

预防新型冠状病毒肺炎转重的 中医临床思路探析[※]

● 王丽华¹ 王 杏² 张元兵¹ 丁兆辉¹ 刘良倚^{1▲}

摘 要 新型冠状病毒肺炎是一种突发的急性传染病。目前,中医药在治疗新冠肺炎方面疗效确切。本文以新型冠状病毒肺炎患者的主要症状、病机、舌象作为判断邪正盛衰的重要依据,展现普通型和重型新型冠状病毒肺炎的演变过程,力求在疾病发展的关键点、病机初见端倪时及时辨治以截断病势,防止普通型新冠肺炎转为重症。

关键词 新型冠状病毒肺炎;疫病;普通型;重型;辨证论治

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)是一种全新的疫病,新冠肺炎患者中多数为轻型和普通型,常规中西医对症治疗预后较好,但有的患者会快速转为重症,甚至是危重症,威胁生命,病死率高,临床处理起来非常棘手。因此如何阻止病情发展,防止普通型向重型、危重型发展尤为重要。本文通过分析新冠肺炎转重症的前期症状及征兆,分析总结防治思路,望与同道相互借鉴交流。现详述如下。

1 重视预警证候是前提

新冠肺炎属中医学“湿毒疫”的范畴,感受“湿毒之邪”而致病,

病位在肺,基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”^[1]。疫毒之邪侵犯人体,或感邪即发,或感而后发,传变迅速。如何预防普通型新冠肺炎患者转为重症呢?这就要求必须抓主症,关注预警证候,具体如下:①辨热。疫毒初起性寒,遏制阳气,早期仅为恶寒、肌肉酸痛、无热或低热,但随邪伏入里而渐发,邪正交争,邪踞半表半里,反复发热;或邪毒入里化热,毒热壅盛,肺气闭阻,症见高热不退。②辨咳。疫毒挟湿邪化痰,痰湿阻肺,肺失宣降,则咳嗽持续不解,咳吐白黏痰。毒热损伤肺络或迫血妄行,则见痰中带血或咳血。③辨喘。毒邪化热

后,热邪壅肺,炼液成痰,肺部聚集大量的黏冻样物质,阻塞气道,出现胸闷、气促等症,血氧饱和度下降。毒邪损及气阴,气阴两虚而见胸闷气短,动则尤甚,心悸,乏力。④辨精神情志。湿盛脾虚时见头昏、倦怠乏力、嗜睡;当热入营分,逆传心包时可出现精神萎靡、神昏、谵语、精神情志发生变化。⑤察舌象。舌质呈现的淡、红、绛、紫,舌苔呈现的白黄、厚薄、润燥等变化趋势,提示着疾病邪正消长,对新冠肺炎患者病情是否转重的判定具有独特的价值,因此舌象可单独作为评价指标。持续高热、逐渐加重的咳嗽、胸闷气喘、精神与舌象的变化均为病情由轻转重的征象,当患者病情出现上述症状的端倪时常提示病情加重,退则病轻,进则病重。

2 明确病机转变, 正确

[※]基金项目 江西省科技厅科技攻关项目(No.S2020ZPYFG0006);江西省科技厅重点研发计划(No.S2018ZPYFE0265)

[▲]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 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 330004)

施治是关键

面对新冠肺炎复杂多变的局面,医者必须弄清楚湿、热、痰、瘀、虚整个过程的病理变化,因势利导,抓主证、审病机,把握正邪的变化,见微知著,知常达变,在病机初现端倪时便可采取有效措施,于病机病势转化之前及时、准确用药,阻止疾病传变,方能化解病情,转危为安。辨证防治普通型患者转重需注意以下几点:①发热是疫病的常见表现,尤其是湿热疫,当热毒炽盛时,温、补之品当慎用。临床需谨守辨证论治思想,不可因疫病流行,湿热偏盛而投大量苦寒药物,反受其害;亦不可过早补益,以防闭门留寇。②表证既可能是疾病初起时的证候,也可能是病情转重的前驱表现,若在急性热病中,虽有表证但无表邪,此时乃以湿毒邪郁遏、气机不能外达为主要病机,当宣透达邪、分消走泄,芳香辟秽、宣畅气机,给邪以出路才是治疗的关键。③新冠肺炎的病因与湿有关,湿邪困阻肺脾,津液不能正常运行,成痰成饮后能引起血液运行不畅导致瘀血。痰、饮、瘀血等病理产物会导致患者肺气闭阻加重,出现胸闷气喘、口唇紫绀等症状,如此恶性循环,病情向重。痰湿贯穿本病始终,治痰不容忽视。结合热痰、寒痰以及燥痰不同的表现,可采取清热化痰、温化寒痰和润燥化痰等方法祛痰、化痰,从而缓解痰湿阻肺引发的咳喘、低氧血症等^[2]。④关注疾病的传变。疫病存在顺传的正局以及逆传的变局,湿疫化热后要警惕入营、逆传心包、横逆肝肾等变局。预防新冠肺炎转重需把住营分关,当邪初入营时,一方面仍宜重用清热解毒、透热转气,一方面要及时采用

凉血化瘀,不必坐等入血分后再“凉血散血”。⑤重视舌象。舌象能够反映感邪性质、病变深浅、脏腑虚实、病邪进退等情况。舌淡、胖为肺脾气虚、元气亏损之象;舌红为郁热之象,多在气分;舌绛多为热已入营血之象;舌暗为寒凝、血瘀之象;苔白厚腻为湿浊内阻之象;苔白腻黄表明湿浊有化热趋势;苔黄则为湿热内盛之象;苔厚而干燥表明湿邪未化,津液已伤不能上承;苔剥脱为邪盛正伤之象;少苔为气阴两伤之象^[3]。新冠肺炎的诊疗过程中舌象是中医从外在表现分析病因病机的重要手段之一,理应予以重视。

3 辨病与辨证相结合是保障

新冠肺炎治疗的主要目标是减少重症化,提高治愈率,从而减少死亡率。本病初起时症状较轻,但病情发展的节律却很快,通常是3~7天为一个节点,可突然恶化。针对疫病多变的特点,辨病要注意临床分型、病情变化节点及病理特点与辨证相结合,相关理化检查与中医证候特点相结合。轻型、普通型患者若之前没有什么症状,突然出现以下情况之一,肯定有向重症发展的危险,要加以警惕:突然出现胸闷、憋气、呼吸困难及体温升高等变化,特别是给予合理氧疗后氧饱和度仍低于95%;外周血淋巴细胞计数进行性明显降低;外周血肌钙蛋白明显升高;胸部影像学改变在24~48小时突然有进展^[4]。若体温升高、心率增快,多为热证,应清热透邪;若淋巴细胞降低,且患者有胸闷气短、动则汗出、乏力等肺气不足的表现,应祛邪扶正;若食纳不佳、恶心呕吐、白蛋白降

低,应健脾化湿,注意顾护脾胃之气;若血氧饱和度下降,多为痰浊或痰瘀闭阻于肺,应注意涤痰行瘀开闭,宣通肺气;若胸部CT病灶数量或范围增加,甚至出现肺实变时,要根据临床症状动态关注其变化,加强化痰排痰、祛瘀通络,以防传变。此外,还需重视基础病对病情的影响,有研究^[5]表明,年龄大、合并基础疾病的患者更容易感染新冠病毒,且重症率及死亡风险更高。如糖尿病患者血糖控制不佳,高糖状态时会干扰免疫系统,从而使抵抗力降低,同时糖尿病患者血液循环障碍也会加重感染;冠心病、高血压患者的免疫功能也明显低于正常人,因此基础病的防治亦不容忽视。

4 典型病案

患者刘某,女,67岁,因“发热伴咳嗽咳痰1周”就诊。患者于1周前与确诊为新冠肺炎的亲属接触后出现发热,体温最高达38.2℃,咽痒,咳嗽,咳大量白黏痰,伴胸闷,无胸痛咯血,无全身酸痛及乏力,无鼻塞流涕,无呼吸困难,自行口服药物(具体用药不详)治疗无效,2020年2月6日在隔离点进行咽拭子新型冠状病毒核酸检测阳性,拟“新型冠状病毒肺炎”收入住院。既往史:高血压病史19年;糖尿病病史2年;冠心病病史19年。流行病学史:有新冠肺炎确诊患者接触史。2020年2月8日肺部CT示:考虑两肺病毒性感染;纵膈稍大淋巴结。入院后予左氧氟沙星抗感染,奥司他韦、阿比多尔抗病毒治疗。

2020年2月15日初诊:咳嗽频作,咽痒即咳,咳白黏痰,量较多,伴胸闷,口干口苦,无呼吸困难,无

胸痛,无恶寒发热,纳可,夜寐安,尿频,色黄,大便平,舌质暗红,苔黄厚腻。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(普通型);高血压2级;2型糖尿病;冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断:瘟疫;眩晕病;消渴病;胸痹病。辨为邪热壅肺证。治予清泄肺热、止咳化痰为法,予麻杏石甘汤合止嗽散合金钱苇茎汤加味,药用:生麻黄5g,杏仁10g,生石膏10g,生甘草6g,桔梗10g,紫菀10g,荆芥10g,百部10g,白前6g,陈皮10g,芦根10g,生薏苡仁15g,冬瓜子10g,桃仁6g,桑叶10g,北沙参12g,川贝5g,焦栀子5g,白茅根10g。5剂,水煎服,日1剂,150mL/次,2次/日。

2020年2月19日二诊:发热,体温37.3℃,胸闷喘憋,倦怠乏力,咳嗽减轻,咳少量白色泡沫痰,咽微痒,咽痒则咳,无咽痛,稍口苦,尿频,大便通畅,纳可,夜寐欠安,舌质暗红,苔黄厚腻。血氧饱和度(SpO₂):90%;随机血糖:18.3mmol/L;血常规:白细胞(WBC)16.23×10⁹/L,中性粒细胞百分率(NE%)79%;C反应蛋白(CRP)54.8mg/L;降钙素原(PCT)0.31ng/ml;肺部CT提示:与2月8日CT比较,病灶进展,原两肺内多发片絮状模糊影范围增大,仍呈磨玻璃样。西医治疗上改用莫西沙星加强抗感染,并改用胰岛素皮下注射加强降糖。辨为湿热蕴肺证。治予宣通气机、燥湿利水、化湿除热为法,予藿朴夏苓汤合三仁汤合枳桔二陈汤加味,药用:藿香10g,厚朴10g,法半夏10g,茯苓15g,杏仁10g,白蔻仁6g,薏苡仁15g,枳壳10g,桔梗10g,

陈皮10g,生甘草6g,竹茹10g,枇杷叶10g。3剂,水煎服,日1剂,150mL/次,2次/日。

2020年2月21日三诊:无恶寒发热,胸闷喘憋减轻,咳嗽咳痰好转,头部额颞侧跳痛,大便次数多,余无特殊不适,舌质暗红,苔白厚腻。处方予前方基础上去枇杷叶,加桃仁6g。7剂,水煎服,日1剂,150mL/次,2次/日。

患者病情逐渐好转,连续两次核酸检测阴性,2月24日复查肺部CT提示病灶明显好转,予以出院。

按 患者在疫情期间,感染由其亲属所携疫毒发病,此次疫毒,湿热为甚,湿邪黏滞,由风邪侵袭机体后随着患者体质而化生为湿热毒邪及风热毒邪。首诊时患者邪热壅阻肺络,肺失宣降则咳嗽咳痰、胸闷;口干、饮水不多是邪在卫分,湿邪浸润,热邪损伤津液的表现;小便黄且短频,为湿热下注膀胱;舌质暗红,苔黄厚腻均为湿热之象。治疗选用清透之麻杏石甘汤清泻肺热;止嗽散及千金苇茎汤清肺止咳化痰;加桑叶疏风散热;北沙参清泻肺热,养阴生津;川贝润肺化痰;栀子清热利湿;白茅根清热生津,利尿通淋。患者入院后经治疗热已退,但二诊时又出现低热、胸闷喘憋、倦怠乏力等症状,病情有转重的趋势,辅助检查也提示病情较前进展。患者为老年女性,合并高血压、糖尿病等多种疾病,平素正气不固,免疫功能异常,感染难控制,加之住院期间生活方式的改变,情绪紧张、焦虑等,病毒感染与其基础病相互影响,使得病情更易加重。此阶段为病情的转折

点,进则加重,退则病缓,加强抗感染、控制血糖、及时准确辨治是关键。多种病理因素相互作用,致机体正气更加亏虚,湿邪重浊,困脾闭肺,则倦怠乏力;湿邪化热出现发热;痰湿阻肺,肺气郁闭,则见咳嗽、胸闷喘憋、低氧血症。治以宣通气机、燥湿利水、化湿除热,选用藿朴夏苓汤合三仁汤合枳桔二陈汤加味。方中藿香芳香宣透,疏散表湿;厚朴与半夏燥湿运脾,使脾不为湿邪所困;茯苓、薏苡仁淡渗利湿,通调水道,使湿邪有出路;杏仁使肺气宣降;枳桔二陈汤行气化痰止咳;竹茹清热化痰;枇杷叶降气止咳。三诊患者诸症改善,核酸检测阴性,正气渐复,好转出院。

参考文献

- [1]宋卓,许云,唐末,等.立足“湿疫”分析新型冠状病毒肺炎各中医诊疗方案及专家建议[J].江苏中医药,2020,52(4):65-70.
- [2]郑榕,陈琴,黄铭涵.从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎[J].中国中医药信息杂志,2020,38(2):1-3.
- [3]周耿标,黄东晖,蔡彦,等.新型冠状病毒肺炎患者舌象特征与临床分型的关系[J/OL].中医杂志:1-4[2020-04-20].<https://kns-cnki-net.webvpn.jxutcm.edu.cn/kcms/detail/11.2166.R.20200413.1608.008.html>.
- [4]国家卫生健康委员会办公厅,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)[2020-03-06].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.
- [5]陈琼,余维巍,王丽静,等.老年人新型冠状病毒肺炎防治要点(试行)[J].中华老年医学杂志,2020,39(2):113-118.

(收稿日期:2020-05-29)

(本文编辑:蒋艺芬)