

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.18.004

银花清肺饮对北京地区新型冠状病毒肺炎前驱期的作用探讨

周英武, 耿嘉玮*, 孙波, 王乐, 李同达

北京市鼓楼中医医院, 北京市东城区豆腐池胡同 13 号, 100009

摘要 基于新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)临床症状特点,提出新冠肺炎前驱期概念,认为新冠肺炎前驱期是指从出现不太明显的呼吸道异常症状开始到临床症状达到新冠肺炎诊断标准前的一段时间。根据中医学对新冠肺炎的认识及防治原则,结合北京地区气候特点、居民体质特征及饮食习惯等分析北京地区新冠肺炎前驱期的证候要素及病机,认为前驱期常见症状有咽干、咽痛、口干、鼻干、干咳、少痰、口苦、口有异味、纳少、腹胀等,病性为燥、热、湿,病位在肺与胃肠,病机当属疫毒之邪外侵,邪犯鼻咽或邪犯胃肠。以《温病条辨》的银翘散和沙参麦冬汤为基础方研制银花清肺饮,并探讨其对北京地区新冠肺炎前驱期患者的防治作用。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 前驱期; 银花清肺饮

新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称“新冠肺炎”)是一种由新型冠状病毒感染引起的急性呼吸道传染病,主要通过呼吸道飞沫和密切接触传播,临床以发热、干咳、乏力为主要表现,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛等上呼吸道症状,具有各年龄段人群普遍易感、多种传播方式并存的特点;患者从感染新型冠状病毒到发病潜伏期为 1~14 天,多为 3~7 天^[1]。我们根据新冠肺炎临床症状特点提出新冠肺炎前驱期的概念,认为前驱期是指从出现不太明显的呼吸道异常症状开始到临床症状达到新冠肺炎诊断标准前的一段时间。针对新冠肺炎发病的预警指标在疾病潜伏期或发病早期进行有效干预,即在轻症阶段甚至早期呼吸道症状或消化道症状出现之初进行干预,对阻断病情进展具有重要的意义。根据中医学对新冠肺炎的认识及防治原则^[2],结合北京地区气候特点、居民体质特征及饮食习惯的情况,总结新冠肺炎前驱期常见证候要素及病机,以期对新冠肺炎预防及治疗提供参考。

1 中医学对新冠肺炎的认识及防治原则

新冠肺炎属于中医学“疫病”范畴。从古至今,中医学秉承“正气存内,邪不可干”“精神内守,病安从来”的理念,对疫病防治过程不断发展

和完善,采取预防服药、群防群治的方法,防治并重,关注个体抗病康复能力的提升^[3]。中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”的预防理念也适用于传染病防治的各个阶段,与当前提倡的“疾病关口前移,以预防为主,防治结合”的医疗发展方向及传染病防治提倡的“早发现、早诊断、早隔离、早治疗”的防治理念相契合^[3-4],充分体现了预防为主的思想。因此,预防新冠肺炎的发生和发展,应及早把握前驱期的病因病机和相关症状,概括预警指标的临床特点,尽早治疗以防止或延缓病症出现。

虽然同为新冠肺炎,但其寒温属性、脏腑受累等表现因不同地域和个人体质特点而存在差异。《医宗金鉴》云“六气之邪,感人虽同,人受之而生病各异者,何也?盖以人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人脏气而化,故生病各异也。是以或从虚化,或从实化,或从寒化,或从热化。”关于新冠肺炎中医发病机制和传变规律,通过中医证候和体质分析发现,湖北地区早期或轻症患者辨证主要以寒湿和湿阻为主^[5]。常年身处湿蕴之地,湿为阴邪,易伤阳气;又因饮食起居不同,体质不同,湿邪易从寒化或热化。肺为娇脏,不耐寒热,湿邪热化,则蒸腾犯肺,肺失宣降则见发热、干咳等呼吸道症状;湿邪寒化,则犯于中焦胃肠,湿困于脾,清阳不升,则出现乏

* 通讯作者: 13601123462@163.com, 13601123462

力、腹胀、便溏等症，因此发病早期以肺胃症状为主要表现。北京地区冬季寒冷干燥，室内有暖气，冬春风盛，外感燥邪或感受风邪，化燥伤阴，导致人体津液不足^[6]；居民平素饮食偏重于肥甘厚味，易致滋生湿热，导致体内郁热，且饮食偏咸，导致湿热内蕴^[7]，故北京地区新冠肺炎易出现燥热和津液不足，感邪易于热化，湿郁化热伤津更为突出，用药应充分考虑内郁燥热和津液不足的特点^[8-9]。

2 北京地区新冠肺炎前驱期证候要素与病机分析

新冠肺炎疫情暴发以来，北京市鼓楼中医医院承担东城区确诊病例、疑似观察病例的中医治疗和疑难病例会诊工作，同时也为确诊病例密切接触人员、社区一线工作人员和医务人员进行预防性施药。专家组通过研究探讨，结合《北京市新型冠状病毒感染的肺炎防治方案》^[10]，对具备前驱期相关症状的工作人员及 24 例确诊病例和疑似病例的临床症状进行分析，总结出新冠肺炎前驱症状主要有咽干、咽痛、口干、鼻干、干咳、少痰、口苦、口有异味、纳少、腹胀等。分析其病机，当属疫毒之邪外侵，邪犯鼻咽，或邪犯胃肠，或二者兼具；病性为燥、热、湿；病位在肺与胃肠。肺为“华盖”，居于上焦，主气、司呼吸，具有宣发肃降、通调水道、朝百脉、主治节等生理功能；外感疫毒之邪侵袭人体，邪犯肺卫，肺失滋润，清肃失常，肺开窍于鼻，鼻咽作为第一道防线，首当其冲，故出现咽干、咽痛、口干、鼻干、干咳、少痰等咽部及口鼻症状，如《温疫论》所云“此气之来无论老少强弱，触之者即病，邪自口鼻而入”^[11]。邪在卫表，肺卫失宣，则出现发热恶寒等表证。胃居于中焦，主受纳腐熟；大肠居于下焦，主液，具有传化糟粕的功能。肺与大肠经络表里相连，生理上升降相因，肺主宣发是大肠得以濡润的基础，肺主肃降为大肠传导的动力；而大肠传导功能正常又有助于肺的宣发肃降。肺、肠气机升降调畅，可保障精气藏泄有度、营卫运行正常。肺气郁闭，气机壅塞，子病及母，波及脾胃，故出现口苦、纳少、腹胀等症状。新冠肺炎前驱期消化道症状不明显，且尚未出现全身症状，恰应进行早期干预以防传变。

3 银花清肺饮防治北京地区新冠肺炎前驱期作用探讨

结合北京地区气候特点、居民体质特征、饮食习惯，以及北京地区新冠肺炎的中医证候特点和发

病机制^[12]，遴选《温病条辨》的银翘散和沙参麦冬汤作为基础方，结合新冠肺炎的前驱期症状特点，拟定银花清肺饮。药物组成：金银花 15 g，连翘 15 g，天花粉 15 g，沙参 10 g，黄芩 10 g，牛蒡子 10 g，芦根 15 g，生山楂 15 g，苍术 3 g，炙甘草 3 g。本方以金银花、连翘为君药，轻清宣透、清热解毒、芳香辟秽；以天花粉、沙参、黄芩、牛蒡子为臣药，天花粉、沙参清养肺胃、生津润燥，黄芩、牛蒡子清热燥湿、通利咽喉，同时增强金银花、连翘的解毒作用；以芦根、生山楂、苍术为佐药，协助养阴生津，兼具消食化湿之功；炙甘草调和诸药，为使药。诸药合用共奏清肺利咽、养阴润燥、化湿消食之效。

有研究表明，金银花、连翘、苍术等中药可能通过阻断多个人体内血管紧张素转化酶与新型冠状病毒的结合位点，达到治疗新冠肺炎的目的^[13]。新冠肺炎具有肺脾相关的突出表现，与肺脾生理上相互作用、病理上相互影响密切相关，主要病机为疫戾湿毒伏肺，气机痹阻，肺脾气虚，故在治疗方面也应注重扶正祛邪，肺脾同治^[14]。银花清肺饮重视疾病前驱期的治疗，旨在上焦、中焦，肺胃同治，表里双解，早期用药，整体调节，体现未病先防之意。

4 病案举隅

患者，男，42 岁，2020 年 2 月 8 日初诊。主诉：咽干、鼻干、咽部不适 3 天。2020 年 2 月 2 日与配偶共同乘坐火车从武汉回北京，2020 年 2 月 4 日配偶因发热、乏力，新型冠状病毒核酸检测为阳性，确诊为新冠肺炎，入住定点医院治疗。患者经新型冠状病毒核酸检测为阴性，于 2 月 5 日被确定为新冠肺炎密切接触人员在某宾馆隔离观察。2020 年 2 月 8 日视频会诊，症见：神志清晰，伴咽干、鼻干、咽部不适，晨起有痰，口干、口苦，大便偏干，二三日一行，夜眠欠佳，平素喜食辛辣刺激。舌尖边红、苔薄黄而干。中医诊断为温燥（邪犯鼻咽）。治则：清肺利咽、养阴润燥。处方：金银花 15 g，连翘 15 g，天花粉 15 g，沙参 10 g，黄芩 10 g，牛蒡子 10 g，芦根 15 g，山楂 15 g，苍术 3 g，炙甘草 3 g。3 剂，免煎颗粒剂（四川新绿色药业科技发展有限公司提供），每日 1 剂，分早晚两次温水冲服。

2020 年 2 月 11 日二诊：患者口干、口苦、咽部不适减轻，大便正常，每日一行，仍诉咽干、鼻

干, 夜眠欠佳, 舌苔薄白, 脉细。2 月 10 日新型冠状病毒核酸检测仍为阴性, 每日两次测量体温均正常。上方加酸枣仁 15 g、麦冬 12 g 以养心安神。7 剂免煎颗粒剂, 每日 1 剂, 分早晚两次冲服。

2020 年 2 月 19 日三诊: 患者咽干、鼻干、口干、口苦、大便偏干、晨起有痰等症状消失, 夜眠好, 大便正常, 每日一便, 舌淡红、苔薄白, 脉细。守上方巩固 3 剂, 每日 1 剂。因考虑患者医学观察期间无发热, 连续两次新型冠状病毒核酸检测均为阴性, 鼻咽部不适等症状消失, 解除医学观察。

按: 本例患者虽然新型冠状病毒核酸检测为阴性, 但为新冠肺炎密切接触者, 具有被感染的高风险因素, 且已出现新冠肺炎前驱期相关症状。患者平素喜食辛辣刺激, 加之天气干燥, 近日思虑劳倦, 郁而化火上炎, 故见咽干、鼻干、咽部不适, 中焦脾土积热, 故口干、口苦, 大便偏干、二三日一行, 邪热扰动心神, 故夜眠欠佳, 舌尖边红、苔薄黄而干, 脉沉细。病机属温燥之邪犯鼻咽, 故治以清肺利咽、养阴润燥。方中金银花、连翘、黄芩、牛蒡子轻清宣透、清热解毒、燥湿利咽; 天花粉、沙参、芦根清养肺胃、生津润燥; 以山楂、苍术消食化湿, 炙甘草健脾益气以防伤正。二诊时患者肺胃燥热之症有所减轻, 仍咽干、鼻干、夜眠不佳, 故加入酸枣仁、麦冬以养心安神。三诊时诸症消失, 守方 3 剂巩固疗效, 后未述不适, 解除医学观察。

5 体会

在疫病的预防方面, 明清温病学家提出“早逐客邪, 重视下法”的思想, 与《黄帝内经》中的“治未病”和金元时期的“下不嫌早”观点一脉相承。通过漫长的临床实践, 形成温疫的截断疗法, 即在疫病的治疗中需要先证而治, 以扭转病势, 截断发展, 达到控制传变的目标^[3]。新冠肺炎初起, 大多邪在肺卫或卫表, 确定防治方案时应把握因时、因地、因人、因病的阶段等关键环节。结合北京地区气候特点、居民体质特征、饮食起居习惯以及本次新冠肺炎临床特点, 提出应针对新冠肺炎预警指标即感染发病前驱期相关症状进行干预治疗, 银花清肺饮在解表方药中既配以养阴生津之品, 又佐以适当芳香化湿、消食化滞之品, 以防夹湿和食积, 旨在针对新型冠状病毒感染高危人群、感染早期轻症人群等具有前驱期症状者。然而本方还需在病证结合模式下深入开展临床研究, 进一步

规范疫病前驱期、潜伏期的临床证候特点, 实现中医诊治标准化、规范化, 为中医药防治疫病提供新思路。

参考文献

- [1] 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肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-19) [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 李代翠. 中医治未病理论在传染病防控中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(20): 264-265.
- [3] 李育英, 任爽. “治未病”思想在传染病防治中的作用 [J]. 河北医学, 2011, 17(11): 1558-1560.
- [4] 朱美香, 张仲景. “治未病”的预防医学观探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(10): 733-745.
- [5] 杨家耀, 苏文, 乔杰, 等. 90 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 645-649.
- [6] 丁谊, 高思华, 张德山, 等. 北京地区六十年主运的气候特点分析及论证 [J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 910-911.
- [7] 冯兴中, 高慧娟. 三因制宜在北方地区新型冠状病毒肺炎防治中的指导意义 [J]. 北京中医药, 2020, 39(3): 224-226.
- [8] 范逸品, 张华敏, 王燕平, 等. 新型冠状病毒肺炎中医疾病属性归类简析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 921-927.
- [9] 李秀惠, 杨华升, 李丽, 等. 《北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第三版)》解读 [J]. 北京中医药, 2020, 39(3): 220-223.
- [10] 北京市中医管理局. 关于印发《北京市新型冠状病毒感染的肺炎防治方案(第二版)》的通知 [EB/OL]. (2020-01-30) [2020-02-25]. http://zyj.beijing.gov.cn/sy/tzgg/202001/t20200130_1621630.html.
- [11] 吴有性. 温疫论 [M]. 孟澍江, 杨进, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 25-28.
- [12] 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.
- [13] 牛明, 王睿林, 王仲霞, 等. 基于临床经验和分子对接技术的抗新型冠状病毒中医组方快速筛选模式及应用 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 1213-1218.
- [14] 刘智霖, 史利卿, 马建岭, 等. 新型冠状病毒肺炎肺脾相关病机及证治探讨 [J]. 天津中医药, 2020, 37(4): 377-382.
- [15] 钦丹萍. 温疫病截断疗法的意义及对新型冠状病毒肺炎治疗的启示 [J]. 中医杂志, 2020, 61(12): 1029-1032.

(下转第 1597 页)

征与 HLA-DQ 基因多态性相关性的研究 [J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2011, 27(2): 182 - 185.

- [J] KANG HI, FEI HM, SAITO I, et al. Comparison of HLA class II genes in Caucoid, Chinese, and Japanese patients with primary sjögren's syndrome [J]. J Immunol, 1993, 150(8Pt1): 3615 - 3623.
- [10] ANAYA JM, MANTILLA RD, CORREA PA. Immunogenetics of primary sjögren's syndrome in Colombians [J]. Semin Arthritis Rheu, 2005, 34(5): 735 - 743.
- [11] CHUSED TM, KASSAN SS, OPELZ G, et al. Sjögren's

syndrome association with HLA-Dw3 [J]. N Engl J Med, 1977, 296(16): 895 - 897.

- [2] LESSARD CJ, LI H, ADRIANTO L, et al. Variants at multiple loci implicated in both innate and adaptive immune responses are associated with sjögren's syndrome [J]. Nat Genet, 2013, 45(11): 1248 - 1292.
- [3] REVEILLE JD, WILSON RW, PROVOST TT, et al. Primary Sjögren's syndrome and other autoimmune diseases in families: prevalence and immunogenetic studies in six kindreds [J]. Ann Intern Med, 1984, 101(6): 748 - 756.

Professor HU Yin-qi's Experience in the Treatment of Primary Sjogren Syndrome: from the Perspective of Toxin, Blood Stasis and Deficiency

DU Xinying¹, BAI Yunjing², SHEN Hongbo¹

1. Peking University Third Hospital, Beijing 100191; 2. The Seventh Medical Center of the Chinese PLA General Hospital, Beijing 100700

ABSTRACT This paper introduced Professor HU Yinqi's experience in the treatment of primary Sjoqren syndrome. It is believed that the disease should be treated on the base of toxin, blood stasis and deficiency. Insufficient innate endowment is the foundation, heat toxin is the beginning, phlegm and stasis are the form, and yin deficiency is the end. The disease is divided into 3 stages, the initial stage, heat toxin invades, and the treatment is to clear heat and remove toxicity. In the advanced stage, phlegm and blood stasis are endogenous. The treatment is to promote the blood circulation and remove blood stasis. In the final stage, nourishing yin and moistening dryness is to treat yin deficiency and endogenous dryness.

Keywords Sjoqren syndrome; heat toxicity; phlegm stasis; HU Yinqi

(收稿日期: 2020 -04 -27; 修回日期: 2020 -06 -15)

编辑: 贾维娜

(上接第 1580 页)

Discussion on the Effect of *Yinhua Qingfei Drink* (银花清肺饮) on the Prodromal Stage of Coronavirus Disease 2019 in Beijing

ZHOU Yingwu, GENG Jiawei, SUN Bo, WANG Le, LI Tongda

Gulou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100009

ABSTRACT Based on the characteristics of the clinical symptoms of coronavirus disease 2019 (COVID-19), the concept of the prodromal period of COVID-19 is proposed, and it is believed that the prodromal period of COVID-19 refers to the beginning of the appearance of inapparent respiratory symptoms to the clinical symptoms reaching the standard in the early stage of diagnosis of COVID-19. According to the understanding of COVID-19 and the principles of prevention and treatment in traditional Chinese medicine (TCM), combined with the climate characteristics, residents' physical characteristics and eating habits in Beijing etc. , we analyzed the syndrome elements and pathogenesis of the prodromal period of COVID-19 in Beijing. It is believed that the common symptoms of the prodromal period include dry throat, sore throat, dry mouth, dry nose, dry cough, lack of phlegm, bitter mouth, peculiar smell in the mouth, little appetite, abdominal distension. The nature of the disease is dry, hot, damp, and the disease location is in the lungs, stomach and intestines. The pathogenesis is the external invasion of epidemic toxin, pathogen offenses nasopharynx or pathogen offenses stomach and intestine. *Yinhua Qingfei Drink* is developed on the basis of *Yinqiao Powder* (银翘散) and *Shashen Maidong Decoction* (沙参麦冬汤) in *Wenbing Tiaobian* (《温病条辨》), and its preventive effect on patients with COVID-19 in Beijing area was discussed.

Keywords coronavirus disease 2019; prodromal period; *Yinhua Qingfei Drink* (银花清肺饮)

(收稿日期: 2020 -03 -01; 修回日期: 2020 -04 -02)

(网络首发日期: 2020 -05 -12)

编辑: 叶 晨