

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.09.002

武汉地区 52 例新型冠状病毒肺炎 中医证治初探及典型病案分析

陈瑞¹, 罗亚萍^{2*}, 徐勋华³, 苗青⁴, 王玉光⁵

1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北省武汉市解放大道 1277 号, 430022; 2. 河北省中医院; 3. 华润武钢总医院;
4. 中国中医科学院西苑医院; 5. 首都医科大学附属北京中医医院

摘要 新型冠状病毒肺炎属于中医学“瘟疫”范畴。通过归纳 52 例确诊病例（其中初期 32 例，进展期 16 例，极期 2 例，恢复期 2 例）中医四诊信息和证治经验，认为本病为“湿毒”类疫病之气侵袭肺脾。中医治疗宜辨病与辨证结合分期论治：1) 初期：湿重风热轻，湿毒侵袭肺脾，枢机不利；治宜辟秽解毒，分消走泄，疏风清热；方以银翘散合甘露消毒丹加减。2) 进展期：湿毒闭肺，毒损肺络，腑气不通；治宜辟秽解毒，分消走泄，宣肺排痰；方以千金苇茎汤合升降散加减。3) 极期：内闭外脱；治宜辟秽解毒，开闭固脱，回阳救逆；方以参附四逆汤加减，或温病“三宝”（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹），或苏合香丸。4) 恢复期：肺脾气虚，湿浊留恋；治宜辟秽解毒，清解余邪；方以五叶芦根汤加减。各期治疗均以辟秽解毒为核心，并以升麻、当归为基础药物，分消走泄、宣畅气机、化瘀通络贯穿始终。

关键词 新型冠状病毒肺炎；湿毒；辟秽解毒

新型冠状病毒肺炎属于中医学“瘟疫”范畴。遵循中医疫病学的认识方法，我们通过归纳一线临床医师诊治武汉地区 52 例确诊病例的中医四诊信息和证治经验，认为本病应根据疫病发病的阶段性特点，辨病与辨证相结合，分期辨证论治。根据国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》^[1]，52 例患者中初期 32 例，进展期 16 例，极期 2 例，恢复期 2 例。现将我们对本病的分期证治方案初步探讨如下。

1 对病因病机、治则治法及辨证要点的认识

各地新型冠状病毒肺炎病例的病因和病机特点大致相似，属“湿毒疫”范畴^[2]。湿毒之邪初期困脾闭肺，气机升降失司，继而入里化热、传入阳明，形成阳明腑实、湿毒瘀热内闭、热深厥深之证。本病大部分患者为湿热类疾病的正局演变^[3]，由初期和/或进展期发展到恢复期，自愈或治疗后向愈。部分患者进入进展期后，热邪渐盛，由于热

邪的作用，营阴极易受损，邪气蒙蔽肺窍，肺的宣发肃降失司，病情加重，出现神志异常，神昏谵语，甚至出现内闭外脱的危重之象，为本病之变局。中医疫病与一般内科杂病最主要的区别为发病过程鲜明的阶段性，初步将本病分为四个阶段，即初期、进展期、极期、恢复期。

新型冠状病毒肺炎患者体内共有的因素——毒，西医称“病毒”，中医称“疫毒”，故治疗应辟秽解毒。《神农本草经》中记载“升麻，主解百毒，杀百精老物殃鬼，辟瘟疫瘴气邪气虫毒”“当归，主咳逆上气，温虐，寒热，洗（瘡）在皮肤中。”升麻可制约当归之滋腻，当归可制约升麻之燥，相辅相成，共奏杀毒之功。故将升麻、当归作为辟秽解毒药的基础药物。

2 分期辨证论治方案

2.1 初期

临床表现：以乏力、脘痞、纳差、大便异常为主症。兼见身热不扬，全身困重乏力，干咳少痰，纳呆，或伴恶心，或伴口苦，口干渴而不欲饮，大便溏滞不爽，舌苔腻，舌淡红或边尖红，脉无定体。

病因病机：湿重风热轻，湿毒侵袭肺脾，枢机不利。

基金项目：国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）2017 年中医优秀人才项目（国中医药办人教函〔2017〕124 号）

* 通讯作者：luoya58@163.com, 13722998858

治则治法: 辟秽解毒, 分消走泄, 疏风清热。

方药: 银翘散合甘露消毒丹加减。处方: 升麻 25 g, 当归 15 g, 炒苦杏仁 10 g, 厚朴 10 g, 茯苓 15 g, 芦根 15 g, 藿香 10 g, 陈皮 5 g, 大腹皮 15 g, 茵陈 10 g, 琥珀 9 g, 青蒿 15 g, 金银花 20 g, 连翘 15 g, 北柴胡 10 g, 砂仁 3 g (后下), 豆蔻 5 g (后下)。每日 3 剂, 水煎服, 首次煎开后, 芳香大出, 即可服用。每剂药服用 3 次, 每 2 小时 1 次, 每次 100 ml。药渣泡脚, 泡后汗出为度。

2.2 进展期

临床表现: 以发热、咳嗽、呼吸困难为主症。部分患者症状出现后 10~14 天出现湿毒化热, 症见喘憋气促, 动则加重, 或伴唇甲紫绀, 高热, 咳嗽, 痰渐多, 痰或黄或白, 或伴咯血, 纳差, 腹胀, 便滞不爽, 或伴便秘, 舌苔浊腻, 脉滑数。

病因病机: 湿毒闭肺, 毒损肺络, 腑气不通。

治则治法: 辟秽解毒, 分消走泄, 宣肺排痰。

方药: 千金苇茎汤合升降散加减。处方: 升麻 30 g, 当归 25 g, 芦根 30 g, 薏苡仁 30 g, 冬瓜仁 30 g, 炒苦杏仁 9 g, 滑石 15 g, 大腹皮 15 g, 金银花 25 g, 连翘 15 g, 黄芩 15 g, 鱼腥草 30 g, 桔梗 15 g, 防风 10 g, 僵蚕 10 g, 熟大黄 6 g, 蝉蜕 10 g, 片姜黄 10 g, 红景天 10 g。随证加减: 热盛阴伤, 加生地黄 15 g、玄参 20 g、牡丹皮 12 g; 热盛 (体温高), 加生石膏 25 g、知母 15 g; 风证可见头晕、手足震颤等, 取三甲复脉汤意酌情加鳖甲 15 g、龟甲 15 g、牡蛎 25 g; 痰多, 可加法半夏 10 g、紫菀 10 g、款冬花 10 g; 大便不利, 加黄精 10 g。每剂药煎煮 1 次取汁 400 ml, 每 2 小时服药 1 次, 每次 100~150 ml, 每日服用 2~3 剂。

2.3 极期

临床表现: 以高热、喘憋、神昏、谵语为主症。兼见气短持续, 口唇紫绀, 面色黯黑, 极度乏力, 烦躁, 伴手足灼热或手足逆冷, 或伴少尿, 舌暗红, 苔浊腻或黄腻, 脉细数。实验室检查多见血氧饱和度下降, 肺部 CT 检查多见有大量渗出。

病因病机: 内闭外脱。

治则治法: 辟秽解毒, 开闭固脱, 回阳救逆。

方药: 参附四逆汤加减, 或温病“三宝”(安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹), 或苏合香丸。处方: 升麻 25 g, 当归 15 g, 人参 15 g, 炮附片 15 g, 甘草 10 g, 石菖蒲 10 g。每剂药煎煮 1 次取汁 300 ml, 每 2 小时口服或鼻饲给药 1 次, 每次约 100 ml, 每日服用 2~3 剂。

2.4 恢复期

临床表现: 高热已退, 可有低热, 精神改善。症见气短, 疲倦乏力, 纳差, 大便无力, 便溏不爽, 舌质暗, 苔多腻, 脉细数。

病因病机: 肺脾气虚, 湿浊留恋。

治则治法: 辟秽解毒, 清解余邪。

方药: 五叶芦根汤^[4]加减。处方: 升麻 25 g, 当归 15 g, 藿香叶 10 g, 薄荷叶 10 g, 鲜荷叶 15 g, 冬瓜子 20 g, 佩兰叶 10 g, 枇杷叶 10 g, 芦根 25 g。每剂药煎煮 1 次取汁 400 ml, 每 2 小时服药 1 次, 每次 100~150 ml, 每日服用 2~3 剂。

3 病案举例

病案一: 患者, 女, 49 岁。主因乏力、发热、咳嗽 3 天, 于 2020 年 1 月 18 日就诊, 患者有本病确诊重症病例密切接触史。3 天前出现明显乏力、全身酸软、低热, 体温 37.4℃, 干咳少痰, 无肌肉疼痛, 无咽喉疼痛, 无咯血, 无寒战, 无恶寒, 无胸闷气短。就诊于当地发热门诊, 考虑为新型冠状病毒肺炎高度疑似病例。患者拒绝西医治疗, 求助于中医。刻下症见: 低热无恶寒, 无汗, 全身困重乏力, 干咳少痰, 无喘憋, 纳差, 大便溏滞不爽; 舌淡红, 舌苔略黄厚腻, 脉滑。体格检查: 体温: 37.4℃, 呼吸: 24 次/min, 脉搏: 72 次/min, 血压: 110/60 mmHg。实验室检查: 白细胞总数 $3.78 \times 10^9/L$, 淋巴细胞计数 $0.58 \times 10^9/L$, 淋巴细胞百分比 15.3%; 病原学检查: 咽拭子核酸检测 (2020 年 1 月 27 日) 提示新型冠状病毒阳性。2020 年 1 月 19 日肺部 CT 提示“双肺散在斑片状模糊影, 符合病毒性肺炎表现”。诊断为新型冠状病毒肺炎。

患者处于本病初期, 已有向进展期转化的趋势。辨证为湿重风热轻, 湿毒侵袭肺脾, 枢机不利。治宜辟秽解毒, 分消走泄, 佐以疏风清热。处方: 升麻 25 g, 当归 15 g, 炒苦杏仁 10 g, 厚朴 10 g, 茯苓 15 g, 芦根 25 g, 藿香 10 g, 陈皮 5 g, 大腹皮 15 g, 茵陈 10 g, 琥珀 9 g, 青蒿 15 g, 金银花 20 g, 连翘 15 g, 北柴胡 10 g, 砂仁 3 g (后下), 豆蔻 5 g (后下)。每日 3 剂, 水煎服, 首次煎开后, 芳香大出, 即可服用。每剂药服用 3 次, 每 2 小时 1 次, 每次 100 ml, 首剂服用 160 ml。剩下药渣泡脚, 泡后汗出为度。服药 3 天后大便即恢复正常, 患者坚持服用此方共 10 天, 自觉症状逐渐好转, 体温恢复正常, 乏力明显好转, 干咳、少痰明显减轻, 纳食恢复正常, 舌苔薄黄微腻, 脉滑。

2020 年 1 月 28 日复查肺部 CT 示: 与前片比较, 病灶稍有吸收。病情好转, 嘱继续服用此方 10 天巩固疗效。患者分别于 2020 年 2 月 3 日和 2 月 7 日复查咽拭子核酸检测均为阴性而治愈。

按: 此例为单纯中药治疗的病案。此方重点在给湿邪以出路, 同时将风、热两邪与湿邪剥离, 孤立湿、热、风三邪, 各寻找其出路。升麻、当归为解疫毒之药, 杏仁、厚朴、茯苓分别具有宣上、畅中、渗下之功效, 同时加用芦根、藿香、陈皮、大腹皮、茵陈、琥珀, 增加宣上、畅中、渗下之功效, 其中琥珀活血利水, 气味芳香, 故用之而不用滑石之类。辛凉轻剂金银花、连翘、柴胡、青蒿疏风透热。砂仁、豆蔻畅达脾胃气机。全方组合, 能够透风于热外, 渗湿于热下, 三邪孤立而各寻出路。少量频频饮用可增强疗效, 不至增加脾胃负担。药渣泡脚, 可通过发汗而除湿。最终湿除毒去, 使本病转向正局演变。

病案二: 患者, 男, 49 岁。主因发热伴乏力、纳差 7 天于 2020 年 1 月 13 日入院。患者有本病确诊病例密切接触史, 7 天前出现乏力, 纳差, 发热, 体温 37.5°C , 后逐渐升高, 最高达到 38.6°C , 伴全身酸软, 无肌肉疼痛, 无咽喉疼痛, 无咳嗽, 无咯血, 无寒战, 无恶寒。于华润武钢总医院发热门诊就诊, 并以新型冠状病毒肺炎疑似病例收治入院隔离治疗。入院时症见高热, 喘促, 动则加重, 极度乏力, 伴头昏胀, 纳差, 大便溏滞不爽, 舌质暗红、苔黄厚腻, 脉数。体格检查: 体温: 38.6°C , 呼吸: 30 次/min, 脉搏: 97 次/min。实验室检查: 血氧饱和度 92%, 白细胞总数 $9.99 \times 10^9/\text{L}$, 淋巴细胞计数 $0.33 \times 10^9/\text{L}$, 淋巴细胞百分比 3.3%, 血沉: 72 mm/h, C 反应蛋白: 100.58 mg/L, 降钙素原 0.158 ng/ml。2020 年 1 月 13 日肺部 CT 提示“双肺中下叶散在磨玻璃样斑片模糊影, 考虑感染性病变, 符合病毒性肺炎表现”。病原学检查: 两次咽拭子核酸检测提示新型冠状病毒阳性。咽拭子甲流、乙流、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒均为阴性, 肺炎支原体、衣原体 IgM 阴性。明确诊断为新型冠状病毒肺炎。予吸氧等对症支持治疗; 同时给予利巴韦林抗病毒、拜复乐抗菌治疗; 并予甲泼尼龙每次 40 mg 静脉滴注, 每日 2 次, 共治疗 3 天 (2020 年 1 月 14—16 日)。并且此 3 天每当体温升至 38.5°C 以上时, 均给予解热镇痛药, 热退之后体温旋即复升, 偶有谵语。

2020 年 1 月 16 日中医会诊, 患者体温 38.6°C , 血氧饱和度下降至 88%。刻下症见: 高

热, 喘憋气促, 动则加重, 口唇紫绀, 极度乏力, 咳嗽, 痰量不多, 不易咯出, 纳差, 腹胀, 大便溏滞不爽, 舌暗红、苔黄厚腻, 脉滑。复查肺部 CT (2020 年 1 月 16 日): 与前片相比, 病变明显进展。辨证为湿毒化热, 邪热扰营。治宜辟秽解毒, 分消走泄, 养阴和营。处方: 升麻 30 g, 当归 25 g, 芦根 25 g, 薏苡仁 30 g, 冬瓜仁 30 g, 炒苦杏仁 9 g, 金银花 25 g, 连翘 15 g, 鱼腥草 30 g, 黄芩 15 g, 防风 10 g, 法半夏 10 g, 紫菀 10 g, 款冬花 10 g, 生地黄 15 g, 玄参 20 g, 牡丹皮 12 g, 大腹皮 15 g, 僵蚕 10 g, 熟大黄 6 g, 蝉蜕 10 g, 片姜黄 10 g, 生石膏 25 g, 知母 15 g, 红景天 10 g。2 剂 (1 日内服完), 每剂煎取 500 ml, 分 5 次缓缓温服。下午 3 点 20 分开始服用, 第 1 次缓缓服用 200 ml, 以后每 2 小时服用 100 ml。同时服用安宫牛黄丸 1 粒。下午 5 点 20 分体温降至 37.6°C , 头昏胀感明显缓解, 停用糖皮质激素甲泼尼龙。至 2020 年 1 月 17 日体温保持在 38°C 以下, 谵语未作, 同法续服上方 3 剂。2020 年 1 月 19 日, 患者喘憋气促症状有所缓解, 体温维持在 38°C 以下, 神志清楚, 舌苔如前。守方 10 剂, 煎服法同前。

2020 年 1 月 20 日以后患者体温降至 36.3°C 至 37.4°C , 大便恢复正常, 舌苔厚腻渐解, 仍有咳嗽, 痰逐渐容易咯出, 痰量明显增加, 痰色微黄, 偶有暗红色, 喘憋气促逐渐好转, 紫绀消失, 进食逐渐增多, 腹胀消失, 仍有乏力, 舌偏红、舌苔中部厚腻, 脉滑。至 2020 年 1 月 24 日, 患者复查肺部 CT 提示肺部病灶稍减少。此时余邪未尽, 痰浊留恋, 治疗宜继续化痰排毒, 养阴清热。处方: 升麻 30 g, 当归 25 g, 芦根 25 g, 薏苡仁 30 g, 冬瓜仁 30 g, 炒苦杏仁 15 g, 金银花 20 g, 连翘 15 g, 鱼腥草 30 g, 防风 10 g, 法半夏 10 g, 紫菀 10 g, 款冬花 10 g, 生地黄 15 g, 玄参 20 g, 牡丹皮 12 g, 大腹皮 15 g, 僵蚕 10 g, 熟大黄 6 g, 蝉蜕 10 g, 片姜黄 10 g, 生石膏 15 g, 知母 15 g, 红景天 10 g, 桔梗 15 g。另加川贝母粉, 每日 6 g, 分两次冲服。续 10 剂治疗, 服法同前。截至投稿时, 患者未再发热, 活动后仍有喘憋, 但较前明显减轻, 乏力好转, 无口唇紫绀, 无腹胀, 纳食可, 继服上方 20 剂巩固疗效。

按: 本病案为确诊重症病例, 已有进展期转向极期的征象, 出现高热、神昏谵语、紫绀、血氧饱和度明显下降, 证属湿毒化热, 邪热扰营, 若失治误治, 将很快发生内闭喘脱之变局。西医支持治疗

和大剂量激素冲击疗效欠佳。中医治以升麻、当归辟秽解毒,辛凉、甘寒稍加苦寒以清热,分消走泄以祛湿,同时凉营化瘀。先用安宫牛黄丸清热解毒、镇惊安神、豁痰开窍以救急,后中药方集千金苇茎汤、清营汤、升降散诸方于一体,在升麻、当归辟秽解毒基础上,透热转气,并且始终不忘分消走泄以祛湿、升降气机以除湿,同时化瘀通络。最终使湿毒渐与热分解,热邪快清,湿毒渐去,肺气宣降恢复正常,从而阻断疾病继续向极期转变,而渐渐演变走向正局。

4 体会

自疫情暴发以来,我们采用中医药干预 52 例确诊病例,除极期的 1 例出现变局死亡外,其余病例均向正局发展。与学者们提出的本病宜辨病与辨证结合分期论治^[9]的观点一致。在实践中我们认识到,中医药可以明显改善患者症状,对于轻症可以缩短病程,提高治愈率;对于重症可以防止病情进一步发展,促进病情的恢复。进展期是此病治疗

的转折。中医始终以辟秽解毒为治疗核心,使用升麻、当归为基础药物,分消走泄,养阴合营。但我们治疗的患者数量有限,治疗方案需要进一步验证分析并优化。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-10]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393_845fc87fc6dd52965ecb.pdf.
- [2] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒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.
- [3] 李士懋,田淑霄. 析薛生白《湿热论》传变规律 [J]. 河北中医学院学报,1995,10(4): 1-3.
- [4] 薛雪. 湿热论 [M]. 张志斌,整理. 北京: 人民卫生出版社,2007: 51.
- [5] 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.

Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of 52 Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Wuhan and Analysis of Typical Medical Cases

CHEN Rui¹, LUO Yaping², XU Xunhua³, MIAO Qing⁴, WANG Yuguang⁵

1. Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430022; 2. Hebei Traditional Chinese Medicine Hospital; 3. General Hospital of China Resources Wuhan Iron and Steel; 4. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 5. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University

ABSTRACT Coronavirus disease 2019 (COVID-19) belongs to the category of "pestilence" of traditional Chinese medicine (TCM). According to the information of TCM diagnosis and treatment experience in 52 confirmed cases including 32 cases in the initial stage, 16 cases in the advanced stage, 2 cases in the extreme stage, and 2 cases in the recovery period, it is believed that the pestilence is related to dampness toxin invading the lungs and spleen. TCM treatment should be based on the combination of disease identification and syndrome differentiation in stages: firstly, initial stage: with heavy dampness and light wind heat, dampness toxin attacks lung and spleen, and obstructing normal physiological functioning; the treatment should be to remove dirt and to resolve toxin, elimination of pathogens through purgation and diuresis, scattering wind and clearing heat. The prescription is modified *Yinqiao Powder and Ganlu Xiaodu Pills* (银翘散合甘露消毒丹). Secondly, progressive stage: dampness toxin blocking the lung, toxin injuring meridians, Fu Qi being obstructed; the treatment should be to remove dirt and detoxification, to eliminate pathogens through purgation and diuresis, and to diffuse the lung to expel phlegm. The prescription is modified *Qian-jin Weijing Decoction Heshengjiang Powder* (千金苇茎汤合升降散). 3) Extreme period: internal block and external collapse; the treatment should be removing dirt and dissolve toxin, opening the block and collapsing, and restoring yang to save from collapse. The prescription is modified Sini Decoction or the three treasures of warm disease *Angong Niuhuang Pills* (安宫牛黄丸), *Zixue Pills* (紫雪丹) and *Zhibao Pills* (至宝丹) or *Suhexiang Pills* (苏合香丸). 4) Recovery period: Deficiency of lung and spleen qi, retaining of damp-turbidity; the treatment should be remove the dirt and detoxification, clear away remaining pathogen; the prescription is modified Wuye Lugen Decoction. The treatment of all phases is based on removing the dirt and detoxification, with *Rhizoma Cimicifugae* and *Radix Angelicae Sinensis* as the basic drugs. It respectively expels evils, dissipating diarrhea, dissipating the qi movement and diarrhea, and removing blood stasis and unlocking the collateral.

Keywords coronavirus disease 2019; dampness-toxin; removing the dirt and detoxification

(收稿日期: 2020-02-10; 修回日期: 2020-02-17)

编辑: 叶 晨