

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.013

范恒教授运用金羌宣肺解毒合剂辨治 新型冠状病毒肺炎经验

陈倩云 冷雪媛 范恒[△]

华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科, 武汉 430022

关键词 新型冠状病毒肺炎; 金羌宣肺解毒合剂; 辨治经验

中图分类号 R563.1 **文献标识码** A

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是一种急性传染性疾病,被列为乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。该病主要因新型冠状病毒(2019-nCoV)感染引起,起病隐匿且迅速,传染性极强,病程缠绵。临床表现主要为发热、干咳、乏力、胸闷、气喘、咽痛、肌肉酸痛、呕恶、食欲减退、腹泻等。少数患者可因病情急剧加重而出现呼吸困难,进而发展为呼吸衰竭,甚至多器官衰竭而死亡。尤其是老年患者或有基础疾病患者感染后往往病情较重,病势凶险,预后较差。目前尚无特效治疗药物,临床以对症支持治疗为主^[1]。因此,把握该病早期、进展期的积极治疗,是减少危重症、降低病死率的关键和重中之重。随着 COVID-19 诊疗指南的及时完善更新,国家大力号召要坚持中西医并重,要充分发挥中医药治疗优势和特色。临床实践^[2-3]也证明中西医结合治疗能极大地提高有效率,降低病死率,改善患者的临床症状和生活质量,且无副作用,具有重要的临床价值和意义。范恒教授疫情初期即根据临床经验创制了金羌宣肺解毒合剂,广泛运用于 COVID-19 轻型及普通型患者,取得了良好效果。现就其运用金羌宣肺解毒合剂辨治 COVID-19 经验介绍如下,以飨同道。

1 因机证治

根据本病临床表现,COVID-19 可归属于中医“疫病”范畴。《素问》曰:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。该病正如吴又可可在《温疫论》中所言“无论老少强弱,触之者即病”。本病病因病机为温疫浊毒夹湿犯肺^[4],属于疫病中的温疫毒邪,虽然兼夹湿邪,但我们应将其与多发于夏秋季的“湿温病”相鉴别。病位主要在肺,与脾胃关系密切,涉及其他脏腑。

基本病机主要是温热浊毒从口鼻而入,温邪上受,首先犯肺。发病初期,患者常见发热重,恶寒轻,干咳,少痰,咽痒痛,舌红苔白,脉浮或浮数。治当谨守病机,轻清宣透,辛凉解表,如银翘、桑菊之属。正如吴鞠通所言“治上焦如羽,非轻不举”。同时,温热浊毒往往兼夹湿邪,湿性黏滞,病程缠绵反复,此时患者常表现为纳呆、身重、乏力、呕恶、腹泻、舌苔厚腻等。治应注重芳香化湿、理气畅中,切不可滥用苦寒,冰伏湿热,可用三仁汤、藿朴夏苓汤、达原饮之类,总以辛凉宣透、理气化浊解毒为原则。

2 辨治经验

金羌宣肺解毒合剂是华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科主任、湖北省及武汉市中青年名医范恒教授在治疗 COVID-19 期间,依据患者症状,辨证分析,经临床反复摸索总结而成的中药方剂。目前该药已获湖北省药监局备案通过,备案号为 Z20200005。该方由以下药物组成:玄参 15 g,金银花 15 g,连翘 10 g,苦杏仁 10 g,陈皮 10 g,白豆蔻 6 g,黄芩 10 g,射干 10 g,薄荷 5 g,防风 10 g,北柴胡 10 g,板蓝根 15 g,生甘草 6 g,法半夏 10 g,桔梗 10 g,苍术 10 g,羌活 10 g,桑白皮 15 g,百部 10 g。该合剂由银翘散、九味羌活汤、小柴胡汤、止嗽散等多个方剂加减化裁而成,主要功效为辛凉解表、理气祛湿、利咽解毒,适用于 COVID-19 早、中期伴发热、咳嗽、咽痛、气喘、头痛身重,舌苔略厚,舌尖红等症状者。

方中金银花、连翘气味芳香,既能辛凉解表、透热,又可辟秽化浊、解毒,在透散卫分表邪的同时,兼顾了温热病邪易蕴结成毒及多夹秽浊之气的特点;薄荷、柴胡辛凉、疏风退热,薄荷还能清利头目、利咽;防风辛而微温,解表散邪,此虽属辛温,但辛而不烈,温

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: fanheng009@aliyun.com

而不燥,配入辛凉解表方中,增强辛散透表之力;羌活辛温,疏风散寒,除湿止痛;玄参、射干、板蓝根加强清热解毒利咽;黄芩清泻肺热,与柴胡配伍,使邪热外透内清;桔梗、杏仁,一升一降,宣畅气机以止咳;法半夏、陈皮燥湿化痰、理气健脾;白豆蔻芳香化湿和中;苍术苦温燥湿、健脾祛浊;桑白皮味甘性寒降,泻肺平喘;百部润肺止咳;甘草清热解毒、调和诸药。上药共奏解表祛湿、解毒利咽、止咳平喘之功,使温热浊毒之邪表解、热清、湿化,无所遁形。

3 验案举隅

王某,女,37岁。2020年1月31日主诉因“发热11天、咳嗽5天”入院。患者11天前无明显诱因出现发热,体温 37.4°C ,伴乏力、全身酸痛,于本院行肺部CT提示右肺下叶磨玻璃样影;口服盐酸莫西沙星片(拜耳医药保健股份公司,国药准字J20150015)2d后患者出现发热,体温达 38.4°C ,予以盐酸莫西沙星氯化钠注射液(拜耳先灵医药保健股份公司,国药准字J20140110)静滴4d联合磷酸奥司他韦胶囊(ROCHE S. P. A., 国药准字J20140121)口服5d。患者5天前出现干咳,偶伴心慌,无呼吸困难,无胸闷头痛,无腹泻、恶心等不适。2020年1月28日门诊查血常规提示中性粒细胞及淋巴细胞均下降,肺部CT提示双肺下叶病灶较前加重,2019-nCoV咽拭子核酸检测为阳性;遂以“新型冠状病毒肺炎”收入我院治疗。否认既往有慢性病或其他病史。

入院后予以氧疗、重组集成干扰素 α 注射液(日本安斯泰来制药株式会社,进口药品注册证号S20020002)雾化增强免疫、盐酸阿比多尔分散片(海南先声药业有限公司,国药准字H20060993)抗病毒、注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(海口奇力制药股份有限公司,国药准字H20100187)抗感染及营养支持治疗。患者仍间断发热,最高体温 39.3°C ,4d天后调整抗生素为盐酸莫西沙星氯化钠注射液联合注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠(辉瑞制药有限公司,国药准字H10960113),退热效果仍不明显;4d后又改用利奈唑胺葡萄糖注射液(Fresenius Kabi Norge AS,进口药品注册证号H20160301)联合注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠(Wyeth Lederle S. R. L., 国药准字J20150041),患者体温较前下降,但仍反复低热,体温 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,伴气促,咳嗽,乏力。2020年2月13日复查肺部CT示左肺舌叶及双肺下叶可见散在磨玻璃密度影及条片影,对比前片,病灶较前大部分吸收;右肺下叶背段一磨玻璃密度结节,约5mm,较前相仿,建议

复查。血常规提示轻度贫血。大小便常规阴性。血沉、C反应蛋白、降钙素原均无明显异常。

2020年2月16日请我科会诊,刻下症见低热,体温 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,偶有咳嗽,气促,乏力,肢体困倦,大小便正常,舌质红,舌苔黄厚。该患者属于COVID-19普通型,我科会诊后考虑为温热浊毒兼夹湿邪壅塞于肺,治应解表宣肺透热、祛湿清热解毒,处以金羌宣肺解毒合剂;3剂,每日一剂,水煎服,取汁400mL,分2次温服,每次200mL。

服药3天后,患者体温恢复正常,咳嗽、气促、乏力明显好转。2020年2月20日再次复查肺部CT示左肺舌叶及双肺下叶可见散在磨玻璃密度影及条片影,对比前片,双肺下叶病灶明显吸收、左肺舌段病灶大致相仿;右下叶背段一磨玻璃密度结节,约5mm,较前相仿,建议复查。2019-nCoV咽拭子核酸检测复查2次均为阴性。2020年2月21日患者一般情况可,予以办理出院。

按语:该例COVID-19普通型患者,予以金羌宣肺解毒合剂治疗后,患者低热、咳嗽、气促、乏力等临床症状明显改善,肺部CT显示肺部病变较前吸收,2019-nCoV咽拭子核酸检测转为阴性。中医药是否是通过改善临床症状、增强免疫力、促进肺部病变吸收、促进核酸转阴等多方面综合作用来提高患者的治愈率,是我们需要进一步观察和总结的内容。虽然上述验案仅为个例,我们还需要进一步汇总更多案例进行临床分析,但也反映了中医药治疗COVID-19疗效确切。该患者中医介入时间较晚,如果能早期介入不仅能快速控制病人发热症状、避免高级别抗生素的使用,同时患者的病程可能会明显缩短。

4 讨论

华中科技大学同济医学院法医学系刘良教授团队^[5]通过对COVID-19逝者遗体进行系统解剖,肺部切开可见大量灰白色黏稠液体溢出;这提示解决患者的痰栓问题可能是治疗上的重要突破。由COVID-19逝者遗体病理学分析^[6]发现,COVID-19与严重急性呼吸综合征(SARS)和中东呼吸综合征(MERS)冠状病毒引发的病理特征非常类似,但COVID-19肺部纤维化及实变没有SARS导致的病变严重,而渗出性反应较SARS明显。COVID-19潜伏期长、起病隐匿,病程长,易反复,肺部病变吸收慢,核酸转阴后又复阳,这样的例子不是个别;同时患者多伴有乏力身重、纳呆、呕恶腹泻、舌苔厚腻等症,从中医角度看,上述这些特点均是痰湿邪气缠绵难愈的典型表现,而祛湿化

痰恰恰也是中医药治疗的优势所在。

针对此次疫情,中医药一直强调“湿邪”贯穿疾病始终,中医药诊疗方案无论从预防方、各阶段治疗方及恢复期调理方等均运用了大量的理气祛湿化痰药物,如杏仁、桔梗、陈皮、半夏、厚朴、瓜蒌理气化痰,苍术、草果辛温燥湿,藿香、白豆蔻、砂仁芳香化湿,茯苓、薏苡仁淡渗利湿。通过对疾病特点和患者症状表现进行分析,对“证”下药确实是中医药治疗的特色和优势。同时与解剖病理结论的不谋而合,不得不让人思考中医药“病于内必形于外”整体观念理论的独到之处。

范恒教授以辛凉解表、理气化浊解毒为治疗原则,创制金羌宣肺解毒合剂治疗新型冠状病毒肺炎轻型及普通型患者,能明显改善患者的发热、咳嗽、气喘、咽痛、乏力、食欲减退等临床症状,阻止了患者由普通型向重型及危重型转化,提高了治疗有效率,临床疗效明显,且无副作用,值得临床进一步推广及运用。值得注意的是,该方只针对 COVID-19 轻型及普通型风热夹湿证患者,临床上重症、危重症患者或部分患者属寒湿郁肺,或肺热炽盛,或湿重热轻,或湿热壅肺,或肺脾气虚或气阴两虚等证都应四诊合参,依据辨证选方,体现中医因人而异、个体化的治疗方案,

万不可拘泥和滥用。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J].中国医药,2020,15(6):801-805.
- [2] 夏文广,安长青,郑婵娟,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J].中医杂志,2020,61(5):375-382.
- [3] 董浩旭,龚萍,李婧,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例 1 例[J].中西医结合研究,2020,12(2):132-135.
- [4] 汤婷,范恒,胡德胜,等.从温病学理论探讨新型冠状病毒肺炎的证治规律[J].中西医结合研究,2020,12(3):189-191.
- [5] 刘茜,王荣帅,屈国强,等.新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J].法医学杂志,2020,36(1):21-23.
- [6] Xu Z, Shi L, Wang Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome [J]. Lancet Respir Med, 2020, 8(4): 420-422.

(收稿日期:2020-10-05)

《中西医结合研究》编委会名单

名誉主编:陈可冀

主 编:黄光英

副 主 编:吴伟康 陆付耳 沈 霖

编 委(以姓氏笔画为序):

文秀英	方建国	王 平	王 伟	王 阶	王文健	王汉祥	王胜利	王硕仁	左新河
史载祥	刘 平	刘文励	刘行稳	刘沛霖	刘艳娟	刘鲁明	向 楠	吕志平	吕爱平
许先金	许树强	齐清会	余南才	吴 刚	吴伟康	吴根诚	吴献群	宋恩峰	张 英
张东友	张玉环	张红星	张京春	张明敏	张莹雯	李大金	李天望	李廷谦	李建武
李显筑	杜 建	杨明炜	杨胜兰	杨艳萍	沈 霖	连 方	陆付耳	陈 广	陈 琢
陈小野	陈 刚	陈家旭	陈海龙	陈维养	郑翠红	范 恒	金志春	金建年	易 屏
施 静	段逸群	胡少明	胡永红	胡思专	胡随瑜	胡家才	赵映前	赵健雄	唐旭东
夏仁云	涂胜豪	涂晋文	高 进	高思华	崔乃强	曹洪欣	梁晓春	黄 熙	黄世林
黄光英	黄冬梅	董竞成	谢 晶	谢纪文	雷 燕	蔡定芳	蔡贤华	穆大伟	魏军平

编 辑:刘 琼 钟志艳