

北京市新型冠状病毒肺炎重型、危重型中医诊疗专家共识

刘清泉¹ 齐文升² 陈腾飞¹ 徐霄龙¹ 哈雁翔¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

【摘要】新型冠状病毒-奥密克戎毒株传播性强, 短期内可致大量人群发病, 约 92% 的感染者以上呼吸道症状为主, 但仍有 8% 的患者出现了肺炎, 早期识别、早期救治肺炎中的重型和危重型患者, 是降低病死率的关键。本文就新型冠状病毒肺炎重型、危重型患者的中医诊疗方案进行了专家共识推荐。共识推荐涵盖了新型冠状病毒肺炎的病因、核心病机和基本诊疗原则; 并凝练出了临床重型、危重型救治中最常见的 3 个难点问题, 同时也是中医优势突出的 3 个方面——发热、腹胀、厥脱, 就其中医诊治方案进行了共识推荐。

【关键词】新型冠状病毒肺炎; 重型、危重型; 中医; 专家共识

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.012

新型冠状病毒感染后, 有一部分患者出现肺炎, 并进展为重型和危重型, 其诊断标准如下: 成人符合下列任何 1 条的为“重型”: ①出现气促, 呼吸频率 (RR) ≥ 30 次/min; ②静息状态下, 未吸氧时指氧饱和度 $\leq 93\%$; ③动脉血氧分压 (PaO₂) / 吸氧浓度 (FiO₂) ≤ 300 mmHg (1 mmHg = 0.133kPa), 高海拔 (海拔超过 1 000 m) 地区应根据以下公式进行校正: PaO₂/FiO₂ $\times [760/\text{大气压 (mmHg)}]$; ④临床症状进行性加重, 肺部影像学显示 24 ~ 48 h 内病灶明显进展 $> 50\%$ 者。病情符合以下情况之一者为“危重型”: ①出现呼吸衰竭, 且需要机械通气; ②出现休克; ③合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。为了更好地救治新型冠状病毒肺炎重型、危重型患者, 专家组制定《北京市新型冠状病毒肺炎重型、危重型中医诊疗专家共识》。

1 中医病因及核心病机

新型冠状病毒肺炎 (简称“新冠肺炎”) 属于中医学“疫病”范畴, 病因为疫疠之气, 具有“风、热、湿、浊、毒”之属性, 可因地域、气候、体质差异出现夹寒、夹热、夹风、夹燥等兼夹邪气。新冠肺炎重型、危重型属于“变证、坏证、逆证”, 起初病在太阴, 困脾郁肺为病之始, 继而蕴

热郁闭于阳明, 阳明升清降浊失常, 化生毒火而壅闭于肺, 络脉阻滞, 毒热伤津耗气, 津液外渗, 灼津为痰, 热深厥深, 终致阴竭阳脱之危证。

2 中医基本诊疗原则

针对重型、危重型新冠肺炎患者的救治, 应建立多学科联合诊疗机制, 坚持中西医结合、中西药并用, 强调早期干预, 辨证论治, 一人一策、一人一方, 先症而治, 截断病势, 从而有效控制病情, 降低病死率。重型为疫毒闭肺, 驱邪为第一要义, 祛邪注重“清”和“通”, 兼顾扶正, 宜肺肠同治、解毒活血、通腑泻浊, 控制炎症反应, 截断扭转病势; 危重型为元气衰败、内闭外脱, 以救逆固脱论治; 需关注发热、腹胀和厥脱等关键环节的中医药辨证救治。据病情辨证施治处方, 个体化治疗。可选用宣白承气汤、化湿败毒方、独参汤、增液汤、大承气汤等加减治疗。中药注射液可辨证选用: 血必净注射液、生脉注射液、参麦注射液、痰热清注射液、热毒宁注射液、喜炎平注射液。中成药可选用安宫牛黄丸、紫雪散、至宝丹、苏合香丸等。对于新型冠状病毒感染后, 因基础病加重而出现重症、危重症, 宜参考原内伤基础病之诊疗方案, 进行辨证施治。

基金项目: 国家中医药多学科交叉创新团队项目 (ZYXCXTD-D-202201)

通信作者: 刘清泉, 男, 58 岁, 主任医师, 教授, 博士生导师。研究方向: 中西医结合防治突发传染病、脓毒症、耐药菌感染等急危重症。

引用格式: 刘清泉, 齐文升, 陈腾飞, 等. 北京市新型冠状病毒肺炎重型、危重型中医诊疗专家共识 [J]. 北京中医药, 2023, 42

(1): 47-50.

3 中医救治重型、危重型的三个关键环节

3.1 发热

临床表现：壮热不解，咳逆气急，甚则鼻翼煽动，烦渴，有痰或无痰，有汗或无汗，舌红，苔薄白或黄，脉滑数。处方推荐：麻杏石甘汤、安宫牛黄丸（专家共识推荐，推荐强度：强推荐）。基础方剂：生麻黄 9 g，杏仁 15 g，生石膏（先煎）30 g，炙甘草 10 g，知母 15 g，马鞭草 30 g，虎杖 15 g，青蒿 15 g，黄芩 15 g，葶苈子 15 g。热盛烦渴显著，加用血必净注射液或热毒宁注射液；痰量增多者加痰热清注射液（专家共识推荐，推荐强度：强推荐）。

说明：发热是感染早期最常见的症状，也是危重患者中最常见的临床表现^[1-2]。病毒感染导致的脓毒症是最常见的致死原因，持续不退的高热有可能意味着体内持续的炎症因子风暴，可引起炎症渗出、免疫功能紊乱、凝血功能紊乱甚至合并细菌感染，导致多器官功能障碍综合征，是新冠患者病死率居高不下的的重要原因，对于老年人而言，这种持续高热则更为致命^[3]。

“热”在中医理论中既是“症”也是“证”，既分外感、内伤，也分表、里，早在《内经》中已经认识到时行疫疠之气侵犯人体会使人“病热”，历代医家对临床实践总结认识到疫疠之气除了其本身“毒”的特性外，常兼夹风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气，发病季节、地域和患者体质不同，兼夹邪气也随之变化；随着病程的发展，也会有伤津耗气的“后遗症”。中医对外感热病的治疗，以发散、清泻二法为主，伤寒邪气在表，以发散为法，温病邪气在里，以清泻为法，新冠肺炎患者高热持续，是病情进展的主要症状之一，方选麻杏石甘汤与安宫牛黄丸，以宣泄肺热、解毒开窍，阻断疫毒内陷之势。疫情暴发至今，学者对新型冠状病毒感染所致病邪性质仍存争议，但无论何种邪气作用于人体，均阻碍人体气机的正常升降出入，使阳气郁而不畅，津液不得宣通，故而化热，治疗时则需根据热郁病位不同选方用药^[4]，即：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营尤可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。新型冠状病毒感染呈现出明显的阶段性特征，患者早期主要表现为发热、乏力、肌肉酸痛、咳嗽等症状，病情进一步进展则可见高热、喘促、烦躁，至病情危重则可见喘脱、厥脱。其病机为

早期湿邪困阻气分，随着病情的加重，湿邪郁而化热，热邪由气分进入血分，随着热势不断加重，则可出现脱证。王今达教授“三证三法”理论中指出，危重症有“毒热证与清热解毒法，血瘀证与活血化瘀法，急性虚证与扶正固本法”^[5]，在以往的研究^[6]中，该理论指导下组方的血必净注射液治疗脓毒症取得了良好的临床疗效，在救治新型冠状病毒感染的临床实践中，对持续高热不退的“毒热证”，血必净注射液的使用同样能降低患者 28 d 病死率，改善炎症指标，加快肺部炎症的吸收^[7-8]。

3.2 腹胀

临床表现：大便不通，脘腹痞满，甚则腹痛拒按，潮热汗出，喘促不宁，痰涎壅盛，或口燥咽干，舌红苔黄，甚则黄垢干腻，脉滑或沉或细数。处方推荐：宣白承气汤、大承气汤（增液承气汤、黄龙汤等亦可酌情选用）。（专家共识推荐，推荐强度：强推荐）。基础方剂：生大黄（后下）10 g，芒硝（烊化）10 g，瓜蒌 30 g，杏仁 15 g，生石膏（先煎）30 g，生麻黄 9 g，枳实 15 g，厚朴 15 g，玄参 30 g，生地黄 30 g，麦冬 30 g。服法：口服、鼻饲、灌肠。

说明：在感染早期，有相当一部分患者出现恶心、呕吐、腹泻等消化道症状，为湿毒疫邪困脾所致症状，其现代医学机制可能为小肠细胞中 ACE2 的高表达，感染后 SARS-CoV-2 和 ACE2 之间的相互作用破坏了小肠正常的功能^[9]。研究表明出现消化道症状的新型冠状病毒感染者预后更容易发展为危重症^[10-11]，同时，对于重症、危重症患者而言，胃肠道是多器官功能障碍综合征最易受损的器官，甚至是启动器官，尤其是在老年人胃肠运动和分泌功能下降的基础上^[12]，危重症患者在高龄、卧床、呼吸机辅助通气及其配套的镇静镇痛治疗等多重因素的作用下，胃肠蠕动被严重抑制，肠内容物流动减慢，代谢废物聚积，导致细菌快速繁殖和生长，其中革兰氏阴性菌的繁殖造成肠道内产气增多，使得胃肠道压力持续增加^[13]。患者很少能准确地表述出“腹部胀满”症状，需要通过望诊、切诊、闻诊（或视、触、叩、听诊）来了解患者腹部和胃肠道功能的情况；部分患者会以数日未行大便甚至呕吐为主诉，对于这类患者尤其应当注意。

整体观念是中医理念的基本原则之一，肺与大肠互为表里，相互影响，在疾病的过程中二者

常相互影响甚至互为致病,如肠道腑实证可造成肺组织形态学的改变,严重的肺部疾病也会导致肠腑功能的失常^[14]。肺肠同治的理论基础在于,肺肠二者在气机运化中相互协调的功能,即气的宣发和肃降功能的正常带动津液的输布。如《症因脉治》中所述:“若元气不足,肺气不能下达,则大肠不得传道之令,而大便亦结矣”,《黄帝内经灵枢集注》曰:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争”。肺肠同治的理念贯穿于中医治疗重症感染性疾病的实践中,在胃肠功能障碍、急性肺损伤、急性肾损伤和脓毒症相关脑病的治疗中,通腑攻下法的应用可以促进胃肠蠕动、保护胃肠屏障、清除肠毒素,改善胃肠功能^[15];在“三证三法”的理论中,通腑泄热法并不能直接治疗脓毒症,但对出现大便不通的脓毒症患者而言,应用通腑泄热法可以截断病情进一步进展为厥脱证^[16-17]。使用加味宣白承气汤治疗重症肺炎合并急性胃肠损伤的患者能有效改善患者的胃肠功能,降低患者腹压、腹围,缩短ICU住院时间^[18-19]。宣白承气汤出自吴鞠通《温病条辨》,为吴氏治肺热移肠代表方,新型冠状病毒肺炎患者在急性期、危重症阶段出现呼吸窘迫常并发腹胀症状,因而宣白承气汤也在多版新冠肺炎诊疗方案中出现^[20],针对正气耗伤、阴津不足,合入玄参、地黄、麦冬以增液扶正。对于处于机械通气、镇静镇痛状态的患者,宣白承气汤常需联合承气汤类方使用,方能达到腑气通行之效。

3.3 厥脱

临床表现:神识淡漠,甚则昏迷,气息微弱,少尿或无尿。处方推荐:独参汤加味(专家共识推荐,推荐强度:强推荐)。基础方剂:人参15g,西洋参15g,附子(先煎)10g,山茱萸15g,生大黄(后下)10g。无热象者送服苏合香丸,有热象者送服安宫牛黄丸。烦躁不安、面色潮红、身热心烦、喘促鼻煽、口渴欲饮,舌红干燥,脉细数者应用参麦注射液或生脉注射液(专家共识推荐,推荐强度:强推荐)。冷汗淋漓,四肢逆冷,呼吸微弱,目闭口开,舌淡,脉微细欲绝者应用参附注射液(专家共识推荐,推荐强度:强推荐)。突然大汗不止,神疲不支,息微声短,舌红少津,脉微细欲绝或散大无力者应用参附注射液联合参麦注射液或生脉注射液(专家共识推荐,推荐强度:强推荐)。

说明:厥脱是新冠肺炎危重症常见的并发症,

中医学认为厥脱的病机为人体气机逆乱、阴阳不相顺接而表现出神识淡漠,甚则昏迷,气息微弱,病邪作用于人体,机体正气与邪气相争,气血、津液、阴阳的平衡遭到破坏并迅速衰竭,病机上具有“邪实未去,正气已虚”的特点,因而治疗新型冠状病毒感染导致的厥脱需要区分正虚和邪实两端,虚则补之,实则泻之,治疗核心在于开闭固脱。新冠肺炎患者呈现出的气虚,是由于感受疫毒邪气所致,邪气耗气伤津,使肺气大伤,气不摄津,进展为元气大脱。独参汤是中医救治厥脱的经典方剂,功在大补元气,随证加减应用治疗心源性、感染性休克既能保护心肌细胞增加心输出量,又能保护血管内皮改善微循环。随着现代技术的进步,参附注射液、参麦注射液、生脉注射液等中药注射液逐渐运用,临床实践中早期介入、灵活应用常能取得较好的疗效。与其他细菌或病毒感染导致的脓毒性休克相比,有相当一部分新型冠状病毒感染患者的休克不能除外心源性的因素,其原因一方面在于严重感染导致的呼吸衰竭进展到心功能不全,另一方面在于病毒本身导致的心肌损伤、心肌梗死、炎症因子释放以及微循环紊乱等^[21],中药人参、附子等通过补气温阳固脱能够起到改善心肺功能、改善全身状态之效。

参考文献

- [1] ZHANG XB, HU L, MING Q, et al. Risk factors for mortality of coronavirus disease-2019 (COVID-19) patients in two centers of Hubei province, China: A retrospective analysis[J]. PLoS One, 2021, 16(1):e246030.
- [2] FENG Y, LING Y, BAI T, et al. COVID-19 with different severities: a multicenter study of clinical features[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2020, 201(11):1380-1388.
- [3] ZHOU F, YU T, DU R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study[J]. Lancet, 2020, 395(10229):1054-1062.
- [4] 刘亚峰, 陈超武, 李晓良, 等. 透解郁热治疗 Omicron 株感染新型冠状病毒肺炎发热的体会[J]. 中国中医急症, 2022, 31(11):2042-2043.
- [5] 李志军. 新型冠状病毒肺炎“三证三法”的理论内涵[J]. 实用休克杂志(中英文), 2020, 4(4):197-199.
- [6] LI C, WANG P, LI M, et al. The current evidence for the treatment of sepsis with Xuebijing injection: Bioactive constituents, findings of clinical studies and potential mechanisms[J]. J Ethnopharmacol, 2021, 265:113301.
- [7] 文隆, 周志国, 姜迪譞, 等. 血必净注射液对重型新型冠状病毒肺炎患者炎症指标及病情转归的疗效观察

- [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(4): 426-429.
- [8] 罗太敏, 杨旭平, 杨丽, 等. 血必净治疗新型冠状病毒肺炎有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(5): 136-141.
- [9] LEE IC, HUO TI, HUANG YH. Gastrointestinal and liver manifestations in patients with COVID-19[J]. J Chin Med Assoc, 2020, 83(6): 521-523.
- [10] 姚晓文, 周玉霞, 王蓉, 等. 新型冠状病毒肺炎对胃肠道影响及作用机制研究进展[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(17): 1281-1284.
- [11] 林鹭, 朱慧瑾, 赵旺, 等. 新型冠状病毒感染消化系统的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(10): 1271-1276.
- [12] 周荣斌, 张志忠, 朱继红, 等. 血必净注射液对老年多器官功能障碍综合征胃肠功能障碍的治疗作用[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2009, 8(4): 317-320.
- [13] 魏金玲. 调气通腑法治疗脓毒症胃肠功能障碍胃热腑实证的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2012.
- [14] 李志军, 李银平, 王今达. 肺与大肠相表里学说与多器官功能障碍综合征[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 3(3): 131-132.
- [15] 崔乃强, 傅强, 吴咸中, 等. 通里攻下法对 SIRS/MODS 的治疗价值: 多中心临床分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 1(1): 3-7.
- [16] 李志军, 王博超. 运用“四证四法”辨治感染性休克[J]. 实用休克杂志(中英文), 2017(2): 73-75.
- [17] 陈剑明, 刘清泉, 黄坡, 等. 中医通腑泄热法治疗脓毒症胃肠功能障碍的系统评价与 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 67-73.
- [18] 何金波, 毛嵘嵘, 宋鹏阳. 加味宣白承气汤治疗重症肺炎合并急性胃肠损伤的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(2): 103-108.
- [19] 穆晓静, 刘浩, 高原, 等. 宣白承气汤治疗重症患者肠功能障碍的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2020, 12(10): 103-105.
- [20] 王润兮, 谢忠礼. 从肺肠同治探讨宣白承气汤临床应用[J]. 河南中医, 2022, 42(1): 33-36.
- [21] HOLLENBERG SM, SAFI L, PARRILLO JE, et al. Hemodynamic profiles of shock in patients with COVID-19[J]. Am J Cardiol, 2021, 153: 135-139.

专家组名单

顾问: 姜良铎(北京中医药大学东直门医院)、王书臣(中国中医科学院西苑医院)、王融冰(首都医科大学附属北京地坛医院)、张艳萍(中国中医科学院

西苑医院)

组长: 刘清泉(首都医科大学附属北京中医医院)

专家组成员(按姓氏拼音排序):

班成钧 北京中医药大学东直门医院
 段美丽 首都医科大学附属北京友谊医院
 方晓磊 北京中医药大学东方医院
 郭楠 北京中医药大学东直门医院
 孔令博 北京中医药大学东直门医院
 兰海涛 中国中医科学院广安门医院
 励国 北京市丰台中西医结合医院
 李得民 中日友好医院
 李艳如 北京市宣武中医医院
 刘祖发 中国中医科学院望京医院
 苗青 中国中医科学院西苑医院
 齐文杰 首都医科大学附属北京友谊医院
 齐文升 中国中医科学院广安门医院
 宋麦芬 首都医科大学附属北京中医医院
 苏春燕 中国中医科学院望京医院
 王玉光 首都医科大学附属北京中医医院
 王烁 首都医科大学附属北京中医医院
 玉兰 北京中医药大学东直门医院
 王彤 北京中医药大学东方医院
 王成祥 北京中医药大学第三附属医院
 王蕾 中国中医科学院广安门医院
 吴彩军 北京中医药大学东直门医院
 徐红日 北京中医药大学第三附属医院
 杨道文 中日友好医院
 杨志旭 中国中医科学院西苑医院
 姚卫海 首都医科大学附属北京中医医院
 于大兴 中国中医科学院广安门医院
 张洪春 中日友好医院
 张向红 北京中医医院平谷医院
 张晓梅 北京中医药大学东方医院
 赵昕 中国中医科学院广安门医院
 朱继红 北京大学人民医院
 执笔: 刘清泉, 齐文升, 陈腾飞, 徐霄龙, 哈雁翔

Expert consensus on TCM diagnosis and treatment of severe and critical type of novel coronavirus infection in Beijing

LIU Qing-guan, QI Wen-sheng, CHEN Teng-fei, XU Xiao-long, HA Yan-xiang

(收稿日期: 2023-01-16)