

• 新冠肺炎中医防治研究 •

## 中医膜原理论指导新型冠状病毒肺炎治疗\*

常孟然<sup>1</sup> 李雁<sup>1</sup> 张碎虎<sup>2</sup> 陈一凡<sup>1</sup> 孔煜荣<sup>1</sup> 邹乔<sup>1</sup> 杨永良<sup>2</sup> 马媛虹<sup>1</sup> 熊彩华<sup>1</sup> 曾燕鹏<sup>1</sup> 李昕<sup>1</sup>

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京市昌平区中医医院, 北京 102200

**摘要:** 以达原饮合平胃散加减治疗 1 例新型冠状病毒肺炎患者为切入点, 探讨新型冠状病毒肺炎中医病机与治疗思路。该病病机为寒湿之邪夹杂疫疠之气侵入人体后, 邪伏膜原, 影响营卫运行, 气机郁阻, 肺气郁闭。临证治疗要考虑太阳、阳明、少阳, 而三阳经之证常合病、并病, 当结合具体情况, 给邪以出路, 根据邪气所在的不同经络、部位, 采取不同治法。同时用药不可过于苦寒, 以免冰遏气机, 苦寒败胃, 致使邪气内陷于胃, 加之余邪未清, 伏火复燃, 肝之疏泄不及, 胃气不降, 导致所谓的服寒剂反热。此外, 还要正确处理正邪关系。疫病之发生, 往往是正气先虚, 邪气恰盛, 初期以祛邪为主, 开达膜原, 燥湿醒脾, 芳香辟秽, 兼以扶正; 后期扶正兼清余邪。

**文献引用:** 常孟然, 李雁, 张碎虎, 等. 中医膜原理论指导新型冠状病毒肺炎治疗[J]. 中医学报, 2020, 35(7): 1357-1361.

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎; 膜原理论; 达原饮; 平胃散; 蒿芩清胆汤; 连朴饮

**DOI:** 10.16368/j.issn.1674-8999.2020.07.304

中图分类号: R256.1 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2020)07-1357-05

### Treatment of COVID-19 Guided by TCM Theory of Mo Yuan

CHANG Mengran<sup>1</sup> LI Yan<sup>1</sup> ZHANG Suihu<sup>2</sup> CHEN Yifan<sup>1</sup> KONG Yurong<sup>1</sup> ZOU Qiao<sup>1</sup> YANG Yongliang<sup>2</sup>,  
MA Yuanhong<sup>1</sup> XIONG Caihua<sup>1</sup> ZENG Yanpeng<sup>1</sup> LI Xin<sup>1</sup>

1. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Beijing Changping Hospital of Chinese Medicine, Beijing China 102200

**Abstract:** Taking modified Dayuan Decoction and Pingwei Powder treatment for a case of corona virus disease 2019 (COVID-19) as an entry point, the pathogenesis and treatment ideas of COVID-19 in Chinese medicine are discussed. The pathogenesis of the disease is that after the pathogen of cold and dampness mixed with the qi of plague invades the human body, the pathogenic factors lie in Mo Yuan, which affects the operation of yingfen and weifen, and the stagnation of the qi causes the stagnation of the lung qi. The clinical treatment should consider the Taiyang, Yangming and Shaoyang, while the syndrome of three yang meridians is often combined with the disease. We should combine the specific situation, give the pathogen way out, and take different treatment methods according to the different meridians and parts where the pathogenic qi lies. At the same time, the medicine should not be too bitter and cold, so as to avoid the blocking of qi movement, the bitter cold destroying the stomach, and the pathogenic qi trapped in the stomach. In addition, the remaining pathogenic qi are not cleared, and the latent fire is subdued, the liver is not controlling conveyance and dispersion, and the stomach qi is not falling. It is so-called cold medicine causing hot. In addition, we should deal with the relationship between vital qi and pathogenic qi. The occurrence of epidemic diseases is often characterized by deficiency of vital qi and exuberance of pathogenic qi. In the early stage, it is mainly to dispel pathogenic factors, open up Mo Yuan, dry dampness

\* 基金项目: 2018 国家重点研发计划项目(2018YFC11704101); 北京中医药科技发展资金规划项目(JJ2018-11); 北京中医药“薪火传承 3+3 工程”杜怀棠名医传承工作室项目(JB138)

and invigorate spleen, repel foulness with fragrance and support vital qi at the same time. In the later stage, it is also to clear away the remaining pathogenic factors.

**Reference citation:** CHANG Mengran, LI Yan, ZHANG Suihu, et al. Treatment of COVID-19 Guided by TCM Theory of Mo Yuan [J]. Acta Chinese Medicine 2020, 35(7): 1357-1361.

**Keywords:** COVID-19; theory of Mo Yuan; Dayuan Decoction; Pingwei Powder; Haoqin Qingdan Decoction; Lianpu Drink

新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 自发病以来, 严重威胁着全国人民的生命健康安全。国家卫生健康委员会已多次发布新型冠状病毒肺炎诊疗方案。其中, 中医方案主要采用分期、分型辨证论治的方法, 因时、因地、因人制宜, 充分体现了中医的整体观。COVID-19 表现以发热、乏力、干咳为主, 主要通过呼吸道与接触传播<sup>[1]</sup>, 属于中医学“疫病”范畴。《素问·刺法论》云“余闻五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。”《黄帝内经》将通过传染而症状相似的疾病统称为疫。此外, 古人认为疫病发生前天气变化异常, 如吴鞠通在《温病条辨》中即引《素问·六元正纪大论》云“巳亥之岁, 终之气, 其病温厉。”在治疗上, 吴又可著《温疫论》为温病邪伏膜原的治疗开辟了新道路。笔者将近期中医诊治的 COVID-19 临床诊断病例, 结合中医运气学说与温病学膜原理论探讨此病, 总结如下。

## 1 典型病例

患者, 女, 51岁, 长住武汉市江岸区, 主因“发热伴胸闷5 d”于2020年1月27日来诊。患者5 d前无明显诱因出现发热, 白天体温37.4℃, 晚间体温38.5℃, 伴有胸闷, 当日前往医院就诊, 查血常规: 白细胞 $5.42 \times 10^9 L^{-1}$ , 淋巴细胞绝对值 $0.97 \times 10^9 L^{-1}$ , 淋巴细胞百分比17.8%; 胸部CT提示: 右肺上叶后段、中叶及左肺可见多处斑片状或磨玻璃状阴影。就诊意见: 双肺感染性病变, 建议治疗后复查排除其他。疑似新型冠状病毒感染, 但未行COVID-19核酸检测, 未予确诊。患者居住在武汉市区, 具有发热、胸闷、干咳等临床表现, 血常规可见外周血白细胞总数正常或减少, 淋巴细胞计数减少, C-反应蛋白升高, 胸部CT表现符合病毒性肺炎影像学特征, 为典型COVID-19临床诊断病例, 并考虑合并有细菌感染, 予阿莫西林克拉维酸钾片、头孢呋辛酯片、磷酸奥司他韦胶囊、布洛芬混悬剂、金叶败毒颗粒滴剂口服。患者肺部感染, 无基础疾病, 因目前临床尚无循证医学依据支持针对此病的特效药

物, 按社区获得性肺炎治疗, 予β-内酰胺类抗生素(青霉素、二代头孢)联合抗病毒药物、解热镇痛抗炎药, 以及清热解毒中成药。治疗5 d后, 病情未得到有效控制, 发热程度及特点同前, 并有间断大便溏泻。

2020年1月27日晨, 患者到医院二诊, 症见发热、胸闷、干咳、口干, 前治疗无效, 故予呼吸喹诺酮联合糖皮质激素抗炎、抗病毒, 静脉滴注乳酸左氧氟沙星注射液(100 mL 0.2 g) 0.4 g、莫西沙星注射液0.4 g + 100 mL 生理盐水注射液, 每日1次, 当日予甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg + 100 mL 生理盐水注射液, 经治疗后, 短期使用糖皮质激素快速改善症状。患者胸闷稍有缓解, 午后仍发热, 体温在38.5℃左右, 为求中医诊治, 于当日晚间通过电话来诊, 就诊时患者发热, 体温38.5℃, 无汗, 胸闷, 气喘, 干咳无痰, 口咽干燥, 渴喜热饮, 无头痛身痛。患者面色晄白, 苔黄微腻(图1), 因远程故无脉诊, 既往无劳累史。处方达原饮合平胃散加减: 藿香15 g, 苍术15 g, 陈皮12 g, 草果6 g, 羌活15 g, 槟榔10 g, 杏仁10 g, 北沙参15 g, 芦根15 g, 炒白术15 g, 当归10 g, 生黄芪15 g, 金银花15 g, 贯众10 g, 茯苓15 g, 生地黄(另包, 发热时加入共煎)6 g。2剂, 每日1剂, 水煎服, 每日2~3次。



注: A: 治疗前; B: 治疗后

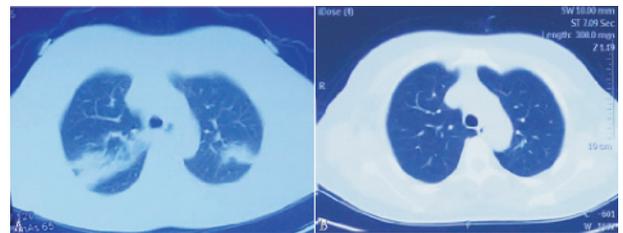
图1 患者治疗前后舌苔对比

1月28日, 患者晨起体温37.0℃, 仍有胸闷、乏力, 苔薄黄, 于汉口医院三诊, 查胸部CT提示: 两肺散在斑片及云絮状模糊影, 多考虑为病毒性肺炎; 双侧胸膜肥厚(图2)。静脉滴注莫西沙星0.4 g + 250 mL 质量分数5%葡萄糖氯化钠注射液, 每日1次; 静脉滴注利巴韦林注射液(1 mL: 100 mg) 0.5 g, 每日2次。患者经治疗后午后发热, 体温

38.0℃,当日晚间开始服用中药。服2剂后,1月30日患者胸闷好转,咳嗽减轻,咳痰量减少,咽痒,口干口苦,伴头痛,稀便4次,上午体温37.0~37.4℃,下午及晚间体温36.9~37.7℃,纳差,舌淡红,苔薄根黄腻。当日医院四诊,复查血常规+C-反应蛋白:白细胞 $3.3 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,淋巴细胞绝对值 $0.9 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,淋巴细胞百分比28.2%,C-反应蛋白 $10.76 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。西医治疗同三诊(除1月31日当日加用甲泼尼龙琥珀酸钠40mg+100mL生理盐水注射液静脉滴注)。中医二诊改为蒿芩清胆汤合连朴饮加减:青蒿12g,黄芩10g,黄连6g,陈皮12g,法半夏10g,藿香12g,厚朴10g,豆卷15g,炒扁豆15g,神曲15g,生薏苡仁30g,当归12g,赤芍15g,滑石15g,茯苓15g,炙甘草6g,杏仁10g,连翘15g,川贝母10g,党参15g,紫苏叶10g,玄参15g。1剂,水煎服,每日2~3服。因当地药房无豆卷,故上方中减此药。患者服中药后出现反酸烧心,间断发作至2020年1月31日早晨,伴4次稀溏大便,体温37.0℃,胸闷明显,干咳不显,故续服2020年1月28日方8剂。

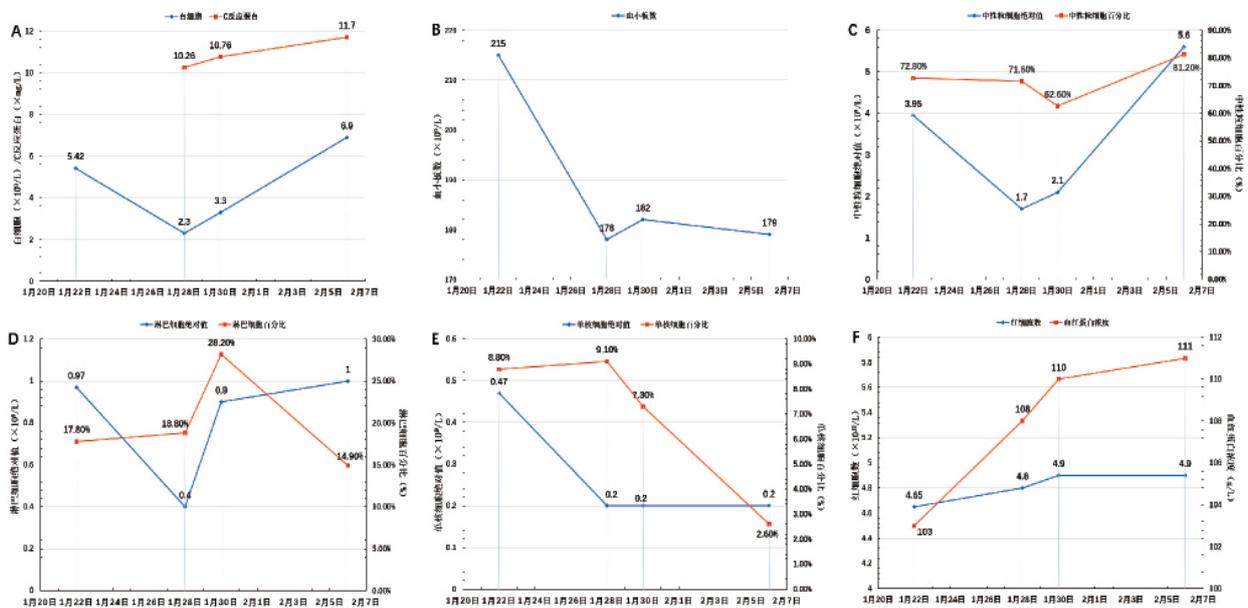
2月6日,患者口干口苦减轻,喜饮热水,仍稍有胸闷气短,胸口自觉发热,自汗,晨起咳白痰,白天无咳嗽,纳可,下午及晚间体温均维持在36.5℃左右,排稀便2次,于医院五诊,复查血常规+C-反应蛋白:白细胞 $6.9 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,淋巴细胞绝对值 $1.0 \times$

$10^9 \text{ L}^{-1}$ ,淋巴细胞百分比14.9%,C-反应蛋白 $11.7 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ (图3)。胸部CT:两肺散在斑片及索条状模糊影,并见部分新发病灶(较2020年1月28日进展),多考虑为病毒性肺炎。西医治疗调整为利巴韦林口服溶液0.15g,每日3次;盐酸莫西沙星片0.4g,每日1次;中医治疗同前。2月8日,患者白天及夜间监测体温基本平稳(36.7~36.9℃)。西医治疗续五诊,中医三诊治以宣肺化痰,滋阴健脾,补肾纳气。处方:生黄芪15g,党参12g,金银花15g,苍术12g,炒白术15g,柴胡10g,炙枇杷叶15g,北沙参15g,炒扁豆12g,杏仁10g,赤芍12g,当归12g,玉竹15g,陈皮9g,生薏苡仁15g,山萸肉12g,生甘草6g,葶苈子12g,川贝母9g,茯苓15g,大枣9g。3剂,每日1剂,水煎服,每日2~3次。3d后电话随访,患者胸闷气短、口干口苦好转,体温平稳(36.5~37.0℃),未再发热。2020年4月10日患者新型冠状病毒抗体IgG测定阳性。



注:A:治疗前;B:治疗后

图2 患者治疗前后肺部CT对比



注:A:白细胞,C-反应蛋白;B:血小板计数;C:中性粒细胞绝对值,中性粒细胞百分比;D:淋巴细胞绝对值,淋巴细胞百分比;E:单核细胞绝对值,单核细胞百分比;F:红细胞数,血红蛋白浓度

图3 实验室检查变化折线图

## 2 按语

COVID-19 患者临床表现以发热、乏力、干咳为主,少数伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛、腹泻等症状<sup>[2]</sup>。临床诊断病例是指结合流行病学史和临床表现(包括发热和/或呼吸道症状、发病早期白细胞总数正常或减少,或淋巴细胞计数减少)判定为疑似病例,但未行核酸检测或核酸检测阴性而具有肺炎影像学特征者,为典型 COVID-19 临床诊断病例,亦属中医学“疫病”范畴,结合病因、病位、病机辨证论治,并反思治疗时的注意事项。

**2.1 运气异常** COVID-19 因感受疫疠之气而发病。从运气角度来看,病起于己亥年丙子月,起病期间主运为少羽,客运为太徵,客主加临则主气为太阳寒水,客气为少阳相火,庚子年中运为金运太过。患者发病期间主运为少角,客运为太商,客主加临则主气厥阴风木,客气太阳寒水。己亥年、庚子年均为天刑年,气候变化以六气为主,己亥年上半年少阳相火在泉,庚子年少阴君火司天。符合明代吴又可《温疫论》中“冬应寒反大温”“非其时有其气”致病之外界气候因素。

**2.2 证候特点为寒湿疫气伏于膜原** 本案患者发病前外界气候以寒湿为主,感受疠气后发病,以发热、胸闷为主诉就诊。吴又可在《温疫论·原病》中云“邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也。”其认为疫疠之气侵入人体后,停留在膜原,邪伏膜原,影响营卫运行之机,气机郁阻,故发热;因阳气郁阻不甚,故热不甚,无汗;又疫气与卫气并行,故发热昼轻夜重;郁热耗气则面色皤白,胃中津液不上承,故口干咽干;肺气郁闭,则胸闷、气喘、干咳。

患者初病之时,病机为正气不足,疫气侵入,病性为寒湿夹杂疠气侵犯人体后,伏于膜原,郁滞成湿热,治当以祛邪为主,开达膜原,燥湿醒脾,芳香辟秽,兼以扶正。处方中槟榔苦辛性温,行气消积,除伏邪;草果辛温,气味芳香,宣可去壅,善开痰结;厚朴行气化湿,此三药为达原饮之核心。藿香芳香微温,散邪辟恶;因表闭无汗,以麻黄、羌活开太阳表,祛风除湿;麻黄亦能宣肺气行水,祛风寒湿邪外出;杏仁降肺气,合麻黄宣发肃降有度;苍术、白术燥湿

运脾;陈皮理气健脾,茯苓渗湿,使脾运湿去;北沙参、生黄芪、炒白术、当归、陈皮取补中益气汤意,去升散之升柴,防肺胃气逆,以北沙参代人参,辅以滋阴生津之芦根,反佐诸燥之品,同时使药味不厚,甘而不壅;甘寒之金银花、微寒之贯众可清透伏火,解疫毒。

患者服上方1剂后病情见好,考虑膜原之邪已除,中焦湿浊未化,伏火内盛,再仿蒿芩清胆汤、连朴饮方意,以清半表半里之伏火为主,辅以苦寒燥湿,芳香辟秽,醒脾利湿之品。服药1剂,患者口干、咽痒、便溏明显好转,但反酸烧心明显,难以忍受。恐用药过寒凉,冰遏气机,伏火更盛,以致胃气上逆,反酸烧心,所谓服寒剂反热。再服1月28日方药8d后,患者热退,口干口苦好转,喜饮热水,胸闷气短好转,胸口自觉发热,自汗,舌淡红,有齿痕,略瘦,苔黄白相兼,微腻。此时邪退正虚,余邪未尽,扶正祛邪兼顾,故诸症渐轻而热退未复。

## 3 讨论

从本例患者可以看出,中医学诊治疫病有独特的优势,患者因正虚邪入,客于膜原,影响肺的宣发肃降功能,肺气郁闭,病证丛生,以肺系病证为主,又因表里、肺胃的相互联系,病证兼及中焦脾胃,故治疗上,祛邪为主,开达膜原,芳香辟秽,兼燥湿醒脾,扶正祛邪,疗效颇佳,但要注意以下几点。

**3.1 给邪以出路** 疫病之发生,乃疫气经口鼻而入,留于膜原,膜原“去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里”。吴又可在达原饮方后注:“凡疫邪游溢诸经,当随经引用,以助升泄……此邪热溢于少阳经也,本方加柴胡一钱……此邪热溢于太阳经也,本方加羌活一钱……此邪热溢于阳明经也,本方加干葛一钱。”详细论述了根据膜原之热邪所溢之经络而准确用药。然三阳之少阳,亦为半表半里,故对邪在膜原的治法可参考《伤寒论》关于少阳病的证治,治疗少阳证有三禁:禁汗、禁吐、禁下。COVID-19 以发热、乏力、干咳为主要症状,咽干、腹泻等为次要症状,多为表证、阳经证,故治疗上还要考虑太阳、阳明、少阳,而三阳经之证常合病、并病,当结合具体情况而言,给邪以出路。《素问·阴阳应象大论》云“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;其有邪者,渍形以为汗;其

在皮者,汗而发之。”根据邪气在不同的经络、部位,采取不同治法。故《医宗金鉴·伤寒心法要诀》有少阳可汗可吐可下,对太阳、少阳轻邪者,可栀子鼓汤涌之;重邪者,可瓜蒂散吐之;太阳、少阳表证者,可柴胡桂枝汤,微汗以两解之。阳明、少阳表里证者,可大柴胡汤缓攻两解之。

本案因患者表闭无汗,《素问·阴阳应象大论》云“阳盛则身热,腠理闭。”亦达原饮方后注“稍重者,必从汗解,如不能汗,乃邪气盘踞于膜原,内外隔绝,表气不能通于内,里气不能达于外。”因表闭肺闭较甚,以麻黄宣肺透邪,既开表闭,又开肺闭,消散肺间质郁饮<sup>[3]</sup>,佐羌活增强祛风除湿,恰气候寒湿,符合中医学“因地制宜”之理。倘表寒里热郁闭较甚,如《伤寒论》云“汗出而喘,无大热者,可予麻黄杏仁甘草石膏汤方之。”

**3.2 用药不可苦寒太过** 本案中医初诊以达原饮、平胃散化裁,以辛香化浊,祛邪达原为主,兼以辛温解表,甘温扶正,佐以少量甘寒之金银花,苦微寒之贯众清热解毒,药后患者诸症减轻。本虑膜原之邪已除,中焦湿浊未化,仍有伏火,再仿蒿芩清胆汤、连朴饮方意,以清半表半里之伏火为主,辅以苦寒燥湿,芳香辟秽,醒脾利湿之品。服药1剂后患者口干、咽痒、便溏明显好转,但反酸烧心明显,难以忍受。方中青蒿、黄芩、黄连、赤芍苦寒,玄参苦咸、性寒,连翘苦、微寒,滑石甘寒,生薏苡仁甘淡、微寒,恐用苦寒之品太过,冰遏气机,苦寒败胃,邪气内陷于胃,气机壅遏,加之余邪未清,伏火复燃,热郁甚则烧心,肝之疏泄不及,胃气不降,所谓服寒剂反热。再予初诊方开达膜原,祛邪外出,芳香辟秽,兼以扶正。若苦寒太过,致使胃气败坏,表邪内陷,亦可酌用桂枝人参汤以温中解表。

**3.3 正确处理正邪关系** 疫病之发生,往往是正气先虚,邪气而入,如《素问·评热病论》云“邪之所凑,其气必虚。”患者正虚,疫气从口鼻而入,客邪为病,故初病之时,以祛邪为主,不论是达原饮开达膜原,还是麻黄、羌活辛温开腠,均是给邪以出路。但患者体弱,又加处寒湿之地,当以益气健脾,扶正祛邪,用方取补中益气之意,去升提之升柴,防肺胃气

逆,以北沙参代人参,又辅以滋阴生津之芦根,药后症减。中医三诊时,患者轻度胸闷,自觉胸口发热,仍有短气、自汗、口微干、稍有痰,温热病后期余邪未尽,又耗伤气津,治以益气健脾养阴,滋补肝肾,理气化痰,以补中益气汤为主方,加北沙参、玉竹养阴生津,山萸肉补肾纳气,赤芍活血化痰,杏仁、薏苡仁利湿畅气机,葶苈子、金银花清余邪,泻肺平喘,川贝母、炙枇杷叶宣肺化痰止咳。

此外,在治疗过程中,患者受 COVID-19 疫情及身边客观情况影响,心理上有恐惧、焦虑等表现,需要心理安抚以帮助建立战胜疾病的信心。肺气郁闭,肝升肺降,又受湿邪侵扰,气机受阻,故调畅情志及气机也很重要。由本案可见,COVID-19 病机为正气不足,疫气侵袭,客于膜原,病位在上焦肺,兼及中焦脾胃。初期治以开达膜原,芳香避秽为主,兼以醒脾利湿,后期以益气养阴,扶正为主,兼清余邪。需注意因势利导,用药不可过于苦寒,处理好正邪关系,调畅情志。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-19) [2020-02-20]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-03-04/13594.html>.
- [2] 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/OL]. 上海中医药大学学报: 1-5 [2020-02-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.
- [3] 薛伯寿,姚魁武,薛燕星. 清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J/OL]. 中医杂志: 1-2 [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200216.2004.002.html>.

收稿日期: 2020-03-05

作者简介: 常孟然(1986-),男,湖北京山人,医学硕士,研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病研究。

通信作者: 李雁(1967-),女,北京人,教授,主任医师,研究方向: 中西医结合急诊医学及中西医结合防治呼吸系统疾病研究。E-mail: liyan9921\_@126.com

编辑: 纪彬