

· 新型冠状病毒肺炎专栏 ·

徐经世防治新型冠状病毒肺炎思路探析

周 灏¹, 侯 勇¹, 王化猛², 施 美¹, 刘丽丽¹, 李永攀³, 徐云生⁴, 张国梁¹

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031; 2. 涡阳县人民医院, 安徽 涡阳 233600;

3. 安徽中医药大学国医堂, 安徽 合肥 230031; 4. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

[摘要] 国医大师徐经世认为, 新型冠状病毒肺炎是以“湿阻热蕴, 热极成毒”为主要病因病机, 治疗宜分轻重, 分期论治; 同时还要遵循“因时、因地、因人”而异的治疗原则。早期轻症患者应注意“宣透”, 即恢复肺的宣发肃降之功能并透邪外出; 重症患者当遵“邪之所凑, 其气必虚”之旨, 标本兼顾, 扶正祛邪并施; 危重患者则应区分闭证与脱证的不同, 配合西医支持治疗, 相互协同; 恢复期患者则应注重饮食调养, 劳逸有度, 做好形神修养, 实现自我康复。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 病因病机; 防治思路; 徐经世

[中图分类号] R254.2 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2020.03.001

国医大师徐经世作为安徽省中医药防控新型冠状病毒肺炎高级别专家组成员, 全程参与疫情防控工作, 参与制定了《安徽省新型冠状病毒肺炎中医诊治专家共识》, 并深入新型冠状病毒肺炎定点医院诊视患者。现将徐经世诊治新型冠状病毒肺炎的思路进行总结, 以供临床参考。

1 对新型冠状病毒肺炎病因病机的认识

徐经世认为, 应从疾病产生的病因病机认识新型冠状病毒肺炎。从发病的时间来看, 2019年12月份属于暖冬气候, 寒令当至而未至, 应寒而反温, 同时阴霾冷雨缠绵近旬, 不时之气留连, 因而为疫病的发生提供了良好的物候条件^[1]。正如晋代王叔和《伤寒论·伤寒例》中所言:“凡时行者, ……冬时应寒, 而反大温, 此非其时而有其气。”从临床表现来看, 新型冠状病毒肺炎患者初起多以发热、咳嗽为主, 恶寒少而轻, 虽有恶寒, 但病性并非属寒, 更不可作为一般的伤寒表证治疗。正如《温疫论》所言:“温疫初起, 先憎寒而后发热”“虽有头疼身痛, 此邪热浮于经, 不可认为伤寒表证”。另外, 王叔和《伤寒论·序例》最早提出“寒疫”及发病时间:“从春分以后, 至秋分节前, 天气暴寒者, 皆为时行寒疫也”。《医宗金鉴》同样指出:“春应温而反寒, 名曰寒疫。”由此可见, “寒疫”的发病时间应为春分以后、秋分以

前, 其气候特点是“应温反寒”, 显然这与本次新型冠状病毒肺炎的特点不符。另外, 从患者舌象及临床表现来看, 还有挟湿的表现。因此, 新型冠状病毒肺炎的病性当以湿热为患。从患者的主要临床表现——发热、干咳、倦怠乏力、胸闷、腕痞、呕恶、腹泻等症状来看, 其病位主要在肺, 同时可累及胃与大肠。综合该病的发病时间、气候特点及临床表现, 其病机主要为湿阻热蕴、热极成毒。

2 辨证论治

根据新型冠状病毒肺炎患者主要临床表现, 轻症患者可仅表现为低热、干咳、乏力等症状, 重症患者病情可急剧危笃, 表现为呼吸困难、喘促、呼吸窘迫、脓毒症休克, 甚则呼吸衰竭, 且重症患者可不发热或仅表现为低热^[2]。因此, 需根据病情进展因人而异, 分期论治。但总的原则应把握该病的病因病机, 因为该病属于疫病范畴, 不同于一般的外感疾病, 因此在治法上应有别于外感病的治法。虽然部分患者在疾病之初可出现恶寒表现, 但不可作为一般的外感疾病而误用“辛温发汗”以耗伤津液, 导致“温病误表, 津液被劫, 心中震震, 舌强神昏”(吴瑭《温病条辨·下焦篇》)的变证。其次从病位来看, 新型冠状病毒肺炎病位主要在肺, 因此选方用药的同时还应注意肺的生理特性, 正如《温病条辨·治法论》中所言:“治上焦如羽, 非轻不举”, 因此不仅取方用药宜轻灵, 煎服法同样应注意“非轻不举”的原则, 不可药过病所。清代医家徐大椿《医学源流论》强调:“病之愈与不愈, 不但方必中病, 方虽中病, 而服之不得其法, 则非特无功, 而反有害, 此不可不知也。”温邪在肺者, 宜少量频服, 少而频则质轻如羽而走上, 轻清升浮, 使药效流连胸中, 有利于邪从上

基金项目: 国家重点研发计划项目(2018YFC1704100, 2018YFC1704103); 新型冠状病毒感染的肺炎中医药应急专项(2020ZYLCYJ02)

作者简介: 周灏(1991-), 男, 硕士, 住院医师

通信作者: 张国梁(1961-), 男, 主任医师, zhangguoliang61@sina.com

宣透而解。该病病性以湿热为主,治疗应注重清化、宣透以因势利导,透邪外出,恢复肺之生理功能。

2.1 轻症——清热解毒,宣肺透邪 新型冠状病毒肺炎轻症患者常表现为发热但热势不高,咳嗽亦不明显,或出现恶寒、乏力等不适症状。疫毒之邪自口鼻而入,首先袭肺,而此时为犯肺之早期,故主要出现卫分证。湿阻热蕴、热极成毒,湿热疫毒之邪犯肺,导致肺气不宣,影响卫气达于体表,故可出现低热不退、咳嗽、恶寒等表现。其发病机制正如叶天士所说:“肺主气,其合皮毛,故云在表。”因此,治疗的重点应宣肺透邪以恢复肺之宣发肃降功能。方取双叶芩连加味方(贯众、大青叶各15g,南沙参、车前草各12g,桔梗、桑叶、连翘、黄芩、藿香、前胡各10g,蝉蜕6g,生甘草5g)。方中大青叶、黄芩性味苦寒,功擅清热解毒。合连翘、桑叶相辅相成,对肺炎发热尤为合拍。另凡叶类药物,多清轻走上,而肺居于上,故同气相求。以桑叶清燥,佐藿香芳香辟秽而同筹取效,再以甘桔汤、前胡、蝉蜕宣肺止咳,以车前草清利下窍,使肺得以清肃,而诸症得解,转为常态,取得本病轻者得治之效。方中宣透功效之冬桑叶、蝉蜕、藿香叶之类取其性而舍其味,只需后下一沸即可,不可使其药过病所。

2.2 重症——扶正透邪 新型冠状病毒肺炎重症或快速进展期患者临床常表现为发热、咳嗽、气喘、胸闷、甚则高热神昏等。正如《素问·评热病论》所言:“邪之所凑,其气必虚,阴虚者,阳必凑之,故少气时热而汗出也。”由于湿热久羁,热极成毒必然耗气伤阴,如患者素体气阴不足则可表现为正虚邪陷、气不摄津之候。《温热论》言:“气病有不传血分而邪留三焦”,入营血较晚则伤气阴较重,久则正气亏虚,邪必内陷而出现神昏。因此,针对此类呈本虚标实患者宜虚实兼顾,采用益气养阴、清燥除秽之法。徐经世拟用生脉竹叶石膏汤加味[薏苡仁、生石膏(先煎)各30g,北沙参、芦根各20g,麦冬15g,桔梗、连翘、淡竹叶、石菖蒲、远志各10g,生甘草6g]。水煎服,每日1剂,早中晚各服1次,每次150~200mL。方以生脉散合竹叶石膏汤加减以益气生津、透邪外出,石菖蒲、远志辟秽。如症见喘促、高热不退之正盛邪实患者则宜更方。拟用麻杏石甘汤加葶苈子[生石膏(先煎)30g,北沙参20g,葶苈子15g,瓜蒌皮12g,桑白皮、杏仁、桔梗、连翘、黄芩、鲜竹沥各10g,生甘草6g,麻黄5g]。水煎服,每日1剂,早中晚各服1次,每次150~200mL。本方以麻杏石甘汤为主,针对患者喘促症状而设。方中麻黄、石膏,一热一寒,相制为用,而辛凉倍于辛温,使得宣肺而不助

热,清肺而不留邪。为求速效,伍以葶苈子,以助泻肺平喘之力,肺气得以肃降,喘促得以平息。此外,葶苈子还有强心之效,取之得当,可取应手之效。

2.3 危重症——清热解毒,回厥固脱 新型冠状病毒肺炎重症患者常常已经出现呼吸衰竭或同时伴有多脏器功能衰竭或休克等症状。从中医的角度来看,需要辨别闭证与脱证的不同,甚至有患者表现为内闭外脱的复杂证候,单纯中医治疗颇为棘手,常常需要中西医结合协同治疗。闭证患者临床常表现为高热、气促、肢冷等,呈现“热深厥亦深”之势,宜急用凉开,方用安宫牛黄丸或至宝丹以清热解毒、豁痰开窍。脱证患者临床常表现为喘息鼻扇、气短息促、烦躁、汗出肢冷等,此时则应扶正固脱,方用参附汤、四逆加入参汤等益气固脱以救其急。此外应注意到肺主清肃、主司通降,痰浊壅塞、肺脉不通则可出现呼吸衰竭危象,应采用“温通”的方法,即“热主宣通”之意,可采用辛香开窍之苏合香丸。本方具有行气解郁、化浊辟闭、清热解毒之功效,同时可采用通关散(细辛、猪牙皂等量研细末)吸入以豁痰开窍。

2.4 恢复期——形神修养,药食同疗 针对恢复期患者,徐经世强调应根据患者年龄和平时身体状况进行饮食起居的调养以恢复常态,注意饮食清淡,劳逸有度,做好形神修养以实现自我康复;对于愈后气阴两虚较为明显者,可配合服用生脉散成药或茶饮进行调养。对于年老久病患者,脏腑功能衰退,尤其应注重饮食起居,保持精神乐观。

3 预防原则

“治未病”理念是中医的特色与优势,在其长期发展过程中形成了独特的理论体系并积累了丰富的临床经验。《素问·刺法论》云:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来。”可见预防的原则首先在于提高人体的正气,其次就是趋避病邪。提高正气首先就是对待疫情要保持平稳的心态,避免不必要的恐慌;必要时可以根据疾病特点采用针对性的药物以增强肺之宣发肃降功能,因势利导,驱邪外出。对于趋避病邪即要求做到三条:住宅要通风,日常勤洗手,外出戴口罩。因此预防用药宜注重增强肺之宣肃功能,防邪深入。可予徐经世自拟双叶茶饮(芦根15g,霜桑叶10g,紫苏叶5g,鲜生姜2片,生甘草3g),开水泡服,作茶饮,每日1剂。方中桑叶与苏叶一寒一温,有宣有降,相制为用,正合肺之翕辟之性,取鲜姜辛散之性则更增疏解卫表、宣肺辟秽之力;佐以芦根以清润肺燥、保肺生津;生甘草调和诸药,更有清热解毒、止咳宁心之用。

4 病案举隅

患者张某,女,65岁。主诉“咳嗽10 d,加重伴发热胸闷1周”入院。患者10 d前无明显诱因下开始出现咳嗽,以干咳为主,无明显咳痰,2020年1月30日开始出现发热,并伴有胸闷、心慌,咳嗽较前加重。2020年2月1日肺部CT提示两肺多发感染性病变,肺炎支原体及甲型流感抗体免疫球蛋白M阳性,予以奥司他韦、干扰素、莫西沙星等治疗后仍反复高热、胸闷。2020年2月4日肺部CT提示肺部炎症较前明显进展,新型冠状病毒核酸检测结果阳性,加用甲强龙、丙种球蛋白等对症治疗后症状虽有减轻,但患者肺部CT显示病变进展,遂转入合肥市某医院。2020年2月7日辅助检查结果:淋巴细胞4.5%,中性粒细胞89.7%;白细胞介素66.87 pg/mL;B型钠尿肽前体1559.0 pg/nL;丙氨酸氨基转移酶311 U/L,白蛋白32.9 g/L,血糖16.17 μmol/L;其他指标检测结果无明显异常。西医予以洛匹那韦和利托那韦复方、甲泼尼龙、莫西沙星、丙种球蛋白等综合治疗。经上述治疗后患者症状未见缓解,并逐渐出现胸闷、气喘明显、稍活动后加重,剧烈咳嗽、痰少难出,高流量鼻导管吸氧,氧浓度74%,流速50 L/min,心率每分钟74次,呼吸每分钟19~39次,经皮血氧饱和度93%~99%,服用降压药后收缩压111 mmHg,舒张压71 mmHg。2020年2月12日患者仍胸闷气促,吸氧参数稍微下调即出现呼吸急促、血氧饱和度下降,需用多巴酚丁胺维持正常血压。2020年2月16日复查肺部CT提示大片磨玻璃样改变。

2020年2月18日患者在重症监护病房经抗病毒、抗感染、抗炎等综合治疗1周余,病情缓解仍不明显,遂请徐经世会诊。刻下:胸闷、咳黄痰、纳差、时有心慌、乏力、舌质紫暗、苔薄滑,辨为气阴两伤、痰浊阻滞之证,予以益气养阴、清化痰浊之剂。仙鹤草、橘络、芦根各20 g,麦冬15 g,瓜蒌皮12 g,西洋

参、桔梗、川贝母、竹茹、炒桑叶各10 g,甘草5 g。每日1剂,每日2次。另予鲜竹沥口服液,每次10 mL,每日3次。

2020年2月20日患者诉咳嗽咳痰症状明显减轻,无胸闷,精神转好,前方继服。6 d后患者生命体征平稳,转入普通病房继续治疗,并可在床边行走和轻微活动,两次新型冠状病毒核酸检测结果为阴性,肺部CT较前明显吸收,遂出院带药,回当地医院吸氧观察。

按 新型冠状病毒肺炎的主要病理因素为湿热,因湿性黏滞、易阻气机,气不行则湿不化,因此病程常常缠绵难愈。若人体正气充足,尚可抗邪外出,预后尚可;如素体正气不足,病至后期湿郁生热、热极成毒,进一步耗伤气阴,则可使病情转为危重,因此需针对病因病机早防早治,以免转为危候。本案患者历经数周,病势缠绵,病情逐渐加重,中医会诊时已呈气阴两伤、痰浊阻滞的本虚标实之势。徐经世采用扶正驱邪、标本兼顾治法,拟用生脉散合瓜蒌散、甘桔汤加减。以生脉散益气养阴,去五味子之酸收以防其碍邪外出;桔梗、桑叶一宣一降,以恢复肺之宣发肃降功能;瓜蒌皮、竹茹、鲜竹沥、芦根、川贝母清热润肺化痰、引邪外出;橘络宽胸理气;温热病热入营血可出现耗血动血之象,患者舌质紫黯即为明证,故加用仙鹤草以活血止血,并能补虚扶正;甘草为使,既可调和诸药,又可清热解毒,合桔梗等药又可祛痰止咳。

参考文献:

- [1] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J].中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [2] 赵建平.重型及危重型新型冠状病毒肺炎诊疗方案[J].医药导报,2020,39(3):310-313.

(收稿日期:2020-04-02;编辑:姚实林)