

引用:崔寒尽,唐涛.唐涛论治新型冠状病毒感染后综合征经验[J].湖南中医杂志,2024,40(3):56-58,77.

唐涛论治新型冠状病毒感染后综合征经验

崔寒尽,唐涛

[中南大学湘雅医院中医(中西医结合)科,湖南长沙,410008]

[摘要] 介绍唐涛教授治疗新型冠状病毒感染后综合征(简称“新冠后综合征”)的经验。唐教授认为新型冠状病毒感染多为寒湿伤阳所致,引发以肺、脾为主要受累脏器的功能、气机紊乱,从而诱发大气下陷,并强调脾、肺阳气的固护和升发,以及中医药的早期正确干预对新冠后综合征防治的重要性。附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 新型冠状病毒感染后综合征;寒湿伤阳;大气下陷;加味升陷汤;名医经验;唐涛

[中图分类号] R254.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.011

新型冠状病毒感染后综合征(post-corona virus disease syndrome, pCOVIDS),简称“新冠后综合征”,是指新冠发病后,持续 4 周以上甚至 3 个月以上的一系列症候群^[1]。76% 的新型冠状病毒感染(COVIDS)患者 6 个月后至少有 1 个症状,100 d 后约 1/4 的患者仍有乏力、呼吸困难、失眠、盗汗、纳差、咳嗽等症状^[2-3]。目前 pCOVIDS 的发病机制仍不明确,其可能与肺上皮、心血管、消化道表达的血管紧张素转换酶-2 有关,后者是新冠病毒的靶点^[4]。一般认为基础病可能与 pCOVIDS 的持续相关,但 16~30 岁的青年 COVID 患者中,在发病后半年仍有 60% 的患者存在持续症状。此外,虽然一些患者影像学提示心脏、肺部存在持续的病变(包括磨玻璃影、心肌炎症),但其与患者心、肺的症状不匹配,即肺功能、心电图、心肌酶均未见明显改变^[1,5]。我国从 2020 年疫情爆发之初就将中医药作为关键策略写入《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》,并从试行第四版中加入恢复期诊疗内容^[6]。张伯礼院士团队、谷晓红教授团队先后提出应对 pCOVIDS 的中医康复策略^[7-8],构建了中医药康复体系。

唐涛教授为中南大学湘雅医院中医科教授,博士研究生导师,曾在武汉协和西院新冠重症病房主持湘雅医院援鄂医疗队的中医药救治工作,以及在

湘雅医院新冠病房主持中医救治、巡诊,并于近 10 个月接诊“阳康”患者多例,取得了较满意的效果。笔者(第一作者)现将唐教授对 pCOVIDS 中医病机的认识与治疗的体会总结如下。

1 病因病机

1.1 寒湿伤阳致 COVID-19 的特点 全小林院士率先根据患者发病最初的表现,提出 COVID-19 归属于“寒湿(瘟)疫”。寒湿挟戾气侵袭人体,首犯口鼻肌表,因脾外合肌肉,开窍于口,肺外合皮毛,开窍于鼻,故无论是疫情初发,还是 2022 年末的疫情高峰,甚至 2023 年的感染,患者大多以恶寒无汗、咳嗽、肌痛、下肢沉重、纳差等肺卫、脾胃功能失常为首发症状。

唐教授结合诊治新冠急性期患者的实践认为,寒湿伤阳是导致这一系列临床表现的核心机转:寒、湿俱为阴邪,合而为病,一方面如《温病条辨·中焦·寒湿》提出:“寒湿者,湿与寒水之气相搏也……最损人之阳气”,《温热论·论湿邪》曰:“湿胜则阳微”,通过“阴胜则阳病”(《素问·阴阳应象大论》)的作用,克伐阳气致其不足;另一方面寒性凝滞收引,湿性黏滞缠绵,如《灵枢·五癯津液别》曰:“天寒则腠理闭,气湿不行”,《素问·调经论》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流”,《素问·生气通天论》曰:“因于

基金项目: 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医人教函[2022]1号);湖南省重点研发计划项目(2023SK2003);湖南省中医药学科带头人培养计划项目(湘中医药[2022]4号)

第一作者: 崔寒尽,女,医学博士,主治医师,研究方向:中西医结合内科学

通信作者: 唐涛,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治神经系统疾病, E-mail: tangtaotay@csu.edu.cn

湿,首如裹”,从而妨碍阳气升发,致其在三焦、脏腑敷布障碍;二者共同作用,导致阳气的量、运行均受阻,终成一派闭肺、困脾的临床表现^[9]。至于其后续化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱等5种变证及疫情3年国内各地间表现的差异,唐教授认为当从因人(阴阳气血之虚实)、因时(四季气候之交替)、因地(东南西北之冷热燥湿)等角度而论^[10]。

1.2 寒湿伤阳——大气下陷之 pCOVIDS 的病机

“大气”可上溯至《灵枢·五味》:“大气之搏而不行者,积于胸中,命曰气海,出于肺,循咽喉,故呼则出,吸则入。天地之精气,其大数常出三入一,故谷不入,半日则气衰,一日则气少矣”,强调肺与自然界清气的交换、脾胃之水谷的充养对大气充盈的重要性;喻嘉言提出“人身亦然,五脏六腑,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中大气,斡旋其间。大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣”(《医门法律·大气论》),特别强调大气在人体气机升降出入中的关键作用。清末名医张锡纯在《医学衷中参西录·医方·(三)治大气下陷方》中提出“大气”就是《内经》之所谓宗气,其根为先天肾中之元气,有赖后天水谷之气与自然界之清气充养,并发挥其功能。不但以贯心脉,而行呼吸,还“能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气”。并率先提出“大气下陷”,总结出气短不足以息、满闷怔忡、神昏健忘等一系列症状。肺主气,朝血脉、司呼吸,脾主运化、升清,在新冠的病程中,一者寒湿伤阳,肺气失宣,湿困脾阳,则中焦、上焦之阳气主升、主动之功不能;二者脾失运化,气血生化无权,肺主呼吸失司,自然之清气也不足,则宗气失却充养,加之素体肺、脾、心、肾阳气不足、气血两虚,失治误治致反复大汗而阳随津脱,病后仍勉力劳作,则肺脾阳气虚损;《素问·生气通天论》曰:“是故阳因而上,卫外者也”,阳气不但对人体的脏腑经络、五官肢窍、皮肉筋骨有温煦、濡养、兴奋、推动、防御的作用,还有向上、向外的升腾、发散作用。因此唐教授认为,肺脾阳气虚损易成“大气下陷”之势,从而出现以上焦心肺、头面五官异常为主的 pCOVIDS:乏力、短气、心悸乃大气下陷,致胸中心肺无所依托、心失所养之核心症状;咳嗽、纳差、欲呕,虽似为肺胃之气上逆,实为气陷之清阳不升所致浊阴不降;失眠、头晕等症虽有痰浊上扰清窍之象,仍难离上气不足、清窍失养之机转。

2 寒湿伤阳——大气下陷之 pCOVIDS 的临床特点与基本方

2.1 临床特点 1)素体脏腑阳气不足而神疲乏力,形寒肢冷,咳嗽、咳稀痰,感寒易腹泻。2)临床以乏力、短气、心悸、头晕为主症,伴失眠、盗汗、纳差、咳嗽,劳累、活动后导致明显加重或缓解后复发。3)舌淡或舌淡红,舌底或有瘀斑或静脉曲张,苔厚腻(黄色、白色均有)。4)寸关尺脉三部均弱,或关尺有力,双寸明显细弱^[11]。

2.2 基本方与加减 加味升陷汤:黄芪 30 g,白参 10 g,升麻 6 g,柴胡 6 g,桔梗 10 g,知母 10 g(寒象明显去之)。口苦,纳差、呕逆,舌苔厚者,加蒿芩清胆汤利胆和胃(《重订通俗伤寒论》,青蒿 15 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,青黛 5 g,滑石 15 g,甘草 5 g);伴失眠多梦者,加九节菖蒲 15 g、远志 10 g 以清心安神;伴头晕者,加钩藤 20 g、蔓荆子 10 g 引阳气达巅顶,清利头目。咳嗽、咽痒、无痰者,加钩藤 10 g、蝉蜕 6 g;痰黏者,加上焦宣痹汤以宣湿透热(《温病条辨·上焦》,郁金 15 g,枇杷叶 10 g,射干 10 g,白通草 5 g,香豆豉 10 g);痰多清稀者,加苓甘五味姜辛汤温化肺胃水饮;舌暗有瘀斑、舌底静脉曲张者,可加当归 10 g、地龙 10 g 和血通络。

3 临证体会与发挥

3.1 谨守病机,防治 pCOVIDS 时重视脾肺,注意阳气的固护和升发 虽然疫情3年间,新冠病毒产生了多个变异,但核心病机未变,仍为“寒湿(瘟)疫”^[12]。无论是2019年的第一轮疫情,还是2022年底11月出现的感染高峰,以及2023年5月的小幅反弹,即使不同地域的寒热表现存在差异,但仍具备寒湿的特征^[13],即发病之初多以恶寒、体痛、下肢沉重等寒湿郁表,并伴随累及肺金、脾胃为突出症状,后续症状多为邪气入里,阳郁而化热之证^[14]。寒湿伤阳,首犯脾肺,其不但减少了脏腑阳气的量,更妨碍了阳气的升发与输布,导致闭肺、困脾,入里化热,痰湿、瘀血停聚,是决定疾病的发生、病变的严重程度、病情的变化与转归的底层逻辑,也是“寒湿伤阳-大气下陷”致 pCOVIDS 的关键。因此唐教授强调,在防治 pCOVIDS 时须全程重视患者的素体禀赋,特别需要强调脾、肺阳气的固护和升发^[15]。

3.2 中医药的早期正确运用可减少 pCOVIDS 发生 《素问·阴阳应象大论》言:“故邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其

次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”因此,唐教授认为减少 pCOVIDS 的关键在于早期重视中医药的治疗,力争将病情截断、扭转于太阳卫表。《素问·阴阳应象大论》曰:“其在皮者,汗而发之”,叶天士在《温热论·卫、气、营、血看法》中提出“在卫汗之可也”,所以,汗法的合理应用决定了是否能驱邪而不伤阳(正),反之则病邪不去,汗出过度,致气阴两伤、病邪留恋。寒湿为患,相较于风寒还有湿性黏滞、缠绵的特点,当遵《金匱要略·痉湿病脉证》之“若治风湿者,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”的要点,采用辛温通阳的治疗原则^[9],“出小汗”,不追求一汗而解,可通过多次发小汗,逐渐使寒湿俱去。疫情高峰中,公众多采用布洛芬等解热退烧,往往容易导致大汗淋漓之“过汗”,汗后湿邪未去,复又发热,如此反复更会耗伤气阴。如入里化热,当注意权衡表闭里热之轻重、正气盛衰、邪气进退,适时采用和解表里之轻重、和解少阳等策略,在顾护正气的基础上,驱邪外出,避免正虚邪恋,反之则可能导致 pCOVIDS 患者一派气虚下陷之象,且伴有瘀血、痰湿阻滞等内邪丛生的征象。

3.3 升陷汤系列方在 pCOVIDS 治疗中的应用 升陷汤系列方是由张锡纯创制的处方群,主要应对大气下陷之 pCOVIDS,包括升陷汤、回阳升陷汤、理郁升陷汤三方。其中以升陷汤之运用最广,方中以黄芪补气升阳,以知母佐制其温燥,柴胡、升麻分别升左、右路之阳气,桔梗载诸药上达胸中,从而在温补脾肺以充大气之化源的基础上,升提下陷之气机,相对于纯以益气的处方,能更快达到缓解乏力、气短等症状的效果。在使用该方时,除了张锡纯在《医学衷中参西录·医方(三)治大气下陷方·升陷汤》提出“脉象沉迟微弱,关前尤甚”是该方证的特征脉象以外,唐教授认为关下脉弦有力、双寸沉弱也可适用,因为此脉象呈现的是 pCOVIDS 上焦气虚下陷,中下焦不利而出现的清阳不升、浊阴不降的“阴阳反作”状态,临床可常伴黄浊腻、厚腻的舌苔和咳嗽、口苦、呕逆、纳差等肺胃之气上逆之症,应是以大气下陷为基础,内生之邪与外犯之邪合而为患的结果。治疗上,正如“阳虚阴盛者汗之则愈,下之则死”治则提示,须以升提大气为基础,方可开通中下焦以降上犯之逆气,否则徒以通降之法治理中下焦,恐将导致下陷之气机更加沉陷^[16];上焦心肺不但主血、气生成与运行,而且肺通调水道,脾主运

化水湿,共同主导水液代谢在全身的敷布,升提大气还能使郁于中下焦的气滞、痰饮、水湿、瘀血,通过升清降浊的过程得以去除,从而基于扶正调虚实、升陷复气机来治疗 pCOVIDS。

4 典型病案

曹某,女,34岁。2023年3月7日首诊。主诉:胸闷、心悸3个月。现病史:患者自诉2022年12月感染新型冠状病毒,经服布洛芬等药物症状缓解后,逐渐出现胸闷、心悸,伴乏力、短气(提气困难)、自汗等症,且劳累后明显加重。当地查肺部CT、心电图、心肌酶谱、血常规均未见明显改变,间断服用美托洛尔、辅酶Q10等改善不明显。目前患者症状仍明显,口苦,纳差,梦多、易醒,夜尿2~3次,大便溏,小便可。既往史:胆结石。查体:舌淡红、苔黄浊腻,脉细弦弱,双关稍滑。西医诊断:新型冠状病毒感染后综合征,睡眠障碍。中医辨证:大气下陷,少阳痰热,上扰心神证。中医治法:益气升清,化痰宁神。予升陷汤合温胆汤加减,处方:黄芪30g,人参10g,升麻6g,柴胡6g,桔梗10g,知母10g,青蒿30g,黄芩10g,九节菖蒲15g,枳实10g,茯神30g,竹茹10g,法半夏10g,陈皮15g,炒麦芽15g。7剂,水煎,分2~3次温服。3月14日二诊:患者服药后胸闷、心悸、乏力、短气改善,目前仍难入睡,伴烧心、胃胀,大便溏。舌淡红、苔黄浊腻,脉细弦弱。于一诊方加肉桂3g(冲泡)、神曲20g。10剂,煎服法同前。3月28日三诊:患者胸闷、心悸、乏力、短气、口苦、胃胀、烧心明显改善,入睡稍改善。舌淡红、苔根稍黄浊腻,脉细弦,久按稍弱。于二诊方去青蒿,加龙齿10g、珍珠母30g。10剂,煎服法同前。其后随访,患者诉主要症状基本缓解。

按语:患者患新型冠状病毒感染之寒湿疫,寒湿俱为阴邪,劫伐肺、脾阳气,胸中大气化源不足、升清无力,心肺无所依,而见胸闷、心悸、乏力、短气,动则加重;阳气输布障碍,三焦水道不利,水湿停聚,郁而化热,浊阴上犯,内扰心神,而见口苦、纳差、梦多、易醒。舌淡红、苔黄浊腻、脉细弦弱为大气下陷,少阳湿蕴,上扰心神之舌脉。方中以升陷汤升胸中大气,托心肺、荣清窍、布水湿兼清热止汗,以温胆汤清心化痰降浊,加青蒿、黄芩透少阳郁热,共奏升清降浊、清热安神之功。初得效后,二诊、三诊和胃化食以复中焦之升降,重镇潜阳以安心神,终得全功。

(下转第77页)

- [7] 国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中防治指导规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [8] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:358-359.
- [9] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [10] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [11] N. D. REIS, ROBERTA RODOLFO MAZZALI NISCARO, FERNANDA CABRAL XAVIER SARMENTO FIGUEIREDO, et al. Early rehabilitation index; Translation and cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese, and early rehabilitation Barthel index; Validation for use in the intensive care unit[J]. Rev Bras Ter Intensiva, 2021, 33(3):353-361.
- [12] 郭铁成, 卫小梅, 陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(10):906-909.
- [13] 陈树耿, 贾杰. 脑卒中后手功能作业训练思路新探讨[J]. 中国康复, 2016, 31(1):14-17.
- [14] 丁原全, 唐迪, 丁愉. 针灸在中风后手功能障碍康复中的临床治疗进展[J]. 2023, 32(7):691-694.
- [15] 周静, 沈沁暄, 杨远滨, 等. 针刺联合高低频重复经颅磁刺激对脑卒中上肢运动功能的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(6):787-792.
- [16] 高红亮, 杨美专, 宋九龙, 等. 上肢力反馈结合任务导向性训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能和日常生活能力的影响[J]. 2023, 49(5):515-518.
- [17] 孙青峰, 刘子勒, 李红玲. 经颅直流电刺激治疗脑卒中后手功能障碍的研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2021, 29(5):325-328.
- [18] 高元, 贺银波, 成玲芳. 循经按摩联合火龙罐综合灸在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):115-118.
- [19] 郑娟霞, 郑娟丽, 黄碧芳, 等. 火龙罐治疗在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(22):4098-4100.
- [20] 刘岩松, 孙青峰, 李红玲. 康复机器人在脑卒中后手功能康复中的研究进展[J]. 中国康复, 2022, 37(7):430-434.
- [21] 樊东, 许文强, 余秋华. 基于“中枢-外周-中枢”闭环干预系统在脑卒中后手功能康复的研究进展[J]. 中国医学创新, 2022, 19(15):160-165.
- [22] 谌剑飞. 中风急症的神经内分泌激素失调及其临床意义[J]. 现代诊断与治疗, 1998(1):26-28.
- [23] 张艳玲, 李创鹏, 马雅玲. 针刺治疗急性脑梗死对 TNF- α , IL-6 及肌力的影响[J]. 中国针灸, 2001, 21(11):677-678.

(收稿日期:2023-12-01)

[编辑:韩吟]

(上接第58页)

参考文献

- [1] MEHANDRU S, MERAD M. Pathological sequelae of long-haul COVID[J]. Nat Immunol, 2022, 23(2):194-202.
- [2] HUANG C, HUANG L, WANG Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study[J]. Lancet, 2021, 397(10270):220-232.
- [3] SONNWEBER T, TYMOSZUK P, SAHANIC S, et al. Investigating phenotypes of pulmonary COVID-19 recovery: A longitudinal observational prospective multicenter trial[J]. Elife, 2022, 11(2):e72500.
- [4] HUANG L, LI X, GU X, et al. Health outcomes in people 2 years after surviving hospitalisation with COVID-19: A longitudinal cohort study[J]. Lancet Respir Med, 2022, 10(9):863-876.
- [5] 鲁杨, 陈琳, 顾吉娜, 等. “长新冠”综合征的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(16):2556-2560.
- [6] 李晓东, 刘保延, 王宜, 等. 关于《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》的解读[J]. 中医杂志, 2020, 61(11):928-934.
- [7] 谷晓红. 中西医协同模式下的疫病康复策略——以新型冠状病毒肺炎后综合征为例[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8):757-763.
- [8] 赵玉斌, 肖颖, 崔淑华, 等. “新冠后状态”人群的中医综合康复研究策略[J]. 中医杂志, 2022, 63(14):1313-1318.
- [9] 杨映映, 李青伟, 鲍婷婷, 等. 全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.
- [10] 王益德, 李争, 李凤森. 新型冠状病毒肺炎患者中医证候分布的荟萃分析[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(3):728-735.
- [11] 郑丹文, 刘慧玲, 徐晓花, 等. 新型冠状病毒肺炎患者出院5~8个月后中医证候分析[J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2021, 42(4):432-440.
- [12] 全小林. 疫情三载新冠肺炎核心病机未变[N]. 健康报, 2022-12-13(008).
- [13] 罗纯, 林琳, 傅晓霞, 等. 新型冠状病毒 Delta 变异株感染者166例中医证候特征及中医救治策略分析[J]. 广东医学, 2022, 43(10):1200-1204.
- [14] 柴瑞霭, 柴崑, 李鹏涛, 等. 从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J]. 中国中医急症, 2020, 29(4):565-567, 574.
- [15] 樊钦华, 吴圣贤, 杜雅薇. 基于“阳主阴从”探讨寒邪伤阳致病特点[J]. 环球中医药, 2021, 14(7):1234-1238.
- [16] 杨妮, 齐向华. 从大气下陷论治多系统萎缩[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2):817-820.

(收稿日期:2023-10-29)

[编辑:韩吟]