

新型冠状病毒奥密克戎感染发热期的中医药治疗

高 瞻¹ 骆长永¹ 郝文翠¹ 杨冠男¹ 刘铁钢² 谷晓红² 姜良铎³ 张晓梅^{1,2}

(1. 北京中医药大学东方医院感染热病中心, 北京 100078; 2. 北京中医药大学疫病研究院, 北京 100029;

3. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

【摘要】新型冠状病毒奥密克戎感染常以发热为初始症状, 疫毒从口鼻而入, 首先犯肺, 大多数患者发热 1~3 d 热退后常见咳嗽; 少数人发热持续 4~5 d 以上, 常出现病毒性肺炎。初起轻症时常表现为外寒内热证、湿热犯肺证; 发展至重症肺炎时常见疫毒入肺证, 湿热蕴肺、正虚痰瘀证; 疫毒耗伤正气, 恢复期以气阴亏虚为主。根据发热时间、热势、舌脉症状等辨证施治, 以清热化湿解毒为主, 肺炎期注意扶正化痰活血。

【关键词】新型冠状病毒感染; 奥密克戎; 发热; 中医药; 清热化湿解毒

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.006

自 2022 年 12 月, 北京地区新型冠状病毒奥密克戎 BF.7 变异株感染暴发流行, 发热门诊患者剧增。12 月上旬, 北京中医药大学东方医院发热门诊日均接诊 250~300 人次, 中下旬日均接诊量有所降低, 但出现病毒性肺炎的患者逐渐增加, 以老年人居多。奥密克戎感染以发热起病, 中医药治疗瘟疫有效, 发热开始及早服用中药是防重症关键^[1], 现将经验与认识分享如下。

1 病因病机

新型冠状病毒奥密克戎感染属中医学“瘟疫”范畴, 疫毒非六淫, 该病病原体新型冠状病毒奥密克戎变异株为疫疔之邪。吴又可《温疫论》所言: “疫者, 感天地之疠气, 此气之来, 无论老少强弱, 触之者即病”“非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”。该疫邪有湿毒之性, 具有强烈传染性, 发热后湿热毒聚犯肺蕴肺为病机核心^[2]。北京地区 12 月冬令严寒, 不同体质和不同内伤基础, 发病有兼夹寒、夹燥等不同表现^[3]。发热早期伴有恶寒、头痛、身痛等外寒表现, 年轻人高热超过 39℃ 者恶寒、头身疼痛显著; 发热 1~2 d 后外寒迅速减退, 湿热犯肺显著, 以咽痛、鼻塞、咳嗽、咯痰等为主; 疫毒顺传阳明, 少部分患者伴有恶心呕吐或腹泻等, 传变迅速。大部分人为轻症, 热退后出现咳嗽, 少部分人发热持续 3~5 d 甚至更长时间, 常出现病毒性肺炎。

患者的基础疾病影响病情和预后, 此次疫情发生病毒性肺炎者糖尿病患者居多, 可能与阴亏内热的内伤基础和感染疫毒湿热伤阴有关。有基础疾病的老年人发热常低热, 头身疼痛等外寒症状不明显, 易出现重症及危急变证, 甚至死亡。

本病感受瘟疫毒邪, 温邪上受, 首先犯肺, 顺传阳明、逆传心包, 重则上犯脑窍, 下移肝、肾、膀胱^[4]。基本病机为“湿、毒、热、痰、瘀”阻肺。感受疫毒迅速损耗正气, 表现出急性虚损, 如乏力、疲劳、气短等。疫毒性暴戾, 疫毒邪气侵入人体会迅速消耗人体正气, 即《素问·玉机真藏论篇》“邪气胜者精气衰也”。疫毒邪气对人体正气损伤极大导致急性虚损, 即使是平素体壮的年轻人也感染疫病; 素体虚弱正气不足的老年人感染疫毒, 毒邪迅速耗伤人体正气, 正气愈加亏耗抗邪能力极差, 更易发展成重症甚至死亡。肺主气司呼吸, 肺主通调水道, 肺气宣发肃降推动着水液运行, 气行则流动津液敷布如雾露之溉。疫毒感染肺气急性耗伤, 肺气亏虚, 肺气不能流动津液可导致水湿停滞, 化为湿痰, 湿痰阻滞肺脏失于宣降, 则出现咳嗽, 干咳或痰难咳出; 清气不能纳入则喘息气促呼吸困难、血氧下降^[5]。有研究认为新型冠状病毒为湿疫之毒, 经口鼻而入, 发热后湿热相合, 由卫分到气分, 发热不退可入营到血。湿热内蕴, 热毒煎灼耗伤营阴血流瘀滞, 加重血瘀阻滞肺络。其病性为湿毒, 在发病早期常出

基金项目:北京中医药大学新教师启动基金项目(2022-JYB-XJSJJ-083)

通信作者:张晓梅, E-mail: zhangxim6767@sina.com

引用格式:高瞻, 骆长永, 郝文翠, 等. 新型冠状病毒奥密克戎感染发热期的中医药治疗[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 24-26.

现湿犯卫表化热或湿热犯肺之态,若不能速解则湿毒化热瘀阻闭肺,肺部磨玻璃影迅速扩大甚至出现白肺之危重症^[6]。

2 中医药治疗

疫毒感染迅速耗伤人体正气,在患病早期有虚象出现时应及时扶正。湿疫热毒容易热入营血耗血动血形成瘀血,注重凉血活血化瘀治疗,可以促进炎症吸收,防止肺间质纤维化出现。疫毒传变迅速,非一方可以固守,根据患者热势和肺炎进展情况加减辨证治疗。

2.1 初起轻症

发热 1~3 d 为初起轻症,常见外寒内热证和湿热犯肺证。外寒内热证时间较短,1~2 d 很快进展为湿热犯肺证,此证持续 3~4 d; 大部分人为轻症,无肺炎出现,热退后常出肺热伤阴之态。

2.1.1 外寒内热证: 症见发热,恶寒重,头痛、身痛,四肢关节肌肉和腰骶部疼痛为主,鼻塞流涕,咽部不利,咳嗽少; 舌苔黄,脉浮紧。治以表里双解、清热疏风,方以麻杏石甘汤合银翘散加减: 炙麻黄 6 g, 炒杏仁 9 g, 生石膏(先煎) 30 g, 黄芩 15 g, 金银花 15 g, 青蒿 15 g, 薄荷(后下) 9 g, 荆芥 9 g, 牛蒡子 10 g, 桑叶 10 g, 淡竹叶 10 g。加减: 头痛甚加白芷 10 g、川芎 10 g; 身痛腰痛甚者加羌活 10 g、独活 10 g; 腹泻者加焦白术 15 g、草果 6 g; 嗅觉或味觉异常者加辛夷 9 g、白芷 9 g。

2.1.2 湿热犯肺证: 症见发热重恶寒轻,无汗或少汗,全身酸沉,咽痛重,咳嗽频频,痰黏; 舌红苔黄腻,脉浮数或濡数。治以宣肺泻热、化湿透表,方以柴芩银翘升降散加减: 柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 蝉蜕 6 g, 僵蚕 9 g, 金银花 15 g, 连翘 15 g, 牛蒡子 10 g, 桔梗 9 g, 羌活 10 g, 薏苡仁 20 g, 藿香 10 g, 法半夏 9 g。加减: 胃脘胀满、呕恶者加砂仁(后下) 6 g、厚朴 10 g; 腹泻者加葛根 15 g、黄连 6 g。咽痛重者加玄参 15 g、板蓝根 10 g。

2.2 中重症肺炎

少部分人发热持续 5~7 d,甚至持续 10 d,肺 CT 检查常出现肺炎,多发小斑片磨玻璃渗出影,肺炎面积大小、肺炎斑片多少与发热持续时间密切相关,发热越久肺炎越重,气阴耗伤显著,兼有痰瘀阻络。主要有疫毒入肺证和湿热蕴肺、正虚痰瘀证。

2.2.1 疫毒入肺证: 症见发热,咳嗽,痰黏滞,

乏力气短,咽干咽痛暗哑,纳差脘痞,舌质红,苔白腻或黄腻,脉滑数。治以宣肺泻热、化湿解毒,方以麻杏石甘汤合葶苈泻肺汤加减: 炙麻黄 6 g, 炒苦杏仁 9 g, 生石膏(先煎) 30 g, 黄芩 15 g, 薏苡仁 30 g, 桑白皮 15 g, 葶苈子(包煎) 15 g, 鱼腥草 30 g, 法半夏 9 g, 板蓝根 10 g, 桔梗 10 g, 芦根 20 g。加减: 发热重者加青蒿 15 g、柴胡 10 g; 胸闷不利者加桃仁 10 g、枳壳 10 g; 舌暗或绛者加赤芍 10 g、丹参 10 g; 口干口渴重者加北沙参 15 g、麦冬 15 g。

2.2.2 湿热蕴肺、正虚痰瘀证: 症见发热低热、咳嗽、痰黄黏、口干、气喘、胸闷、气短乏力、神疲倦怠、舌红暗或略绛、苔黄腻干燥,舌边齿痕,脉细数。治以益肺清热、化湿化痰活血,方以扶正清金化痰汤加减: 太子参 15 g, 北沙参 15 g, 黄芩 15 g, 炒栀子 15 g, 知母 10 g, 桑白皮 15 g, 瓜蒌 30 g, 浙贝母 12 g, 茯苓 15 g, 橘红 10 g, 桃仁 10 g, 赤芍 10 g。加减: 乏力神疲明显者加党参 15 g、生黄芪 10 g; 口干口渴重、舌红苔少者加麦冬 15 g、玄参 15 g 等; 气喘明显者加地龙 9 g、红景天 10 g。

3 病案举例

患者,男,60岁,主因“发热 6 d”于 2022 年 12 月 21 日就诊。患者于 12 月 15 日出现发热,体温最高 38.8℃,自服布洛芬等药热不退,第 5 天转为午后低热,最高 38℃,但咳嗽、气喘、气短加重。就诊时未吸氧状态下脉氧饱和度 92%~94%,辅助检查:血常规:白细胞 11.19×10⁹/L,中性粒细胞百分数 86.9%,淋巴细胞百分数 8%; C 反应蛋白: 121.3 mg/L; 白介素-6: 178 pg/mL; 血气分析: pH 7.39,二氧化碳分压 36.5 mmHg,氧分压 72 mmHg; 新型冠状病毒核酸阳性; 肝肾功能正常; 肺 CT: 双肺多发磨玻璃片状影(图 1)。既往高血压、糖尿病史。刻下症见:低热、咳嗽、痰黄黏、气喘气短、乏力倦怠,舌暗红苔黄腻,脉细数。西医诊断:新型冠状病毒肺炎; 中医诊断:瘟疫,疫毒入肺证,治以宣肺泻热、化湿解毒。药物组成:柴胡 10 g,黄芩 10 g,麻黄 3.5 g,炒杏仁 9 g,生石膏(先煎) 30 g,桑白皮 15 g,葶苈子 10 g,薏苡仁 30 g,桃仁 10 g,法半夏 9 g,菖蒲 10 g,太子参 20 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,芦根 20 g。6 剂,1 剂/d,水煎服,早晚各 1 次。静脉点滴喜炎平注射液 0.5 g/d、左氧氟沙星 0.5 g/d,共

5 d; 静脉点滴甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg/d, 共 3 d。

2022 年 12 月 28 日二诊: 热退, 咳嗽减轻, 气短气喘明显减轻, 指氧饱和度 95%~96%, 舌暗红, 苔黄少津, 脉细弦。上方减柴胡、麻黄、生石膏、薏苡仁、桑白皮、葶苈子。加玄参 15 g、瓜蒌

15 g、蒲公英 15 g、金银花 10 g、连翘 10 g、当归 15 g。7 剂, 煎服法同前。停用静脉用药。

2023 年 1 月 4 日复查肺 CT: 双肺多发磨玻璃片状影较前明显减轻 (图 2), 化验检查正常。中药继服以促进炎症吸收。

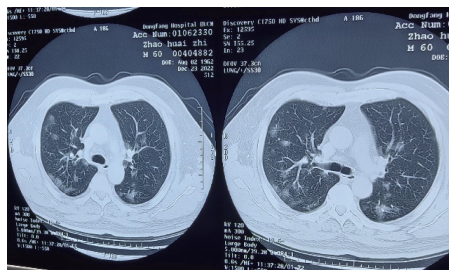


图 1 患者 2022-12-21 肺部 CT 影像

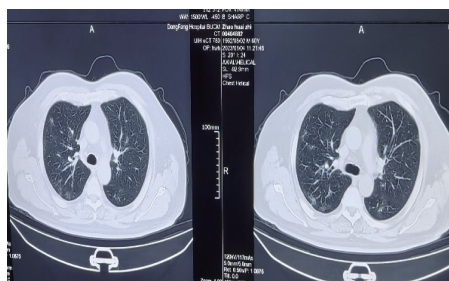
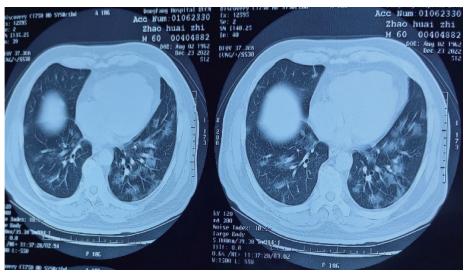


图 2 患者 2023-01-04 肺部 CT 影像

按: 患者发热 5 d、咳嗽气喘加重、舌红暗苔黄腻, 脉细数, 为疫毒犯肺、湿热内蕴, 气短乏力为疫毒耗伤正气, 用柴银麻杏石甘合葶苈泻肺汤加减宣肺泻热、化湿解毒。静脉滴注喜炎平以加强清热解毒。合并细菌感染用左氧氟沙星抗感染, C 反应蛋白、白介素 6 显著升高为病毒性反应严重, 加激素以减轻炎性渗出。二诊热退后, 以湿热痰瘀、气阴亏虚为主, 去柴胡、麻黄、石膏等, 加益气养阴、活血通络药以防后期肺间质纤维化病变。

4 小结

新型冠状病毒奥密克戎感染发热起病, 大部分人为轻症, 发热 1~2 d 后热退出现咳嗽。少部分人发热持续 3~5 d 以上, 湿热疫毒犯肺明显, 常出现病毒性肺炎, 发热持续时间越久肺炎越重。本病感受瘟疫毒邪, 基本病机为“湿、毒、热、痰、瘀”犯肺阻肺。及早使用中药化湿解毒退热有助于避免进展为重症肺炎, 清热化湿、扶正活血有助于炎症吸收, 防止肺间质纤维

化形成。

参考文献

- [1] 北京市中医管理局. 北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第六版)[J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 509-511.
- [2] 杨华升, 李丽, 勾春燕, 等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 115-118.
- [3] 杨华升, 王兰, 姜良铎. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 561-563, 593.
- [4] 董斐, 柳红良, 谷晓红. 基于“肺—三焦膜原—肾”理论对新型冠状病毒肺炎肺肾同损的认识与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(5): 357-362.
- [5] 马家驹, 陈明, 王玉光. 新型冠状病毒肺炎中医证治述要[J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 95-101.
- [6] 杨宇飞, 张伟, 郭玉红, 等. 北京地区新型冠状病毒肺炎患者发热规律探讨[J]. 北京中医药, 2020, 39(11): 1169-1170.

TCM treatment of novel coronavirus Omicron infection at fever stage

GAO Zhan, LUO Chang-yong, HAO Wen-cui, YANG Guan-nan, LIU Tie-gang, GU Xiao-hong, JIANG Liang-duo, ZHANG Xiao-mei

(收稿日期: 2023-01-08)