

新型冠状病毒肺炎患者涎多症辨治探讨※

● 兰智慧^{1*} 夏倩² 胡佳¹ 赖俊宇¹ 黄春燕² 刘良倚^{1▲}

摘要 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)在中医学上主要属“湿疫”范畴,因感受湿毒戾气而起病。针对部分COVID-19患者出现涎多这一症状,笔者提出自己的辨治思路及体会,以供同道探讨。

关键词 新型冠状病毒肺炎;涎多症;病因病机;治疗

新型冠状病毒肺炎(COVID-19,以下简称“新冠肺炎”)具有传染性强、传播快、主症类似等特点,在中医学上属“湿疫”范畴,病因以感受湿毒戾气为主,病性主湿,病位主在肺脾^[1],临床多见发热、咳嗽、胸闷、乏力、食少纳差、苔腻等症状。笔者所在新冠肺炎定点收治医院的29例患者多有口干、口苦、口黏等湿阻脾困、郁久化热之症,但也有部分患者在病程中出现涎多的症状(6例,约占20%),经治疗均逐渐改善并消失。现就涎多一症的病因病机及治疗体会与同道分享,以期探讨和交流。

1 涎为脾之液

涎为口腔分泌物,又可称之为“口水”“口液”等,即唾液中较清稀的一部分,具有润泽口腔、助食物吞咽、消化等作用。关于涎之生成,《杂病源流犀烛》言“涎者,由脾所出,从口角流溢而不禁者是也”^[2],《素问·宣明五气篇》亦云“五脏化液……脾为涎……”^[3]。口为脾窍,脾气通于口,而涎从口出,故而涎为脾主。此外,足太阴脾经上行挟咽两旁,连于舌根,散于舌下,故脾所运化之津液可循其经脉上达口腔而为涎,即如《太素·脏腑气液》中记载:“脾足太阴脉,通于五谷之液,上出廉泉,故名为涎。”^[4]

可见,涎乃人体津液之一,且其生理、病理均与脾脏密切相关。

2 涎多之病因病机

2.1 寒湿困脾,脾虚失运 此次新冠肺炎虽多发热但热势不高,多有乏力、大便溏、纳差、胸闷、肢体酸痛、苔腻等症状,病程较长,缠绵难愈,符合湿邪致病之特性。笔者在临床中发现,本次新冠肺炎涎多一症多表现为涎液清稀量多。《素问·至真要大论》云“诸病水液,澄彻清冷,皆属于寒”^[5],指出人体异常的透明稀薄排泄物的生成大多与“寒”有关。《通俗伤寒论》亦云:“口角流稀涎者脾冷。”^[6]寒湿为阴邪,易伤阳气,而脾喜燥恶湿,故今湿毒寒邪壅盛,必然困脾,损之脾阳,长久而致脾胃虚寒,使脾运化水液功能受损,水湿泛滥于上而见口涎增多。

2.2 肺中虚冷,气不布津 中医学认为肺为娇脏,不耐寒热,故易受寒邪侵袭,伤及肺阳。肺主通调水道,若寒伤肺阳太过,肺气虚寒,则可致宣降失司,气不布津,津液凝结成涎。正如《续名医类案》所言:“肺易感受寒邪,既病于主气之

※基金项目 江西省科技厅中医药防治新冠肺炎研究应急专项联合立项项目(No.2020YBBGWL003);江西省第一批新型冠状病毒感染的肺炎疫情应急科技攻关项目(No.2020YBBGW0003);全国中医优秀人才研修项目(No.国中医药人教发[2017]24号);国家自然科学基金项目(No.81760859);江西省科技厅重点研发计划项目(No.20192BBG7004);江西省卫生计生委中医药科研课题(No.2019A035)

* 作者简介 兰智慧,女,主任医师,副教授,博士研究生导师。主要从事肺系疾病临床与基础研究。

▲通讯作者 刘良倚,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肺系疾病临床与基础研究。E-mail:llj6505@163.com

• 作者单位 1.江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006);2.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330006)

肺阳,阳气益不得施化,而水中之阳化更微,致湿淫滋患。”^[6]此次新冠肺炎发病主要表现为肺脾症状,湿毒戾气本就首侵肺脾,加之治疗中苦寒药物的使用,久之必然损及肺脾阳气,而致肺中虚冷,脾胃虚寒,津液不化,口中清涎不止。

2.3 治疗用药,伤及脾胃 目前新冠肺炎仍无特效药,为防止向重症发展,发病初期往往就会进行积极的临床干预——抗病毒、抗细菌及免疫支持治疗经常轮番上阵,很多患者会被给予输液治疗,每日输液量可多达1000~2000毫升。如此大量的输液必然会增加体内水湿,故而加重湿邪困脾,阻碍脾之运化而致涎多。再者,临床中如金银花、连翘、黄芩、黄连等清热解毒之品的使用亦有苦寒败胃之嫌。目前临床运用较多的如奥司他韦、洛匹那韦利托那韦片(克力芝)、利巴韦林等抗病毒药及抗菌素多有腹泻、恶心、呕吐等胃肠道不良反应,均易加重脾胃功能的损伤,脾胃之阳受损,气化失职,阴邪内盛,饮邪内生,上泛口腔,聚而为涎。

除上述外,肾者水脏,若肾阳虚衰,蒸腾气化无力,肾不化津,固摄无权,则水湿亦会上泛成涎。然本次新冠肺炎病位多在肺脾,肾阳虚症状较少见,故涎多症的形成主要责之于寒湿侵袭而致肺及脾胃功能失调,水液代谢输布失常。

3 涎多症的治疗思路

3.1 减少不必要的输液及药物 根据患者病情适当使用抗病毒及抗菌素药物,尽量避免两种甚或三种以上的联用,一则减少胃肠道刺激,二则减少输血量,能口服的就不要静脉治疗。辨证使用清热解

毒等寒凉药物,不宜为追求速效而超常规剂量处方,否则欲速而不达。

3.2 当以温药和之 涎多症本质上为津液不化,凝集而成,根据其病症特点可将其归属于中医学“痰饮”范畴。《金匱要略》中言“病痰饮者,当以温药和之”^[7],堪称为痰饮的治疗总则。涎多实为本虚标实之候,本虚为阳气不足,主要为脾胃阳虚,标实为水湿凝聚。故而,治疗时可以健脾化湿、温中化饮为法,选用苓桂术甘汤、五苓散、香砂六君子汤、理中汤等方剂。而对于肺中虚冷所致之多涎症,《金匱要略》认为当用“甘草干姜汤以温之”^[7],喻嘉言在《医门法律·咳嗽门》中则云“上焦虚寒,呕唾涎沫,则用温肺汤”^[8],临床均可试而用之。若湿饮久郁化热,在遵循“温药和之”大法时,亦可配合辛开苦降之法,疏通气机,宣散郁热,以止流涎^[9]。

3.3 综合治疗,多管齐下 在对患者辨证施治予以内服中药的同时,笔者亦运用艾灸、穴位贴敷及足浴熏洗等外治法,以求温阳散寒除湿,扶正祛邪,充分发挥中医药优势以获取良效。艾灸、穴位贴敷可选用阴陵泉、三阴交、丰隆、足三里、肺俞等穴,以助健脾益肺、温化寒湿。浴足方选用肉桂、丁香、乌药、干姜、小茴香、吴茱萸、艾叶等药,每日熏洗。患者均感觉温暖舒适,这些措施颇受欢迎。

3.4 验案举隅 患者王某某,女,38岁,因“咳嗽18天”于2020年2月15日入院。患者于2020年1月29日无明显诱因出现恶寒、发热、咳嗽、咯白黏痰及口涎量多、乏力、肌肉酸痛、食欲减退等,查新型冠状病毒核酸检测示“阳性”;胸部

CT示“两肺异常密度影,考虑感染性病灶”。当地医院诊断为“新型冠状病毒肺炎”,在当地住院予以“莫西沙星、奥司他韦、洛匹那韦利托那韦”治疗,治疗后体温连续1周正常。2月13日复查胸部CT示:“两肺病灶较前片增多”,故转至我院治疗。刻下症见:阵发性咳嗽,咯少量白黏痰,咳剧时胸闷,乏力,动则气短,口涎清稀量多,口苦口黏,食欲减退,进食后腹胀,大便不成形,夜寐欠安,舌质淡红,苔白腻,脉滑。辨证属脾虚湿困证,治以健脾清肺、化湿祛痰为法,方用香砂六君子汤加减,并予每日穴位贴敷(取穴大椎、肺俞、三阴交、涌泉)及足浴熏洗。患者经上述治疗后诸症日渐改善,口涎明显减少至消失。于2月20日复查胸部CT提示肺部病灶明显吸收,连续两次病毒核酸检测均为阴性,病情痊愈出院。1个月后随访未复发。

按 患者肺经受邪后,病情反复十余日,出现口涎清稀量多、乏力、食欲减退等脾虚症状,此乃湿邪郁肺困脾、脾虚运化无力所致。因其口苦口黏可知湿困脾胃且余热未清,湿重于热,舌淡红、苔白腻、脉滑进一步佐证了痰湿为患。故辨证为脾虚湿困,选用香砂六君子汤健脾理气化湿,以绝生痰之源,加杏仁、瓜蒌、苏子、莱菔子以清肺降气,焦三仙以健脾和胃。另辅之穴位贴敷以健脾益肺、温化寒湿及足浴熏洗以温经通脉,三管齐下,共奏健脾化湿、扶正祛邪之效。

4 小结

涎多症状在新冠肺炎患者中虽不常见,但探讨其病因病机及治疗对于我们进一步认识新冠肺炎

(下转第12页)