

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.02.016

• 经验交流 •

中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎验案四则^{*}

张勇^{1△} 刘辉² 周文锋¹ 杨梅¹ 万铁林¹
刘永超¹ 闫冬¹ 张翠平¹

¹ 安阳市第五人民医院肝病科,河南安阳 455000

² 安阳市中西医结合医院中医科,河南安阳 455000

关键词 新型冠状病毒肺炎;燥湿相兼;寒热错杂;验案

中图分类号 R536.1 **文献标识码** A

新型冠状病毒肺炎,简称新冠肺炎,是一种由新型冠状病毒感染引起的急性传染性疾病。根据新冠肺炎临床特点,应归于传统医学“疫病”范畴,为感受天地疫疠之气而发病,其病机特点为燥湿相兼、寒热错杂,易伤正气,寒、湿、燥、热贯穿整个病程,错综复杂,其病位在肺、胃,病情进展终末累及心、肾等脏器,治疗上宜辨证使用“散寒解表、化湿健脾、润燥宣肺、解毒化痰、益气扶正”等治法,使邪有出路,正气得复^[1]。安阳市第五人民医院即安阳市传染病医院,作为安阳市新冠肺炎确诊患者收治定点医院,在新冠肺炎疫情期间采用中西医结合方法治疗新冠肺炎患者,疗效满意,现将其中 4 则典型案例进行总结分析,以期对临床诊治新冠肺炎有所裨益。

1 病例 1

患者甲某,女性,55 岁,2020 年 2 月 1 日初诊,主诉“咳嗽、腹胀 10 余天”。患者 12 天前无明显诱因出现恶寒、发热,伴有咳嗽,体温 37.5℃~38.5℃,经咽拭子新型冠状病毒核酸检测为阳性,急送我院治疗,入院后予以西医常规对症支持治疗^[2]后,体温恢复正常,仍咳嗽,肺部 CT 示双肺多发片状模糊影。刻下症见咳嗽、胸闷,少量白痰,腹胀、食后加重,体倦乏力,大便黏腻不爽,小便未见异常;舌质淡,舌苔白厚腻,脉濡。西医诊断为新冠肺炎(普通型),中医诊断为湿温疫(寒湿郁肺证);治以化湿健脾助运、宣肺化痰止咳之法,予以不换金正气散加减,方药组成:苍术 15 g,陈皮 10 g,厚朴 10 g,草果 6 g,杏仁 10 g,麻黄 6 g,

藿香 10 g,羌活 10 g,生姜 10 g,槟榔 10 g,桔梗 10 g;上述中药免煎颗粒 2 剂,水冲服,分早晚两次服用,西药治疗不变。

2020 年 2 月 3 日二诊,患者咳嗽减轻,胸闷、腹胀好转,咳痰顺畅,咳吐黄白色黏痰,口干,舌质淡红,舌苔厚腻、黄白相间;予以不换金正气散合麻杏石甘汤加减,方药组成:苍术 10 g,厚朴 10 g,陈皮 10 g,藿香 6 g,麻黄 6 g,桔梗 10 g,杏仁 10 g,瓜蒌 30 g,麦冬 10 g,百合 15 g,葶苈子 10 g,桃仁 10 g,槟榔 10 g,神曲 10 g,山楂 10 g,黄芪 15 g,白术 15 g,砂仁 10 g,生石膏 20 g;2 剂。

2020 年 2 月 5 日三诊,患者咳嗽、胸闷减轻,咳痰较前增多,咳吐白色痰液,偶有黄色痰块,口干,腹胀、食欲欠佳;舌质淡,舌苔白厚腻略黄。方药组成:射干 10 g,郁金 10 g,枇杷叶 15 g,通草 6 g,麦冬 30 g,生石膏 30 g,杏仁 12 g,桔梗 12 g,火麻仁 12 g,桑叶 20 g,枳壳 12 g,北沙参 12 g,甘草 3 g;3 剂。

2020 年 2 月 8 日患者连续 2 次咽拭子新型冠状病毒核酸检测阴性(采样时间间隔 24 小时以上),症状明显好转,肺部 CT 显示双肺炎性病变明显吸收。经会诊,符合出院条件,居家隔离,带药回家继续治疗。

按语:本例患者为中老年女性,久居湿地,时令湿冷,脾失温运,寒湿内生,加之外感寒湿疫毒之气,内外合邪,发为本病。值得注意的是,本例患者初起发热恶寒无汗,热象不盛,兼见风寒外束之证,四诊合参,应属寒湿郁肺证。转来本院时表证已解,症见咳嗽、胸闷、少量白痰,腹胀、食后加重,体倦乏力,大便黏腻不爽,舌质淡,舌苔白厚腻,脉濡,为寒湿之邪困脾闭肺之转机。湿邪疫毒侵袭肺胃,上焦宣降失常,中焦运化失司^[3]。吴鞠通在《温病条辨》中云:“疫者,

^{*} 安阳市 2020 年科技发展计划新型冠状病毒防治研究专项(No. 安科[2020]4 号)

[△] 通信作者,Corresponding author,E-mail:2185502960@qq.com

疔气流行,多兼秽浊”,故首诊取不换金正气散中苍术、陈皮、厚朴、藿香四味以燥湿化痰、理气和中;槟榔辛散湿邪、化痰破结、使邪速溃,厚朴芳香化浊、理气祛湿,草果辛香化浊、辟秽止呕、宣透伏邪,以上三药气味辛烈,可直达膜原,逐邪外出。正如《时病论》记载:“所谓秽浊,宜用芳香宣解之方,反服酸寒收涩之药,益使秽浊之邪,胶固气分,而无解病之期”。麻黄开宣肺气,杏仁降肺气而平喘咳,一宣一降,调畅肺之宣发肃降;桔梗辛散苦泄,止咳祛痰;羌活、生姜散寒化湿、助脾升清降浊。

二诊时虽咳嗽减轻,但已有口干,且舌苔厚腻、黄白相间,燥湿药物多辛燥,易化热伤津,目前有湿郁化热伤津之象,故合麻杏石甘汤辛凉清透郁热;加麦冬、百合以养阴润肺,防辛燥化湿之品伤及娇脏。秽浊之气弥漫三焦,内犯清虚之脏,瘀毒痰水必充填肺络,以葶苈子、瓜蒌、桃仁祛痰湿、清瘀毒、利肺络。神曲、山楂、砂仁、白术醒脾健胃、助运化水湿;黄芪补气以扶正解毒。

三诊时咳嗽、胸闷减轻,但咳吐白色痰液多,偶见黄色痰块,口干,腹胀、食欲欠佳,舌质淡,舌苔白厚腻略黄;目前湿邪化燥伤津,治宜清燥润肺止咳、渗湿利尿健脾。方中沙参、麦冬、桑叶、杏仁取沙参门冬汤、桑杏汤之意以清宣温燥,润肺止咳;通草甘淡利水渗湿,使湿热之邪从小便而去;桔梗、射干、枇杷叶清肺祛痰,利咽解毒;湿性黏滞,阻遏气机,用郁金、枳壳疏理气机,以达气行湿行的目的;石膏清泄阳明,改善口干症状;火麻仁润燥通便,利秽浊之邪外出;甘草调和诸药,解毒护脾土。

2 病例 2

患者乙某,男性,46 岁,2020 年 2 月 7 日初诊,主诉“发热一周,咳嗽 3 天”,患者妻子及岳父为新冠肺炎确诊患者。患者 1 周前出现发热,体温 38.5℃,在家自行服用黄连上清丸治疗无效,遂来我院就诊,肺部 CT 示双肺多发片状模糊影,新冠病毒核酸阳性,以“新冠肺炎”收住我院。入院后予以西医常规对症支持治疗后,体温有所下降。初诊症见发热、恶寒,体温 37.6℃,咽痛,咳嗽,少痰,胸闷不适、深呼吸时尤为明显,伴腰酸、腰痛,食欲可,大小便未见异常,舌质暗,舌苔白腐略腻。西医诊断为新冠肺炎(普通型),中医诊断为寒湿疫(寒湿袭表、燥热内郁)。治宜散寒宣肺、滋阴润燥、散火化痰利咽,以三拗汤合升降散加减,方药组成:麻黄 10 g,杏仁 12 g,甘草 6 g,蝉蜕 9 g,全蝎 3 g,僵蚕 9 g,胆南星 6 g,姜黄 10 g,麦冬 10

g,知母 10 g,地骨皮 12 g;3 剂。

2020 年 2 月 10 日二诊,患者无发热,咳嗽、胸闷较前明显好转,深呼吸时仍有胸闷不适,腰酸腰痛减轻,胃脘部隐痛不适,大便呈稀糊状,有灼热感,1~2 次/日,舌质暗,舌苔白厚。上方加山楂 15 g,神曲 15 g,麦芽 15 g,草果 10 g,藿香 10 g,厚朴 10 g,茯苓 15 g,橘红 12 g;3 剂。

2020 年 2 月 13 日三诊,患者体温正常,偶有咳嗽,干咳无痰,深呼吸时仍有胸闷不适,大便稀糊状,有灼热感觉,小便有腥臊味,舌质暗,舌苔白而厚。以麻杏薏甘汤合千金苇茎汤加减,方药组成:芦根 60 g,薏苡仁 30 g,冬瓜子 30 g,桃仁 6 g,麻黄 6 g,杏仁 10 g,黄芩 12 g,甘草 10 g,水蛭 6 g,丹参 30 g;3 剂。

2020 年 2 月 16 日四诊,患者无发热、咳嗽,深呼吸时胸部不适减轻,无咳痰,自觉乏力,大便无灼热感,1 次/日,舌质淡暗,舌苔白而厚;肺部 CT 示双肺模糊影较前吸收变淡。在三诊方基础上加黄芪 10 g,鱼腥草 20 g,乳香 5 g,没药 5 g;3 剂。

2020 年 2 月 19 日五诊,患者无发热、咳嗽,诉胸闷明显缓解,自觉乏力,下床活动时自觉明显心悸,大小便无异常,口唇呈淡青紫色,舌质淡暗,舌苔白稍厚。予以小柴胡汤合五苓散、活络效灵丹加减,方药组成:北柴胡 24 g,姜半夏 12 g,黄芩 10 g,党参 20 g,白术 10 g,桂枝 10 g,茯苓 10 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,丹参 30 g,当归 10 g,乳香 6 g,没药 6 g,生姜 12 g,大枣 12 g,炙甘草 6 g;6 剂。

2020 年 2 月 6 日六诊,患者诉再无发热、咳嗽、胸闷等症,乏力好转,活动后心慌症状缓解,口干,食欲可,大小便未见异常,舌质淡红,苔薄黄。患者复查新冠病毒核酸阴性,肺部 CT 示双肺模糊影明显吸收变淡;经会诊,符合出院条件,居家隔离,带药回家继续治疗,予以小柴胡汤合五苓散、生脉饮加减。

按语:该例患者证属寒湿袭表、燥热内郁;寒湿袭表,卫气郁闭,则见恶寒、发热,腰酸、腰痛;燥火灼肺则见咳嗽,少痰,咽痛;舌苔白腐略腻为夹湿之象;故取三拗汤宣肺、散寒、解表,升降散升清、降浊、散郁火;胆南星、麦冬、知母、地骨皮四药相配,滋阴清热、润燥祛痰湿;全蝎镇痉通络。

二诊时患者寒湿碍脾、中焦运化失常之象已现,可见胃脘部隐痛不适,大便呈稀糊状,舌苔白厚,故加山楂、神曲、麦芽、草果、藿香、厚朴、茯苓、橘红以化湿健脾和胃。

三诊时考虑患者表邪入里,湿滞胃肠化热,有痰热夹瘀蕴肺之势,故取麻杏薏甘汤加黄芩以期宣上、

渗下、除湿热,千金苇茎汤加水蛭、丹参祛瘀邪、清痰热,防痰热郁肺之变,有既病防变之意。

五诊时患者湿蕴中焦,少阳枢机不利,气血水湿瘀滞,水饮上凌心肺则见悸、咳。小柴胡汤、五苓散、活络效灵丹三方相合,共奏和枢机、降水逆、行气血、化瘀浊之效。

3 病例 3

患者丙某,女性,48 岁,2020 年 1 月 28 日初诊,主诉“发热、身痛 3 天”,有新冠肺炎确诊患者密切接触史;患者 3 天前出现发热,体温 37.5℃,伴有身痛、眼眶疼痛,无咳嗽、胸痛、咽痛等症,新冠病毒核酸阳性,肺部 CT 示双肺模糊影;收住我院,予以西医对症支持治疗。刻下症未见发热,伴恶心欲吐,舌淡红苔白厚,脉弦滑。西医诊断为新冠肺炎(普通型),中医诊断为瘟(湿)疫;治以和解少阳、开达膜原、辟秽化浊;予以小柴胡汤合达原饮加减,方药组成:北柴胡 15 g,黄芩 6 g,法半夏 10 g,党参 10 g,茯苓 15 g,苍术 10 g,草果 6 g,槟榔 10 g,厚朴 10 g,炙甘草 6 g,大枣 10 g,生姜 10 g;2 剂。

2020 年 1 月 30 日二诊,患者无发热,诉乏力、咳嗽、咽痒,胸闷、咳吐少量白色黏痰,胃脘部隐痛不适,腹泻(稀糊状便),2~3 次/日,无恶心、呕吐、胸痛等症,舌红苔白;肺部 CT 示双肺模糊影范围较前有所增大;治以化湿健脾助运、化痰宣肺止咳,予以藿香正气散合桑菊饮加减,方药组成:广藿香 10 g,紫苏叶 10 g,大腹皮 10 g,陈皮 10 g,姜半夏 10 g,桔梗 10 g,甘草 6 g,茯苓 10 g,白术 10 g,厚朴 10 g,白芷 6 g,桑叶 10 g,炒牛蒡子 10 g;3 剂。

2020 年 2 月 3 日三诊,患者无发热,咽痒、轻微咳嗽,咳吐少量黏痰,胸闷减轻,胃脘舒适,食欲可,无腹泻,大小便未见异常;舌苔白厚。二诊方基础上加葶苈子 10 g;3 剂。

2020 年 2 月 6 日四诊,患者无发热、腹泻等症,仍咳嗽,坐起时明显,平卧时减轻,稍有咽痒,少量黏痰,口干口苦,食欲可,大小便未见异常,舌红苔白腻;肺部 CT 示双肺炎症较前变化不大;治以和解少阳、化湿利咽,予以小柴胡汤合三仁汤加减,方药组成:北柴胡 24 g,黄芩 9 g,清半夏 9 g,党参 9 g,炙甘草 6 g,陈皮 12 g,茯苓 12 g,薏苡仁 30 g,白豆蔻 6 g,杏仁 6 g,蝉蜕 6 g;3 剂。

2020 年 2 月 10 日,患者连续 2 次咽拭子新冠病毒核酸检测阴性(采样时间间隔 24 小时以上),肺部 CT 示炎症明显吸收,经会诊后同意出院,居家隔离,

带药回家继续治疗,予以升阳益胃汤加减。

按语:本例患者初诊时为寒湿郁表,经三日由太阳内传少阳,邪伏膜原,故初诊以小柴胡汤合达原饮以和解少阳、开达膜原、辟秽化浊。二诊时,疫邪内传入阳明,湿滞中焦,运化失常,痰湿蕴肺,宣降失常,则以藿香正气散化湿解表、理气和中,少佐以桑叶、菊花宣肺利咽、透邪外出。四诊时,口干、口苦,苔白腻,湿热疫邪由阳明转少阳,少阳转枢不利,湿蕴肺胃,故以小柴胡汤合三仁汤加减,以期宣畅气机、利湿透邪、和解少阳,加蝉蜕透邪外出。

4 病例 4

患者丁某,女性,30 岁,2020 年 2 月 1 日初诊,主诉“发热、咳嗽、气短 2 天”,其爱人为新冠肺炎确诊患者。患者 2 天前出现发热,最高体温达 38.0℃,自服生姜水未见热退,伴有干咳,无痰,胸闷、气短,恶心,腹泻,肺部 CT 示肺部感染,新冠病毒核酸阳性;急送我院,予以西医对症支持治疗。刻下症见发热,体温波动于 38℃左右,干咳少痰,肢体疼痛,腹泻,胸闷,头晕,食欲欠佳,小便未见异常;舌质淡红,舌苔白稍厚。西医诊断为新冠肺炎(普通型),中医诊断为寒湿疫,辨证为寒湿疫疔之气袭肺、碍脾,治以散寒解表化湿、宣肺透邪健脾,予以三拗汤合藿朴夏苓汤加减,方药组成:麻黄 6 g,苦杏仁 6 g,炙甘草 6 g,羌活 10 g,苍术 10 g,陈皮 10 g,厚朴 10 g,广藿香 10 g,草果 6 g,槟榔 10 g,党参 1 g,黄芩 6 g,金银花 15 g,茯苓 6 g,生姜 6 g;2 剂。

2020 年 2 月 3 日二诊,患者仍发热,体温波动于 38℃左右,饮用热水后汗出热退,干咳无痰,胸闷气喘,活动后加重,舌质红,舌苔白厚稍腻。辨证为寒湿蕴肺、引动伏燥化热、耗气伤阴,治以散寒化湿健脾、润燥清热宣肺,予以麻杏石甘汤合藿朴夏苓汤、生脉饮、麻黄升麻汤加减;方药组成:麻黄 6 g,苦杏仁 6 g,生石膏 15 g,炙甘草 6 g,苍术 10 g,陈皮 10 g,厚朴 10 g,广藿香 10 g,槟榔 6 g,人参 6 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,金银花 15 g,黄芩 9 g,桔梗 6 g,旋覆花 6 g,升麻 6 g,玄参 6 g;5 剂。

2020 年 2 月 8 日三诊,患者未再发热,无胸闷、气喘、腹泻等症,伴乏力、咳嗽,咳吐少量黏痰,食欲可,大小便未见异常;舌红苔白腻,中有裂纹;肺部 CT 示双肺炎症较前明显吸收好转。患者症状明显好转,加强宣肺化痰治疗,予以一诊方合桑贝散加减,方药组成:苍术 10 g,厚朴 10 g,陈皮 10 g,广藿香 10 g,麻黄 6 g,苦杏仁 10 g,黄芩 9 g,人参 6 g,麦冬 20 g,五味子

10 g, 桔梗 6 g, 旋覆花 6 g, 升麻 6 g, 炙甘草 6 g, 玄参 6 g, 浙贝母 10 g, 瓜蒌 20 g, 牡丹皮 6 g, 法半夏 6 g; 3 剂。

2020 年 2 月 11 日四诊, 患者无发热、胸闷、乏力、腹泻等症, 偶有咳嗽, 咳吐少量黏痰, 食欲可, 大小便未见异常; 舌红苔白稍腻; 肺部 CT 示左肺炎症基本吸收, 右肺炎症较前进一步吸收变淡。在二诊方基础上加北柴胡 15 g; 3 剂。

2020 年 2 月 14 日患者连续 2 次咽拭子新冠病毒核酸检测阴性(采样时间间隔 24 小时以上), 经会诊后同意出院, 居家隔离, 带药回家继续治疗, 予以升阳益胃汤合生脉饮加减。

按语: 此例患者热势缠绵不张, 单以生姜解表发汗治疗效果差, 可知绝非单纯风寒束表之证。症见身困乏力、大便溏薄, 当知湿邪困脾。脾为寒湿疫气所困, 运化失职, 清气不升, 阳明燥土不得和降, 出现脘痞纳呆、呕恶之症; 湿困脾土, 肠道功能失司而致泄泻; 寒邪夹秽湿毒邪从口鼻而入, 侵袭肺卫, 致肺失宣降、肺气壅闭, 出现咳嗽、气短; 舌质淡红, 舌苔白微厚, 亦为寒湿疫气之征象。“湿为阴邪, 非温不解”, 治以宣畅气机、透散邪气, 方以三拗汤散寒解表, 达原饮辛香化浊、理气祛湿、宣透伏邪; 反佐黄芩、金银花清热, 牵制一众温燥之药, 以免截阴之虞; 少佐党参振奋正气, 然疫气正盛, 实不可大用。2 剂后, 邪透腠理而出, 患者微汗出后体温可降至正常。此时病已过 3 日, 舌质转红, 燥痰难咯, 正邪交争, 热象渐现, 阴将不足, 故在原方基础上去草果之温燥, 加用少量石膏, 与麻黄相伍, 清解肺热而不冰遏, 宣降同用而平喘咳; 脾

气宜升, 胃气宜降, 旋覆花、升麻宣降同用, 升降有序; 热象已现, 恐阴液已耗, 予以生脉饮养阴生津; 玄参入营, 清热凉血、解毒散结, 防邪之更甚, 杜后方之患。三诊时患者诸症悉减, 继投浙贝母、瓜蒌, 增强宣肺化痰散结之效。四诊投以柴胡以透邪外出。

5 小结

新冠肺炎的核心病因病机为脾虚湿停、外感寒湿疫毒, 病位在肺、脾, 病机特点以“寒、湿、毒、虚”为主, 尽管病变过程中可能有化燥伤津之象, 但湿邪仍贯穿疾病始终, 可见对于新冠肺炎的中医药治疗, 需紧抓“湿、毒”这一核心病理因素, 治疗以化湿解毒为大法, 或散寒除湿, 或清热利湿, 亦需条畅气机、活血化瘀通络, 以期达到气化湿化的目的。尽管病机错综复杂, 变化莫测, 但必遵“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”之经旨, 方可“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”。否则, 缠绵难愈, 或成危候矣。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 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. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)[J]. 天津中医药, 2020, 37(1): 1-3.
- [3] 楚思, 范恒. 浅谈从“脾-胃-肠”防治新型冠状病毒肺炎[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(5): 345-346, 350.

(收稿日期: 2020-10-14)