

王庆国辨治新型冠状病毒肺炎的案例与思路

赵辉^{1*} 武晓冬^{2*} 王雪茜^{3#} 宋金岭¹ 潘磊¹ 申建国¹ 指导：王庆国³
(1 河北省沧州中西医结合医院 河北 061001; 2 中国中医科学院针灸研究所; 3 北京中医药大学)

*并列第一作者：赵辉，女，博士，主任医师，硕士生导师
武晓冬，女，博士，主任医师，硕士生导师
#通信作者：王雪茜，女，博士，教授、主任医师，博士生导师
中图分类号：R259

摘要：新型冠状病毒肺炎属于中医学疫病范畴。本文总结了王庆国教授诊治的4例新冠肺炎确诊或疑似病例的经验。本病以湿邪为核心致病因素，初期可有兼寒、兼热、兼津伤等诸多情形。在治疗过程中病机变化复杂，有久居半表半里者；有化热、化燥者；有内陷厥阴、内闭外脱者。舌苔厚腻是此次疫病的典型舌象，舌苔对判断病情的演变具有重要作用。治疗需把握病程初起的关键时期，不可过用寒凉温燥，全病程应贯彻“以逐邪为第一要义”的原则，方可获得理想的疗效。

关键词：新型冠状病毒；肺炎；湿邪；诊疗经验；名老中医

**Wang Qingguo's cases and thoughts of differentiating and treating
novel coronavirus pneumonia**

**Zhao Hui^{1*}, Wu Xiaodong^{2*}, Wang Xueqian^{3#}, Song Jinling¹, Pan Lei¹, Shen
Jianguo¹ Tutor: Wang Qingguo³**

**(1Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western
Medicine, Hebei 061001; 2 Institute of Acupuncture and Moxibustion, China
Academy of Chinese Medical Sciences;3 Beijing University of Chinese Medicine)**

Abstract:· Novel coronavirus pneumonia is one of the pestilence in terms of traditional Chinese medicine. This paper analyzes the diagnosis and treatment experience of the 4 patients with new coronavirus-related pneumonia who were treated by professor Wang Qingguo. Professor Wang thinks the core cause of this disease is damp-evil. In initial stage this disease may be accompanied by cold-evil, hot-evil, or body fluid consumption, and so on. The pathogenesis of disease is complex, some patients continued to present their syndromes between the exterior

and interior; some patients felt heat or dryness, some patients lost their consciousness or collapsed. Thick and greasy coating on the tongue is the typical tongue image of the disease, therefore, coating change on the tongue plays an important role in judging the patient's condition. Early treatment is critical. Ideal curative effects can be obtained by sticking to the principle of eliminating evils and avoiding using the herbs(medicines)that are too cold or too hot by nature.

Keywords: novel coronavirus; pneumonia; damp-evil; experience of diagnosis and treatment; prominent TCM doctors

2019年12月始发自武汉的新型冠状病毒肺炎疫情来势凶猛，蔓延全国，各地中医同仁积极投入到抗击疫情的战斗之中，王庆国教授带领的团队也第一时间进入这一领域，并取得了初步的成效。王庆国教授是北京中医药大学终身教授，全国名中医，师承伤寒名宿刘渡舟教授，深得真传。他熟读经典，禀承刘渡舟先生“喜用经方，知守善变不落窠臼，不薄时方，勤求博采广纳其长”的学术特色，临床疗效确切。在此次疫情中，王庆国教授通过网络微信及视频，与其在临床一线的团队密切配合，成功治疗数例患者。现将首批诊治案例及我们在本项工作中的点滴所得报告如下，以飨同道。

1 验案及分析

1.1 案例1

王某，女，56岁，2020年1月29日因“发热6天”收入河北省沧州中西医结合医院住院治疗。该患者长期居住武汉，春节前由武汉返回河北。根据其流行病学史、发热症状、白细胞和淋巴细胞降低，以及典型的影像学改变，入院诊断为新型冠状病毒肺炎疑似病例，给予 α -干扰素、洛匹那韦/利托那韦、胸腺法新等药物治疗。2020年2月6日经咽拭子采样新型冠状病毒核酸检测显示阳性而确诊。

1月29日初诊：患者面色暗黄，言语清晰，对答正常，呼吸平稳。自述恶寒，后背酸痛，不能触碰，无汗，伴胸闷不舒，口干、苦、涩，纳差，眠可，二便尚正常。舌质红，舌苔中根部腻，略有黄象，舌尖右裂纹（见图1），脉沉细濡。体温37.3℃。根据患者临床表现及发病史，属于中医疫病范畴，本证属内有湿邪疫毒蕴结，外有风寒之邪闭郁。风寒外束即后背疼痛不舒，寒邪郁闭，邪气不得外透，则呈发热之势；湿邪内郁，湿性黏腻，不易外透，故热势不高；内有湿滞则胸闷纳差，湿郁化热则口中干苦涩；舌红，苔腻，脉沉细濡，则为外邪郁表，

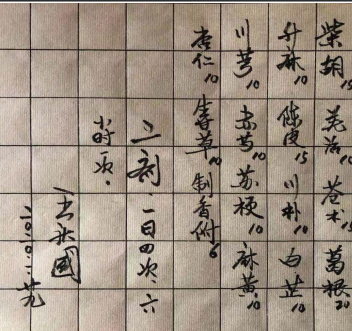
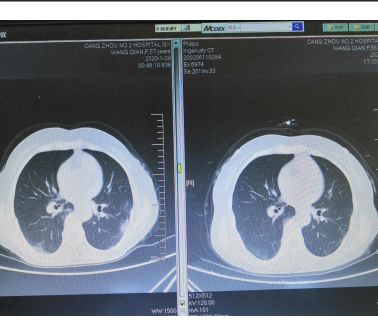
湿邪内滞之表现，而舌尖裂纹则为化热伤阴之象。治法：外疏风寒，内化湿滞，少佐清热。处方：十神汤化裁（见图2）：柴胡15 g，羌活10 g，苍术15 g，葛根20 g，升麻10 g，陈皮15 g，厚朴10 g，白芷10 g，川芎10 g，紫苏梗15 g，麻黄10 g，生甘草10 g，赤芍10 g，香附6 g，苦杏仁10 g。2剂，中药免煎颗粒，水冲服，每日1剂，日4次。

1月30日二诊：患者服用前方2剂，体温即降至正常，恶寒及后背酸痛消失，自感腹胀，纳差。舌质红，苔腻略黄，脉浮滑。服用前方后表邪外透，湿滞内存，已经化热，前方加黄芩10 g，连翘20 g，续服2剂，每日1剂，日3次。

2月1日三诊：患者体温正常，昨日出现腹泻现象，无腹痛（考虑与服用洛匹那韦/利托那韦片有关）。纳食增加，睡眠稍差。舌红，苔腻略黄，舌尖裂纹消失，脉浮滑。而舌尖裂纹消失为阴伤得复之征，病情既已向愈，则应以前法出入，治疗仍要通透表里，内化湿滞，但湿邪渐化，将前方减苍术为10 g，2剂，每日1剂，继续服用。

2月3日四诊：诸症若失，但舌苔黄未退，仍以前方治疗。

2月7日五诊：患者食欲一般，余无不适。2月6日咽拭子新型冠状病毒核酸检测仍显示阳性，但CT影像学显示双肺炎性病变已较1月29日明显减少（见图3），白细胞和淋巴细胞计数均已恢复正常。前方加藿香10 g，佩兰10 g，继续隔离观察治疗中。

		
图1 2020年1月29日 患者舌象	图2 2020年1月29日 王庆国教授处方	图3 2020年1月29日与2月6日 患者CT影像对比

按语：本次新型冠状病毒肺炎属中医疫病范畴。本案患者长期居住武汉，此次春节由武汉回家探亲，除自己发病外，还感染了河北的两位家人，有明显的传染源与传播史。王庆国教授认为，此次新型冠状病毒肺炎病理核心是湿邪为患，

在发病过程中，可以兼寒，可以化热，也可以兼津伤，随患者体质而异。根据本患经历，以及四诊合参，辨证为风寒外束，湿邪内郁，即将化热之证，处以蒲辅周先生推荐的十神汤化裁。十神汤最早出自唐代孙思邈《千金翼方》，由葛根、升麻、陈皮、甘草（炙）、川芎、紫苏叶、白芷、麻黄、赤芍、香附组成。孙思邈言其“治伤寒，时令不正，瘟疫妄行，感冒发热，或欲出疹，不问阴阳，两感风寒，并皆治之”。方中麻黄、苏叶、白芷解表散寒，疏风散邪；香附、陈皮又可助苏叶理气解郁、行气宽中之力；葛根、升麻解肌发表，配伍赤芍，既可清气滞之郁所化之热，又能防辛温之品伤津助热之弊；炙甘草调药和中，共成条达气机、逐邪外出之功。本方药性平和，略偏微温，配伍严谨，组方巧妙。蒲辅周先生在其临床经验集中即推荐使用该方治疗“寒疫”：“偶为暴寒所折，发为寒疫，其发病多与伤寒相似。临床症状憎寒、发热、头痛、身疼、胸闷不饥，或欲呕或泻，或口干不渴饮，脉浮弦而滑或紧，舌质色黯，苔白而秽，治法宜芳香温散和解，不宜辛凉、苦寒，一般可用香苏饮加味或十神汤化裁。头痛甚加川芎、僵蚕、白芷、蔓荆子；身痛加羌活、防风；项背痛加葛根；呕加半夏、生姜；若呕吐下利腹痛可用藿香正气加生姜；若无汗身痛兼胃肠不和，症状夹杂，可用五积散为末，每次五钱，加生姜三片，水煎温服。”王庆国教授认为，蒲老所提的寒疫症状表现、救治主方及其加减之法，与本次疫情的情况完全吻合，可以借鉴。

由于此疫病理基础乃湿邪为患，王庆国教授在十神汤疏风散寒、理气和中的作用基础上，合入平胃散进一步加强燥湿运脾、行气和胃的功能，同时，还加入柴胡以调和表里、和解少阳，加入羌活以散风胜湿，加入杏仁以宣畅气机。另外，针对患者口干苦而涩、舌苔黄腻等湿郁化热之象，在二诊时加用了黄芩、连翘。用黄芩，意在配伍柴胡疏达少阳或膜原之邪，调畅三焦，而用连翘，则更具妙意，该药可清上中下三焦，十二经之郁火，不仅可以透卫分之热，亦可清气营血分之热，清而兼利尿通淋，清而能散能行，且又无伤脾胃阳气之弊，故使用安全，可谓本案的点睛之笔。上述诸药合用，共奏疏风散寒、燥湿运脾、理气和中之功，故能一剂烧退，两剂症减，数剂而证平。

1.2 案例2

申某，女，85岁，2020年1月29日因“发热1天”收入河北省沧州中西医结合医院住院治疗。此患者曾与案1患者密切接触，根据其流行病学史及发热、轻微

咳嗽等临床症状，入院诊断为新型冠状病毒肺炎疑似病例，给予α-干扰素、洛匹那韦/利托那韦、胸腺法新等药物治疗。1月31日经咽拭子采样新型冠状病毒核酸检测显示阳性而确诊。

1月29日初诊：患者面色淡黄，言语清晰，呼吸平稳。自述稍感恶寒，无汗，轻微咳嗽，纳差，口干不适，睡眠尚可，二便正常。舌质淡红，苔白腻而滑（见图4），脉浮。体温37.4℃。根据患者临床表现及发病史，属于中医疫病范畴，证属外伤风寒，内有湿滞。风寒外束则恶寒，发热，微咳；内有湿滞则头晕，呕恶；湿阻胃气则纳差，舌质淡红，苔白腻，脉浮皆为一派风寒外束，内有湿滞之象。治法：外散风寒，内化湿滞，兼理气机。处方：十神汤化裁：柴胡15 g，羌活10 g，苍术15 g，葛根20 g，升麻10 g，陈皮15 g，厚朴10 g，白芷10 g，川芎10 g，紫苏梗15 g，麻黄10 g，甘草10 g，赤芍10 g，香附6 g，苦杏仁10 g。2剂（中药免煎颗粒），水冲服，每日1剂，日4次。

1月30日二诊：患者服用上方2剂，恶寒消失，体温即降至正常。唯述腹胀，纳差。舌质红，苔白腻，脉浮滑，病机同上，上方续服，加川厚朴、焦神曲各10 g，2剂，每日1剂，继续隔离观察治疗。1月31日经咽拭子检测阳性确诊后转至定点医院。可惜的是，在2月9日随访时了解到，患者转院后停用原服中药，病情有所加重，现又重新服用中药治疗中。

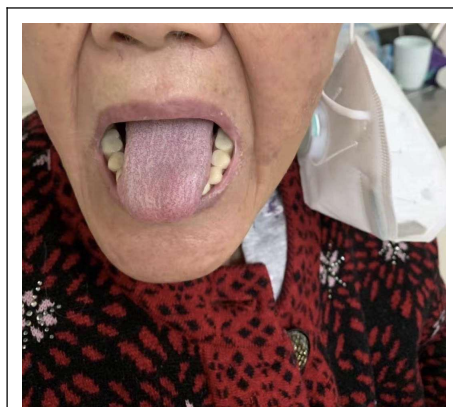


图4 2020年1月29日患者舌象

按语：本案患者是被前一病例传染后发病，就诊时病情尚属轻浅，但患者为85岁高龄老人，属此次新型冠状病毒肺炎发病的高危人群，既病防变，刻不容缓。患者症见恶寒，无汗，轻微咳嗽；纳差，口干不适，苔白腻，脉浮，与蒲老关于寒疫的前述症候极相吻合。正如蒲老所言，此时“治法宜芳香温散和解，不宜辛

凉、苦寒”，故治疗仍以化湿为核心，以解表散邪为首务，处以十神汤化裁。考虑到此疫湿邪为患的病理基础，加入平胃散，并加入羌活散风胜湿、柴胡和解表里、杏仁宣畅气机。本患与第1例患者病状相似，故用方相同，但本患一直无湿郁化热之象，故未用黄芩、连翘等苦寒之品，而是针对邪气干胃，出现腹胀、纳差之症状，加用了燥湿行气和胃的厚朴、焦神曲，体现了仲景有是证用是药的辨证论治理念，故能祛邪于无形，收到了4剂证平的桴鼓之效。可惜的是，由于病人咽拭子检测确诊，转至定点医院后，没有坚持原有中药的继续治疗，导致病情加重，后虽又恢复服用中药，但出现这一情况还是值得反思的。这一方面说明了中药治疗的重要性，另一方面也警示我们在病人转院的过程中一定要做好交接工作。

值得一提的是，关于十神汤，古有《千金翼方》《太平惠民和剂局方》等诸多方书言其“治时令不正，瘟疫妄行，人多疾病。此药不问阴阳两感，或风寒湿痹，皆可服之”的记载，近有蒲辅周先生治疗“寒疫”的经验，但似乎并未引起人们足够的重视。2009年11月初，北京大雪降温，同时大面积爆发甲流，临床症状以憎寒、发热，头痛、身疼，胸闷不饥，或欲吐或泻为主症，全国老中医药专家师承导师、中国中医科学院基础理论研究所李维贤教授以十神汤加味治疗甲流，疗效显著，愈人无数。此次，王庆国教授以此方化裁诊治新型冠状病毒肺炎患者，亦可谓药到病除，功效非浅，再次验证了十神汤这一古方治疗瘟疫的效用。

1.3 案例3

郭某，女，52岁，1月29日夜间因“发热”收入河北省沧州中西医结合医院住院治疗。此患者有与案1、案2确诊患者密切接触史，入院时CT显示右下肺后边缘处淡片状影（见图5）。入院后给予 α -干扰素、洛匹那韦/利托那韦、胸腺法新等药物治疗。

1月30日初诊：不恶寒，无乏力，不咳，食欲一般，大便偏溏，日3~4次，余无不适。舌质淡暗而嫩，苔黏腻而湿，略黄，脉浮而濡。体温37.1℃。根据患者临床表现及发病史，诊断为新型冠状病毒肺炎初期寒湿郁肺证。治法：温化寒湿。处方：主管医师采用新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第四版）推荐方（由国家卫生健康委办公厅和国家中医药管理局办公室于2020年1月27日发布）：苍术15 g，陈皮10 g，厚朴10 g，藿香10 g，草果6 g，生麻黄6 g，羌活10 g，生

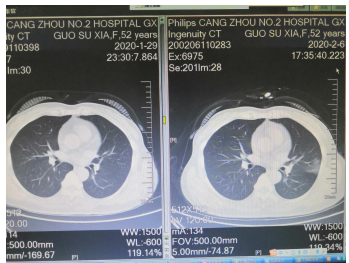
姜10 g 槟榔10 g。2剂（中药免煎颗粒），水冲服，每日1剂，日4次。

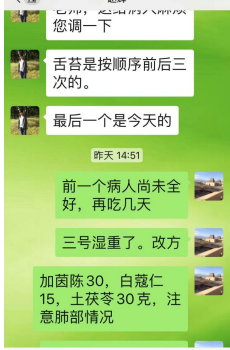
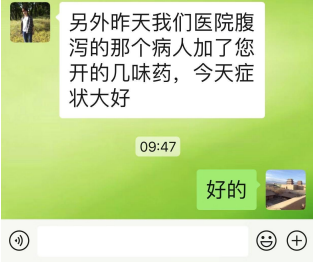
2月1日二诊：1月30日下午患者服用中药后，出现腹泻（考虑和洛匹那韦/利托那韦有关）。1月31日患者体温曾一过性达38℃，未用退烧药恢复正常，腹胀症状好转，但舌苔仍白腻湿滑（见图6），提示内湿仍重，遂调整处方，采用分消走泄之法以祛湿。处方：平胃散、小柴胡汤合三仁汤化裁（主管医师自拟方）：陈皮10 g，厚朴10 g，藿香10 g，佩兰10 g，槟榔10 g，柴胡15 g，黄芩10 g，连翘15 g，薏苡仁30 g，苦杏仁10 g，淡竹叶12 g，鸡内金15 g，石菖蒲15 g，郁金12 g。2剂（中药免煎颗粒），水冲服，每日1剂，日3次。

2月3日三诊：患者体温最高37.5℃，腹胀、腹泻（考虑和洛匹那韦/利托那韦有关，停用），恶心，吃完中药后胃部不适。舌苔白厚垢腻，状如积粉（见图7），提示湿邪加重，经王庆国教授网上指导治疗，辨证为邪伏膜原，湿浊内盛，阳气受伤。建议去黄芩、连翘，并于原方中加茵陈30 g、白蔻仁15 g、土茯苓30 g（见图8），1剂，日3次。王庆国教授指出，疫毒居于膜原，湿郁化浊，则变化最速，其势最猛，故叮嘱注意观察肺部情况。

2月4日四诊：服前药病人症状改善明显（见图9），体温降至正常，恶心止，腹胀除，胃纳渐开。最明显的改变是苔如积粉已退八成，舌质由淡暗转为淡红，舌苔白黄略腻（见图10）。此为湿浊已化，阳气通达，血气条达之佳象，药已对症，效不更方，继服2剂。

2月6日五诊：诸证消除，但CT影像学显示左肺磨玻璃影较前加重（见图5），前方加白豆蔻10 g，厚朴10 g，桂枝10 g，鱼腥草30 g，3剂，继续隔离观察治疗。

		
图5 2020年1月29日与2月6日患者CT影像对比	图6 2020年2月1日患者舌象	图7 2020年2月2日患者舌象

		
图8 2020年2月3日王庆国教授通过微信指导调整处方	图9 2020年2月4日患者病情反馈	图10 2020年2月4日患者舌象

按语：本案与上病患者同为第1例病者所传染，然而晚1天入院。据其就诊时的症状表现，主管医生（系王庆国教授的弟子）诊断为新型冠状病毒肺炎初期寒湿郁肺证，采用第四版诊疗方案中的推荐方，患者服药后曾一度热退、腹满减，然舌苔仍现白腻湿滑之象，提示内湿仍重。考虑用药过于温燥，恐有化热之弊，二诊遂调整处方，采用芳香化湿、清热淡渗、理气消导之品治之，药后患者仍低热不退，腹胀恶心，舌苔垢腻，白腻而厚，状如积粉，提示阳气受损，湿邪更盛。三诊时去黄芩、连翘，在原方中加入茵陈30 g、白蔻仁15 g、土茯苓30 g，药后患者症状明显改善。两日后体温正常，恶心止，腹胀减，尤其重要的是，原苔如积粉之舌已退净八成，原有之淡暗瘀滞之舌质变为淡红活润，此为湿浊已化，阳气渐通，而血气活润之征，为病情向愈之佳象，但此时CT显示左肺磨玻璃影较前加重，这是影像学滞后于临床症状改善的现象，于前方加白蔻10 g，厚朴10 g，桂枝10 g，鱼腥草30 g，以增强祛湿清热之力，继续隔离治疗。

这一诊治过程提示我们，一方面湿邪为本病的核心病理，另一方面个人禀赋差异则是病情演变之关键。吴又可认为，邪气盘踞于膜原，进出于膜原，致使瘟疫病人的临床表现十分复杂，并将这种现象称为“九传”。而他所说的“九传”，实则为变化多端而言，并非有九个传变过程，他解释说“谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也”。而“九传”的发生，实际上与病人的体质存在着很大的关联性。每位病人的素禀体质不同，故而得同病后的演变过程不同，伤害的脏腑不同，故而临床表现也有所不同。《医宗金鉴·伤寒心法要诀》中说：“六经为病尽伤寒，气同病异岂期然，推其形藏原非一，因从类化故多端，明诸水火相胜义，化寒变热理何难，漫言变化千般状，不外阴阳表里间。”“因从类化”，

将外感病邪随个人体质而从化，进而呈现不同变证的现象与原因解释得十分清楚。叶天士也说：“在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少”。以上三个病人，案1为来自武汉的患者，是传染之源头，而案2与案3均为受传染者，三人感染的邪气相同，但症状表现与病机却有不少的差异。案1之人，阳气较强，故虽来自武汉，又是第一个得病，但得病之初病状即较轻。因其阳气较强，容易化热伤阴，故一诊时即见舌尖略红而有裂纹，后来化热也较快。虽说一诊方与案2相同，但二诊时即见热象，遂加入黄芩、连翘而安。而案2年高体弱，正气不足，故湿邪不易化热，所以舌苔主要呈现湿滞之象，用一诊方后湿邪渐化，病即转轻，但因其阳气不足，湿阻脾胃，不能一蹴而就，所以唯余腹胀、纳差，后加川朴、焦神曲而向愈。而第三例虽然年纪最小，但平素脾胃不足，素来倦怠乏力，大便偏溏，此次感邪后，由于脾胃运化不行，湿邪内盛，伏于膜原，脾胃阳气被遏，故一诊时即见大便溏泻，舌质淡暗而嫩，苔黏腻而湿，脉浮而濡，一派阳虚湿阻之征。主治医师辨证准确，用平胃散加减治疗后很快取效，热退而症减。此时本应坚持通阳化湿之法，表解后用性味平和之药分消走泄，自可向愈，可惜二诊时加入黄芩、连翘、竹叶等苦寒之品，致使阳气受损，湿邪更盛，进而化为湿浊之邪，出现腹胀、恶心、呕吐等症，另外出现舌质更暗，而兼瘀滞之象，舌苔也变为如积粉状。此时，病情加重，有转阴入里之危，故去掉黄芩、连翘，以免其更伤阳气，加入茵陈、土茯苓以利湿化浊，白豆蔻温化湿邪，与他药相合，共达分消走泄，提振阳气，祛湿外出之功。因药证相合，两天后则诸症尽除，而舌苔退去八成，舌质由淡暗瘀滞，变为红活润泽，进而向愈。由此三案，可知体质对病情影响之大。由此，也更体现了中医三因制宜辨证观的正确性，以及对中医临床重要的指导价值。

1.4 案例4

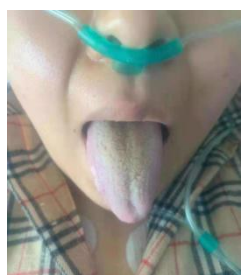
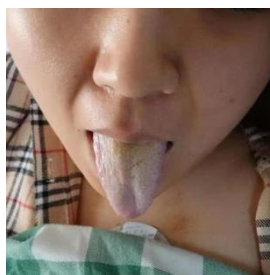
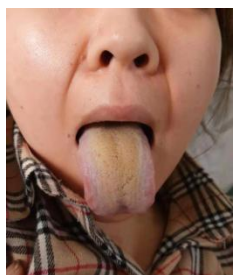
孙某，女，33岁，主因“发热7天、咳嗽1天”于2020年2月1日收入南皮县人民医院住院治疗。其祖父是确诊的新型冠状病毒肺炎患者，有密切接触史，家中6人聚集性发病。根据其流行病学史及发热、咳嗽等症状，入院诊断为新型冠状病毒肺炎疑似病例，给予胸腺法新、 α -干扰素雾化吸入、阿比多尔胶囊等药物治疗。2月3日血气分析：PH7.42， PO_2 95 mmHg， PCO_2 32.7 mmHg。2月4日咽拭子新型冠状病毒核酸检测显示阳性、肺CT见两肺多发磨玻璃影而确诊（见图11）。

2月3日初诊：间断发热，恶寒，头痛，汗出明显，咳嗽，痰不多，色偏黄，胸闷憋气，活动后加重，周身乏力，酸痛，口干明显，口苦轻微，纳呆寐差，二便调。舌暗红，苔黄腻（见图12），脉滑数。体温最高39℃。根据患者临床表现及发病史，属于中医疫病范畴，证属疫毒闭肺，湿热中阻。由于湿热蒙蔽肺窍，导致肺之宣发肃降失司，故出现头痛恶寒，周身酸痛，咳嗽痰黄，胸闷憋气；湿困中焦脾胃则脘痞、纳差；湿郁化热则口干、口苦；湿阻气机，则全身困重乏力；舌暗红，苔黄腻，脉滑数皆为湿热内蕴之象。治法：宣泻肺热，和解少阳，除湿化浊。处方：麻杏石甘汤、小柴胡汤合达原饮化裁：柴胡15 g，黄芩10 g，法半夏10 g，麻黄10 g，石膏30 g，苦杏仁10 g，白芷10 g，蔓荆子12 g，茯苓20 g，苍术10 g，桑白皮10 g，酸枣仁30 g，草果6 g，厚朴10 g，槟榔10 g。1剂（中药免煎颗粒），水冲服，每日1剂，日4次。

2月4日二诊：患者服用前方1剂，恶寒发热已不明显，大便3~4次，不成形。他症如前。服用前方肺热已减，但由于湿遏中焦，热从湿来，湿热搏结，大便稀溏，舌苔黄腻（见图13）加大黄10 g、连翘20 g，续服2剂，每日1剂，日3次。

2月5日三诊：患者体温正常，精神状态明显好转，无大便。咳嗽同前，痰黏量少不易咳出，胸闷憋气减轻，乏力、出汗好转，寐安，食欲增加，舌暗红，苔黄腻（见图14）。效不更方，继服前方。

2月6日四诊：患者症状稳定，大便成形，苔腻明显好转（见图15）。2月6日血气分析：PH: 7.47, PO₂142mmHg, PCO₂35mmHg。前方加人参15 g，续服3剂，每日1剂，日3次。继续中药治疗，隔离观察中。

				
图11 2020年2月4日患者CT影像	图12 2020年2月3日患者舌象	图13 2020年2月4日患者舌象	图14 2020年2月5日患者舌象	图15 2020年2月6日患者舌象

按语：本患者为接触过来自武汉的新型冠状病毒肺炎患者后聚集性发病，以持续发热、咳嗽痰黄、胸闷憋气、乏力纳差为主要表现。辨证为疫毒闭肺、湿热

中阻，处以麻杏石甘汤、小柴胡汤合达原饮化裁治疗。此疫病理基础以湿邪为主，故病势多呈缓慢进展加重。此患发热已7天，待就诊时热势已然上升，症见头痛，恶寒，周身酸痛，咳嗽痰黄、胸闷憋气，为湿热蒙蔽肺窍，肺气郁闭之证；同时亦有湿邪结于中焦之脘痞、纳差，湿遏化热之苔黄腻、口中干苦涩之征。此时若治不及时，病情进展加快，邪入膜原，甚则蒙蔽三焦，则变化最速，势必致危。由于患者邪热壅肺之证已现，此时急当清泄肺热，否则热邪占据上峰，必致营阴受损，故投麻杏石甘汤以疏泄肺热；又因病变以湿邪为主，湿热结于中焦，导致脾胃升降之机不利，故治疗始终以驱逐湿邪为要务，以调理气机之升降出入为关键，故方中化入小柴胡汤合达原饮，疏达少阳或膜原之邪，使上焦得通，津液得下，胃气因和，三焦舒畅，枢机动转，则湿邪归路通矣。

王庆国教授认为，在整个瘟疫的治疗过程中，都要围绕着宣通气机而进行，而判别气机是否郁结，是否化热的重要依据则是舌象。由于舌象能及时反映瘟疫的发生、发展及转归，因而对于决定守方还是调方具有重要的参考价值。本患初诊服药1剂，恶寒发热即已不明显，但大便日3~4行，舌苔黄腻，提示邪热已入阳明，故二诊加入大黄、连翘，取通因通用之意。继服2剂后精神状态明显好转，胸闷憋气减轻，乏力出汗好转，泻止，寐安，食增，但舌苔仍然黄腻，说明除邪未尽，三诊守方继服2剂后，苔腻明显好转，四诊遂于前方中加入人参15 g，扶正祛邪，继续调理善后。

2 讨论

中医学是我国各族人民在长期与疾病斗争过程中不断创造、积累、丰富和发展起来的一门学科，在瘟疫的防治方面也积累了丰富的经验，形成了独特的理论和有效的方法。在本次参与新型冠状病毒肺炎患者的救治过程中，重温古人的理论与经验，结合我们的临床实践，有以下几点体会，与同道共勉。

2.1 关于本次疫情邪气的性质

本次新型冠状病毒肺炎病发于己亥岁末武汉，继而蔓延至全国，属于中医疫病范畴。《黄帝内经》中说“五疫之至，皆相染易，无论大小，病状相似”。在我们接诊的近30例病人中，大多有武汉市的居住史或旅行史，或为接触来自武汉的患者后，出现家庭聚集性发病，与《内经》所论非常吻合。早在两千多年前，我们的祖先就已对疫病的感悟如此之深，归纳如此之简洁，不能不让我们肃然起

敬。而对于本次疫病的邪气性质，虽然大家有寒疫、湿疫、湿热瘀毒合邪等不同认识，但是从今年的气候特点、发病节令以及症状表现、传变特点来看，我们认为，湿邪是这次武汉疫情最重要、最核心的致病因素。

2.2 关于发病后的传变方式

虽然湿邪为本次疫情最根本的致病邪气，但是蔓延至全国后，因各地气候特点、生活方式以及个人体质不同，发病时可能有颇多变化，治疗过程中因个体差异也会产生不同的演变。对于瘟疫临床表现的多样性，明代吴又可“九传”之说，可供参考。王庆国教授认为，此次新型冠状病毒肺炎的病理核心是湿邪为患，初病时可以兼寒，可以兼热，也可以兼津伤（而兼津伤之症，不可作阴液不足看，实为湿阻气机、水不化津所致），可随体质差异，表现出寒热虚实之多样性。在治疗过程中，有化热者，有化燥者，有伤阴者，有动血者；有出表向愈者，也有误治传里者，还有久居半表半里之位者；而传里之证，有入肺者，也有影响脾胃者，更甚者可以内陷厥阴心包，而内闭外脱之证，则是危重期的重要病机。因此，由于其病机变化相对复杂，故治疗上不能拘于一病一方，或一期一方，而需要因地、因时、因人制宜，根据具体情况进行辨证施治。

2.3 舌苔对判断病情的演变具有重要作用

瘟疫在传变过程中，由于人体和病邪程度差异可出现多种不同变化，而病邪传变的不同，病情演化的轻重趋势也有很大的差异，故及时作出正确的判断十分重要。当然，判断病情演变需要四诊合参、综合分析，但由于舌象能及时反映瘟疫的发生、发展及转归，因此古人认为，舌象对瘟疫的传变有着重要的诊断价值，本次新型冠状病毒肺炎的救治实践则更加深了我们对古人经验正确性的认识。舌苔厚腻是此次疫病的典型舌象，多数病例观察显示患者腻苔始终存在。白苔越厚、越粗糙，表明感受的疠气越重，病人的病情发展也就越快；舌苔变黄，则意味着疠气进入阳明，湿邪已化热入里；倘若舌苔变得很厚，却不能变黄，吴又可认为这是由于身体的气机被遏，导致正气不能抗邪；如果腻苔始终不解，而舌质变淡变暗，再兼有瘀点瘀斑者，则多是正虚邪陷、内闭外脱之前兆。

2.4 瘟疫的治疗总以“逐邪为第一要义”

王庆国教授认为，此疫变化虽多，但主因不变，治疗总以驱邪外出为第一要义。初期一定要开表逐邪，可以根据病机的不同，采用麻黄、羌活、葛根、升麻、

荆芥等，使湿邪从表而出为上；至中期则关注三焦与肺，用分消走泄之法，开通道路，调畅气机，去湿泄浊，保持二便通达，表有微汗最为关键；至危重期，邪气闭郁，内闭外脱，仍要保持二便通畅，表不闭郁。期间，王庆国教授曾会诊一外市新型冠状病毒肺炎重症患者，其肺实变达80%，血压不稳，大便不通，心率增快，在用呼吸机辅助呼吸情况下，血氧指数已降至40以下，欲用人工肺而未用。王庆国教授用麻黄附子细辛汤与附子汤、生脉饮合方，加入大量黄芪、山萸肉，服一剂而大便通、小便下，心率转缓，血压上升，血氧指数升至70，为患者赢得了转机与抢救时间。

2.5 初期治疗最为关键，不可过用寒凉温燥

传染病的防控原则是早发现、早隔离、早治疗。姜春华先生对温病的防治提出了“截断扭转”原则。但我们在使用这一原则时必须对病势的发展有足够的预判，绝不能视同为轻症可过用寒凉，否则反致“冰伏其邪”，或“引邪深入”。王庆国教授认为，此疫初起之时的治疗最为关键，如果能得到正确的治疗，绝大多数病患可以很快缓解乃至痊愈，不会发生危重症，然此时绝不可过用寒凉，更不可过用温燥。部分人在发病早期有风寒外束之征，而雨雪湿冷气候下，人体腠理闭塞，表气不能通于内，里气不能达于外，故《千金翼方》所载的瘟疫方十神汤能疏风散寒、理气和中，根据蒲辅周先生的经验化裁使用，最为适宜。

2.6 关于如何看待影像学改变与临床症状改善可能不同步的现象

在治疗过程中，我们观察到患者临床症状改善，如热退，咳缓，纳差、乏力减轻，厚腻苔减等，存在影像学改善滞后的现象，甚至还有影像学显示肺部炎性病变加重的情况。此时应视为治疗有效，继续坚持治疗后，影像学即随之而改善。倘若患者症状和影像学表现同时加重，则提示病情加重。此病具有湿邪黏腻停滞的特性，表现为起病隐缓，病程较长，反复发作，或缠绵难愈，所以在出现影像学滞后于临床症状改变的时候，我们既不必怀疑中医的有效性，也不可轻敌大意，而此时是守方继服，还是另遣他药治疗，则需要依据舌象及其他四诊情况再作判断。另外，即使患者症状完全改善，仍需继续隔离观察治疗，直至体温恢复正常3天以上、呼吸道症状明显好转，连续2次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔1天），方可解除隔离出院。

（收稿日期：2020-02-07）