

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.22.017

中西医结合治疗肺结核及严重营养不良合并新型冠状病毒感染（危重型）1 例

周丹妮¹, 李修洋², 赵雪菲², 都爱博³, 高泽正⁴, 姚晨思², 薛崇祥⁵,
孙郡⁶, 王涵⁵, 张传涛⁷, 赵林华², 王强⁸, 王鹏⁹✉



1. 甘肃中医药大学, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730101; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 新疆医科大学附属中医医院; 4. 青岛大学附属医院; 5. 北京中医药大学; 6. 长春中医药大学附属医院; 7. 成都中医药大学; 8. 东北国际医院; 9. 新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州塔城地区人民医院

[摘要] 报告中西医结合治疗肺结核及严重营养不良合并新型冠状病毒感染（危重型）患者 1 例。通过对该患者诊疗过程的回顾分析, 在中医对“老态”“虚态”病因病机认识的基础上, 针对危重症新型冠状病毒肺炎合并肺结核及严重营养不良多因体质及疫毒之邪侵袭造成肺、脾、肾等脏腑功能失调的情况, 予以中西医结合法联合使用, 西医以氧疗、抗新型冠状病毒、肠道营养支持、抗凝等治疗为主, 中医先以气血阴阳并补兼温阳散寒、清热利湿为治法, 后以补气养阴透热为治法, 其中补中益气之法贯穿始终, 最终明显改善患者症状并加快新型冠状病毒核酸转阴。

[关键词] 新型冠状病毒感染; 肺结核; 营养不良; 补中益气

新型冠状病毒感染(COVID-19)传染性强、发病迅速, 临床主要表现为发热、咳嗽、乏力或者伴有嗅觉、味觉消失等, 重症可有呼吸困难、低氧血症, 甚至急性呼吸窘迫综合征、脓毒性休克等^[1], 尤其年老体弱的患者合并诸多慢性疾病多会演变为急危重症, 增加死亡风险^[2]。肺结核是由结核分枝杆菌感染所致, 临床主要表现为咳嗽、咯血、咯痰、低热、乏力, 严重时可出现呼吸困难, 通常表现为慢病程^[3]。营养不良是全球公共卫生问题关注的焦点之一, 会增加疾病负担^[4]。此案治疗期间未查询到有相关研究直接评估 COVID-19 患者的营养缺乏状态^[5]。本案例是国家新型冠状病毒感染（简称新冠）中医医疗救治组参与救治的老年 COVID-19 合并肺结核及严重营养不良等基础疾病的患者, 诊疗过程中通过中医辨证论治并联合西医支持、对症治疗等手段最终取效显著。现就该病例诊疗过程及

专家组讨论意见整理如下, 以供同类疾病的临床诊疗借鉴。

1 病历介绍

患者, 女, 73 岁, 2022 年 11 月 10 日初诊。主诉: 新型冠状病毒核酸检测结果阳性、间断胸闷胸痛头晕呕吐加重 1 天余。

现病史: 患者家人于 2022 年 11 月 4 日新型冠状病毒核酸检测结果阳性, 与患者一同居家隔离; 11 月 6 日被转移至方舱隔离, 方舱住院期间患者出现胸闷胸痛, 咳嗽、咯少量白色黏痰, 伴头晕恶心, 每日呕吐七八次（呕吐物为黄绿色胃内容物, 每次量 50 ml 左右）, 水饮较前减少, 精神萎靡; 11 月 9 日晨新型冠状病毒核酸检测结果为阳性, 且上述症状加重, 体温 38.5~39℃; 11 月 10 日经地区医疗救治专家组研判后由方舱转入新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州塔城地区人民医院。胸部 CT（见附图 1, 请扫描本文二维码获取）示: 双肺感染性病变, 纵隔及肺门内见多发肿大淋巴结, 部分趋于钙化; 右肺尖胸膜增厚, 局部粘连。下腹部 B

基金项目:国家重点研发计划(2021YFE0201100, 2022YFC0868300); 新疆维吾尔自治区重大科技专项(2020A03004)

✉ 通讯作者: 1393776060@qq.com

超示：膀胱过度充盈。血常规示：白细胞计数 $5.68 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞计数 $1.06 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $77 g/L$ 。肝功能示：血清白蛋白 $28.5 g/L$ 。尿常规示：尿蛋白++，胆红素-，pH 5.50，红细胞计数 $123.7/\mu l$ ，白细胞计数 $74771.8/\mu l$ ，细菌计数 $42953.70/\mu l$ 。电解质分析：钠 $118.0 mmol/L$ 。血气分析：pH 7.315，二氧化碳分压(PCO_2) $31.1 mmHg$ ，氧分压(PO_2) $92.6 mmHg$ ，碳酸氢根(HCO_3^-) $15.8 mmol/L$ ，剩余碱(BE) $-10.4 mmol/L$ ，红细胞压积(HCT) 39.8% 。心电图示：窦性心动过速。心肌梗死三项检测示：肌红蛋白 $86.00 ng/ml$ ，肌酸激酶同工酶 $2.50 ng/ml$ ，肌钙蛋白 I $0.50 ng/ml$ 。11月12日C反应蛋白(CRP) $52.33 mg/L$ ，D-二聚体 $6.28 mg/L$ 。既往史：肺结核病史13年，治疗史不详，目前未行抗结核治疗；慢性支气管炎病史10余年，间断住院治疗，近2年活动耐力差，长期卧床状态，营养不良，个人史、过敏史等均无特殊。体温 $36^\circ C$ ，体重 $30 kg$ ，身高 $158 cm$ 。刻诊：胸闷胸痛不适，偶有恶心，间断呕吐，棕色稀便。神志清，精神萎靡，极度消瘦，恶病质，半卧位，水饮难下，吞咽无力，舟状腹，双下肢轻度浮肿。舌质淡、苔少、少津，脉沉细（患者入院状态及舌象见附图2，请扫描本文二维码获取）。

西医诊断：1) 新型冠状病毒感染（危重型）、重症肺炎；2) 肺结核；3) 严重营养不良、低蛋白血症、中度贫血；4) 电解质代谢紊乱、重度低钠血症、低氯血症、高钾血症；5) 代谢性酸中毒；6) 急性胃肠炎；7) 泌尿系感染。中医诊断：1) 疫病（气阴两虚证）；2) 肺癆（气阴两虚证）；3) 虚劳（气血阴阳两虚证）。

西医治疗：1) 氧疗：高流量吸氧，流量 $30 L/min$ ，氧浓度 30% ；2) 抗新型冠状病毒治疗：口服 Paxlovid 片（口服奈玛特韦片/利托那韦片： $300 mg/100 mg$ ），每 $12 h$ 1 次，连服 5 天；3) 肠道营养支持治疗：留置胃管，鼻饲流食（稀米汤、玉米糊、肠内营养剂）；4) 对症治疗：加强气道管理，抑酸、保护胃黏膜，补液，纠正贫血（红细胞悬液 1 单位，每周 2 次）、低蛋白血症（人血白蛋白 $10 g$ ，隔日 1 次）、低钠血症（浓钠适量经鼻饲管注入），维持内环境稳定；5) 抗凝治疗：依诺肝素 $2000 U$ （半支）每日 1 次，预防深静脉血栓形成（DVT）；6) 尿路管理：动态监测尿量，尿液微生物培养及药敏，庆大霉素 16 万单位加入 0.9% 氯化钠溶液

$250 ml$ ，膀胱冲洗，每日 2 次。中医治疗：1) 血必净注射液 $50 ml$ 加入 5% 葡萄糖溶液 $250 ml$ 静脉滴注，每日 2 次；2) 参芪十一味颗粒每次 $2 g$ ，每日 3 次。

以上治疗持续至 2022 年 11 月 13 日，刻下症见患者胸闷胸痛不适，咳嗽、咯少量白色黏痰，偶有恶心、间断呕吐。每日呕吐七八次（呕吐物为黄绿色胃内容物，每次量 $50 ml$ 左右），水饮较前减少，新型冠状病毒核酸检测结果呈阳性。神志清，精神萎靡，极度消瘦，恶病质，半卧位，水饮难下，吞咽无力，舟状腹，双下肢轻度浮肿。舌质淡、苔少、少津，脉沉细。体温 $36^\circ C$ ，脉搏 80 次/min，呼吸 25 次/min，血压 $100/60 mmHg$ ，指脉氧饱和度 92% 。经国家新冠肺炎中医医疗救治组专家会诊后，诊断为疫病（气阴两虚证），治法以补中益气为主，气血阴阳并补兼温阳散寒、清热利湿。方用补中益气汤合薏苡附子败酱散加减。处方：黄芪 $30 g$ ，麸炒白术 $9 g$ ，陈皮 $6 g$ ，西洋参 $9 g$ ，石斛 $15 g$ ，山药 $15 g$ ，薏苡仁 $30 g$ ，炮附片 $15 g$ （先煎），败酱草 $30 g$ ，淫羊藿 $9 g$ ，丹参 $15 g$ ，生姜 $15 g$ 。5 剂，每日 1 剂，水煎早晚各 1 次鼻饲。停用中药注射液、Paxlovid 片，余西医治疗同 11 月 10 日。

2022 年 11 月 22 日二诊：持续以上治疗至二诊，患者整体状况改善，目前咯黄黏痰、咯痰无力，午后发热，体温 $38.5 \sim 39^\circ C$ ，萎缩舌，舌红少津少苔、舌根部焦黄。面罩吸氧，血氧饱和度 $> 95\%$ 。11 月 19 日胸部 CT 示：双肺炎支管炎改变；双肺弥漫性斑片影，双侧腋下及纵隔多发大小不等淋巴结，考虑感染性病变；双侧胸腔积液，右侧为著（见附图 3，请扫描本文二维码获取）。11 月 20 日 B 型心钠素（BNP）测定： $1413.33 pg/ml$ ；尿常规示：隐血+，尿蛋白++；CRP $89.53 mg/L$ ；淋巴细胞百分比 0.51% ；肺炎支原体抗体-IgG： $187 AU/ml$ ，肺炎支原体抗体-IgM： $0.13 COL$ ，肺炎衣原体抗体-IgG： $82.9 AU/ml$ ，肺炎衣原体抗体-IgM： $0.02 COL$ ，单纯疱疹病毒 I 型-IgG： $31.70 COL$ ，单纯疱疹病毒 I 型-IgM： $0.22 COL$ ，单纯疱疹病毒 II 型-IgG： $0.10 COL$ ，单纯疱疹病毒 II 型-IgM： $0.02 COL$ ，弓形体-IgG 抗体： $1.96 IU/ml$ ，弓形体-IgM 抗体： $0.07 AU/ml$ ，巨细胞病毒-IgG 抗体： $98.50 U/ml$ ，巨细胞病毒-IgM： $6.15 AU/ml$ ，风疹病毒-IgG 抗体： $3.65 IU/ml$ ，风疹病毒-IgM 抗体： $4.59 AU/ml$ 。11 月 22 日淋巴细胞百分比 0.57% 。

治法以补气养阴透热为主，予以补中益气汤合青蒿鳖甲汤加减。处方：黄芪 60 g，麸炒白术 9 g，陈皮 9 g，西洋参 15 g，升麻 6 g，炙甘草 9 g，当归 9 g，北柴胡 15 g，黄芩 15 g，青蒿 15 g，醋鳖甲 30 g（先煎），地骨皮 30 g，生地黄 30 g，芦根 30 g，生姜 15 g，大枣 3 枚。3 剂，每日 1 剂，水煎早晚各 1 次鼻饲。西医治疗同前。

2022 年 11 月 24 日三诊：患者神志清，精神差，间断烦躁，咳嗽咯痰能力差，痰液较多，呈黄白色黏痰。查体：体温 38℃，脉搏 119 次/min，血压 114/57 mmHg，血氧饱和度 95%，双侧瞳孔等大等圆约 3 mm，对光反射迟钝，双肺呼吸运动协调，心电监护可见室性早搏，舟状腹，未触及腹部压痛，四肢消瘦，双下肢轻度浮肿。患者病情较前好转，症状明显改善，氧合稳定，内环境稳定，48 h 新型冠状病毒核酸检测均为阴性。仍间断发热，感染指标稍偏高，经专家组研判后决定转黄码医院进一步治疗。

2 讨论

2.1 病因病机分析

该病例为新疆地区典型重症 COVID-19 合并基础疾病的老年患者。患者 COVID-19 初起胸闷胸痛，咳嗽、咯少量白色黏痰，伴头晕恶心、呕吐七八次，水饮较前减少，精神萎靡。患者严重营养不良，素有肺结核病史，加之疫毒侵袭，肺脾肾三脏亏耗而致气血阴阳俱虚。疫毒犯肺，故患者初起胸闷胸痛，咳嗽、咯少量白色黏痰。结合患者自身情况（体重 30 kg、身高 158 cm，体质量指数为 12.24 kg/m²，属严重营养不良^[6]。脾胃虚弱，运化功能障碍，而致头晕恶心、呕吐。肾虚虚衰，正虚邪犯，膀胱气化不行，水液潴留。根据患者情况，为本虚标实之证，治当标本兼顾。

2.2 选药组方思路

此案例为陈旧肺结核、严重营养不良的老年患者又罹患 COVID-19。以全小林院士“态靶辨治”思想^[7]为指导，一诊时辨患者属于“老态”“虚态”。对于高龄且严重营养不良的患者，首先考虑中气下陷，治以补中益气。处方取补中益气汤之意，以黄芪、白术和陈皮三味小方为基础^[8]补其中气，三味药配伍补而不滞。在黄芪用量方面尤为考究，中气下陷严重者黄芪用量往往为 60~90 g^[9]，因本案患者极度消瘦，因此用量 30 g 为宜。西洋

参、石斛益气养阴^[10]，淫羊藿以小剂施之温肾助阳^[11-12]，山药补肾健脾，丹参养血活血，此为气血阴阳双补之法。对于基础病较多且危重的患者用药而言，切勿杂乱，应当精而小，抓其主证，分清所处之“态”。中气下陷为其主要病机，三味小方“补中益气”即为其态方^[13]。同时考虑患者素体虚弱，长期卧床，膀胱气化失司，实乃本虚标实之证，本虚为脾肾阳虚，标实为湿热，故用薏苡仁、炮附片、败酱草三味取薏苡附子败酱散之意“打靶”^[14]。二诊时患者服药后整体状况较前改善，但午后发热，并伴有萎缩舌、舌红少津少苔、舌根部焦黄，咯黄黏痰、咯痰无力之症，考虑为热邪深伏阴分，故处方在补中益气的基础上佐以青蒿鳖甲汤。易三味小方为补中益气汤全方以加强补气之力；易人参为西洋参以益气养阴，治疗中气下陷而致虚阳外越的气虚发热^[15]；青蒿鳖甲汤养阴透热^[16]，方中鳖甲咸寒，直入阴分，养阴退热于内，青蒿苦辛性寒，其气芳香，能透伏热于外，加生地黄养阴清热，地骨皮清退虚热，芦根清热生津，生姜、大枣顾护胃气。全方补气、清热、透邪、滋阴四法并施，共奏补气养阴透热之效。其中补益中气贯穿治疗始终，调态之意未变。三诊时患者病情较前好转，氧合稳定，内环境稳定，48 h 新型冠状病毒核酸结果为阴性，感染指标稍改善，虽仍间断发热，但整体实为正气渐复之态，遂经专家组研判后决定转黄码医院进一步治疗。

2.3 治疗及用药经验

专家组认为本案患者属于本虚标实之证，其中正虚乃气血阴阳俱虚。针对该患者的严重病情，总体治疗应以“治病留人”为先。患者严重营养不良，此时营养补充较药物治疗更为重要。从中西医结合营养角度来说，营养的补充通常从肠外、肠内两种方式进行^[17]。肠外营养可以根据患者的实际情况补充蛋白质^[18]，但补充蛋白的同时需要考虑到蛋白的半衰期，故建议连续 3 天肠外补蛋白的同时使用蛋白类食物进行肠内补充，亦可补充益生菌改善肠道环境及功能，以利于营养物质的吸收。

总结专家组相关经验，从脏腑辨证角度分析，对于中气下陷的患者治疗可以考虑补中益气汤或黄芪建中汤。患者出现泄泻虑之有二：一为服药所致，二为脾胃虚弱。因此，应减少静脉或口服用药的干预，减轻胃肠负担的同时增强脾胃功能。若证属肺脾胃气阴两虚为主兼有瘀热时，建议沙参麦冬

饮、参苓白术散、麦门冬汤合用；若证属肺肾阴虚时，亦可使用沙参麦冬汤、麦门冬汤和金水六君煎，随证治之；若证属肾阳虚时，表现为小便不利、四肢沉重疼痛、腹痛下利，使用真武汤。从六经辨证角度分析，针对本案患者，就其初诊主诉而言有呕吐、发热、眩晕等症状，符合少阳证辨证，可用小柴胡汤治疗，但具体评估患者生命体征，判断仍应以“挽救生命为先”为原则，故治疗仍首当补中益气。在具体用药方面，建议易人参加西洋参，用量根据患者病情一般为 10~30 g。二诊时发热，酌加黄芩降浊泻火，以助柴胡透邪出表，热深时柴胡可用至 25~45 g，酌加生姜后可迅速止呕。若阴不足酌加白芍，若属阳虚者，酌加炮附子。

以上 1 例肺结核及严重营养不良合并 COVID-19 患者以本虚标实为基本病机，属于“老态”“虚态”，治疗从补中益气的角度入手而取效。处方以补中益气方为态方，一诊时兼补气血阴阳，并配合薏苡仁、炮附片、败酱草三味“打靶”；二诊随证治之，补中益气汤合青蒿鳖甲汤以达补气养阴透热之效。总之针对合并严重基础疾病的危重患者，“态”具有一定的稳定性，“补中益气”应贯穿全程，同时应当全方面、多层次、多角度中西医结合进行治疗以助疾病向愈。

参考文献

- [1]STRUYF T, DEEKS JJ, DINNES J, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2022, 20(5):CD013665.
- [2]GOTTLIEB RL, VACA CE, PAREDES R, et al. Early remdesivir to prevent progression to severe COVID-19 in outpatients[J]. N Engl J Med, 2022, 386(4):305-315.
- [3]YEW WW, YOSHIYAMA T, LEUNG CC, et al. Epidemiological, clinical and mechanistic perspectives of tuberculosis in older people [J]. Respiriology, 2018, 23(6): 567-575.
- [4]BULLOCK AF, GREENLEY SL, MCKENZIE GAG, et al. Relationship between markers of malnutrition and clinical outcomes in older adults with cancer: systematic review, narrative synthesis and meta-analysis [J]. Eur J Clin Nutr, 2020, 74(11):1519-1535.
- [5]IM JH, JE YS, BAEK J, et al. Nutritional status of patients with COVID-19 [J]. Int J Infect Dis, 2020, 100(200):390-393.
- [6]李娇娇, 刘晓红. GLIM 营养不良诊断标准临床实践 [J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(6):721-724.
- [7]张莉莉, 王蕾, 周毅德, 等. 全小林“慢病十态”之调态方略简析 [J]. 中医杂志, 2021, 62(11):934-938, 942.
- [8]周容戎, 安学东, 赵生慧, 等. 黄芪、陈皮、炒白术补中益气治疗脆性糖尿病中气亏虚证经验:全小林三味小方撷萃 [J]. 吉林中医药, 2020, 40(12): 1541-1543.
- [9]郝瑞, 李敏, 苟筱雯, 等. 全小林态靶辨治糖尿病肾脏疾病经验 [J]. 吉林中医药, 2023, 43(7):767-770.
- [10]魏秀秀, 王青, 邸莎, 等. 西洋参临床应用及其用量 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(7): 869-872.
- [11]张博荀, 黄一珊, 金籽杉, 等. 全小林运用黄芪、当归、淫羊藿治疗老年糖尿病气虚阳微经验 [J]. 吉林中医药, 2021, 41(7): 865-867.
- [12]杨才佳, 胡翀妮, 崔星, 等. 全小林运用淫羊藿、巴戟天、枇杷叶治疗老年哮喘经验 [J]. 吉林中医药, 2021, 41(10): 1286-1288.
- [13]李青伟, 苟筱雯, 赵锡艳. 态靶辨证在低血糖型脆性糖尿病中的运用:补中益气汤加肉桂、山萸肉、淮山药 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 4-7.
- [14]丁婷婷, 陈鹏辉, 杨义龙, 等. 全小林运用生薏苡仁、黑顺片、败酱草治疗慢性尿路感染 [J]. 吉林中医药, 2021, 41(6): 727-729.
- [15]王涵, 周强, 顾成娟, 等. 全小林教授运用三升阳方的经验 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 743-744, 753.
- [16]段娟, 刘莱莱. 全小林教授临床辨治红皮病型银屑病经验介绍 [J]. 新中医, 2013, 45(12): 185-187.
- [17]刘斌, 宾文凯, 陈小梅, 等. 肠内营养与肠外营养对危重症临床疗效的 Meta 分析 [J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(5):277-282.
- [18]吴秀文. 新型冠状病毒肺炎营养治疗的研究进展 [J]. 肠外与肠内营养, 2020, 27(3):133-135.

Integrated Chinese and Western Medicine for Tuberculosis and Severe Malnutrition with Coronavirus Disease 2019 (Critical Type): A Case Report

ZHOU Danni¹, LI Xiuyang², ZHAO Xuefei², DU Aibo³, GAO Zezheng⁴, YAO Chensi², XUE Chongxiang⁵, SUN Jun⁶, WANG Han⁵, ZHANG Chuantao⁷, ZHAO Linhua², WANG Qiang⁸, WANG Peng⁹

1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, 730101; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Medical University; 4. The Affiliated Hospital of Qingdao University; 5. Beijing University of Chinese Medicine; 6. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine; 7. Chengdu

University of Traditional Chinese Medicine; 8. Northeast International Hospital; 9. People's Hospital of Tacheng Prefecture, Xinjiang Uyghur Autonomous Region

ABSTRACT We reported a case of a patient diagnosed as tuberculosis and severe malnutrition with coronavirus disease 2019 (critical type) treated with a combination of Chinese medicine and Western medicine. Through the retrospective analysis of the diagnosis and treatment process of this patient, on the basis of Chinese medicine's understanding of the etiology and pathogenesis of "old state" and "deficient state", the critical coronavirus pneumonia combined with pulmonary tuberculosis and severe malnutrition was mostly due to the physical condition and the invasion of epidemic toxin, resulting in dysfunctions of the internal organs such as the lungs, spleens, kidneys and other organs. Based on the understanding of the cause and mechanism of the coronavirus disease, the treatment combined Chinese and Western medical therapies was given. The western medicine was used with the main treatments of oxygen therapy, anti-viral, intestinal nutritional support, and anti-coagulation, while the Chinese medicine was used by tonifying *qi*, blood, *yin*, and *yang*, warming *yang* and dissipating cold, and clearing heat and dampness, then tonifying *qi*, nourishing *yin* and eliminating heat, in which tonifying middle and replenishing *qi* ran through the whole process. The integrated treatment eventually improved the patient's symptoms and accelerated the negative conversion of nucleic acid of the coronavirus.

Keywords coronavirus disease 2019; pulmonary tuberculosis; malnutrition; tonifying middle and replenishing *qi*

(收稿日期: 2023-03-24; 修回日期: 2023-09-11)

[编辑: 李欣]

(上接第 2362 页)

Traditional Chinese Medicine Combined with Conventional Medicine Treatment for a Long-Term Survivor of Heart Transplant with Severe COVID-19: A Case Report

XUE Chongxiang^{1,2}, ZHANG Yanjiao², CHEN Ying¹, ZHOU Danni³, WANG Bing⁴, SUN Jun⁵, ZHOU Ling¹, TIAN Chuanxi¹, ZHAO Xuefei², CHENG Jinbo⁶, LI Xiuyang², XIAO Dong⁷

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Gansu University of Chinese Medicine; 4. Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Medical University; 5. Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine; 6. Second Affiliated Hospital of Army Medical University; 7. People's Hospital of Xinjiang Uyghur Autonomous Region

ABSTRACT We report a case of a long-term survivor of heart transplant who developed severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) and was treated with a traditional Chinese medicine combined with conventional medicine. Throughout the treatment, the patient received active conventional medical treatment, and traditional Chinese medicine interventions included tonifying *qi*, invigorating the spleen and transforming phlegm, promoting *yang* and eliminating stagnation, resolving dampness and dissipating phlegm, and promoting blood circulation and eliminating stasis. The main therapeutic principles adopted were to recuperating depleted *yang* and rescuing the patient from collapse and to resolve phlegm and promote water. *Pogezilong Xuanbai Chengqi Decoction* (破格子龙宣白承气汤) with modifications was administered. In summary, it is crucial to the timely adjust the immunosuppressive regimen, combine use of various anti-infective agents with a focus on COVID-19, to protect of cardiac and renal function, and to integrate traditional Chinese medicine in the entire treatment process. As this case is rare, the diagnostic and therapeutic methods in traditional Chinese medicine, the use of immunosuppressive agents, and follow-up monitoring strategies can be a valuable reference.

Keywords coronavirus disease 2019; severe type; heart transplant; *Pogezilong Xuanba Chengqi Tang* (破格子龙宣白承气汤)

(收稿日期: 2023-03-25; 修回日期: 2023-06-26)

[编辑: 张燕]