

# 亳州市 84 例新型冠状病毒肺炎的辨证论治分析

程玉峰<sup>1,2</sup>, 夏友宏<sup>1</sup>, 周大勇<sup>2</sup>, 杨从鑫<sup>1</sup>

(1. 安徽省亳州市中医院, 安徽 亳州 236800; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 分析安徽省亳州市 84 例新型冠状病毒肺炎患者的中医证候及辨证论治特点。方法 观察新型冠状病毒肺炎患者的临床症状、舌象, 进行辨证分型和辨证治疗。结果 84 例患者中, 临床治疗期湿毒郁肺证 54 例, 寒湿阻肺证 26 例, 疫毒闭肺证 4 例, 分别选用清肺排毒汤 1、2、3 号方治疗; 恢复期肺脾气虚证 68 例, 气阴两虚证 16 例, 分别选用自拟康复 1、2 号方治疗。结论 亳州市确诊的新型冠状病毒肺炎患者临床治疗期主要中医证型为湿毒郁肺证(湿热并重)、寒湿阻肺证(寒微湿重), 疫毒闭肺证少见, 恢复期肺脾气虚证多见, 气阴两虚证少见。应根据国家卫生健康委员会制定的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》和亳州市患者的证候特点进行辨证论治。

**[关键词]**新型冠状病毒肺炎; 中医证型; 辨证论治

**[中图分类号]**R254.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.02.003

新型冠状病毒肺炎暴发以来, 安徽省亳州市共确诊病例 108 例, 至 2020 年 3 月 5 日患者全部痊愈出院, 无死亡病例和转为危重病例。除常规西药抗病毒、对症治疗外, 95% 以上患者应用了中医汤剂治疗, 中医药发挥了重要作用。笔者作为中医救治专家组成员全程参与了患者的救治, 现就参与诊治的 84 例新型冠状病毒肺炎住院患者的中医证候特点及辨证治疗情况进行分析如下。

## 1 临床资料

84 例新型冠状病毒肺炎住院患者全部来自安徽省亳州市骨科医院(亳州市新型冠状病毒肺炎定点医院收治医院), 其诊断标准均符合《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)》<sup>[1]</sup>。对所有患者进行问诊和望诊, 由中医救治专家组进行中医辨证, 判定其证型, 制定治疗方案。其中普通型患者 80 例, 重型患者 4 例, 无轻型、危重病例; 男性 41 例, 女性 43 例; 年龄 18~86 岁, 中位年龄 43.34 岁; 有明确的武汉旅居史者 15 例, 有明确的与武汉来亳州人员(且后来确诊本病)接触史者 66 例, 3 例无明确流行病学史; 所有患者均无严重的基础疾病。

## 2 结果

### 2.1 临床症状分布情况

2.1.1 临床治疗期 发热者 63 例, 主要为微热、身热不扬, 少部分患者出现壮热; 咳嗽、咳痰者 51 例,

以干咳为主, 部分咳少量黄痰或白色黏痰; 倦怠乏力者 45 例; 胸闷气憋者 27 例; 口渴不欲饮者 25 例; 纳呆者 19 例; 腹胀者 18 例; 便溏者 10 例; 腹泻者 6 例; 畏寒怕冷者 6 例。

2.1.2 恢复期 咳嗽者 49 例, 干咳或咳少量白黏痰; 气短乏力者 18 例; 纳谷不香者 19 例; 口干不欲饮者 18 例; 精神不振者 13 例。

### 2.2 舌象观察

2.2.1 临床治疗期 舌红者 53 例, 舌淡者 27 例, 舌暗者 4 例; 舌苔白腻或厚腻者 45 例, 舌苔黄腻者 23 例, 苔黄燥者 16 例。

2.2.2 恢复期 舌淡者 45 例, 舌淡红者 33 例, 舌红者 6 例; 舌苔薄白或白腻者 59 例, 舌苔薄黄腻者 12 例, 苔黄燥者 5 例, 少苔者 8 例。

### 2.3 辨证分型

2.3.1 临床治疗期 ①湿毒郁肺证: 共 54 例。病机特点: 湿、热并重, 湿毒之邪自口鼻而入, 入里化热, 湿热互结, 内郁于肺。临床表现: 可见轻中度发热或身热不扬, 咳嗽, 咳痰, 或咳少量白痰, 或干咳, 舌质红或淡红, 苔厚腻或黄腻。②寒湿阻肺证: 共 26 例。病机特点: 寒微湿重, 寒湿疫戾外邪侵袭肌表, 遏肺困脾, 气机不畅。临床表现: 不发热, 畏寒, 咳少量白痰, 胸闷, 纳差, 便溏, 舌质淡胖, 舌苔白腻或厚腻。③疫毒闭肺证: 共 4 例。病机特点: 湿热疫毒较重, 肺热壅盛, 极易转为危重症。临床表现: 壮热或发热持续不解, 咳黄痰, 胸闷喘促, 动则加重, 舌红, 苔黄厚或燥。

2.3.2 恢复期 ①肺脾气虚证: 共 68 例。病机特点: 正气亏虚为主, 湿毒内蕴日久, 耗伤肺气, 子病及母, 影响脾气, 故肺脾气虚。临床表现: 轻咳, 咳少量

**基金项目:** 第四批全国中医优秀人才项目(国中医药办人教发[2017]24号)

**作者简介:** 程玉峰(1973-), 男, 主任中医师

**通信作者:** 杨从鑫(1939-), 男, 主任中医师, 3549835050@

白痰,气短乏力,脘闷纳呆,便溏,舌淡,苔白腻。

②气阴两虚证:共16例。病机特点:正虚邪恋,气阴不足,又伴余毒未尽之象。临床表现:午后低热,咳嗽少痰,乏力气短,口干,舌红少苔,根部苔黄腻。

## 2.4 辨证论治

2.4.1 临床治疗期 以国家中医药管理局推荐的“清肺排毒汤”(生石膏15~30g,柴胡16g,茯苓15g,山药12g,麻黄、杏仁、桂枝、泽泻、猪苓、白术、姜半夏、生姜、紫菀、款冬花、射干、藿香各9g,细辛、黄芩、炙甘草、枳实、陈皮各6g)<sup>[1]</sup>为基础方,结合亳州市患者证候特点,将“清肺排毒汤”分解为1号方、2号方、3号方。清肺排毒汤1号方:原方去石膏,用于寒湿阻肺证患者;清肺排毒汤2号方:原方改为细辛3g、麻黄6g、石膏9g,用于湿毒郁肺证患者;清肺排毒汤3号方:原方去细辛、桂枝、柴胡,生石膏用至30g,用于疫毒闭肺证患者。以上三方均为水煎服,每日1剂,5~7d为1个疗程。2号方、3号方需与米汤同服。

2.4.2 恢复期 根据临床证候特点自拟康复1号方和康复2号方。康复1号方(党参、生黄芪、山药、薏苡仁各12g,黄精、麦冬、白扁豆、白术、防风、茯苓、桔梗、陈皮、大枣各9g,砂仁6g)用于肺脾气虚证患者,康复2号方(太子参、生黄芪、山药、薏苡仁各12g,百合、麦冬、白扁豆、白术、防风、茯苓、桔梗、百合、陈皮、连翘、黄芩各9g)用于气阴两虚证患者。以上两方均为水煎服,每日1剂,10~14d为1个疗程。

## 3 典型医案

王某,女,52岁,2020年1月28日入院。发热、咳嗽2d,体温37.5~38.5℃,午后发热明显,稍恶寒,干咳无痰,活动后胸闷,咽痛,四肢酸痛,乏力,无恶心、呕吐,无腹痛、腹胀,大便稍溏,小便赤,睡眠尚可,近期体质量未见明显增减。舌质红,苔薄黄,脉濡数。肺部CT检查提示两肺多发斑片影,两次新型冠状病毒核酸检测结果均为阳性。患者1周前曾陪女儿至亳州市医院发热门诊就诊,未做任何防护。西医诊断:新型冠状病毒肺炎。给予克力芝、奥司他韦口服治疗。中医诊断:湿温病(湿毒郁肺证)。辨证分析:湿毒郁肺,肺失宣降。治以清利湿毒、宣肺透邪。处方:清肺排毒汤2号方。3剂,水煎,米汤送服,每日1剂。

二诊:2020年1月31日。患者仍发热,最高38℃,但可自行退热,无畏寒,咳嗽无痰,纳食尚可,但伴有腹泻,考虑与服用抗病毒药物“克力芝”有关,嘱停药。舌红,苔薄黄,脉象未查,上方去枳实,加莲子30g以补脾止泻,续服3剂,水煎服,每日1剂。

三诊:2020年2月6日。患者体温正常,仍有咳嗽,咳少量白黏痰,口淡,稍乏力,大便正常,舌淡,苔薄腻,脉象未查。辨为肺脾气虚、湿邪未尽,治以健脾渗湿、益气化痰法,用康复1号方。10剂,水煎服,每日1剂。1周后患者症状基本消失,连续两次新型冠状病毒核酸检测结果均为阴性,肺部CT检查结果显示肺部炎症完全吸收,达痊愈出院标准。

按 患者中低度发热,午后明显,微恶寒,干咳少痰,身重,尿赤便溏,舌红苔薄黄,符合湿温病之湿毒郁肺证,且为湿热并重。清肺排毒汤2号方中,麻杏石甘汤合射干麻黄汤,寒温并用,宣肺泄热,化饮祛邪,为君药;五苓散利水渗湿,温阳化气,山药、枳实、陈皮、藿香行气宽中化浊,为臣药,佐以柴胡、黄芩和解退热。全方宣上、畅中、渗下,暗合叶天士“分消上下”之意。恢复期正气亏虚,余邪未尽,正气亏虚主要为肺脾气虚,湿邪未尽,治宜扶正祛邪兼顾,予健脾益气、祛湿排毒,以自拟康复1号方加减治疗。

## 4 讨论

新型冠状病毒肺炎的传染性极强,人群普遍易感,部分患者病情危重,可危及生命。全小林院士<sup>[2]</sup>通过对武汉确诊病例的实际调查,结合临床特征及流行病学特点,认为该病具有极强的传染性,属于“疫病”范畴,由寒湿裹挟戾气侵袭人群而为病,故名之为“寒湿疫”。病位在肺、脾,可波及心、肝、肾。以寒湿伤阳为主要病机,兼有化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱等变证。辨证分为寒湿郁肺、疫毒闭肺、内闭外脱、肺脾亏虚证型。国家中医药管理局推荐的清肺排毒汤,适用于轻型、普通型和重型患者。

笔者通过对亳州市84例新型冠状病毒肺炎患者的临床情况进行综合分析,认为本病属中医温病学中“湿温病”,病理因素有寒、湿、热、毒,但以湿为病机关键,多为湿热并重,而寒、毒多轻微。病位主要在肺,可旁及脾胃。亳州市患者的证候特点与当地气候、地理环境、患者体质等因素有关。在气候方面,今年亳州市冬至来临时,雨水偏多,应寒而未寒,湿邪较重,“戾气”与湿邪杂合而伤人,易患冬温,正如吴鞠通所谓“冬温者,冬应寒而反温,阳不潜藏,民病温也”<sup>[3]</sup>。在地理环境方面,亳州地处中原,处于暖温带半湿润地区,“中央生湿”(《素问·阴阳应象大论》);且新型冠状病毒肺炎在亳州发病时正值立春前后,阳气渐升,气候总体呈湿气盛而寒气不显。在患者体质方面,亳州市人群饮食偏于辛辣厚味,主食以面食为主,体质偏湿热。不同体质的新型冠状病毒肺炎患者证候亦存在差异。

从患者主要临床症状来看,亳州市患者多见发热,畏寒怕冷少见,说明热重寒微;咳嗽较多见,说明病位在肺,符合“温邪上受,首先犯肺”的病机特点;而低热和身热不扬,部分患者脘痞、纳呆、全身困重,又与湿邪黏腻,易阻遏气机,影响中焦脾胃及湿遏热伏的特点相吻合;仅有少数患者以壮热、咳喘明显,病情较重,与疫毒之邪较重有关。几乎所有患者舌苔呈现不同程度腻苔,且以厚腻为主,说明亳州市患者以罹患湿邪为主;舌质偏红或淡红亦不少见,说明患者热象较明显。恢复期,由于温病易耗气伤津,患者多见咳嗽、纳呆、气短乏力,舌苔以薄腻为主,少数患者有口干、舌红少苔且兼有根部黄腻苔,提示此期患者以肺脾气虚为主,气阴两虚者少见;湿邪黏滞,不宜速去,此期常伴有湿毒未尽。清肺排毒汤是主要针对武汉市“寒湿疫”患者的证候特点制定的方药,辛热之剂相对较多。而亳州市患者以湿热为主,故将原方适当化裁,改变为清肺排毒汤1、2、3号方,分别对应不同证候。叶天士云“通阳不在温,而在利

小便”,治疗湿热类温病需尽量避免辛温大热之品,故清肺排毒汤2、3号方中减少或不用辛燥的麻黄、桂枝、细辛。湿为阴邪,最易伤阳,寒凉之剂易致湿邪冰伏,故清肺排毒汤1、2方中石膏用量很小或者不用,以充分体现因时、因地、因人制宜的辨证论治思想。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案: 试行第六版[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-2-22]. <http://www.nhc.gov.cn/zycj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 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(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志(2020-02-06)[2020-02-19]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>
- [3] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2010:11-12.

(收稿日期:2020-03-12;编辑:曹健)

## Syndrome Differentiation-based Treatment of Novel Coronavirus Pneumonia in Bozhou, China: An Analysis of 84 Cases

CHENG Yu-feng<sup>1,2</sup>, XIA You-hong<sup>1</sup>, ZHOU Da-yong<sup>2</sup>, YANG Cong-xing<sup>1</sup>

(1. Bozhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Bozhou 236800, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

**[Abstract] Objective** To investigate the traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of 84 patients with novel coronavirus pneumonia in Bozhou, China, as well as the characteristics of their syndrome differentiation-based treatment. **Methods** Clinical symptoms and tongue manifestation were observed for the patients with novel coronavirus pneumonia, and syndrome differentiation-based typing and treatment were performed. **Results** Among the 84 patients, 54 had dampness-toxicity lung-stagnation syndrome, 26 had the syndrome of cold-dampness obstructing the lung, and 4 had the syndrome of epidemic toxin obstructing the lung in the stage of clinical treatment, and they were treated with Qingfei Paidu Decoction 1, 2, and 3, respectively; in the recovery stage, 68 had the syndrome of Qi deficiency of lung and spleen and 16 had deficiency of both Qi and Yin, and they were treated with self-made Kangfu prescriptions 1 and 2, respectively. **Conclusion** For patients with a confirmed diagnosis of novel coronavirus pneumonia, dampness-toxicity lung-stagnation syndrome (with damp-heat) and syndrome of cold-dampness obstructing the lung (with slight coldness and severe damp) are the main TCM syndromes in the stage of clinical treatment, and the syndrome of epidemic toxin obstructing the lung is less common; in the recovery stage, syndrome of lung-spleen Qi deficiency is commonly seen, while deficiency of both Qi and Yin is less common. Syndrome differentiation-based treatment should be given based on the Diagnosis and Treatment Protocol for COVID-19 (Trial Version 6) formulated by National Health Commission and the features of TCM syndromes in patients with novel coronavirus pneumonia in Bozhou.

**[Key words]** Novel Coronavirus Pneumonia; syndrome differentiation-based typing; Syndrome differentiation-based treatment