

## ● 名医经验 ●

引用:杨丽,谢乐,葛安琪,方锐,葛金文.葛金文从寒疫论治新冠病毒奥密克戎感染经验[J].湖南中医杂志,2023,39(1):42-47.

## 葛金文从寒疫论治新冠病毒奥密克戎感染经验

杨丽<sup>1,2</sup>,谢乐<sup>3</sup>,葛安琪<sup>4</sup>,方锐<sup>1</sup>,葛金文<sup>1</sup>

(1. 湖南省中医药研究院,湖南长沙,410006;

2. 北京中医药大学国学院,北京,102401;

3. 湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006;

4. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

**[摘要]** 从病因病机、证候表现、治则治法、方剂和加减变化等方面介绍葛金文教授对新冠病毒奥密克戎感染的学术观点及临证经验。葛教授认为新冠病毒奥密克戎感染属于中医学疫病范畴,病名为“寒疫”,病因以寒性疫毒为主,兼有风、燥之性;病机及证候表现以外感寒邪六经传变特征为主;治疗当基于伤寒六经理法,观其脉证,随证治之;通过典型病案分析体现基本方剂的灵活运用,处方精巧,疗效显著,可为新冠病毒感染的治疗提供可借鉴的方法与思路。

**[关键词]** 新冠病毒;奥密克戎;寒疫;六经传变;名医经验;葛金文

**[中图分类号]** R259.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.01.009

### Ge Jinwen's experience in the treatment of COVID-19 Omicron infection based on the perspective of cold plague

YANG Li<sup>1,2</sup>, XIE Le<sup>3</sup>, GE Anqi<sup>4</sup>, FANG Rui<sup>1</sup>, GE Jinwen<sup>1</sup>

(1. Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, 410006;

2. Beijing University of Chinese Medicine National College, Beijing, 102401;

3. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Changsha, 410006;

4. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410007)

**[Abstract]** Professor Ge Jinwen's academic views and clinical experience on COVID-19 Omicron infection are introduced in the aspects of etiology, pathogenesis, syndromes, treatment methods, prescriptions, addition and subtraction, etc. Prof. Ge believed that COVID-19 Omicron infection belongs to the category of cold epidemic infectious disease, named "Hanyi" (epidemic cold plague) in Chinese medicine, and the etiology is mainly cold epidemic virus, combined with characteristics of wind and dryness. The pathogenesis and syndromes of the disease are mainly characterized by the six channels transmitted by cold evil, and the treatment should be based on the six manager method of typhoid fever, observe its pulse syndromes, and follow the treatment of the disease. And the flexible application of the basic prescriptions, ingenious prescription and remarkable curative effect were reflected through the a-

**基金项目:**湖南省重点研发计划项目

**第一作者:**杨丽,女,医学博士,助理研究员,研究方向:中医文化,E-mail:82993573@qq.com

**通信作者:**葛金文,男,医学博士,二级教授,博士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的临床与基础研究,E-mail:001267@

analysis of typical cases, in order to provide reference methods and ideas for the treatment of COVID-19 infection.

[**Keywords**] Omicron; COVID-19 Omicron; Cold plague; Six channels to change; Experience of famous doctor; Ge Jinwen

2022年12月7日我国全面放开疫情管控以来,新型冠状病毒(简称“新冠”)感染发病率呈直线上升,至16日后全国多地逐步进入感染高峰期。从流行病学来看,目前主要流行的毒株是奥密克戎(Omicron),其传染力更强,但致病力明显下降,临床症状初期以疲乏倦怠、发热恶寒、鼻塞、头身疼痛、咳嗽、咽痛等为主要表现,少部分感染者进展为特征性肺炎、心肌炎等;恢复期多表现为疲倦、咳嗽、肌肉症状、味觉和嗅觉障碍、自汗盗汗等。2023年1月6日国家卫生健康委员会、国家中医药管理局印发的《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》中将其病名规范为“新型冠状病毒感染”。葛金文教授根据此次疫情放开时间、2022年的五运六气特征及感染者的临床表现,认为此疫当属中医学寒性疫病范畴,病名为“寒疫”,具有六经传证的特点,治疗当以温解为要。

## 1 病因病机

疫病在性质上有寒、热、湿、燥之不同<sup>[1]</sup>,不同性质的疫病其发病特点、临床表现、治则治法有很大差异,因而,探求其病因病机特点应是研究的首要问题<sup>[2]</sup>。

1.1 病因特性 “寒疫”一词最早见于《伤寒论·伤寒例》:“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也”<sup>[3]</sup>。经过后世医家巢元方、庞安时、刘奎(松峰)、吴鞠通、邹汉璜等人的发展,寒疫由“时行寒疫”成为与温疫相对的一种疫病。寒疫虽无明显的季节性,但“暴寒”高度凝练了寒疫发生的气候条件<sup>[4]</sup>。本次疫情爆发于二十四节气之“大雪”前后,为太阳寒水主气之时,在气候上符合寒疫“暴寒”的特征。葛教授认为此次寒邪较六淫之寒邪更甚、更猛,冰寒之性尤甚,兼有寒邪和疫毒邪气的双重特点,是为寒毒。《说文解字》载:“毒,厚也。害人之草,往往而生”,以此突出寒邪之重、之强。寒为阴邪,极易损伤人体阳气,多数感染者初起即表现出的疲乏之症即是寒毒伤阳耗气的表现。由于先温热后暴冷的异常气候改变了病原体生存环境,使病原体短期内大规模繁殖或发生变异,产生

了疫邪或病毒,这种疫邪除了自身的毒性之外,往往携带有产生疫毒的时空环境(寒和温、寒和湿热、寒和燥)的病性特点或信息<sup>[5]</sup>,而2022年为木运太过之年,上半年为司天之气少阳相火主管,下半年为在泉之气厥阴风木主管,岁运同在泉之气,且与司天之气少阳相火相生,是同天符之年。《素问·六微旨大论》载:“天符为执法,岁会为行令,太乙天符为贵人。帝曰:邪之中也奈何?岐伯曰:中执法者,其病速而危;中行令者,其病徐而持;中贵人者,其病暴而死”<sup>[6]</sup>。“天符为执法”“其病速而危”,具有“疫”的致病特点。《素问·生气通天论》云:“风者,百病之始也”<sup>[6]</sup>,明言风为百病之长,风气太过则起病急,传染性极强;《素问遗篇·刺法论》云:“五疫之至,皆相染易”<sup>[6]</sup>,说明疫病传变迅速。风为阳邪,其性轻扬升散,易袭人体上部,头为诸阳之会,肺为华盖,新冠病毒感染患者发病后很快出现头痛、鼻塞、咽痒、咳嗽等头面和肺气不宣之症。风盛则干,风木太过,燥金来复,气候干燥,加之少阳相火司天,气候炎热,2022年11月长沙最高气温达到33℃,未经秋凉直接进入冬季,燥热之气未散,与寒邪相与为病,损伤人体津液,出现口干、咽干、咽痛、干咳等肺胃津伤之症。因而新冠病毒感染病因以寒毒为主,兼具风、燥之特性。

1.2 病机特点 吴鞠通《温病条辨·寒疫论》云:“寒疫颇类伤寒”<sup>[7]</sup>。新冠病毒感染以寒毒为主,病机具有外感寒邪六经传变特征。寒为阴邪,极易损伤人体阳气。太阳,又称“巨阳”,以其脉连于风府(即督脉),故为诸阳主气;阳明,谓之“两阳合明”,亦即阳气昌盛之意;少阳,又称“小阳”,非谓其阳气弱小,而是指其为阳气初生,具升发之特点<sup>[8]</sup>。太阳主表,首当其冲,人体感受暴寒,寒毒或从口鼻、或从肌肤腠理侵袭人体肺卫,卫阳被遏,不能温分肉,正邪相争,经脉不利,患者多以恶寒、发热、身疼腰痛、骨节烦疼等太阳表寒证为主,肺卫失宣则伴咳嗽之症;寒毒之邪剧烈,兼有疫毒致病特征,一方面具有传染性强、发病急骤、传变迅速、症状相似的特点,且单纯的太阳表实证较少,多数合并阳明、

少阳为病,甚则三阳合病;另一方面极易损伤人体阳气,脾阳被伤,水湿运化失常,化而为痰,阻遏气机,痰湿壅肺;病邪由表入里、由经络到脏腑,出现脾阳不足、肺失宣降、胃气失和之太阴证;更有甚者元气耗伤,邪气内陷,逆传心包,病势凶险,出现少阴、厥阴等经之危证,呈现由表及里的六经传变特征。三阳无死症,故临床所见轻症、中症多为三阳阶段,或兼及太阴经;而严重病毒性肺炎、心肌炎等重症、危重证则属三阴经范畴,正如《素问·热论》所述“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强。二日阳明受之……三阴三阳,五脏六腑皆受病,营卫不行,五脏不通,则死矣”<sup>[6]</sup>。

寒毒兼具风之特性,风为阳邪,易袭人体阳位,头为诸阳之会,腰背为阳,风邪夹带寒毒易袭人体头面、腰部,多数患者初起即表现为头痛、腰痛如折;风善行而数变,加速寒毒六经传变过程,弥漫全身,出现呼吸系统、心血管系统、消化系统等全身症状;风性开泄,使腠理疏松,加之气候未经秋凉,腠理未闭,寒毒直中三阴,初起即见危重症,造成死亡。

寒毒兼具燥之特性,加之气候未经秋凉导致人体内阳气收藏不及,寒毒入里极易化热伤津,津液不足则不能濡养脏腑,出现脏腑功能失调,尤以肺胃津伤为主的症状;而津液耗伤则血枯,一方面血不能载气,出现动则气喘、气促等呼吸困难之症;另一方面则形成高凝血状态,加上寒性凝滞,导致周身气血凝泣不通,故易发生脑梗死、心肌梗死、深静脉血栓等血栓事件。

## 2 证候表现及治疗策略

2.1 证候表现 本病早期临床表现症状较轻,以发热、恶寒、身痛腰痛、骨节疼痛等太阳表实证为主,病位主要在表;疾病进展迅速,症状加重,发病一两日即可见头晕、前额痛、高热、肌肉酸痛等阳明证;或兼见口苦、咽干、目眩、耳痛等少阳证;甚则三阳合病,出现恶寒渐轻、身热壮盛、目疼鼻干、心烦不眠、咽干耳聋等症。若三阳期治疗不及,或患者年老体弱,正气不足,则邪至太阴,导致肺气被郁,宣发肃降失常,脾气运化不及,出现咳嗽、痰阻、胸闷、脘痞等症;或寒从燥化,耗伤肺津,出现干咳、咽干、鼻干等症;足太阴脾经“连舌本,散舌下”,寒毒

损伤太阴脾经则可出现味觉减退,甚则味觉丧失的症状;肺开窍于鼻,肺气失司则嗅觉不灵;足少阴肾经“挟舌本”、“心主嗅,故令鼻知香臭”《难经·四十难》,味觉、嗅觉的丧失或还与少阴心肾相关。更为甚者,可致胸闷气短、呼吸困难、神昏、汗出肢冷等邪入少阴、厥阴经的危重病证。但此次疫情以奥密克戎毒株为主,且大部分人已完成新冠病毒疫苗接种,《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》指出奥密克戎变异株肺部致病力明显减弱,临床表现已由肺炎为主衍变为以上呼吸道感染为主,且接种新冠病毒疫苗后可获得一定的免疫力,因而三阳期的治疗成为关键。若余邪留滞三阳或累及肺脾肾三脏,病情缠绵不愈,或出现肌肉疼痛症状,或脑雾、味觉嗅觉障碍、头晕耳鸣,或汗出等自主神经紊乱症状,或心肺功能异常,或精力不济等。

2.2 治则治法 中医学对寒疫的辨证论治,从较为单一的“汗”“吐”“下”法,到诸医家达成共识的伤寒六经理法,逐渐得以完善<sup>[4]</sup>。新冠病毒感染初期主要以太阳寒水之症为主,其治疗当解表散寒祛风,使邪从汗而解;若兼阳明而为太阳阳明合病,则兼以清热生津之法;若兼少阳而为太阳少阳合病,则兼以和解少阳、疏畅三焦气机之法;三阳合病,表寒里热,则宜温清并用,表里双解;若邪入太阴,脾阳不足,运化不及,痰湿内生,阻滞气机,肺失宣降,当以健脾益气、宽胸理气、化痰止咳为主;若兼寒从燥化,燥热伤津耗气,则当配合益气养阴生津之法。若出现少阴、厥阴等证,病机更加复杂,当以另论。

2.3 方剂及加减思路 太阳病主要以麻黄汤为主。太阳阳明合病,以葛根汤为主方,下利者,加黄芩;不下利但呕者,加半夏。太阳少阳合病,以柴胡桂枝汤为主方;三阳合病,以柴葛解肌汤为主方。在此基础上结合患者具体症状及体质类型,进行随症加减变化。热重者,加金银花、连翘清热解毒,桑白皮清泻肺热。咳嗽有痰者加浙贝母、紫菀、枇杷叶、苏子、前胡、二陈汤等止咳化痰之品;干咳、口干者,加沙参、麦冬、瓜蒌根、百合等生津养阴之品。咽干不适者加射干、薄荷、牛蒡子等清利咽喉。恢复期觉疲乏者,加太子参、黄芪益气养阴;头晕、一过性记忆思维障碍者,加升麻、天麻升清降浊;味觉

嗅觉障碍及耳鸣者,加辛夷、苍耳子发散通窍;汗出甚者,加浮小麦、煅牡蛎、银柴胡益气除热止汗。

### 3 典型病案

3.1 太阳少阳合病证 葛某,女,29岁,2022年12月27日就诊。主诉:发热恶寒1d。2022年12月26日晨起背痛,精神体力差,下午开始高热、心慌、乏力,自服退热药。27日上午继续出现高热(体温39℃),恶寒,伴全身疼痛,以背部为主,无汗、乏力,左侧头痛。舌尖红、苔薄黄,脉浮数。新冠快速抗原检测阳性。辨证:太阳少阳合病证。治法:和解少阳,调和营卫。处方:柴胡桂枝汤加减。药味:柴胡15g,黄芩15g,前胡10g,羌活15g,白芷10g,葛根15g,炙麻黄10g,桔梗10g,枳壳10g,半夏10g,白芍10g,桂枝10g,生姜10g,大枣10g,甘草10g,3剂,颗粒剂,冲服。上午11:40服药后,卧床休息,下午1:30来电告知,自觉微微汗出,已无发热恶寒之症,体温36.8℃,头身疼痛消失,自觉精神状况明显改善,服食糜粥一碗,继续休息。此后上述俱症未再发生,半剂而愈。

**按语:**本案属典型的太阳少阳合病,以柴胡桂枝汤加减治疗。有一分恶寒便有一分表证,患者卫阳被寒邪闭郁,腠理开合失常,症见发热、恶寒、无汗、全身疼痛,为太阳表寒证,予桂枝汤加麻黄发汗解表,调节气机之出入;另加性温之羌活、白芷,既能开太阳之表,帮助散寒,又能祛风止痛,缓解患者头身疼痛之症;本次寒毒之邪兼具燥之特性,容易化热伤津,患者舌尖红、苔薄黄,化热之势明显,有耗伤人体津液与炼液为痰之虑,叶天士认为在急性发热性疾病中“留得一分津液,便有一分生机”,故加葛根清热生津、顾护人体津液,加前胡清热化痰;头两侧为少阳经循行之处,患者以左侧头痛为主,邪入少阳,故予小柴胡汤和解少阳半表半里,又通利三焦,用于邪伏募原之证,既透邪防疫毒入里,又调肝和胃,顾护消化功能<sup>[9]</sup>。临床中常用柴胡来解热行气。因患者年轻,身体素质好,故去人参,以甘草、大枣补中益气、扶正祛邪足矣;桔梗、枳壳一升一降,通达上下气机,使气机升降出入复常,故能速愈。

3.2 太阳阳明合病证 叶某,女,84岁,2023年1月2日上午就诊。主诉:发热恶寒伴呕吐3d。患

者3d前晨起自觉肌肉酸痛,逐渐加重,中午开始发热、恶寒,无汗,伴呕吐,精神体力差,头痛,以后头及前额为主,自服小柴胡颗粒后有所缓解,但今日又加重。纳差,心烦不寐,大便调,小便黄,舌淡嫩、苔薄白,脉浮紧。新冠快速抗原检测阳性。辨证:太阳阳明合病证。治法:发汗解表,降逆止呕。处方:葛根加半夏汤。药味:葛根15g,炙麻黄10g,桂枝10g,白芍10g,半夏15g,生姜4片,大枣4枚,甘草5g。3剂,每天1剂,水煎,分早晚2次服。患者服药1剂,精神明显好转,不再呕吐;续服1剂,诸症消失,后未再出现不适。

**按语:**本案为典型的太阳阳明合病,《伤寒论》第33条:“太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之”<sup>[3]</sup>。本病病机主要是寒邪束表,内迫阳明胃,导致胃气上逆而出现呕吐之症。葛根汤是临床治疗外感发热的常用方剂,具有发汗解表之功。而《新型冠状病毒肺炎临床诊疗方案(试行第九版)》指出新冠病毒除造成肺部病理改变外,还可引起肝胆和心脏的病理变化。现代药理研究发现,葛根的有效成分具有调节心律、控压控糖、护肝、抗氧化、改善微循环等作用<sup>[10]</sup>,能够提前干预新冠病毒对心、肝等脏的进一步损害。《伤寒论今释》云:“胃肠为津液之策源地,在肠之津液被迫,则下注而为利,在胃之津液被迫,则上逆而为呕,各从其近窍出也。下利者,得麻桂之启表,葛根之升津,而利自止。呕者,犹恐升津之力助其逆势,故半夏以镇之”<sup>[11]</sup>。半夏味辛性温,既能降逆止呕,又可燥湿化痰安胃气,胃气安,则呕吐自止。

3.3 三阳合病证 陈某,男,58岁,2022年12月20日就诊。主诉:发热1d。患者昨日外出受寒后,下午开始低热恶寒,伴前额、头两侧、肩关节、四肢关节及腰部疼痛,腹胀,后逐渐发热重,体温39℃,心率127次/min,仍恶寒,心烦不眠,无汗,目痛鼻干,咽痛,两耳内时有掣痛,口干。舌尖红、苔薄黄,脉浮略洪。新冠快速抗原检测阳性。辨证:三阳合病证。治法:辛凉解表,解肌清热。处方:柴葛解肌汤加减。药味:柴胡15g,葛根15g,桂枝9g,白芍9g,桔梗9g,羌活12g,麻黄6g,黄芩15g,蒲公英20g,半夏12g,大枣3枚,生姜3片,生甘草6g。3剂,每天1剂,水煎,分2次服。服药1次后患者

诉身疼腰痛缓解,1剂尽服后,啜热稀粥一碗,从晚上9时睡至次日凌晨4时,头痛消失,身已不热,但咽喉痛、口干,早上9时起床自觉神清气爽,诸症消失,偶有两耳内掣痛,嘱其继续服药,巩固疗效。

**按语:**本案为三阳合病之证,予柴葛解肌汤加减治疗。患者平时体质偏热,感受寒邪后易化热入里,发展迅速,一天之内即从太阳传入阳明,波及少阳。虽高热,但仍恶寒,说明表证未除,并见头痛、四肢关节疼痛、腰痛等症;头为诸阳之汇,前额为阳明头痛,两侧为少阳头痛,阳明经起于鼻翼两侧,上行至鼻根部,经眼眶下行,少阳经脉行于耳后,进入耳中,出于耳前,并行至面颊部,到达眶下部,邪热侵犯阳明、少阳,故出现目痛鼻干、两耳内掣痛。予柴葛解肌汤加减辛凉解表,解肌清热生津;咽喉为肺胃之门户,寒毒外袭,热盛血滞,邪结咽喉,故患者咽痛,加蒲公英、半夏清热解毒散结。生石膏虽有清热解肌之效,但考虑此患者为感受寒邪,卫阳之气被遏,故恶寒重,腠理闭塞,正邪相争,邪无出路而引起高热,此时当解表散寒,给邪以出路,则热自退,故去生石膏,以麻黄、桂枝辛温散寒、发汗解肌。白芷气温力厚,为足阳明经祛风散湿主药,患者舌苔薄黄,湿热不重,加之无生石膏之凉润,恐其化燥伤津,故一并去之。

**3.4 太阳太阴合病证** 朱某,男,38岁,2022年12月29日就诊。主诉:恶寒发热1d。患者1周前新冠快速抗原检测阳性,有头晕、乏力、嗅觉异常等症状,治疗不详。昨日症状逐渐加重,开始恶寒,发热(体温39℃),腰酸痛,咳嗽有痰。于某医院就诊,CT三维成像诊断为“肺部感染”,考虑“病毒性肺炎”可能性大,但未作抗病毒治疗,以氨溴索、热毒灵等药治疗,效果不明显,遂来求诊。刻下:症状同前,舌体大,边尖红,苔白厚,上有浮黄,脉浮数,形丰,不喜言语。辨证:太阳太阴合病证。治法:发汗解表,清热解肌,理气化痰。处方:葛根汤合二陈汤、小柴胡汤加减。药味:柴胡15g,黄芩15g,前胡10g,葛根15g,桂枝10g,白芍10g,炙麻黄10g,太子参15g,麦冬15g,半夏15g,枳壳10g,桔梗10g,杏仁10g,生姜3片,大枣(去核)4枚,甘草10g。3剂,每天1剂,水煎,分2次服。2023年1月1日二诊:服上方后发热、恶寒、头晕明显缓解,

但仍咳嗽,吐白黏痰,易咳出;气短乏力,腰酸痛,味觉欠佳。舌淡胖、苔白厚,脉濡。2022年12月31日肺部LDCT+三维结果显示:气管内见斑片状影,双肺纹理稍增粗,近胸膜见多发斑片、条片状影,密度不均、模糊,部分呈磨玻璃样,结论:双肺多发炎症,考虑新冠感染,气管痰栓。辨证:湿痰兼外寒里饮证。治法:燥湿化痰,解表散寒,温肺化饮。处方:二陈汤合小青龙汤加减。药味:法半夏15g,茯苓15g,炒白术10g,陈皮10g,人参10g,黄芪15g,枳壳10g,桔梗10g,蜜紫菀10g,桂枝15g,枇杷叶10g,白芍10g,炙麻黄5g,细辛5g,浙贝母10g,砂仁5g,五味子5g,炙甘草5g,生姜3片,大枣(去核)4枚。7剂,每天1剂,煎服法同前。1月8日三诊:服上方后味觉复常,气短、腰痛消失,咳嗽缓解,干咳无痰,尚有疲乏之感,纳、眠皆可,二便调。舌淡紫,体大,苔薄白,脉沉细。肺部CT示:与前片(2022年12月31日)比较,双肺渗出性病变更明显吸收、减少,余况基本同前。辨证:营卫失和,肺胃阴伤证。治法:调和营卫,滋养肺胃。处方:柴胡桂枝汤加减。药味:柴胡15g,人参10g,白芍10g,枳壳10g,桔梗10g,黄芩10g,天花粉10g,浙贝母10g,麦冬10g,半夏10g,紫菀10g,川芎10g,桑白皮10g,桂枝10g,生姜10g,甘草5g。7剂,每天1剂,煎服法同前。

**按语:**本案属太阳合并太阴证。患者形丰,不喜言语,加之舌体胖大、苔白厚,可见素体肺脾气虚,痰湿内盛。外感寒疫之邪,侵袭人体阳位,损伤人体阳气,故腰酸痛、头晕、乏力;尽管患者感染前期治疗药物不详,但热毒灵等为苦寒之品,有邪气内陷之虞;寒邪束表入里,气机出入失常,加之痰湿阻滞气机,寒湿郁而化热,故发为高热、恶寒;痰湿阻肺,肺失宣降,可见咳嗽、咳痰、嗅觉异常等太阴之症,呈本虚标实、外寒内热之态。表邪未除,故先与葛根汤发汗解表,清热解肌,表里双解;小柴胡汤调畅三焦气机,加桔梗、枳壳通达上下气机,使寒、湿、热邪有出路;再加前胡、杏仁降气止咳化痰;加麦冬养阴生津,既可预防热盛伤津,又可使汗出有源。二诊时,患者发热、恶寒、头晕明显缓解,以肺脾气虚、痰湿阻肺、肺失宣降之乏力气短、咳嗽、咳痰为主,且腰部酸痛,太阳之寒未尽,外寒内饮,故

予二陈汤燥湿化痰,理气和中;加紫菀、枇杷叶、浙贝母降气化痰止咳;加人参、黄芪益肺健脾;予小青龙汤解表散寒、温肺化饮,恐余热未清,死灰复燃,故去性热之干姜,加能通散之砂仁以加强化湿行气、温中健脾之功。标本同治,服药后诸症明显缓解,肺部渗出明显吸收、减少,故三诊时以柴胡桂枝汤加桔梗、枳壳调畅气机,调和营卫;痰湿已除,热伤肺胃津液之症显现,干咳无痰,故予桑白皮、紫菀、浙贝母清肺降气止咳,麦冬、天花粉滋养肺胃之阴;患者舌淡紫,尚有血瘀之象,故予川芎行气活血。气血津液得复,各司其职,人体方能恢复健康。

3.5 疫病后期肺胃阴伤证 朱某,女,40岁,2022年12月24日就诊。新冠感染后咳嗽,痰少难咳,伴咽喉不适,稍痒,口稍干,精神体力可,纳一般,二便调。舌红、苔薄白,脉细数。辨证:疫病后期肺胃阴伤证。治法:甘寒生津,滋养肺胃。处方:沙参麦冬汤加减。药味:沙参15g,麦冬12g,天花粉10g,前胡12g,半夏10g,紫苏子10g,枳壳10g,桔梗10g,射干10g,蜜麻黄5g,浙贝母10g,紫菀10g,炙甘草10g。3剂,颗粒剂,冲服。患者2023年1月7日反馈:服上方2剂后咳嗽即止,余无不适。剩余1剂送新冠感染后咳嗽朋友,服后咳嗽亦止。

**按语:**本案属新冠感染后期肺胃阴伤证。新冠感染后期,口干、鼻干、咽干为肺胃阴伤之症,肺阴耗伤,不能润养肺金,肺气失于宣降,则咳嗽,痰少难咳,舌红、脉细数均为阴液不足之象,故予沙参麦冬汤之沙参、麦冬、天花粉滋养肺胃;加前胡、半夏、紫苏子、浙贝母、紫菀化痰止咳,桔梗、枳壳通达上下气机;患者咽痒,尚有寒邪未解,余邪未尽,故予蜜麻黄散寒解表;咽喉不适,予射干消痰利咽。肺胃之阴得复,润养肺金,肺之宣降复常,气机通畅,邪有出路,则痰化咳止。

#### 4 小 结

葛教授根据疫情放开时间、2022年的五运六

气特征及新冠病毒感染者的临床表现,将此次疫情归属于中医学“寒疫”范畴,病因以寒毒为主,兼有风、燥之特性。其病机及证候表现既有外感寒邪六经传变特征,首犯太阳为表,极易入里合并阳明、少阳,甚则三阳合病;又有风善行数变、燥邪入里化热、伤津耗液的特点,脏腑功能受损则传至太阴、少阴、厥阴等,出现重症、危重症。而感染初期以三阳经为主,其治疗当基于伤寒六经理法,观其脉证,随证治之,太阳阳明合病,以葛根汤为主方;太阳少阳合病,以柴胡桂枝汤为主方;三阳合病,以柴葛解肌汤为主方,配合典型病案分析体现基本方剂的灵活运用,处方精巧,疗效显著,可在疾病早期截断病情传变,显著减少或减轻奥密克戎感染恢复期症状。

#### 参考文献

- [1] 马健. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 14.
- [2] 桑希生. 从《内经》五疫及其概念演变论疫病的分类[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 12(10): 1063-1064.
- [3] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 18, 35.
- [4] 汤旻雨, 陈明. 寒疫辨析[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(3): 9-12.
- [5] 范逸品, 王燕平, 马艳, 等. 从新型冠状病毒肺炎的寒疫病机探析清肺排毒汤的组方机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(16): 1-5.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 135, 5, 207, 62.
- [7] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 182.
- [8] 江元安, 张清苓. 《伤寒论》六经之“名实”[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 932-935.
- [9] 张瑞雪, 张彩云, 袁亚美, 等. “易阳通元”防治新冠肺炎作用探讨[J]. 现代中医药, 2020, 40(3): 1-6.
- [10] 蔡扬帆, 翁婧, 林坤山, 等. 《伤寒论》葛根汤类方临床应用总结[J]. 国医论坛, 2020, 35(5): 67-70.
- [11] 陆渊雷. 伤寒论今释[M]. 张效霞, 校注. 北京: 学苑出版社, 2021: 88.

(收稿日期: 2023-01-03)