

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.18.005

思路与方法

新型冠状病毒肺炎重症患者临床辨治策略

杨丰文¹, 王凯², 吕玲³, 咎树杰¹, 张炜⁴, 胡鸿毅⁵, 刘清泉⁶, 严世芸⁵, 张伯礼[✉]

1. 天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路10号, 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院; 3. 首都医科大学
附属北京中医医院顺义医院; 4. 上海中医药大学附属曙光医院; 5. 上海中医药大学; 6. 首都医科大学附属北京中医医院

[摘要] 新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情发生以来,中医药全程参与防治工作,尤其在危急重症的诊治过程中彰显出独特优势。总结新冠肺炎临床辨治经验,提出新冠肺炎重症的核心病机为“疫毒留滞,正气不足”,临床以热盛不退、大便秘结、痰黏难咯、神昏不清、水肿难消等为主要症状特征,临床辨治当结合地域、季节、证候特征三因制宜,重视“清、通、托”三法,“一人一策、一人一方”,抓住主要症结,先症而治,截断传变,扭转病势,从而有效控制病情,降低病死率。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;重症;疫毒;清法;通法;托法

随着新型冠状病毒变异株的不断出现,大部分新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)感染者呈现无症状或临床症状相对较轻的特点,但在老年、慢性基础疾病人群中重症(包括重型、危重型,下同)发生率相对较高、死亡风险大。临床实践表明,中医药全程参与治疗为新冠肺炎疫情的防控做出了巨大贡献,尤其在降低重症转化率和病死率方面疗效肯定^[1]。本团队在前期总结的上海新冠肺炎重症患者中西医结合救治策略与经验^[2]的基础上,结合全国疫情特点,进一步细化重症患者病机分析及临床辨治策略,以期更好地推广中医药在新冠肺炎疫情中的防治经验。

1 核心病机为“疫毒留滞, 正气不足”

新冠肺炎属中医学“瘟疫”“疫病”“湿毒疫”等范畴,病位主要在肺,其次为脾、胃,重者累及心、肾,临床证候要素具有“湿、寒、热、毒、瘀、虚”的特征,但以“湿毒”居多,可兼夹发病^[3]。新冠肺炎重症则属疫毒的“变证”“坏证”“逆证”。或因正邪交争日久,正不胜邪;或因素体正气亏虚,抗邪无力,邪盛正衰,疫毒发生从化;寒化则困遏中阳,水湿停聚,痰蒙清窍;热化燥化则热恋肺胃,耗竭真阴,灼伤脉络,甚或邪陷心

包;最终导致气喘、厥脱、神昏等危象,病情复杂,病势危笃。综上,新冠肺炎重症的核心病机为疫毒留滞、正气不足,主要表现为疫毒鸱张、邪恋肺胃、气营两燔、内闭外脱。治疗上用扶正祛邪、清解托毒、通腑泄热、清营凉血、补益真阴、回阳救逆等法,以及时控制病情发展。

2 辨治原则

2.1 三因制宜为用, 新感宿疾兼顾

“三因制宜”是中医学认识和治疗疫病的重要方法。新冠肺炎以“湿热疫毒蕴肺”为患,在疾病发展过程中易受气候、环境、体质差异等因素影响,或兼夹其他邪气或随体质从化,加重病情,导致病机更为复杂,使新冠肺炎重症患者临床表现不同,具有明显的个体差异。因此,在治疗时必须重视因时、因地、因人制宜,结合证候变化,辨证施治,保证一人一方,充分发挥中医药在重症救治过程中个体化诊疗优势。

既往有基础疾病的患者是发生新冠肺炎重症的主要人群,此类人群患病属“内伤基础上的新感”。宿疾的存在可明显影响外感新病的转归预后,而外感新病又可诱发、加重宿疾,二者相互影响着疾病转归,使病情复杂多变,增加了患者的死亡风险,治疗时应遵循标本缓急之法^[4],以速祛疫毒为主,同时关注宿疾变化,兼顾用药。

基金项目:国家自然科学基金(82004505)

✉ 通讯作者:zhangbolipr@163.com

2.2 先症而治抓症结, 截断病势挽危急

“截断病势”是温病学中重要的治疗策略,源于《黄帝内经》中“治未病”思想,主张早期采用有效措施拦截病邪深入,阻止疾病发展。先症而治是截断病势策略的具体方法。对于新冠肺炎重症患者,其病势危急,此时医者不能仅见症辨证,待证施治,以避免因重症急变而错失治疗先机。应有预见性地先发制病,先症而治,治其征兆,顿挫病邪,防止正气过度损耗,截断疫病恶化,有效降低转重率和病死率^[5]。临证时一方面可参考卫气营血的辨证思路,见老年患者热不退、大便不畅、痰难咯、神不清等症,应尽早给邪以出路,或先安未受邪之地;另一方面可参考西医理化检查结果的动态变化,例如见氧合指数动态降低,外周血白细胞计数、淋巴细胞计数动态下降,C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)等炎症指标及D-二聚体等凝血功能指标动态升高,肺部影像学改变等,可在一定程度上反映邪正盛衰的变化趋势,具有预警作用。

新冠肺炎重症病势急迫,闭证、脱证发生皆在转瞬之间,用药若稍有迟缓,便会贻误病情。金代张子和在《儒门事亲》中言:“夫病之一物,非人身素有之也,或自外而入,或由内而生,皆邪气也。邪气加诸身,速攻之可也,速去之可也。”因此,医者要善于抓住导致新冠肺炎病情转重的主要矛盾,或因疫毒闭肺,或因热陷心包,或因正气欲绝,专以解决关键症结,用药时机宜早宜快,只要诊断明确,辨证准确,即可大胆用药,药专力宏以扶正或祛邪。但要注意以知为度,中病即止。对于一些年老体衰、基础疾病多的患者,治疗不可急于求成,但见病情稳定而未加重,也是疾病向愈的征兆^[2]。

3 辨治要点

“清、通、托”三法是贯穿新冠肺炎重症全程的用药指导策略,体现了扶正祛邪的基本原则,三法灵活配合,妥善运用,使疾病向愈。

3.1 清通并举祛邪毒,防生变局陷危候

疫毒化热化燥是新冠肺炎转重的常见病机,“清法”为常用之法。清代医家程钟龄将其纳属于“八法”之一,《医学心悟》云:“清者,清其热也。脏腑有热,则清之”。清法不仅指用寒凉之品清泻实热,也包括清透虚热。清法的使用并非一味苦寒清热,甘寒亦可清热,且更适高龄、脾胃虚弱之

人。临证当谨察邪正虚实、病邪性质、病位深浅、病势传变、受邪脏腑等,辨证施治。如热在上焦者,宜清宣透邪;在中焦者,宜清泄清化;在下焦者,宜清利泻下^[6]。疫病的发生传变往往伴随着湿、痰、热、瘀、毒、虚等不同病理因素的兼夹转化,非一种治法即可奏效,当据症析因而治之。热邪致病多附于有形之物,如痰、饮、瘀、二便等,当配合使用通法因势利导,驱邪外出。

“通”者,达也,即流畅、通达。《金匱要略》提出“五脏元真通畅,人即安和”。“通法”的运用泛指消除壅滞,调畅气机,流通周身气血,非独狭义的通腑泄下、通利水道。正如《医学真传》所载:“但通之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上升,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之法也。”燥湿、化痰、消瘀、利水、清热、益气、温阳等治疗手段虽各异,然其治法总纲皆可归属于“通法”,通利脉道,调畅气机,驱邪外出,进而使人体气血调和,病无所生^[7-9]。新冠肺炎重症患者常出现肺肠同病的现象,热盛不退、胸闷喘憋与腹胀便秘并见,盖“肺与大肠相表里”,肺病日久累及肠腑,腑气不通亦影响肺气的宣降,治疗上强调“肺肠同治”,清肺与通腑并举,提壶揭盖,釜底抽薪,运用得当,效果立竿见影。此外,新冠肺炎重症患者虽临床表现为邪气壅盛,然邪之所凑,其气必虚,临证施治不可攻伐太过,当中病即止,在施治前后或据症配合使用滋阴、温阳、益气等药,祛邪而不伤正。

清、通之法皆为治疗新冠肺炎重症患者标实之候而设,因势利导,驱邪外出,常用于治疗诸如热盛不退、大便不通乃至神昏不清等邪热炽盛之症,或痰黏难咯、水肿难消等津液代谢异常之症。

3.1.1 热盛不退 《温疫论·辨明伤寒时疫》载“时疫之邪自口鼻而入。”疾病初起,湿毒疫疔之邪经由口鼻侵袭上焦肺卫,肺失宣降,气机失调,壅滞化热,故见发热、咳嗽、痰白、咽痛;邪达气分,热毒炽盛,则见高热、口渴、咯吐黄痰、大便不通、脉大等症;或邪热内陷,由气入营,内灼营阴,可见高热不退、心烦不寐,或有神志欠清、谵语、斑疹隐现、舌红绛、苔黄糙而干、脉数;邪毒入于血分,更可见神昏谵语、斑疹显见,甚或出血动风、舌绛紫、脉弦细,日久则变生厥逆。治疗上以清肺泄热、疏利气机为基本原则,并随证而治,不可拘泥于一方一法。

病邪轻浅时,宜及早清热解毒、宣肺透邪,防止病邪传变,予银翘散、荆防败毒散类。邪热入里时,应及时清肺泄热、通畅肠腑,给邪以出路,避免邪热内陷,可予麻杏石甘汤、大承气汤、小承气汤加减。疫毒日久,化热伤阴,耗血动血,见出血、瘀血等症,应及时加用生地黄、麦冬、石斛、牡丹皮、赤芍、水牛角、当归等滋阴凉血化瘀之品,谨防伤阴动血,不必拘泥“入血方可凉血散血”,以截断病邪于气营之间,不再深陷搏结扰动血分^[10]。此外,并非所有重症患者均表现为高热不退,部分患者可见持续低热。此类患者多为素体虚弱、气阴两虚,治疗上当益气滋阴清热,可予补中益气汤、生脉散等加减^[11];神志欠清者,可选用安宫牛黄丸、紫雪丹化服。

3.1.2 大便秘结 《温疫论·大便》言:“大便闭结者,疫邪传里,内热壅郁,宿粪不行,蒸而为结。”肺与大肠之经络互相络属,在生理上相互协调,病理上相互影响。疫毒闭肺,肺热壅盛,气机不利,津液输布失常,肠道失于濡养,糟粕积滞,腑气不通,故腹部胀满、大便秘结。肠腑不通,秽浊积滞,清阳不升,浊阴不降,气机阻滞,邪无出路,上逆冲肺,喘促、呕恶加剧。肠腑积滞,郁而日久,化热化燥,劫灼营阴,留邪生变^[12]。治疗上当以通腑清热、肺肠同治、畅达气机为要义,早用苦寒或甘寒通下逐邪,清降肠腑,清热泻肺,直折病邪,也可避免肺肠积热蕴蒸,转入营血,扭转病势。正所谓“时疫下不厌早”,腑气得通则肺气得清可降。

治疗上宜分辨邪正虚实,热结轻浅,津液盛衰,随证治之。若肺热腑实,宜选用承气汤类苦寒攻下,正如吴瑭《温病条辨》所言:“热结液干之大实证,则用大承气;偏于热结而液不干者,旁流是也,则用调胃承气;偏于液干多而热结少者,则用增液承气汤,所以固护其虚,务存津液之心法也”。同时可辅以中药灌肠,泄热通腑,上下同治。切忌一味苦寒攻下,宜中病即止,如若攻伐太过容易耗伤正气,适得其反。对于老年体弱者,可采用缓下之法,逐邪之时兼顾扶正,正胜邪却,疾病向愈^[11]。

3.1.3 神昏不清 神昏是温病发病过程中的一种危重表现,发病急骤,病情凶险,极易恶化导致死亡^[13]。《温病条辨》云:“温病谵语,有因燥屎,有因邪陷心包”,《温热论》云:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。时令疫疠袭人,首先犯肺,肺

卫藩篱失守,火热内窜营血,不循六经而逆传心包,可出现神志昏乱、谵语等神志症状。亦或阳明热结,腑气不通,邪热郁蒸,秽浊上逆扰乱心神,引起神昏、谵语。若邪盛正虚,或热陷心包,或汗下太过,引起阴液骤损,气随津脱,导致病情急转直下,则出现内闭外脱之危候,神昏不语、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝^[14]。

临证当慎察病情,把握症结所在,积极截断病邪逆传之势,已有传变之征兆者,当急安将受邪之地,阻断病邪传变之路。治疗采用综合疗法,中药、针灸及现代医学抢救措施,各有法度,相须为用^[15]。若营热扰心,然肺有遗热,见神昏谵语者,宜清营开窍,兼清外邪,予清开灵类加减;若徒清营热,病邪继传,反生变证。若热燔阳明,浊气蒸心,见神昏谵语、高热抽搐者,宜通腑泄浊、清心安神,予紫雪散、承气汤类;若痰热蒙闭心包,见神昏谵语者,当清心开窍,斟酌选用凉开三宝(至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹)^[16],或予醒脑静注射液清热解毒、醒神开窍。

3.1.4 痰黏难咯 新冠肺炎患者临床多见咳嗽、咯痰,尤其合并肺部基础疾病患者更易出现,究其原因为新感引动宿疾,内外合邪,夹攻于肺,肺失肃清,发为此症。痰饮为津液代谢失常的病理产物。津液的正常输布代谢有赖于各脏腑阳气的蒸腾气化作用,温煦气化失司,则痰饮变生。湿毒致病,或直犯上焦肺腑,或引动肺经伏热,邪热内炽,燔灼津液,炼液为痰,壅塞肺络,导致肺气不宣,出现咳嗽、咯痰;湿性黏腻,困遏脾阳,脾失健运,水湿不化,酿生痰浊,胶着难去,留伏肺络,故痰黏难咯;肺腑郁滞,气道不利,血行不畅,痰瘀互生,胶固于内,积渐日久,耗损正气,加剧肺络损伤;痰热搏结日久,困脾郁肺,凝滞气机,缠绵难愈;痰瘀热毒羁留不解,化燥伤阴,内陷营血,甚者逆传心包,变生危证。

治疗当以“温药和之”为基本大法,但须根据病势缓急、病位深浅、虚实寒热等不同情况,知常达变,权衡用药。痰少而黏,甚难咯吐,予浙贝母、冬瓜子、蒲公英等清热化痰、理气散结;顽痰胶固,予夏枯草、皂荚、胆南星等软坚化痰;若肺部渗出迁延不愈,予虎杖、马鞭草、桃仁、益母草等清肺解毒、化瘀通络;若痰蒙清窍,可酌情加用石菖蒲、胆南星等豁痰开窍;若痰热内盛、瘀毒互结,予痰热清注射液、血必净注射液等涤痰清肺、化瘀解毒^[11-12,17-18]。部分患者舌苔垢腻持续不退、

胸闷呕恶、头痛烦躁,此为邪入膜原之象,宜透达膜原、辟秽化浊,予达原饮加减,早期干预,阻遏病势转重^[19]。

3.1.5 水肿难消 水肿亦为人体津液代谢障碍的临床表现。水不自行,赖气以动。《景岳全书》中指出:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干为病。盖水为阴邪,故其本在肾,水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾”,故水肿的产生与肺、脾、肾密切相关。宋代医家严用和《济生方》言:“水肿为病,皆由真阳怯少”,盖脏腑阳气虚衰,水液气化失常,停滞脉道,泛滥肌肤发为水肿。新冠肺炎重症患者大多合并多种基础疾病,久病正气亏耗,脏腑阳气虚衰,无力推动水液运行,更易合并水肿。

水为阴邪,得阳乃化。水湿停聚为标,阳气虚衰为本,故而治疗当标本兼顾,益气扶阳固本,渗湿利水逐邪。气机不利,开阖失司,水液停聚,当助阳化气,斡旋枢机,辛开苦降,通调三焦,使气化水行,予达原饮、五苓散;肾阳虚损,气化不利,予实脾饮、真武汤等益肾助阳、化气行水。水饮停聚日久,易与邪热相搏,形成水热互结之候,滋生变证,宜酌情佐用生石膏、黄芩等甘苦性寒之品。血不利则为水,水不行亦可为瘀,水饮停积日久,或碍气运行,血行不畅,滞涩为瘀,或阳气受遏,血失温运,迟滞成瘀,水瘀互结,痞塞难消,病情复杂,临证宜配伍益母草、桃仁、当归、赤芍等活血消瘀之品,调畅血脉,通络散瘀。

3.2 固本培元托正气,回阳救逆求生机

“托法”原为中医外科内治三大法之一,可补益气血,透破脓肿。晚清医家柳宝诒首将“托法”运用于治疗伏气温病^[20]。明代医家汪机《外科理例》云“内托以补药为主”,指出“托法”组方当将补益作为基础,通过扶助正气,托毒外出,避免毒邪扩散和内陷。新冠肺炎重症发生大多因疫毒内陷、扩散传变他脏所致,因此尤适“托法”。临证应注重扶助正气,以阻断疫毒内陷扩散之势,并且对于临床危重症提倡使用专方重剂,如独参汤、参附汤等。

《医学原理》载:“夫瘟疫之病,乃天地不时之疫气……若体气壮盛之人感之浅者,轻而易疗,若元气虚败,感之深者,重而难愈。”新冠肺炎重症患者以正气虚损为根本,扶助正气须贯穿治疗的始终。益气健脾、温肾助阳,脏腑功能健旺,各司其职,助正气以驱邪御邪。对于体质虚弱、高龄、合

并基础疾病等免疫力低下的高危人群,机体正气衰弱,气血不足,疫疔侵袭,更易感邪发病,且往往病势急骤。治疗过程当以培补元气为大法。脾胃虚弱者,可予四君子汤、归脾汤等健脾益气;肾气不足者,予肾气丸、八味地黄汤等益肾温阳。此外,疫病早期,常须用苦寒攻伐之品以祛邪,为防止攻伐太过,可适当配伍健脾益肾之品顾护正气,祛邪而不伤正^[12]。

疾病后期,疫毒久踞体内不去,邪正交争,往往导致多脏受累,正气渐衰,应培土益肾,固护元阳,维护生机。对于重症应充分发挥中西医各自的优势,协力进行救治。中医治疗倡用中药扶正救逆重剂,药专力宏起沉痾大疾。气虚重者,予大剂独参汤;阴虚津亏者,重用西洋参;阳微欲绝、内闭外脱者,应急予参附汤、参附龙牡汤、四逆汤类等回阳救逆。同时及早、果断配合使用中药注射剂,如氧合指数较低、血氧饱和度波动较大者,予生脉注射液、参麦注射液;血压波动不稳者,予参附注射液。研究证实,血必净注射液可阻止或延缓炎症因子风暴进展^[21],部分临床症状较重伴全身炎症反应综合征者,可予血必净注射液。

4 结语

新冠肺炎疫情发生以来,中医药全面、深度参与疫情防控救治,发挥了重要作用,尤其是在危急重症的救治过程中逐步形成了早期干预、先症而治,“一人一策、一人一方”,纲举目张、治法鲜明的特色经验,达到了有效控制病情、降低病死率的目的。同时临床实践过程中,始终坚持中西医结合、中西药并用,相互协调配合,结合现代中医药研究成果,守正创新,有效阻止或延缓病情进展,促使中医药成为疫情防治的“重要武器”,并为新冠重症患者的救治提供了理论基础和实践指导。

参考文献

- [1]杨丰文,郑文科,张俊华,等.中医药全过程介入新型冠状病毒肺炎防治的模式[J].中华危重病急救医学,2020,32(8):897-899.
- [2]杨丰文,张俊华,胡鸿毅,等.上海市新型冠状病毒肺炎重症患者中西医结合救治策略与经验[J].上海中医药杂志,2022,56(7):1-4.
- [3]郑文科,张俊华,杨丰文,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(12):1024-1028.
- [4]姜良铎.论外感病的内伤基础[J].中医杂志,1994,35(4):201-203.

- [5]姜春华. 扭转截断重祛邪 先证而治勿因循[J]. 中国社区医师, 2003, 18(11): 21-23.
- [6]杨进, 孟澍江. 论叶天士治温病之清法[J]. 辽宁中医杂志, 1982(3): 4-7.
- [7]肖国兴. 通法治疗小儿气分高热[J]. 四川中医, 1990, 8(7): 18-19.
- [8]王阶, 周思远, 刘超, 等. “通法”内涵及其在冠心病的临床应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(1): 1-6.
- [9]尉万春, 颜文强, 邱模炎, 等. 赵绍琴温病学术思想摘要[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3906-3908.
- [10]毕成, 王丽娜. 再论治疗温病之“截断扭转法”和“宣透法”[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4476-4479.
- [11]喻清和, 王鹏, 宋兴华, 等. 新型冠状病毒肺炎危重症中医辨治策略[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(5): 5-9.
- [12]蓝嘉欣, 韩云, 赖芳. 中医“治未病”思想在重症肺炎防治中的运用[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1412-1415, 1419.
- [13]赵绍琴. 赵绍琴临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 3.
- [14]刘熙如. 温病神志异常证治浅析[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8): 139-140.
- [15]聂天义. 试论吴鞠通治疗温病急症的学术思想[J]. 四川中医, 1990, 18(12): 20-22.
- [16]刘景源. 开窍法在温病治疗中的应用[C]// 中国中医药信息研究会中医药人才分会, 全国卫生产业企业管理协会治未病分会, 中国医药新闻信息协会中医药临床分会. 全国名老中医药专家经方临证学验传承研修班、全国名老中医药专家脾胃病临证学验传承研修班、全国名老中医药专家温病临证学验传承研修班、京津冀豫国医名师专病专科薪火传承工程启动仪式论文集. 北京: 中国中医药信息研究会中医药人才分会, 全国卫生产业企业管理协会治未病分会, 中国医药新闻信息协会中医药临床分会, 2018: 157-167.
- [17]唐虎, 李睿, 赵远, 等. 中医涤痰开窍法治疗重症肺炎的理论探讨[J]. 四川中医, 2021, 39(6): 19-21.
- [18]苏凤哲, 李敏, 王培, 等. 论痰湿在新冠肺炎发病中的作用及对策[J]. 中医临床研究, 2020, 12(6): 68-70.
- [19]上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识制定专家组. 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识(第二版)[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1199-1200.
- [20]焦媛, 张若诗, 刘舒悦, 等. 柳宝诒托法运用举隅[J]. 天津中医药, 2022, 39(3): 320-324.
- [21]段茹, 孙达, 贺晴, 等. 探索血必净注射液调节细胞因子在治疗新冠肺炎中的作用[J]. 中国处方药, 2021, 19(1): 9-13.

Clinical Diagnosis and Treatment Strategies for Severe Cases of Coronavirus Disease 2019

YANG Fengwen¹, WANG Kai², LYU Ling³, ZAN Shujie¹, ZHANG Wei⁴, HU Hongyi⁵, LIU Qingquan⁶, YAN Shiyun⁵, ZHANG Boli¹

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 4. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 5. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 6. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University

ABSTRACT Since the outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19), traditional Chinese medicine (TCM) has participated in the whole process from prevention to treatment, and has shown unique advantages especially in the diagnosis and treatment of severe cases. By summarizing the clinical experience, it is proposed that the core pathogenesis of severe COVID-19 cases is “retention of epidemic toxin and lack of healthy *qi*”. And the main symptoms are persistent excessive heat, constipation, difficult expectoration of sticking phlegm, confusion and edema. For syndrome differentiation and clinical treatment, there are three considerations of place, season and syndrome, and it is suggested to pay attention to the three methods of “clearing, unblocking and strengthening”, and take the principle of “one person, one strategy; one person, one formula”. The treatment should focus on the main symptoms, be taken before symptoms arising, cut off the transmission and reverse the trend of the disease, so as to control the disease effectively and reduce the mortality.

Keywords coronavirus disease 2019; severe disease; epidemic toxin; clearing method; unblocking method; strengthening method

(收稿日期: 2022-06-02; 修回日期: 2022-07-03)

[编辑: 崔京艳]