

· 抗疫专题(六) ·

结合验案从“分消走泄法”论治新型冠状病毒肺炎

王冰¹, 徐波², 范艺龄¹, 李斌¹, 丛晓东¹, 董国菊¹, 李浩¹, 阮连国³, 苗青^{1*}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;

2. 湖北省中西医结合医院, 武汉 430015; 3. 武汉市金银潭医院, 武汉 430023)

[摘要] 2020年初新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情在全球范围内迅速蔓延,该病属于中医“湿疫”“湿毒症”范畴,病变以肺、脾为核心,而湿、毒性质尤其突出,通过大量的临床观察,在其发展演变过程中从热化者居多,其治法当三焦并治,以分消走泄为大法,湿热蕴毒,弥漫三焦者,可以甘露消毒丹为主方治疗,宣上、畅中、渗下,给邪气以出路,宣畅气机;针对两少阳经湿热者,可应用蒿芩清胆汤清利湿热,和解少阳枢机,分消湿热疫毒;病在膜原,湿遏热伏者,达原饮化裁开达膜原、宣畅气机,同时列举在此次武汉抗疫一线收治的3个典型病例,进行深入分析,以飨读者。在临床上,使用分消走泄法治疗COVID-19主要用于该病的早期、中期,病位尚在气分者,临床分型属于轻型、普通型及重型的患者如准确辨证均适用,可有效改善症状、减轻邪毒、截断及逆转病程,使得邪气外透,避免出现逆证。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 湿热; 甘露消毒丹; 蒿芩清胆汤; 达原饮; 验案; 分消走泄法

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)19-0053-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201925

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200723.1446.027.html>

[网络出版日期] 2020-7-23 15:02

Experience in Treatment of COVID-19 by Elimination of Pathogens Through Purgation and Diuresis

WANG Bing¹, XU Bo², FAN Yi-ling¹, LI Bin¹, CONG Xiao-dong¹, DONG Guo-ju¹, LI Hao¹,
RUAN Lian-guo³, MIAO Qing^{1*}

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

2. Hubei Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430015, China; 3. Wuhan Jinyintan Hospital, Wuhan 430023, China)

[Abstract] Coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreaks were spreading rapidly around the world in early 2020. This disease is within the category of "damp epidemic" and "damp toxin epidemic" in traditional Chinese medicine, with lung and spleen as the lesion focuses, while dampness and toxin as especially prominent properties. Through clinical observation, we found that dampness would often transform into damp heat during the development and evolution of the disease, and the "triple energizer" treatment was an important therapeutic method, eliminating pathogens through purgation and diuresis: for those with damp-heat accumulation toxin diffused to the triple energizer, we could use Ganlu Xiaodudan as primary prescription, which can spread the upper part, smooth the middle part and infiltrate the lower part, so as to provide a way out for the pathogenic factors and regulate Qi movement. For those with damp-heat in Shaoyang channel, we could use Haoqin

[收稿日期] 20200322(023)

[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] 王冰, 硕士, 主治医师, 从事中医药防治呼吸系统疾病研究, E-mail: angeline1019@126.com

[通信作者] * 苗青, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师, 从事中医药防治呼吸系统疾病研究, Tel: 010-62835376, E-mail: miaoqing55@sina.com

Qingdantang to clear heat and promote diuresis, harmonize Shaoyang, eliminate damp-heat and epidemic pathogenic factor. For those with pathogen hidden in membrane source dampness trapping and hidden heat, we could use Dayuanyin to eliminate pathogens between interior and exterior parts, and regulate Qi movement. At the same time we shared three typical cases treated in Wuhan, and conducted an in-depth analysis in this study. Clinically, the method of elimination of pathogens through purgation and diuresis is mainly used in the early and middle stage of this disease. When the disease is still located in Qi system, it also can be applied to mild, ordinary patients and severe patients that have accurate syndrome differentiation. In such cases, it can effectively improve symptoms, reduce pathogenic toxin, truncate and reverse the course of disease, give way to pathogen, and avoid disease aggravating.

[Key words] coronavirus disease-2019 (COVID-19); damp heat; Ganlu Xiaodudan; Haoqin Qingdantang; Dayuanyin; case study; method of elimination of pathogens through purgation and diuresis

2019年岁末,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情迅速蔓延,全国累积确诊感染病例超过8万。目前针对该病的防治尚未研制出疫苗及特效抗病毒药物,而中医学防治传染病历史悠久,特别是建国后在历次重大传染病防控中都发挥过不可替代的作用^[1-2]。作为首支驰援武汉的国家中医医疗队,截止投稿时,在武汉市金银潭医院以中西医结合方法治疗COVID-19患者158例,累计出院140例。通过临证观察,发现COVID-19患者普遍存在潜伏期长、病程长、迁延不愈,临床表现往往有身热不扬、午后发热、伴有乏力、倦怠;部分患者会合并有纳差、味觉改变、便溏、舌苔厚腻等症状,符合中医“疫”病^[3]、“湿毒症”范畴^[4-5],不仅具有明显“湿”邪致病的特点,又有强烈的传染性、疾病快速进展和病情的严重性。

就发热而言,钟南山等研究人员对1 099例COVID-19患者的调查发现,潜伏期较长、症状轻微,只有43.8%在早期表现为发热,但住院后出现发热症状的占87.9%^[6]。这与临床观察的情况基本相似。且通常患者发热持续时间较长,而高热者比例不大。从中医角度认识,合乎湿邪郁遏、热势不扬的特点。然湿邪伤人,或从寒化而伤阳气、或从热化而裹结难分、或从燥化而伤阴,往往与患者的体质、饮食习性、居住环境、前期用药等因素相关。总结病例后认为,COVID-19患者中以“湿邪化热”者居多^[7],不止武汉一地,搜索相关文献,发现包括北京地区^[8]、岭南地区^[9]等在内的其他地区,均把湿热证为该病的主要证型。或许这与疫病毒邪致病,湿毒中常蕴含热毒,湿遏热伏,湿毒化热,容易形成湿热类疫病有关^[10]。正所谓初感疫疠之邪,湿邪郁肺^[5],阳气为湿邪所遏,故而短暂恶寒,随后郁而化热,则恶寒消失,故《温疫论》描述为“温疫初起,先

憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也”;《湿热病篇》中“湿热证始恶寒,后但热不寒”。

1 分消走泄法治疗COVID-19湿热证

清代叶天士在《温热论》中有“再论气病有不传血分,而邪留三焦,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……或如温胆汤之走泄。”首次提出“此则分消上下之势”的治法。因湿性粘腻,易病势弥漫,阻遏气机,导致三焦气化失权,水道不通的病变,其治疗理应从祛除湿邪,通利三焦水道入手。所谓“分消”“走泄”专指三焦分治及湿热两分而言,目的在于给湿热之邪气以出路,通泄三焦,内外两清,畅达气机。然湿热致病,其病位亦不一而足,如病邪在手少阳三焦、足少阳胆、或非表非里之募原者,需详加辨识,精准定位,做到丝丝入扣,才能提高疗效。

1.1 湿热蕴毒,邪在太少气分

1.1.1 辨证要点 病变以肺、脾为核心,而弥漫三焦,身热不扬,或缠绵难愈,倦怠乏力,胸闷气短、干咳,脘胀,口苦,小便短赤,而便溏、泄泻者居多,舌苔白或厚腻或干黄,脉濡数或滑数,为“湿热蕴毒证”,此类患者湿邪与热邪并重,病邪在气分,所谓“气逆不达,三焦失宣,身热不扬,小溲不利,头额独热,心胸痞闷,舌苔黄腻,底绛尖红,种种皆为湿遏热伏之征”(《王旭高临证医案》)。

1.1.2 法以清热利湿、宣肺解毒 此证当治以清热利湿、宣肺解毒,以甘露消毒丹为主方加减化裁较为切合。该方首载于清·魏之琇《续名医类案·卷五·疫证》言:“雍正癸丑,疫气流行,抚吴使者,嘱叶天士制方救之。叶曰:时毒厉气,后天太阳寒水湿寒合德,挟中运之火流行,气交阳光不治,疫气大行,故凡人之脾胃虚者,乃应其疠气,邪从口鼻皮毛而入,病从湿化者,发热目黄,胸满,丹疹,泄泻,当

察其舌色,或淡白或舌心干焦者,湿犹在气分,甘露消毒丹治之。”若患者素体阴虚不足,邪气易热化,热聚为毒,故湿、毒、热阻滞三焦气机,从而导致气机不畅。甘露消毒丹以黄芩、连翘、浙贝母、射干、薄荷宣上焦郁滞肺气、清上焦郁遏肺热;以藿香、石菖蒲、白豆蔻辛散中焦湿热,行气悦脾和中;以滑石、茵陈、通草清热利湿通淋,使湿热疫毒从小便而去。如《温热论》所述:“再论气病有不传血分,而邪留三焦……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。因其仍在气分,犹有战汗之门户,转疟之机括也。”该方具有利湿化浊、清热解毒之功,乃治疗湿温时疫的名方,正所谓“清热于湿中,渗湿于热下,俾湿化热清,气机畅利,则诸症自除”。实验研究发现甘露消毒丹可能通过影响炎症因子含量和炎症相关的水通道蛋白的表达,抑制湿热证病毒性肺炎小鼠模型的炎症反应和病毒核酸 mRNA 表达,发挥对湿热型病毒性肺炎的治疗作用^[11]。

1.1.3 典型病案 患者邓某某,男,30岁,因发热10 d于2020年1月29日18点30分收入病区。患者10 d前无明显诱因出现发热、咳嗽,体温最高38.5℃,伴头昏、胸闷、四肢乏力、纳差、排稀便。查肺部CT提示,双下肺磨玻璃样改变。严重急性呼吸综合征冠状病毒2(SARS-COV-2)核酸检测阳性。曾于门诊予口服莫西沙星抗感染治疗,奥司他韦胶囊抗病毒治疗,病情缓解不明显,并出现胸闷气短,故收入病房治疗。入院证见发热,体温最高38.5℃,午后发热为主,血氧饱和度(SpO₂)92%(未吸氧),胸闷气短,头沉重,乏力,口干口渴,纳差,大便稀溏。舌红,苔薄黄稍腻,脉滑数。既往体健。西医诊断,COVID-19(重型);中医诊断,湿毒疫-湿热蕴毒证。治以清热化湿解毒为法,方用甘露消毒丹加减,具体方药:白豆蔻12 g,藿香15 g,茵陈20 g,滑石15 g,通草12 g,石菖蒲15 g,黄芩片12 g,连翘20 g,浙贝母15 g,射干15 g,薄荷15 g,芦根20 g,淡竹叶20 g,生石膏20 g。水煎服,2次/日温服,共5付。

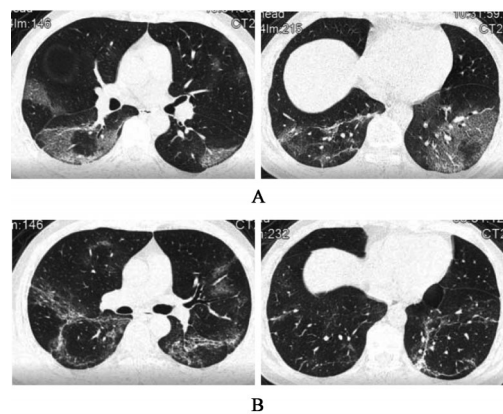
2020年2月3日,患者服上方5 d后,体温在36.6~37.6℃,胸闷气短减轻,SpO₂95%(未吸氧)头沉重明显减轻,口干口渴缓解,食欲渐增,大便成型,舌红减轻,苔薄黄,脉滑。患者诸证减轻,仍有低热,内热大减,于前方基础上去生石膏,并将滑石调整为10 g,黄芩调整为8 g。上诸药,共5付,水煎服,2次/日,温服。

2020年2月8日,SARS-COV-2核酸检测为阴性,患者体温正常,无明显胸闷气短,无头沉重,无口干口渴,进食明显增多,大便成型,舌质淡,苔薄白,稍腻,脉滑。患者诸证减轻,但见干咳,无痰,湿热邪气已祛,予健脾化湿为法善后。

2020年2月10日患者第2次SARS-COV-2核酸检测阴性,复查肺部CT提示肺部炎症较前明显吸收,无发热,症状缓解,准予出院。

本案患者发热10余日,院前经抗生素治疗不效,仍有发热,午后明显,伴见胸闷气短,伴头昏、四肢乏力、纳差、排稀便,舌苔黄腻,脉滑数,是患者辨证为湿热蕴毒的主要依据,且因大剂量抗生素的使用伤脾胃正气。内蕴湿热、湿热胶结难解,邪正相争,故可见发热而不恶寒。湿性黏滞,故其病情反复难愈,主要矛盾是阳明内热甚并且夹有太阴不足之湿邪,选用甘露消毒丹,结合患者湿热并重的特点,以清热利湿为主,兼以芳香化湿,方中重用苦寒之黄芩、茵陈以清热,连翘以透热,射干利咽,温燥之白豆蔻、藿香、石菖蒲以芳香化湿,湿邪一化,被阻之热随之外达而散,贝母、芦根清肺经痰热,竹叶合生石膏清热除烦,通草、滑石使得湿热之邪从小便而出,使湿热胶结之势随之而解。全方体现了从上、中、下三焦分消走泄,透热、利湿、解毒并行,给邪以出路的思想,令湿热去,则疫疠之邪无所依附,则病愈。

邓某某的胸部CT平扫和舌象见图1,2。



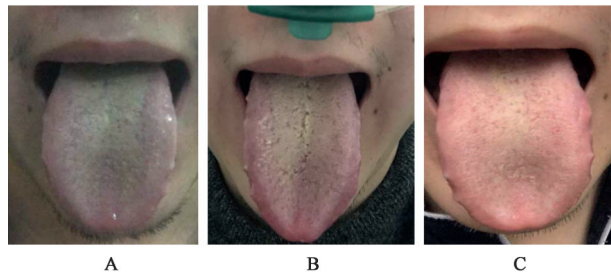
A.2020-01-28;B.2020-02-10

图1 邓某某胸部CT平扫

Fig. 1 Chest CT images of Mr DENG

1.2 湿热闭阻,两少阳枢机不利

1.2.1 辨证要点 本研究治疗的许多COVID-19患者不仅有发热不解,胸闷气短,也常伴有口苦、呕恶、纳呆、胸胁胀满、失眠、心烦焦虑、便溏等症状,



A2020-01-28; B2020-02-03; C2020-02-10

图2 邓某某舌象

Fig. 2 Tongue images of Mr DENG

甚至以肺外表现为主证,伴见舌苔黄腻、脉弦滑数。此乃湿热郁阻,足少阳枢机不利之证,辨证属“湿热闭阻少阳”。此乃湿遏热郁,夹杂疫疠之邪伏于足少阳胆经及手少阳三焦经之故,热重于湿,导致手少阳三焦气机升降失司,足少阳胆气不疏,气机出入失常。两少阳并重,症状杂陈。里热偏重,所以见热重寒轻。气机不畅,则胆火内炽,可见口苦、心烦失眠、胁痛,甚或呕恶等症,如《温疫论》所记载:“胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦,此邪热溢于少阳经也”,《重订通俗伤寒论》:“若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中之相火乃炽”亦是对上述症状的病机阐释。湿热困阻,胆热而胃逆,气机不畅。湿热郁阻于足少阳胆,使得少阳枢机不利,卫阳不能宣发,阳气被郁,鼓动外出,邪正交争则见发热;湿邪致病,特点即为缠绵难愈,很多病患反复发热十余日甚至更久。湿热之邪,蕴蒸胆腑,郁结三焦,波及胆胃同病,胃失和降则呕恶,胃不和则夜寐不安。

1.2.2 法以清热利湿、和解枢机 此证当治以清热利湿、和解枢机为法,可选用蒿芩清胆汤为加减。湿遏热伏,此时湿重于热,病情尚且轻浅,但湿毒中蕴藏热毒,若迁延日久,湿毒化热,容易导致病情加重而出现变局。如薛生白《湿热条辨》言:“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”。且湿邪与热邪相裹,如油入面,难分难解,因此治疗需要分消走泄,将湿邪同热邪分开。治疗应当以两少阳并重,一以和解表里,清透胆经湿热;一以分消走泄,上宣、中运、下利,以祛除三焦湿邪。

蒿芩清胆汤出自俞根初《通俗伤寒论》,以通利三焦、清泄湿浊为主,兼清胆经之火。俞根初认为“足少阳胆与手少阳三焦合为一经,其气化,一寄于胆中,一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦气机不畅,胆中之相火乃炽。”而本方“为和解胆经之良方,凡胸痞作呕,寒热如疟者,投无不效”^[12]。

方中取青蒿、黄芩为君,青蒿苦寒芳香,既能清透少阳邪热,领少阳之邪外出,又擅长化湿辟秽,与清少阳胆热之黄芩配伍,相得益彰。姜半夏、陈皮、枳壳、竹茹行气化痰,降逆止呕;碧玉散清利湿热,使邪有出路。全方共奏清胆利湿、和胃化痰之效。现代临床研究发现,蒿芩清胆汤对多种感染所引起的发热,尤其是病毒性感染有显著疗效^[13-14]。

1.2.3 典型病案 王某,男,55岁;因咳嗽伴间断发热2周于2020年2月9日收入病区。患者诉2020年1月26日开始首先出现头痛乏力及咳嗽气喘症状,伴干咳,乏力、四肢酸痛、伴纳差、恶心及呕吐症状,伴轻微呼吸困难,并出现间断发热,首先于2020年1月27日就诊于武汉某医院,查胸部CT示双肺炎症,给予口服奥司他韦及莫西沙星、连花清瘟胶囊;3d后复查胸部CT较前进展,伴气喘症状加重;SARS-COV-2核酸检测阴性;临床考虑为COVID-19,因症状改善不明显,2月5日又就诊于武汉另一医院,查血常规,白细胞(WBC) 6.1×10^9 个/L,中性粒细胞计数(N)% 85.5%,淋巴细胞计数(L)% 9.8%, $L 0.60 \times 10^9$ 个/L, C反应蛋白(CRP) $82.72 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$;胸部CT双肺感染性病变,双肺散在多发斑片影、片絮状模糊密度增高影。给予静滴莫西沙星注射液、血必净注射液;症状未见改善,仍有间断发热, $T_{\text{max}} 39.5 \text{ } ^\circ\text{C}$ 。入院时患者寒热往来,干咳,喘憋气促,周身不适,恶心干呕,口干口苦。舌红,苔黄腻、脉弦滑。 SpO_2 92%(未吸氧)。既往体健。西医诊断:COVID-19(重型);中医诊断为湿毒疫-湿热闭阻,枢机不利证;治以清利湿热、调畅枢机为法,方用蒿芩清胆汤加减:青蒿 15 g,黄芩 10 g,姜半夏 10 g,枳壳 10 g,茯苓 20 g,陈皮 10 g,竹茹 15 g,滑石 20 g,赤芍 10 g,炙甘草 6 g,北柴胡 15 g,藿香 10 g,薏苡仁 30 g。6剂,每日1剂,分2次饭后温服。

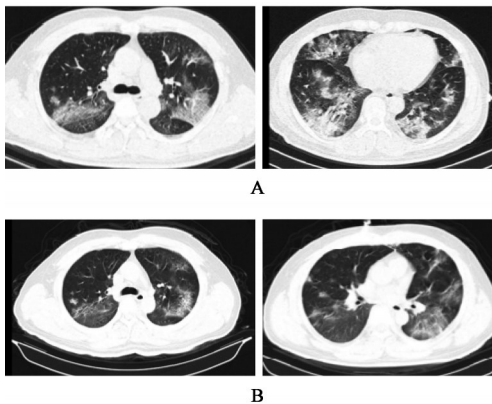
2020年2月15日,患者服药第3天体温降至正常,口苦口干及喘憋胸闷症状有所改善,无恶心呕吐。服药第6天,查体,体温 $36.9 \text{ } ^\circ\text{C}$, SpO_2 95%(未吸氧)。患者咽痒作咳,体温正常,无胸闷气短,无口干苦,纳食可,大便可。舌胖大,苔白厚腻,脉滑。考虑为湿热咳嗽,予麻杏苡甘汤合止嗽散宣肺化湿止咳。

2020年2月17日,患者无发热,咳嗽症状显著改善,精神状态显著好转。两次SARS-COV-2核酸检测阴性,复查胸部CT较前(2020-02-10)有明显吸收好转。符合出院指征。仍用上方继服12d。

患者往来寒热,缠绵迁延10余日不愈,伴见口

干口苦,舌苔黄白腻,呕而口苦,乃邪热溢于少阳经也,为肝胆湿浊内蕴,脾胃运化失司之证,湿热痰浊兼挟。治疗应清利湿热、和解少阳,给邪以出路,而非一味清热冰伏;蒿芩清胆汤乃温胆汤及碧玉散合方,黄芩擅长清半里之热,又能清泄胆火,青蒿透热强,清热力量更强。既能透热于肌表,又能清肝胆之邪热,加之其气芳香,针对湿热痰热,芳香化浊。苔黄白腻说明痰热内停,又有气机郁滞,肝胆气机郁滞,陈皮理气化湿,和姜半夏相配,治痰先治气,气行痰自消;枳壳可行气、降气与竹茹相配,对于全方清化痰热有协助作用,使胆腑安和清净,茯苓健脾渗湿,共奏调和脾胃运化之功;六一散,是清利湿热利水之基础方。加柴胡散半表之邪,又能梳理少阳气机,和肝胆气机;藿香、薏苡仁,加强化湿之力,少加赤芍活血行血,使得瘀滞的气血流转运行。

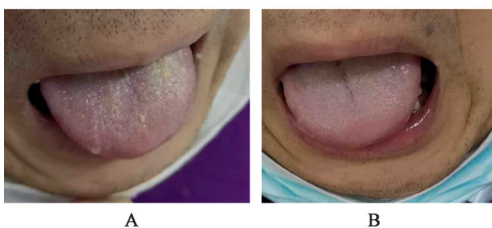
王某胸部CT平扫和舌象见图3,4。



A.2020-02-10;B.2020-02-17

图3 王某胸部CT平扫

Fig. 3 Chest CT images of Mr WANG



A.2020-02-10;B.2020-02-17

图4 王某舌象

Fig. 4 Tongue images of Mr WANG

1.3 湿遏热伏,邪在膜原

1.3.1 辨证要点 “膜原”又称“募原”,最早见于《黄帝内经·素问》曰:“其间日发者,由邪气内薄于五脏,横连募原也”。明代吴又可所著《温疫论》载:“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经

络,舍于伏脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”,指出邪伏膜原,即伏半表半里。又云“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头身痛……宜达原饮”。叶天士在《温热论》中有云:“舌色绛而上有粘腻,似苔非苔者,中挟秽浊之气,急加芳香逐之……若舌白如粉而滑,四边色紫绛者,温疫病初入膜原。”综上,寒热如虐,或先恶寒后但热不寒,或伴头痛身痛,舌四边色绛,苔黏腻,甚或厚如积粉,脉不浮不沉而数者,可为辨证要点。

1.3.2 法以开达膜原、宣畅气机 “达原饮”一方是明末医学家吴又可针对瘟疫初起,邪伏膜原,于半表半里而设,是应用和解宣泄法治疗疫病的常用方剂。“此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。宜达原饮。”(《温疫论》)。《广瘟疫论》《温热经纬》等都有应用本方治疗温疫、时疫等记载。现代也有以达原饮治疗传染型非典型性肺炎的报道^[15]。《温疫论》记载方中三味主药槟榔、厚朴、草果:“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;浓朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞;三味协力,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也”,并以知母、芍药、黄芩、甘草发挥滋阴、和血、清燥热、和中之用。本方是为疫疠之邪伏于膜原半表半里而设,邪不在表,忌用发汗;热中有湿,不可单纯清热;湿中有热,又忌片面燥湿,须以开达膜原,辟秽化浊为法^[16]导毒邪外出,槟榔、厚朴为主药梳理气机,行气血,通经络,直达其巢穴,使邪气溃败,速离其膜原,是以为达原也,给邪气以出路,虽非分消走泄法的经典代表方剂,但其主要目的在于重在畅达气机,也是分消走泄法的变奏及补充^[17]。

1.3.3 典型病例 敖某,女性,58岁;因发热伴咳嗽6 d于2020年1月31日收入病区。患者诉2020年1月26日开始首先出现发热恶寒,最高体温38.8℃,伴咳嗽、无痰,活动后气短、喘憋,午后加重,左侧胸痛,起初未重视。2020年1月29日在外院查肺CT提示病毒性肺炎不排除,血常规,WBC 3.31×10^9 个/L,中性粒细胞68%,淋巴细胞25.9%,PLT 108×10^9 个/L,中性粒细胞绝对值 2.25×10^9 个/L;甲型流感病毒抗原呈阴性;先后给予口服莫西沙星及静滴左氧氟沙星注射液、口服磷酸奥司他韦胶囊、复方甲氧那明胶囊口服等治疗,仍有反复发热伴喘憋症状,

效果不明显。既往左侧乳腺癌术后,放化疗后2年。入院时患者发热,身热不甚,不恶寒,鼻塞、头痛、乏力、口干、胸闷、腕腹胀满呕恶,轻咳无痰,咳后喘息,纳食不馨,大便不爽。SpO₂ 95%(未吸氧)舌边暗红,舌体胖大边有齿痕,舌苔厚腻,脉数。西医诊断,COVID-19(普通型);中医诊断,湿毒疫-湿遏热伏,邪在膜原;治以开达膜原、宣畅气机为法,达原饮为主方:槟榔10g,厚朴15g,草果6g,陈皮10g,北柴胡15g,黄芩15g,知母15g,苦杏仁10g,赤芍15g,葶苈子15g。3剂,每日1剂,分2次饭后温服。

次日汗出而热退,呕恶等消化道诸症减轻,头昏及鼻塞略轻,咳嗽加重,以干咳为主,活动后气短,大便干。舌暗红,苔白,脉弦滑。继服上方加苏黄止咳胶囊祛风解痉止咳。

2020年2月4日,乏力明显,咳喘症状减轻,纳食少,大便溏。舌胖暗淡边有齿痕,苔白腻,脉数。故予健脾益气方善后,香砂六君子汤为主方。此后诸症显著改善,活动耐力增强。然因反复核酸检测呈阳性,故不能出院。

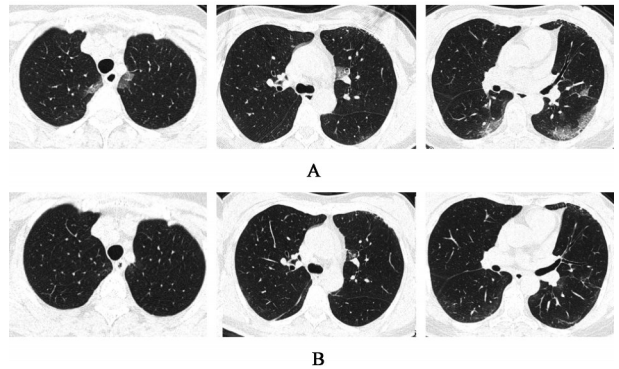
2020年2月16日,先后2次SARS-COV-2核酸检测阴性,复查胸部CT双肺病灶基本吸收,遗留少量纤维索条影。符合出院指征。出院后2周,电话随访,无特殊不适。

温病向来重视舌诊,邪伏膜原者,常有舌白如粉而滑,四边色紫绛^[10]。本例患者舌质虽不至紫绛,然边尖色亦暗红,苔白黏腻甚,且伴初恶寒,后但热不恶寒,头痛、呕恶等,病位属于半表半里之间,可认为是邪热伏于膜原之证,方中槟榔、草果芳化;厚朴、陈皮和中、北柴胡、黄芩和解、知母防温燥伤阴,防治热伤营血,以赤芍凉血散瘀,苦杏仁宣肺止咳、葶苈子下气行水,全方合而开达膜原、宣上畅中导下,调畅气机。给湿疫毒之邪以出路,被湿热郁遏的气机条畅后热自退,诸证缓解,厚腻的舌苔自退。考虑患者恶性肿瘤术后、放化疗后,属于正气不足体质,故为扶正故,以益气化湿、调理脾胃为法。

敖某胸部CT和舌象见图5,6。

2 讨论

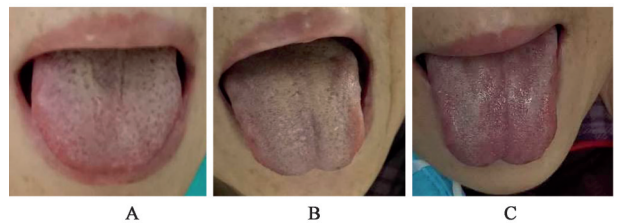
COVID-19是由“疫”邪引起,但以“湿”邪为重要特征,需把握湿毒疫邪的变化特点,结合患者自身体质,精准辨证,方可得效。从其发展与演变过程看,当从湿热论治者不在少数,若用之得法,使得湿热分消,脾运恢复,则三焦之气自然通畅而人即安和。故应详辨病位及湿热之轻重,如针对湿热蕴



A.2020-02-01;B.2020-02-16

图5 敖某胸部CT平扫

Fig. 5 Chest CT images of Mrs AO



A.2020-02-01;B.2020-02-04;C.2020-02-10

图6 敖某舌象

Fig. 6 Tongue images of Mrs AO

毒,弥漫三焦者,可以甘露消毒丹为主方治疗,宣上、畅中、渗下,给邪气以出路,宣畅气机;针对两少阳经湿热者,可用蒿芩清胆汤清利湿热,和解少阳枢机;病在膜原,湿遏热伏者,达原饮化裁开达膜原、宣畅气机。以上是使用分消走泄法治疗COVID-19的临床心得,该法主要用于该病的早期、中期,病位尚在气分者,普通型及重型的患者如辨证准确均适用,临床观察可有效改善症状、减轻邪毒、截断及逆转病程,使得邪气外透,避免出现逆证,需要注意的是,一部分患者有邪气内陷入营分血分的风险,注意分消走泄法应用的时机,并注意观察包括患者精神萎靡、乃至神昏,舌色愈暗、舌苔迅速增厚或剥脱、经皮血氧迅速下降、心率增快在内的一系列征兆,应及时给予关注。

[参考文献]

- [1] ZHANG M M, LIU X M, HE L. Effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on SARS: a review of clinical evidence[J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(23): 3500-3505.
- [2] LI J H, WANG R Q, GUO W J, et al. Efficacy and safety of traditional Chinese medicine for the treatment of influenza A (H1N1): a Meta-analysis[J]. J Chin Med Assoc, 2016, 79(5): 281-291.

- [3] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版). http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.html, 2020. 2. 4/2020. 3. 22.
- [4] 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, 61(4): 286-288.
- [5] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [6] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J]. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>, 2020. 02. 06/2020. 3. 22.
- [7] 董国菊. 新型冠状病毒肺炎中医诊治思路之我见[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 269-271.
- [8] 杨华升,李丽,勾春燕,等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 115-118.
- [9] 戴敏,肖阁敏,王拥泽,等. 岭南新型冠状病毒肺炎临床表现的初步分析[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 132-136.
- [10] 马家驹,潘霏,王玉光. 湿疫源流及治则治法主方考[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2): 197-202.
- [11] 毕倩宇,张桂菊,崔有利,等. 甘露消毒丹对湿热证型病毒性肺炎小鼠模型的多靶点干预作用[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1840-1844.
- [12] 徐荣斋. 重订通俗伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2011: 50.
- [13] 黄英,史志云. 蒿芩清胆汤加减治疗外感发热 48 例[J]. 广州中医药大学学报, 1997, 14(2): 79-81.
- [14] 隋登明,房继英. 蒿芩清胆汤治疗病毒发热 54 例[J]. 实用中医内科杂志, 1999, 13(2): 3-5.
- [15] 彭鑫,汤尔群. 达原饮在疫病治疗中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 978, 982.
- [16] 张霆. “戾气为患,邪伏膜原”一论论传染型非典型性肺炎之病因病机及治疗[J]. 天津中医学院学报, 2003, 22(3): 58-60.
- [17] 李兰,吕波,高林. 基于中医经典理论的分消走泄法治疗湿热病渊源探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(4): 939-941.

[责任编辑 张丰丰]