

从湿热论治重型新型冠状病毒感染

江道斌 王 玲

(新疆维吾尔自治区中医医院肺病科 新疆·国家中医临床研究基地 新疆维吾尔自治区呼吸生理病理重点实验室, 乌鲁木齐 830000)

【摘要】化热伤阴较快而湿邪不减、羁留上焦手太阴肺、肺气郁闭较重是重型新型冠状病毒感染的三大病机特点。论治策略为首先根据病程分期,其次抓主症,再次根据患者的症状和舌象判断湿热的比例、阴伤的程度,最后详辨方证,力争精准选方遣药。临证中,强调动态观察舌证,随证治之;重视湿温“三禁”“四慎”;重视善后调理诸法,以冀为今后治疗重型新型冠状病毒感染提供思路和方法。

【关键词】新型冠状病毒感染;重型;湿热;辨证论治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.009

新型冠状病毒感染疫情已流行 3 年,此起彼伏,随着奥密克戎不同变异株的流行,近期国内大部分地区也先后出现局部暴发。新型冠状病毒感染应属于中医学“瘟疫”的范畴,中医药在疫病学、温病学方面有丰富的文献及实践经验,有大量的治法和方药可资借鉴。截至目前,新型冠状病毒感染诊疗方案已修订至第十版,形成了一套比较完整的中医诊疗体系^[1]。然而,中医全程参与救治新型冠状病毒感染重症、危重症患者的经验仍相对有限。笔者曾先后参与 2020 年初武汉新型冠状病毒疫情、2020 年 7 月新疆新型冠状病毒疫情、2022 年 8 月至今新疆新型冠状病毒疫情的救治,并参与了上海、广东、江西、四川、北京等多地新型冠状病毒感染重型病例的远程会诊,积累了点滴体会,发现重型新型冠状病毒感染的核心病机、传变规律以及治则治法并未因为地域的差异、时令的不同以及毒株的变异而发生根本的变化。现以笔者于 2020 年初武汉重型新型冠状病毒肺炎的救治为例,将从湿热论治重型新型冠状病毒感染的临床体会报告如下。

新疆第一批援鄂医疗队于 2020 年 1 月 31 日在武汉新型冠状病毒肺炎重症定点医院武汉大学人民医院东院,率先尝试使用中药汤剂早期介入重型新型冠状病毒肺炎患者的治疗,始终坚持辨证论治,一人一方,取得了满意的疗效。从 2020 年 1 月 31 日—3 月 25 日中医辨证论治共参与诊治重型新型冠状病毒肺炎患者 212 例,年龄 27~82 岁,男 108 例,女 104 例,主要临床表现为发热 65 例(高

热 18 例),喘憋 168 例,干咳 173 例,腹泻 28 例,腹痛 3 例,便秘 25 例,恶心、呕吐 16 例。其中口服中药汤剂 2 诊(每诊 3 剂或 5 剂中药不等)以上的 168 例,共死亡 2 例。中医辨证属湿热证的 86 例,其中湿热蕴肺证 81 例,肠道湿热证 5 例;湿热阴伤证 114 例;风热夹湿证 10 例;脾虚湿盛证 2 例。

1 病机特点

湿邪上受,首犯太阴,2020 年武汉疫情,手太阴肺恒多,足太阴脾亦不少^[2]。化热伤阴较快而湿邪不减是该次疫情的主要特点之一,初起寒湿,很快形成湿热未减、阴液已伤之证,是危重症患者中后期的主要证型,但是每个患者湿热比例不同,阴伤程度各异,治疗非常棘手。疫情呈现寒湿→湿热→湿热未减、阴液已伤→湿热未尽、阴液大伤的病机变化基本规律,每阶段持续时间长短不一。寒湿很快化热,但时间长短不一,有的几日,也有的十几日至几十日才化热而成湿热,从整体观察来看,化热较快;持续时间最长的在于湿热阴伤阶段。普通湿温,留连中焦脾胃,而该次疫情中后期六淫属性亦属湿热,却羁留于上焦手太阴肺,是该次疫情的另一大特点。由于湿邪为患,初期也有寒郁,易闭阻肺部气机,肺气郁闭较重是 2020 年初武汉疫情的第三大特点。

同一地区同一轮新型冠状病毒疫情中表现在寒湿、湿热及风热夹湿的差异。虽然同属某种新型冠状病毒株致病,但每位患者的病因病机均是新型冠状病毒、体质以及当地气候共同作用的

作者简介:江道斌,男,39岁,博士,副主任医师。研究方向:中医外感热病和间质性肺病的基础和临床研究。

引用格式:江道斌,王玲.从湿热论治重型新型冠状病毒感染[J].北京中医药,2023,42(1):37-39.

结果,这与西医的生物学病因系某一新型冠状病毒流行毒株存在明显的不同。所以,新型冠状病毒感染疫情的中医病因病机既有共性即湿邪为患,又有个性即寒湿、湿热、风热夹湿而各不相同。

新型冠状病毒感染疫情迅速化热伤阴原因大致有三:一是湿邪为患,阳气郁闭严重,郁而化热;二是患者多为湿热之体,寒湿之邪随阳盛体质很快从阳化热;三是部分患者中后期仍用开寒闭、化湿浊、利小便的中成药及协定处方,进一步化热化燥伤阴。

2 干咳辨析

2020 年武汉疫情以湿邪为患,而临床表现以干咳为主,不少同道临床辨证颇感费解,现探讨如下。首先从证、症、象、邪分析,该次新型冠状病毒肺炎主要中医证候是湿热蕴肺,主症包括干咳等肺系症状,系一派燥象,病邪为湿邪(湿热或寒湿)。象是现象,是表象,比如口干、干咳虽是燥象,但实系湿热为患。

其次,从电子支气管镜检查结果来探讨,临床因干咳行电子支气管镜检查的患者,支气管镜下黏液栓非常多,气管镜吸引时常常堵塞支气管镜,临床辨证多属于痰热或湿热蕴肺证,兼阴虚的也不少。常见于支气管哮喘、变应性支气管肺曲霉菌病(ABPA)、嗜酸性粒细胞增多症等,以过敏性疾病为主,现代医学认为这种黏液栓与分泌物中的嗜酸性粒细胞有关。新型冠状病毒肺炎大体解剖也发现气道有大量的黏性分泌物^[3]。因此,干咳也可能是气道黏性分泌物排出困难所致。

最后,从病位来分析,中医有系统的膜系理论,起源于《内经》的三焦、膜原理论;发展于吴又可《温疫论》的膜原理论、吴鞠通《温病条辨》的三焦理论;创新于姚荷生先生的三焦膜理论^[4]、孔光一先生的三焦膜系理论^[5]、陈潮祖先生的膜腠三焦理论^[6],这些理论均是对脏腑经络辨证的补充和发展。“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里”,可见并未定位在哪个具体的脏腑经络。新型冠状病毒肺炎病位在上焦肺之膜系^[7],病机为湿热郁闭肺之膜系,所以干咳无痰。

3 论治策略

3.1 分期论治

初期寒湿起病,当从《伤寒论》《温病条辨》寻找治法,麻杏苡甘汤、加减正气散是代表方,寒闭易于汗解,湿郁难以速愈,重在宣肺散寒、

开郁化湿,不可过用辛温苦燥,中病即止。2020 年武汉疫情初期,方舱医院采用清肺排毒汤等通治方效果显著,因担心化燥伤阴而仅有 3 d 的用量^[8]。化热后病情快速进入进展期,杏仁汤、三仁汤、甘露消毒丹是代表方,经验方化湿除瘟汤亦有效^[9]。病程一入极期,不可再拘于寒湿疫而继续用通治方。湿热阴伤之后,上焦宣痹汤、薛氏五叶芦根汤、温胆汤是代表方。病情进入恢复期,当从湿温善后调理中寻求治法。

3.2 抓主症

根据主症判断患者是肺系症状为主还是脾胃系症状为主^[10]。发热者,以化湿清热为大法,湿热郁于少阳三焦者,方选蒿芩清胆汤;湿热偏于中上二焦湿重于热者,方用三仁汤;属于湿热并重者,方选甘露消毒丹。喘促者,可用上焦宣痹汤、杏仁汤,二方均具有“轻以去实”之能,符合《温病条辨》“治上焦如羽,非轻不举”之旨。寒闭较甚者,麻黄剂也在所不忌,麻黄宣肺开郁之力宏,其要在于中病即止。痰热壅肺、腑气不通者,宜麻杏石甘汤合宣白承气汤加减,有时麻黄用到 10 g 以上,非如此剂量不足以开肺闭。味觉、嗅觉减退或消失者,辨证多属湿热郁蒸、上蒙清窍,薛氏五叶芦根汤、《温病条辨》上焦宣痹汤可酌情选用。2020 年初武汉新型冠状病毒肺炎患者中以脾胃系症状为主者占 20%~30%,以加减正气散法、温胆汤法、半夏泻心汤法、葛根芩连汤法及宣白承气汤法等,随证治之。

3.3 辨湿热比例及阴伤程度

重症新型冠状病毒感染,虽同属湿热证,又存在湿重于热、热重于湿、湿热并重的不同;虽同属于湿重于热,又存在湿九热一、湿八热二、湿七热三、湿六热四的差别。临证需要根据患者的症状和舌象仔细判断湿热的比例、阴伤的程度以指导立法选方。危重症患者多以湿热未尽、阴液大伤为主,可以根据患者口干、口渴、小便等情况判断阴伤的情况。温病重舌,观其舌证以判断湿热的比例,部分患者早晨和下午舌象差别很大,早晨舌偏腻,下午舌偏红,建议以早晨舌象为主。舌苔白厚腻,系湿浊内伏、湿重于热;舌红苔黄腻,系湿热并重;舌根厚腻舌尖少苔,系湿热未减、阴液已伤,重型新型冠状病毒肺炎患者常见。

3.4 详辨方证

病位虽同在中上二焦,具体要细致区分是以上焦证为主,还是以中焦证为主,再结合湿热的

比例,最后,详辨方证。甘露消毒丹,方剂学教材认为其方证属湿热并重证^[11],仔细分析发现其仍属热邪偏盛。2020年初武汉疫情湿邪偏盛,临证当减轻清热药,增强化湿药,恐寒凉太过,有凉遏败胃之弊,笔者经验方化湿除瘟汤便是由甘露消毒丹化裁而来,更贴合病机^[9]。三仁汤主治湿温初起,湿重于热,偏于中上二焦,从药物组成分析,又以中焦证多于上焦证。吴鞠通认为“肺主一身之气,气化湿亦化”。《温病条辨》上焦宣痹汤、薛氏五叶芦根汤均是该法的体现。《温病条辨》杏仁汤原为治疗暑湿蕴肺的“肺疰”而设,姚荷生先生将之用于治疗湿热郁肺的肺炎,从药物组成分析,病位虽也在中上二焦,但以上焦手太阴肺为主,病性属热重于湿,其较三仁汤、甘露消毒丹更加贴合病因、病位和病机。针对合并阴虚的,根据肺、胃、肾阴虚病位的不同,可酌情选择甘寒、苦寒、咸寒之品,临床常用玉竹、石斛、天花粉、生地黄等以养阴而不敛湿邪。2020年武汉疫情,湿热阴伤最多见,治疗非常棘手,治疗上应力争做到清热不助湿,化湿不伤阴,滋阴不碍湿。

4 “三禁”“四慎”

湿温“三禁”指吴鞠通《温病条辨》在湿温初起三仁汤证中提出来的禁汗、禁下、禁润,重型新型冠状病毒感染患者多属湿热,因此“三禁”对重型新型冠状病毒感染的中医治疗具有重要的指导价值。本医疗队所在病区针对湿温发热的患者,基于忌汗考虑,一般不单纯退热,以急煎中药汤剂口服;亦极少用承气法,因虑患者腹泻不止,更加损伤脾胃、耗伤正气;患者以湿邪为患,湿阻气机,津液不布,虽出现口干、干咳诸“燥象”,仍同样要禁润。

“四慎”是笔者在总结临床体会时提出的。一慎清,慎用清热解毒法,金银花、连翘、黄芩、黄连、石膏皆需慎重,避免“湿阻、凉遏、寒凝、冰伏”,且有碍胃伤阳之弊。因此,冒然使用大剂量大青叶、板蓝根等清热解毒之品以求抗病毒,绝非良策,不少患者新型冠状病毒核酸尚未转阴,已出现脘痞纳呆,后期救误则更加棘手。二慎利,慎用淡渗利水法,五苓散、茯苓皮汤都是渗利之剂,中病即止,过用易伤阴。三慎燥,慎用苦温

燥湿药,达原饮属苦燥之重剂,过用亦有伤阴之虞。四慎补,慎用参芪等补气药,尤不可早用,恐“炉烟虽熄,灰中有火”。

5 善后调理

湿热病善后也非常重要。湿热未尽者,可用小剂量三仁汤、宣痹汤、薛氏五叶芦根汤;胃气失和者,可选黄连苏叶汤、茅根鸡胥汤、温胆汤;余热未清者,可用竹叶石膏汤;邪伏阴分者,可用青蒿鳖甲汤。

新疆第一批援鄂医疗队在武汉新型冠状病毒肺炎重症定点医院武汉大学人民医院东院一线抗疫59d,积极采用中医辨证论治,一人一方,早期介入重型患者的治疗,并争取全程干预,对降低新型冠状病毒肺炎危重症的死亡率发挥了至关重要的作用。希望这些早期的中医辨证治疗重型新型冠状病毒肺炎的经验,对今后的中医药抗击新型冠状病毒感染及其他疫病有所裨益。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)[EB/OL].(2023-01-06)[2023-01-08].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202301/8e6e038fe3ef4b5c9629e0293dd3dd19.shtml>.
- [2] 申艳慧,张露,林敏,等.从中医角度对新型冠状病毒肺炎若干问题的探讨[J].江苏中医药,2020,52(4):28-33.
- [3] 方三高,魏建国.新型冠状病毒肺炎临床病理研究进展[J].重庆医学,2020,49(17):2785-2790.
- [4] 姚荷生,姚梅龄,姚芷龄.三焦膜病辨治[J].江西中医学院学报,2007(4):1-5.
- [5] 孔光一,赵岩松,严季澜.少阳三焦膜系病机探讨[J].北京中医药大学学报,2011,34(3):149-150,158.
- [6] 宋兴.陈潮祖教授膜腠三焦理论[J].成都中医学院学报,1994,17(2):6-9.
- [7] 陈逸,朱敏,陈述.运用膜腠三焦理论对新型冠状病毒肺炎中医辨证治疗初探[J].四川中医,2020,38(3):3-6.
- [8] 张丽娟,范恒,陈瑞,等.从临床实践谈清肺排毒汤的合理应用[J].中医杂志,2020,61(18):1573-1577.
- [9] 江道斌,李风森.中医治疗重型新型冠状病毒肺炎患者的初步经验及临证思考[J].新疆医科大学学报,2020,43(2):19-21.
- [10] 上海市中西医结合学会呼吸病专业委员会.新型冠状病毒肺炎若干热点问题的中西医结合建议[J].上海中医药杂志,2020,54(4):6-9.
- [11] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2011,2:298-299.

Treatment of severe novel coronavirus infection from damp-heat

JIANG Dao-bin, WANG Ling

(收稿日期:2023-01-08)