

● 老中医经验 ●

引用:李克雄,郜文辉,贺佐梅,肖明珠,罗亚,王净,陈文峰,简小兰,李可心,肖雅瑜,邓天好,曾普华. 曾普华辨治新冠肺炎(COVID-19)临床经验浅析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):14-17.

曾普华辨治新冠肺炎(COVID-19) 临床经验浅析

李克雄^{1,2},郜文辉¹,贺佐梅²,肖明珠³,罗亚⁴,王净⁴,陈文峰⁵,
简小兰²,李可心¹,肖雅瑜¹,邓天好²,曾普华²

- (1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006;
3. 邵阳市中西医结合医院,湖南 邵阳,422000;4. 邵阳市中医院,湖南 邵阳,422000;
5. 邵阳学院附属第一医院,湖南 邵阳,422000)

[摘要] 总结曾普华教授辨治新冠肺炎(COVID-19)的临证经验。曾教授认为,COVID-19的主要病机为疫毒从口鼻而入,弥漫肺内,耗散气阴;主证为寒湿郁热,疫毒闭肺,兼肺脾两虚、气阴两虚;治宜宣肺排毒、清热祛湿,佐以健脾补肺、益气养阴。临床治疗期以宣肺祛湿、清热化痰、开达膜原为法,以麻杏薤甘汤合达原饮加减;恢复期以健脾补肺、益气养阴为主,分肺脾气虚证、肺胃阴虚证论治,分别予以六君子汤加减、沙参麦冬汤加减;同时配合八段锦、耳穴压豆、中药足浴等中医特色康复治疗,获效颇佳。附验案1则,以资借鉴。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;中医药疗法;名医经验;曾普华

[中图分类号] R259.11 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.005

新型冠状病毒感染的肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)自发生以来,严重威胁着人民群众的身体健康并影响着社会经济,已成为国际社会关注的公共卫生事件^[1]。截至2020年4月1日,全球203个国家累计确诊病例774761例,死亡38491例,我国全部省份均已出现确诊及疑似病例,累计报告确诊病例82619例,病死3315例。截至2020年3月25日,黄冈市共确诊COVID-19病例2907例,累计病死125例。

曾普华主任医师作为湖南省援鄂医疗队中医专家之一,进驻湖北黄冈市确诊病例集中救治点——大别山区域诊疗中心,集中收治新冠肺炎确诊患者,第一时间牵头成立了中医专家组,开展了中西医结合治疗。截止到2020年3月17日清零数据,湖南援助黄冈医疗队中西医结合治疗组累计收治确诊病例235例(累计重症患者37例,其中病重患者29例、病危8例),平均缩短住院时间2 d左

右,累计痊愈出院231例,痊愈率为89.19%;病死4例,病死率为1.70%。曾教授参考国家、各省、直辖市中医药治疗COVID-19方案,结合在黄冈市大别山医院一线抗疫临床实践,积极宣传中西医结合治疗的优越性,大力推进中西医多学科协作,着力提倡中医药早期介入、全程干预,主张“三因制宜”(即考虑到不同地域、不同季节、不同人群,采取不同策略)、“病证结合”(充分认识到新冠肺炎的病变特点,结合中医辨证施治,分期论治),开展个体化辨证论治,做到一人一策、一人一方,取得良好成效。现将其治疗COVID-19经验总结如下。

1 病因病机及临床证候分析

在我国数千年的历史进程中,大大小小瘟疫不断,有史可考的疫情从公元前243年到公元1911年都有发生;在这2154年里,中国发生重大疫情共352次。在与瘟疫的长期抗争中,中医学积累了丰富的实践经验。《素问·刺法论》载:“五疫之至,皆

基金项目:湖南省中医药防治新冠肺炎科研专项(2020)

第一作者:李克雄,男,2018级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤

通讯作者:曾普华,男,医学博士后,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合临床与基础研究, E-mail:

相染易,无问大小,病状相似。”1642年吴又可所著《温疫论》提出:“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”;“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”;“疫疠之邪从口鼻而入”。

中医学认为,凡疫疠发病,必有方域之异秉,天时之异情,气候之乖常。乃非其时有其气,冬应寒而反大温,得非时之气而成疫病^[2]。自2019年12月以来,冬季气候偏暖,时值冬至,寒令当至未至,应寒而未寒,反为大温,不时之气的持续作用是这次疫病的外因。黄冈地处长江与其最大支流汉江交会的江汉平原,区域内河流纵横,大小湖泊星罗棋布,水域面积占全市总面积四分之一,易受湿邪侵袭。目前国内多数中医专家认为此次致病的COVID-19是以“湿”为基本属性的疫病之气,王玉光等^[3]认为“湿毒疫”是此次疫病流行的主要病因。范逸品等^[4]认为COVID-19应从“寒疫”论治,病因以伏燥在先,寒湿居后。

吴又可在《温疫论》中指出“疫疠之邪从口鼻而入”,叶天士在其基础上提出“温邪上受,首先犯肺”的观点。薛生白指出“湿热病属阳明太阴者居多,中气足则病在阳明,中气虚则病属太阴”。肺为娇脏,为手太阴所主。肺主气、司呼吸,主宣发肃降;主治节,通调水道。此次COVID-19的常见临床症状以发热、咳嗽、肌肉疼痛、乏力为主,伴食欲不振、腹泻等症,重症患者多出现呼吸困难,故认为COVID-19的病位在肺,影响脾胃,重者波及五脏六腑。

曾教授认为,本病的主要病机为疫毒闭肺,毒邪弥漫,耗散气阴。寒湿疫戾之邪外侵人体,客于上焦则肺气壅遏,皮毛闭塞,郁久化热,出现发热、咳嗽、气促等;客于中焦则湿热困脾,脾失健运,出现腹胀、腹痛、腹泻、大便秘结等;湿热蕴蒸,耗气伤阴,可见乏力、口干、盗汗等。

2 病证结合,分期论治

2.1 临床治疗期以“麻杏薏甘汤合达原饮加减”

从《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第三版)起,每版诊疗方案均详细介绍中医分期分型诊疗策略。由仲景经方麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散组成的“清肺排毒汤”在试点治疗COVID-19患者中,总有效率达90%以上,其中60%以上患者症状及影像学表现明显改善,30%患者症状平稳无加重。国家试行第六版、第七版诊疗方案将清肺排毒汤纳入轻型、普通型、重型及危重

型患者的临床治疗;并在此基础上对COVID-19患者进行了进一步中医辨证分期论治。大致为初期以风寒湿热等表证为主,中期以邪毒闭肺为主,重症期以内闭外脱为主,而恢复期则以肺脾气虚或气阴两虚为主;临床观察期防治以扶正祛湿为主,临床治疗初期(轻型或普通型)以宣肺排毒为主,临床治疗中期(重型或危重型)多为湿毒化热入里所致,当以清肺排毒为主。

麻杏薏甘汤出自《金匮要略·痉湿喝病脉证治》,原文载:“病者一身尽痛,日晡所剧者,名风湿。”该方为治疗湿病的有效方剂。吴又可在《温疫论》中指出:“瘟疫初起,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,此邪热浮越于经,不可认为伤寒表证。”认为此时疫邪藏于膜原,邪不在经,用汗法只会徒伤表气,宜用达原饮治之。曾教授认为,COVID-19为寒湿疫毒之邪伏于膜原而起病,治疗上应以宣肺祛湿、清热化痰、开达膜原为法,可予麻杏薏甘汤合达原饮加减:炙麻黄10g,杏仁10g,薏苡仁30g,冬瓜仁20g,黄芩15g,败酱草30g,虎杖15g,知母10g,南沙参15g,藿香10g,草果10g,苍术15g,厚朴10g,陈皮15g,法半夏5g,党参15g,白术15g,茯苓30g,甘草5g。加减:发热不退,咽痛者,酌加石膏、淡竹叶、金银花、连翘、牛蒡子、青果等;咳嗽伴气促者,加射干、葶苈子、桑白皮、大枣等;纳差者,酌加神曲、鸡内金、炒麦芽等;腹泻者加黄连、吴茱萸、木香等;胸膈满闷,心烦喜呕者,加炒栀子、竹茹;失眠多梦者,加炙远志、夜交藤、合欢皮等。方中麻黄辛散宣泄,温通宣畅,主入肺经,可外开皮毛之郁闭,以使肺气宣畅,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,善宣肺平喘,为肺气壅遏所致咳嗽的要药,此外,麻黄还可解表驱邪;杏仁主入肺经,味苦降泄,为治咳嗽之要药,与麻黄配伍,一宣一降,肃降兼宣发肺气而能止咳平喘;薏苡仁淡渗甘补,性凉,归脾胃肺经,一则渗除脾湿,健脾止泻,与党参、白术、茯苓等补气健脾之品同用,健脾渗湿之力尤胜,中焦稳固,则外湿无以内侵、内湿无以化生,二则清肺肠之热,与冬瓜仁同用,有助于宣降肺气,清肺化痰,利湿排脓;黄芩清中上焦湿热,泻火解毒;虎杖主入肝、肺经,主祛瘀化痰、清肺利湿,败酱草主清热消痈排脓,且二者皆可减轻抗病毒药物的肝损伤;知母、南沙参合用清热养阴,亦可制约草果、厚朴等伤津之弊;藿香、苍术、陈皮、法半夏等祛湿健脾,化痰止咳;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞,厚

朴破戾气所结,二药同用,直达疫邪之巢穴,使邪气溃败,速离膜原,共奏开达膜原之功;甘草调和诸药。

2.2 恢复期以六君子汤、沙参麦冬汤加减,辅以中医特色康复治疗 《温疫论》载:“疫邪与疟仿佛,但疟不传胃,惟疫乃传胃”“温疫舌上白苔者,邪在膜原也。舌根渐黄至中央,乃邪渐入胃”,指出疫戾伏邪有表里分传的特性,或从战汗、自汗、盗汗、狂汗而解,或无汗而传入于胃,入于阳明而从下解。汗、下攻邪必当伤及脾胃,耗伤气阴。又云:“夫疫乃热病也,邪气内郁,阳气不得宣布,积阳成火,阴血每为热搏。暴解之后,余焰尚在,阴血未复”,指出疫邪解后宜重视养阴。曾教授认为,时疫痊愈后,应重视脾胃后天之本的调理,注重益气养阴,避免攻伐之后出现脾胃亏虚,阴枯血燥。治疗上应分肺脾气虚证、肺胃阴虚证论治,分别予六君子汤加减、沙参麦冬汤加减。

恢复期患者因病后体质尚未恢复,有感染其他病原体的可能,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》(试行第六版)建议出院患者应居家隔离14 d。曾教授认为在居家隔离的恢复期,患者可在继续内服中药调理的同时,配合八段锦、耳穴压豆、中药足浴等中医特色康复治疗,助其改善身心状况,调畅精神,加速肺功能康复。

3 典型病案

胡某,女,42岁。因“间断发热10 d,咳嗽1 d”于2020年1月31日入住黄冈市大别山区区域医疗中心6病区。患者门诊肺部CT提示右肺近胸膜处多发磨玻璃影,考虑病毒性肺炎(见图1),病毒核酸检测阳性。入院时自感下午及夜间发热,胸闷,盗汗,干咳、无痰,咽痛,气促,头身困痛,大便结。舌淡红、苔黄腻,脉滑。西医诊断:COVID-19;中医诊断:湿热疫毒;治以宣肺止咳、清热化湿、开达膜原。方用麻杏薏甘汤合达原饮加减,处方:炙麻黄、牛蒡子、黄芩、南沙参、炙紫菀、炙款冬花、金银花、连翘各15 g,炙枇杷叶、薏苡仁各20 g,鱼腥草30 g,苍术、藿香、草果、厚朴、杏仁、桔梗各10 g,甘草5 g。5剂,每天1剂,水煎,早晚2次分服。2月5日二诊:干咳、咽痛较前好转,因患者家属均感染新冠肺炎,且在不同医院住院隔离治疗,患者情绪低落、焦虑,不欲饮食,失眠,夜间汗多。舌淡红、苔黄腻较前改善,脉滑。予原方加强养心安神、健脾消食,处方:炙麻黄、牛蒡子、黄芩、槟榔、苍术、党参、南沙参、炙紫菀、炙款冬花、金银花、连翘、神曲、鸡内金各15 g,炙枇杷叶、薏苡仁各20 g,浮小麦、酸枣仁各30 g,藿香、草果、厚朴、杏仁、桔梗各10 g,甘草5 g。5剂,每天1剂,水煎,早晚2次分服。2月10日三诊:患者诸症均好转,口燥咽干,大便可,稍乏力,舌淡红、苔白,

脉濡。复查肺部CT提示炎性病灶基本吸收(见图2);连续2次新型冠状病毒核酸检测呈阴性;已符合国家《新冠肺炎诊疗方案(试行第五版)》中的确诊病例出院标准,准予出院。出院带药予六君子汤合沙参麦冬汤加减,处方:黄芪30 g,党参、南沙参、麦冬、天花粉、茯苓、白术各15 g,知母、玉竹各10 g,法半夏9 g,陈皮5 g,甘草5 g。7剂,每天1剂,水煎,早晚2次分服。2月17日电话随诊,患者未诉特殊不适,体力及精神状态良好,咽干口燥、盗汗症状好转,食欲较前改善。嘱继续服用原方7剂,以巩固疗效。

按语:本病因感受疫戾之邪起病,时疫初起,邪气盘踞于膜原,表里气机阻隔,里气滞则胸膈满闷,表气滞则头身疼痛。《温疫论》云:“更有邪气传里,表气不能通于内,必壅于外,每至午后潮热,热甚则头胀痛,热退即已”,故疫病所表现出的头身疼痛,非伤寒表证邪犯太阳、太阴所致,实乃邪气阻隔表里气机交合所致。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》载:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿”,湿毒属性的疫邪往往出现日晡发热、病势缠绵等湿邪致病的特点,故治疗上以开达膜原、散寒祛湿为法,予麻杏薏甘汤合达原饮加减。方中炙麻黄解表祛邪,与杏仁配伍,一升一降,助肺气宣通。肺气通则邪出有径,复予草果、厚朴直达疫邪之巢穴,开达膜原。薏苡仁、苍术、藿香燥湿健脾,稳固中焦,正气存内则疫邪不至趋下趋里分传。患者疫邪内蕴化热,予金银花、连翘、黄芩、鱼腥草清解里热邪毒;郁火伤阴予南沙参滋阴润燥;干咳予炙紫菀、炙款冬花、炙枇杷叶润肺化痰止咳;咽痛予桔梗、牛蒡子清热利咽,甘草调和诸药。诸药合用,起到攻邪而不伤正的作用。二诊时,患者肺部病证较前好转,然长期隔离治疗,加上家属均感染COVID-19,对疾病充满恐惧,因而出现了焦虑、失眠、不欲饮食等症。这时我们医疗队主动与患者通过微信保持联系,对其进行心理疏导,增强患者战胜病魔的信心。处方上加用鸡内金、神曲健胃消食;酸枣仁、浮小麦养血安神助眠。三诊时,患者CT提示肺部炎性病灶基本吸收,连续2次新型冠状病毒核酸检测呈阴性,达到出院标准。此时患者尚有口燥咽干,稍乏力,考虑攻逐疫毒之后出现了气阴耗伤之症,故予六君子汤合沙参麦冬汤加减,方中黄芪益气扶正,为治疗肺脾气虚之要药,天花粉、知母、麦冬、玉竹、南沙参滋阴润燥;党参益气生津尚有养血之功;陈皮、白术、茯苓健脾益胃;法半夏燥湿化痰;甘草调和诸药。诸药合用,共奏益气滋阴养血之效,利于患者病后体质的恢复。

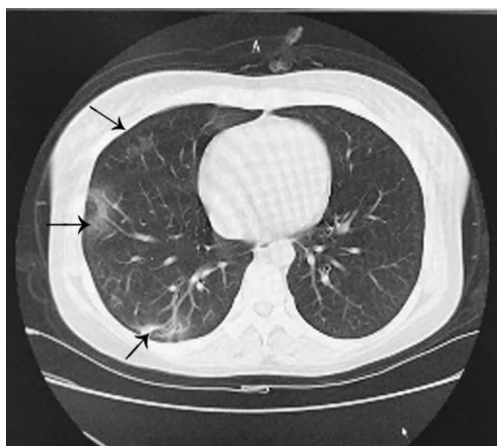


图1 患者1月29日查肺部CT示:右肺近胸膜处多发磨玻璃影,提示病毒性肺炎

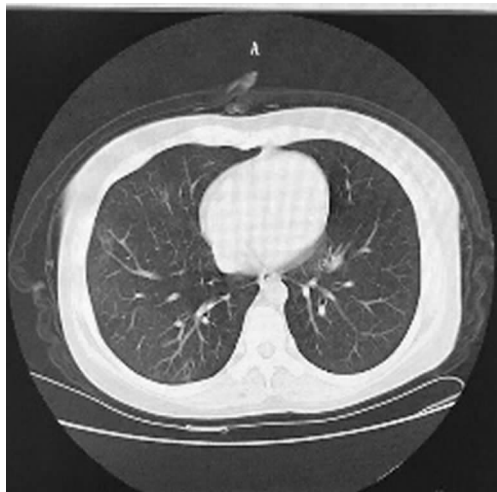


图2 患者2月10日复查CT示:右肺磨玻璃病灶基本吸收

4 结 语

中医药治疗疫病的有效性在2003年全民防治SARS过程中得到了很好的证实,因而在此次COVID-19的防治中,国家卫生健康委员会十分重视中医药的运用,并从《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第三版)开始,每版诊疗方案均详细介绍中医药分期诊疗策略。曾教授认为,中医药作为治疗COVID-19的重要手段之一,具有调节患者机体免疫(抗炎症风暴)、改善症状、联合抗病毒治疗发挥减毒和促进肺功能康复等作用;能有效缓解新冠肺炎患者发热、咳嗽、呼吸困难、乏力、食欲不振、恶心呕吐、腹泻等症状,促进轻型和普通型患者早日康复,缩短住院时间,提高了治愈率和重症患者的救治成功率,降低了病死率,中西医多学科协作治疗COVID-19模式值得深入探讨并推广应用。

参考文献

- [1] 刘昌孝,伊秀林,王玉丽,等. 认识新冠病毒(SARS-CoV-2),探讨抗病毒药物研发策略[J]. 药物评价研究,2020,43(3):361-371.
- [2] 周铭心. 从五运六气辨识与防治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医学报,2020,35(2):227-231.
- [3] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [4] 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.

(收稿日期:2020-04-02)

参考文献

- [1] HANDA P,LEIBMAN AJ,SUN D,et al. Granulomatous mastitis: changing clinical and imaging features with image-guided biopsy correlation[J]. Eur Radiol,2014,24(10):2404-2411.
- [2] 周飞,刘璐,余之刚. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志,2016,36(7):755-758.
- [3] 程娟,丁华野,杜玉堂. 肉芽肿性小叶性乳腺炎伴发乳腺导管扩张症的临床病理学观察[J]. 中华病理学杂志,2013,42(10):665-668.
- [4] 黄汉源,孙强,王学晶,等. 100例非哺乳期乳腺炎的外科治疗[J]. 中华乳腺病杂志,2013,7(3):40-43.
- [5] 钟少文,李艳桃. 浆细胞性-肉芽肿性乳腺炎主要临床特点的对比分析[J]. 中国医药导刊,2013,15(s1):95-97.
- [6] LIN CH,HSU CW,TSAO TY,et al. Idiopathic granulomatous mastitis associated with risperidone-induced hyperprolactinemia[J]. Diagn Pathol,2012,7(1):2.

(收稿日期:2019-04-20)

(上接第7页)并辅以中药内服。洞穴式清创术,依据GLM的发病特点及发病机制,并对以往的手术治疗术式和中医外治法进行继承与创新,在手术时将散在的病变腺体用刮勺将其逐个清除,直接精准到病灶,较为彻底地清除坏死组织及炎性肉芽组织,由于病灶挖除后局部呈现一个个空腔,犹如洞穴,故取名为“洞穴式清创术”。

本研究结果发现,治疗组在综合疗效、乳房外形、乳房疼痛及病程方面优于对照组,说明洞穴式清创术合透脓散能明显减轻亚急性期GLM乳房疼痛并缩短病程。洞穴式清创术既保留了手术治疗的优点,又有中医药治疗的优势,是一种有效、创伤小、复发率低、能减少痛苦和最大限度保留乳房外形的优化治疗方案,值得临床推广应用。