

## 薛伯寿教授对新型冠状病毒肺炎探讨及验案分析

李军<sup>1</sup>, 陈劲松<sup>2</sup>, 薛燕星<sup>1\*</sup>, 薛伯寿<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 中日友好医院, 北京 100192)

**[摘要]** 国医大师薛伯寿教授认为,新型冠状病毒肺炎为中医“寒疫”或“寒湿疫”,寒湿闭肺是发病初期之关键病机;寒湿之邪化热入里,病情进一步发展,气机升降失调、正气损耗,气阴两伤,甚者出现内闭阳脱。薛伯寿教授认为,临床辨证论治时当以六经辨证为主,参考历代瘟疫之名方综合组方可提高疗效。强调治该病初起以宣肺开闭、透邪外出为第一要务。提倡要善用麻黄。麻黄能开肺闭,宣肺透邪,消散肺间质郁饮邪毒。故认为麻黄为宣散肺邪之圣药,又是利小便祛湿圣药,宣通寒闭寒凝血脉瘀滞之圣药。同时,疾病之所以发生,正气衰弱是根本原因,正气的盛衰存亡对疾病的发展转归与疗效起决定性作用,薛老特别重视整体调治,强调“病因为本”“正气为本”“胃气为本”,在去除病因同时,顾护正气、胃气。该文总结了薛老新型冠状病毒肺炎的诊疗思路,列举并分析了薛老对临沂、新疆及北京等定点医院新冠肺炎的会诊病例,以期中药抗疫提供更多的思路。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 诊疗思路; 验案; 薛伯寿

**[中图分类号]** R285;R289;R22;R2-031 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)19-0076-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20202071

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200728.1011.003.html>

**[网络出版日期]** 2020-7-28 14:18

### Professor XUE Bo-shou's Exploration on Coronavirus Disease-2019 and Analysis of Cases

LI Jun<sup>1</sup>, CHEN Jin-song<sup>2</sup>, XUE Yan-xing<sup>1\*</sup>, XUE Bo-shou<sup>1</sup>

(1. Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China;

2. Western District of China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100192, China)

**[Abstract]** Professor XUE Bo-shou, a master of traditional Chinese medicine (TCM), believes that coronavirus disease-2019 (COVID-19) belongs to the category of "cold epidemic" or "cold-dampness epidemic" in TCM theory. Cold-dampness obstructing the lungs is the key pathogenesis in the early stage of the disease. Exogenous pathogenic factors of cold and dampness are converted into heat in the interior. Over time, the pathogenesis is the disturbance in ascending and descending of Qi movement, loss of vital Qi, deficiency of both Qi and Yin, and even the occurrence of inner blocking causing Yang collapse. Professor XUE believes that the clinical syndrome differentiation and treatment shall be based on six meridians, and the efficacy could be improved by reference to classical prescriptions of plague in the past dynasties. To treat the disease in the early stage, the prescriptions emphasize on diffusing the lungs, inducing resuscitation and expelling pathogenic factors. He advocates the proper use of Ephedrae Herba, which can induce resuscitation of the lungs, diffuse the lungs and expel pathogenic factors, dissipate the interstitial depression and pathogenic factors in the lung interstitium. Therefore, it is considered that Ephedrae Herba is an effective medicine for diffusing the lungs, expelling pathogenic factors, inducing diuresis, eliminating dampness, promoting blood circulation and removing stasis due to cold coagulation. At the same time, the weakness of vital Qi is the root cause of the disease. The

**[收稿日期]** 20200608(020)

**[基金项目]** 国家及北京市中医药管理局薛伯寿国医大师传承工作室项目(02030009)

**[第一作者]** 李军, 博士, 主任医师, 从事心血管病及外感热病的中医诊疗研究, E-mail: 13051458913@163.com

**[通信作者]** \*薛燕星, 从事内科杂病中医诊疗研究, E-mail: xueyanxing2931@sina.com

prosperity and decline of vital Qi plays a decisive role in the development, prognosis and efficacy of the disease. Professor XUE attaches importance to overall treatment, and emphasize the basis of pathogenesis, vital Qi, and stomach Qi. We shall expel pathogenic factors of disease, while protecting the vital Qi and stomach Qi. This article summarizes Professor XUE's diagnosis and treatment of COVID-19, enumerates and analyzes professor XUE's consultation cases of COVID-19 in designated hospitals in Linyi, Xinjiang and Beijing, in order to provide more ideas for the anti-epidemic effect of TCM.

**[Key words]** coronavirus disease-2019 (COVID-19); diagnostic approaches; recipe cases; XUE Bo-shou

2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情爆发并不断蔓延。我国采取积极防控和医疗救治措施,使疫情得到了有效遏制。在抗击COVID-19疫情中,中医药发挥了非常重要作用。如何准确辨证和用药,是提高疗效的关键。国医大师薛伯寿教授融汇贯通“伤寒”“温病”“温疫”学说<sup>[1]</sup>,取历代名医学术经验之长而能创新运用,结合蒲辅周教授学术医疗经验及时总结出COVID-19的诊疗思路及方案<sup>[2]</sup>,尤其强调早期开闭肺气、透邪外出是该病转机的关键。

国医大师薛老毕业于上海中医学院,曾得程门雪、黄文东、张镜人、陆瘦燕、裘沛然、张伯讷等指导。后被选拔拜中医泰斗蒲辅周先生为师学习十三载;并融会方药中、叶心清等众多名医之长。深得蒲氏医学精髓,承扬蒲氏德术;融通寒温,引领外感热病理论新体系,在诊治艾滋病、非典、流感中发挥显著作用<sup>[3]</sup>。疫情期间,薛伯寿国医大师通过中国中医科学院广安门医院远程诊疗平台,为临沂、新疆及北京等地定点医院 COVID-19 患者进行了会诊。所会诊的病例大多为重型、危重型,或病程日久,检测仍未转阴的疑难病例,经薛老诊疗,均痊愈出院。薛老对该病的病因病机认识、辨证论治经验及典型病案总结如下,以期对中药抗疫提供更多的思路。

## 1 病因病机认识

薛老认为 COVID-19 属中医学“寒疫”或“寒湿疫”范畴,系感受寒湿疫毒所致,病位在肺,可累及脾、心、肾、胃、大肠等脏腑。其病理因素可概括为“寒、湿、毒、瘀、虚”等。疾病初期,寒湿疫邪外袭,郁遏阳气,肺气不宣,临床表现为轻型,或普通型。其中,湿重寒轻者,表现为发热不高,或有恶寒,疲乏无力,胸闷咳嗽,肌肉酸痛,食欲不振,大便溏泻,或口干不欲饮水,舌苔白腻,脉浮濡数;寒重湿轻者,表现为发热恶寒,无汗,甚至寒战壮热,头身痛,咳嗽,胸脘痞闷,不思饮食,舌质不红,苔白微腻或

白秽;也有寒湿袭肺,兼正气偏弱者,临床辨证时,不可忽视。疾病进一步发展寒湿化热,出现湿热毒邪闭肺,升降失司,或热毒炽盛、气营两燔,二者皆可表现为重型。热毒闭肺、升降失司者,可见发热,头身痛,无汗或有汗不畅,困倦乏力,咳嗽,咯黄黏痰,胸闷腹胀,小便不利,或小便短赤,呕吐、泄泻,或大便不畅,苔黄腻或苔中干黄。热毒炽盛、气营两燔者,表现大热烦渴,喘憋气促,神昏谵语,视物不清,或发斑疹,或吐血、衄血,或四肢抽搐,舌绛少苔或无苔,脉沉细数,或浮大而数。若邪毒闭肺,内陷心包,或邪毒闭肺,气阴欲脱或心阳欲脱则为危重型。邪毒闭肺、内陷心包者,表现为持续发热,胸憋气促,心悸,烦躁不宁,神昏惊厥,舌红绛,脉细数。邪毒闭肺、气阴欲脱者,表现为喘憋,气微吸少欲脱,呼吸衰弱,精神萎靡,心律失常,脉细弱。邪毒闭肺、心阳欲脱者,表现为四肢厥冷,倦卧,寻衣摸床,神色昏糊,体温骤降,血压下降,呼吸微弱,舌质暗紫,脉微欲绝。该病进入恢复期时,往往正气已虚、余邪未尽,虚实夹杂,常见气阴两虚、肺脾气虚,兼有邪热或痰湿、血瘀等。

## 2 辨证论治体会

薛老指出“寒湿疫”要善用仲景法、仲景方药。《伤寒论》为温疫而著,六经辨证论治是中医的智慧之学。COVID-19 发于数九寒天,必须重视寒。武汉当时阴雨连绵超越往年,其病性寒湿闭肺多见,必须善用麻黄。薛老指出,新冠肺炎患者胸憋气短,虽无明显咳喘,其实肺闭不宣,比有喘咳更为严重。麻黄能开肺闭,宣肺透邪,消散肺间质郁饮邪毒。麻黄为宣散肺邪之圣药;麻黄又可谓利小便祛湿圣药;麻黄也是宣通寒闭寒凝血脉瘀滞之圣药。据已故施奠邦院长讲“藏医用麻黄作补益药”,故肺炎必须善用麻黄,然要重视配伍减少副作用。

病因邪毒为本,症状为标,疫邪潜伏或发病之初,又必须首先发表透邪毒外出。入里方须逐邪解毒,而且必须明白中医的方药既作用于病邪,又重

视整体邪正相争复杂病情,因势利导的调治,正气衰弱,更有扶正而祛除疫邪。认为治疫疾病,离不开六经辨证论治,尤其要辨表里、寒热,虚实,气血,以及叶天士、吴鞠通所倡卫气营血、三焦辨证。

COVID-19轻型多考虑伤寒太阳病,温病卫分阶段;普通型多考虑太阳牵及到少阳、阳明,卫分传变气分;重型、危重型多为五脏功能损伤衰弱,要从伤寒三阴病变,病入营血考虑。即使是寒湿疫,如果兼有化热入营血分的,必须参考温病治疗经验;而温病、温疫证见虚寒厥逆,必用仲景温阳救逆方。

薛老认为治严重疫病之病,要讲治病先治人,治人先治心,发挥患者主观能动性,使其充满战胜疫病信心;更要讲究辨病与辨证;宏观与微观结合,因人因地因时制宜,中西医结合取长补短,发挥各自优势。治疫疾病必须强调“正气为本”“胃气为本”,疾病所以发生,正气衰弱是根本原因,正气的盛衰存亡对疾病的发展转归与疗效起决定性作用。治疫须时刻顾护正气,重视维护消化功能。

### 3 典型病案举例

**3.1 病例1 轻型 COVID-19** 患者贾某,女,36岁。2020年3月3日第一次会诊。因咽痛、咳嗽33 d收入某定点医院。患者2020年1月31日出现咽痛、咳嗽,伴有腹泻,每日3次,无发热,无咯痰及呼吸困难。2月3日咽拭子COVID-19核酸检测阳性;胸片提示双肺纹理稍强,右肺门密度改变。血常规白细胞(WBC)  $4.34 \times 10^9$  个/L,中性粒细胞计数(N) 47.8%,指淋巴细胞计数(L) 37.1%。患者曾经有COVID-19密切接触史。诊断为COVID-19(轻型)。给予干扰素雾化治疗、清热解毒中药汤剂。2月18日胸部CT提示左肺下叶背段小结节;2月22日复查血常规正常;分别于2月20,23,24,26日,及3月1日核酸检测均为阳性。患者病程较长,核酸检测仍未转阴,故请薛老会诊。刻下证:咳嗽咯痰,咽干咽痒,喷嚏流涕,胸闷乏力,腹胀,纳食欠香,大便不成形,心烦焦虑,有时眠差,舌边尖红苔薄黄腻。薛老认为,患者为年轻护士,平时体质尚可,病房接触感染,起病有咳嗽,咽痛,无发热,病情较轻,邪正相争乃在气分留连,核酸检测阳性,治拟和解分消。

处方:北柴胡12 g,黄芩9 g,法半夏9 g,生晒参10 g,全瓜蒌12 g,黄连6 g,浙贝10 g,连翘12 g,蝉衣6 g,僵蚕8 g,姜黄8 g,白术10 g,茯苓10 g,炙甘草10 g,生姜3片,大枣20 g,炒栀子8 g,豆豉12 g。7剂,水煎服,每剂药煎2次,共取汁400 mL,早中晚餐后1 h,分3次服,每日1剂(以下煎服法同)。随访

患者服上方2剂,诸证明显减轻,病情迅速好转。3月5日,6日连续两次便核酸检测阴性,3月8日相关专家会诊痊愈出院。

患者病情甚轻,然核酸检测一直不能转阴,薛老分析为邪正相争仍在气分留连,治拟和解分消,用仲景小柴胡汤、小陷胸汤、栀子豉汤加浙贝、连翘;合温疫升降散升清降浊;且以四君子汤健脾扶正,药后迅速恢复,核酸转阴。此案对COVID-19核酸持续阳性,提供理论治疗方药。

**3.2 病例2 危重型 COVID-19** 患者王某,男,63岁。2020年2月10日第一次会诊。因发热伴咳嗽1周收入当地某定点医院。2020年2月3日出现发热,体温最高38.4℃,伴咳嗽、喘促,流涕,偶有头痛,无咽痛。呼吸31次/分,指氧90%,胸CT示双肺多发斑片影严重,COVID-19核酸检测阳性。2月6日查B型脑钠肽(BNP)增高,降钙素原(PCT)2.38,血常规提示贫血,血白蛋白  $23 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ 。患者有COVID-19密切接触史。既往肾功能不全,一直透析维持。入院诊断,①COVID-19(危重型);②肾功能衰竭;③心功能不全;④贫血;⑤低蛋白血症。入院后给予抗病毒、抗感染、调节免疫及支持治疗。体温虽已不高,病情加重。2月7日行血滤,超滤量1751.4 mL。请薛老会诊。刻下证:咳嗽、咯白痰,胸闷、喘促,无发热,无汗出,纳呆,大便日一行,舌暗红,苔少,有裂纹,有瘀斑。薛老认为,证属疫毒邪毒闭肺,耗损正气,正难胜邪毒,已有瘀血阻络。目前多脏器受累,治疗焦点在肺;有严重肾功能衰竭,预后不良;胸闷而喘促为肺闭,无热而病加重,为正不胜邪。治拟宣肺透邪,扶正祛邪,升清降浊,调畅气血。

处方:玉竹18 g,炙麻黄8 g,苦杏仁9 g,生石膏25 g<sup>(先煎)</sup>,生甘草8 g,全瓜蒌15 g,浙贝10 g,连翘15 g,黄精15 g,生黄芪20 g,赤芍10 g,防风10 g,丹参18 g,女贞子12 g,石斛15 g,白茅根15 g,太子参15 g,黄连6 g,蝉衣6 g,僵蚕8 g。7付。

2020年2月14日二诊:一诊后,患者病情日见减轻,胸憋喘促缓解,精神见好,言语清楚,尚时有咳嗽,少量白痰,无口渴,能稍进饮食,无腹胀,大便日一行。舌转淡红,瘀斑消失苔润滑。各生命体征已稳定。薛老依病情有好转,守方加减调整:玉竹12 g,炙麻黄8 g,苦杏仁9 g,生石膏25 g<sup>(先煎)</sup>,生甘草8 g,法半夏9 g,化橘红9 g,全瓜蒌15 g,黄连8 g,丹参18 g,生黄芪18 g,赤芍10 g,防风8 g,太子参10 g,沙参12 g,石斛12 g。7付。本次会诊后,病

情进一步好转,2月17日,18日连续2次复查咽拭子核酸检测均为阴性。

患者COVID-19危重型,CT双肺严重多发斑片影,严重肾功能衰竭,贫血,低蛋白血症,兼见心功不全。据临床表现薛老分析证属疫疔邪毒闭肺,耗损正气,加重故疾,正难胜邪毒,已见毒瘀络阻,治疗焦点乃在肺。治拟宣肺透邪,扶正祛邪,升清降浊,调畅气血,用玉竹麻杏石甘汤加全瓜蒌、浙贝母、连翘,宣肺透邪;合用黄连取小陷胸之意,治邪郁胸中;蝉衣、僵蚕为升降散之君臣二药,意在升清透达,清升浊毒易降;黄芪赤风汤合丹参、黄精、女贞子,扶助正气通畅气血,调理多脏之衰。二诊生命体征已稳定,病情明显向好,守方加减调治出院。

**3.3 病例3危重型 COVID-19** 患者陈某,女,75岁。2020年2月14日第一次会诊。因发热、胸憋4 d入院。患者4 d前出现发热、胸憋,查COVID-19核酸检测阳性,血气分析氧合指数169 mmHg (101.5/0.60) (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),二氧化碳37 mmHg, pH 7.46;血常规提示中性粒细胞增加;胸CT示双肺见大片磨玻璃、网格影。既往有高血压病、糖尿病、阴道出血病史。患者有COVID-19密切接触史。入院诊断为COVID-19(危重型);呼吸衰竭。请薛老会诊。刻下证:精神欠佳,胸憋,呼吸不畅,无咳嗽,无发热,食欲减退,大便不成形欠畅,日1次,口渴,小便多,无腹胀,无腰酸腰痛。舌暗红苔黄而干。薛老认为“肺闭”胸憋,无发热,比喘咳发热患者更为严重,因肺失宣散肃降,正气衰而抗邪力薄弱,又有宿疾糖尿病、高血压。病情危重。辨证属邪毒郁闭于肺,热陷胸中,正气耗伤,气阴两虚。故以宣肺透邪、和解分消、益气养阴为法。

处方:炙麻黄9 g,苦杏仁9 g,生石膏30 g<sup>(先煎)</sup>,生甘草8 g,全瓜蒌15 g,法半夏9 g,黄连8 g,北柴胡15 g,黄芩10 g,枳实10 g,赤芍10 g,蝉衣6 g,僵蚕9 g,姜黄8 g,炒栀子10 g,连翘15 g,浙贝母10 g,豆豉15 g,天花粉12 g,生地黄18 g,西洋参8 g,黄精15 g,石斛15 g,丹参18 g。7付。

2020年2月19日二诊,患者药后精神好转,胸闷减轻明显,呼吸稍畅,消化有好转,大便正常,每日1次。口渴,小便多,无腹胀,无咳嗽,舌暗苔黄腻。薛老认为,患者肺气郁闭已减轻,邪毒湿热蕴肺,继续宣肺透邪、扶正和解、清化湿热。

调方:炙麻黄8 g,苦杏仁9 g,生薏苡仁12 g,生甘草8 g,冬瓜仁12 g,芦根15 g,法半夏9 g,全瓜蒌15 g,黄连6 g,北柴胡15 g,黄芩9 g,党参10 g,连翘

12 g,浙贝母10 g,黄精15 g,茯苓12 g。7付。

2020年2月25日三诊,患者病情进一步好转。精神情绪渐向好,胸憋闷已轻,呼吸转平稳,口干,纳增,大便正常,小便已畅,舌质略暗苔薄黄腻,舌尖边红。服中药后血糖、血压控制平稳。薛老认为患者病情已向愈,治法不变,守方加玉竹15 g,丹参15 g,三七粉3 g冲服,黄连改为8 g调治。诊后,3月3,4日予痰核酸连续检测转阴出院。

患者COVID-19核酸阳性,胸CT示双肺大片磨玻璃、网格影,氧合指数低,呼吸衰竭,有高血压,糖尿病,为COVID-19危重型。薛老从中医理论分析本案的严重。证属邪毒闭肺,热陷胸中,正气耗伤,气阴两虚,拟宣肺透邪,和解分消,益气养阴之法。选用麻杏石甘合小陷胸汤、栀子豉汤,宣肺透邪,柴胡剂合升降散加连翘、浙贝和解分消;生地黄、天花粉、黄精、丹参、西洋参,扶助正气以却邪,又照顾糖尿病,高血压宿疾,尤其应明麻黄为宣肺透肺邪的圣药,麻黄配伍石膏、生地黄等,也绝对不会影响血压升高。清肺排毒汤广泛用于COVID-19取得显著疗效,主要善于运用仲景法及方,善于运用仲景复方合剂。此危重患者,既用了仲景麻杏石甘汤,小陷胸汤、大柴胡汤,又合用了温疫升降散,以及药王孙思邈千金苇茎汤,并加强了护正之药,扶正祛邪,且兼顾宿疾,取得救急治危的疗效。

总之,在抗击COVID-19严重疫情的战斗中,中医药及时发挥了特有重要作用。中药可以退热、改善症状,减少轻型或普通型向重型、危重型转化,改善重型和危重型的预后<sup>[4]</sup>。中医学是一个伟大宝库,诊治疫疔之病,为伟大宝库中的瑰宝。薛老认为,治疫必须融通“伤寒”“温病”“温疫”学说,三者合一,方可达创新运用;方可提高诊治新冠肺炎的疗效。薛教授治疗新冠肺炎思路一文就本于此;本文三案,从轻型到危重型,亦达三者融会贯通,复方创新运用。

#### [参考文献]

- [1] 薛伯寿. 蒲辅周医学真传:外感热病传承心悟[M]. 薛燕星,整理. 北京:人民卫生出版社,2015:11.
- [2] 孙良明,陈劲松,薛燕星,等. 国医大师薛伯寿治疗新型冠状病毒肺炎思路[J]. 世界中西医结合杂志, doi:11. 5511. R. 20200304. 1800. 002.
- [3] 薛伯寿,薛燕星. 蒲辅周医学经验集[M]. 北京:北京科学技术出版社,2018:560.
- [4] 张伯礼. 中医药在新冠肺炎疫情防治中发挥了哪些作用[N]. 学习时报,2020-03-18(1-3).

[责任编辑 顾雪竹]