

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.23.013

仝小林对新型冠状病毒感染重症的认识和辨治经验

田传玺^{1,2}, 杨映映³, 孙阿茹⁴, 赵雪菲², 张艳娇², 李青伟², 薛崇祥^{1,2}, 郝瑞², 王强⁵, 朱蔚⁶✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 中日友好医院; 4. 长春中医药大学; 5. 东北国际医院; 6. 中国人民解放军联勤保障部队第九四二医院

[摘要] 总结仝小林院士治疗新型冠状病毒感染重症的临床经验, 为中西医结合救治新型冠状病毒感染重型和危重型患者提供治疗思路。认为新型冠状病毒感染属中医学“寒湿疫”, 病因为寒湿戾气, 病程分为郁、闭、脱、虚四个阶段, 重症主要处于“闭”和/或“脱”二期。新型冠状病毒感染“闭”期病机为疫毒闭肺, 治当宣肺通腑、化痰通络, 以子龙宣白承气汤为主方加减治疗; “脱”期病机为内闭外脱, 治当回阳救逆、益气固脱、宣肺通腑、化痰通络, 以破格子龙宣白承气汤为主方加减治疗。

[关键词] 新型冠状病毒感染; 寒湿疫; 疫毒闭肺; 内闭外脱

临床新型冠状病毒感染(简称新冠病毒感染)以轻型为主, 但仍有部分迁延至重症, 其中合并有基础疾病者和老年人是“防重症”的重点人群。中西医结合、中西药并用是我国新冠病毒感染疫情防控的一大特点。西医治疗新冠病毒感染常采用呼吸治疗、循环支持、康复者血浆治疗、抗病毒、抗感染、止咳平喘化痰、营养支持等治疗方法。研究表明, 在常规西医治疗基础上联合中医药治疗, 可迅速改善患者的临床症状, 同时能够有效阻断重型转危重症, 缩短住院时间, 改善实验室指标^[1-2], 也能减少不良反应如消化道出血、凝血时间延长的发生^[3], 并在一定程度上降低了新冠病毒感染重症患者的死亡率^[4-5]。本文基于仝小林院士寒湿疫理论体系, 总结仝院士对新冠病毒感染重症的辨治思路及临床经验, 以期为中西医结合救治新冠病毒感染重症患者提供诊疗思路。

1 对新冠病毒感染重症核心病因病机的认识

中医学对疫病的认识由来已久, 如《素问·刺法论篇》言:“余闻五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”, 《素问·本病论篇》根据五行将其分为“木、火、水、土、金”五疫, 《伤寒大白》载“疫症之原不一”, 将疫病分为寒疫、温疫、湿

疫、燥疫四类。仝院士根据患者的临床表现、“六气”(风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的气候变化现象)或“六淫”(风、寒、暑、湿、燥、火六种异常的气候变化现象)、内环境(禀赋、体质等)和戾嗜(戾气对理化环境的亲嗜性)^[6]四维定性疫病的性质, 根据新冠感染初期患者寒湿郁肺、碍脾、束表的证候特征, 同时参考湿冷气候时疫情更严重, 体质弱阳气不足的人群更易感染, 以及新冠病毒嗜好低温环境的特性, 将新冠病毒感染定性为“寒湿疫”, 其核心病因为寒湿戾气。其传变规律为寒湿戾气入侵机体, 伏于膜原, 居于表里之间, 早期邪由膜原出表(皮肤黏膜、呼吸道黏膜、胃肠黏膜), 中后期病位在太阴肺、脾, 甚者波及心、肝、肾, 病机演变以伤阳为主线, 兼有化热、化燥、伤阴、致瘀、闭脱等变证^[7-8]。

现代医学根据临床表现的轻重, 将新冠病毒感染患者分为轻型、中型、重型和危重型四类。但就分期而言, 目前尚无针对病程的明确标准, 临床观察患者大致经过潜伏期、上呼吸道感染阶段、炎症逐渐浸润肺体的间质性肺炎阶段以及进展到呼吸窘迫综合征、休克阶段。以仝院士寒湿疫理论体系为指导, 可将其全程分为郁、闭、脱、虚四个阶段^[8], 其中新冠病毒感染重症主要处于“闭”和/或“脱”二期。“闭”期的核心病机为疫毒闭肺, 临床常见面色苍白, 胸闷, 呼吸困难, 或伴频繁发

基金项目:国家重点研发计划(2020YFE0205100, 2021YFE0201100)

✉ 通讯作者:892344081@qq.com

作的以呼气相为主的喘鸣音，大便不畅，小便短赤，脉滑数等。“脱”期由“闭”期发展而来，多见于老年人或合并有基础疾病的患者，此期邪气闭塞于内，元气将脱于外，病机以内闭外脱为主，临床表现为咳痰喘促，呼吸窘迫，脉疾多汗，甚者二便失禁、厥脱、昏迷，此时临床往往使用呼吸支持，否则患者见呼吸急促，心率加快，面色紫绀，出现一派“喘脱”之象。

2 新冠病毒感染重症的治疗原则

由于重型、危重型患者高龄居多，常合并多种基础疾病，中西医结合治疗为必要举措，以最大程度地保护患者脏器功能，提高治愈率，降低死亡率。对于新冠病毒感染重症患者的中医治疗，“闭”期戾邪由膜原深入太阴，继生痰湿瘀热，尤以伤肺为重，阻碍上焦气道、血道，继而生湿、生热、生痰、生瘀，湿、痰、热、瘀互阻致使疫毒闭肺；若妨碍中焦谷道、下焦水道，继而生湿、生浊、生饮、生痰，或化热而成阳明腑实证，故而“闭”期治疗应遵循肺肠同治、宣肺通腑、化痰通络的治疗原则。“脱”期邪气大盛，正气将脱，治疗当回阳救逆、益气固脱、宣肺通腑、化痰通络。治疗过程中全院士强调需要注意“祛邪勿拘于结粪”，同时重视舌苔变化，若有舌苔干燥，存在燥伤、气阴亏虚之象，即使大便正常，仍需通腑气。若腑气不通，则疾病会继续进展并导致内热燥伤加重。

3 新冠病毒感染重症的核心治疗方药

3.1 子龙宣白承气汤治疗重型新冠病毒感染

新冠病毒感染发展到“闭”期，即疫毒闭肺（重症）阶段，临床常见发热咳嗽、喘憋气促、黄痰血痰、乏力倦怠等症。肺气闭阻，胃肠亦多不通，故可伴见恶心不食、大便不畅等症。全院士常用子龙宣白承气汤治疗，具体组成为：生石膏 15~30 g，苦杏仁 9 g（后下），全瓜蒌 15~30 g，生大黄 3~9 g，葶苈子 15~30 g，地龙 15~30 g。

子龙宣白承气汤即在宣白承气汤基础上合用葶苈子、地龙。宣白承气汤出自《温病条辨》，方中大黄为苦寒之药，可下行沉降，祛瘀解毒、泄热通便，改善热毒久蕴；生石膏清泄肺热，促进热毒的祛除；瓜蒌皮可宽中利气、化痰清肺、止咳化痰，缓解咳喘之症；苦杏仁具有止咳平喘宣肺的功效，与生石膏合用可增加清除肺热的作用；地龙乃寒湿疫“闭”阶段之要药，可化痰平喘、活血通络，痰瘀阻肺者无分寒热尤为适宜；《本草经集注》记载

葶苈子“主治癥瘕积聚，结气，饮食寒热，破坚逐邪，通利水道”，能够泻肺平喘，葶苈子、地龙二药同用则泻肺化痰利水、活血解毒通络，水道、血道并行。诸药合用，共奏宣肺通腑、化痰通络之功。

对于新冠病毒感染重症正虚较甚、气阴内亏严重者，可选用新加黄龙汤、增液承气汤等方加减。《温病条辨》云：“阳明温病，下之不通，其证有五：应下失下，正虚不能运药，不运药者死，新加黄龙汤主之……津液不足，无水舟停者，间服增液，再不下者，增液承气汤主之。”新加黄龙汤主治热结里实兼有气阴不足之证，临床应用以大便秘结、腹胀而硬、神疲少气、口干燥、舌苔焦黄燥裂为辨证要点。增液承气汤主治热结阴亏证，临床应用以燥屎不行、下之不通、脘腹胀满、口干唇燥、舌红苔黄、脉细数为辨证要点。

3.2 破格子龙宣白承气汤治疗危重型新冠病毒感染

“脱期”疫毒闭肺，宗气外脱，而致内闭外脱，症见咳痰、呼吸窘迫、脉疾多汗，甚至二便失禁、昏迷。此时应用破格子龙宣白承气汤，具体组成为：炮附子 9~30 g（先煎两小时），人参 9~30 g（单炖兑入），干姜 15~30 g，山萸肉 15~30 g，生石膏 15~30 g，苦杏仁 9 g（后下），全瓜蒌 15~30 g，生大黄 3~9 g，葶苈子 15~30 g，地龙 15~30 g，陈皮 12 g，桃仁 12 g。

本方由于龙宣白承气汤和破格救心汤加减化裁而成。子龙宣白承气汤组方机理见前。破格救心汤方为治疗急性心力衰竭的处方^[9]，由炮附子、干姜、炙甘草、红参、生山萸肉、生龙骨、生牡蛎、生磁石组成，具有破阴回阳、益气固脱之功。附子、干姜回阳救逆，山萸肉益气固脱、滋阴润燥；石膏兼清阳明郁热，清热保津；喘脱之因关键在于邪毒闭肺，故予大黄宣肺通腑，杏仁、全瓜蒌宣肺润肠、宽胸利气；葶苈子、陈皮利水祛痰平喘，地龙、桃仁化痰通络；陈皮、桃仁亦能行胃肠之气血，以助运纳吸收。诸药合用，共奏回阳救逆、益气固脱、宣肺通腑、化痰通络之功。

3.3 临证用药加减

如身热谵语，可辨证选用“凉开三宝”（安宫牛黄丸、至宝丸、紫雪丹）以清热解毒、清心开窍；喘憋明显者，可重用炙紫菀、炙枇杷叶、炙款冬花、炙葶苈子以润肺止咳、化痰定喘；对于老年或正虚体弱患者出现便秘，常易大黄为大剂量麻子仁（30~60 g），配伍当归 20~30 g 等以缓下润下通便。瘀热入营后易伤及肝肾之阴，治疗上应用西

洋参、北沙参、麦冬、生牡蛎等益气潜阳补阴，先安未受邪之地，防后期诸多变证^[10]。

全院士提出“态靶辨治”为核心的中医诊疗体系，通过西医命名的疾病与中医辨证相结合，辨疾病的分类-分期-分证、中医调态与西医打靶结合^[11]，在明确患者病机调态用方的情况下，常根据临证用药的经验和现代药理学的研究，针对患者表现的不同病靶、标靶，合用相应的靶方、靶药等治疗。在治疗新冠重症时，如合并糖尿病，发展至重症时往往伴有久病瘀热互结，常用赤芍、知母、黄连，三药配伍使用苦酸制甜，既能化瘀清热、改善患者症状，亦能“打靶”降低患者血糖指标^[12]；阴液大伤者可加天花粉、知母、葛根清热养阴生津降糖^[13]；合并糖尿病肾病，常用水蛭配伍黄芪益气活血通络。若病深入下焦，瘀滞更甚，舌质暗红、舌底络脉黑紫明显，常用水蛭、地龙、赤芍等活血通络；若合并转氨酶升高，可合用茵陈、赤芍清热降低肝转氨酶^[14]。

4 结语

本文对全院士治疗新冠病毒感染重症的经验加以总结，为中西医结合治疗提供诊疗思路。全院士根据临床表现、“六气”“六淫”、“内环境”和“戾嗜”四维定性新冠病毒感染属中医学“寒湿疫”，将新冠病毒感染病程分为郁、闭、脱、虚四个阶段，其中新冠重症主要处于闭和/或脱二期。治疗新冠病毒感染重症疫毒闭肺（重型）阶段常用子龙宣白承气汤加减，喘脱（危重型）阶段常用破格子龙宣白承气汤加减。临证用药加减方面，除了根据患者症状加减用药之外，针对新冠病毒感染合并各类基础病存在的临床指标异常的情况，在明确患者病机调态用“靶方”的基础上，常合用现代药理学具有明确药理作用并经临床验证的降低指标的“靶药”，不仅可改善患者症状，同时指标数值的改善也能体现中医药的治疗作用，也是对中药现代药理学研究结果的临床回归。

全院士创制的子龙宣白承气汤和破格子龙宣白承气汤在中西医结合救治急危重症的临床实践中取得了良好的效果，随着疫情形势逐步趋缓，这些经验方剂可转化应用到非新冠病毒感染导致的重症肺炎患者的临床救治中，同时针对子龙宣白承气汤或破格子龙宣白承气汤联合西医基础治疗重症肺炎相

关的临床研究和机制研究亦值得进一步开展。

参考文献

- [1] KANG X, JIN D, JIANG L, et al. Efficacy and mechanisms of traditional Chinese medicine for COVID-19: a systematic review [J]. Chin Med, 2022, 17(1): 30. doi: 10.1186/S13020-022-00587-7.
- [2] ZHUANG J, DAI X, ZHANG W, et al. Efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine against COVID-19: a systematic review and meta-analysis [J]. Phytother Res, 2022, 36(12): 4371-4397.
- [3] 刘永江. 西医联合化湿败毒方治疗重型新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(8): 1152-1153.
- [4] ZHOU S, FENG J, XIE Q, et al. Traditional Chinese medicine shenhuang granule in patients with severe/critical COVID-19: a randomized controlled multicenter trial [J]. Phytomedicine, 2021, 89: 153612. doi: 10.1016/j.phymed.2021.153612.
- [5] LI Q, WANG H, LI X, et al. The role played by traditional Chinese medicine in preventing and treating COVID-19 in China [J]. Front Med, 2020, 14(5): 681-688.
- [6] 杨映映, 丁齐又, 宋斌, 等. 论“戾嗜”在疫病辨治中的价值[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1401-1405.
- [7] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [8] 杨映映, 李青伟, 鲍婷婷, 等. 仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎: “寒湿疫”辨治体系的形成、创新与发展[J]. 世界中医药, 2022, 17(6): 833-837, 842.
- [9] 黄延芳, 贺雅琪, 谭剑文. 破格救心汤治疗急性心力衰竭的应用探析[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 443-444, 467.
- [10] 鲍婷婷, 杨映映, 黄飞剑, 等. 论寒湿疫之瘀热入营 [J]. 中医杂志, 2021, 62(8): 645-649.
- [11] 董立硕, 李青伟, 张莉莉, 等. 基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 250-254.
- [12] 魏秀秀, 苟筱雯, 赵林华, 等. 态靶辨证在肝胃郁热型肥胖 2 型糖尿病中的运用: 大柴胡汤加黄连、知母、赤芍[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 1-3.
- [13] 顾成娟, 杨才佳, 王涵. 仝小林使用天花粉、知母、葛根降糖经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(4): 458-460.
- [14] 杨浩宇, 王新苗, 顾成娟, 等. 茵陈、赤芍、金钱草治疗胆汁淤积及转氨酶升高经验: 仝小林三味小方撮萃 [J]. 吉林中医药, 2020, 40(1): 18-20.

(下转第 2470 页)