

3例新型冠状病毒肺炎的中医治疗体会

邴雅琨, 孙 涛, 丁欢阳

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

【摘要】自2019年12月新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)发生以来,已经蔓延至全国各地,其具有传染性、致病性、隐匿性的特点,严重威胁着人们的生命安全及日常生活。新冠肺炎诊疗方案自第三版(试行版)开始将新冠肺炎纳入中医“疫病”范畴。作为甘肃省中医药防治新冠肺炎专家组成员,本人通过对3例确诊新冠肺炎病例的诊治,认为甘肃省新冠肺炎的病机仍然以湿邪为主,热郁明显且易化热,病变部位在肺脾,诊治时强调分期分型论治,以“祛湿”为主线,贯穿始终,同时突出舌诊的重要性。

【关键词】新型冠状病毒肺炎;疫病;肺脾;湿热;舌诊

【中图分类号】R563.1 **【文献标识码】**A

TCM Therapeutic Experience for Three Cases of COVID-19

BING Yajun, SUN Tao, DING Huanyang

Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract Since the outbreak of COVID-19 in December of 2019, it has spread all over the country, and it has seriously threatened people's life security and daily life because its infectious, pathogenic and occult features. COVID-19 has been included in the category of TCM "epidemic disease" in the third edition of guidelines on COVID-19 diagnosis and treatment (trial version). As the member of Gansu provincial expert group for TCM prevention and treatment of COVID-19, through diagnosing and treating three cases of confirmed COVID-19, the author thinks that the pathogenesis of COVID-19 is damp mainly, heat stagnating obviously and transforming into heat easily, located in lung and spleen, she adopts phased therapy by taking "eliminating damp" as the main clue throughout the whole course, simultaneously, she emphasizes tongue diagnosis in the diagnosis and treatment.

Keywords COVID-19; epidemic disease; lung and spleen; damp and cold; tongue diagnosis

自2019年12月武汉突发由新型冠状病毒感染引起的肺炎以来,已经波及到全国各省市自治区,国家卫生健康委员会于2月7日将新型冠状病毒感染的肺炎暂命名为新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)^[1],世界卫生组织(WHO)于2月11日将其命名为COVID-19^[2],新型冠状病毒属 β 冠状病毒,与已知的SARSr-cov及MERSr-cov的冠状病毒不同,其具有高度隐匿性,潜伏期在1~14天,多为3~7天,且在潜伏期同样具有传染性和致病性,因此国家将新冠肺炎作为乙类传染病纳入《中华人民共和国传染病防治法》中,同时强调按照甲类传染病进行管理,全国各省份已经启动公共卫生事件1级响应应对此次疫情。

2002年SARS的全球病亡率是11%^[3],2012年MERS全球病亡率在2015年统计时为36%^[4],就目前新冠肺炎的形势推算,新冠肺炎的死亡率较SARS、MERS低,但确诊感染人数及疑似病例较SARS、

MERS高。根据国家卫生健康委员会公布的数据显示,至2020年3月1日确诊人数已经累计达到80 026例^[5]。

新冠肺炎主要经呼吸道飞沫、密切接触传播,临床以发热、乏力、干咳为主,少数患者表现以鼻塞、咽痛、肌肉痛及腹泻为主要症状。重症患者多在1周后出现呼吸困难或低氧血症,严重者可迅速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒血症及多脏器功能衰竭等危及生命的症状^[6]。目前对本病的认知处于摸索阶段,在治疗方面主要以营养支持对症治疗为主。笔者联合中医药辨证论治3例新冠肺炎,现将诊治体会介绍如下:

1 典型病例

案1 金某,女,33岁;入院时间:2020年1月24日。主诉:咳嗽2周,发热6天。患者于收住兰州市肺科医院前2周无明显诱因出现干咳,无乏力、发热、呼吸困难及肌肉酸痛症状,患者未重视,

1月19日从武汉回兰州探亲,随后出现发热,2020年1月23日于兰大一院行胸部CT示:双肺多发斑片状磨玻璃影,查血常规提示:血红蛋白126 g/L;白细胞 $2.91 \times 10^9/L$;红细胞 $4.01 \times 10^{12}/L$;血小板 $165 \times 10^9/L$;淋巴细胞比率:25.8%;中性粒细胞比率70%;1月23日核酸试验阳性,收住肺科医院。1月26日中医初次会诊:低热伴乏力4天,口干不欲饮,食纳可,舌苔微黄腻,散在皮疹。辨证:湿热内郁;治则:清利湿热解表;方药:银翘散加减,药物组成:金银花15 g,连翘20 g,荆芥15 g,防风6 g,赤小豆6 g,藿香9 g,牛蒡子12 g,通草6 g,芦根15 g,薄荷(后下)6 g,酒大黄6 g,威灵仙12 g,灯心草9 g。3剂,水煎服,每日1剂,每日3次,每次150 mL,饭后1 h温服。1月29日中医第二次会诊,低热、乏力缓解,偶有咳嗽、胸闷,食纳可,大便稀溏,每日5~6次,舌淡有齿痕,苔薄白腻。辅助检查:1月28日胸部CT提示病灶有吸收。辨证:湿滞肠胃;治则:运脾化湿,渗湿止泻;方药:藿朴夏苓汤加减。药物组成:藿香15 g,苍术9 g,法半夏9 g,苏梗12 g,姜厚朴6 g,陈皮15 g,茯苓15 g,生姜(后下)6 g,生黄芪9 g,防风9 g,炮姜3 g,砂仁6 g,木香9 g。3剂,水煎服,每日1剂,每日3次,每次150 mL,饭后1 h温服。2月3日第三次中医会诊:咳嗽发热未再发作,轻度肌肉酸痛、头痛、胸闷,睡眠一般,纳可,二便正常。舌体偏胖,舌质淡红,苔白。辅助检查:胸部CT提示双肺下磨玻璃样改变。复查核酸阳性。辨证:痰热郁肺;治则:清热化痰。方药:涤痰汤加减,药物组成:陈皮12 g,茯苓15 g,枳壳15 g,竹茹20 g,胆南星6 g,郁金9 g,橘红12 g,水蛭5 g,赤芍12 g,炒白芍15 g,酒大黄3 g,连翘10 g,炙甘草3 g。3剂水煎服,每日1剂,每日3次,每次150 mL,饭后1 h温服。2月7日第四次中医会诊:患者再次发热,体温 $38 \sim 40^\circ\text{C}$,咳嗽,咳黄绿色痰液,胸闷、气短,口干欲饮,大便2日未解,大便不干,纳食差,小便调,睡眠好,全身散在皮疹,舌质暗,苔微黄腻。辨证:热毒壅盛;治则:清热解毒,宣肺通腑;方药:麻杏石甘汤合麻黄射干汤加减;药物组成:炙麻黄10 g,杏仁10 g,生石膏45 g,生甘草10 g,酒大黄5 g,紫菀10 g,款冬花10 g,苍术10 g,炮姜5 g,桔梗10 g。3剂,水煎服,每日1剂,每日3次,每次150 mL,饭后1 h温服。2月11日第五次中医会诊:发热未再发作,偶有咳嗽,咳少量白色痰,胸闷气短较前明显改善,纳可,大便正常。舌体胖有齿痕,舌质淡红,苔薄白。辨证:肺脾气虚;治

则:补肺健脾,化痰祛湿;方药:六君子汤合补肺汤加减。药物组成:陈皮10 g,半夏10 g,茯苓15 g,木香10 g,砂仁8 g,党参15 g,五味子15 g,沙参15 g,麦冬15 g,草豆蔻15 g,炒白术20 g,甘草5 g,桑白皮15 g。3剂水煎服,每日1剂,每日3次,每次150 mL,饭后1小时温服。经2次核酸检测阴性,经省级专家会诊后认为达到出院标准,于2月12日出院。

案2 李某,男,29岁,入院时间2020年2月9日。主诉:鼻塞1天。与确诊患者有密切接触史,自行在家隔离,于2月8日出现鼻塞,行胸部CT示:未见明显异常,查血常规提示:白细胞 $5.3 \times 10^9/L$;中性粒细胞 $2.82 \times 10^9/L$;淋巴细胞 $1.92 \times 10^9/L$;核酸两次检查为阳性;无其他不适症状。入院时生命体征:T 36.3°C ;P 94 次/分;R:22次/分;Bp:130/94 mm Hg(1 mm Hg \approx 0.133 kPa)。2月11日第一次中医会诊,咽干、鼻塞、不欲饮、纳食可,大便稀溏,每日2次,舌质淡红,舌苔薄白。辨证:风邪袭表;治则:解表散寒除湿;方药:银翘散合藿朴夏苓汤加减。药物组成:藿香15 g,半夏10 g,茯苓12 g,苍术15 g,草豆蔻10 g,羌活10 g,甘草5 g,金银花15 g,连翘10 g,桑叶20 g,玄参15 g。3剂,水煎服,每日1剂,每日3次,每次200 mL,饭后1 h温服。2月14日第二次中医会诊,咽干,鼻塞明显减轻,精神好转,纳食可,大便稀溏,每日2次,舌边尖红,苔白厚,舌根厚腻。辨证:邪犯脾胃;治则:宣肺化湿,调和脾胃;方药:藿朴夏苓汤加减。药物组成:藿香15 g,半夏10 g,茯苓12 g,苍术15 g,草豆蔻10 g,羌活10 g,陈皮10 g,生甘草5 g,连翘15 g,玄参15 g,栀子10 g,豆豉10 g。3剂。水煎服,每日1剂,每日3次,每次200 mL,饭后1 h温服。2次核酸检查阴性,经省级专家会诊后,于2月16日出院。

案3 潘某,男,49岁,入院日期2020年2月9日。主诉:发热、咳嗽9天。2020年1月30日出现发热症状,体温最高 38°C ,2月1日14时自驾车前往兰大二院西固分院发热门诊接受诊治,体温 38°C ,胸片提示:右肺中上野、左肺下野内带肺炎,胸部CT示:右肺上野前段肺炎,收入隔离病房,给予抗感染、清热解毒等对症治疗。2月6日新型冠状病毒核酸检测阳性。入院时生命体征:T 36.4°C ;P 114 次/分;R 19 次/分;Bp $115/86$ mm Hg。2月11日第一次中医会诊,偶尔咳嗽,咳白色痰液,痰液偶尔发黄,咽部不适感,口干欲饮。纳食可,大便稀,每日3次,舌质暗淡,苔黄腻。辨证:痰

湿郁肺;治则:宣肺化痰,祛湿解毒;方药:清肺排毒汤加减。药物组成:藿香 15 g,佩兰 10 g,苍术 15 g,厚朴 10 g,草果 15 g,桑白皮 15 g,桔梗 20 g,炮干姜 10 g,化橘红 15 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,牡丹皮 15 g,黄芩 15 g,甘草 5 g,白术 15 g,桂枝 10 g。3 剂,水煎服,每日 1 剂,每日 3 次,每次 150 mL,饭后 1 h 温服。2 月 14 日第二次中医会诊,偶尔咽痒、咳嗽、咳白色痰、口干欲饮,但较前明显减轻,出汗,大便稀软,每日 1 次,舌质暗红,苔黄腻。辨证:痰湿郁肺;治则:宣肺化痰,祛湿解毒,调护脾胃;方药:清肺排毒汤合六君子汤加减。药物组成:藿香 15 g,佩兰 10 g,苍术 15 g,厚朴 10 g,草果 15 g,桑白皮 15 g,桔梗 20 g,炮干姜 10 g,化橘红 15 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,牡丹皮 15 g,甘草 5 g,炒白术 15 g,桂枝 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,砂仁 5 g。3 剂,水煎服,每日 1 剂,每日 3 次,每次 150 mL,饭后 1 h 温服。2 月 18 日第三次中医会诊:咽干欲饮,大便偏稀,舌质暗红,苔黄腻辨证:痰湿郁肺;治则以宣肺化痰,祛湿解毒,调护脾胃;方选:清肺排毒汤合六君子汤加减。药物组成:藿香 15 g,佩兰 10 g,苍术 15 g,厚朴 10 g,草果 15 g,桑白皮 15 g,桔梗 20 g,炮干姜 10 g,化橘红 15 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,牡丹皮 15 g,甘草 5 g,炒白术 15 g,桂枝 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,砂仁 5 g。3 剂,水煎服,每日 1 剂,每日 3 次,每次 150 mL,饭后 1 h 温服。经 2 次核酸检测阴性,经省级专家会诊后认为达到出院标准,已出院。

2 中医病名来源

自第三版(试行版)国家新冠肺炎诊疗方案增添中医诊疗部分开始,至第六版(试行版)新冠肺炎诊疗方案都将新冠肺炎纳入“疫”病范畴^[6-9]。因新冠肺炎是由病毒引起且具有传染性、症状相似、病程进展快的呼吸道疾病,与“疫”具有强传染性、流行性,多由病气经口鼻而入相似,如《温病条辨》记载:“温疫者流行,家家如是,若役使然也”,因此将新冠肺炎归纳为“疫”病范畴。

疫病是温病的一部分,当前多以瘟疫替代疫病,如《温病条辨》:“温病者,有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温症”。《黄帝内经》最早对“疫”病进行分类、总结临床特点,如《素问》提出“五疫”的同时指出“五疫”传染性、致病类似性的病理特点,为后世对“疫”病的认知提供基础。如《素问·刺法论篇》中“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”“疫”病可以从流行性、病邪属性的不同进行划分。如依据流行

性的特点分为大疫、常疫,如依据病邪属性分为温疫、寒疫、燥疫、湿疫等。随着后世对“疫”病分类的不断完善,当前主要以病邪属性进行划分归类。

新冠肺炎可使部分轻症患者在 1 周内转化为重症及危重症,证明新型冠状病毒具有促进病情快速进展的特点,目前累计死亡人数已经超过 SARS、MERS 的死亡人数,与“疫之为病,一感即发,未发之前,安然无恙也,即发之后,迅若雷电也”的描述类似。

3 病机分析

通过武汉的地理属性及 2019 年冬季气候特点和 2019 年度五运六气进行分析得出,本次疫情的病理基础以“湿”邪为患。经过专家实地考察后认为此次“疫”情的病机为“湿毒”且以“湿”为主^[10-11],符合《温热暑疫全书》“疫气多湿”的病理特点。然通过对甘肃地理位置及气候特征分析及对临床病例进行观察分析后认为有湿邪贯穿始终,热郁较突出的特点,与武汉地区不同的是湿邪易迅速化热,造成热入阳明腑的症候,与雍文兴等^[12]研究观点一致。

3 轻脉重舌

古人对“疫”病脉象进行描述多认为脉多数但脉体不清,难以定脉,如《温热经纬》:“疫疹之脉,未有不数者。有浮大而数者,有沉细而数者,有不浮不沉而数者,有按之若隐若见者”“疫病,其脉恒模糊不清”“以湿热之证,脉无定体,或洪或缓,或伏或细,各随证见,不拘一格,故难以一脉定之,拘定后人眼目也。”,于是古人提出“杂病重脉,温病辨舌”的观点。中医学认为“有诸形于内,必形于外”,其中舌就是沟通机体内外器官之一,中医认为舌是心之苗和脾的外候,主要通过经络与五脏六腑进行直接或间接联系。气血津液的盛衰、五脏六腑的虚实、病邪深浅、病情轻重、病位深浅及预后优劣等都可以通过舌象的变化客观展现,正如吴坤安的描述:“病之经络脏腑,营卫气血,表里阴阳,寒热虚实皆形于舌”。

舌苔由胃气所生,望舌苔,主要观察其颜色、津液、厚薄、形状和分布等变化,以了解病邪的性质和深浅、胃气及津液的存亡等^[13]。石寿棠之《医原》云:“若夫有病,则舌必见苔,病藏于中,苔显于外,确凿可凭,毫厘不爽,医家把握首赖乎!此是不可以不辨。”^[14]因此通过舌的变化可以确定感染病邪时间的长短及病邪的深浅、性质和遣方用药,如《温疫论》:“疫发一二日。舌上苔白如粉”。叶天士在《温热论》载:“舌色绛而上有黏腻,似苔非

苔者,中挟秽浊之气,急加芳香逐之……若舌白如粉而滑,四边色紫绛者,温疫病初入膜原”。《温热经纬》载:“温疫白苔如积粉之浓,其秽浊重也,舌本紫绛,则邪热为浊所闭,故当急急透解。此五疫中之湿疫,又可主以达原饮,亦须随症加减,不可执也。”余思邈等^[15]通过观察 40 例新冠肺炎患者住院期间舌的变化验证了舌象与疾病的变化一致。

4 病位在肺脾胃

新型冠状病毒经口鼻入侵人体发病,《温疫论》云:“此气之来,无论老少强弱,触之者即病,邪自口鼻而入。”因口为脾窍,鼻为肺窍,因此新冠肺炎与肺脾相关,新型冠状病毒经口鼻侵入上焦肺卫后导致肺失宣降,气机升降失常,肺通调水道功能失常,子病及母,导致脾运化失常,易生湿邪,脾胃为湿邪所扰,湿邪困扰脾胃,影响中焦气机升降,水谷津液不能化生气血,从而出现水湿内生、成饮成痰。因脾性喜燥而恶湿,湿邪反困脾阳,导致脾阳不振;湿邪具有重浊黏腻的病理特征,结合患者的临床症状,认为中焦脾胃病变是本次疫情的中枢,湿毒是本次疫情发生发展的病理基础,肺脏是本次疫情攻击的靶点。《温热经纬》关于脾胃-湿-肺三者关系的阐述:“湿热病属阳明太阴者居多……中气虚则病在太阴”,以及“湿热之邪从表伤者十之一二,由口鼻入者十之八九。阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,故多阳明、太阴受病……邪由上受,直趋中道”。甘肃新冠肺炎的病机特点是湿热,湿热最终影响到脾胃,如《温热经纬》“湿热乃阳明太阴同病也。始受于膜原,终归于脾胃”。

5 分期分型论治

新冠肺炎发病迅速,病情变化快,在诊治过程中要重视“既病防变”,防止向重症及急危重症发展^[16-17],诚如《医宗金鉴》曰:“疫气从鼻而入,一受其邪,脏腑皆病,若不急逐病出,则多速死,急逐之法非汗即下……为病寻出路也”及叶天士说“温疫病初入膜原,未归胃腑,急急透解,莫待传陷而入为险恶之病。”《温热经纬》:“疫证最怕邪伏募原,内壅不溃,为难治”,因此采用中医方法诊治新冠肺炎时要分期分型进行论治。

初期以邪犯肺卫为主,治则主要以解表祛湿解毒为主,依据喻嘉言“其治法以逐秽为第一义。上焦如雾,升而逐之,兼以解毒”及《医原》:“湿气弥漫,本无形质,宜用体轻而味辛淡者治之”。方选银翘散进行加减。中期以湿热内蕴为主,治则以清热利湿解毒为主,依据“中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒”的治疗原则,方选藿朴夏苓汤加减治疗。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知[EB/OL]. (2020-02-07) [2020-02-07]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/08/content_5476248.htm
- [2] 新华网. 世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“Covid-19”[EB/OL]. (2020-02-11) [2020-02-13]. http://www.xin-huanet.com/world/2020-02/11/c_1125561343.htm
- [3] In the Absence of SARS-CoV Transmission Worldwide: Guidance for Surveillance, Clinical and Laboratory Evaluation and Report in [EB/OL]. (2004-01-21) [2020-2-10]. <http://www.cdc.gov/sars/surveillance/absence.html>
- [4] ZAKI A M, VAN BOHEEMEN B S, BESTEBROER T M et al. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia [J]. *N Engl J Med*, 2012, 367(19): 1814-1820.
- [5] 卫生应急办公室. 截至 3 月 1 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-03-02) [2020-03-05]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202003/5819f3e13ff6413ba05fdb-45b5b66ba.shtml>
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-26]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>
- [7] 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感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL]. (2020-01-23) [2020-02-26]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcb-eel fa.shtml>
- [8] 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感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-26]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcb-beel fa.shtml>
- [9] 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感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-26]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>
- [10] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J]. *中医杂志*, 2020, 61(4): 286-288.
- [11] 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.
- [12] 雍文兴, 冯彩琴, 张利英, 等. 中西医结合治疗甘肃地区新型冠状病毒肺炎验案 4 则[J/OL]. *上海中医药杂志*, 2020: 1-4 (2020-02-22) [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/10.16305/j.1007-1334.2020.03.006.html>
- [13] 李振吉. 中医药常用名词术语辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 134.
- [14] 石寿棠. 医原[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 23.
- [15] 余思邈, 崔延飞, 王仲霞, 等. 新型冠状病毒肺炎患者 40 例临床特点与舌象关系研究[J]. *北京中医药*, 2020: 1-8 (2020-02-17) [2020-03-05]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200215.2008.002.html>

- [16] 李盛华, 潘文, 赵多明, 等. 中医药应在新冠肺炎防治中发挥更大的作用[J/OL]. 西部中医药, 2020: 1-4 (2020-02-26) [2020-02-26]. <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/9ff178820ef9413db41b7ef92e30c-433.pdf>.
- [17] 潘文, 李盛华, 王晓萍, 等. 中医对新型冠状病毒肺炎的认识与防治探讨[J/OL]. 西部中医药, 2020: 1-4 (2020-02-21) [2020-02-21]. <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/>

Upload/Files/202002/17b43aa1350c4720821187f15935d-ffa.pdf.

收稿日期: 2020-02-21

作者简介: 邴雅璐(1965—), 女, 主任医师。研究方向: 老年病的中西医结合防治。