

· 新冠肺炎专栏 ·

中医药辨治新型冠状病毒肺炎思路探析

● 喻闽凤¹ 陈立红¹ 刘禹翔¹ 林国彬² 曾慕煌³ 张超虹³ 黄烁佳³ 林雁³ 指导:朱锦善⁴

摘要 新型冠状病毒肺炎属于中医疫病范畴,在朱锦善教授的指导下,分析新冠肺炎的病机及发病特点,结合典型病案,总结临床辨治思路及用方特点。中医辨证施治对临床症状的改善及肺部CT病灶减少吸收有确切疗效。

关键词 新型冠状病毒肺炎;典型病例;戾气学说;临床经验

笔者从2020年1月31日至2020年2月17日驻点深圳市新型冠状病毒感染及肺炎确诊及疑似患者医院,中医会诊85例新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)确诊患者,其中既有深圳本地患者,亦有来自湖北武汉及湖北省其他市区患者。其中病危12人、病重10人、普通型61人、轻型2人,年龄21~79岁,男性54例,女性31例,男:女=1.7:1。

对新冠肺炎的分期、分型治疗,目前讨论较多,笔者体会:初、中期及轻型、普通型患者疫毒夹寒湿居多,临床表现多为乏力、纳差、呕吐、腹胀、腹泻等不适,有的呕吐、腹泻、纳差与服抗病毒药洛匹那韦利托那韦有关。此次新冠病毒肺炎,有一点特殊之处:患者症状不显,或发热、咳嗽、乏力等症状减轻或缓解后,肺部病灶仍进展,大多在病程的中期(5~10天以

后),患者无典型的心悸、喘息、汗出、难以平卧等,而表现为心率慢、紫绀亦不明显、吸气时间短,但测血氧却进行性下降,被称为“沉默型低氧血症”,若不及时评估、干预病情即向重症、危重症快速发展。

据国外文献报道^[1],其发现的2例肿瘤合并新冠肺炎患者的病理提示:除肿瘤外,两名患者的肺部均出现水肿,含带球状的蛋白质渗出物,仅具有少量炎性细胞浸润的肺细胞局灶性增生和多核巨细胞,透明膜并不突出。两个病例还表现出渗出性和增殖性急性肺损伤。临床肺部CT亦表现为类圆形毛玻璃影、细网格征、胸膜下分部的斑片影及支气管充气征,提示病变主要在细支气管、肺泡、肺小叶间质等,而不在主气道及分主气道。结合国内新冠肺炎尸检报告结果及国家卫健委、国家中医药管理局关于新型冠状病毒肺炎第七版诊疗

方案提示:新冠肺炎主要引起深部气道和肺泡损伤为特征的炎性反应,肺部纤维化及实变没有SARS导致的病变严重,而渗出性反应较SARS明显,对于心肌及心外膜、肾脏、脾脏、肝脏、消化道器官、脑部亦有一定损害。

综上所述,不难理解临床上患者在疾病的中期发展过程中无气管痉挛的喘息,无明显咳痰,而肺泡的渗出水肿、间质的增殖性急性肺损伤,进一步影响肺的换气氧合等功能,表现为动脉血氧分压的下降,动脉氧与肺泡氧比值的下降。从中医角度分析,应是肺的宣发、肃降功能以及通调水道功能、肺主治节功能失司,水不利则为血,故临床辨治时,即使患者咳、喘、痰、憋不明显,也应时刻注意宣肺、泻肺、通利肺气。而肺泡渗出水肿即中医所谓痰、饮、瘀壅阻肺内,应化痰、行瘀、逐饮。

1 典型病例

卜某某,男,43岁,因“发热、咳嗽3天”于2020年2月4日入院。

• 作者单位 1.深圳市中医院(广东 深圳 518000);2.深圳市宝安中医院(集团)(广东 深圳 518133);3.广州中医药大学研究生(广东 深圳 518000);4.深圳市儿童医院(广东 深圳 518000)

患者3天前无明显诱因出现发热,无畏寒、寒战,伴咳嗽、咳痰、胸闷不适,无气促、腹痛腹泻等,二便平。胸部CT提示:双肺多发感染性改变,符合病毒性肺炎(见图1);新型冠状病毒核酸检测(CDC咽拭子)阳性。结合患者的流行病学史(患者1月23日由咸宁乘高铁至深圳)、发热咳嗽症状、典型的影像学改变、CDC阳性,诊断为:新型冠状病毒肺炎。入院后予干扰素雾化,洛匹那韦利托那韦抗病毒治疗。次日患者仍发热,最高体温39.2℃,仍咳嗽、咯痰,伴恶心,无呕吐,无胸闷、气促等不适,予退热药体温可下降但反复。治疗上予阿比洛尔、洛匹那韦利托那韦片口服抗病毒,加用金双歧、艾司奥美拉唑肠溶片等对症治疗。2月6日患者仍发热,热峰较前稍下降,咳嗽、咯痰,伴恶心,无呕吐。2月7日患者仍有发热,伴乏力、头晕,无头痛,恶心伴呕吐胃内容物3次,无胸闷、气促等不适。下午热峰达39.1℃,予退热药口服后体温可降至38.8℃。2月8日患者体温降至正常,头晕、胸闷、乏力较前缓解,自觉恶心,无呕吐,无头痛,无腹胀等。复查胸部CT:与2020年2月5日CT对比,病灶较前明显增多(见图1)。考虑患者处于急性期,CT提示病灶进展,考虑重型新型冠状病毒感染,治疗上加用甲强龙控制炎症反应,予丙种球蛋白、胸腺肽调节免疫治疗,盐酸氨溴索静滴化痰,并予高流量给氧等对症支持治疗。

2月9日中医会诊:患者仍低热、轻度胸闷,伴呼吸困难、胸部隐痛、乏力、头晕、咳嗽,伴咳吐白黏痰,夹少量血丝,口干口苦、咽痛,

吞咽时咽痛明显,纳食一般,二便平,眠安。查体:舌质淡红,苔黄白厚腻,舌面不干,脉弦滑数偏浮。拟诊:湿毒疫(疫毒闭肺,湿热壅于上中焦,重型)。拟方:柴胡达原饮合葶苈汤合葶苈泻肺汤。药用:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,厚朴10g,草果10g,槟榔10g,白芍10g,知母10g,甘草10g,杏仁10g,薏苡仁20g,芦根30g,桃仁5g,葶苈子15g,射干5g,桔梗10g,木蝴蝶10g。3剂,水煎服,日1剂,150mL,分2次服(2月10号开始服中药)。2月12日,患者咳嗽、痰中带血、胸闷症状均较前减轻;复查胸部CT(2月11日):符合双肺病毒性肺炎改变(见图1);与2020年2月8日CT对比,原有病变范围有吸收减少,密度增高,但有新发病灶。患者咳嗽、咳痰,痰中带血,不能除外合并细菌感染可能性,治疗上加用莫西沙星抗感染对症治疗。

2月13日二诊:患者服中药后,呼吸困难改善,说话声低,无咳嗽咯痰,无气喘,伴恶心干呕,稍口干口苦,纳食可,眠安,二便平。查体:舌质淡暗红,苔中后部黄白腻,舌面稍干,左脉弦滑,右脉稍细。拟诊:湿毒疫(疫毒闭肺,湿浊内阻中焦,重型)。患者咳嗽咯痰、咽痛症状消失,而出现恶心干呕、口干口苦,故守前方基础上进行加减,药用:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,厚朴10g,草果5g,槟榔10g,白芍10g,知母10g,甘草10g,桃仁10g,冬瓜仁10g,薏苡仁20g,芦根30g,葶苈子10g,茯苓15g,竹茹10g,枳壳10g。3剂,水煎服,日1剂,150mL,分2次服。

2月14日复查胸部CT:病灶较前相仿(与2月11日CT对比,两

肺病变变化不明显)(见图1)。



图1 2.5-2.8-2.11-2.14-2.17 胸部CT

2月17日患者无发热,无咳嗽、咳痰,无胸闷、呼吸困难等不适,精神、饮食、睡眠可,大小便正常。复查胸部CT:符合双肺病毒性肺炎改变(与2020年2月11日

CT对比,原有病变范围有吸收减少)(见图1)。

2月18日市CDC复查提示阴性,后续继观。

按 本例患者初诊时低热、胸闷、呼吸困难、咳嗽咯白黏痰、乏力、头晕,苔黄白厚腻,脉弦滑数偏浮,提示以湿邪为主,湿阻上中焦,损伤阳气,阻遏气机;结合患者咳嗽伴有血丝、口干口苦、咽痛,提示兼有少阳郁热,湿热瘀阻,清阳不升,若病情救治不及时易致病情进展加快,邪入膜原,甚则蒙蔽三焦,势必致危。故拟柴胡达原饮疏达少阳,以解三焦膜原之邪,使上焦得通,津液得下,胃气因和,三焦舒畅,枢机动转;配以葶苈汤合葶苈泻肺汤宣畅肺气、化痰、活血祛瘀、通利二便,减轻肺实肺胀,不致内闭。

二诊时患者咳嗽咯痰、咽痛症状消失,故在原方基础上,去杏仁、射干、桔梗、木蝴蝶;因患者胸闷、乏力、头晕症状改善,舌苔中后部黄白腻,舌面稍干,故调整草果、桃仁、葶苈子、冬瓜仁的剂量;又因患者出现恶心干呕,舌质淡暗红,考虑仍以湿浊中阻为主,湿热互结,致瘀血内停,壅积脏腑,故加用茯苓健脾祛湿,竹茹清热化痰止呕,枳壳行气化痰。从而通络达邪,宣达疏透。

患者虽经常规抗病毒治疗,仍胸闷、呼吸困难,用高流量吸氧、甲强龙及丙种球蛋白治疗后,肺部病灶仍加重。在西医治疗基础上,结合中药辨证治疗,患者肺部CT病灶开始吸收、减少,故及时抓住重症转危重症阶段,充分发挥中医中药独特作用,阻断炎症风暴的病机发生,使患者不致向危重症下滑。

2 新冠肺炎的发病特点、病机及辨治思路

从深圳收治的新冠肺炎病例看,属于手足太阴为病^[2],热在手太阴,寒湿在足太阴。足太阴病一是直中,一是是否由太阳误治?太阴病当救太阴,寒湿可考虑理中或四君为主,湿重用胃苓汤、正气散之类,若化热可用半夏泻心汤、甘草泻心之类。手太阴热证可以麻杏石甘汤、泻白散、葶苈泻肺汤及葶苈汤之类。此病初起有咳嗽症状,干咳为主,中医识干咳是否咳嗽紧闷痰不上应?还是燥热干咳?从这个病的后续发展看初起多为肺束痰不上应,所以重在宣肺,偏寒湿宜麻杏苈甘汤,偏热宜麻杏石甘汤。“瘟疫”只是说明传染之烈,并非是说疫病均属温。吴又可提出“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”^[3],并称这种异气为“戾气”“杂气”“疠气”或“疫气”^[4]。其实疫戾之气是什么属性,其在文中已说明,虽说为非,实则兼具,即风寒暑湿燥火皆可杂见。中医辨证,这六气(或称六淫)既是病因,也是病性,所以疫病不一定是温热,尤其初起可为寒湿等不同属性之邪,这次的新冠病毒感染也说明了这一点^[5]。但毕竟是疫病,传变迅速,化热化火,所以在治疗中要注意护养气阴。

新冠肺炎无论轻症重症,都以伤肺为中心环节,要特别注意宣肺泻肺、化痰行痰、行饮行瘀,一定要宣畅肺气,保护肺气。治疗过程中,一旦发现虚证出现要及时扶正,如生脉散之类,重点是人参。宣肺常用药:麻黄、桔梗、瓜蒌、苏

梗、厚朴;泻肺:桑白皮、葶苈子、地骨皮;通利肺气:芦根、杏仁、枳壳、枳实、瓜蒌;化痰:浙贝、半夏、陈皮、苏子、黛蛤散;行瘀(痰、饮、血):芦根(重用)、桃仁、冬瓜仁、苡仁、川芎、赤芍、前胡、葶苈,后期可用当归;扶正:人参、附子、麦冬、北沙参、白术、黄芪、桂枝、甘草(重用);健脾化湿:苍术、茯苓、车前、藿香、豆蔻仁、草果。初起,要解表解肌,通络达邪,注意不要寒遏,要宣达疏透。由轻转重转危重,往往是很快的炎症风暴,易导致内闭外脱,急以开闭救脱。在传变过程中,要特别注意护心,老年体弱,或素有宿疾,或劳倦感染之人,若面色不好要提前安未受邪之地——护心。一旦气弱面苍立刻护心救心,加参附或参麦。肺CT提示较严重的,加强宣肺利肺护肺。

新冠肺炎从轻症发展到重危症,其间是有一段时间可供医者进行治疗的,要充分抓紧这个宝贵机会,将治疗前移:一是把握病机变化,握机于先;二是用药治疗先安未受邪(将受邪)之地,包括:①对基础病的防护治疗;②密切注意精神、面色、手足暖冷以及尿量、呼吸等诸多方面的微细变化,及时用药;③对常见多发的并发症进行预防。尤其注意通二便,通利二便可以减轻肺实肺胀,不致内闭。通腑可用大黄、葶苈外,还可以大剂葶苈葶苈泻肺配伍菖蒲郁金,以排痰泄浊,不致内闭外虚而难以力挽。

3 85例患者中医辨证用方小结

结合以上中医病机特点及辨治思路,由于其病机变化相对复

杂,各地气候、生活方式、个人体质等的不同,故治疗上不能拘于一病一方,或一期一方,而需要“因时、因人、因地制宜”“辨证论治”。

临床上频率较高的用方有:小柴胡汤、达原饮、麻杏苈甘汤、苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤、葳蕤汤、葛根汤、涤痰汤、升降散、金匱麦门冬汤、升阳益胃汤、甘露消毒丹、生脉饮、五苓散、藿朴夏苓汤、青蒿鳖甲汤及七味白术散等。同时应重视五运六气三因司天方在患者体质及发病转归方面的作用,临床上用

方频率高的三因司天方有:正阳汤、麦冬汤、审平汤、敷和汤、苓术汤、升明汤、白术厚朴汤、紫菀汤、牛膝木瓜汤等,体质虚寒的有附子山萸汤、静顺汤、黄芪茯神汤,特别有几例用正阳汤、敷和汤、苓术汤等效果较好。

参考文献

[1]TIAN S, HU W, NIU L, et al. Pulmonary pathology of early phase SARS-COV-2 pneumonia [J]. Preprints, 2020, 2020020220. doi: 10.20944/preprints202002.0220.v1.

[2]吴熊志. 太阳肺湿热瘟疫(冠状病毒性肺炎)防治指南[J]. 经典中医研究·瘟疫研究: 1-7.

[3]曹洪欣. 温病大成·温疫论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 8, 4, 37, 39, 11.

[4]蒲晓东. 论戾气为六气变化之极[J]. 时珍国医国药, 2009, 11(20): 2901.

[5]范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志: 1-6. [2020-02-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.

(收稿日期: 2020-02-24)

(本文编辑: 蒋艺芬)

医政资讯

中医药有效方剂筛选研究取得阶段性进展

——试点省份临床观察显示: 清肺排毒汤治疗总有效率可达90%以上

国家中医药局坚决贯彻落实习近平总书记重要指示精神, 把人民群众生命安全和身体健康放在第一位, 加速推进中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎科研攻关工作。日前, 由该局组织实施的应急科研专项已取得阶段性进展, 据4省试点临床观察显示, 清肺排毒汤治疗新型冠状病毒感染的肺炎患者总有效率可达90%以上。

据悉, 1月27日, 国家中医药局以临床急用实用效用为导向, 紧急启动“防治新型冠状病毒感染的肺炎中医药有效方剂筛选研究”专项, 在山西、河北、黑龙江、陕西四省试点开展清肺排毒汤救治新型冠状病毒感染的肺炎患者临床疗效观察, 重点观察确诊患者乏力、发烧、咳嗽、咽痛、纳差等症状及影像学表现变化情况, 旨在迅速找到针对本次疫病有良好疗效乃至特效的核心方药。

据统计, 截至2月5日0时, 4个试点省份运用清肺排毒汤救治确诊病例214例, 3天为一个疗程, 总有效率达90%以上, 其中60%以上患者症状和影像学表现改善明显, 30%患者症状平稳且无加重。

据专家介绍, 清肺排毒汤由汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中的多个治疗由寒邪引起的外感热病的经典方剂优化组合而成, 组方合理, 性味平和, 可用于治疗新型冠状病毒感染的肺炎轻型、普通型、重型患者, 在危重症患者救治中也可结合患者实际情况合理使用。该方也可用于普通感冒和流感患者, 但该方为疾病治疗方剂, 不建议作为预防方使用。

附: 清肺排毒汤由麻黄9g、炙甘草6g、杏仁9g、生石膏15~30g(先煎)、桂枝9g、泽泻9g、猪苓9g、白术9g、茯苓15g、柴胡16g、黄芩6g、姜半夏9g、生姜9g、紫菀9g、冬花9g、射干9g、细辛6g、山药12g、枳实6g、陈皮6g、藿香9g组成。

务必使用传统中药饮片, 水煎服, 一天一付, 早晚两次(饭后40分钟), 温服。如有条件, 每付药服用后服大米汤半碗, 舌干津液亏虚者可多服至一碗。3付一个疗程。(注意: 如果患者不发烧则生石膏的用量要小, 发烧或壮热加大生石膏的用量。)

(摘自国家中医药管理局网站)