝元,吴伟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:286.
- [6] 徐福松,赵伟,章茂森.男科疾病临证思辨[J].江苏中医药,2017,49(10):4.

第一作者:王晓希(1984—),男,学士学位,主治医师,主要从事中医内科老年病、消化系统疾患的研究。wangxx929@163.com

收稿日期:2020-04-10

编辑:傅如海

患者于2020年1月29日因“反复发热咳嗽半月余”收住武汉市汉口医院。现病史:患者1月13日无明显诱因出现发热,最高体温39.1℃,咳嗽咳痰,于附近社区医院摄胸片见双肺感染,予口服药物抗感染、抗病毒、退热治疗,具体用药不详,后发热症状反复。1月25日至武汉市汉口医院门诊就诊,查胸部CT提示两肺散在斑片及云絮状模糊影,考虑为病毒性肺炎;咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性,收入留观病房吸氧、对症支持等治疗3d后热退,后入院进一步诊治。既往史:有高血压病史10年。西医诊断:新型冠状病毒肺炎,高血压病3级。入院后予头孢哌酮舒巴坦钠、莫西沙星抗感染,连花清瘟胶囊口服及补液对症支持治疗。经治疗后患者无明显发热,咳嗽咯痰减轻,2月8日复查CT提示:病毒性肺炎,双肺散在条索影,较前有所吸收。2月2日、2月4日、2月9日多次查病毒核酸均为阳性,未达到新冠肺炎出院标准。2月14日主管医师邀请广东省中医院援助湖北医疗队会诊。刻下:神清,精神可,无发热,时有干咳,轻微咯痰,少许口干,静息状态下汗出,纳眠可,小便正常,大便2d未解。舌红,苔中后部白腻,舌中裂纹明显,脉浮滑数。查体:体温36.8℃,未吸氧情况下血氧饱和度97%,双肺呼吸音稍粗。中医辨为:邪毒犯肺,阳明腑实。治以通腑泄浊,表里双解。予大柴胡汤加味,处方:

柴胡30g,黄芩15g,法半夏15g,生姜15g,大枣5g,枳实20g,大黄10g,桃仁10g,白芍15g。颗粒剂(四川新绿色药业科技发展有限公司),每日1剂,分2次热水冲服,连续服至下一诊次。

2月15日二诊:服药后已解大便2次,无口干、汗出,脉细滑,舌象同前。复查核酸阴性。效不更方,守方续服。

2月18日三诊:大便正常,无发热、咳嗽咳痰等不适,舌淡红,苔中后部腻苔减退,脉同前。再次复查核酸阴性,已符合出院标准。出院带药予理中汤加减:人参10g、干姜15g、炙甘草20g、白术10g、瓜蒌皮10g,服法同前,至观察点继续服药巩固治疗。

案例2.罗某,男,80岁。2020年3月1日中医会诊。

患者于2020年2月13日因“反复发热咳嗽近半月”收住武汉市汉口医院。现病史:患者2月1日起出现发热、咳嗽,咳嗽性质以干咳为主,最高体温39.1℃,伴全身乏力,无恶寒。2月3日外院胸部CT提示两肺散在斑片状和云絮状模糊影,考虑为感染(病毒性肺炎);双肺肺气肿,肺大泡,双肺少许

散在增殖钙化灶,右肺上叶及中叶膨胀不全。2月5日、6日外院2次查核酸阳性,予抗感染治疗(具体不详),现入院进一步诊治。既往有高血压及支气管扩张病史。西医诊断:新型冠状病毒肺炎,高血压病3级,支气管扩张。入院后予头孢丙烯口服抗感染,氨茶碱静滴解痉,痰热清清热化痰,美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪片口服控制血压。经治疗后,患者发热、气促症状较前缓解,但仍有咽喉不适、声音嘶哑、全身乏力,2月15、17、21、26、28日呼吸道核酸检测均为阳性,2月17、26日复查胸部CT均提示双肺间质性肺炎较2月13日变化不大。3月1日主管医师邀请广东省中医院援助湖北医疗队会诊。刻下:精神、食欲可,失眠多梦,口干,无口苦,无畏寒、发热,咽喉不适,声音嘶哑,头身困重,疲乏无力,大便质干,小便尚调。舌质红,苔中后部黄白腻燥,舌中裂纹,脉浮滑数。中医辨为:邪毒犯肺,阳明腑实。治以清肺排毒,通腑泄浊,表里双解。予大柴胡汤加味,处方:

柴胡30g,黄芩15g,法半夏15g,生姜15g,大枣5g,枳实20g,大黄10g,桃仁10g,白芍15g。颗粒剂(四川新绿色药业科技发展有限公司),每日1剂,分2次热水冲服,连续服至下一诊次。

3月2日二诊:服药后解大便2次,头身困重及疲乏无力减轻,仍口干,舌脉同前。守方续服。

3月5日三诊:头身困重、疲乏较前明显改善,口干好转,大便每日2~3次,质烂。右脉细滑,左脉稍浮。复查病毒核酸阴性。守方续服。

3月9日四诊:精神可,已无明显头身困重、口干口苦,大便每日1次,质烂。右脉细,左脉稍浮,燥腻苔减退。再次复查病毒核酸阴性,带药出院至观察点继续治疗。

2 讨论

目前,学界普遍认为新冠肺炎是由于寒湿疫毒侵袭人体而发^[3-4]。从六经传变角度而言,新冠肺炎初期有身热不扬、倦怠乏力、胸闷脘痞、呕恶便溏等寒湿侵犯太阳、太阴的表现;中期则出现“口苦、咽干、目眩”“默默不欲饮食、心烦喜呕”^{[5]46,80}的少阳证候以及“身热,汗自出”“胃中燥烦实,大便难”^{[5]69}的阳明证候;后期则根据患者体质而出现不同转归。若患者正气充实、治愈得当,则正胜邪却、邪毒消退,后期可转为气短、乏力、纳差、呕恶、痞满、大便无力的太阴病里虚寒证候,或口干渴、汗多、纳差、舌干少津、脉细无力的厥阴病寒热错杂证候;若素体亏虚或失治误治,邪气入里,内陷三阴,后期则见神昏、逆冷、大汗淋漓、少尿、便溏或便秘、脉微欲绝之危重

证候;若正邪交争日久,正气渐虚,邪气留恋,则见疾病中期的少阳与阳明证候以及后期的太阴或厥阴证候并存,病情缠绵不愈。

目前,七版方案针对医学观察期的患者以及临床确诊的轻型、普通型、重型、恢复期患者提供了中医辨证分型和治疗方药。然而对于常阳患者,目前并无明确的辨治方案。笔者观察发现,常阳患者临床往往存在以下特点:(1)高龄,年龄多大于60岁;(2)大多具有心肺疾病如高血压病、支气管扩张、慢性阻塞性肺病等病史;(3)呼吸道症状多见干咳无痰或痰黏而少,咳嗽症状可轻可重,但大多痰量不多;(4)胃肠道症状多见纳差、恶心、大便难解或黏腻;(5)全身症状多见困重乏力、汗多、口干;(6)舌象多见舌红或暗红,舌中裂纹,苔黄腻或白腻,质干少津,脉象多见浮滑数。可见,常阳患者既可具有疾病中期纳差、咽干的少阳证候与自汗多、大便难解的阳明证候,又可见疾病后期的气短、乏力、纳差、口干渴、舌干少津、脉细无力之太阴病气阴两虚证候,属少阳阳明太阴合病。

大柴胡汤由柴胡、黄芩、大黄、枳实、半夏、白芍、大枣、生姜组成,为小柴胡汤去补益胃气之人参、甘草,加治疗阳明热结之大黄、枳实、白芍而成。方中柴胡、黄芩能和解少阳;大黄、枳实通腑泄热;白芍为经方中的“小大黄”,一方面助柴胡、黄芩清肝胆之热,同时又合枳实、大黄泻下热结;再搭配半夏和胃降逆,生姜、大枣调和营卫。诸药合用,共奏和解少阳、内泻热结之功。

上述两案患者均为高龄,虽经规范诊治,新型冠状病毒核酸检测仍难以转阴,两例均具有干咳或咳嗽痰少、困重乏力、自汗出、大便难解或2日一行、舌红、苔腻、舌中裂纹等症,属于正虚邪恋。患者高龄同时合并心肺病史,正气已虚,又逢寒湿疫毒侵袭,“血弱气尽,腠理开,邪气因入”^{[5][6]},病邪交争于半表里之间,故缠绵不愈;病邪化燥化热,阳明邪热内炽则见咳嗽、自汗出、舌红,耗伤津液则见口干、舌中裂纹,上扰心神则见神疲乏力、头身困重;又邪热糟粕互结,阻于肠道,腑气不通,则见大便难。虽然病程日久,正气本虚,但邪实之象不可忽视。如根据七版方案辨证为恢复期肺脾气虚证或气阴两虚证,使用健脾、益气、养阴之品,虽能顾护正虚之本,但不能兼顾邪实之标。邪实不去,阳明邪热持续灼伤气阴,则核酸持续阳性。因有便秘、腹满腹胀等症,故在大柴胡汤基础上加桃仁以活血祛瘀、润肠通便。邪热一去,中焦枢转,气阴得复,而诸症得愈。

有学者研究发现,新冠肺炎患者同一天采集的粪便和呼吸道样本中,29.8%的粪便核酸检测阳性时,呼吸道样本为阴性,当呼吸道和粪便样本同时阳性时,粪便样本病毒载量普遍较呼吸道样本高,提示呼吸道中病毒被清除后,病毒仍有可能在肠道中复制^[6]。同时,亦有学者对新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案中的处方以及发布的临床有效方剂用药进行分析,从大量治法中总结出共性,提出“肺肠合治”是新型冠状病毒肺炎的关键治法^[7]。无论是现代医学研究或中医诊疗方案,均提示新冠肺炎治疗需重视肠道问题。目前新冠肺炎患者出现核酸难以转阴或者“复阳”等治疗难点,笔者认为,这种情况可能与患者具有正邪交争难解、中焦胃气虚弱、阳明邪热内炽的特点有关,以大柴胡汤和解少阳、内泻热结可能成为核酸尽快转阴、防止“复阳”的治疗思路。

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感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-04)[2020-05-08].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [2] 钱童心.“常阳患者”无需治疗传染性尚无定论,仍处于隔离观察中[EB/OL].(2020-04-26)[2020-05-8].<https://www.yicai.com/news/100609280.html>.
- [3] 杨志敏,张晓轩,原嘉民,等.广东地区中医药预防新型冠状病毒肺炎策略的思考[J].广东医学,2020,41(6):541.
- [4] 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的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465.
- [5] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] ZHAO F, YANG Y, WANG Z, et al. The time sequences of oral and fecal viral shedding of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients[J/OL]. Gastroenterology (2020-05-16)[2020-05-17].<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.05.035>.
- [7] 王遥,谢春光,由凤鸣,等.“肺肠合治”论治新冠肺炎[J].中药药理与临床,2020,36(2):58.

第一作者:张晓轩(1987—),男,医学博士,主治医师,中医内科学专业。

通讯作者:潘宗奇,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。flypzq@126.com

收稿日期:2020-05-18

编辑:吴宁