

· 新冠肺炎专栏 ·

杏仁汤治疗新型冠状病毒肺炎体会[※]

● 张元兵 伍建光 王丽华 兰智慧 丁兆辉 刘良倚[▲] 指导:伍炳彩

摘要 新型冠状病毒肺炎具有极强的传染性,且尚无疗效确切的药物。依据地域特点、发病时令以及临床实践观察来看,湿邪是本病的主要致病因素之一,湿毒郁肺证是其常见证候之一。杏仁汤具有清热化湿、宣利气机之功,国医大师伍炳彩教授将之用于治疗新型冠状病毒肺炎湿毒郁肺证患者,临床疗效满意,值得进一步推广和应用研究。

关键词 新型冠状病毒肺炎;杏仁汤;湿毒郁肺证;经验总结

新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)自出现以来,已成为一个极其严重的公共卫生事件。目前,西医以对症支持为主而尚无有效的治疗药物^[1],因此中医中药的参与成为疾病防治的一个重要手段。杏仁汤是《江西省新冠肺炎中医药防治方案(试行第三版)》的推荐方剂之一,在新冠肺炎治疗中广泛应用,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 新冠肺炎湿毒郁肺证病机特点

本次新冠肺炎,从其发病特点来看,属中医学“瘟疫”范畴,正如《黄帝内经》所云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”同时,《外感温热篇》提出“温邪上受,首先犯肺”,因此新冠病毒从口鼻而

入,直接侵犯人体肺脏,患者早期的胸部CT就可见两肺弥漫性的磨玻璃样阴影。依据地域特点、发病时令以及临床实践观察来看,新冠肺炎的病邪性质为夹湿的疫疠毒邪,这与全小林等报道一致^[2]。湿毒郁肺,宣肃失常,气机不利,故可见咳嗽、胸闷、气短等症状。薛生白认为“湿热之邪从表伤者十之一、二,由口鼻入者十之八、九”,因而恶寒、鼻塞流涕等卫表症少见。感受湿毒,毒蕴于湿中,湿遏热伏,气机壅遏,故可见低热、身热不扬、口渴不欲饮、肢酸倦怠、小便混浊、大便溏滞不爽等症状,舌苔多厚腻;湿毒侵犯脾胃,就会出现脘痞、腹痛、泄泻、恶心、呕吐、纳差等症状。正如《温热经纬》所言:“热得湿则郁遏而不宣,故愈炽;湿得热则蒸腾而上熏,故愈横,多变局。”部分病人可“逆传心包”,迅速发展

成为重症或危重症(喘脱症)。“湿性黏滞”,提示本病多缠绵难愈,病程较长,病人病毒核酸检测难以转阴,或转阴后易复发而再次呈现阳性。

2 杏仁汤组方分析

《温疫论》曰:“客邪贵乎早逐。”又曰:“不传则邪不去,邪不去则病不瘳,延缠日久,愈沉愈伏,多致不起。”瘟疫以祛邪为第一要义,故应根据病邪的特点,驱逐邪气,给邪以出路。湿毒郁肺证的治疗当以轻宣上焦肺气为主。盖湿热之邪,氤氲黏腻,最易阻滞气机,而气机不畅,则湿热之邪更难祛除。因肺气宣达,能令肺行使治节之权,保持人体气机的流畅,气化则湿邪自化,而湿去则热邪易于透达于外,或使外感的湿、热之邪从表而解;又肺主肃降,通调水道,能促使膀胱气化,使湿热从小便而去。清代·石芾南在《医原·湿气论》中言湿热“治法总以轻开肺气为主,肺主一身之气,气化则湿自化,即有兼邪,亦与之俱化”;又言“湿热

※基金项目 江西省科技厅科技攻关项目(No.S2020ZPYFG0006)

▲通讯作者 刘良倚,男,医学博士,博士研究生导师,教授,主任中医师。主要从事呼吸系统疾病的中西医结合临床研究。E-mail:llj6505@163.com

• 作者单位 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

治肺,千古定论也”。

杏仁汤出自《温病条辨·卷一》,原文曰:“舌白渴饮,咳嗽频仍,寒从背起,伏暑所致,名曰肺症,杏仁汤主之。”国医大师伍炳彩教授依据长期的临床经验^[3-6]及前期对新冠肺炎患者的观察^[7],认为湿毒(热)郁肺证是本次新冠肺炎的主要证型之一,可用杏仁汤加减治疗。本方由杏仁9g、黄芩9g、连翘9g、茯苓9g、白豆蔻6g(后下)、滑石9g(包煎)、桑叶9g、梨皮半个、生甘草6g等药物组成。方中杏仁既能宣降肺气,通宣上焦肺气,使气化则湿亦化,又能化痰止咳,为君药。白豆蔻芳香化湿,行气宽中,醒脾和胃,畅通中焦,与杏仁配伍,宣发肺气以开上源,芳化湿浊以助脾运,淡渗利湿以通水道,为臣药。湿热蕴毒,故配伍黄芩清热燥湿,连翘清热解毒;湿热蕴肺,热伤肺津,故用桑叶清肺润燥;湿热内阻,需给邪以出路,故用茯苓渗利湿邪,兼顾健脾,并以滑石清利湿热,使湿热从小便去之;梨皮降火润肺,生津化燥,共为佐药。生甘草清热解毒,并能调和诸药,为佐使药。诸药合用,共奏宣畅气机,清热化湿,利湿解毒作用。

3 临床应用

江西中医药大学附属医院抚生院区(江西省新冠肺炎医疗救治省级中西医结合定点医院)于2020年2月10日—2020年3月10日先后收治28例普通型新冠肺炎患者,其中辨证使用杏仁汤加减治疗18人次,临床疗效满意。若遇低热或不发热,无汗或汗出不畅,干咳,痰少,咽干鼻燥,口干不欲多饮,乏力,胸闷脘痞,或见呕恶纳呆,便溏或大便黏滞不爽,舌淡红,苔白厚

腻或薄黄,脉滑数或濡等,可选用本方治疗。只要在病因上抓住湿热伤津,在病位上抓住上焦肺,就可以应用杏仁汤治疗^[6]。临证时,依据合并症,应随证加减,主要有以下五个方面:①若见头身困重、肌肉酸痛等风湿在表证的症状,宜合用麻杏苡甘汤以解表化湿,故加生麻黄6g、薏苡仁15g;②明代吴又可在《温疫论》中明确提出温疫由口鼻而入、内舍膜原的观点,《临证指南医案》同时指出“秽湿邪吸受,由募原分布三焦”,表明湿毒疫邪可由口鼻而入,内伏膜原,继而弥漫三焦,因此当患者出现咽干口苦、胸胁苦满、不欲饮食等少阳证的症状时,治当和解,宜合用小柴胡汤,故加北柴胡10g、西党参10g、法半夏10g、生姜3片、大枣3枚^[8];③若见发热、汗出、喘促、前额头痛、大便稀、肛门灼热感、脉浮等阳明经脉症状,宜合用葛根芩连汤^[9]以清阳明风燥,故加葛根10g、川黄连6g;④若见咳引胸痛,或痰黏色黄难出等痰湿痹肺的症状,宜合用千金苇茎汤以化痰瘀、祛水湿,故加芦根10g、薏苡仁10g、冬瓜仁12g、桃仁10g;⑤若见纳差、多食腹胀、苔厚等食滞脾胃症状,加焦三仙(焦山楂10g、炒麦芽10g、神曲10g)以消积化滞。以本方合麻杏苡甘汤形成的清热化湿抗毒方即是《江西省新冠肺炎中医药防治方案(试行第三版)》中湿热郁肺证的推荐处方。

4 典型病例

毛某某,男,36岁,因“反复发热11天”于2020年2月15日入院。患者于11天前无明显诱因出现发热,多为低热,伴胸闷、关节酸痛、头重如裹,在当地医院住院,予阿

莫西林克拉维酸钾、莫西沙星、连花清瘟胶囊等治疗10天,仍发热不退,并见咳嗽,新冠病毒核酸检测为阳性,肺部CT提示双肺阴影,为进一步诊治而转入我院。血常规提示“白细胞 $2.69 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比55.0%,淋巴细胞百分比26.0%,单核细胞百分比19.0%,血红蛋白125g/L,血小板 $123 \times 10^9/L$ ”,C反应蛋白结果为14.1mg/L。现症:发热,午后为主,最高体温 $37.8^\circ C$,无恶寒恶风,无鼻塞流涕,颈项微汗出,无全身酸痛,咳嗽,咳剧则气急,白天为主,痰少,偶有咳带血丝,稍胸闷气短,头重如裹,有时倦怠乏力,口稍干,口不苦,口稍黏,鼻稍干,咽不干不痒,无胸痛,无腹痛腹泻,纳食减,无恶心呕吐,大便成形,质软,无粘厕,1次/日,小便黄,不短,无灼热感。舌质红,边有齿印,苔黄稍腻,脉滑数。西医诊断:新型冠状病毒肺炎。中医诊断:肺热病,证属湿毒郁肺。治法以清热化湿、宣肺止咳为主,兼清阳明经热,方用杏仁汤合葛根芩连汤加减。药用:苦杏仁10g,黄芩10g,白豆蔻6g(后下),茯苓15g,连翘10g,滑石粉6g(包煎),桑叶10g,粉葛15g,黄连6g,甘草6g,川贝6g,藿香10g,梨皮半个,生甘草6g。3剂,水煎服,日1剂,分2次服。

2020年2月18日二诊:患者昨日未见发热,最高体温 $36.7^\circ C$,咳嗽气急减少,已不需吸氧,痰中带血丝,偶有血块,色红,量不多,前额紧张,舌质红、苔黄减轻,脉滑。患者湿毒减轻,病势得挫,守法继用前方3剂,唯恐藿香辛温动血故去之,并加白茅根10g清热凉血止血。

2020年2月21日三诊:患者无

发热,咳嗽及痰中带血消除,口稍干、黏,前额紧,稍头晕,纳食减,舌质淡红,齿印减轻,苔白腻,脉滑。疫毒之邪大减,病情进一步减轻,继用上方清宣湿热余邪,并加炒麦

芽 10g、神曲 10g以消食,共3剂。

药后复查痰及咽拭子核酸检测均为阴性,胸部CT提示肺部病灶明显吸收(见图1),符合出院条件而于2月24日出院。住院期间

曾给予莫西沙星和头孢哌酮/舒巴坦钠抗感染、阿比多尔片抗病毒、氨溴索化痰、丙种球蛋白增强免疫力等西药治疗。

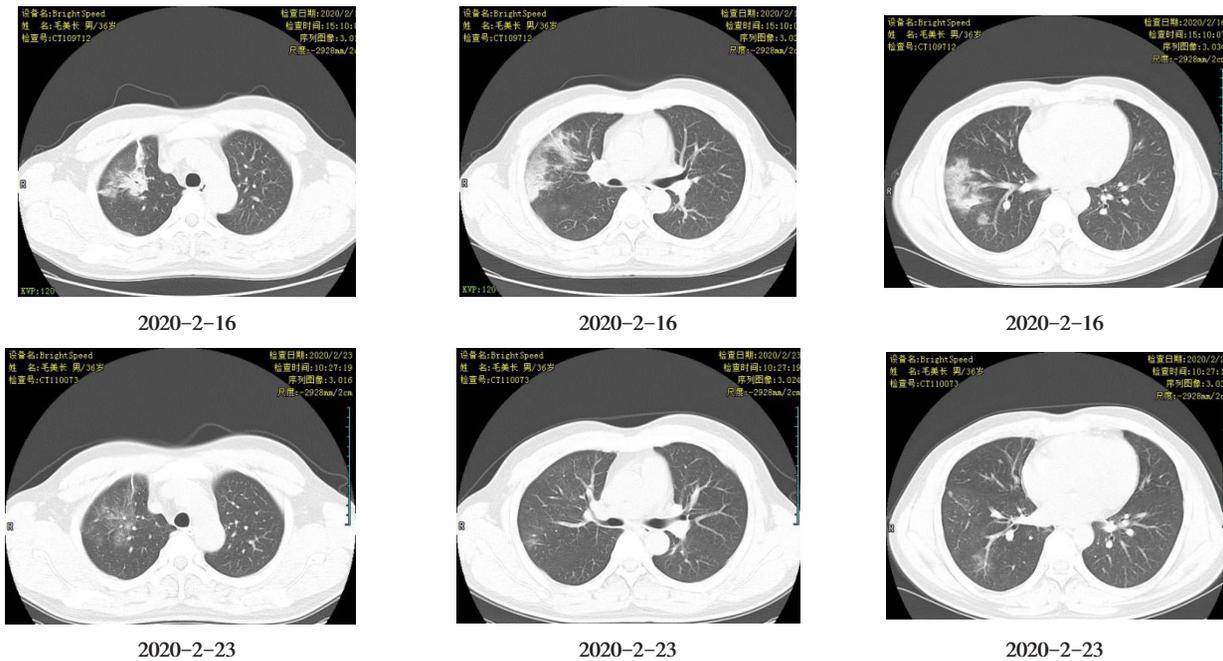


图1 治疗前后胸部CT对比

按 本例患者由于胸部CT显示病灶较广泛,尽管没有明确合并细菌感染证据,临床治疗中还是同时使用了抗感染、抗病毒等西药。但从患者病情快速缓解、病毒核酸检测较快转阴、病灶短时间内明显吸收等结果来看,中医药治疗起到了重要作用,体现了中西医结合治疗本病的优势。患者有发热汗出、气急、鼻干等症,故初诊加葛根 15g、川黄连 6g清阳明燥热,同时加藿香 10g化湿和脾、辟秽和中,川贝 6g清肺止咳。本病例收效显著,在舌诊变化上也有所体现。“湿性黏滞”,临证时需注意徐徐见功,切勿急于求成,也忌过早补益。

参考文献

[1] 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《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》的通知[EB/OL].[2020-03-03].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.

[2] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志,2020,61(6):465-470[2020-03-04].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.06.003.

[3] 李嘉伟,宋超.辨湿热用名方——伍炳彩治湿热杂病经验[J].江西中医药,2018,49(3):23-25.

[4] 胡燕.伍炳彩教授从湿热辨治疑难杂病经验简介[J].新中医,2011,43(5):157-159.

[5] 黄利兴,伍建光.巧辨湿热,活用名方——伍炳彩治疑难发热经验[J].江西中医药,2005,36(11):6-7.

[6] 伍炳彩.杏仁汤临床运用举隅[J].江西中医药,1987,19(6):26,29.

[7] 任建坤,赖俊宇,马文辉.新型冠状病毒肺炎的中医特点及临证思路[J/OL].中医临床研究,2020,12(8):21-23[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20200305.1231.004.html>. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2020.08.007.

[8] 田朝晖,向建军,葛舰,等.清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎理论分析与临床实践[J/OL].世界中医药,2020,15(4):497-501[2020-03-04].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200302.1745.013.html>. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2020.04.005.

[9] 伍炳彩.葛根苓连汤临床应用举隅[J].江西中医学院学报,2000,13(4):150-151.

(收稿日期:2020-03-23)

(本文编辑:蒋艺芬)