

病例报告

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.13.020

中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎
伴味觉、嗅觉障碍验案 1 例

张伟锋, 毕颖斐, 苏立硕, 韩耀巍, 朱振刚, 刘维, 王强, 杨向东, 毛静远✉

天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌陵路 88 号, 300381

摘要 报告中西医结合治疗境外输入新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)伴味觉、嗅觉障碍患者 1 例。通过对该患者诊疗过程的回顾分析,在中医对嗅觉、味觉异常病因病机认识的基础上,认为湿、热、毒在新冠肺炎疾病发展的不同阶段各有侧重,而味觉和嗅觉障碍的发生亦多因湿热及湿热之邪侵袭造成的肺、脾胃、三焦等脏腑功能失调所致,以清热祛湿、调和脾胃为治法,明显改善了本例患者的味觉和嗅觉功能。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 味觉障碍; 嗅觉障碍; 清热祛湿; 调和脾胃

2020 年 3 月 19 日,天津市确诊首例境外输入性新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者。研究^[1-3]显示,境外输入病例的临床表现与国内患者存在部分差异,如多见味觉和嗅觉的异常。而目前对于伴有味觉和嗅觉异常患者的治疗尚无标准的治疗方案。我们采用中西医结合方法治疗 1 例境外输入的新冠肺炎伴味觉、嗅觉障碍患者,取得良好疗效,现报告如下,以期对此类患者的临床治疗有所启示。

1 病例介绍

患者,女,35 岁,2020 年 3 月 30 日初诊。主诉:发热、咳嗽 1 天。患者由德国乘坐航班于 2020 年 3 月 28 日入境,入境后发现体温升高,最高 39.3℃,经海关排查后送至天津市某医院发热门诊,经新型冠状病毒咽拭子核酸检测呈阳性,胸部 CT 示:右肺中叶、双肺下叶多发磨玻璃密度影,考虑病毒性感染病变。血常规:白细胞计数 $4.95 \times 10^9/L$,红细胞计数 $3.56 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 126 g/L,血小板 $141 \times 10^9/L$,淋巴细胞计数 $0.96 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $3.65 \times 10^9/L$ 。患者既往史、个人史、过敏史、月经史等均无特殊。刻诊症见:神志清楚,精神尚可,体温 37.8℃,恶寒,颈项强,肌肉酸痛,咳嗽,咯黄黏痰,口干,嗅觉丧失,闻不知饭菜香,味觉丧失,食不知味,渴喜热饮,胃脘不适,腹胀,自觉视力下降,无汗出、咽痛等不适,纳差,寐欠安,小便可

常,大便成形、每日 1 次,舌红、苔白腻、少津,脉滑数。参照《新型冠状病毒肺炎中医诊疗天津方案》^[4],中医诊断:湿温(湿邪困表),治法:芳香化湿、解表祛邪,方用藿香正气散加减,处方:藿香 10 g,荷叶 10 g,姜半夏 12 g,陈皮 12 g,厚朴 12 g,茯苓 12 g,白术 12 g,虎杖 15 g,桔梗 12 g,前胡 10 g,紫菀 15 g,黄芩 15 g,鱼腥草 30 g,麦冬 15 g,葛根 15 g,神曲 10 g。3 剂,每日 1 剂,水煎,早晚两次饭后温服。西医治疗:给予盐酸莫西沙星氯化钠注射液 0.4 g(250 ml)静脉滴注,每日 1 次抗感染;口服阿比多尔片,每次 0.2 g,每日 3 次抗病毒治疗。

2020 年 4 月 2 日二诊:患者神志清楚,精神欠佳,近两日间断高热,伴寒战,最高体温 39.1℃,项强,肌肉酸痛,咳嗽频作,咯少量黄痰,嗅觉丧失,闻不知饭菜香,闻酒精棉球无反应,口干,口渴,口中无味,纳差,寐欠安,小便可,大便成形、黏滞、每日 2 次,舌红、苔黄燥,脉滑数。证属痰热壅肺,治以清热化痰、泻肺止咳,处方:苦杏仁 12 g,法半夏 12 g,葶苈子 10 g,桔梗 20 g,射干 15 g,黄芩 15 g,虎杖 15 g,马鞭草 15 g,鱼腥草 30 g,麦冬 20 g,芦根 30 g,厚朴 10 g,丹参 20 g,北柴胡 12 g,葛根 15 g。3 剂,每日 1 剂,水煎,早晚两次饭后温服。西医治疗同前。

2020 年 4 月 5 日三诊:2020 年 4 月 3 日查胸部 CT 提示双肺斑片、实变影较入院前增大,密度增高。仍有间断发热,遂停用阿比多尔片和盐酸莫西沙星氯化钠注射液,调整为口服硫酸羟氯喹片,每次 0.2 g,

基金项目:国家自然科学基金(81803918);天津市新型冠状病毒感染应急防治科技重大专项(20ZXGBSY00110)

✉ 通讯作者: jymao@126.com, (022) 27986000

每日 3 次;阿奇霉素片首日 500 mg,每日 1 次,此后 250 mg,每日 1 次,共 5 天;注射用头孢曲松钠静滴注,每次 2 g,每日 2 次,并配合吸氧、补充电解质等对症支持治疗。2020 年 4 月 4 日最高体温 37.8℃,5 日晨体温 35.9℃,微恶寒,汗出,咳嗽频作,咯黄痰,嗅觉减退,近闻酒精棉球有反应,仍不闻饭菜香,味觉仍丧失,口淡,进食无味,无发热、项强、口干等不适,纳差,小便可,大便成形,每日 2 次,舌瘦、淡红、苔黄腻,脉滑数。证属痰热壅肺,治以清热化痰、泻肺止咳,处方以二诊方去葶苈子、马鞭草,加茵陈 15 g、赤芍 20 g。4 剂,每日 1 剂,水煎,早晚两次饭后温服。

2020 年 4 月 9 日四诊:近 3 日体温正常,汗出、咳嗽较前好转,咯少量白痰,嗅觉较前改善,近闻可知饭菜香味,味觉较前改善,口苦,略感咸淡味,无恶寒、口干等不适,食欲较前好转,纳少,寐安,小便可,大便成形,4 月 8 日解成形软便 3 次,舌暗淡、苔薄白,脉滑数。2020 年 4 月 8 日停服硫酸羟氯喹片,继续静滴注头孢曲松钠,每次 2 g,每日 2 次。证属湿蕴肺脾,治以化湿祛浊、宣畅三焦,方以三仁汤加减:白蔻仁 10 g,薏苡仁 15 g,苦杏仁 10 g,姜半夏 12 g,陈皮 12 g,厚朴 10 g,茯苓 15 g,白术 15 g,虎杖 15 g,鱼腥草 30 g,桔梗 12 g,苍耳子 10 g(包煎),丹参 20 g,神曲 10 g。4 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次饭后温服。

2020 年 4 月 13 日五诊:嗅觉较前明显好转,下肢酸软,无发热、咳嗽、咽干、咽痛、鼻塞等不适,嗅觉恢复,远近均可闻及饭菜香及酒精棉球等刺激性气味,味觉正常,能知五味,纳可,寐欠安,睡后易醒,二便调,舌暗、苔黄、少津,脉滑数。中医证属湿蕴肺脾,治以化湿祛浊、宣畅三焦,四诊方去姜半夏,加芦根 30 g、牛膝 12 g、黄芩 15 g。3 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次饭后温服。西医治疗同前。

2020 年 4 月 14 日六诊:患者诸症好转,胸部 CT 显示肺部炎症较前缩小,复查新型冠状病毒咽拭子核酸检测阴性,经专家组会诊符合出院标准,同意出院。院外继续服用五诊方,两周后随访患者嗅觉、味觉均恢复正常。

2 讨论

2.1 新冠肺炎病因病机分析

有研究对天津地区新冠肺炎患者的中医证候特点进行分析,发现患者疾病初起时,多湿邪较重,郁闭玄府,正邪交争,故而发热以低热多见^[4]。湿邪最易阻滞气机,肺气宣肃失职,导致咳嗽,且多为干咳。至入院时,纳呆、腹泻等中焦病变的比例

较高,苔腻者超过八成,疾病由湿邪困表向湿蕴肺脾演变^[5],其特点符合中医学湿温病范畴。

本例患者感染疫毒而发病,初诊时临床表现以发热、咳嗽咯痰为主。“温邪上受,首先犯肺”,湿温之邪初起之时,外袭于肺,肺合皮毛而统卫,正邪交争于表,病在上焦肺卫,提示此阶段属于湿邪困表之证^[6],湿邪阻滞气机,肺气失宣,故见咳嗽咯痰;营卫不和,卫阳受遏,正邪交争,故见发热、恶寒、颈项强;湿邪黏滞,阻滞气机,中焦运化失司,脾气上升受阻故见口淡无味、味觉障碍。进而疫毒挟湿,入里化热,湿热郁肺,炼液为痰,故见咳嗽黄痰,舌红、苔黄腻;湿热郁阻中焦脾胃,脾失运化,脾不和则见口中无味,纳差,大便黏滞;脾气升腾不利,邪害鼻窍,故见嗅觉减退。缓解期热减湿滞,痰湿内阻于肺则见咳嗽痰白,阻于中焦则见纳差、便溏,大便次数增多。

2.2 选药组方思路

选方组药应根据治法进行,依兼症随症加减。本例患者初诊以湿邪困表为主要表现,方以藿香正气散加减,方中藿香解表芳香化湿,半夏、陈皮、厚朴燥湿,白术、茯苓健脾运湿,荷叶既能清热利湿,又能升发脾胃,桔梗、前胡、紫菀、黄芩、虎杖、鱼腥草清肺止咳化痰,麦冬、葛根滋阴润肺,顾护津液,神曲健脾和胃。二诊疫毒之邪挟湿入里化热,湿热交蒸,炼液为痰,痰热壅肺,故调整治疗策略,去解表化湿之藿香正气散,以杏仁、葶苈子、射干降气止咳化痰,黄芩、芦根清上焦肺热,马鞭草清中焦湿热、柴胡疏解少阳之热。三诊发热较前缓解,湿邪渐起,去葶苈子、马鞭草减清热解毒之力,加茵陈、赤芍强祛湿退热之功。四诊患者热减但湿邪留滞,湿重于热,去清热之黄芩、射干、芦根,去麦冬、葛根以防留邪,以三仁汤主之,杏仁宣利上焦肺气,气行则湿化;白蔻仁芳香化湿,行气宽中,畅中焦之脾气;薏苡仁渗湿利水而健脾,使湿热从下焦而去,三仁合用,三焦分清;另加苍耳子通鼻窍,白术、茯苓、神曲健脾益气渗湿,陈皮理气燥湿,丹参益气化瘀,以清余邪。五诊热退湿减,病势向好,去半夏之降逆燥湿之品,加芦根、黄芩清利湿热以防疾病反复,少佐牛膝益肝肾、护正气。

2.3 临证用药体会

本案初起以发热、咳嗽、恶寒、颈项强、胃脘不适、纳差、苔腻、脉滑数为主要表现,内湿与外湿兼具,湿性重浊,不易发散,虽有表证但不宜用汗法,若汗则邪不得出,反而伤津助热,故当以化湿解表为法;中期湿毒入里,痰热壅滞肺气,肺气失于宣肃,

故治当宣肺涤痰泻热为法,并佐以滋阴之品顾护津液,寒热往来乃邪陷于少阳之故,配柴胡疏解少阳;缓解期余湿未尽,肺脾俱虚,仍有低热稽留,此时当祛邪与清补并进,以清利湿热,照顾脾胃为法,土气复来,肺金自养。疫毒侵袭,其性峻烈,极易耗伤正气,而湿邪为病,其性重浊,易阻滞气机,气滞则血瘀,致使脏腑气机升降失常,因脾为内湿之源,祛湿邪有赖于健运中气之品,故在本案的治疗过程中注意益气之品的应用,然湿热搏结,补益过甚最易助热,补益不当则可使邪留体内,故本案选用白术等性平之品健脾益气,并佐以丹参活血祛瘀。终使疫毒之邪退、湿浊之邪清,邪去正复。

导致味觉障碍的常见因素有年龄、药物、神经损伤、肿瘤、放化疗损伤以及微量元素缺乏等^[6-8],血液病患者骨髓移植术后也会导致味觉障碍^[9]。对于新冠肺炎患者合并味觉障碍的临床表现,国外文献已有个案报道,但其原因和机制尚不完全清楚^[10],对于此类患者的治疗亦未有定论,西医治疗缺乏针对性药物,多以对症治疗为主。

中医虽无味觉障碍之名,但早在《黄帝内经》时期对本病已有所论述,《灵枢·脉度》曰“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣”,《脾胃论·饮食伤脾论》称之为“口不知味”。本案患者感“疫毒”之后,风寒湿邪入侵肌表,初起表现为湿邪困表,表卫郁闭,影响脾胃之气的升降而致口淡乏味;正邪交争,可见恶寒发热,给药后热退大汗出,可致口淡无味;疫毒挟湿侵袭人体,太阴内伤,内外相引,运化失常,酿湿生热,湿热蕴于中焦,中焦脾胃之气为湿热所阻,气化不利,故可见乏力困倦、口中无味、纳差食少、大便黏滞。故本例患者味觉障碍总属湿邪袭表,入里化热,湿热郁阻中焦所致,疾病初起以化湿解表为主,予藿香正气散加减,中期热重于湿,以清热为主,祛湿为辅,此间注意清热不宜过峻,注意顾护脾气,此时患者味觉已较前改善,后期热减而湿未尽,治当祛湿化浊,以三仁汤加减,终使湿热祛,脾复运化之功,中焦气机升降有常,则口能知五味、味觉恢复。

嗅觉障碍又称失嗅症,文献研究^[11]显示有 200 余种疾病和 40 余种药物可导致嗅觉障碍的发生,而病毒感染后嗅觉障碍发病机制复杂,可能与嗅觉神经元和嗅觉通路的损伤相关^[12]。目前西医治疗主要使用激素、锌制剂、维生素、神经营养药等,总体疗效不佳,而新型冠状病毒感染所致嗅觉障碍的治疗无特效药。中医亦无嗅觉障碍之病名,可归属“鼻鼈”“鼻聋”“鼻不闻香臭”等范畴。《灵枢·脉

度》言“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣。”《张氏医通》曰“脾胃生发之气不能上升,邪害孔窍,故不利而不闻香臭,宜养脾胃,使阳气上行,则鼻通矣。”可见外感和脏腑不和均可导致嗅觉障碍。本案初感疫毒挟湿之邪,邪客于肺,肺经不利,但此时邪毒初入,正气尚盛,并未出现嗅觉障碍症状,随着疫毒入里化热,湿热交争,正气耗损,痰热郁肺,热壅清道,则鼻不知香臭;加之湿热郁阻中焦,脾胃生发之气不能上升,邪害孔窍,故患者入院第 4 天出现嗅觉丧失。治疗上总原则为清热祛湿、调和脾胃,初起配以藿香、黄芩清热祛湿为主,热减后方用三仁汤加减,配以苍耳子开鼻窍,白术、神曲健脾胃益生发之气,湿性黏滞,缠绵难消,祛湿非几日之功可成,经治疗患者出院时嗅觉障碍明显改善,但并未痊愈,院外继续服药、随访,两周后患者嗅觉恢复正常。

参考文献

- [1] 张素娟,王先堃,徐艳利,等.境外输入性新型冠状病毒肺炎 69 例的流行病学及临床特征分析[J].中华传染病杂志,2020,38(11):690-695.
- [2] 张荣.天津市境外输入型新型冠状病毒肺炎嗅觉丧失 3 例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020,27(6):305-306.
- [3] 毛静远,毕颖斐,孙宏源,等.新型冠状病毒肺炎中医诊疗天津方案[J].天津中医药,2020,37(4):361-362.
- [4] 孙宏源,毕颖斐,朱振刚,等.天津地区 88 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J].中医杂志,2020,61(10):837-841.
- [5] 毕颖斐,王贤良,苏立硕,等.基于文献的新型冠状病毒肺炎中医证候地域性特征分析[J].天津中医药,2020,37(6):623-626.
- [6] 吴青.味觉障碍[J].北京口腔医学,1999,7(4):205-208.
- [7] 李栋,杜欢乐,尤慧华,等.鼓索神经损伤引起味觉障碍的临床研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2014,22(4):262-265.
- [8] 张士洋.药源性味觉障碍 54 例分析[J].淮海医药,2014,32(4):387-388.
- [9] ALESSANDRA M,FRANCESCA A,ELENA B, et al. Taste dysfunction in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: Clinical evaluation in children[J]. Pediatric Transplantation,2015,19(5):571-575.
- [10] VILLALBA NL, MAOUCHE Y, ORTIZ MBA, et al. Anosmia and dysgeusia in the absence of other respiratory diseases: should COVID-19 infection be considered? [J]. Eur J Case Rep Intern Med,2020,7(4):1641.
- [11] 张传飞,万臻,张林香,等.中医综合治疗嗅觉障碍疗效观察[J].中华中医药学刊,2007,25(6):1300-1301.
- [12] 刘钢,张海.上呼吸道感染后嗅觉障碍患者嗅上皮超微结构观察[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(11):826-829.

(收稿日期:2020-05-22;修回日期:2021-04-22)

编辑:侯建春