

对清肺排毒汤《河北省中医药救治新冠肺炎专家共识八条》之解读*

河北省中医院

耿立梅 孙庆臣[△] 郭登洲 梅建强 耿少怡 宿英豪 陈分乔 李晶^{△△} (石家庄 050011)

提要 《河北省中医药救治新冠肺炎专家共识八条》由河北省中医药管理局组织省级中医药防控专家组，围绕清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”）所制定，参照《河北省新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第四版）》，根据河北各地市临床使用清肺排毒汤所关注的问题，形成的8项专家共识，对国家中医药管理局推荐方剂——清肺排毒汤的治疗优势特点、适用的证候、随证加减以及特殊人群用药等有了新的认识，为河北省采用中医药治疗新冠肺炎提供了指导和参考。

关键词 新型冠状病毒肺炎；清肺排毒汤；中医药；湿浊郁肺；河北省；专家共识

2019年12月下旬，中国武汉出现了一些发病原因不明的肺炎患者。2020年1月31日，世界卫生组织将其命名为COVID-19，宣布新型冠状病毒感染的肺炎（简称新冠肺炎）疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”^[1]。2020年1月22日国家卫生健康委员会、国家中医药管理局印发《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）》，公布中医治疗方案。河北省迅速成立了中医救治专家指导组，并组建了省级中医药防控工作专家团队，由中国工程院院士吴以岭、国医大师李佃贵和3位全国名中医担任顾问，各市三级中医医院呼吸、重症、急诊等专业31名中医专家组成。截至2月25日，全省312名确诊病例中，303名应用中医药治疗，治疗率97.1%^[2]。在全省使用中医药治疗的患者当中，使用清肺排毒汤治疗率达到74.9%，总有效率达90%以上。

河北省中医药管理局组织部分新冠肺炎省级中医药防控专家组成员，就前一阶段中医药参与医疗救治工作进行初步总结交流，并结合现场巡诊和湖北危重症救治情况，对新冠肺炎患者临床治疗中使用清肺排毒汤过程中的存在问题进行商讨并制定了《河北省中医药救治新冠肺炎专家共识八条》（以下简称“专家共识”），现将主要内容解读如下。

1 清肺排毒汤适用证型之解读

根据国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》，临床分为四型，即轻型、普通型、重型、危重型。清肺排毒汤主要适用于轻型、普通型、重型患者，危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

清肺排毒汤是张仲景相关经方的融合创新运用，该方以麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、射干麻黄汤为主方，从功效上讲，外治邪毒，内祛痰湿，其中以麻杏石甘汤解入里之热；小柴胡汤和解调畅枢机、透邪外达；配以射干麻黄汤以排毒清热；内有痰饮湿邪郁滞，故以五苓散温阳化气、利湿行水，利三焦以降肺气。诸药配伍，使阳气外达，肺气即开、疫邪即出，以奏祛湿化浊、清肺透邪之效。

河北省中医专家组在诊治患者时，发现凡是符合湿浊郁肺证型诊断的患者，在使用清肺排毒汤加减

* 中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎应急研究专项课题：No. 2020YLCYJ01-2

△ 河北省中医药发展中心（石家庄 050051）

△△ 河北医科大学第四医院（石家庄 050000）

通讯作者：孙庆臣，男，硕士，E-mail: sunqch@hebwst.gov.cn

治疗后，均取得了很好的疗效，故确诊的新冠肺炎患者，如发病时已经服用其他中药或中成药，只要符合湿浊郁肺证型的临床表现，仍可以使用清肺排毒汤治疗。

2 危重型患者诊疗原则之解读

新冠肺炎患者大多数为普通型和轻型，症状较轻。但有部分患者前期症状较轻，后期突然加重转到危重阶段甚至死亡。国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》中也指出，重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。所以，在病程早期可以采用口服“清肺排毒汤加减”等利湿化浊、清热解毒中药协助抑杀病毒，但在疾病重症期，为更快控制病情，我省专家建议在积极采用中药汤剂鼻饲或灌肠的基础上，以中药注射剂（如参附注射液、生脉注射液、醒脑静注射液、参芪扶正注射液等）配合西医辅助通气等治疗手段，以降低病死率、提高预后。^[3]

重症新冠肺炎患者由于肺组织充血、水肿、渗出增加，导致肺通气、换气功能障碍；组织的缺血缺氧及细菌、病毒的毒性作用又导致心功能不全^[4]。容量超负荷会加重组织水肿、肺水肿、氧合障碍等，进一步加重心肺损伤。从中医角度来看，输液治疗，一定程度上加重了湿邪，致使湿浊壅肺，内闭外脱，加重病情。所以，应在积极采用中药汤剂鼻饲或灌肠的基础上，根据患者临床症状，辨证使用中药注射剂2~3种，减少液体量，减轻心肺负担。

2.1 危重型分型之解读 西医临床分型中“重型、危重型”具有“呼吸困难和/或低氧血症，休克，合并其他器官功能衰竭”等临床表现，与河北省诊疗方案中辨证分型中的临床治疗期-内闭外脱证中“呼吸急促、神昏、手足逆冷、心悸怔忡、冷汗淋漓、唇甲紫绀、或反复呕血、便血”等症状相符，所以专家共识中指出，临床中的重型及危重型患者，应当按照中医证型闭证或脱证辨证施治。

2.2 危重型治疗之解读 此期患者阳气暴脱，应以回阳救逆、扶阳固脱为治疗原则，推荐口服或鼻饲清肺排毒汤联合参附汤加山茱萸、黄芪。《删补名医方论》中记载：“补后天之气，无如人参；补先天之气，无如附子，此参附汤之所由立也……二药相须，用之得当……顷刻生阳于命门之内”。方中人参甘温大补元气，附子温壮元阳，加以黄芪补气兼固表止汗，山茱萸敛汗固脱，上方送服苏合香丸或安宫牛黄丸，共奏益气回阳固脱之效。当轻型、普通型患者由于各种原因，导致病情进展，转为重型或重症型时，可使用上述汤剂浓煎2~3倍口服或鼻饲，服用剂量减少，且相比汤剂，疗效无异，吸收快，奏效迅速^[5]，可有效截断病情进展。

患者若出现心悸、气短、四肢厥冷等休克症状时，应使用参附注射液或生脉注射液。生脉注射液源于中医古代名方生脉散，是中医药中养阴益气固脱的名方，由人参、麦冬和五味子三味中药组成，三药合用，益气养阴、复脉固脱。研究表明，生脉散注射液具有能改善心肌代谢，提高肌体耐缺氧能力，改善微循环，同时还具升压作用等功效，可用于各种休克的治疗。^[6]参附注射液成分为红参及附片提取物，具有回阳救逆、益气固脱的功效。参附注射液具有抗休克、改善血流动力、改善心功能、提高免疫功能等作用，同时，当患者出现脓毒症症状时，使用参附注射液可以维持促炎/抗炎平衡，双向调节严重脓毒症免疫紊乱作用，从而改善临床疗效^[6]。患者若出现高热不退，神昏等热毒炽盛证候时，应使用醒脑静注射液。醒脑静方源于古方安宫牛黄丸，由麝香、郁金、栀子、冰片组成，有清热解毒、凉血活血、开窍醒神之效^[6]。同时，醒脑静注射液具有退高热的作用，亦可降低高热持续时间。患者若出现咳嗽加

重，气喘、乏力、自汗、纳差等肺脾气虚之象，应使用参芪扶正注射液，主要成分是党参、黄芪，二药为中医传统补气药，补肺健脾、扶正气以驱邪外出。药理学研究表明^[7]，党参可增强肌体免疫力，提高白细胞、红细胞、血红蛋白含量，抑制炎症因子而产生抗炎作用，调整胃肠运动等功能；黄芪则具有增强免疫功能的作用，两者合用，具有明显的提高肌体免疫功能的作用，能更好的帮助肌体抵抗病毒侵袭。

3 清肺排毒汤随证加减之解读

疫病是动态演变的，存有复杂因素，疾病的发生、发展与转归，同样受多方面因素的影响，因此，在施治过程中应本着“因时、因地、因人制宜”的原则，根据临床实际，谨守病机，随证施治。

当病程进展，湿毒化热，热无出路，热入营、入血后，则患者可能会出现咯血、呕血、便血等血证，以清热祛湿为主的同时，在清肺排毒汤基础上加白及、地榆、三七粉。《本草新编》谓白及属“阳中之阴”，地榆“阴中阳也”，二药相伍，一阴一阳，阴阳相合，相须为用^[8]，加以三七共奏止血之效，但在临床应根据患者情况加减应用。

中医脏腑经络学说认为“肺与大肠相表里”，二者生理上相互依存，病理上相互影响。肺主宣发使大肠得以濡润，肺主肃降是大肠传导的动力；而大肠传导功能正常又有助于肺的宣发肃降，其中需要指出的是，中医所指的“大肠”，并不等同于现代解剖学的大肠，而应从其功能角度考虑，可以涵盖整个消化系统^[9]。因此新冠病毒不仅造成肺损伤，亦可造成肠胃功能的异常，影响排便。因热毒闭肺伤络，热结肠腑，大便秘结难下，数日一行，则应在清肺排毒汤的基础上加大石膏剂量至 30 g 或加大黄 6 g，以通腑泄热，使肺、肠气机升降条畅。若患者素体脾胃虚寒，或服用西药克立芝后出现腹泻，稀便等症状，应适当减少石膏用量，避免过寒伤及脾胃。

部分患者平日素有自汗、盗汗、口渴咽干、消谷善积等阴虚症状，因麻黄宣肺发汗力强，易耗阴液，桂枝、细辛辛温助热，易伤阴动血，阴虚患者应当慎用，因此，我省专家认为，素体阴虚的患者在治疗中，应在清肺排毒汤的基础上将麻黄、桂枝、细辛减量或减去。

面对此次疫情，部分患者情绪焦虑、烦躁、失眠，亦可在清肺排毒汤的基础上加大枣、浮小麦，养心安神的的同时亦能固表敛汗。

4 特殊人群用药之解读

方剂是由药物组成的，其功效和安全性与药物的用量密切相关，其中药物的用量，是一切药性、药效的基础。关于药物用量的变化，前人言“既可治病，又可伤人”，故药量应因人而异。

对于肾功能不全或肾脏移植的新冠肺炎患者来说，肾功能一旦损失，很难恢复，很快就会进展到肾功能衰竭。而细辛中非挥发性成分中的马兜铃酸具有较强的肾毒性^[10]，生半夏较长时间给药后能引起肾脏代偿性增大，其引起中毒的靶器官主要是肝、肠和肾脏^[11]。小儿为纯阳之体，生机蓬勃，脏气清灵，虽发病症状较轻、易趋康复，但小儿脏器娇嫩，内脏功能及代谢尚未发育完全，故使用中药应酌情减量，尤其是一些有毒中药，如细辛。

因此，我省专家结合临床建议，对于肾功能不全及肾脏移植的新冠肺炎患者来说，推荐细辛 3 g，半夏 6 g；对于 10 岁以下儿童用药，药物用量应酌减，细辛应减为 3 g 或以下。

5 结语

目前,专家共识已在临床实践中应用,我省专家一直认为,中医药治疗新冠肺炎疗效确切,优势明显。中医药薪火相传几千年,在此次疫情阻击战中,我们要进一步增强中医药疗效自信,积极借鉴省内外诊疗新冠肺炎的有益经验,结合自身临床经验,继续深度大胆运用中医药治疗新冠肺炎,做到尽早用药、深度参与、全程治疗。坚持中西医结合、中西医并重,确保为每个患者提供了及时、有效、高水平的治疗,充分发挥中医药防治新冠肺炎的优势。

参考文献

- [1] 冯雪,段笑娇,张冰,等. 新型冠状病毒肺炎中医诊疗/防治方案对中医临床指南制定的思考[J/OL]. 中国实验方剂学杂志:1-7[2020-03-07]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20200841>.
- [2] 国家中医药管理局. 河北省中医药参与新冠肺炎确诊病例治疗率超 97%[EB/OL]. (2020-02-29) [2020-3-5]<http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/gedidongtai/2020-02-29/13514.html>
- [3] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4):281-285
- [4] 韦妍飞,曹莉,张黎,等. PiCCO 指导限制液体管理对重症肺炎心肺功能的影响[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(6):953-955
- [5] 徐虹,高志妹. 浅析中药浓煎剂特点及临床推广应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(7):80
- [6] 熊微,冉京燕,谢雪佳,等. 治疗新型冠状病毒肺炎中成药的药理作用与临床应用[J/OL]. 医药导报:1-26[2020-03-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.r.20200226.1815.002.html>.
- [7] 廖巧,邢蓉. 参芪扶正注射液的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(24):3 455-3 456
- [8] 关秀莉. 白及配伍地榆临床治验举隅[J]. 中国社区医师, 2007(23):42
- [9] 唐凌,李少滨,袁敏,等. “肺与大肠相表里”理论在重型新型冠状病毒肺炎治疗中的应用探讨[J/OL]. 上海中医药杂志:1-4[2020-03-07]. <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2020.04.003>.
- [10] 柴茂山,李鹏,赵晔,等. 不同剂量细辛配伍的小青龙汤对哮喘大鼠肝肾功能的影响[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2017, 33(5):42-46
- [11] 季旭明. 半夏毒性毒理研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2004(1):74-76

(2020-03-30 收稿)