

从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎医案探析

何威华¹, 丁念¹, 郑承红¹, 蔡威¹, 刘静¹, 刘清泉²

(1.湖北中医药大学附属国医医院/武汉市中医医院,湖北 武汉 430014;2.首都医科大附属北京中医医院,北京 100010)

摘要:新型冠状病毒肺炎属于中医疫病范畴。通过对两则临床医案的辨析,认为其主要病机为湿毒为患,有寒湿和湿热之分,早期以寒湿为主,日久向湿热发展;亦有平素湿热体质者,疾病初期即表现为湿热证。病位主要在肺与脾,以化湿解毒为主要治疗大法,除了散寒除湿、清热化湿之外,还需要注意条畅气机、活血化痰、健脾益气等法,忌过用辛温、柔腻、寒凉之品。初期恶寒者还需与伤寒表证相鉴别。

关键词:新型冠状病毒肺炎;湿毒;寒湿;湿热;散寒除湿;清热利湿

中图分类号:R254.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2020)02-0165-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0165

引文格式:何威华,丁念,郑承红,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎医案探析[J].南京中医药大学学报,2020,36(2):165-167.

Discussion on the Medical Records of COVID-19 from the Perspective of Dampness-Toxin Epidemic Disease

HE Wei-hua¹, DING Nian¹, ZHENG Cheng-hong¹, CAI Wei¹, LIU Jing¹, LIU Qing-quan²

(1. Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430014, China; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010, China)

ABSTRACT: COVID-19 is thought to be one kind of epidemic diseases in traditional Chinese medicine. Through the discrimination of two clinical cases, the authors thought COVID-19 was characterized by dampness-toxin as the etiology accompanied with cold or heat. Most patients suffered from cold-dampness symptoms at the beginning and then heat-dampness. However, when it came to the patients inborn with dampness-heat constitution, dampness-heat symptoms were the main clinical manifestation at the initial period. It usually attacked human's lung and spleen. Dispelling dampness and resolving toxin was the main therapeutic method. In addition to dissipating cold to eliminate dampness and clearing heat to dispel dampness, there were other applicable methods, such as promoting qi movement, activating blood to dissolve stasis, tonifying spleen to boost qi. What's more, something pungent, warm, soft, moist, cold and cool should all be avoided. Over and above, it was significant to differentiate patients' aversion to cold early in COVID-19 to exterior patterns in cold.

KEYWORDS: COVID-19; dampness toxin; cold-dampness; heat-dampness; dissipating cold to eliminate dampness; clearing heat to dispel dampness

2019 年 12 月,湖北省武汉市发现多起不明原因导致的肺炎病例,经相关分析检测,于 2020 年 1 月 7 日在实验室检测出一种新型冠状病毒,其引发的肺炎称为新型冠状病毒肺炎,简称“新冠肺炎”,英文名称为 COVID-19。中医学在与传染病的斗争中形成了自己独特的理论体系,积累了宝贵的经验。在与非典型肺炎、甲型 H1N1 流感的斗争中,中医及中西医结合疗法取得了显著的疗效,表明中医学

的理论和经验不但能用于古代传染病的防治,而且对于防治现代新型传染性疾病也具有实际应用价值。

新冠肺炎有较强的传染性和流行性,属于中医疫病范畴。《温疫论》指出:“瘟疫之为病,非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感。”^[1] 异气属疫毒概念,具有强烈的传染性和一定的季节性,结合患者的症状体征、武汉的地理条件以及最近一

收稿日期:2020-02-22

基金项目:国家科技部应急攻关计划(ChiCT20000029439)

第一作者:何威华,男,主治医师,E-mail:heweihua86@126.com

通信作者:刘清泉,男,主任医师,主要从事于急危重症的中医及中西医结合治疗的研究,E-mail:liuqingquan-2003@126.com

段时间武汉的气候,有专家认为本病属于寒湿疫^[2-3],为感受寒湿疫毒而发病。也有人认为,新冠肺炎属于湿毒疫,为感受湿毒之邪所致,湿毒为患是新冠肺炎的核心病机,病位在肺、脾,基本病机特点为湿、毒、瘀、闭^[4-5]。结合以上专家意见及临床中笔者观察,本病应以湿毒为核心病理因素,病变部位主要在肺、脾,基本病机特点为湿、热、瘀、毒、虚。初期以寒湿为主,误治或病情发展会向湿热发展,素体湿热者,在疾病初期时也会表现为湿热证。

我院作为武汉市第三批发热患者定点医院,病房收治了数百例新冠肺炎患者,中医药治疗全程参与,在初期治疗过程中走了一些弯路,在国家中医药管理局委派的高级别专家组的指导下及时调整治疗思路,取得了较好疗效,积累了一些心得体会,其主要一点为紧扣湿毒为患这一核心病机。《尚论篇》曰:“邪既入,则以逐秽为第一义,上焦如雾,升而逐之,兼以解毒;中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒;下焦如渌,决而逐之,兼以解毒。”^[6]对于新冠肺炎,其主要治疗大法为化湿解毒。现就两例从治疗开始阶段无效到紧抓湿毒而取效的新冠肺炎患者的中医药治疗过程分析如下,希望能给大家在本病的治疗过程中提供一些借鉴。

1 病案

1.1 案一

张某,男,69岁。2020年1月21日因“发热咳嗽2天”入院,患者1月19日无明显诱因出现发热、咳嗽,最高体温38.3℃,纳食欠佳,无喘息,无心慌胸闷。入院症见:发热,无恶寒,间断性咳嗽,少痰,无心慌胸闷,无喘息,纳食欠佳,小便正常,大便黏滞不爽,夜寐尚安;舌质淡,苔白腻,有瘀斑,脉濡。肺部CT示:左肺上叶尖段及右肺中叶、下叶多发感染渗出性病变,考虑病毒性感染可能。建议治疗后复查。血常规示:白细胞 $3.65 \times 10^9/L$ (↓),红细胞 $3.8 \times 10^{12}/L$,血红蛋白128.0 g/L,血小板 $218 \times 10^9/L$,淋巴细胞比率13.3%(↓),淋巴细胞数 $0.75 \times 10^9/L$ (↓),中性粒细胞比率49.7%(↓)。入院后西医给予抗病毒、补液、调节免疫等治疗。1月26日患者呼吸道标本新冠病毒核酸检测阳性,明确诊断为新冠肺炎。

入院后考虑为病毒感染,故治疗时强调抗病毒治疗,给予宣肺利气,清热解毒治疗,金银花、连翘、板蓝根、贯众、蒲公英等清热解毒类药物使用较多,效果不佳,后在专家组的指导下调整思路,重新辨治

如下。

1月25日一诊:发热,最高体温为38.5℃,间断性干咳,食欲较前下降,乏力,偶有心烦,胸闷;舌质淡,苔白厚腻,有瘀斑,脉滑数。四诊合参,考虑为寒湿犯肺脾,予以散寒除湿,开宣肺气,以藿朴夏苓汤加减。方药:藿香15g,厚朴15g,法半夏15g,茯苓30g,白豆蔻10g,薏苡仁15g,杏仁10g,陈皮10g,白前10g,甘草10g,葶苈子30g,枳壳15g,苍术20g,干姜10g。4剂,日1剂,水煎,分2次服。

1月28日二诊:1月26日患者体温恢复正常,间断性干咳较前好转,纳差,乏力,偶有心烦,口干不欲饮,胸闷,二便正常;舌质红,苔黄白腻,少津,舌苔中间有裂纹,舌边有瘀斑,脉滑数。

1月29日三诊:上午患者胸闷,喘息,心慌,测血氧饱和度75%,立即给予无创机械通气,舌质红,苔黄厚腻,少津,舌苔中间有裂纹,舌边有瘀斑,脉滑数。考虑为寒湿化热致湿热闭肺,兼有血瘀。治以清热化湿,开宣肺气,活血化瘀。以黄芩滑石汤加减。方药:黄芩12g,滑石15g,麻黄6g,杏仁10g,葶苈子30g,马鞭草30g,赤芍30g,桃仁6g,芦根30g,茯苓皮15g,川芎10g,泽兰15g,炙甘草6g。4剂,日1剂,分2次服。后间断给予无创机械通气及鼻导管氧疗。

2月3日四诊:无吸氧状态下血氧饱和度维持在95%~96%之间,精神状态及食欲较前好转,乏力亦好转,偶有胸闷,活动后稍有喘息;舌淡红,苔薄黄腻,舌边有瘀斑,脉滑。继续当前治疗。

2月5日五诊:患者自主呼吸下,指脉氧96%以上。饮食睡眠正常,可以下地行走,活动后仍有少许喘息,乏力,舌淡,继服前方。复查CT示:左肺上叶尖段及右肺中叶感染性病变,较前有所吸收;右肺下叶多发感染性病变,密度影较前变淡。

2月10日患者连续2次呼吸道标本核酸检测阴性。达到出院标准,给予办理出院。

1.2 案二

患者李某,女,53岁。因“发热3天”于2020年1月14日入院,患者1月11日与家人聚餐后出现发热,最高为39.5℃,伴头痛,恶寒,咽痛,四肢酸软乏力,呕吐,腹泻1次。无明显咳嗽,咳痰,无胸闷、胸痛等不适;舌红,苔白腻,脉弦濡。病程中患者曾口服解热镇痛类药物,予抗感染治疗(具体不详),症状未见明显缓解,遂来我院就诊。入院后肺部CT示:两肺斑片状、磨玻璃样模糊影,考虑感染性病变,

建议治疗后复查。血常规示:白细胞 $5.83 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.8 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $148.0 g/L$, 血小板 $278 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比率 69.0% , 淋巴细胞比率 $13.5(\downarrow)$, 淋巴细胞数 $0.71 \times 10^9/L(\downarrow)$ 。入院后西医给予抗病毒、补液、调节免疫等对症、支持治疗。1月23日患者呼吸道标本新冠病毒核酸检测阳性,明确诊断为新冠肺炎。

入院后前5天,考虑到恶寒、发热症状明显,辨为伤寒表证,治以辛温解表,分别给予麻黄加葛根汤、大青龙汤、小青龙加石膏汤加减治疗,患者体温波动在 $36.7 \sim 38.5^\circ C$ 之间,效果不明显,后来在专家组指导下重新辨治如下。

1月19日一诊:患者发热,精神差,全身酸软无力,夜间颈部汗出,纳差,腹泻,活动后喘息,无恶寒、咽痛;舌红,苔黄腻,脉滑数。考虑为湿热犯肺困脾,给予清热化湿,健脾宣肺治疗,以黄芩滑石汤加减。方药:苦杏仁 15 g,猪苓 15 g,滑石 30 g,瓜蒌 30 g,黄芩 15 g,大腹皮 12 g,广藿香 15 g,茵陈 30 g,茯苓 30 g,甘草 10 g,小通草 6 g。5剂,日1剂,水煎,分2次口服。

1月24日二诊:患者全身酸软、纳差、腹泻、活动后喘息等症状较前好转,继续当前治疗。

1月31日三诊:呼吸道标本核酸检测阴性,继续当前治疗。

2月3日四诊:纳差较前好转,无腹泻,活动后稍喘息。指脉氧 97% 。复查CT示:右肺下叶感染性病变。

2月6日呼吸道标本核酸检测阴性,属于第二次阴性,达到出院标准,给予办理出院。

2 病例分析

2.1 案一分析

初诊时结合患者症状及体征,四诊合参,考虑为寒湿犯肺脾。肺为华盖,主气司呼吸,寒湿等外邪自口鼻而入,肺最先受邪,从而阻碍肺的宣发肃降功能;脾主运化,其气主升,喜燥恶湿。寒湿困脾,脾运化失常,水液代谢紊乱,故纳差,大便黏滞不爽;寒湿犯肺,肺失宣降,则干咳,肺气郁闭而成发热;舌质淡,苔白腻,脉濡,为寒湿内蕴的表现。舌有瘀斑考虑为素体血瘀。治疗上理应散寒除湿,健脾宣肺。但第一次处方时过多考虑辨病治疗,过于强调抗病毒,使用清热解毒类药物较多,以致法不统方,而未取效。

第二次处方及时调整治法为散寒除湿,开宣肺气,以藿朴夏苓汤加减,服药后患者寒湿渐化,体温恢复正常,干咳较前好转,大便正常。但患者舌质红,苔黄白腻,少津,舌苔中间有裂纹,舌边有瘀斑,脉滑数,有寒湿化热的趋势。后患者出现胸闷,喘气,心慌,四诊合参,考虑为寒湿化热致湿热闭肺,兼有血瘀。治以清热化湿,开宣肺气,活血化瘀。以黄芩滑石汤加减,配合西医治疗,患者病情好转。本案紧扣湿毒,以化湿解毒为主要治疗大法,从而取效。

2.2 案二分析

初次接诊病人时,见恶寒、发热、头痛,误以为是伤寒表证,故多次给予辛温解表之药,而未取效。后病情向湿热发展,治以清热化湿,健脾宣肺而取效。对于伤寒表证与温病引起的恶寒、发热、头痛,吴鞠通在《温病条辨》有过详细的论述:“太阳头痛,风寒之邪,循太阳经上至头与项,而项强头痛也。太阴之头痛,肺主天气,天气郁,则头亦痛也……伤寒之恶寒,太阳属寒水而主表,故恶风寒,温病之恶寒,肺合皮毛而亦主表,故亦恶风寒也。太阳病则周身之阳气郁,故身热;肺主化气,肺病不能化气,气郁则身亦热也。”^[7]《温病条辨》自注曰:“头痛恶寒,身重头痛,有似伤寒,脉弦濡,则非伤寒矣。”^[7]从以上论述可知瘟疫之邪袭肺也会造成恶寒、发热、头痛等症,但无项痛、脉浮。过用辛温,病程日久会使病情从寒湿向湿热转变。本例最终以清热化湿而取效,因此对于此病的治疗要慎用辛温解表药,以防寒湿向湿热转化,从而延长病期,加重病情。治疗上还是需要紧抓湿毒这一核心因素,见表证可以解表,但切勿忘了疫病的核心病机。

3 总结与讨论

对于新冠肺炎,其主要病机为湿毒为患,有寒湿和湿热之分,早期以寒湿为主,日久向湿热发展。亦有平素湿热体质者,疾病初期即表现为湿热证。病位主要在肺与脾。治疗上对于寒湿为主证者,以散寒除湿为法;对于以湿热为主证者,以清热化湿为法。但少数病人在起病初期即有恶寒、发热、头痛等表现,需与伤寒表证相鉴别,其鉴别要点主要在于有无项痛、脉浮,见表证者亦可解表,但切勿忘记此病的核心病机。忌辛温燥湿,以防寒湿向湿热转化;湿为黏滞阴邪,忌柔润之品,以防病情缠绵难愈;忌用过清解毒等寒凉之品,以防伤脾肾之阳;忌过于强调辨病治疗,而忽视了辨证论治。(下转 245 页)