

从虚、瘀辨治新型冠状病毒感染恢复期摘要

谈 欧

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘 要 新型冠状病毒感染恢复期症状多样,持续时间较长,严重影响患者的生活质量。新型冠状病毒感染恢复期根据其临床表现,可归纳为正虚、血瘀两个主要病机要素,以补虚、祛瘀为主要治则。临证可根据患者不同证型,选用相应的治法:补肺健脾、益气活血法,方选六君子汤合补阳还五汤加减;润肺疏肝、养阴活血法,方选沙参麦冬汤合膈下逐瘀汤加减;补气养血、化瘀行滞法,方选四物汤加党参、黄芪化裁。附验案1则以佐证。

关键词 新型冠状病毒感染;恢复期;正虚;血瘀

新型冠状病毒(以下简称新冠病毒)可侵犯人体包括呼吸系统、心血管系统、消化系统、神经系统等多个系统的脏器。新冠病毒感染以发热、咳嗽等为主要表现,可伴有鼻塞、流涕、腹泻等上呼吸道和消化道症状,少数患者可迅速进展为急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征等危急重症。患者在经过包括抗病毒、呼吸支持等综合治疗后,体内病毒滴度逐渐下降,体温逐渐恢复正常,进入恢复期,但往往存在不同程度的躯体功能、免疫功能、心理及社会功能等损伤^[1]。新冠病毒感染恢复期症状包括内热、咳嗽、气短、乏力、多汗、味觉及嗅觉减退、胸背隐痛、头昏、脑雾、耳鸣、失眠、焦虑、纳差等,症状多持续1个月以上,甚者出现肺间质纤维化、病灶局部机化、牵拉性支气管扩张等后遗症,严重影响患者的正常工作和生活^[2]。由于这些恢复期的症状可持续1~3个月不等,国内外学者提出了“长新冠”的概念,并认为此阶段的治疗目的主要在于消除患者的症状、恢复患者的功能^[3]。中医药对新冠病毒感染恢复期的干预效果明显,可缓解症状、缩短病程、促进恢复。笔者结合临床实践,发现新冠病毒感染恢复期患者多存在正虚、血瘀证候,以补虚、祛瘀为治疗原则遣方用药,效果明显,现将辨治思路总结如下。

1 病机关键乃邪正激争后的虚实夹杂

1.1 正虚

1.1.1 肺脾气虚 叶天士《温热论》言:“温邪上受,首先犯肺。”《温病条辨》亦云:“凡病温者,始于上焦,在手太阴。”肺为呼吸之门户,疫气从口鼻而入,先伤于肺,故新冠病毒感染后大部分患者首先出现发热、咳嗽症状。延至恢复期,肺气为邪所伤,失于固表宣降,可表现为咳嗽气短、多汗恶风;肺阴灼损,失于清养生津,

可表现为干咳痰少、口燥咽干;热病投以退热药物,寒凉之剂易伤脾胃,脾胃失健,水谷失化,可见纳谷无味,形体失养而见乏力消瘦;肺开窍于鼻,脾开窍于口,肺脾两虚失于荣养清窍,所以常有患者伴嗅觉、味觉减退。

1.1.2 阴血亏耗 患者急性期发热持续时间较长,热盛伤阴,且退热时汗出较多,阴血耗伤明显,虚热内生,可见干咳痰少、口干咽燥、烦热盗汗等肺失清润、阴血亏少的表现。肝为刚脏,失于阴血濡养,肝气不能条达,肝郁化火,上扰肺金,可表现为心情郁闷、气短喜太息、呛咳频作、口苦咽干。

1.2 血瘀 正邪激争之后,人体气血为邪毒所损。“气为血之帅”,气虚无力推动血行,王清任^[4]指出:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”;血液亏少,脉管空虚,血运迂缓,亦助停瘀。血瘀成为恢复期之重要病理因素。瘀血阻滞于胸中,进一步有碍气之运转,不通则痛,表现为胸痛隐隐,如有针刺;肺络瘀滞,肺气失宣,可见咳嗽不已、胀堵气短、痰中时带紫黑、唇舌紫暗、脉来细涩。

2 治疗原则为补虚、祛瘀

2.1 补肺健脾,益气活血 新冠病毒感染恢复期,邪毒退后正气损耗,肺脾两虚,肺虚失于宣降固摄,脾虚失于运化转输,可见咳嗽时作、咳痰频仍、怕冷恶风、动则汗出、不思纳谷、神疲乏力^[5];气虚失于行血,瘀阻胸中,心肺气机不畅,可见胸闷气短、心悸不安、舌淡苔薄罩有紫气、脉细弱。

此证当治以补肺健脾、益气活血,方以六君子汤合补阳还五汤加减。补虚首当重视脾胃,“土者,生万物而法天地”^[6],故补虚扶正皆应从脾胃入手,先培中土,可使药气四达,气血畅通,周身之机随之运转,水谷精微随之敷布。六君子汤由四君子汤加陈皮、半夏而成,

方中人参、炙甘草、茯苓、白术四味,甘温平和,益气健脾、补肺化痰;陈皮、半夏燥湿化痰,俾使湿去则脾胃自健。补阳还五汤为益气活血之名方,方中黄芪大补元气,当归养血和血,地龙通络行滞,川芎、桃仁、红花均为活血化瘀之品,可根据瘀滞轻重程度,择而用之。

加减:咳嗽频作、气短甚者,为肺气痹阻明显,可加入枇杷叶、紫菀、白前等以肃降肺气、止咳平喘;若见有黄痰,此痰热未净,可加浙贝母、冬瓜子清化痰热;胸闷明显者,此胸阳不振,可加瓜蒌皮、薤白通阳散结,广郁金宽胸开郁;汗出较多者,可加入防风、白芍、五味子等固表敛汗。此类证候治疗之重点在补气,方中人参、黄芪可酌情加量使用。

2.2 润肺疏肝,养阴活血 若患者阴津耗伤明显,虚热内生,以致肺燥不润,气失清肃,表现为干咳痰少日久不愈、痰中时夹带血丝、五心烦热、夜有盗汗、口干咽燥。阴血亏少,运行缓慢,脉络失和,停而为瘀。肝气失于阴血滋养,失于冲和条达,且瘀血阻于肝经循行之胸胁,更使气机郁结不畅,可见胸胁隐痛、心情郁闷、气短喜太息;肝郁化火,上炎肺金,则表现为烦躁易怒、呛咳频仍;舌红苔薄少、脉细弦亦为阴血亏虚、肝郁失疏之征。

此证当治以润肺疏肝、养阴活血,方以沙参麦冬汤合膈下逐瘀汤加减。沙参麦冬汤出自《温病条辨》,为温病后期清养润肺的代表方。方中南沙参疏通而不燥,润泽而不滞,擅治阴虚肺燥之咳喘,且能疏润肺络;麦冬甘寒养阴,上行心肺,可补上焦之津液,清胸膈之烦渴,退血燥之虚热;桑叶清润肺经燥热而不伤阴;天花粉可清肺生津,尤善治肺阴受伤之燥咳;配合玉竹、百合清润肺燥、生津解渴,可达滋阴不碍邪、清热不伤津之效。膈下逐瘀汤方中当归、川芎、赤芍养血活血,可祛除瘀血而无伤阴血之弊;再配以香附、乌药、枳壳、延胡索疏肝行气、通络止痛。

加减:若患者咽喉燥痒、干咳不止,此为阴虚风燥,咽关不利,可加蝉蜕、牛蒡子、木蝴蝶等祛风利咽,枇杷叶、炙百部润肺镇咳;若盗汗较多、口干气短,此阴虚较甚,兼有气虚,可加太子参或西洋参补气而不伤阴,乌梅、白芍、五味子等滋阴敛汗;若心情郁闷、焦虑失眠,此肝郁明显,疏泄不畅,可加郁金、合欢皮、绿梅花、白芍等疏肝解郁;若胸胁隐痛,有若针刺,每因用力呼吸而胸胁疼痛加重,此为胸胁瘀滞,不通则痛,可加僵蚕、桃仁活血通络、缓急止痛。治疗中需把握清润的原则,慎用辛燥破气之品,以免耗伤阴血。

2.3 补气养血,化瘀行滞 若患者年事已高,或素体较弱,或长期患有慢性疾病,此类人群气血本已不足,复感新冠病毒后,疫毒造成多个脏腑进一步损耗,功能失调,瘀滞脉络也更为明显^[7]。如肺气亏虚

则咳嗽无力、怕冷懒言、气短气促;脾虚失运则纳谷不香、神疲消瘦;心血不足则心悸怔忡、面色少华;脑府失于气血充养则头昏耳鸣、失眠健忘;气血两虚,血行迟滞,留瘀胸中,可见胸胁隐痛犹如针刺、心悸不宁、脉来细涩;阴血亏少加之血瘀不畅,妇女可见月经量少、痛经或经水延期不至;舌有紫气或有瘀点瘀斑、苔薄白、脉细涩,亦为气虚血瘀之征。

此证当治以补气养血、化瘀行滞之法,方以四物汤加党参、黄芪为基础化裁。四物汤是养血活血的基础方,药专效宏,标本兼治。方中熟地黄养阴补血;当归活血补血;川芎为血中之气药,入血分而理气,可使熟地黄、当归补而不滞;白芍敛阴缓急,有和络止痛之效。全方以活血化瘀为要,行中有补,补中有行,共奏养血活血、化瘀止痛之功。

加减:气短气促、咳嗽乏力、纳谷不香者,为肺气虚较甚,可加大党参、黄芪的用量,益气生血,再辅以白术、茯苓以益气健脾补肺;若胸痛甚如针刺、呛咳不畅、咳时胸痛症状加重,此瘀滞凝于肺络,肺气失宣,可加僵蚕、地龙活血通络,桔梗、枳壳开宣肺气,白芍、甘草、枇杷叶缓急止咳;若胸痛胸闷时作,伴心悸不安,此血虚心神失养、血瘀心脉不畅,可加丹参活血安神,配合川芎、合欢花养血除烦;女性患者若见有停经或月经延期量少色紫、腹痛如刺,此血虚致瘀,可加鳖甲、阿胶养血和血,益母草、红花、桃仁等祛瘀行滞、通经止痛。此型患者多年老体虚,或长期患有基础疾病,临证需缓缓图之,不可急躁冒进。

3 验案举隅

陈某某,男,66岁。2023年1月3日初诊。

主诉:新冠病毒感染后咳嗽胸痛、气短乏力20余日。患者2022年12月中旬因发热1周伴咳嗽、气喘住院治疗,住院时体温38.6℃,新冠病毒核酸检测结果为阳性,动脉血氧分压(PaO₂)为55 mmHg(吸氧4 L/min,1 mmHg≈0.133 kPa),提示I型呼吸衰竭。既往有2型糖尿病病史。胸部CT示两下肺散在淡片阴影,考虑病毒性肺炎。心电图、心肌酶谱、肌钙蛋白等正常。住院治疗3 d后体温正常,10 d后出院。出院后因仍有不适遂来就诊。刻下:咳嗽痰少,胸闷时作,气短不舒,胸胁部刺痛隐隐,咽喉燥痒,心情焦虑,口干欲饮,纳谷欠香,大便干结不畅,舌质淡紫、苔薄少,脉细。西医诊断:社区获得性肺炎(恢复期),新型冠状病毒感染;中医诊断:咳嗽(阴虚肺燥、瘀阻肝络)。治以润肺疏肝、养阴活血。方选沙参麦冬汤合膈下逐瘀汤加减。处方:

西洋参20 g,南沙参15 g,麦冬10 g,苦杏仁10 g,桑白皮10 g,僵蚕10 g,当归15 g,川芎10 g,香附10 g,延胡索10 g,枳壳10 g,桃仁10 g,枇杷叶

12 g, 炒白芍 15 g, 芦根 15 g。10 剂。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次温服。嘱其坚持家庭氧疗, 每日低流量吸氧 6~8 h。

2023 年 1 月 17 日二诊: 患者诉服药 1 周后感觉气力渐长, 出汗减少, 咳嗽痰少, 咽喉时有干痒, 咳甚时感胸胁隐痛, 纳谷较前增多, 大便仍偏干, 2~3 日一行, 夜寐易醒, 每日吸氧约 6 h, 自测指脉氧在 95% 左右。舌淡红、苔薄白腻, 脉细。初诊方已收效, 加牛蒡子 10 g、合欢皮 15 g, 14 剂。

2023 年 2 月 5 日三诊: 患者已服药 20 余日, 目前偶有干咳, 胸痛不显, 上三楼会感气短, 不影响日常生活, 汗出正常, 纳谷可, 二便调。舌淡红、苔薄白腻, 脉细。继续调理善后, 予六君子汤加减。处方: 西洋参 20 g, 苦杏仁 10 g, 炒白术 10 g, 陈皮 8 g, 炒白芍 15 g, 茯苓 12 g, 麦冬 10 g, 薏苡仁 20 g, 淮山药 20 g, 枳壳 10 g, 当归 15 g, 僵蚕 10 g, 枇杷叶 12 g, 芦根 15 g。14 剂。嘱其休养 1 个月后可复查胸部 CT 明确肺部恢复情况。

2023 年 3 月 15 日电话随访, 患者诉诸症平稳, 无明显咳嗽气短, 无胸痛, 纳谷可, 二便调。多日未吸氧, 自测指脉氧均在 97% 以上。1 周前于外院复查胸部 CT 示: 原肺炎渗出斑片状阴影已基本吸收。

按: 患者患糖尿病多年, 素体阴虚, 感染新冠病毒后发热近 10 日方退, 耗气伤阴, 损及津血, 肺燥阴伤, 气失清肃, 故见干咳痰少、动则喘息; 咽关失于清润, 故见咽喉干痒刺痛; 气虚行血乏力, 血瘀胸胁, 肝脉运行不畅, 故见胸胁疼痛隐隐; 肝经失于阴血濡润, 疏泄失调, 故见情绪焦虑郁闷; 口渴便干亦为阴津枯乏之征; 舌淡紫少津, 苔少脉细乃阴虚夹瘀之象。首诊选方沙参麦冬汤合膈下逐瘀汤化裁。因兼有气虚, 故加用西洋参, 其味甘、微苦, 具有补气养阴、清热生津的功效, 凡欲用人参而不受人参之温者皆可用之; 南沙参、麦冬清养肃肺、润燥止咳; 苦杏仁宣开肺气, 桑白皮、芦根可清泻肺部残热, 以防余邪再发, 兼可止咳化痰; 枳壳、延胡索、香附行气导滞、疏解肝郁; 当归合川芎活血祛瘀, 并可润肠通便; 僵蚕配桃仁通络活血, 镇咳效佳; 枇杷叶润肺止咳; 炒白芍柔肝舒肝、缓急止痛。二诊时患者咳嗽气短诸症减轻, 仍感咽喉干痒而致咳, 夜寐不安, 于是加牛蒡子清肺平肝、利咽止咳, 合欢皮解郁助眠。三诊时患者病势十已去九, 故治以益气扶正、补肺健脾, 守效巩固, 选方六君子汤加减, 以西洋参、茯苓、炒白术、陈皮、淮山药、薏苡仁补气健脾调中, 配合麦冬、炒白芍滋养肺阴, 苦杏仁、枳壳宣肺行气, 芦根、枇杷叶清润止咳, 僵蚕、当归通络活血、润行肠道。继续调理后复查胸部 CT 病灶已吸收。

4 结语

新冠病毒感染起病急骤, 病情较重, 而病毒转阴、进入恢复期后, 患者仍有多种不适, 如不及时医治调理, 可致病情迁延难愈, 甚至导致体虚再次感染, 造成肺纤维化等后遗症^[8]。新冠病毒侵犯人体后可化热、生痰、停瘀、致虚, 故进入恢复期时, 患者正气虚损, 脏腑功能弱, 气虚、阴虚、阳虚、血虚可单独出现或并见, 主要涉及肺、脾、肝等脏腑; 同时, 瘀滞脉络现象也较为明显。新冠感染恢复期治疗关键在于抓住虚、瘀两端, 扶正补虚、化瘀行滞。临床实际中, 证型之间常常相互兼夹存在, 或气阴两虚, 或气虚血瘀, 或阴虚夹瘀, 或血虚血滞, 临证需全面分析病机, 厘清主次用药。同时, 还可辅以传统运动功法、推拿按摩、针灸、食疗药膳等多种措施促进正气恢复^[9]。此外, 新冠病毒感染恢复期的患者多兼有不同程度的心情抑郁、焦虑失眠, 用药的同时应予以言语开导, 情绪调节, 鼓励患者积极面对, 消除恐慌。

参考文献

- [1] 中华中医药学会, 中国康复医学会. 新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版)[J]. 天津中医药, 2020, 37(5): 484.
- [2] 谷晓红. 中西医协同模式下的疫病康复策略——以新型冠状病毒肺炎后综合征为例[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8): 757.
- [3] 曾阳, 王茜. long COVID 的症状、可能机制、危险因素及治疗[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(1): 119.
- [4] 王清任. 撰. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 40.
- [5] 许国振, 许源. 对新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议中中医辨证分型的补充和建议[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 33.
- [6] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 60.
- [7] 雒明池, 封继宏, 周胜元, 等. 天津市 85 例新型冠状病毒肺炎出院患者中医体质类型和临床特征分析[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 839.
- [8] 宰凤雷, 穆林, 李彭妮, 等. 《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》解读[J]. 长治医学院学报, 2020, 34(2): 111.
- [9] 杨九芳, 王力霞, 杨唐柱, 等. 中西医结合优化康复方案在新型冠状病毒肺炎患者恢复期的应用价值研究[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(3): 408.

第一作者: 谈欧(1972—), 女, 医学硕士, 主任中医师, 研究方向为呼吸系统疾病的中西医诊疗。tanou@sina.com

修回日期: 2023-03-03

编辑: 吴 宁