

中医辨治新型冠状病毒肺炎发热验案 3 则

魏 瑜^{1,2} 史锁芳^{1,2} 李七一^{1,2} 屈 泽³

(1.南京中医药大学, 江苏南京 210029; 2.江苏省中医院, 江苏南京 210029; 3.黄石有色医院, 湖北黄石 435005)

关键词 新型冠状病毒肺炎; 发热; 中医药疗法; 验案

中图分类号 R259.631.4 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 03-0046-04

基金项目 国家中医药管理局“全国名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教发〔2010〕59号); 2020年度江苏省中医院中医优势学科“中医药防治新型冠状病毒肺炎应急攻关专项”(ZYX03XG04)

新型冠状病毒肺炎患者多以呼吸道症状为首发,起病之时多伴有发热、咳嗽、咳痰,或有鼻塞流涕。发热是预示疾病预后转归的重要指标之一,若控制不佳,往往会导致病情恶化^[1]。笔者随江苏省医疗队驰援湖北黄石地区,在黄石有色医院工作期间,对收治的新冠肺炎非重症型患者采用中医辨证施治缓解发热症状,取得了较为满意的治疗效果。兹举 3 则典型案例分析如下。

1 识病辨病,从“疫”而论

案 1. 胡某某,男,70 岁。2020 年 2 月 18 日入院。

患者妻子于 2020 年 2 月 15 日被确诊为新型冠状病毒肺炎,患者于 2 月 16 日无明显诱因出现发热、咳嗽,伴咽部不适,最高体温 38.5℃,咳少许白黏痰,无心慌、胸闷、气喘、呼吸困难、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等不适症状。就诊于黄石爱康医院,予阿奇霉素、胸腺肽、祖卡木颗粒后,咳嗽好转,一度不发热。胸部 CT 符合病毒性肺炎,新型冠状病毒核酸检测阳性,确诊为新型冠状病毒肺炎。2 月 18 日收住黄石有色医院。查体:体温(T) 37.5℃,脉搏(P) 91 次/min,呼吸(R) 20 次/min,血压(BP) 145/90 mmHg,氧分压(SPO₂) 96%(未吸氧状态下)。精神好,心肺阴性,既往有糖尿病、高血压病史,均控制满意。2 月 19 日查房,患者依旧发热,无汗,咳嗽,痰不多,白痰,伴咽部不适,鼻塞流清涕,舌红,苔薄白腻,脉弦。采用中西医结合治疗,予阿比多尔每次 0.2 g、肌苷每次 0.4 g、VC 片每次 100 mg、连花清瘟胶囊每次 4 粒,均每日 3 次口服;利巴韦林注射液 0.5 g 静滴,每日 2 次。中医治则:疏风散寒、止咳化痰。选方荆防败毒散合止嗽散加减,处方:

羌活 10 g,柴胡 10 g,前胡 10 g,枳壳 10 g,紫

苏叶 10 g,茯苓 15 g,荆芥 10 g,防风 10 g,桔梗 6 g,紫菀 10 g,枇杷叶 10 g,炙百部 10 g,生甘草 5 g。4 剂,颗粒剂。每日 1 剂,分 2 次冲服。

2 月 23 日查房:患者药后体温不降反升,最高上升至 39.2℃。患者稍感恶寒,稍有咳嗽,少量黄痰,口干,胃纳欠佳,二便调,舌淡红,苔黄腻,脉细数。查血常规:白细胞(WBC) $4.1 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $4.8 \times 10^{12}/L$,淋巴细胞(L) $0.78 \times 10^9/L$ (入院时 $1.26 \times 10^9/L$),中性粒细胞(N) $2.93 \times 10^9/L$ (71.6%);凝血功能:D-二聚体 0.3 mg/L,纤维蛋白原 5.1 g/L,降钙素原 0.139 ng/mL;肝肾功能:正常。复查胸部 CT 示病情进展。西药治疗继续。中医治则:清泻肺热、清热化湿,佐以消食开胃。方选麻杏石甘汤合连朴饮加减,处方:

炙麻黄 5 g,生石膏 40 g,杏仁 10 g,黄连 3 g,厚朴 10 g,石菖蒲 5 g,半夏 10 g,佩兰 10 g,芦根 15 g,枇杷叶 10 g,玉竹 10 g,炒麦芽 15 g,焦神曲 15 g。6 剂,颗粒剂。每日 1 剂,分 2 次冲服。

2 月 29 日查房:患者服药 2 d 后体温降至正常,基本无不适主诉。舌淡红,苔薄白,脉弦。复查胸部 CT,病灶较前吸收。辨病与辨证相结合,以益气养阴、扶正解毒为法,方选生脉散合六君子汤加减。处方:

太子参 15 g,生炙黄芪(各) 15 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,山药 15 g,炒薏苡仁 15 g,麦冬 15 g,玉竹 10 g,芦根 15 g,炒谷麦芽(各) 15 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,金银花 15 g,贯众 10 g,重楼 10 g,炙甘草 5 g。5 剂,颗粒剂。每日 1 剂,分 2 次冲服。

3 月 5 日查房:患者诸症好转,无不适主诉,咽拭子核酸第一次转阴,胸部 CT 基本吸收,舌淡红,苔薄黄,脉弦。上方继进。

3月8日核酸第二次阴性,于3月10日出院。患者体温变化见图1,舌象及CT影像变化见表1。

按:本案起病之初,根据患者临床症状,按风寒感冒治疗,辨证为外感风寒、卫表失和,故选疏风散寒、宣肺止咳的方剂,未获效。后根据患者症状演变和舌苔脉象的变化,给予清肺泻热、清化湿热方药,取得佳效。为何初诊运用疏风散寒解表剂后热势不降反升?究其原因此新型冠状病毒肺炎发热不同于一般的外感发热。《素问·刺法论》云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似。”描述了传染病暴发流行的特点为传染性强、症状相似。中医学将此类疾病称之为“疫病”。除了传染性强外,更以传变迅速为其特征,这是完全有别于一般感冒的。患者虽早期感受风寒,但其舌苔腻说明有夹湿之象,且

舌质红,虽用疏风散寒之品,不知此病夹湿化热之迅速,出现表里、卫气同病,高热、黄痰、苔黄腻舌质红均为湿郁化热之象,故一味用温散之品,热势当然不减反增。二诊从表分未解、外湿郁热论治,选用麻杏石甘汤、连朴饮意,以清肺泻热、清化湿热,故湿去热退。患者热势升高,但仍见恶寒,考虑病位卫气同在,故用麻黄宣肺而泄邪热;石膏清泻肺热,又可生津止渴;杏仁降气化痰;黄连清热燥湿,厚朴行气化湿,菖蒲芳香化湿,三药共进,湿邪得化;湿热易伤津液,故芦根清热生津,玉竹滋阴润燥。当热去病势衰减,后续的治疗当兼顾患者体质及病邪性质。患者高龄,气阴不足之体,加之病邪夹湿,湿阻气机,水液代谢失职,津液输布失司,更显阴液不足之象,且湿碍脾胃,运化无力。故取生脉散、六君子汤以益气养阴、健脾开胃。同时辨病与辨证相结合,取金银花、贯众、重楼清热解毒。

该案启示,新型冠状病毒肺炎为病毒感染,早期虽然感受风寒夹湿,但极易传变化热,因此临证时需仔细审察患者发热伴随症状,尤其需要注意舌象的变化。本案初诊就忽视了舌质红这一表现,仅凭鼻塞流涕等症即予疏散风寒解表剂,结果热不退反升,且出现一派湿热之象如舌苔由白转黄腻、咯吐黄痰等,所以认识本病传变迅速、表里同病的病性非常重要。

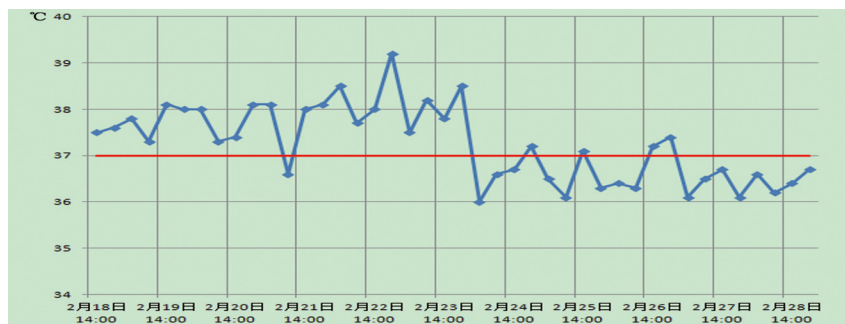
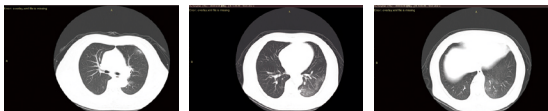


图1 患者胡某某体温变化趋势图

表1 患者胡某某舌象及CT影像变化

时间	舌象	CT影像
2月19日		
2月22日		
2月28日		

2 天人合一,象运结合

案2.刘某,男,33岁。2020年2月6日入院。

患者于2020年2月3日出现发热伴头痛、干咳,未行诊治。2月4日前往黄石市爱康医院就诊,胸部CT示右下肺感染性病变(磨玻璃样改变),新型冠状病毒核酸检测阳性。2月6日收住黄石有色医院。入院时咽喉疼痛,干咳,自觉发热,无胸闷,无呼吸困难。发病以来,患者精神差,饮食及睡眠欠佳,大、小便正常,体力下降,体重无明显减轻。查体:T 36.7℃,P 89次/min,R 19次/min,BP 110/70 mmHg,血常规、肝肾功能、凝血功能均未见异常。予阿比多尔每次0.2g,肌苷每次0.4g,VC片每次100mg,均每日3次口服。2月20日查房,患者仍有发热,午后明显,口咽干,咳嗽好转,饮食二便均正常,舌红,苔薄黄腻。复查胸部CT已经基本吸收。拟加中药和解清热、化湿健脾。方选连朴饮合小柴胡汤加减,处方:

黄连3g,厚朴10g,柴胡10g,黄芩10g,半夏10g,茯苓15g,炒枳壳10g,炒薏苡仁15g,陈皮10g,芦根15g,生甘草5g。7剂,颗粒剂。每日1剂,分2次冲服。

2月27日查房:再次复查胸部CT较前继续吸收,但仍有低热,午后开始,至夜间11点上升至37.6℃,

发热前感燥热、心烦、胸痛隐隐,偶有咳嗽,无痰,紧张,舌红,苔薄黄腻偏干,脉细。常规西药治疗已3周,无肺部影像进展及新出现症状,故停西药,调整中药,方选正阳汤加减,处方:

当归10 g,川芎10 g,玄参10 g,旋覆花10 g,白薇10 g,白芍10 g,桑白皮10 g,生甘草5 g,干姜3 g,合欢皮10 g,合欢花5 g,生麦芽15 g。3剂,颗粒剂。每日1剂,分2次冲服。

3月1日查房:患者体温开始回落,最高体温37.2℃。但仍自觉发热前有热感,舌红,苔薄黄腻,脉细。效守原法,上方继进4剂。

后患者2次核酸检测均为阴性,于3月5日出院。患者体温变化趋势图见图2,舌象及CT影像变化见表2。

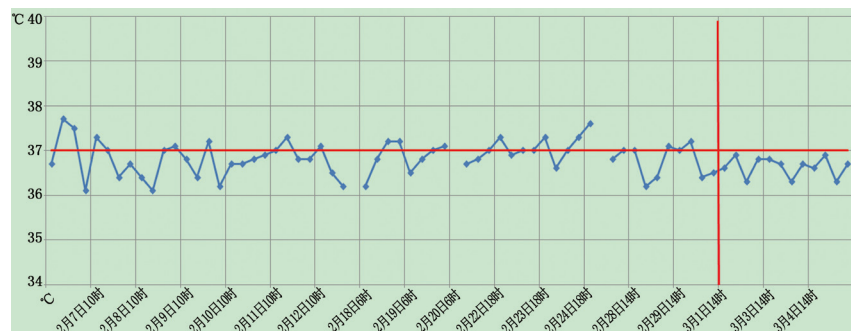


图2 患者刘某体温变化趋势图

表2 患者刘某舌象与CT影像变化

时间	舌象	CT影像		
2月27日				
3月2日				

按:本案初诊时据患者临证表现,拟从少阳枢机不利、夹湿化热论治,给予和解少阳、清热化湿为法,但发热症状无改变。二诊时经仔细询问发现患者发热特点为夜间11点上升至最高,此符合“少阴欲解时”的时间点,而燥热心烦、胸痛、舌红以舌尖明显,遵《素问·至真要大论》“诸痛痒疮皆属于心”和《素问·阴阳应象大论》“舌为心之苗”,均为少阴君火之象,再者2020年为庚子年,少阴君火司天^[2],在岁气交司之初与初之气的客气太阳寒水兼夹出现^[3],火象不易觉察,患者多伴有下半夜发寒的症状,随着时间的推移,与之交接的是庚子年二之气,为少阴君火主气,加之庚子年司天之气亦为少阴君火,故热象逐渐

显现,该患者发病时间正为庚子年二之气。象运吻合,顺应天时,遵从“天人合一”思想,另辟蹊径,选用司天方正阳汤,获得良效。

3 审情度志,求因用药

案3.龚某某,女,42岁。2020年2月3日入院。

患者因确诊新型冠状病毒肺炎收住黄石有色医院。入院时发热,最高体温37.8℃,咳嗽咽痛,痰不多,饮食睡眠欠佳。予阿比多尔每次0.2 g,肌苷每次0.4 g,VC片每次100 mg,连花清瘟胶囊每次4粒,均每日3次口服;利巴韦林0.5 g静滴,每日2次。3 d后体温恢复正常,继续维持原治疗方案。2月18日复查胸部CT,较前明显吸收,复查血常规、肝肾功能、凝血功能均正常,但获知其女儿核酸阳性后情绪低落,悲伤流泪。2月19日复出现低热。2月20日查房,

患者咳嗽,痰不多,舌红,苔薄白腻而干,二便调。治疗已超半月,疗效满意,故停用西药,以中药为进。中药从疏风宣肺、止咳化痰论治。方选三拗汤合止嗽散加减,处方:

炙麻黄4 g,杏仁10 g,大贝母10 g,紫菀10 g,荆芥10 g,炙百部3 g,白前10 g,前胡10 g,芦根15 g,桔梗6 g,生甘草5 g。3剂,颗粒剂。每日1剂,分2次冲服。

2月23日查房:患者服药后体温未降,每日仍有低热,午后为甚,自诉热前伴有燥热,咽干口苦,咳嗽,咯少许黄绿脓痰,舌红,苔薄黄腻,脉细弦。复查胸部CT,病灶较前继续吸收。更换中药,拟疏肝清热、清肺化痰为法,处方:

丹皮10 g,炒山栀10 g,白芍15 g,炒白术10 g,当归10 g,炒枳壳10 g,柴胡10 g,茯苓15 g,桑白皮10 g,知母10 g,地骨皮10 g,黄芩10 g,瓜蒌皮10 g,芦根15 g,浮小麦30 g,大枣10 g,生甘草5 g。6剂,颗粒剂。每日1剂,分2次冲服。

2月29日查房:患者体温恢复正常,口干,咽部不适,黄绿脓痰消失,咽痒咳嗽,偶有心慌,纳食不香,脘腹胀满,舌淡红,苔薄黄腻而干,脉细数。中药以利湿化浊、利咽止咳为法,方选连朴饮合达原饮加减,处方:

黄连3 g,厚朴10 g,石菖蒲5 g,半夏10 g,槟榔8 g,芦根15 g,杏仁10 g,枇杷叶10 g,淡射干

6 g, 草果 10 g, 黄芩 10 g, 知母 10 g, 炒麦芽 15 g, 焦神曲 15 g。4 剂, 颗粒剂。每日 1 剂, 分 2 次冲服。

3 月 4 日出院。患者体温变化趋势图见图 3, 舌象及 CT 影像变化见表 3。

按: 本案患者中医介入治疗时理化检查正常, 肺部炎症好转甚至吸收, 咽拭子核酸检测连续多次转阴, 临床无其他特殊不适, 均提示其病毒感染已经基本消除, 唯一不能缓解的是发热症状, 以间断低热为主, 无法用新型冠状病毒肺炎导致发热来解释原因, 故无需再加用抗病毒治疗。其发热症状以现代医学分析, 可能属于心因性发热, 是由植物神经紊乱所致, 长期有焦虑、烦闷、紧张、恐惧等情绪或受到外界刺激过大时, 人体自主神经处于高度紧张状态, 进而会导致自主神经紊乱, 这种紊乱会影响

下丘脑, 使下丘脑功能失调, 影响其温度调节能力, 从而出现“心因性发热”, 属中医内伤发热。中医治疗疾病, 除了按照审证求因、顺应天时来处理, 还需审情度志。患者因对疾病的恐惧、对家人的牵挂、自身的孤独等, 导致肝气不能条达, 气郁化火, 火热蒸腾于表, 出现发热; 肝郁不舒, 郁而化火, 其发热兼夹肝火之象, 表现为烦躁、口干口苦等。《丹溪心法》云“凡气有余便是火”, 可为“肝失疏泄, 气郁于内, 气郁化火而发热”。何梦瑶^[4]认为, 肝气郁热, “木郁则达之, 宜逍遥散”。笔者采用清肝泻热、疏肝解郁之法, 方选逍遥散、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散、甘麦大枣汤等, 效如桴鼓。诚如明代医家赵献可在《医贯·郁病论》中所谓“予以一方治其木郁, 而诸郁皆因而愈, 一方者何? 逍遥散是也。方中唯柴胡、薄荷二味最妙”。本案患者的病机实为肝郁化火, 木火乘土, 木火刑金, 选用丹栀逍遥散、甘麦大枣汤以疏肝解郁, 兼清郁热, 益心除烦, 泻白散清泻肺热、止咳化痰。

4 结语

发热是新冠肺炎最常见的症状之一, 热势的变化往往提示疾病演变预后^[5], 在目前没有有效抗病毒药物的情况下, 西医多采用解热镇痛等对症治

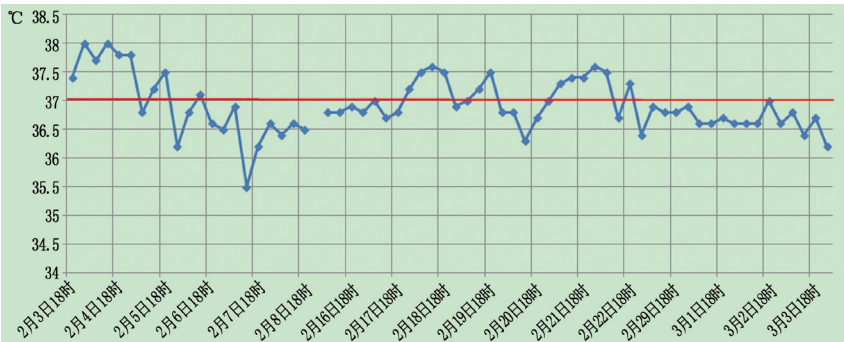


图 3 患者龚某某体温变化趋势图

表 3 患者龚某某舌象与 CT 影像变化

时间	舌象	CT 影像		
2 月 7 日				
2 月 18 日				
2 月 22 日				

疗。充分发挥中医药优势, 精准辨证, 可以加速患者康复。在处理疫毒发热时, 需要遵循“因人、因时、因地”制宜的原则, 更要注意顺应自然, “审察病机, 无失气宜”, “必先岁气, 毋伐天和”, 注重患者情志变化, 灵活处理方能达到最佳治疗效果。

参考文献

[1] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61 (4): 281.
[2] 江红. 甲午年运气方使用心得[J]. 西部中医药, 2016, 29 (5): 43.
[3] 张维骏, 刘润兰, 张波. 新型冠状病毒肺炎之五运六气解析[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-9 (2020-02-20) [2020-06-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200220.0806.002.html>.
[4] 何梦瑶. 医编[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 26.
[5] 王长洪, 陈光新. 董建华院士妙治内伤发热六法[J]. 中医药学刊, 2002, 20 (3): 269.

第一作者: 魏瑜 (1974—), 女, 医学硕士, 主任中医师, 从事呼吸系统疾病临床研究。jsszyhxxk@163.com

修回日期: 2020-10-22

编辑: 吴 宁