

中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎经验总结

施进宝¹, 郑锐平¹, 叶婷婷¹, 郑立彤¹, 高惠仔¹, 詹陈菊¹, 王 宫^{2*}

(1.福建省宁德市闽东医院,福建 福安 355200;2.福建省中医药研究院,福建 福州 350003)

摘要:采取辨病辨证施治、三因制宜、分期论治,祛湿浊贯穿始终,金线莲、牛樟芝等地方药协同增效,中西医并重治疗新型冠状病毒肺炎,取得显著疗效。

关键词:新型冠状病毒肺炎;COVID-19;中西医结合;分期论治

2019年底湖北省武汉市首先出现新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情,传染源为新型冠状病毒感染患者,无症状感染者也可能传播该疾病^[1],经呼吸道飞沫传播和接触传播是主要传播途径,人群普遍易感^[2]。目前世界疫情在加重,而中国疫情已呈下降趋势。自2020年1月22日—2月22日,福建省宁德市闽东医院共收治11例新冠肺炎确诊患者,经中西医结合治疗,所有患者治愈出院,取得了100%的治愈率,现将治疗经验总结如下。

1 辨病辨证施治

1.1 病因 病因为疫毒夹时邪,新冠肺炎是烈性传染病,属中医“疫病”范畴。《温疫论·自叙》曰:“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。”故感受疫毒是发病主因。《黄帝内经》言:“疫毒必藉时气而入,得伏气鸱而张”。本次疫情的发生,燥、湿、热、寒、火、风都有,六淫杂陈,错综复杂。而本次疫情始发于武汉市,武汉处长江与汉水交界处,市内江河纵横,水域面积占全市总面积的四分之一,环境湿度大,加之入冬以来多小雨,湿浊是重要病理因素。我院收治的11例确诊患者大多属疫毒夹湿热,少数为疫毒夹寒湿或疫毒夹寒湿化热,故属疫毒夹时邪为患。

1.2 病位 病位在肺脾,易逆传心包叶天士《温热论》指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。薛生白《湿热病篇》云:“湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃”。从地理角度看,武汉水湿泛滥,湿毒甚。我院收治的患者,首发症状表现为两类,一是发热、干咳、乏力、肌肉酸痛、胸闷,渐而出现呼吸困难的表现;二是以恶心、胃脘不适、腹胀、便溏等为主要表现。综上所述,可见本病病位在肺与脾,治不及时则出现邪犯心包的危重症。

1.3 传变 按卫气营血及三焦理论辨证疫病的发展按卫气营血规律传变。初病在卫分,疫毒夹湿浊

侵犯肺卫,郁于肌表;继而病盛于气分,湿热疫毒壅肺乃至闭肺;重则邪入营血,出现气营两燔之重症,甚则逆传心包,出现内闭外脱、阴竭阳脱的危重症。恢复期因疫毒损伤正气,表现为肺脾气虚或气阴两虚。湿浊为本病重要的病理因素,湿浊为病,黏腻胶结,缠绵难愈,能否妥善处理湿浊,在很大程度上决定着病愈的迟速。故在应用卫气营血辨治疫病的同时,还应结合三焦理论而辨治湿浊,宣上焦、畅中焦、渗下焦,使湿浊速去,疫病向愈。我院患者因病在肺卫、气分,上中焦时,治疗得当,病邪均未入营血分,未出现重症及危重症患者。

2 三因制宜制定治疗方案

目前针对新冠肺炎,国家及各省市纷纷发布了中医或中西医结合治疗方案,国家为该病制定了专方“清肺排毒汤”。我们既要把握本病的一般辨证论治规律,还应顺应异法方宜,因时、因地、因人制宜。湖北省病发于冬季,多以寒湿疫毒为主。福建地处东南,气候炎热,雨季较多,我院收治的患者为疫毒夹湿热为多,因此应根据本地气候及患者体质制定方案。

3 分期论治,祛湿浊贯穿始终

3.1 分期论治 根据新冠肺炎的病机特点,参考国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局印发的方案分为:轻型寒湿郁肺证,湿热蕴肺证;普通型湿毒郁肺证,寒湿阻肺证;重型疫毒闭肺证,气营两燔证;危重型内闭外脱证;恢复期肺脾气虚证,气阴两虚证^[3]。福建省将新冠肺炎分为初期寒湿郁肺证,湿热郁肺证,中期疫毒闭肺,重症期内闭外脱证,恢复期肺脾气虚证,气阴两虚证^[4],均认为应分型分期辨证论治。

笔者根据本院病例总结认为,本病初期,乃湿浊疫毒郁于肺卫、胃、肌表,为上中焦病变,故见发热、恶寒,周身酸痛,咳嗽、咳痰,脘痞纳呆,恶心、呕吐,苔腻,应分疫毒夹寒湿或疫毒夹湿热,治宜宣肺解表、温化寒湿或清热化湿。疫毒夹寒湿方选藿香正气散合麻黄杏仁薏苡仁甘草汤加减;疫毒夹湿热方选麻杏石甘汤合甘露消毒丹加减。中期疫毒夹寒湿化热或湿热郁蒸成痰闭肺,病在气分,为上中焦

收稿日期:2020-03-13

基金项目:宁德市医技提升科研项目(2019005)。

作者简介:施进宝(1973—),男,主任医师,主要从事中西医结合内科临床及基础研究研究。

通信作者:王宫(1962—),男,副研究员。E-mail:1056563129@qq.com

病变,当分湿重于热或热重于湿。湿重于热,治宜化湿泄浊、清肺止咳,方选麻杏石甘汤合三仁汤或藿朴夏苓汤加减;热重于湿,治宜清热化痰湿、宣肺开闭,方选麻杏石甘汤合黄芩滑石汤或宣白承气汤合升降散及葶苈大枣泻肺汤加减。恢复期肺脾气虚,治宜补肺健脾,方选黄芪六君子汤加减;气阴两虚,治宜益气养阴、清解余毒,方选生脉饮合竹叶石膏汤加减或沙参麦冬汤合桑菊饮加减。因我院病例在初中期经治疗后病情改善,未出现重症及危重症,故无重症及危重症治疗体会。

3.2 祛湿浊贯穿始终 清代吴鞠通《温病条辨》言:“疫者,疠气流行,多兼秽浊”。湿浊是新冠肺炎重要病理因素,人体的水液代谢与肺、脾、肾三个脏器相关,肺失通调水道,脾失运化,肾失主水则水湿成灾。因此,我院所有患者均采用宣上焦、畅中焦、渗下焦以祛湿浊。

3.3 金线莲、牛樟芝等地方药协同增效 福建地方用药金线莲甘、凉,能清热凉血、利湿解毒。针对该病湿、瘀、热、毒的病理因素,我院大部分患者在复方中加用金线莲以协同增效。现代药理研究认为,牛樟芝具有益胃整肠、强化免疫、抗过敏、抗癌、保护肝功能作用^[5]。我院有5例新冠肺炎患者因使用多种抗病毒药物出现肝损害,配合牛樟芝在复方中使用有预防肝损害,调节免疫机能的作用。

3.4 中西医并重治疗 西医治疗我院采取早期联合 α -干扰素、洛匹那韦/利托那韦、阿比朵尔等抗病毒药物,最大限度减少病毒复制。病情进展期尽早使用大剂量免疫球蛋白调节及抑制细胞因子的产生及释放,抑制过度的炎症反应。谨慎使用糖皮质激素,避免抑制免疫,增加病毒复制及其他病原微生物感染的几率。经中西医并重治疗,我院收治的患者无向重症、危重症发展,最后全部治愈。

3.5 瘥后防复 出院后指导患者饮食以清淡为主、米面均衡,荤素搭配、辅以粥羹;宜进食米粥、面食、蔬菜等清淡、细软、易消化食物;不得过用生冷海腥、膏粱厚味、煎炸、油腻之品,避免增加胃肠负担,防止夹滞,以免食复。康复指导患者使用强肺操、八段锦,避免情绪过激、熬夜、劳累等因素致久病复发或迁延不愈。

4 病案举例

患者林某,男,24岁,以“发热4天”为主诉于2020年1月22日8:35入院。病史:缘于入院前4天无明显诱因出现发热,体温最高达37.4℃,伴咳嗽,无咳痰,无气促、胸闷、心悸,无恶心、呕吐。就诊我院门诊,查胸部CT提示:左肺上叶炎症,遂拟“肺部感染”收住留观病房。既往有武汉疫区接触史。入院查体:体温37.4℃,脉搏79次/分,呼吸20次/分,血压148/92 mmHg。双肺呼吸音清,未闻及啰音;心

律齐,心音正常,各心脏瓣膜听诊区未闻及杂音。2020年1月23日胸部CT示:左肺上叶炎症,较前相仿。疑似“新型冠状病毒肺炎”,予转隔离病房治疗。诊断:疑似新型冠状病毒肺炎,西医治疗上予“莫西沙星”抗感染、“氨溴索”化痰、“干扰素、奥司他韦”抗病毒、“免疫球蛋白”调节免疫等治疗。2020年1月25日、2020年1月27日新型冠状病毒核酸送检回报均为阳性。

初诊(2020年1月29日)症见:唇干,口干不欲饮,干咳,咽痒,纳差,恶心,舌尖红苔白腻脉濡。生化:丙氨酸转氨酶(ALT)17.0 U/L,葡萄糖(GLU)3.43 mmol/L。血常规:单核细胞百分数(MONO%)15.4%,淋巴细胞百分数(LYMPH%)36%,淋巴细胞绝对值(LYMPH) $1.3 \times 10^9/L$,单核细胞绝对值(MONO) $0.6 \times 10^9/L$ 。超敏C反应蛋白(hs-CRP) > 3.50 mg/L。降钙素原(PCT)0.01 ng/mL。2020年1月28日胸部CT平扫示:左肺上叶及右肺下叶炎症,肺部影像提示病灶有吸收,但出现新病灶。西医诊断:新型冠状病毒肺炎;中医诊断:新冠肺炎,证属寒湿疫毒化热。治宜祛风寒湿毒,宣肺运脾。处方以麻杏石甘汤合三仁汤加减:麻黄10g,燀苦杏仁10g,甘草10g,生石膏30g,薏苡仁40g,白豆蔻10g,麸炒苍术10g,蚕砂10g,槟榔10g,青皮10g,白芍10g,玉竹15g,金线莲3g,防风10g,紫苏叶10g,白前10g,共3剂,每日1剂,煎取500 mL,分2次服用。

二诊(2020年1月31日)症见:咽痒、唇干、口干不欲饮改善,干咳,纳差,恶心,寐安,大便正常,舌淡红苔薄白脉濡。血液常规:MONO% 14.7%, LYMPH% 36.5%, LYMPH $1.4 \times 10^9/L$, MONO $0.6 \times 10^9/L$ 。hsCRP < 1.2 mg/L。PCT < 0.020 ng/mL。淋巴细胞绝对值、CRP、PCT提示指标较前好转,“莫西沙星”改口服序贯治疗,并加用“洛匹那韦利托那韦”抗病毒治疗。患者湿浊中阻症状无明显改善,应加强和胃运脾,处方以麻杏石甘汤合藿朴夏苓汤加减:麻黄10g,燀苦杏仁10g,甘草10g,生石膏30g,金线莲3g,板兰根15g,藿香10g,姜厚朴10g,法半夏12g,茯苓10g,通草5g,炒牛蒡子10g,桔梗10g,紫苏叶10g,青皮5g,槟榔10g,玉竹10g,共3剂,每日1剂,煎取500 mL,分2次于2020年2月1日起服用。

三诊(2020年2月4日)症见:纳差,恶心、呕吐、口干不欲饮改善,无干咳、咽痒、唇干,寐安,大便正常,舌淡红苔薄白脉濡。2020年2月2日胸部CT平扫见:右肺下叶炎症,较前吸收,左肺上叶病灶基本吸收;2020年2月3日新冠肺炎病毒核酸为阴性。治宜益气健脾,化湿解毒。处方以黄芪六君子汤加减:黄芪15g,党参20g,北柴胡10g,法半夏

12 g, 陈皮 10 g, 麸炒苍术 5 g, 生白术 5 g, 茯苓 10 g, 麦冬 15 g, 山药 20 g, 金线莲 3 g, 当归 10 g, 酒白芍 10 g, 神曲 10 g, 山楂 15 g, 炒麦芽 30 g, 炒谷芽 30 g, 鱼腥草 15 g, 炙甘草 5 g, 牛樟芝 1.5 g, 共 3 剂, 每日 1 剂, 煎取 500 mL, 分 2 次服用。

四诊(2020年2月7日)症见:恶心、呕吐改善, 无纳差, 寐安, 大便正常, 舌淡红苔薄白脉濡。2020年2月5日、2020年2月6日新冠肺炎病毒核酸检测均为阴性。治宜益气健脾, 化湿解毒。处方守上方加金银花 15 g, 共 7 剂, 每日 1 剂, 煎取 500 mL, 分 2 次服用。

按:本案患者初诊干咳、口干、咽痒, 如《医学入门》所述“风乘肺咳, 则鼻塞声重, 口干喉痒”, 提示风寒外感, 肺失宣降; 纳差、恶心, 苔白腻, 是为湿阻脾脾, 中焦脾胃运化失调; 口干、舌尖红, 乃湿毒化热伤津之象。本病寒湿疫化热, 病位在肺卫、脾, 为上中焦病变, 故方选麻黄杏仁甘草石膏汤合三仁汤加减。此以麻黄发汗祛湿逐邪、开表闭, 杏仁复其肃降之性, 生石膏直入肺中清其郁热, 肺质轻清空灵, 一开一阖, 清气入焉。因郁热灼伤肺窍, 津液之上源受伤, 不得上承, 无由敷布, 而有口干、干咳、咽痒之症, 予麻黄杏仁甘草石膏汤外解风寒湿, 内清郁热, 三仁汤化湿和胃。二诊, 患者仍有干咳、口干、纳差、

咽痒, 且有化燥之象, 且恶心、纳差等湿阻中焦病变无明显改善, 予减苍术、蚕砂辛温燥裂之品, 用麻黄杏仁甘草石膏汤合藿朴夏苓汤加减, 外解表闭, 加强化湿和胃解毒, 宣畅三焦。三诊外证已瘥, 湿毒残留, 肺脾气虚, 故方选黄芪六君子汤加减。2天后患者2次复查病毒核酸均转阴, 诸症皆消, 顺利出院, 嘱咐患者宜清淡饮食, 避免情绪过激、熬夜、劳累等因素致久病复发或迁延不愈。

参考文献

- [1] 杨道文, 李得民, 晁恩祥, 等. 关于新型冠状病毒肺炎的中医病因病机思考[J/OL]. 中医杂志. (2020-02-17)[2020-02-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.0906.002.html>.
- [2] 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(试行第五版修正版)的通知[EB/OL]. (2020-02-18)[2020-02-20]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content_5476407.htm.
- [3] 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(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [4] 李芹, 陈志斌. 福建省新型冠状病毒肺炎中医诊疗专家共识[J]. 福建中医药, 2020, 51(2): 8-10.
- [5] 王宫, 王瑾, 王光磊. 牛樟芝对四氯化碳诱导肝细胞损伤的保护作用[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014(5): 3144.