

新型冠状病毒肺炎的辨证施治

刘秋江¹ 陈垚¹ 赵海方¹ 王同汉¹ 温敏勇² 詹少锋² 赵丽芸¹ 王清海¹

(1. 广东省第二中医院 广东 广州 510095; 2. 广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405)

摘要: 结合亲临湖北省中西医结合医院所收治的新冠肺炎的临床实践,认为新型冠状病毒肺炎符合中医“温病-疫病”范畴,疫气作为自然界的一种特殊物质,侵袭人体致病后成为疫邪,疫邪的感邪途径为从口鼻而入,伏于里。根据人体状态表现为温热病证或湿热病证,或者两者兼而有之。运用温病学卫气营血辨证和三焦辨证,临床效果满意。此外,救治过程中,还需注意辨痰水、辨郁、辨瘀和辨虚,辨肺与大肠。因此,温病学理论是指导新冠肺炎的辨证施治的理论依据,临床实践证明效果显著。

关键词: 温病; 温病学说; 疫病; 新型冠状病毒肺炎; 辨证施治

中图分类号: R511; R259.631

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)05-0001-03

Discussing Treatment and Syndrome Differentiation of Corona Virus Disease 2019

LIU Qiujiang¹ CHEN Yao¹ ZHAO Haifang¹ WANG Tonghan¹ ,
WEN Minyong² ZHAN Shaofeng² ZHAO Liyun¹ WANG Qinghai¹

(1. Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510095, Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract: According to the authors' clinical practice of corona virus disease 2019(COVID-19) treated in the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Hubei Province, it is believed that the COVID-19 is in line with the category of "epidemicfebrile disease-plague" in traditional Chinese medicine. The epidemic Qi is a special substance in nature. After invading the body, it becomes an epidemic evil. The epidemic evil can attack the body from the nose and can be latent inside the body. According to the state of the human body, it showed a epidemicfebrile syndrome or a damp febrile syndrome, or both. The clinical effect is satisfactory with the Wei-Qi-Ying-Blood syndrome differentiation and triple-Jiao syndrome differentiation. In addition, we should pay attention to distinguishing phlegm, stagnation, stasis and deficiency as well as distinguishing lung and large intestine during the treatment. Therefore, the theory of epidemicfebrile disease is the theoretical basis to guide the differential treatments of COVID-19, and its clinical practice has proved its effect.

Keywords: epidemicfebrile disease; theory of epidemicfebrile disease; plague; COVID-19; syndrome differentiation and treatment

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者,随着疫情的蔓延,我国其他地区及境外也相继发现此类病例^[1-2]。截止2020年3月2日^[3],全国确诊人数已超8万人,死亡人数也超2800人。2019年1月27日笔者作为第二批国家中医医疗队广东医疗队成员之一前往武汉,进驻湖北省中西医结合医院二个病区,全面开展重症患者的中医药救治。在临床诊治实践中,运用温病理论进行辨证施治,获得显著的临床治愈率 and 好转率。临床实践表明,充分发挥温病学理论对于新冠肺炎救治的指导作用,对于提高新冠肺炎的治愈好转率,降低病死率,均具有重要意义。

1 临床资料

1.1 基本情况 我们所在的第二批国家中医医疗队广东

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42)

作者简介:刘秋江(1981-),男,广东普宁人,副主任中医师,博士,研究方向:中西医结合危重症临床。第二批国家援助湖北中医医疗队广东团队队员。

通讯作者:王清海(1957-),男,河南南阳人,主任中医师、教授,博士研究生导师,第二批国家援助湖北中医医疗队远程会诊专家。E-mail: wqhai282@sina.com。

医疗队(包括广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广东省第二中医院)于2020年1月27日到达武汉,进驻湖北省中西医结合医院两个病区,并开展临床一线救治工作。收治的新冠肺炎患者以普通型和重型为主,也有少许危重型,治疗方案以中西医结合为主。通过收集患者的中医四诊资料,并与同行另外两名副主任中医师、远程会诊专家等开展中医辨证施治的讨论。

1.2 按疾病严重程度分类 分类标准:根据中华人民共和国国家卫生健康委员会制定。新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)^[4]。(1)普通型:具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。(2)重型:符合下列任何一条:a.出现气促 $R>30$ 次/min;b.静息状态下指氧饱和度 $<93\%$;c.动脉血氧分压(PaO_2)/吸氧浓度(FiO_2) ≤ 300 mmHg;肺部影像学显示24~48 h内病灶明显进展 $>50\%$ 。(3)危重型:符合以下情况之一者:a.出现呼吸衰竭,需要机械通气;b.出现休克;c.合并其他器官功能衰竭需要ICU监护治疗。

1.3 按中医辨证分类 我们根据讨论的结果,认为收治的新冠肺炎患者可以按以下辨证分类。

(1) 温热类:此类以温热病证(气分、营分)为主,可以归属于西医分类的危重症、重症及少数普通型范畴,发病即

表现为高热不退(39.0℃以上)且不恶寒、口渴、气促、干咳明显、面红目赤、或有腹痛、便秘、纳差,舌红或绛有裂痕舌苔黄厚腻或黄干,脉数,甚至出现烦躁不安,而且病情迅速恶化,其中有一例患者入院几小时就死亡。

(2) 湿热类:此类以上焦、中焦湿热病证为主。可以归属于西医分类的重症、普通型及少数危重症。中低热状态,37~38℃,持续多天,干咳和气促不剧烈但持续时间长,口不渴,面色偏黄,纳差,焦虑不安,大便不爽,舌淡红或舌淡,苔黄厚腻或白腻,脉滑等。

(3) 恢复类:此类主要是一些病程较长的患者,属于合并内伤病证或者温热、湿热致病后恢复期,主要归属于西医的普通型及轻型。不发热或者偶尔低热,病证不剧烈,但是以活动后气促、伴或不伴胸闷、心悸心慌、焦虑不安,部分有夜间出汗多,舌红有裂痕少苔,或舌淡黯有齿痕苔薄腻。

另外,上述分类是基于所在病区收治病人的情况进行,并没完全涵盖所有新冠肺炎的辨证类型。总体来分析,我们认为温热类病情较重,湿热类相对缓和,恢复期主要是病邪渐退时一些病证,也相对缓和。

2 新冠肺炎的临床特点

2.1 病因 现已明确新冠肺炎的病因为感染新型冠状病毒,呈突发性,人群普遍易感性,符合温病学“温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”的特点。

2.2 传播途径 本次冠状病毒感染存在人群普遍易感性、传染性极强、传变速度快、大范围流行、聚集性发病、临床症状类似等特点,符合温病学之瘟疫“疫邪”致病为“五疫之至,皆相染易,无论大小,病状相似”的特点。而且通过提高人体抵抗力和隔离可有效避免感染,也符合“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来”(《素问·刺法论》)的预防特点。

2.3 临床表现 本次新冠肺炎发病早期多呈发热、干咳、气喘、乏力,舌质红、苔黄,部分兼有腹泻、腹胀症状,符合温病“温热”和“湿热”为重的特点。

3 病机特点^[5-7]

从卫气营血分析,结合中医四诊信息,特别是舌象分析,我们所收治的患者大多以气分、营分病证为主,气分证候是温热邪气在里的阶段,邪气盛而正气不衰,正邪斗争激烈,呈现一派阳热有余之象。主要表现为:身热不恶寒,反恶热,汗出,口渴欲饮舌苔黄,脉数有力等。营分证候是温热邪气深入阴分,损伤人体营养物质的轻浅阶段,主要表现为血中津液的损伤和热陷心包。舌红绛有裂痕无苔是邪入营分的典型舌象。热陷心包多数会出现神昏谵语等情况,本病区此类病人很少,暂不讨论。

从三焦分析,普通型患者以上中焦病证为主,且羁留时间最长,病变中心在脾胃。因人的体质有异,湿与热两种邪气的偏重程度有别。(1) 湿重于热,是以湿为主,热象不显,湿浊困阻,脾失健运的一类证候。多以身体重楚,脘痞不饥,口淡不渴,大便溏滞不爽,苔腻,脉濡为主要特点。(2) 热重于湿,其证候类型是以里热为主,而又挟有湿邪。特点是以高热,心烦,口渴等里热见证为主,又兼见脘腹胀满等湿象,并可见舌红苔黄厚腻,脉濡数。热重于湿的证候,往往容易化燥成温,而变成温热病。(3) 湿热并重,是湿郁而热蒸,湿热难解难分的一类证候。多以胸闷腹胀,渴不多饮,或竟不渴,汗出热解,继而复热,舌苔淡黄滑润等见证为特点。(4) 湿热郁阻,这类主要是上焦湿热证,因湿邪内蕴,郁阻气机,脾胃升降失司,以发热,周身沉重,面色淡

黄,大便溏滞,纳差,胃脘部不适,舌苔白腻,脉滑为主证。

从疾病转归预后来看,存在余热未清、气阴两虚或邪热已退,肺胃阴虚以及邪热已退,气阴两虚的情况,主要表现为低热口干、或干咳、心胸烦闷、气短、疲倦、纳差、舌红少苔,脉沉细弱。

另外,我们还观察到存在逆转的情况,一些患者经过治疗后病情有改善,甚至新冠病毒RNA检测已经转阴,但是临床病证没有进一步改善,甚至出现恶化^[8-9]。

4 辨证论治

4.1 卫气营血辨证 卫气阶段主要是卫外功能失常,当从肺卫辨证;营血阶段是脏腑气血的损伤,核心是气血辨证,临床常见的辨证分型:(1) 温热壅肺:是比较常见的证型,表现为身热,不恶寒,喘促,胸闷,口干,或大汗出,干咳或者少量白黏痰,疲倦,舌质红苔白或黄,脉数,为疫邪侵入,上壅于肺,热盛于里而不在表,故不恶寒而反恶热。里热蒸腾,迫津外泄,则汗出。热伤津液,则口渴。邪热壅肺,肺失宣降,则咳嗽。肺气壅塞,气机不能宣达,故胸膈满闷。舌红苔黄,脉数均主里热。热灼肺津,炼液为痰,痰阻气机,故患者以干咳为主,用麻杏石甘汤加减,我们常加入川贝、黄芩、葶苈子、炙麻黄等加强化痰、清热、平喘,若温热在肠,出现便秘,舌苔厚腻,胃口差,加用承气汤类。(2) 邪热已退,肺胃阴伤证:患者不发热,干咳气促轻但持续存在,舌红少苔,脉沉细,一般选用沙参麦冬汤、益胃汤加减,若肾阴已损,选用复脉汤。(3) 火郁三焦证,该证根本是寒凉外遏,火热内郁,和武汉地区的饮食特点以及2019年天气相关,也是常见的病证,选用杨栗山宣泄郁火的升降散治疗。方中白蚕辛苦成平,能散风除湿,清热解郁,既能宣通火郁之邪又能透风混于火热之外。蝉蜕辛成凉,为轻清之品,辛可宣散,凉可去热,故能治温病初起热郁于内之证,有透邪达热,解毒利咽之功。白僵蚕、蝉蜕均为虫药,有宣郁透热之效,然行气破结,泄火清热之力则逊,故又配以姜黄和大黄。姜黄辛苦温,能行气散结,破瘀逐血,消肿止痛,能温散寒遏,助白僵蚕、蝉蜕以使火郁外达,并有解毒散风除湿之功。大黄味苦而大寒,苦能泄火,又能坚阴,既能攻下热结,使郁火得降,又能推陈致新,使气流畅通。方中用白僵蚕、蝉升清解郁宣达,以姜黄、大黄降浊泄热导火。四药相伍,升降降浊,升阳降火,一升一降,使内外通达,气血调畅,则三焦火热之邪自然得消,故名“升降散”。正如杨氏所说“僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳,姜黄、大黄降阴中之浊阴,一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣”。以升降散为基础,再跟进病证加减也是常用的方法。

4.2 三焦辨证 按照吴鞠通“治上焦如羽,非轻不举”“治中焦如衡,非平不安”“治下焦如权,非重不沉”的治疗原则,临床常见的辨证分型:(1) 湿热郁阻上焦。此类病人病程较短,病情属于普通型,以舌质淡红或淡舌苔白腻,低热,疲倦,有轻微气促或者咳嗽,口干为主,治疗以宣化湿热,一般选用三仁汤、藿朴夏苓汤或者小柴胡汤加减。(2) 湿热郁阻中下焦。根据湿和热的偏重,可以分为湿重于热,热重于湿,湿热并重,同时还有不同的兼夹证,湿热疫疔之邪侵犯人体,来势迅猛,故其初起不经表证阶段,即直接内伏募原。达原饮是吴又可提出治疗湿热疫伏于募原的著名方剂,方中槟榔、厚朴、草果三药相配,苦温、辛温并用,辛开苦降,开郁燥湿,行气破结,开达伏于募原之湿浊疫邪,为主药。黄芩以清热燥湿,知母清热滋阴,白芍敛阴和血,二药相伍,有防止湿热化燥伤阴之功,又能制约槟榔、厚朴、草果燥烈之弊。甘草调合诸药。各药配伍,开达募原,逐邪外出,祛邪

而不伤正,属和解法范。临床应用时,可随证加减。湿热并重的患者比例也较多,临床病证主要有食欲不振、恶心、身热心烦、口干、胸闷、舌苔黄厚腻、大便不爽或腹泻,一般选用连朴饮、甘露消毒丹、藿香清胆汤等。

4.3 辨痰水、辨郁、辨瘀和辨虚 疫邪致病,经辨证施治效果不佳者,应考虑兼夹他证,新冠肺炎临床上常见兼夹证有痰、郁、瘀、虚。

温热疫邪伏于里,水入胃,经疫邪蒸变成为稠浊之痰,未经蒸变为水,温热疫邪兼夹痰,更增其热,所以可加用瓜蒌、贝母等;胸闷、心下满痛、手不可按,按之则软,水在胸膈,此为气郁遏热,阳气受困,可采用发表清热里热药中加辛燥利水之品,如半夏、苍术、茯苓、泽泻、莱菔子、草果、木香等。

疫邪致病,常见夹郁者,表现为焦虑、失眠、胸闷等,舌苔薄白,可加用木香、苏梗、香附、贝母以舒其郁,宣其气。

本次重症新冠肺炎患者部分基础病较多,疫邪传里,兼夹蓄血,病程较长,舌瘀暗,可加用桃仁、三七、赤芍之类。

还常见平素脾虚的患者,疫邪侵入,加之自服苦寒清热攻伐之品,脾胃更损,纳差、舌淡胖有齿痕;亦有几例合并肾虚,出现肾阴虚病证,此时可考虑结合脏腑辨证,脾虚可选用参苓白术散、陈夏六君子汤,肾阴虚可选用生脉散、或加用滋阴补肾之品。

4.4 辨肺与大肠 重型或危重型新冠肺炎患者存在高热、便秘或腹泻、气促、舌红苔黄腻、脉数等症状,治疗上需在清肺泻热基础上,兼顾行气通腑。

从西医的理论分析考虑存在肠道菌群紊乱,容易继发致命的细菌感染,也是诱发严重脓毒症和多器官功能障碍的关键因素^[10-11],故维持微生态的平衡很重要。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》治疗措施中也推荐使用肠道微生态调节剂,以维持肠道微生态平衡,预防继发细菌感。人体呼吸道和胃肠道黏膜表面存在着大量的正常微生物群,其构成的微生态系统,对机体免疫系统发育以及抗病原微生物感染至关重要。肠道和肺脏微生物之间相互影响,局部分布的菌群可以通过机体免疫网络系统放大免疫信号,对远端器官的免疫功能造成影响。呼吸道、消化道菌群在早期定植阶段具有同源性,肺与大肠的上皮组织均来源于原肠胚之内胚层,而二者的菌群在病理状态中也存在一定程度的同步性变化。研究证实,急性肺损伤中,细菌会短暂易位进入血液,同时发现盲肠的细菌负荷增加^[12]。在脓毒症小鼠肺部和ARDS患者支气管肺泡灌洗液中,发现并存众多肠道特异性细菌,且与全身炎症程度相关^[13]。郑旭中医药可调节肠道菌群结构,提高肠黏膜屏障功能,进而帮助机体恢复微生态平衡^[14]。

升降散出自《伤寒温疫条辨》,方由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄等组成,用药以透、清为特点,功在升清降浊、透热达表。药理学研究发现,升降散可促进 MIRNA-146a 表达,负反馈调节 TR-4/NF- κ B 信号通路,减轻并抑制炎症反应,阻止 T1/T2 和 T17/调节性 T 细胞的失衡。临床研究发现,鼻饲升降散汤联合机械通气可平衡强化呼吸机相关性肺炎痰热郁肺证患者的临床疗效,降低 TLR-4、NF- κ B、血清 C-反应蛋白及降钙素原水平^[15-17]。

5 小结

从本次我们所收治的武汉新冠肺炎的特点来看,符合中医“温病-疫病”范畴,疫气作为自然界的一种特殊物质,侵袭人体致病后成为疫邪,疫邪的感邪途径为从口鼻而入,伏于里,根据人体状态表现为温热病证或湿热带证,或

者两者兼而有之,但寒湿类病证较少,卫气营血辨证和三焦辨证是临床主要辨证论治方法,可涵盖临床病证的全过程,辨证施治可行有效。但是疫邪致病特点导致临床多变证,多兼夹证,甚至有内伤杂病的病证,需注意辨痰水、辨郁、辨瘀、辨虚,王清华教授提出祛痰的重要性,认为:辨证施治过程需注意“证”的变化,适当联用化痰之品,疏通肺气,宣畅气机。同时需兼顾通腑泻热。

所以我认为基于温病理论进行个体化的辨证施治才是最佳选择。文中列举的常见临床辨证分型是基于笔者所在病区患者特点所写,也许没有覆盖所有新冠肺炎患者,需进一步完善。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知 [EB/OL]. (2020-02-07) [2020-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/mohwsb-wstjxxzx/s2908/202002/f15dda000f6a46b2a1ea1377cd80434d.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会疾病预防控制局. 新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病管理 [EB/OL]. (2020-01-20) [2020-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7915/202001/e4e2d5e6f01147e0a8d3f6701d49f33.shtml>.
- [3] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒肺炎疫情分布 [EB/OL]. [2020-03-03]. <http://2019ncov.chinacdc.cn/2019-nCoV/>.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版修正版) [EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/d4b895337e19445f8d728fca1e3e13a.shtml>.
- [5] 胡涛,林琳,吴蕾,等. 成人病毒性肺炎的中医证治与机制研究进展[J]. 天津中医药, 2015, 32(3): 189-192.
- [6] 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.
- [7] 陆云飞,杨宗国,王梅,等. 50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J]. 上海中医药大学学报, 2020(2): 1-5.
- [8] 刘菊,崔瑛,白明学,等. 基于中医药预防治疗新型冠状病毒肺炎的用药探析[J]. 中草药, 2020, 51(4): 860-865.
- [9] 王金榜,梁保丽,孙树椿. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染性肺炎现代中医诊疗建议方案与探讨[J]. 世界中医药, 2020(1): 35-46.
- [10] 刘秋江,赵丽芸,王同汉. 温脾理气通腑法治疗危重症胃肠功能障碍53例[J]. 江西中医药, 2015, 388(4): 28-30.
- [11] 刘秋江,赵丽芸,曾科学. 大承气汤治疗脓毒症休克患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(6): 64-65.
- [12] 郑秀丽,杨宇,郑旭锐. 从肺肠菌群变化的相关性探讨“肺与大肠相表里”[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2294-2296.
- [13] DICKSON RP, SINGER BH, NEWSTEAD MW et al. Enrichment the lung microbiome with gut bacteria in sepsis and the acute respiratory distress syndrome [J]. Nature Microbiology, 2016, 1(10): 16113.
- [14] 李燕珍,刘億,赵海梅,等. 中医药调控肠道菌群的研究进展与思考[J]. 中医研究, 2018, 31(11): 76-81.
- [15] 王鑫,张珏,钱风华,等. 升降散调控 TLR-4/NF- κ B 信号通路对脂多糖诱导脓毒症小鼠心肌损伤的影响[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(10): 82-86.
- [16] 朱亮,奚耀,赵雷,等. 升降散对脓毒症小鼠 T1/Th2 和 Th17/Treg 失衡的干预[J]. 中国急救医学, 2015, 35(5): 402-406.
- [17] 李成河. 鼻饲升降散汤联合机械通气治疗 VAP 痰热郁肺证临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(9): 61-63.