

# 继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者中医分期 诊治思路

## Analysis of TCM stage diagnosis and treatment plan for patients with secondary tuberculosis with COVID-19

马照琳 刘鑫\*

(青岛市第三人民医院, 山东 青岛, 266041)

中图分类号: R563.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 35-0021-04

**【摘要】**随着新型冠状病毒肺炎肆虐世界,给全人类社会带来了无尽的困扰。其中有基础性疾病结合新型冠状病毒肺炎的患者,更是各个国家医疗主管部门重点监控、诊治的对象。研究显示,肺结核患者存在基础性肺部疾病,有新型冠状病毒易感可能性。文章回顾 4 例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者的中医诊治过程。通过分析患者不同治疗阶段中医四诊资料、CT 影像、中医辨证分型等,提出了根据继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎不同特征,分三期诊治该病的中医思路及论治方法。即,从治疗初期、治疗中期、治疗后期三个阶段辨证、治疗的分期诊治方案。文章结合临床案例,分享分期治疗继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎的经验,以期为临床提供参考。

**【关键词】**继发性肺结核;新型冠状病毒肺炎;中医诊治思路

**【Abstract】** Novel coronavirus has ravaged the world, bringing endless troubles to the whole human society. Among them, patients with basic diseases with COVID-19 are the focus of monitoring diagnosis and treatment by medical departments of various countries. Studies have shown that tuberculosis patients have underlying lung disease and novel coronavirus susceptibility. This paper reviews the TCM diagnosis and treatment process of four patients with secondary tuberculosis complicated with COVID-19. In this paper, by analyzing the four-diagnosis data, CT images and TCM syndrome differentiation of patients at different stages of treatment, proposes the TCM diagnosis and treatment of the disease are divided into three stages. That is, from the initial stage of treatment, medium term treatment, late treatment three stages to diagnose and treat. This paper combines clinical cases to share the experience of stage treatment of secondary tuberculosis combined with COVID-19, in order to provide clinical reference.

**【Keywords】** Secondary pulmonary tuberculosis; Novel coronavirus pneumonia; Thinking of TCM diagnosis and treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.35.006

随着新型冠状病毒肺炎肆虐全球,其以发热、干咳、乏力等为主要症状<sup>[1]</sup>,严重影响人类健康。肺结核是临床常见的呼吸道传染性疾病,由结核分枝杆菌感染造成<sup>[2]</sup>,二者均可造成肺部损伤。中医药在治疗新型冠状病毒肺炎方面发挥了重要作用,通过分析 4 例继发性肺结核合并新型冠状病毒

肺炎患者中医诊治过程,认为此类患者中医治疗应辨清不同阶段邪实与正虚病机矛盾,分期三期辨证论治。

### 1 一般情况

4 例患者平均年龄 25 岁,平均住院 21.5 d,具体见表 1。

表 1 4 例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者一般情况

病例	性别	年龄	新型冠状病毒肺炎分型	肺结核情况	住院天数/d
1	男	25 岁	轻型	继发性肺结核,初治、结核性腹膜炎	17
2	女	23 岁	轻型	继发性肺结核,复治(异烟肼、利福平、乙胺丁醇、链霉素耐药)	23
3	女	27 岁	普通型	继发性肺结核,初治、支气管结核	22
4	女	25 岁	普通型	继发性肺结核,初治	24

### 2 一般资料

患者在不同治疗阶段表现出不同症状特点。治疗初期均出现不同程度发热,消化道症状明显,同时出现肺结核患者盗汗、消瘦等特点,但呼吸道症状均不重。舌质红,舌苔黄厚腻均为湿热毒邪炽盛表现;治疗中期除病例 3,体温均恢复

正常,呼吸道、消化道症状明显减轻,但均出现嗅觉味觉减退症状。舌象方面舌质偏红,舌苔变薄,黄苔转白,热象减退;治疗后期主要变现为肺结核患者盗汗、消瘦的特点,舌象之舌淡红苔薄白为气阴两虚表现。

4 例患者临床资料见表 2 至表 5、图 1 至图 5。

表2 4例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者治疗初期临床症状

病例	体温	呼吸道症状	消化道症状	肺结核症状	新型冠状病毒肺炎其他症状
1	低热 T <sub>最高</sub> 37.3 °C	轻度干咳鼻塞	恶心食欲减退	消瘦、乏力	无特殊症状
2	中等热度 T <sub>最高</sub> 38.4 °C	咽痛轻度胸闷	食欲减退	盗汗	嗅觉味觉减退、肌肉酸痛
3	中等热度 T <sub>最高</sub> 39 °C	偶咳嗽咽痛、胸闷	恶心、呕吐食欲减退	口干自汗、盗汗	无特殊症状
4	中等热度 T <sub>最高</sub> 38.5 °C	无明显呼吸 道症状	恶心食欲减退	消瘦、口干	嗅觉味觉减退

表3 4例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者治疗中期临床症状

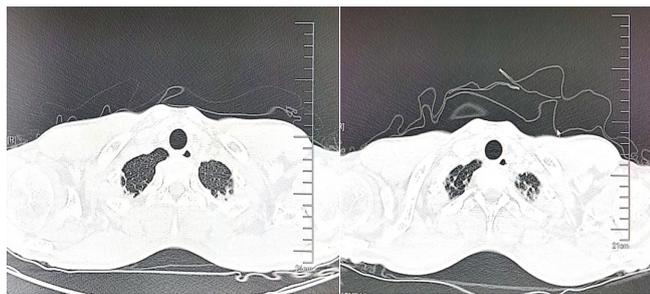
病例	体温	呼吸道症状	消化道症状	肺结核症状	新型冠状病毒肺炎其他症状
1	无发热	偶有干咳	偶有恶心	消瘦轻度乏力	嗅觉味觉减退
2	无发热	轻度咽痛鼻塞	轻度恶心	口干	轻度肌肉酸痛
3	中高热度 T <sub>最高</sub> 39.2 °C	咽痛胸闷、胸痛	食欲减退	自汗、盗汗	嗅觉味觉减退、肌肉酸痛
4	无发热	无明显呼吸道症状	食欲减退	消瘦	嗅觉减退

表4 4例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者治疗后期临床症状

病例	体温	呼吸道症状	消化道症状	肺结核症状	新型冠状病毒肺炎其他症状
1	无发热	无明显呼吸道症状	无明显消化道症状	消瘦	嗅觉轻度减退
2	无发热	无明显呼吸道症状	无明显消化道症状	无口干盗汗	轻度肌肉酸痛
3	无发热	偶咳嗽	食欲减退	轻度盗汗	无特殊症状
4	无发热	无明显呼吸道症状	无明显消化道症状	消瘦	无特殊症状

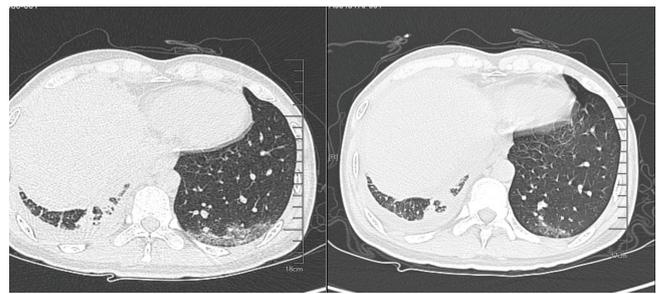
表5 4例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者舌象

病例	舌质			舌苔		
	治疗初期	治疗中期	治疗后期	治疗初期	治疗中期	治疗后期
1	红	红	淡红	黄厚腻	白厚微黄	白微黄
2	红	红	淡红	黄厚腻、干	薄微黄、干	薄白
3	红、裂纹	绛、裂纹	淡红	白厚、干	黄、干	薄白
4	红、瘦长	红、瘦长	淡红、瘦长	黄厚	白、微黄	白



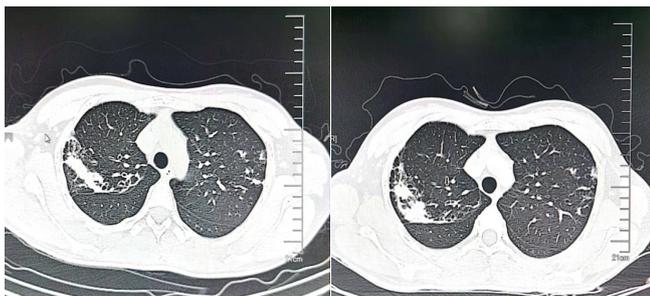
入院 出院

图1 病例1入出院胸部CT影像



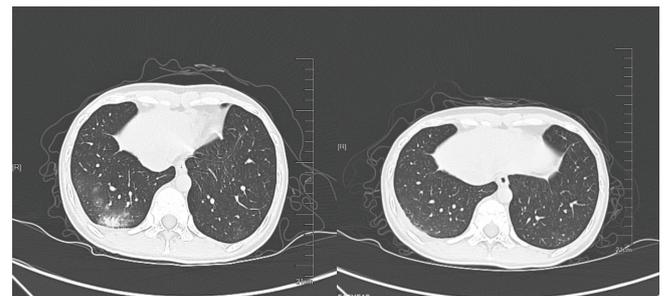
入院 出院

图3 病例3入出院胸部CT影像



入院 出院

图2 病例2入出院胸部CT影像



入院 出院

图4 病例4入出院胸部CT影像

## 病例 1



治疗初期舌像

治疗中期舌像

治疗后期舌像

## 病例 2



治疗初期舌像

治疗中期舌像

治疗后期舌像

## 病例 3



治疗初期舌像

治疗中期舌像

治疗后期舌像

## 病例 4



治疗初期舌像

治疗中期舌像

治疗后期舌像

图5 4例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者舌像图

## 3 中医证型

根据不同时期临床症状,病机变化,中医辨证由湿热邪毒炽盛逐步转变为气阴两虚,余邪留恋。4例患者不同时期中医证型见表6。

表6 4例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者中医证型

病例	治疗初期	治疗中期	治疗后期
1	湿热蕴肺	痰湿郁肺, 余热未净	气虚湿阻, 余邪留恋
2	湿热蕴肺, 邪热熏蒸	湿热阻滞, 阴津不足	肺阴不足, 营卫失和
3	湿毒郁肺, 气阴两虚	热毒郁肺, 津液亏虚	气阴两虚, 正虚邪恋
4	湿热内蕴, 气阴不足	湿热阻滞, 气阴不足	气阴两虚, 痰湿内生

## 4 讨论

## 4.1 肺结核中医诊治

肺结核属中医学“肺癆”范畴,因正气不足,感邪“癆虫”而发病<sup>[3]</sup>。《普济本事方·诸虫飞尸鬼注》提出“肺虫居肺叶之内,蚀人肺系,故成癆疾”。中医学多认为“肺癆”以阴虚为本,朱丹溪曰:“癆瘵主乎阴虚”,《医门法律》也认为“按虚癆之症,阴虚者十常八九。”有研究认为肺结核初治就诊时阴虚为基础,肺阴亏虚证最多<sup>[4]</sup>。治疗上,《医学正传·劳极》提出“杀虫、补虚”的两大治疗原则,以滋阴补肺为主,辨证使用清热、降火、补气、温阳等治法<sup>[5]</sup>。

## 4.2 新型冠状病毒肺炎中医诊疗思路

新型冠状病毒肺炎属中医“疫”病范畴,病因为感受“疫戾”之气<sup>[1]</sup>,目前中医多认为其病邪以“湿”为主<sup>[6-8]</sup>,可从寒化<sup>[6,9-10]</sup>、热化<sup>[6,11]</sup>,兼夹浊<sup>[7]</sup>、燥<sup>[11-12]</sup>、毒<sup>[8,13-14]</sup>、虚<sup>[10-11,15]</sup>等方面。治疗上也多从上述病机辨证论治,对“无症可辨”患者采用辨体质类型、微观辨证,辨病论治、从合并疾病论治等治疗方法<sup>[16-18]</sup>。

## 4.3 继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者中医诊疗思路

肺结核患者存在基础性肺部疾病,有新型冠状病毒易感可能性<sup>[9]</sup>,肺结核之“阴虚”与新型冠状病毒肺炎之“湿”相合,虚实夹杂,虚热与湿热合病,根据正邪交争情势不同,中医病机亦因势而变。我们从患者症状、体征入手,分析病机规律,归纳证候,认为继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者病机应分三期分析,初期疫毒炽盛,正气不足,“湿、热、毒、虚”交争为患;中期湿热邪毒渐退,正气来复,湿热阻肺,气阴不足;后期气阴不足,疫戾余邪留恋。证候随病机而变,法从证立,方随法出,治疗亦分三期论治,理法方药一体贯通。同时可结合肺结核、新型冠状病毒肺炎用药特点,辨病用药。

患者在治疗初期均以发热,中等热度症状为主,出现干咳、咽痛、肌肉酸痛、嗅觉减退等症状。湿热疫毒侵袭,邪正交争则发热;疫毒袭肺,耗津伤气,肺失宣降则干咳、咽痛、嗅觉减退;脾主肌肉,“脾和则口能知五谷”,湿毒困脾、热毒侵袭则肌肉酸痛,味觉减退。舌质红,舌苔黄厚腻、干,均佐证湿热邪毒炽盛。患者自汗盗汗、口干、形体消瘦为肺结核患者正气不足,气阴两虚表现。

消化道症状显著是肺结核合并新型冠状病毒肺炎患者特点,在治疗初期尤其明显,提示患者中焦虚弱,不耐邪毒。分析其原因一是此类患者素体气阴不足,纳运失和;二是疫毒侵袭,湿热内蕴,阻滞中焦;三是服用抗结核药物,药物损伤脾胃。

疾病初期治疗当以清热化湿排毒为主,兼以健脾扶正。以清肺排毒汤、达原饮、宣肺败毒方等为基础方,重视甘寒药物,少用苦寒药物,避免苦寒伤中;配伍砂仁、白扁豆、太子参、山药、百合等平补脾肺药物,健脾化湿而不助热。病例3舌体见裂纹,脾胃损伤较重,更应注意平补气阴。配伍中同时加入青蒿、地骨皮、银柴胡等药物控制肺结核虚热症状,重用百部杀虫、润肺、止咳也是肺结核中医治疗方法<sup>[20-21]</sup>。

治疗中期除病例3外,患者呼吸道、消化道症状均有好

转,脾肺之气阴渐增,但湿热邪气未除,嗅觉减退、肌肉酸痛等症状仍然存在。湿热阻肺,气阴不足,病机关键由“疫毒”转为“湿热”,《外感温热篇》:“透风于热外,渗湿于热下。”此时治疗宜化湿清热、补脾益阴,常用柴胡五苓散、柴胡平胃散、甘露消毒丹等方药加减。同时增加益气养阴药物用量,如党参、山药、玉竹、沙参、鳖甲、百合、砂仁等以补脾益阴。应注意健脾化湿药物用量,健脾而不助热,化湿而不伤阴。

病例3治疗中期表现出高热、咽痛、胸闷胸痛、肌肉酸痛、自汗盗汗等症状,考虑为疫戾邪气与肺癆共同发病所致。治疗初期脾胃损伤较重,气阴亏虚,不能驱邪抗邪,中期实火与虚热同发,热毒炽盛。毒、热、湿郁肺,津液耗伤,症状突显,舌质红绛,舌苔干黄。经前期治疗,裂纹舌减轻,舌苔变薄,表示湿毒渐弱,脾肺正气来复,治疗专以清热保阴,以柴葛解肌汤合青蒿鳖甲汤加减治疗后热势渐退。

治疗后期患者呼吸道、消化道症状均较轻,舌质、舌苔也均趋于正常,轻度盗汗、食欲减退、形体消瘦为气阴亏虚所致,肌肉酸痛、嗅觉减退则因正虚无力驱邪,疫戾余邪留恋。治疗当以养阴益气为主,扶正驱邪。张锡纯《医学衷中参西录》认为“脾为太阴,乃三阴之长,故治阴虚者,当以滋脾阴为主”,脾肺为母子之脏,“虚则补其母”,补土以生金。脾胃健运,生化津血,真阴充足,自能“散精于肺”。以四君子汤加山药、百合为基础方,可合沙参麦冬汤、生脉饮等。《慎斋遗书》:“用四君加山药引入脾经,单补脾阴……脾之气旺,旺则土能生金。”同时不忘清除余邪,连翘、佩兰、苏叶、白芷等随证加减。不可用过祛湿之品,以防伤阴。

4例患者病程中咳嗽、胸闷症状均不严重。肺结核初起以青年人多见,可出现临床症状轻微<sup>[4]</sup>,新型冠状病毒肺炎方面可能与感染程度较轻、治疗及时有关,有待我们增加样本量进一步观察。

#### 参考文献:

- [1]国家卫生健康委办公厅.国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版修订版)的通知[EB/OL].[2021-04-14/2022-3-9].[http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202104/7\\_de0b3837c-8b4606a0594acb0105232b.shtml](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202104/7_de0b3837c-8b4606a0594acb0105232b.shtml).
- [2]王进,张雪芳.肺结核患者中医体质分布特征及相关因素研究[J].湖南中医杂志,2020,36(12):115-118.
- [3]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:130-134.
- [4]杨红梅,裴宁,钟秀君,等.初治肺结核患者中医证候与实验室指标相关性分析[J].中国中西医结合杂志,2021,41(3):324-329.
- [5]米春存.肺结核辨证论治的探讨[J].光明中医,2017,32(12):3203-3205.
- [6]苗青,丛晓东,王冰,等.新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J].中医杂志,2020,61(4):286-288.
- [7]杨冠男,姜欣,谷晓红.从中医膜理论探讨新型冠状病毒肺炎的防治策略[J].北京中医药大学学报,2020,43(8):630-635.
- [8]陆云飞,杨宗国,王梅,等.50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):17-21.
- [9]夏友宏,周大勇.98例新型冠状病毒肺炎中医证型及四诊动态分布特

征[J].中医临床杂志,2020,32(8):1403-1406.

- [10]常孟然,李雁,张碎虎,等.中医膜理论指导新型冠状病毒肺炎治疗[J].中医学报,2020,35(266):1357-1361.
- [11]李旭,沈泉,金朝晖,等.范伏元团队从“湿热燥毒虚”论治新型冠状病毒肺炎的体会[J].中医药导报,2020,26(13):1-3.
- [12]杨威,余丞浩.给予五运六气理论的新型肺炎防治分析与探讨[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(3):285-292.
- [13]张兴,王婧,蔡蔚然,等.雷神山医院44例2019冠状病毒普通型患者中医临床特征分析[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3746-3750.
- [14]原庆,马家驹,汪正芳,等.北京市41例境外输入新型冠状病毒肺炎患者的临床特征及中医证候分布[J].世界中医药,2020,15(13):2008-2010.
- [15]王琦,李玲孺,郑燕飞,等.新型冠状病毒肺炎患者病毒核酸复检阳性原因分析及中医药防控[J].中医杂志,2021,62(1):6-9.
- [16]曹玉涵,宋素花.对新型冠状病毒肺炎无症状感染者辨治思考[J].山东中医药大学学报,2020,44(5):457-461.
- [17]丁建文,刘宝厚.面对新型冠状病毒无症状感染者“无证可辨”的中医辨证策略[J].中国全科医学,2021,24(3):259-266.
- [18]马照琳,刘鑫,梁帆,等.从合并疾病中医辨治入手治疗新型冠状病毒感染案2则[J].中国中医急症,2021,30(9):1670-1672.
- [19]姚利,盛健,朱琦,等.1例继发性肺结核合并新型冠状病毒肺炎的病例报道[J].中国热带医学,2020,20(12):1223-1226.
- [20]邹璐,唐凌,韩涵,等.百部治疗呼吸系统疾病的基础研究进展[J].上海医药,2021,42(1):10-13.
- [21]安学东,张莉莉,顾成娟,等.百部的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2020,40(10):1364-1367.

#### 基金项目:

2020年度山东省中医药科技项目(2020Q072);2021年度青岛市中医药科技项目(2021-zyyq12)。

#### 作者简介:

马照琳(1986—)山东青岛人,主治医师,临床医学硕士,研究方向为中西医结合防治呼吸系统疾病及儿童过敏相关研究。

刘鑫(1986—),通讯作者,女,山东青岛人,临床医学硕士,研究方向为中西医结合防治内分泌及呼吸系统疾病研究。