

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.017

小柴胡汤加减治疗新型冠状病毒肺炎的临床观察

汪冬梅 熊利红

湖北省武汉市江夏区中医医院, 武汉 430200

关键词 新型冠状病毒肺炎; 小柴胡汤; 疫病**中图分类号** R563.1 **文献标识码** A

2019年底中国湖北省武汉市首次报道了新型冠状病毒(2019-nCoV)感染,新型冠状病毒肺炎(COVID-19),简称新冠肺炎,其传染性强,已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按甲类传染病进行管理、预防、控制。该病属于中医“疫病”范畴,临床大多表现为发热、恶寒、干咳、咽痛、乏力,或胸闷气短、肌肉酸痛,或纳差、腹泻等,部分患者无明显临床症状仅表现为乏力、胸闷、气短等。本院为武汉市首批收治新冠肺炎患者定点医院,笔者根据中医六经辨证理论,认为本病早中期多为少阳太阳阳明合病,恢复期多为少阳太阴并病,依据“三阳合病,治取少阳”原则,选用少阳病主方“小柴胡汤”为基础方,分型辨证、灵活加减用于治疗新冠肺炎患者112例,取得了较好疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月22日—2020年2月28日武汉市江夏区中医医院汪冬梅中医传承工作室、发热门诊、发热住院四病区及江夏区侨亚医学隔离点收治的新冠肺炎患者共112例,其中男73例,女39例;25~44岁者30例,45~59岁者66例,60~75岁者16例;住院病例46例,门诊病例66例。

1.2 诊断标准

患者临床症状、体征、胸部影像学及实验室检查等,符合国家卫生健康委办公厅及国家中医药管理局办公室发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[1]中相关诊断标准。

1.3 治疗方法

门诊患者全部口服中药治疗,住院患者在口服中药的基础上可配合西药治疗,如口服阿比朵尔、莫西沙星等抗感染治疗。

1.3.1 早期,三阳合病、胆火内郁、湿毒袭表证 临

床表现为恶寒发热,干咳乏力,口干口苦,咽喉干痛,或鼻塞流涕,或头项强痛,肌肉酸痛,或纳差,小便黄,大便糊状;舌质红,苔薄黄,或苔白稍厚,脉浮滑。此为三阳合病夹湿,治从少阳,治以和解少阳、化湿解毒、透邪达表之法。方以小柴胡汤合藿香正气散、达原饮加减,柴胡24g、黄芩9g、半夏12g、党参10g、生姜10g、炙甘草6g、苏叶6g、杏仁10g、藿香10g、厚朴12g、草果6g、槟榔10g、茯苓15g,咽痛加射干15g,头项强痛加葛根18g、羌活10g,小便黄加滑石15g。

1.3.2 中期,三阳合病、湿毒蕴肺、痰热结胸证 临床表现为发热或高热不退,干咳少痰,胸闷气短,甚则喘促,倦怠乏力,头身困重,口干口苦,喜热饮,或水入即吐,纳差,大便不畅或溏,小便黄少;舌质暗红,苔白厚或黄腻欠润,脉滑数或浮数。治以清泄少阳、宣肺平喘、宽胸理气、化痰散结之法。方以小柴胡汤合小陷胸汤、麻杏石甘汤加减,柴胡24g、黄芩9g、半夏12g、石膏30g、麻黄9g、杏仁10g、黄连3g、炙甘草9g、葶苈子15g、生姜12g、大枣12g、瓜蒌15g、青蒿13g;若水入即吐,属太阳蓄水证中的“水逆证”,可合五苓散加减,喘甚者合射干麻黄汤加减。

1.3.3 恢复期,正虚邪恋、余毒未清证 临床表现为咳嗽少痰,低热或不热,口渴,纳差,乏力;舌质红,苔微黄厚,脉弦细。治以扶正驱邪、清热生津、益气养胃之法。方以小柴胡汤合竹叶石膏汤加减,柴胡15g、黄芩9g、沙参15g、麦冬12g、石膏15g、淡竹叶10g、甘草6g、芦根15g、炒麦芽15g、干姜6g。

1.3.4 恢复期,脾肺气虚证 临床表现为胸闷气短,倦怠乏力,纳差,或呕恶,或痞满,便溏不爽;舌质红,苔白厚或腻。治以健脾益肺、培土生金之法。方以小柴胡汤合六君子汤加减,柴胡10g、黄芩6g、半夏12g、生姜9g、党参15g、白术13g、茯苓15g、薏苡仁24g、炙甘草6g、陈皮12g、神曲15g、炒麦芽15g。

1.3.5 恢复期,胆郁痰扰、心胆不宁证 临床表现为胸闷气短,两胁胀满,口苦口干,纳差乏力,失眠焦虑,惊恐不安;舌质红,苔薄黄,脉弦细。治以疏肝利胆、安神定志之法。方以小柴胡汤合温胆定志汤加减,柴胡 10 g、黄芩 6 g、法半夏 10 g、党参 12 g、陈皮 10 g、枳壳 12 g、远志 12 g、石菖蒲 10 g、茯神 15 g、炙甘草 6 g、牡蛎 15 g、龙骨 15 g。

1.4 临床疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定临床疗效判定标准:痊愈 临床症状、体征全部消失,CT 病灶吸收 100%,连续 2 次核酸检测均为阴性;临床治愈 临床症状缓解,连续 3 d 无发热、咳嗽,胸部 CT 病灶明显吸收,连续 2 次核酸检测均为阴性,达到出院和解除隔离标准^[1];无效 病情无好转或加重。临床治疗总有效率 = [(痊愈 + 临床治愈)例数 / 总例数] × 100%。

2 结果

112 例患者经过 1~2 周的治疗,痊愈 51 例,临床治愈 57 例,无效 4 例;痊愈率 45.54%(51/112),临床治愈率 50.89%(57/112),临床治疗总有效率为 96.43%(108/112),无效率 3.57%(4/112)。

3 讨论

中医将新冠肺炎归为“疫病”范畴,《内经》曰:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,强调了疫病传染性强,不论老少,都易感染,且症状相似,《温病条辨》中也有“厉气流行,多兼秽浊,家家如是”的记载^[3]。

患者早期表现为发热,或无明显发热,畏寒,或寒战,交替出现,头晕乏力,干咳咽干,口干口苦,或鼻塞流涕,颈项强痛,四肢肌肉酸痛,或纳差;舌质红,苔薄黄或白腻,脉浮滑。分析病机为少阳相火内郁,外感寒湿毒邪,少阳太阳阳明合病^[4]。少阳相火内郁,胆火上扰则口苦、咽干、头晕;胆郁胃虚则纳差、乏力;胆火犯肺则干咳;正邪相争则发热、畏寒交替出现。正如《伤寒论》263 条:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”,97 条:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食。小柴胡汤主之”。寒湿毒邪外侵、太阳受邪、卫阳被郁则畏寒寒战,太阳经脉不利则颈项强痛、四肢肌肉酸痛,肺窍不利则鼻塞流涕,肺气上逆则咳嗽,口干舌质红、苔黄稍厚、脉滑为阳明郁热、外有寒湿之象。根据“三阳合病,治取少阳”原则,治以和解

少阳、散寒化湿解毒、透邪达表之法,方以小柴胡汤合藿香正气散、达原饮加减。因少阳阳明合病,湿热与正气相争于半表半里,伏于膜原,故治疗加达原饮以化湿解毒、透邪达表。

中期表现为发热或高热不退,干咳少痰,胸闷气短,甚则喘促,倦怠乏力,头身困重,口干口苦喜饮,或水入即吐,纳差,大便不畅或溏薄,小便黄少,舌质暗红,苔白厚或黄腻欠润,脉滑数或浮数。此系少阳内传阳明,邪热壅肺,则发热、干咳、喘促、口干、舌红苔黄、脉数;少阳枢机不利,气滞痰阻,复感湿毒,由表入里、与痰热互结于胸,则胸闷气短,甚则心慌,口干口苦,舌暗苔腻脉滑,正如《伤寒论》96 条:“伤寒五六日,中风往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”,“汗出喘而胸满,麻黄杏仁甘草石膏汤主之”,故治以小柴胡汤合小陷胸汤、麻杏石甘汤加减,以期清泄少阳、宣肺平喘、宽胸理气、化痰散结。逆传心包少见,属于重症,暂不予讨论。

恢复期有的患者有低热,纳差,恶心,体重减轻,气短乏力,舌质红苔白稍厚,考虑为正虚邪恋、余毒未清所致,正如《伤寒论》394 条:“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之”,397 条:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之”,故以小柴胡汤合竹叶石膏汤加减治疗^[5]。部分患者出现失眠,惊恐焦虑不安,胸闷气短,动则心慌、汗出,两胁胀满,口苦口干,系疫病后情绪不良、胆郁气滞、痰火上扰心神所致,方以小柴胡汤合温胆定志汤加减。部分患者主要症见胃脘不适、纳差、恶心、腹泻,以太阴脾虚为主,治以健脾益肺、培土生金之法,故方以小柴胡汤合六君子汤加减。

由此可见,“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”,本病是因天人相应,少阳相火内盛,灼伤正气,寒湿毒疫从外表直犯少阳,正邪相争,少阳枢机不利,胆郁胃虚,水湿运化失常,痰浊内生,与热互结,壅塞胸肺而发病。早中期为少阳太阳阳明合病,恢复期为少阳太阴并病,少阳病病变贯穿始终,而少阳病的主方是小柴胡汤,出自张仲景《伤寒论》少阳病篇,由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、红枣、炙甘草组成,其中柴胡能解少阳经邪,解肌透热、和利少阳枢机、疏肝解郁、通达三焦;黄芩清泄少阳腑热;半夏、生姜辛味发散,可助柴胡疏通少阳气结,防治少阳病三焦水道失调以后出现化饮、生痰、生水变化,又能和胃降逆止呕;人参、大枣、炙甘草助少阳正气驱邪,防邪入阳明,又补太阴脾气,防邪气内传太阴。全方寒热并用,攻

补兼施,寒而不凉,热而不燥,攻不伤正,补而不腻。功效和少阳、运枢机、宣通内外,利三焦、致津液、调达上下,协左右、调升降,疏肝理肺。少阳在六经中位居半表半里,为表里之枢纽,亦为阴阳、气机之枢机,故外证得之,疏散以和少阳;内证得之,宣通以畅气液,同时可阻止疾病向里加重,防止病邪内陷太阴、厥阴^[6]。

研究^[7]显示,小柴胡汤中活性成分可有效阻断2019-nCoV入侵,并可抑制病毒复制,同时对免疫系统具有良好的双向调节作用,能够调节淋巴细胞、NK细胞、巨噬细胞以及相关免疫因子,减少病毒诱发机体产生失调的、过度的免疫应答,从而弱化患者体内炎症因子过度表达而出现的“细胞因子风暴”,避免多器官功能障碍综合征的发生。对NK细胞有丝分裂刺激作用可促进抗体产生,使疾病尽快康复。本研究结果发现,该病发病以男性中年人群多发,可能与自身工作压力大、正气日益亏虚、外出活动频繁有关;以小柴胡汤加减治疗新冠肺炎,患者临床症状缓解较快,治疗1~2周后临床治疗总有效率为96.43%,早期治疗可使轻中症患者病情完全缓解,避免轻中症转重症、重症转危症,提高了治愈率,降低了病死率,获得较好临床疗效。

综上所述,采用小柴胡汤加减,分型辨治治疗新冠肺炎,切合中医病因病机,具有不错临床疗效。以上个人愚见,若有不当之处,敬请同道斧正。

参 考 文 献

[1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(2):136-138.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:58-60.

[3] 焦莹莹,林子琦,姚放鸣,等. 新型冠状病毒肺炎与温疫关系的探讨[J]. 广东药科大学学报,2020,36(2):169-173.

[4] 李晓凤,张少强,丛紫东,等. 新型冠状病毒肺炎中医诊断及辨证治疗思考[J]. 中华中医药学刊,2020,38(5):21-24,262.

[5] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:90,175.

[6] 汪瑶,胡珂. 胡珂运用小柴胡汤临床经验[J]. 江西中医药,2018,49(7):27-28.

[7] 孙凯滨,张新雨,刘静,等. 小柴胡汤治疗早期新型冠状病毒肺炎(COVID-19)邪热郁肺、枢机不利证功效网络分析与机制预测[J]. 中草药,2020,51(7):1750-1760.

(收稿日期:2020-06-15)

(上接第265页)

参 考 文 献

[1] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:731-735.

[2] 王鹏. 推拿疗法联合中药外敷对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响[J]. 中西医结合研究,2019,11(4):202-203.

[3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,

1994:201-202

[4] 薛博瑜,吴伟. 中医内科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2016:371-375.

[5] 杨再春. 神经干刺激疗法[M]. 沈阳:辽宁人民出版社,1978:2-5.

[6] 胡小丽. 针刺坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛临床随机对照试验[D]. 成都:成都中医药大学,2015.

(收稿日期:2020-06-18)