

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.003

运用达原饮治疗新型冠状病毒肺炎的体会

丁瑞丛^{1,2}, 龙清华³, 王平³, 刘玲^{4*}, 黄晓宇³, 明淑萍⁴

1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南省郑州市金水区东风路 6 号, 450002; 2. 河南省中医院; 3. 湖北中医药大学; 4. 湖北省中医院

[摘要] 新型冠状病毒肺炎属于中医学疫病湿温范畴。其病位中心在脾胃, 随着病情进展可先后波及肺、心等多个脏腑。治疗上以清热祛湿泄浊为治疗大法, 遵循宣上、畅中、渗下的治疗原则, 重症者兼以化瘀开窍。治疗上选用达原饮作为基础方, 寒热并用, 清热祛湿并举, 灵活加减运用可缩短患者发热时间, 减轻肺部炎症, 改善症状。

[关键词] 达原饮; 新型冠状病毒肺炎; 湿温; 发热

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)主要经呼吸道及接触传播, 属于中医学疫病湿温范畴^[1-2], 常见症状为咳嗽、乏力、纳差、身热不扬、苔腻, 早中期病邪为湿、热、浊, 晚期可出现瘀、闭的表现^[3-4]。我们认为, 本病病位中心在中焦脾胃^[1], 由于湿性弥漫, 具有蒙上流下的特点^[5], 随着病情进展可先后波及肺、心等多个脏腑。治疗上以清热祛湿泄浊为治疗大法, 遵循宣上、畅中、渗下的治疗原则, 重症者兼以化瘀开窍。我们选用达原饮作为基础方, 临证中灵活加减应用, 取得了一定的临床疗效。现将应用体会报告如下。

1 湿温与新型冠状病毒肺炎

《难经·五十八难》云“伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病, 其所苦各不同”, 为关于湿温的最早记载。唐代以前“瘟”“温”二字常混淆使用, 宋代《集韵·平声·魂韵》中提出“‘瘟’字, 音温, 疫也”^[6], 明确指出瘟为疫病。《素问·刺法论篇》曰“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”, 《温疫论·原病》云“此气之来, 无论老少强弱, 触之者即病”^[7]⁴, 新冠肺炎病因明确, 为感染新型冠状病毒所致, 其传染性强、传播速度快、人群普遍易感, 具有疫病湿温的特点^[8-9]。咳嗽、乏力、纳呆食

少、便溏及腹泻、身热不扬为其主要症状^[10], 均为湿邪的表现; 从舌象上来看, 大部分患者舌润, 苔腻, 或苔面黄, 或夹有腐苔, 亦为脾胃湿热兼有秽浊之象。在治疗方面, 多地的不同方药凡是符合清热祛湿泄浊治疗原则的, 均取得了一定疗效^[11-12], 说明从湿温论治新冠肺炎是可取的。

2 脾胃与膜原的关系

对于湿温, 古人云“邪伏膜原”, 而用药则温中行气与清热祛湿并举, 多偏于脾胃, 使人难以理解, 实际两者之间既有关联, 又有区别。关于膜原的记载, 最早见于《黄帝内经》, 《灵枢·百病始生》云“留而不去, 传舍于肠胃之外, 膜原之间”, 《素问·举痛论篇》云“寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散”, 《素问·疟论篇》曰: “其间日发者, 由邪气内薄于五藏, 横连膜原也”。历代不乏医家对其进行阐释, 但理解并不一致。王冰在《素问·举痛论篇》注中云“膜, 谓鬲间之膜; 原, 谓鬲育之原”^[13], 基本等同于现代解剖的纵膈和横膈膜。高士宗在《素问·举痛论篇》注中称“膜原内通脾土, 外合肌膜。寒气客之, 则脾络之血, 不得以经隧而散于肌腠之小络, 致小络包引, 急引故痛”^[14], 他认为膜原不在脏腑之内, 位于脾和腠之间, 但与脾相连, 其定位较为模糊, 但整体上还是从解剖部位来解释膜原。对于温病学而言, 膜原更偏重于病机病位, 并非解剖位置。薛雪云“邪由上受, 直趋中道, 故病多归膜原”, 即湿热之邪从口鼻直入中焦, 位于脏腑经络之间。

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)

* 通讯作者: lingliu07199@aliyun.com

《温疫论·原病》云“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^{[7]4}”。吴又可强调的是膜原非表非里的病位，指明对于湿热证的治疗不能运用常规的汗法和下法，以免贻误病情。新冠肺炎患者发病之初出现恶寒无汗之症，若误认为伤寒表实证而用辛温发散药物，则易伤津耗液加重湿邪，本身腹胀、大便溏泻，复用下法更虚脾胃，所以宜从中论治。总之，从温病角度来讲，膜原有其名而无其实，历代均记载其近于脾胃，病性属湿热，治疗亦多从中焦脾胃论治，所以将膜原病证视为脾胃湿热证的一个特殊证型更为确切^[15]，而且便于理解和选方应用。

3 达原饮及其加减应用

明末疫病流行，吴又可根据临证所见制定达原饮作为治疗方药，应用于湿热膜原病证的治疗收到良好疗效，后此方一直沿用至今。达原饮在新冠肺炎诊疗方案试行第三版至第七版中均有推荐^[16-20]，可见此方用于治疗新冠肺炎为中医专家所共识。本方由草果、厚朴、槟榔、知母、黄芩、芍药、甘草七味药物组成，具有开达膜原、辟秽化浊的作用，用于治疗憎寒壮热，发无定时，胸闷呕恶，头痛烦躁，脉弦数，舌边深红，舌苔垢腻，或苔白厚如积粉等症。

新冠肺炎患者发病之初，出现发热、恶寒、咳嗽、头身痛、胸膈痞闷、倦怠乏力、苔腻，随着病情进展热象逐渐明显，表现为咽干痛，喘促憋闷，舌红、苔黄腻；晚期热毒邪气传心包，可致内闭外脱之危急证候，出现神昏谵语、紫绀、便遗、舌红绛、苔黄厚腻等症，与《温疫论》所记载的达原饮主证及变证高度符合^{[7]8-9}。新型冠状病毒可导致湿热性病邪的异气，主要从口鼻而入，经中道舍入膜原，与太阴湿土同气相求，致使脾虚不运，中焦升降失司。彭子益言“火在土下则生气，火在土上则生湿。火浮于上至于数日之久，土下无火，所以湿生，湿生而土更败也”，相火不能下达，浮游于上则咽干痛、苔黄腻，浮游于外则发热；太阴脾主运化水湿，脾虚不运则纳呆、食少，脾不升清则身倦乏力、便溏或泄泻；脾不运化水液，水湿蕴肺，则肺部水肿，出现咳嗽、喘闷。达原饮方中草果、槟榔、厚朴温中化湿行气，以溃膜原及太阴湿浊之邪，黄芩清浮游之火，温热病邪易

于伤阴，知母、芍药养阴和血。综上，新冠肺炎与达原饮主证在发病原因、症状、病机等方面都具有有一致性，可选其作为治疗新冠肺炎的主方。

虽然达原饮是治疗湿温的名方，但由于时代的局限性，本方并非尽善尽美。吴又可认为治疗湿温重在调里气，里气和则升降复常，表气自通，自能汗出，所以达原饮中并未用到开表药物。但临床实践中对于发热无汗的患者，表不开热无以散，则会转而攻内，加重内热，内热与已有之湿缠结，更为难除。根据我们临证经验，在此方基础上加用辛凉开表药物，有助于散热及调节肺气升降，可加快病情恢复。吴塘云“疫者，疠气流行，多兼秽浊”，新冠肺炎患者多有舌苔垢腻秽浊之象，为浊秽内蕴的征象，祛浊秽者唯以芳香，在本方中加用芳香化浊药物其效更佳。唐代王焘进一步强调了“治湿不利小便非其治也”，达原饮中并无利水渗湿药物，加用利水渗湿药物，有利于水湿消散，促进病情恢复。

4 应用达原饮治疗新冠肺炎的经验和教训

我们在诊疗新冠肺炎时发现，年龄、身体条件、病情所处阶段、发病地域等因素不同，新冠肺炎患者临床症状存在较大差异。因此，在应用达原饮时需适当加减变化，具体如下：发热表闭无汗者，加麻黄、金银花、连翘、青蒿、石膏；头痛、身痛明显者加用细辛、川芎、葛根；咽干痛加射干、牛蒡子、天花粉；喘闷、胸部 CT 显示肺部组织明显水肿者，加芦根、葶苈子、桑白皮；但寒不热，舌边齿痕明显，苔白而不黄者，去黄芩、知母，加豆蔻、砂仁、陈皮、茯苓等；湿重热轻，苔白厚、苔面稍黄者，除加用温中化湿药物外，还需加用渗水利湿的方药，如猪苓、茯苓、泽泻、滑石、碧玉散等；湿热并重，舌苔黄厚者，加黄连、栀子；热重湿轻，舌红苔少或苔薄黄者，去草果、厚朴，加用麦冬、郁金、牡丹皮、赤芍；舌苔伴有腐秽者，加用藿香、佩兰、石菖蒲；大便干结者，加用大黄、虎杖；气滞纳呆明显者，可选用木香、枳壳、莱菔子、焦三仙等；若温邪兼入血分，舌干红绛者，可加用赤芍、生地黄、水牛角、牡丹皮、地骨皮、郁金等；热入心包出现神昏谵语者，加用安宫牛黄丸；脱证，四肢逆冷者，加附子、细辛。

在本病治疗过程中，我们亦发现一些问题。本病治疗之初，对于发热的患者，为了达到快速退热的目的，我们在方中加用辛凉的石膏，退热速度较

快,但是患者出现精神不佳、手脚冰冷、食纳渐差等症,因此,若无明显大渴、脉洪大等阳明气分症状,应尽量不用石膏或少用石膏。对于既往有心脏病史及失眠的患者,应谨慎使用麻黄,以免出现心悸、失眠等症,可用香薷、浮萍代替,停麻黄后仍然失眠严重者,可酌加安神药物。临床所见本病湿重热轻者较多,寒凉药应避免用之过早、用量过大,热退后应及时停用,避免进一步损伤中焦阳气。临床观察到不少患者退热之后,仍存在纳差、腹胀、苔腻的情况,胸部 CT 提示炎症并未完全消散,甚至有患者出现炎症较前加重的现象,考虑为前期治疗中存在停药过早、病情反复的原因。因此,对于本病的治疗,不能仅着眼于退热,当继续服药治疗,直至相关症状完全消除,舌苔湿热征象消失,胸部 CT 炎性病变消散明显,核酸检查阴性为止,以免病情反复。

5 医案举隅

患者,女,78岁,家住武汉市武昌区,2020年2月3日上午初诊,以“低热反复10天伴咳嗽5天”为主诉。患者1月17日外出买菜,1月21日晚外出吃饭,1月25日开始出现发热,稍恶寒,伴咳嗽、咽干、咽痒,体温波动在37.5℃左右,2月2日起体温波动在38.5℃左右,血氧饱和度87%,发热上午轻,下午重;期间自行服用阿比多尔片(每次0.2g,每日3次)、盐酸莫西沙星片(每次0.4g,每日1次),用家用吸氧装置自行吸氧,效果不佳。刻下:体温38.6℃,精神差,但欲寐,咽干痛,咳嗽,气喘、动则为甚,不欲饮

食,大便每日1次,便质稍溏,小便短少,色淡黄;舌红,苔黄厚腻,脉濡。辅助检查:白细胞计数: $5.52 \times 10^9/L$, 淋巴细胞绝对值: $1.04 \times 10^9/L$, 淋巴细胞百分比: 18.80%; 超敏C反应蛋白: 45.4 mg/L; 新型冠状病毒核酸检测: 阳性; 胸部CT(2020年2月2日,见图1a): 双肺大面积感染。中医诊断: 湿温; 中医辨证: 脾胃湿热证(湿热俱重); 西医诊断: 新型冠状病毒肺炎。予达原饮合麻黄连翘赤小豆汤加减以清热祛湿泄浊。处方: 麻黄6g, 连翘20g, 金银花30g, 草果10g, 槟榔20g, 厚朴20g, 藿香15g, 佩兰10g, 知母10g, 桑白皮15g, 葶苈子30g, 牛蒡子10g, 黄芩10g, 黄连6g, 贯众15g, 白芍20g, 赤小豆(碎)30g, 滑石(包煎)30g。2剂,水煎服,每日1剂,早、中、晚分服。同时停用阿比多尔片等其他药物。

2020年2月5日二诊: 诉2月3日中午服药1次,18:00体温37.4℃,自觉较前舒适、有力,2月4日晨起可下床行走,食纳转佳,18:00时体温36.8℃。目前精神可,咳嗽、喘息明显减轻,已无明显咽干痛及但欲寐情况,饮食较前改善,大便仍稀;舌淡红、苔白厚、表面稍黄。予藿朴夏苓汤加减温中祛湿,兼以清热。处方: 藿香15g, 厚朴20g, 草果6g, 槟榔20g, 法半夏15g, 苦杏仁10g, 淡豆豉6g, 连翘15g, 豆蔻15g, 薏苡仁45g, 猪苓20g, 泽泻20g。2剂,煎服法同前。

2020年2月7日三诊: 2剂药服完,精神佳,咳嗽、气喘及咽干痛症状已无,纳食可,二便调;

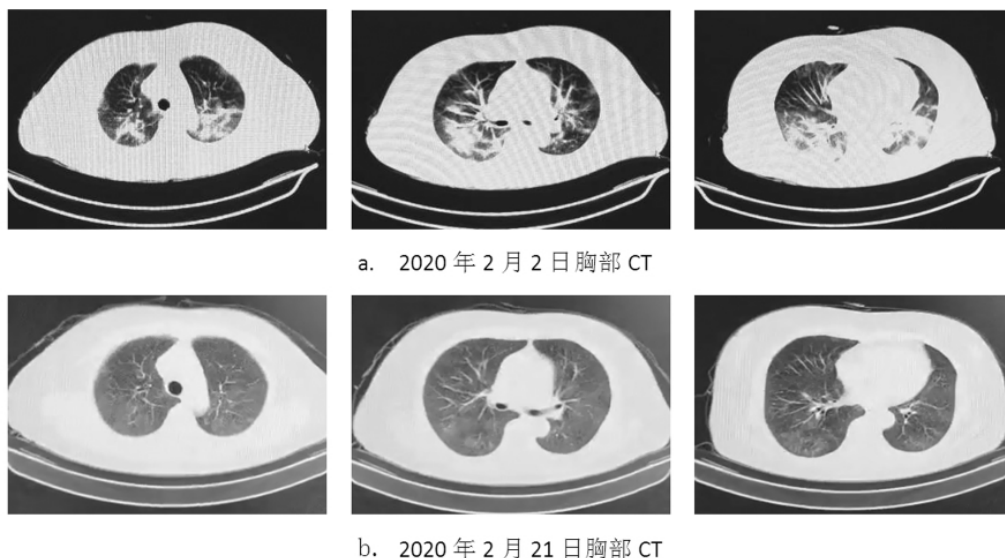


图1 治疗前后胸部CT情况

舌苔较前变薄,予停药观察。

2020 年 2 月 21 日回访及复查,患者诸症无反复,舌苔较薄,复查新型冠状病毒核酸检测:阴性;胸部 CT (2020 年 2 月 21 日,见图 1b) 与前对比,双肺炎症明显消散。遂告临床治愈。

按语:患者首诊时为湿热并重之证,湿热蕴于脾胃,相火不降,浮于外则发热,浮于上则咽干痛,苔黄腻;脾湿不运故见便溏、腹胀、乏力,水湿停肺;中枢不运,四维停滞,肺宣降失职,故见无汗、喘嗽。方中麻黄、连翘、金银花同用,辛凉开表;草果、槟榔、厚朴,燥湿行气,直达脾胃,以溃湿热之邪;藿香、佩兰芳香化浊辟秽;发热多日,营血必然暗耗,上午热轻,下午热重,亦为阴伤之征,白芍、知母滋阴清热和血;桑白皮、葶苈子泻肺水,平喘嗽;牛蒡子解毒利咽治疗咽干痛,黄连、黄柏、贯众清热解毒燥湿;滑石、赤小豆淡渗利水。全方辛散于上,温化于中,淡渗于下,以使玄府开而湿热消散,病邪速溃。二诊,患者体温正常后,舌苔仍白厚,舌面稍黄,中焦湿热仍然明显,此时变为湿重热轻之证,予藿朴夏苓汤加减以温中行气化湿,兼以清热,务使邪气尽除,病情恢复。

6 结语

我们在临床中观察到,多数患者潜伏期未出现肺部症状时,已先有脾胃相关症状及苔腻,病中及病后康复过程中,脾胃相关症状始终存在。因此,我们认为,脾胃湿热为新冠肺炎的核心病机,治疗该病过程中要始终以脾胃为中心。达原饮寒热并用,清热祛湿并举,为治疗新冠肺炎的基础方,对其灵活加减运用,可缩短患者发热时间,减轻肺部炎症,改善不适症状。

参考文献

- [1] 丁瑞丛,王峰,陆虎,等.从脾胃探讨新型冠状病毒肺炎的诊治[J].中医学报,2020,35(4):726-729.
- [2] 韩冰,丁瑞丛,李鲜,等.从《温疫论》探析新型冠状病毒肺炎治疗思路[J].中医学报,2020,35(6):1141-1143.
- [3] 张伯礼,王琦,谷晓红,等.新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册[M].北京:中国中医药出版社,2020:7-27.
- [4] HUANG CL, WANG YM, LI XW et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395: 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [5] 马健,杨宇.温病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:132.
- [6] 赵振铎.集韵校本[M].上海:上海辞书出版社,2012:

289.

- [7] 吴有性.温疫论[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [8] ZHU N, ZHANG DY, WANG WL, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. N Engl J Med, 2020, 382(8): 727-733.
- [9] 熊继柏.国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):123-128.
- [10] 靳英辉,蔡林,程真顺,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J].解放军医学杂志,2020,45(1):1-20.
- [11] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析[J].中医杂志,2020,61(4):277-280.
- [12] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [13] 王冰.王冰医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:185.
- [14] 高士宗.黄帝内经素问直解[M].北京:学苑出版社,2001:263.
- [15] 戴春福.膜原病证应归属于脾胃湿热证[J].陕西中医函授,1995,4(2):3-4.
- [16] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL].(2020-01-22)[2020-03-22].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471832.htm.
- [17] 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(试行第四版)[EB/OL].(2020-01-28)[2020-03-22].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/28/content_5472673.htm.
- [18] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL].(2020-02-04)[2020-03-22].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [19] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-22].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm.
- [20] 卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-22].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.

(下转第 1511 页)

- (2): 251–258.
- [8] CHARON R. Narrative medicine [J]. JAMA, 2001, 286 (15): 1897–1902.
- [9] CHARON R. Narrative medicine [J]. Narrative, 2005, 13 (3): 261–270.
- [10] 王一方. 临床医学人文: 困境与出路: 兼谈叙事医学对于临床医学人文的意义 [J]. 医学与哲学 (A), 2013 (9): 18–22.
- [11] 王英, 陈永灿, 高晶晶, 等. 中医医案的文化特征探讨 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10): 745–746.
- [12] 张其成. 中医药文化核心价值“仁、和、精、诚”四字的内涵 [J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1895–1900.
- [13] LI BO, GAO H Y, GAO R, et al. Joint development of evidence-based medical record by doctors and patients through integrated Chinese and Western medicine on digestive system diseases [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22 (2): 83–87.
- [14] 辛玉, 杨昊昕, 张秀文, 等. 叙事医学理念下中西医患共建临床试验方案设计探讨 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(5): 1202–1208.
- [15] BOELEN C. Medical education reform: The need for global action [J]. Academ Med, 1992, 67(11): 745–749.
- [16] 杨晓霖. 美国叙事医学课程对我国医学人文精神回归的启示 [J]. 医学教育研究与实践, 2011, 19(2): 219–221.
- [17] 苏静静, 张大庆. 世界卫生组织健康定义的历史源流探究 [J]. 中国科技史杂志, 2016, 37(4): 485–496.

Enlightenment of Oral History Research and Narrative Medicine on the Development of Humanistic Spirit of Traditional Chinese Clinical Medicine

YAN Yumeng^{1,2,3}, LI Bo^{2,3}, LI Zeyu^{2,3}, ZHANG Rui^{1,2,3}, ZHAO Guozhen^{1,2,3}, LIU Qingquan^{2,3}

1. Beijing University of Chinese Medical, Beijing, 100029, China; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 3 Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT In recent years, the medical circles pay more and more attention to the value of medical humanities. However, there is no mature mode for medical workers to practice the spirit of medical humanities in clinical affairs. Oral history research and narrative medicine attracted lots of attention in new research fields in recent years. Based on summarizing the basic concepts, connotations and practical methods of oral history research and narrative medicine, this paper discusses the feasible models of clinical humanistic spirit of traditional Chinese medicine (TCM) inheritance, TCM scientific research, TCM education and TCM diagnosis and treatment in combination with the characteristics of TCM, hoping to provide reference for the implementation of clinical humanistic concept of TCM.

Keywords narrative medicine; oral history research; medical humanistic value; humanistic spirits

(收稿日期: 2020-02-01; 修回日期: 2020-02-15)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 1484 页)

Experience in the Application of *Dayuan Drink* (达原饮) Treating Coronavirus Disease 2019

DING Ruicong^{1,2}, LONG Qinghua³, WANG Ping³, LIU Ling⁴, HUANG Xiaoyu³, MING Shuping⁴

1. The Second Clinical College of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450002; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Hubei University of Traditional Chinese Medicine; 4. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The coronavirus disease 2019 (COVID-19) belongs to the category of damp-warm epidemic disease in traditional Chinese medicine (TCM). The pathogenic location of the disease is the spleen and stomach. As the disease progresses, it can spread to multiple organs such as the lung and the heart. The treatment is based on clearing heat, dispelling dampness and turbidity, and following the therapeutic principles of ventilating the upper, promoting the middle and infiltrating the lower. In severe cases, the treatment can be focusing on removing blood stasis and resuscitation. In the treatment, *Dayuan Drink* (达原饮) is used as the basic prescription, combining cold and heat, clearing heat and removing dampness. Flexible modification can shorten the patient's fever time, reduce lung inflammation, and improve symptoms.

Keywords *Dayuan Drink* (达原饮); coronavirus disease 2019; damp-warm epidemic; fever

(收稿日期: 2020-02-19; 修回日期: 2020-03-19)

(网络首发日期: 2020-03-27)

[编辑: 贾维娜]