

# 新型冠状病毒肺炎真实世界中的中医诊疗实践 与认识——来自基层定点医院的诊疗思考

陈 珏<sup>1</sup>, 周稳兰<sup>2</sup>, 陈惠平<sup>3</sup>, 朱蔚岗<sup>2</sup>,

林怀德<sup>2</sup>, 李党生<sup>4</sup>, 陆春芬<sup>2</sup>, 沈宇清<sup>4</sup>

(扬州大学附属泰州市第二人民医院, 1. 肿瘤科; 2. 感染性疾病科;  
3. 医务处; 4. 中医科, 江苏 泰州, 225500)

**摘要:** 新型冠状病毒肺炎疫情期间, 本院积极应用中西医结合方法防治, 在疾病的病因、病机及辨证论治过程中认识到新型冠状病毒肺炎属于中医“寒湿疫”, 具体病机为寒湿疫邪困脾壅肺。随着病情发展, 可能产生寒湿从热而化。疾病的病位为肺、脾。在救治过程中, 将以肺系证候为主者归为肺型, 脾系证候者为主者归为脾型, 按型施治, 采用辛温宣肺、芳香醒脾的治则, 取得了较好的防治效果。因而, 中西医结合是新型冠状病毒肺炎的有效救治策略。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎; 中西医结合治疗; 病因; 病机; 真实世界诊疗; 寒湿疫

中图分类号: R 563.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)04-000-00 DOI: 10.7619/jcmp.202004000

## Practice and understanding of traditional Chinese medicine in real-world treatment of novel coronavirus pneumonia: Reflection on diagnosis and treatment in a primary designated hospital

CHEN Jue<sup>1</sup>, ZHOU Wenlan<sup>2</sup>, CHEN Huiping<sup>3</sup>, ZHU Weigang<sup>2</sup>,  
LIN Huaide<sup>2</sup>, LI Dangsheng<sup>4</sup>, LU Chunfen<sup>2</sup>, SHEN Yuqing<sup>4</sup>

(1. Department of Oncology; 2. Department of Infection Diseases;

3. Medical Service Section; 4. Department of Traditional Chinese Medicine,

Taizhou Second People's Hospital Affiliated to Yangzhou University, Taizhou, Jiangsu, 225500)

**ABSTRACT:** During the outbreak period of novel coronavirus pneumonia, our hospital actively applied the method of integrated traditional Chinese and western medicine for prevention and treatment. During the course of syndrome differentiation and treatment on etiology and pathogenesis of the disease, we realized that novel coronavirus pneumonia was classified as "cold-damp epidemic" in view of traditional Chinese medicine, and the specific pathogenesis was cold-damp epidemic pathogen obstructed in spleen and lung. With the development of the disease, cold and dampness may change into heat. The disease was located at lung and spleen. In the treatment, the patients with dominant lung syndrome were classified as lung type, and the patients with dominant spleen syndrome were classified as spleen type. The treatment principles of dispersing the lung by drugs with pungent flavor and warm texture as well as refreshing the spleen by drugs with fragrant flavor were adopted according to the different types, and we do achieved good results in prevention and treatment. Therefore, method of integrated traditional Chinese and western medicine is an effective strategy for prevention and treatment of novel coronavirus pneumonia.

**KEY WORDS:** novel coronavirus pneumonia; treatment of integrated traditional Chinese and western medicine; etiology; pathogenesis; real-world diagnosis and treatment; cold-damp epidemic

2019年末爆发的“新型冠状病毒肺炎”(简称“新冠肺炎”)疫情起源于武汉, 并迅速波及全中国。

鉴于2003年“非典”及2009年“禽流感”疫情防治过程中中医药的成功经验,此次新冠肺炎不断更新的数版诊疗指南中均强调了中医药的参与和应用<sup>[1]</sup>。然而,在真实世界诊治中,救治团队中多数骨干医疗人员为现代临床医学科班出身,难以系统地应用中医的辨证论治理论;而积累了多年临床辨证论治经验的中医专家则多数年龄偏大,加之隔离病房的客观存在,导致新冠肺炎病例的“望”“闻”“问”“切”难以有效实施。江苏省泰州市第二人民医院作为市辖姜堰区的定点收治医院,第一时间成立了包含中西医结合人才在内的救治专家小组,保证了中西医结合能够在新冠肺炎全程诊治中的应用,取得了较好的临床效果,现将结果报告如下。

## 1 收治现状及中医参与诊治情况

### 1.1 一般情况

自2020年1月25日姜堰区首例确诊患者入

住至2020年2月6日,本院共收治确诊患者10例,其中9例接受了中西医结合治疗。中医或中西医结合医师对每例患者的临床症状、体征结合具体的舌象进行辨病、辨证、分型、分期,开具个体化的中药颗粒方剂。在包含20名救治医生的治疗团队中,中医或中西医结合专业人才有5名,占比达40%。截至2020年2月12日,收治的10例患者中有6例治愈出院,2例按疫情管理要求转诊,余2例病情平稳向好。全部住院患者中无1例出现重症及危重症表现。收治的10例患者中,主要临床表现为发热、干咳、乏力、身痛、腹胀。全部患者均观察到不同程度的腻苔。10例患者的临床症状表现分布见图1。

### 1.2 典型病例1

张某,女,36岁,职员。发病前有武汉疫区逗留接触史。2020年1月25日因“间断性发热伴干咳9d”收住本院。入院时不发热,血常规、肝肾功能及血气分析正常。胸部CT提示双下肺外

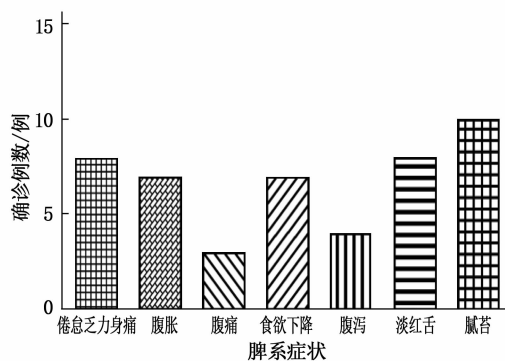
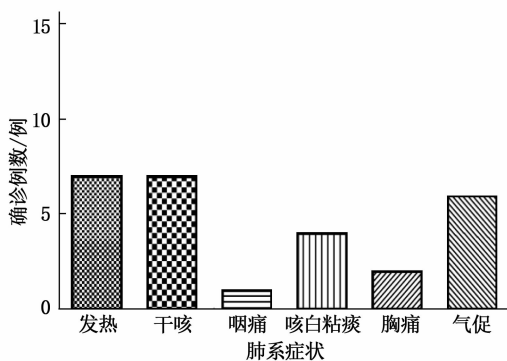


图1 10例患者的临床症状表现分布

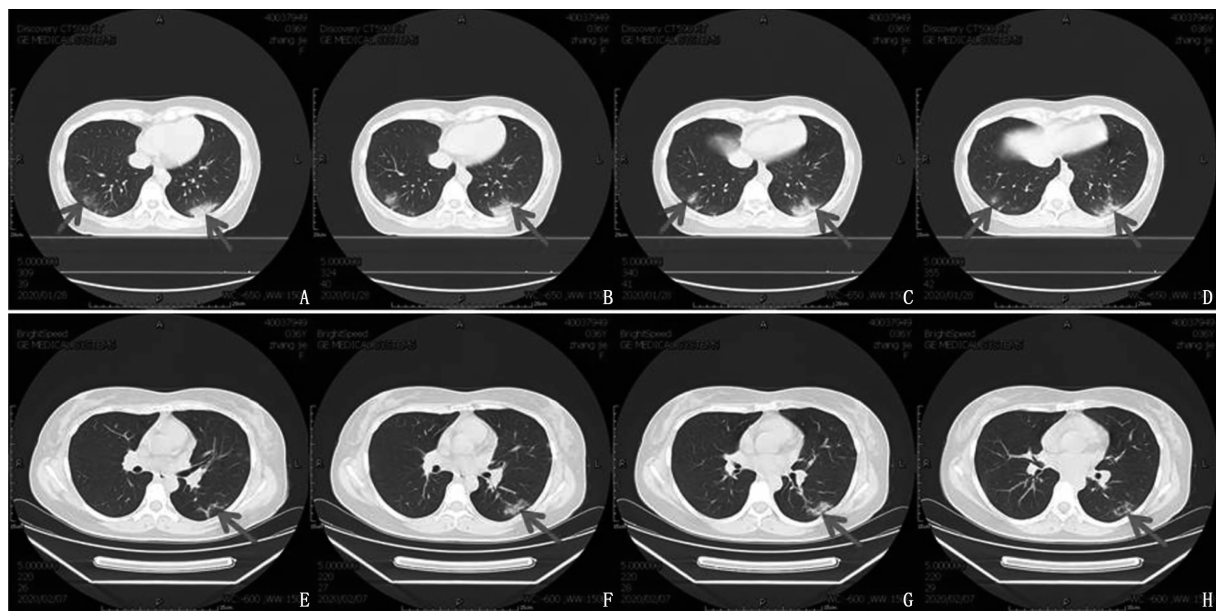
带毛玻璃样斑片影。咽拭子新冠肺炎病毒核酸检测阳性。入院后予以吸氧、止咳、抗病毒及干扰素雾化吸入等综合治疗,静滴血必净活血、化痰、解毒。1月28日本院救治小组中医专家参加多学科会诊,患者不发热,但有倦怠乏力、咳嗽、咳白黏痰,轻度胸闷、活动后气促。纳谷不馨,口淡不喜饮,偶有大便溏薄。小便及睡眠正常。舌诊示淡红色薄白腻苔。

中医辨病为新冠肺炎(寒湿疫)。辨证:寒湿闭阻肺气,内困脾气。分期:中期。分型:肺型。治则:宣肺化浊,逐湿驱邪。选方:藿朴夏苓汤加减。组方:桔梗10g,苦杏仁10g,藿香10g,姜半夏10g,陈皮6g,茯苓10g,薏苡仁15g,淡豆豉10g,厚朴6g,猪苓10g,金银花10g,连翘10g,豆蔻3g。颗粒剂3剂,早晚温水冲服。3剂后患者咳、痰好转,食纳增加,倦怠乏力较前轻

微,守方更进4剂。2020年2月7日再诊时患者咳嗽、咳痰较前再减轻,轻微乏力倦怠,薄腻苔转为薄白苔。复查新冠肺炎核酸检测转阴,胸部CT提示双肺炎症病灶明显吸收。根据国家颁布指南标准判断为治愈,按恢复期治疗标准给予健脾益气方再进7剂。患者治疗前后胸部CT见图2。

### 1.3 典型病例2

赵某梅,女,45岁,职员,发病前长期武汉旅居。2020年1月25日因“乏力伴上腹部不适1周”收住本院。入院时不发热,血常规、肝肾功能及血气分析正常。胸部CT提示双下肺外带毛玻璃样斑片影。咽拭子新冠肺炎病毒核酸检测阳性。入院后予以抑酸、护胃、抗病毒及干扰素雾化吸入等综合治疗,静滴血必净活血、化痰、解毒。1月28日本院救治小组中医专家参加多学科会诊讨论,患者无咳嗽、发热,但有周身酸痛,倦怠乏力,

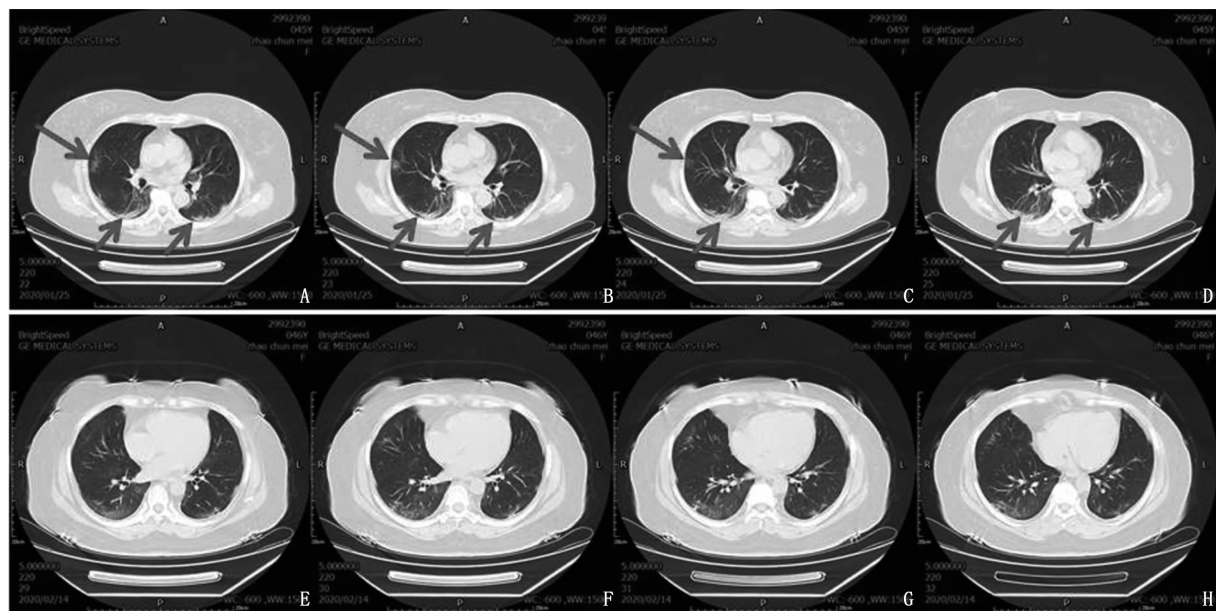


A、B、C、D为2020年1月28日患者胸部CT肺窗表现;E、F、G、H为2020年2月7日患者胸部CT肺窗表现。

图2 患者治疗前后胸部CT表现

腹痛腹胀,纳谷不馨,口淡不喜饮,偶有大便溏薄。小便及睡眠正常。舌红,舌苔厚腻,苔根微黄。多学科联合会诊(MDT)中医辨病新冠肺炎(寒湿疫)。辨证:寒湿困脾。分期:中期。分型:脾型。治则:芳香醒脾,化浊驱邪。选方:藿朴夏苓汤加减。组方:广藿香10g,姜半夏10g,陈皮6g,茯苓10g,薏苡仁15g,苦杏仁10g,淡豆豉10g,厚朴6g,猪苓10g,金银花10g,连翘10g,豆蔻3g。颗粒剂4剂,早晚温水冲服。2020年2月1日中医复诊,患者腹痛、腹胀明显

好转,倦怠乏力减轻,食欲较前改善,舌色淡红,厚腻苔转薄,舌根微黄腻苔消失。复查胸部CT显示炎症病灶吸收明显,新冠肺炎病毒核酸检测转阴。本例患者经中西医结合治疗后病情快速向好,进入恢复期。治则变更为芳香化浊,健脾益气。组方改为党参10g,黄芪20g,茯苓10g,白术10g,广藿香10g,陈皮10g,砂仁3g,法半夏10g,瓜蒌皮10g,木香6g,麦芽15g。中药颗粒7剂,温水早晚冲服。2月8日患者出院,随访已无大碍。患者治疗前后胸部CT见图3。



A、B、C、D为2020年1月25日患者胸部CT肺窗表现;E、F、G、H为2020年2月14日患者胸部CT肺窗表现。

图3 患者治疗前后胸部CT表现

## 2 辨病的体会与认识

从本次新冠肺炎的发病及流行特征来看,人群普遍易感,传染快,症状类似,显然属于中医的疫病。《内经》曰:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”此处五疫对应木、火、土、金、水5种疫病,实际上与后世温病学大家吴又可的认识具有很大的差异。《瘟疫论》中提出瘟疫为病,非风、寒、暑、湿,乃别有异气所感,提出了“疫气致病”。疫气致病尽管明确了与六淫致病的区别,但并不能完全割裂。中国历代疫病治疗的临床实践表明,疫气致病临床上常表现为六淫的变化特性。因此,辨别新冠肺炎为何种性质的疫病对后续的治疗影响很大。李晓凤<sup>[2]</sup>依据“五运六气”的过与不及,分析认为此病为“冬瘟”,属于“木疫”范畴。湖南中医药大学范伏元教授<sup>[3]</sup>则认为该病为“疫毒”,与“非典”属于“肺毒疫”的认识基本一致。中国中医研究院西苑医院张伯礼院士<sup>[4]</sup>认为此次新冠肺炎起源于武汉,而武汉位于长江流域,胡泊纵横,加之2019年底湖北省阴寒多雨天气较多,因此将该病归于“湿毒疫”。我们分析上述大家对于该病命名的差异可能在于兼杂证候的差异。疫情由武汉传至他处,不同地域的具体气候条件以及人群的生活习性和体格特征等导致疫气致病的表现各异,即戴天章所谓的“邪气引动伏火”。泰州位于江苏的中东部地区,水网丰富,寒暑分明,民食喜甘,因而本地民众外感发病多兼具湿邪表现。此外,此次姜堰的输入性疫情处于大寒节气,因而我们认为此次在姜堰地区确诊的新冠肺炎为“寒湿疫”更符合本地区的实际情况。

## 3 病机的分析和认识

大规模疫情的产生多与气候异常有关。《素问》将疫病的产生归结为“五运六气”的异常,如“刚柔失守,刚未正,柔孤而有亏,时序不令,即音律非从,如此三年,变大疫也。”此次疫情的发源地武汉处于长江流域,2019年入冬后首先表现为暖冬,平均气温在10℃以上,而后气温骤降,阴雨连绵,因而滋生寒疫<sup>[5]</sup>。泰州亦处于长江流域,与武汉具有相似的纬度及气候条件,因而疫情的输入未因地域及气候的改变而发生变异。《说疫全书》认为,当天气方温热之时,凄风苦雨骤至,毛窍正开,为寒气所束,众人同病,此为寒疫。清

代医家刘奎所撰《松峰说疫》提出,无论春夏四时,毛孔方开之时,骤然暴寒,冷气所逼,易发寒疫。此次本院收治的新冠肺炎患者多表现为乏力、咳嗽、低热或不发热,偶见高热,符合寒疫的特征。寒疫之邪自口鼻入肺,闭扼肺卫,肺气不宣,卫阳不展,故而干咳而不发热。寒邪久恋,郁而发热,故见间断性中低热,少见高热。天久阴雨,湿寒流行,病多寒湿。

观习古之瘟疫经典以及目前网络平台上各家关于新冠肺炎的学说思想,总结新冠肺炎另一核心病机为“湿”<sup>[6]</sup>。在本院收治的患者中,多数患者具有干咳少痰或咳嗽咯吐少许白黏痰,倦怠乏力,腹痛腹胀,大便稀溏等,甚至仅仅表现为倦怠乏力,脘腹胀痛,便溏或大便干结。湿邪经口鼻而入,由里而发,湿阻中焦,脾阳不振,运化失司,因而腹胀腹痛,腹泻或大便干结。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,湿邪中困脾土,上壅肺金,因而出现肺部影像学上的毛玻璃样改变。泰州地处里下河地区,水网纵横,民众饮食多精美肥甘,易滋生内湿,而此次武汉寒湿性新冠肺炎疫毒的输入更易引动内湿,因而本区患者发病过程中“湿”是更为突出的核心病机。在本院收治的全部病例中均观察到了不同程度的倦怠乏力及腻苔,这更加佐证病机的特点。

发热是本病另一个主要症状,从目前文献来看,发热病机包括3点,一是新冠肺炎疫毒本身具有火热之性,如清代余师愚《疫疹一得》提出:“疫既曰毒,其为火亦明矣。”;二是邪气引动伏火,清代戴天章《广瘟疫论》中提出邪气引动伏火,而2019年武汉地区入冬后经久温燥气候,再遇暴寒阴雨,寒湿疫邪引动伏燥之火,从而表现为寒热兼杂之象;三是寒湿之邪郁而渐次发热。本次疫情众多大家支持“寒湿疫”这一观点,既为寒湿,则其性收敛粘滞,病势日久,郁而化热。当然,除武汉外,此次全国范围内的疫情均为输入性感染,发病后出现热象,尚有寒湿之邪因时、因地、因人而出现的寒湿从热而化。薛博瑜教授<sup>[7]</sup>提出的江苏疫情中出现的热象多为寒湿疫邪输入江苏后因地区的温燥气候而表现的寒湿热化。从本院收治的10例患者的临床表现来看,少数患者不发热,大部分患者表现为低热或中低热,无壮热表现,且发热多在与确诊患者接触后1周后出现,发热过程中多数表现为口淡而不喜饮。据此分析本区病例发热的病机为寒湿之邪郁久化热。

五脏学说中脾为中土,肺为上焦华盖,生理上二脏为子母依从关系,病理上亦有子病及母、母病及子以及子母同病的联系。在本区确诊患者中,我们观察到有典型的肺炎患者合并明显的消化道症状,也有单纯的消化道症状仅仅合并肺部特征性影像学改变。因此我们在临证实际中判断该病病位为肺、脾二脏。疫毒自口鼻而入,首先犯肺,肺气受损,子盗母气,从而表现为脾病证候。湿毒由口鼻直犯脾土,脾为湿困,上不散精于肺,土不生金,即母病及子。具体分型时又以咳嗽、发热、乏力等肺系证候突出者为肺型,以脘腹胀痛、大便溏泄或干结为主要证候者为脾型。无论是肺型还是脾型,其核心病机皆为寒湿之邪自口鼻直中内里,中困脾气,上壅肺气。

## 4 证治方药体会

大规模疫情发生后,国家中医药管理局推荐应用“清肺排毒汤”治疗新冠肺炎<sup>[8]</sup>。国家卫生健康委员会后续又发布了新冠肺炎诊治指南,推荐了新冠肺炎的辨证及分期处方用药。吴又可《瘟疫论》中载:“夫瘟疫为病……乃天地间别有一种疫气所感……一病只有一药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳。”国家指南则从整体和全局的角度,规范了辨证治疗的思路和法则,集成了中医古今治疫的学术思想。我们在临床实际中,立足于国家指南及推荐,遵循中医临证的“三因原则”,谨守核心病机,结合基层综合性医院感染隔离病房的客观实际情况,拟定了简易分期分型序贯治疗的策略和方法。所谓分期,依然以国家指南为标准,分为初期、中期、重症期、内闭外脱和恢复期,因本区在疫情防控中做到了“早发现、早隔离、早治疗”,收治患者中未出现重症及危重症病例,临证施治也仅获得了早中期及恢复期的治疗经验。所谓分型,则以临床症状为导向,守住“寒湿疫邪困脾壅肺”这一核心,将以肺系证候为主者纳入肺型,消化系统症状表现突出者为脾型。

### 4.1 肺型的治疗

寒湿疫邪由口鼻入肺,邪在肺卫,闭阻肺气是肺型1期的关键病因病机,因而治疗时着重辛而宣肺,芳而化浊。寒湿重而未出现寒湿郁而发热,以麻黄汤为主方加减。干咳、胸闷者,寒湿内阻于肺,肺气不宣,加藿香、前胡芳香化浊,宣肺止咳。周身酸痛乏力者,湿扼肺卫,分肉不温,腠理失充,加羌活、紫苏叶,祛风胜湿。咳嗽加重出现咳嗽白

黏痰,间断性中低热,为寒湿久困,郁而热化、生痰,病期进展至中期,此时选方以麻杏石甘汤为主;痰重者加萎皮、法夏、黄芩清化痰热;热势较高、口渴欲饮者加石膏、芦根,辛甘除热,以防湿热伤阴。由于肺、脾在生理及病理上的联系,本着湿邪多困脾气的谨训,无论是肺型1期还是2期,我们均注重化湿健脾这一法则,1期患者多联合藿香正气散加减方,2期患者多联合藿朴夏苓汤加减方。

### 4.2 脾型的治疗

寒湿疫邪自口鼻入,盘踞中焦脾胃,寒湿困脾、脾失健运是脾型的关键病机。治疗时注重芳香化浊,健脾祛湿,选藿朴夏苓汤为主加减。脘腹胀痛,食纳不思,为湿聚中焦,脾不运化,薏仁、茯苓、豆豉渗湿健脾,半夏、厚朴燥湿健脾。脾湿生痰,上贮于肺,此型病例多同时合并肺部病灶或症状体征,因此处方用药注意宣肺化痰,临证常用杏仁、半夏宣肺化痰。寒湿困脾壅肺,郁而发热,治以清热化痰,可并用麻杏石甘汤,热势甚者加大石膏用量。湿浊秽邪从热而发,清热燥湿之品可谨慎加用,如黄芩、黄连清热燥湿,但剂量上需加以注意,以防苦寒伤胃。

无论是肺型还是脾型,亦或早期、中期及恢复期,脾虚始终在辨治的考量当中。脾喜燥恶湿,湿邪中人,必先困脾土。此次新冠肺炎疫情调查,人群普遍易感,所谓正气存内,邪不可干不一定能普遍适用。但“邪之所凑,其气必虚”肯定存在,因此在新冠肺炎全程治疗中我们都应用健脾法。祛湿重在健脾,保脾当先益气,因此我们针对恢复期患者一般重用黄芪,益正气、壮脾胃。此外,湿浊阴邪之毒,其性黏滞,易痹阻血脉,化生变证,因此我们在临证中多常规应用血必净活血化瘀,通畅三焦,使邪浊易去,不至黏滞日久,变生逆传诸证。

## 5 小结

本院新冠肺炎疫情的救治中,中医参与度高,介入较早,救治全程坚持了中西医结合原则。实际诊疗过程中,我们首先认识到该病的本质为寒湿疫邪致病,辨证施治过程中根据“三因原则”,抓住“寒湿困脾壅肺”这一核心病机,在国家指南基础上根据本院收治实际情况,简化了疾病辨证的分型、分期,没有落入温热病卫气营血辨证的窠臼,既传承了中医治疗重大疫情的辨证论治思想,也在一定程度上进行了创新尝试。尤其是简化分

期、分型,不但提高了中医中药参与疫情抢救的程度,而且更方便基层综合医院感染性疾病科的实际应用。所收治的全部患者无1例出现重症及危重症,体现了中医药对新冠肺炎的防治作用,尤其是中医药在传染性疾病“截断扭转”中的独特优势。我们坚信,在目前尚无明确特效的抗病毒药物情况下,中西医结合一定能够为取得这次疫情防治的胜利发挥作用。本文写作过程中得到扬州大学刘延庆教授指导,在此表示感谢!

#### 参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知(国卫办医函[2020]103号)[EB/OL]. [http://www.gov.cn/zhuanti/2020-02/05/content\\_5474791.htm](http://www.gov.cn/zhuanti/2020-02/05/content_5474791.htm).
- [2] 李晓凤,杜武勋. 基于五运六气理论对新型冠状病毒感染的肺炎的几点思考[J/OL]. 中华中医药学刊. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200206.1811.002.html>.
- [3] 范伏元,樊新荣,王莘智. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [4] 刘清泉,夏文广,张伯礼. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html>.
- [5] 陈瑞,罗亚萍,徐勋华,等. 基于武汉地区52例新型冠状病毒肺炎的中医证治初探及典型病案分析[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200220.1443.002.html>.
- [6] 夏文广,安长青,张伯礼. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎34例临床研究[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.1502.004.html>.
- [7] 薛博瑜. 新型冠状病毒肺炎的中医药辨治思路[J/OL]. 南京中医药大学学报. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200218.0823.002.html>.
- [8] 薛伯寿,姚魁武,薛燕星. 清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200216.2004.002.html>.