

从寒湿辨治新型冠状病毒肺炎验案1则[※]

● 丁兆辉¹ 林新兴² 万丽玲¹ 王丽华¹ 刘良倚^{1▲}

摘要 新型冠状病毒肺炎具有极强的传染性,属于中医“疫病”范畴。运用中医药从寒湿辨治该病取得了较好的疗效。本文旨在总结中医药在本病治疗中的优势,以期为医务工作者提供参考。

关键词 新型冠状病毒肺炎;寒湿;膜原;温法

新型冠状病毒肺炎(COVID-19,以下简称“新冠肺炎”)发病初起常见发热、咳嗽、乏力等症状,逐渐出现呼吸困难。对于其感染源目前仍不清楚,发病人群以老年人为主,传播途径常以飞沫、接触以及粪口传播为主。新冠肺炎虽被纳入我国传染病防治法规定的乙类传染病,但采取甲类传染病的预防、控制措施^[1]。对于疫病,祖国医学早有相关实践和研究。《素问·刺法论》言:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”新冠肺炎具有极强的传染性,无分老幼,触之即病,应属于中医“疫病”范畴。江西中医药大学附属医院作为江西省中西医结合新冠肺炎救治的省级定点单位,通过运用中医药从寒湿辨治新型冠状病毒肺炎取得了较好的疗效。现对1例典型案例报道如下,以飨同道。

1 病案举隅

毕某,女,68岁,2020年2月15日以“咳嗽10天”入院。患者于2020年2月4日出现发热,体温最高达38.1℃,伴有咳嗽、咳白色黏液痰、胸闷、气促、腹泻,无鼻塞流涕、乏力、身痛头痛、胸痛,就诊于当地诊所,予

输液治疗(具体不详),未见好转。随后就诊于某县人民医院发热门诊,行相关检查,其中胸部CT提示新型冠状病毒肺炎可能性较大(见图1);2月7日行新冠病毒核酸检测提示阳性。期间予克力芝、利巴韦林、连花清瘟胶囊等药物治疗9天,发热退,腹泻减轻,但仍咳嗽、时感头痛。因病情需要,于2020年2月15日由该县人民医院转入。入院症见:精神疲倦,面色少华,咳嗽间作,白天为主,咳痰量少,色白质黏,不易咳出,痰出咳减,伴腹泻,2~3次/日,无里急后重、腹痛、肛门灼热感,无明显胸闷气喘、鼻塞流涕、发热恶寒、身痛头痛、口干,食纳一般,夜寐安,小便色微黄,无排尿灼热感。舌质淡红,苔白腻(见图2),脉细欠流畅。双下肺可闻及湿啰音。血气分析提示PH 7.385, PaCO₂ 46.4 mmHg, PaO₂ 81 mmHg, SO₂ 96%; PCT 0.11 ng/mL; CRP 1.6 mg/L; 血常规未见明显异常。西医诊断:新型冠状病毒肺炎。中医诊断:湿毒疫,证属痰湿内蕴,肺脾两虚。治以补益脾肺、化痰止咳为主。方选六君子汤加减,药用:党参10 g,茯苓10 g,陈皮10 g,炒山药10 g,炙甘草6 g,法半夏10 g。2剂,每日1剂,分早晚2次温服。

2020年2月16日二诊:精神状态较前改善,偶有咳嗽,咳痰量少色白,余症同前。舌质暗红,苔白腻板结状,脉细略涩。CD细胞绝对计数检测:CD4为64.2%, CD4/CD8为4.22。治疗上予温肺化纤汤加减,药用:熟地15 g,炮姜6 g,肉桂4 g,炙麻黄6 g,炒芥子8 g,鹿角霜10 g,甘草6 g,桃仁10 g,红花6 g,赤芍10 g,土鳖虫8 g,地龙10 g。5剂,每日1剂,分早晚2次温服。

※基金项目 江西省科技厅科技攻关项目(No.2020YBBGW003);江西省科技厅科研项目(应用研究培育计划)(No.20181BBG78069)

▲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:liulj1965@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(江西 南昌 330004)



图1 治疗前胸部CT



图3 治疗后舌象

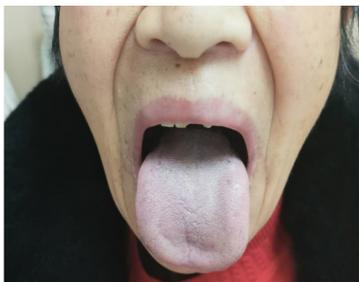


图2 治疗前舌象



图4 治疗后胸部CT

2020年2月21日三诊:咳嗽较前明显减少,言语或咽痒作咳,微有鼻涕、头痛,纳食欠佳,稍有腹胀,无腹痛,二便尚可。舌质淡,苔白腻稍厚,脉浮细欠流畅。复检痰及咽拭子核酸检测均阳性。考虑余邪未尽,予杏苏散加减,药用:苦杏仁10g,苏叶6g,法半夏10g,陈皮10g,前胡10g,甘草6g,桔梗10g,炒枳壳10g,茯苓10g,射干10g,厚朴10g,神曲10g,炒麦芽10g,炒稻芽10g。10剂,每日1剂,分早晚2次温服。

2020年3月1日四诊:已无明显咳嗽,纳食可,稍有腹胀,矢气少,舌质淡,苔薄腻(见图3),脉弦细。治疗上予厚朴生姜半夏甘草人参汤合四逆散加减,药用:麸炒苍术6g,姜厚朴10g,陈皮10g,炙甘草6g,生姜5g,党参12g,法半夏10g,醋北柴胡10g,六神曲10g,炒枳壳10g,白芍6g。3剂,每日1剂,分早晚2次温服。

2020年3月4日五诊:症平,无咳嗽、咳痰及腹胀,两次复查痰及咽拭子核酸检测均阴性,复查胸部CT(见图4)提示病灶密度变淡,范围缩小,符合出院标准。守上方,带药出院。

2 体会

2.1 本案特点与选方依据 新冠肺炎属于中医“疫病”范畴。《温疫论》云:“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。”吴鞠通概括其为:“瘟疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”其症状多相类似,发病具有流行性、传染性、季节性等特点。本例为老年女性患者,起因为与疑似新冠肺炎病人有接触,后亦出现发热、咳嗽、乏力等症状。初期经抗病毒及支持治疗后,发热虽退去,但咳嗽及精神状态等总体情况未得到明显改善,并且仍有腹泻,遂转于我院寻求中西医结合治疗。首诊患者咳嗽、咳痰、面色少华、腹泻突出,具肺脾同病之势。《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五藏,清阳实四支,浊阴归六府。”然痰湿疫毒内阻,使肺脾失司,升降失调。清阳不升则精神不振;浊阴不降则易腹泻;肺气上逆故见咳;苔白腻主痰湿;脉细主气血少。其总体表现为正虚邪恋,故辨为肺脾气虚、痰湿内蕴,法当肺脾同治,扶正以祛邪,方选六君子汤加减。其中党参、山药益气健脾,培土生金;茯苓、陈皮、半夏燥湿化痰,健脾祛湿;炙甘草调和诸药。整方用药简而精,药专而力宏。二诊患者咳嗽及精神等各方面得到了明显改善,为正气渐复之象,此时仍有之咳嗽、咳痰则成为治疗的主要矛盾。对于大多肺疾,国医大师洪广祥强调“治肺不远温”。结合本案患者肺部条索状、纤维状及散发磨玻璃影的CT图像,辨为肺气阳虚、痰湿瘀阻,故予经验方温肺

化纤汤加减^[2](已被写入江西省新冠肺炎中医药防治方案中)。方中重用熟地黄滋补阴血,鹿角霜益火生源以助阳养血,二者相配寓“阴中求阳”之意,使阳得阴助而生化无穷;麻黄辛温宣散,发越阳气,开门逐寇,白芥子辛温宣通,除湿祛痰,二药同用可通畅气血,亦可使鹿角霜、熟地黄滋腻之品补而不滞;桃仁、红花、赤芍、地龙、土鳖虫活血化瘀散结;炮姜、肉桂二药温经通脉,使痰湿得以温化,瘀滞得以祛除。三诊时患者咳嗽、腹泻再度改善,稍有腹部不适,却出现鼻腔、咽喉等窍道症状,考虑正气来复,邪气由里出表,顺势而发。《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之。”予杏苏散加减,轻宣疏解、驱邪外散,佐以健脾开胃、行气化痰。四诊诸症改善,唯剩腹部轻微不适,然不甚影响,遂予《伤寒论》厚朴生姜半夏甘草人参汤合四逆散加减,疏理气机,调和肝脾,以资巩固,后随访患者已诸症皆平。

2.2 临床感悟 从大量关于新型冠状病毒肺炎的报道中可知,易感染此病者以老年人居多,且伴有高血压、糖尿病等基础性疾病的患者更容易转为危重型。《黄帝内经》说“邪之所凑,其气必虚”,又说“邪之所在,皆为不足”,还指出了疫病发病的原因是“非其时而有其气”“四时不正之气逢人之虚”。仝小林院士等学者通过实地观察武汉本地的确诊病例并对武汉气候、地理环境进行调查研究后发现,多数患者由寒湿起病,故而将此次疫情归属为“寒湿疫”范畴^[3]。寒湿本为天之常气,但物极必反,天地之气偏,而人易感之。寒湿疫多为寒邪夹杂秽湿而致,《重订通俗伤寒论》指出:“寒疫若天时晴少雨多,湿令大行,每多伤寒兼湿之证。”而寒邪夹杂秽湿毒邪侵犯肺卫、脾胃及膜原,多从三焦传变。

任继学教授在关于“募原”的论述^[4]中指出,膜原在生理上为体液循环与气化功能不可分割的系统,是三焦的辅助系统,在病理上膜原为邪潜入之巢穴,认为膜原的御邪机能是在人体阴阳平衡、营卫和谐的基础上而构成的。如机体受某种条件的影响或不良因素的刺激,则人体阴阳失衡,营卫不和,导致气机紊乱、腠理不密,而膜原御邪之机亦随之失灵,因此六淫或天行时疫之邪侵入人体时,往往内潜于膜原,久伏不出。疫病之邪侵犯人体,除了传染性强之外,传变也迅速,而三焦素来被中医认为是水火之通道,有研究指出水液在间质器官(三焦)的流速是其他器官的多倍,若邪伏膜原,随三焦传变,病变亦当迅速,故阮

小凤^[5]等人从邪伏膜原论治,以达原饮加减亦收效颇佳。

老年患者脏腑功能退化,肺脾肾阳气虚弱,寒湿毒邪外受,居于膜原,邪气随三焦传变,客于肺系则咳嗽,传于脾胃则腹泻纳呆,穷于肾则伤人之根本而病危。在上述病案中,其病性变化多端、虚实夹杂,笔者遵循因人因地制宜原则,根据患者年龄大小、发病不同阶段以及不同临床表现,从寒湿辨治,兼顾益气扶正、温宣寒湿、解表透邪、健脾化痰等,终取得较好疗效,同时亦促使病毒核酸检测转阴。而在整个治疗阶段,“温法”贯穿始终,缘于寒湿毒邪乃阴邪,寒性凝滞,湿性缠绵,寒邪无温不得散,湿邪无温不得化,寒湿搏结,非温不得解。其中最值一提的是,由阳和汤演变而来的温肺化纤汤,其温阳活血之力甚佳。从新型冠状病毒肺炎的影像学表现看,其早期多位于肺外周或胸膜下,呈现多发小斑片影及间质改变,以肺外带明显,进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者可出现肺实变,极期可出现“白肺样”改变^[1]。温肺化纤汤方中白芥子入皮里膜外,配麻黄之宣,方可解膜原之邪,再配合活血化瘀之品,则可阻止寒湿毒继续侵犯肺间质,以达到“截断扭转”作用。

在中华民族数千年的发展历程中,曾前后发生过 300 余次的大型瘟疫^[6],中医药在防治瘟疫工作中具有一定的优势。此次新型冠状病毒肺炎的疫情随着全国众多中医学者的积极参与已迅速得到了有效的控制,未来中医药的发展定会取得更加辉煌的成绩。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 242-246.
- [2] 江西中医药管理局. 江西省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第三版)[EB/OL]. (2020-02-21)[2020-03-10]. http://www.jiangxi.gov.cn/art/2020/2/21/art_21200_1508785.html?xxgkhide=1.
- [3] 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的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [4] 任继学, 范国樑, 南征, 等. 试论募原[J]. 新中医, 1984, 16(1): 9-10.
- [5] 阮小凤, 冯雨薇, 赵康, 等. 从温湿论治重型新型冠状病毒肺炎老年患者 1 例[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 36-39.
- [6] 邓秀娟, 廖慧文. 中医抗疫简史: 看古代张仲景孙思邈们如何抗疫[EB/OL]. (2020-02-27) [2020-03-10]. <http://hunan.voc.com.cn/article/202002/202002272331458956003.html>.

(收稿日期: 2020-04-29)

(本文编辑: 蒋艺芬)