

· 抗疫专题(四) ·

## 应用蒿芩清胆汤治疗新型冠状病毒肺炎医案分析

李斌<sup>1</sup>, 丛晓东<sup>1</sup>, 苗青<sup>1\*</sup>, 王冰<sup>1</sup>, 董国菊<sup>1</sup>, 李浩<sup>1</sup>, 杨志旭<sup>1</sup>, 缘永悦<sup>1</sup>, 朱浩宁<sup>1</sup>, 阮连国<sup>2</sup>  
(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 武汉市金银潭医院, 武汉 430022)

**[摘要]** 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)传染性较强,在疾病早期常表现为寒湿郁肺的证候,可出现发热乏力、身体酸痛、干咳、纳差、舌苔白腻等症状;在病情发展过程中湿毒疫邪常入里化热,湿热疫毒裹挟阻于膜原、三焦、肺脏,表现为胸闷气短,活动后加重,或发热不解,食欲差、口苦、倦怠乏力、腹泻、便溏,舌苔黄厚腻,此时邪气既可外解而向愈,又能内陷入于里,导致病情危重甚至死亡,故此时是该病治疗的关键环节。该研究以蒿芩清胆汤清利湿热、和解少阳、畅达三焦、分消湿热疫毒,截断疫毒入于里,取得了很好的疗效。该方重在调畅少阳胆和三焦,重视脾胃为后天之本,方中二陈汤调和脾胃、升清降浊,且加用北柴胡增其疏解之功,加赤芍活血行瘀,以防邪气入血。当病情改善常去青蒿、滑石,加党参以补益脾胃,扶正以祛邪。该文结合在武汉金银潭医院治疗 COVID-19 案例,总结应用蒿芩清胆汤的一些体会。

**[关键词]** 蒿芩清胆汤; 新型冠状病毒肺炎; 湿毒症; 验案

**[中图分类号]** R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)14-0001-06

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20201324

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200318.1638.002.html>

**[网络出版日期]** 2020-3-18 16:50

### Analysis of Medical Cases of Coronavirus Disease-2019 Treated with Haoqin Qingdantang

LI Bin<sup>1</sup>, CONG Xiao-dong<sup>1</sup>, MIAO Qing<sup>1\*</sup>, WANG Bing<sup>1</sup>, DONG Guo-ju<sup>1</sup>, LI Hao<sup>1</sup>, YANG Zhi-xu<sup>1</sup>,  
XIAN Yong-yue<sup>1</sup>, ZHU Hao-ning<sup>1</sup>, RUAN Lian-guo<sup>2</sup>

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;

2. Wuhan Jinyintan Hospital, Wuhan 430022, China)

**[Abstract]** Coronavirus disease-2019 (COVID-19) is highly contagious. In the early stages of the disease, the symptoms of coldness, dampness and depression in the lungs often appear, including fever, fatigue, soreness, dry cough, poor appetite, and white greasy tongue coating. During the development of the disease, the damp toxin epidemic often enters the inner and generates heat, and the damp heat epidemic toxin blocks pleurodiaphragmatic sites, the triple energizer and lungs, with manifestations of chest tightness, shortness of breath, exacerbation after exercise, or high fever without bringing down, poor appetite, bitterness in mouth, fatigue, diarrhea, loose stools, and yellow and thick tongue fur. As the pathogen can go outward or enter more deeply inside to cause death at the moment, it is the crucial time to treat the disease. In this study, Haoqin Qingdantang was used to clear dampness and heat, reconcile Shaoyang channel and recover the triple energizer, detoxify the dampness fever epidemic toxin, and block the toxin inside, with a good efficacy. This prescription focuses on smoothing the Shaoyang gallbladder channel and the triple energizer, and regards the spleen and stomach as the acquired essence. In the prescription, Erchentang reconciles the spleen and stomach,

**[收稿日期]** 20200304(017)

**[基金项目]** 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(ZZ14-FY-004)

**[第一作者]** 李斌, 硕士, 副主任医师, 从事中医治疗风湿免疫病的研究, E-mail: libinabcdef@163.com

**[通信作者]** \* 苗青, 博士, 主任医师, 从事中医治疗呼吸病的研究, E-mail: miaoqing55@sina.com

elevates clear Qi and lower turbid Qi. Bupleuri Radix is added to increase its detoxification function, and Paeoniae Rubra Radix is added to circulate the blood and prevent pathogen from the blood. When the condition improves, Sweet Wormwood Herb and talc are often withdrawn, and *Codonopsis* is added to nourish the spleen and stomach, to strengthening vital qi to eliminate pathogenic factor. Based on the cases of COVID-19 treated in Wuhan Jinyintan Hospital, this paper summarized some experience of applying Haoqin Qingdantang.

[Key words] Haoqin Qingdantang; coronavirus disease 2019; case

新型冠状病毒(新冠病毒)肺炎(COVID-19)在2019年12月在武汉快速传播,短短2月余,国内确诊病例超过8万人。本课题组做为支援武汉的第一支中医国家医疗队,在武汉金银潭医院运用中医和中西医结合方法收治 COVID-19 患者 121 例,已出院 75 余例,取得较好疗效。收治大多为发病2周以上,经过西医治疗,病情较重而转入武汉市金银潭医院的患者,患者主要表现是胸闷气短、口苦纳差、舌苔黄厚腻,而治以蒿芩清胆汤,取得了很好的疗效。

## 1 病因病机

本研究认为该疫毒挟“湿”是此次疫病的重要特征<sup>[1-2]</sup>。疫疠之邪与湿邪杂合而为病,因而既有湿邪致病的特点、又具有强烈的传染性和病情的严重性。初期以寒湿郁遏为主,表现为发热乏力、身体酸痛、干咳、纳差、舌苔白腻。然湿邪伤人,可从寒化而伤阳气、或从热化而成湿热、又或从燥化而伤阴,这往往与患者的体质、饮食习性、居住环境、前期用药等诸多因素有关。如薛生白所言:“夫热为天之气,湿为地之气,热得湿而热愈炽,湿得热而湿愈横。湿热两分,其病轻而缓;湿热两合,其病重而速”,因此随着 COVID-19 的进一步发展,常见湿毒疫气入里而化热,相互裹结,伏于肺脏、膜原、三焦,表现为胸闷气短,活动后加重,或发热不解,纳呆、口苦、心悸、眠差、倦怠乏力,部分患者有腹泻、便溏,舌苔厚腻。此时为治疗的关键时期,如未能控制病情,病至极期,正气衰败、疫毒内陷,可化为胶痰而闭肺、蒙心、导致呼吸衰竭;或可入血分而致瘀血内生;亦可陷于心肝脾肾,即多脏器功能衰竭。

## 2 辨证论治

最新发布《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》将 COVID-19 分成不同证候,并给予推荐处方,主要是麻杏石甘汤、达原饮、平胃散、藿朴夏苓汤、香砂六君子汤、五苓散等方剂的加减变化,也是将化湿作为治疗的重点。但收治的多为发病超过2周的患者,往往经过多种西药治疗,病情仍然较重,肺部 CT 渗出明显,血氧饱和度较低。根据证

候特点,不少患者属于湿毒疫气入里化热,湿热阻于膜原、三焦、肺脏,把握此时机非常重要,当以调和枢机、畅利三焦为法。正如叶天士《温热论》所言:“邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也,彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变法,如近时杏朴苓等类,或如温胆汤之走泄。”根据这一理论,本研究以蒿芩清胆汤为基础治疗 COVID-19,取其清利湿热、和解少阳、畅达三焦之功,获得了较好疗效。

蒿芩清胆汤出自俞根初《重订通俗伤寒论》,治疗少阳湿热痰浊证,证见往来寒热、胸胁胀痛、口苦胸闷,吐酸苦水或呕吐黄涎黏液,甚或干呕,舌红苔白腻或黄腻,脉弦滑数。在湿热疫毒的发展过程中,湿遏热郁,阻于少阳胆与三焦,三焦气机不畅,升降出入受阻,相火乃炽,以致枢机不利。在治疗上,俞氏胆与三焦并重,一以和解表里,清透胆经湿热,一以分消走泄,祛除三焦之邪,是对叶天士分消走泄治法的发展与运用。何秀山谓:“足少阳胆经与手少阳三焦合为一经,其气化一寄于胆中以化水谷,一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中之相火乃炽,故以蒿芩、竹茹为君,以清泄胆火。胆火炽,必犯胃而液郁为痰,故臣以枳壳、二陈和胃化痰。又佐以碧玉,引相火下泄”(《重订通俗伤寒论》)<sup>[3]</sup>。本研究根据 COVID-19 患者常见胸闷、憋气为主,伴有抑郁、焦虑情绪,故常加用北柴胡增其疏解之功;加赤芍活血行瘀,以防邪气入血。

## 3 病案举例

3.1 病案1 熊某某,男性,62岁,武汉人,入院时间2020年2月10日。

主诉:发热2周,伴胸闷气短5d。患者2周前出现咳嗽、发热,至武汉某某医院查胸部CT示双肺多发磨玻璃影,新冠病毒核酸检测阳性,诊断为 COVID-19,予抗生素等治疗后,虽然热退,但仍咳嗽,且伴有胸闷、活动后气短,并逐渐加重,故入院进一步治疗。证见胸闷,活动后气短,口苦,纳差,失眠,精神不佳,二便可,体温正常。经皮血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>) 92%(未吸氧),舌暗,苔黄腻,脉弦滑数。

血 C 反应蛋白 (HsCRP)  $> 160.0 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 血沉  $88 \text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$ , 淋巴细胞计数  $0.61 \times 10^9$  个/L, 血清铁蛋白  $1446.66 \text{ }\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ , 淀粉样蛋白 A  $162.2 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 新型冠状病毒核酸(+). 胸部 CT 显示, 双肺内见多发斑片状磨玻璃影, 边缘模糊, 部分病变内见空气支气管征, 双肺透亮度增高, 内见泡状透亮区。西医诊断为 COVID-19(重症)。中医诊断为瘟疫(疫毒袭肺, 湿热内阻), 给予丙种球蛋白、喜炎平注射液和血必净注射液静点治疗; 中药给予蒿芩清胆汤加减, 方药如下: 青蒿 15 g, 黄芩 10 g, 姜半夏 10 g, 茯苓 20 g, 枳壳 10 g, 竹茹 15 g, 滑石 20 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 6 g, 生薏苡仁 30 g, 藿香 10 g, 北柴胡 15 g, 赤芍 10 g。颗粒剂, 早晚各 1 次, 6 剂。

二诊, 2月15日: 经过治疗, 患者活动后胸闷、气短明显改善, 口苦减轻, 体温正常, 饮食睡眠可, 舌暗苔黄腻较前改善, 脉弦滑。SpO<sub>2</sub> 93%(未吸氧), HsCRP  $9.6 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 血沉  $50 \text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$ , 淋巴细胞计数  $1.19 \times 10^9$  个/L, 铁蛋白  $256 \text{ }\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ , 淀粉样蛋白 A  $54.23 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 病情减轻, 仍用上方 3 剂。

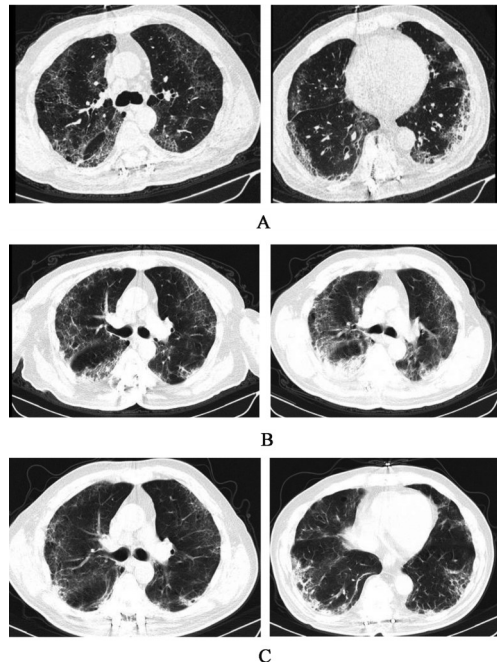
三诊, 2月18日, 活动后气短, 偶有胸痛, 口苦, 舌暗, 舌苔黄腻较前改善, 脉弦滑。SpO<sub>2</sub> 95%(未吸氧), 继用上法, 加瓜蒌、丹参等宽胸活血, 方药如下: 北柴胡 12 g, 黄芩 10 g, 姜半夏 10 g, 茯苓 20 g, 枳壳 10 g, 竹茹 10 g, 党参 10 g, 瓜蒌皮 15 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 6 g, 芦根 15 g, 丹参 15 g, 赤芍 10 g。颗粒剂, 分 2 次服用, 5 剂。

四诊, 2月23日, 活动后气短明显改善, 口苦消失, 舌暗, 舌苔黄腻明显改善, 脉弦滑。SpO<sub>2</sub> 97%(未吸氧), 血沉  $43 \text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$ , 血清铁蛋白  $167.88 \text{ }\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ , HsCRP  $10.1 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 淀粉样蛋白 A  $20.53 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ 。肺 CT 示肺炎炎症明显吸收, 新冠病毒核酸检测阴性(2次)准予出院。出院给予中药: 北柴胡 15 g, 黄芩 10 g, 姜半夏 10 g, 茯苓 20 g, 枳壳 12 g, 竹茹 12 g, 党参 10 g, 瓜蒌皮 15 g, 陈皮 12 g, 炙甘草 6 g, 芦根 30 g, 赤芍 12 g, 冬瓜子 15 g, 桃仁 10 g, 生薏苡仁 30 g。颗粒剂, 分 2 次服用, 9 剂。

熊某某的胸部 CT 平扫和舌象见图 1, 2。

**3.2 病例 2 杜某某**, 女性, 65 岁, 武汉人, 入院时间: 2020 年 2 月 10 日。

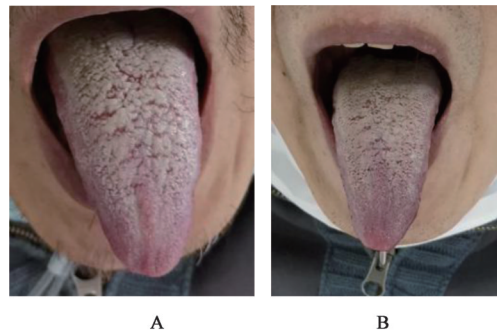
主诉: 间断发热、伴咳嗽气喘半月。患者 2020 年 1 月 27 日受凉后出现恶寒、发热, 体温最高  $38.8 \text{ }^\circ\text{C}$ , 2 月 3 日湖北省某某医院查胸部 CT 显示, 考虑双肺感染性病变, 考虑病毒性炎症, 2 月 4 日查新冠病毒核酸检测示阳性, 静滴阿奇霉素 3 d, 症状



A. 2020-2-10; B. 2020-2-16; C. 2020-2-23

图 1 熊某某的胸部 CT 平扫

Fig. 1 Chest CT images of Mr XIONG



A. 2020-2-10; B. 2020-2-23(图 4 同)

图 2 熊某某的舌象

Fig. 2 Tongue images of Mr XIONG

未见改善遂住院, 经头孢菌素、丙种球蛋白等治疗不能缓解。血沉  $80 \text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$ , HsCRP  $109.7 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 淀粉样蛋白 A  $333.42 \text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ , 血 WBC  $12.7 \times 10^9$  个/L, 淋巴细胞绝对值  $0.77 \times 10^9$  个/L, 血清铁蛋白  $1955.40 \text{ }\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ , 谷氨酸丙酮酸氨基转移酶  $119 \text{ U}\cdot\text{L}^{-1}$ 。证见喘憋气短, 动则加重, 胸胁苦满, 口苦纳差, 呻吟不止, 咳不重, 眠可, 二便正常。SpO<sub>2</sub> 90%(未吸氧)。舌淡暗苔白厚腻, 脉滑。西医诊断为 COVID-19(重症)。中医诊断为瘟疫(疫毒袭肺, 湿热内阻), 治疗给予头孢哌酮他唑巴坦、丙种球蛋白、喜炎平注射液和血必净注射液静点治疗; 予蒿芩清胆汤加味: 青蒿 15 g, 黄芩 10 g, 姜半夏 10 g, 茯苓 20 g, 枳壳 10 g, 竹茹 15 g, 滑石 20 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 6 g, 生薏苡仁 30 g, 藿香 10 g, 北柴胡 15 g, 赤芍

10 g。颗粒剂,早晚各服1次,6剂。

二诊,2020年2月15日。诸证明显好转,活动后气短显著改善,喘憋气短明显减轻,可下地活动,口苦纳少,轻咳,眠可,二便正常。舌淡暗苔白腻,脉滑。SpO<sub>2</sub> 95%(未吸氧)。查淋巴细胞绝对值 $2.26 \times 10^9$ 个/L,血沉 $55 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ ,淀粉样蛋白A $79.0 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ ,HsCRP $10.4 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。方药继续予前方3剂。

三诊,2020年2月18日。喘憋气短明显减轻,可下地活动,纳少,口苦,轻咳,眠可,二便正常。SpO<sub>2</sub> 98%(未吸氧)。精神明显好转,舌淡暗苔薄白腻,脉滑。复查胸部CT:两肺感染性病变有吸收。淋巴细胞绝对值 $2.03 \times 10^9$ 个/L,血沉 $22 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ ,血清铁蛋白 $473.33 \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,HsCRP $2.1 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。湿热疫毒已去大半,故去青蒿、滑石、藿香,加党参益气健脾巩固。方药如下:北柴胡15 g,黄芩10 g,姜半夏10 g,茯苓20 g,枳壳10 g,竹茹15 g,陈皮10 g,炙甘草6 g,生薏苡仁30 g,赤芍10 g,党参10 g。颗粒剂,早晚各1次服用,5剂。

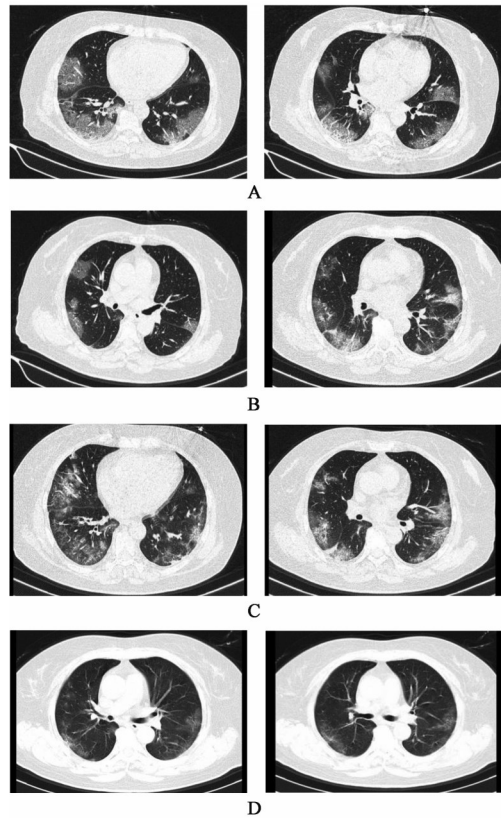
四诊,2020年2月23日。诸证基本缓解,可适当运动,饮食、睡眠、二便情况正常。SPO<sub>2</sub> 98%(未吸氧),复查核酸2次阴性出院,前方7剂巩固。

杜某某的胸部CT平扫和舌象见图3,4。

**3.3 病例3** 柯某某,女,64岁,入院时间:2020年2月15日。

主诉:发热、咳嗽、喘憋半月余。患者2020年1月21日出现发热,体温 $37.8 \text{ }^\circ\text{C}$ ,予静点头孢菌素仍持续发热,伴有咳嗽、腹泻,2月6日于某某医院查胸部CT显示,双肺多发片状磨玻璃密度影,考虑病毒性肺炎,右侧少量胸腔积液。查新冠病毒核酸阳性,静点莫西沙星及喜炎平治疗,仍咳嗽气短,遂住院治疗。间断高热,咳嗽喘憋,活动加重,口苦纳差,腹泻,每日3~4次,精神、睡眠不佳。舌苔黄厚中黑,脉滑数,SpO<sub>2</sub> 94%(未吸氧)。淋巴细胞绝对值 $0.82 \times 10^9$ 个/L,HsCRP $115.1 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ ,血沉 $39 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ ,淀粉样蛋白A $325.4 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。西医诊断为COVID-19(重症);中医诊断为瘟疫(疫毒袭肺,湿热内阻),给予蒿芩清胆汤:青蒿15 g,黄芩10 g,清半夏10 g,茯苓20 g,枳壳10 g,陈皮10 g,滑石20 g,北柴胡15 g,藿香15 g,生薏苡仁30 g,生石膏30 g,蝉蜕10 g,芦根30 g,颗粒剂,早晚各1次服用,6剂。

二诊,2020年2月21日。患者活动后喘憋气短明显好转,可下地活动,咳嗽,精神、食欲、睡眠改善,口干苦减轻,二便可。舌苔黄略腻,脉弦滑。



A. 2020-2-10; B. 2020-2-14; C. 2020-2-18; D. 2020-2-22

图3 杜某某的胸部CT平扫

Fig. 3 Chest CT images of Ms DU

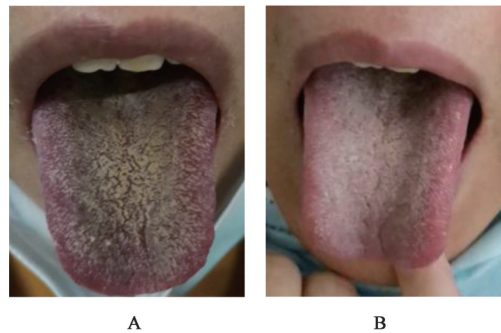


图4 杜某某的舌象

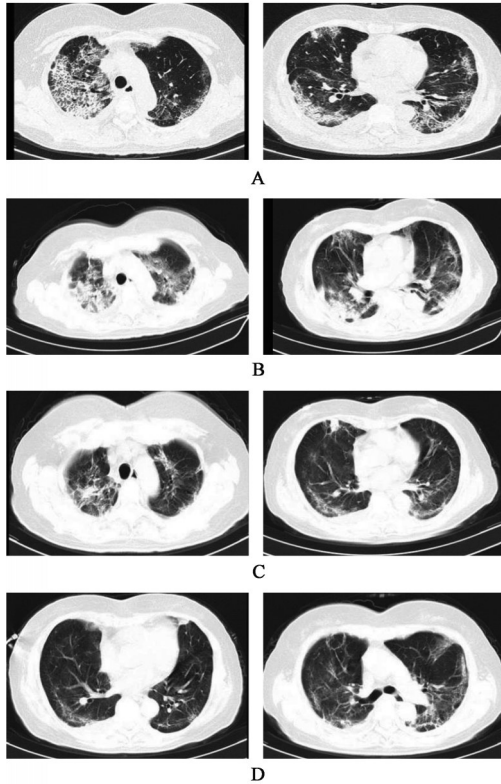
Fig. 4 Tongue images of Ms DU

SpO<sub>2</sub> 97%(未吸氧),淋巴细胞绝对值 $1.76 \times 10^9$ 个/L,血沉 $32 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ ,铁蛋白 $445.57 \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,HsCRP $9.5 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。处方:青蒿10 g,黄芩10 g,清半夏10 g,瓜蒌皮15 g,茯苓20 g,枳壳10 g,陈皮10 g,茯苓20 g,冬瓜子20 g,生薏苡仁30 g,生石膏30 g,桑白皮15 g,芦根30 g。5剂。

三诊,2020年2月26日。患者病情明显好转,无胸闷、气短症状,活动自如,咳嗽轻,精神佳、食欲好、睡眠改善,口干苦减轻,二便可。舌苔白,脉弦滑。SPO<sub>2</sub> 97%(未吸氧),淋巴细胞绝对值 $1.76 \times 10^9$ 个/L,复查肺部CT,炎症吸收,2次核酸检测阴性,准

予出院。出院带药:青蒿 10 g,黄芩 10 g,清半夏 10 g,党参 10 g,陈皮 10 g,茯苓 20 g,冬瓜子 20 g,生薏苡仁 30 g,桑白皮 15 g,地骨皮 15 g。颗粒剂,7剂。

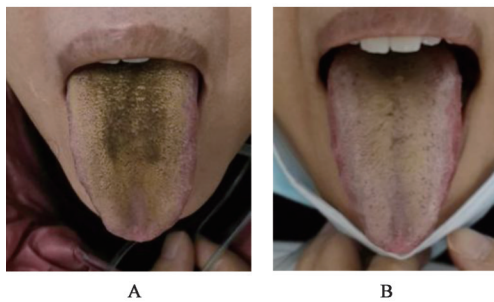
柯某某的胸部CT平扫和舌象见图5,6。



A. 2020-2-15; B. 2020-2-18; C. 2020-2-21; D. 2020-2-26

图5 柯某某的胸部CT平扫

Fig. 5 Chest CT images of Ms KE



A. 2020-2-15; B. 2020-2-26

图6 柯某某的舌象

Fig. 6 Tongue images of Ms KE

3.4 病例4 黄某某,男性,68,武汉人,入院时间:2020年2月10日。

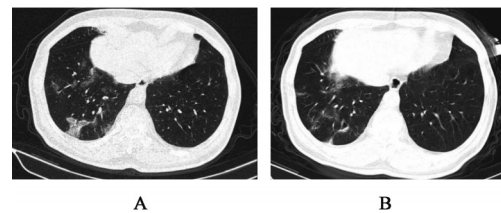
主诉:咳嗽1月余,加重伴喘憋10 d。患者自诉1月前出现咳嗽,痰少,于某某医院就诊,予头孢菌素未见好转,近10余天患者出现喘憋,活动后明显,2020年2月4日于某某医院发热门诊血常规WBC  $13.8 \times 10^9$  个/L, L% 5.3%, L  $0.69 \times 10^9$  个/L,胸部CT

示,右下叶散在斑片状感染病灶,2月6日于武汉市某某医院发热门诊查新冠病毒核酸检测阳性。西医诊断为COVID-19。中医诊断为瘟疫(疫毒袭肺,湿热内阻),证见自觉乏力气短、盗汗自汗、口苦纳差,二便可。舌暗红,苔白厚腻,脉滑。入院后予莫西沙星静点,中药予蒿芩清胆汤合三仁汤加减:青蒿 12 g,黄芩 9 g,姜半夏 9 g,茯苓 20 g,枳壳 10 g,滑石 10 g,北柴胡 12 g,厚朴 10 g,通草 3 g,生薏苡仁 30 g,苦杏仁 9 g,白蔻仁 6 g,陈皮 10 g。颗粒剂,早晚各1次,3剂。

二诊,2020年2月13日,患者气短略减轻,自汗盗汗,舌暗苔白厚腻,脉滑。中药予蒿芩清胆汤:青蒿 12 g,黄芩 10 g,姜半夏 10 g,茯苓 20 g,枳壳 10 g,竹茹 15 g,青蒿 12 g,滑石 10 g,陈皮 12 g,炙甘草 6 g,生薏苡仁 30 g,北柴胡 12 g,赤芍 10 g。颗粒剂,早晚各1次服用,7剂。

三诊,2020年2月21日,无明显不适,饮食睡眠二便可,舌暗,苔薄白腻,脉滑,SpO<sub>2</sub> 99%(不吸氧),血WBC正常,淋巴细胞绝对值  $1.76 \times 10^9$  个/L,CRP  $1.0 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ ,复查肺CT:右肺炎症吸收,病情缓解出院。中药给予北柴胡 12 g,黄芩 10 g,清半夏 10 g,茯苓 20 g,陈皮 12 g,炙甘草 6 g,生薏苡仁 30 g,赤芍 10 g,党参 10 g。颗粒剂,早晚各1次服用,9剂。

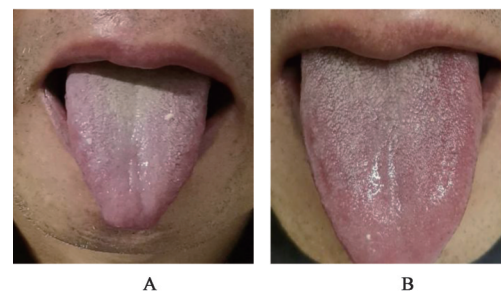
黄某某的胸部CT平扫和舌象见图7,8。



A. 2020-2-10; B. 2020-2-20

图7 黄某某的胸部CT平扫

Fig. 7 Chest CT images of Mr HUANG's



A. 2020-2-10; B. 2020-2-21

图8 黄某某的舌象

Fig. 8 Tongue images of Mr HUANG's

#### 4 讨论

中医治瘟疫以祛邪为第一要义。而邪气外透为顺,内陷为逆。针对疫邪发展至中期,湿毒疫邪传内化热,阻遏膜原三焦这一重要病机,使用蒿芩清胆汤加味以清利湿热、和解少阳、畅达三焦,分消湿热疫毒、截断疫毒入里,往往取得较好疗效。但须时时关注患者的正气,邪退正虚者,须加人参、黄芪以补益脾胃,扶正以祛邪。

病例一患者胸闷气短,口苦、纳差、失眠,舌暗红苔黄厚腻,体型偏胖,腹诊两胁胀满,给予蒿芩清胆汤后,病情迅速改善,各项化验明显改善,血氧饱和度升高。病情改善后加益气活血之药,改善其炎症后肺纤维化。四诊时合以千金苇茎汤,芦根清热利湿,生薏苡仁和冬瓜子清湿热、排痰浊,桃仁活血化瘀,以助肺脏复其宣降之职。

病例二患者喘憋气短,胸胁苦满,口苦纳差明显,痛苦呻吟,舌暗苔白腻,脉滑。为湿热疫毒内郁少阳、太阴,予蒿芩清胆汤,病情快速改善,血氧升高,炎症指标恢复,疫毒邪气明显减轻,故去青蒿、滑石、藿香,加党参健脾益气,匡扶中焦,扶正以祛邪。

病例三患者反复发热、口苦纳差、气短胸闷,咳

嗽、腹泻,为湿热疫毒蕴结三焦之证,给予蒿芩清胆汤加石膏、芦根、蝉蜕清热泻火、利尿止渴,给邪以出路;藿香芳香化湿避秽,青蒿清热凉血,截断疫毒入血。治疗后病情迅速改善,血氧升高、肺部CT炎症吸收。

病例四患者肺部病变不重,但自觉乏力、盗汗自汗,炎症指标升高,口苦纳差,精神焦虑,舌苔薄黄腻,给予蒿芩清胆汤,1周症状缓解,复查肺部CT示炎症明显吸收,复诊去青蒿、滑石,加党参益气健脾巩固。

#### [参考文献]

- [1] 苗青,丛晓东,王冰,等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志, 2020, doi: 11.2166.R. 2020020 5. 1606. 002.
- [2] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒(2019nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, doi: 11.2166.R. 20200129. 1258. 002.
- [3] 连建伟. 三订通俗伤寒论[M]. 北京:中医古籍出版社, 2002:62.

[责任编辑 张丰丰]