

中医药在新冠肺炎中的防治作用

郯城县第一人民医院 谢印刚

2021-01-11

目录

1. 中医对新冠病毒的认识
2. 病因病机
3. 治疗原则
4. 分期辨证论治
5. 临床举例
6. 预防





中医对新冠病毒的认识

新冠的中医认识

2019年12月以来，新型冠状病毒肺炎（NCP）肆虐全国，2019-nCov以及由其导致的NCP属于中医“疫病”、“疫疔”范畴。

明末温病学家吴又可可在《温疫论》中说：“夫温疫之为病，非风，非寒，非暑，非湿，乃天地间别有一种异气所感”；吴鞠通在《温病条辨》记载，温病者，有风温，有温热，有温疫，有温毒，有暑湿，有湿温，有秋燥，有冬温，有温疟，计有9种之多。吴鞠通又自注曰：“疫者，疔气流行，多兼秽浊，家家如是，若役使然也。”《黄帝内经》言：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”本次疫病被认为多为湿热类温病、湿毒疫、“湿毒夹燥”疫毒、寒疫。





病因病机

病因病机

患者的早期特点如下：1. 多伴发热。虽然患者以发热为主要症状，但大多身热不扬，多不伴恶寒，无壮热或烦热，也有部分病例不发热；2. 干咳、痰少、咽喉不利；3. 乏力、倦怠突出；4. 多伴消化道症状，食欲差，甚至出现一些恶心、大便溏泻等消化道症状；5. 口干、口苦、不欲饮；6. 舌质多暗或边尖稍红，80%的舌苔表现为厚腻。

杂病重脉，温病重舌。以舌苔厚腻为主要表现，从上面症状学分析，审症求因，结合我们在隔离病房中的观察，我们认为本病的病因是以湿为基本属性的疫疠之气，从发病季节及病邪性质看，可归属于湿邪为主的疫疠范畴，可称之为“湿毒疫”。



病因病机

湿毒困脾闭肺，气机升降失司，所以病人发热、咳嗽、食欲差，甚至恶心、大便溏。湿毒化热，传入阳明，形成阳明腑实，可见便秘。湿毒瘀热内闭，热深厥深，则高热，喘憋、或伴手足灼热及手足逆冷，或伴少尿，甚则神昏。

该病病位在肺，基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”。病程缠绵，湿邪缠绵，如油裹面，因此治疗需要始终关注湿邪的论治。





治疗原则

治疗原则

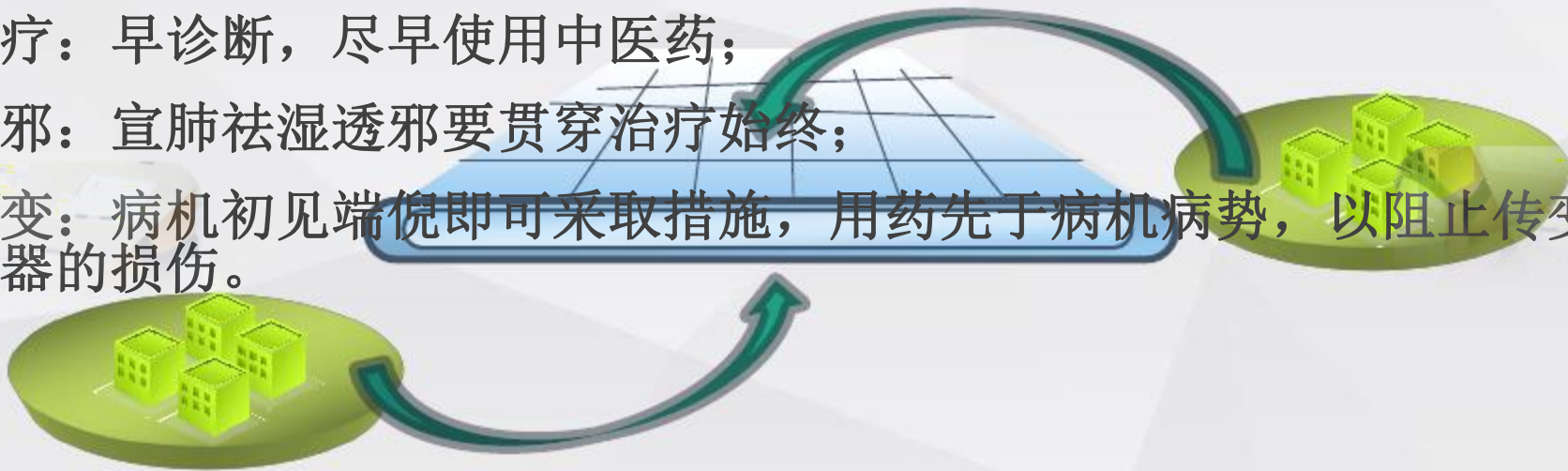
瘟疫治疗总以祛邪为第一要义，极其重视病因治疗。如吴氏《瘟疫论》主张“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳”。

临床治疗侧重于祛湿，而非清热，因为本病属于湿毒化热为主，并非热毒夹湿。

中医治疗始终注重湿邪的祛除，芳香化浊避秽，透表散邪，升降脾胃，给邪以出路，是中医治疗的核心。

治疗原则如下：

1. 早治疗：早诊断，尽早使用中医药；
2. 重祛邪：宣肺祛湿透邪要贯穿治疗始终；
3. 防传变：病机初见端倪即可采取措施，用药先于病机病势，以阻止传变，防范其他脏器的损伤。





分期辨证论治

分期论治及辨证要点

本病可分为四期论治：

1. 早期
2. 进展期
3. 极期（危重期）
4. 恢复期



分期论治及辨证要点

早期：湿毒郁肺，枢机不利。

临床表现： 发热常见，但以低热常见，大多身热不扬，多不伴恶寒，无壮热或烦热，也有部分病例不发热；干咳、痰少、咽喉不利；乏力、倦怠突出；多伴消化道症状，食欲差，甚至恶心、大便溏；舌质多暗或边尖稍红，80%的患者舌苔表现为厚腻，脉濡数。

病机：湿毒郁肺，枢机不利，故低热、乏力倦怠、纳呆，大便不畅，舌苔厚腻，脉濡。

治法：辟秽化浊，宣肺透邪。

推荐处方：达原饮、神术散。



分期论治及辨证要点

基本方药：槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、黄连、甘草、苍术、荆芥、半夏、防风、羌活、独活、橘皮、柴胡、茯苓、泽泻。



分期论治及辨证要点

关于早期是否存在寒邪表证的说明。

早期患者多具有发热、无汗、乏力等症状，同时伴有口干。上述症状容易被医家依据《伤寒论》太阳病具有“发热、恶寒、身疼痛、不汗出”的症状，而误辩为感受风寒湿夹杂而侵袭人体卫表所表现的表证。

吴又可在《瘟疫论》中指出“瘟疫初起，先憎寒而后发热，日后但热而无憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛……虽有头疼身痛，此邪热浮越于经，不可认为伤寒表证，辄用麻黄桂枝之类强发其汗。此邪不在经，汗之徒伤表气，热亦不减”。

我们认为早期仍以湿毒为主，邪气郁遏所致的气机不能外达，并非寒邪表证，应遵吴又可思路不能解表。早期应当透邪外达，却绝对不能解表发汗治疗。



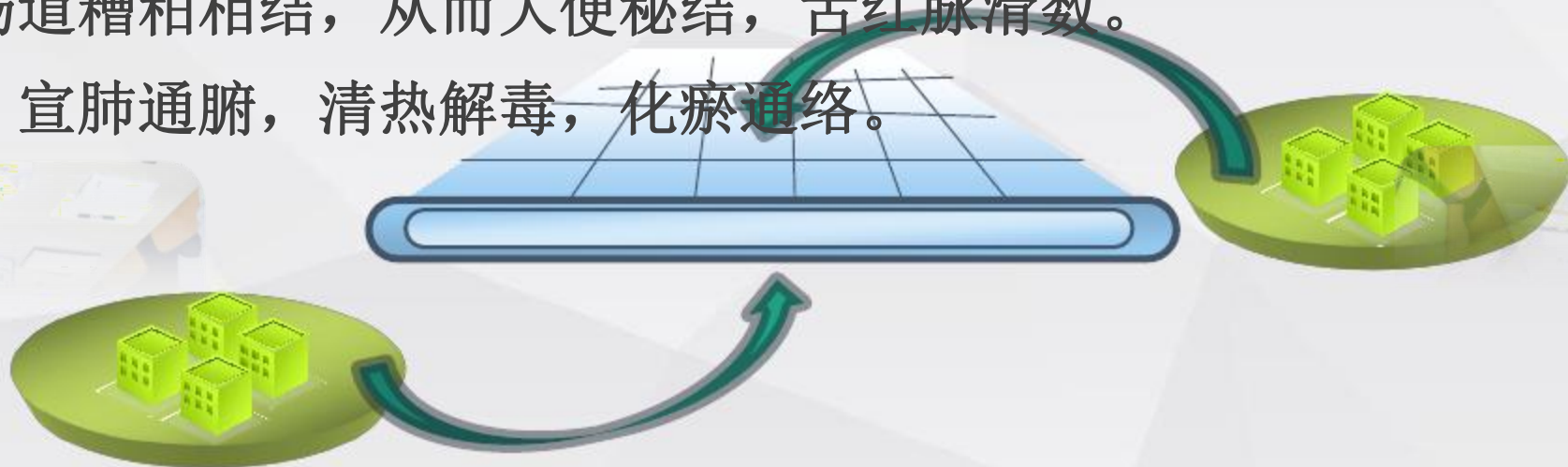
分期论治及辨证要点

进展期：湿毒化热，肺壅腑实，毒损肺络。

临床表现：高热，喘憋气促，动则气短，痰少或黄或白，或伴咯血，口渴不欲饮水，乏力倦怠加重。纳差，或伴腹胀、便秘，舌暗红或红，苔浊腻或黄腻，脉滑数。

病机：湿毒化热，肺壅腑实，毒损肺络。湿毒化热入里，出现高热。毒损肺络，出现咯血。邪毒壅肺，肺气宣降失司故而憋喘气促，湿热困阻，故口渴而不欲饮水，湿邪已犯脾胃，出现纳差，倦怠乏力等症状，湿毒化热，可与肠道糟粕相结，从而大便秘结，舌红脉滑数。

治法：宣肺通腑，清热解毒，化瘀通络。



分期论治及辨证要点

进展期推荐处方：宣白承气汤、解毒活血汤、升降散。

基本方药：杏仁、瓜蒌、生大黄、生石膏、连翘、葛根、柴胡、当归、生地、赤芍、桃仁、红花、枳壳、甘草。



分期论治及辨证要点

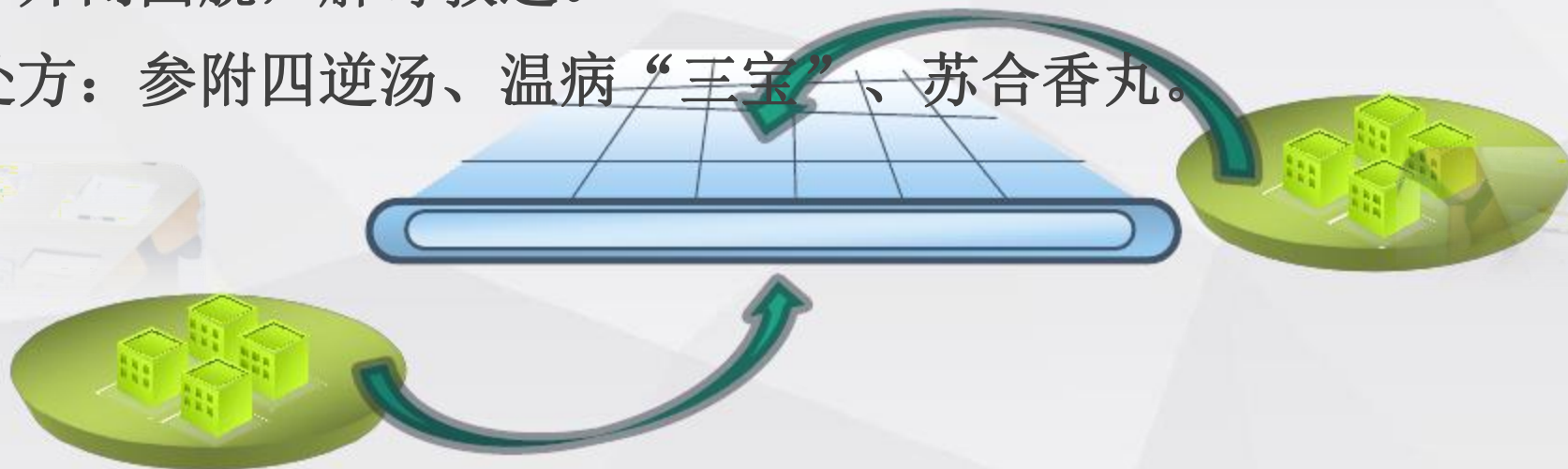
极期（危重期）：内闭外脱。

临床表现：高热，喘憋加重，气短持续，口唇紫绀，面色黯黑，极度乏力，烦躁，或伴手足灼热及手足逆冷，或伴少尿，甚则神昏，舌暗红，苔浊腻或黄腻，脉细数。本期多伴氧合下降，肺部CT检查有大量的渗出，需吸氧或呼吸机支持。

病机：内闭外脱。

治法：开闭固脱，解毒救逆。

推荐处方：参附四逆汤、温病“三宝”、苏合香丸。



分期论治及辨证要点

咯血并非热入营血。

本病在进展期、极期咯血，本病为温病，故医家临床多用温病学说的卫气营血辨治理论指导。邪热入营入血后，迫血妄行可致出血。但需明确，本病的咯血并非热入营血。本病归属于湿瘟疫范畴，病性为湿毒化热，除咯血症状外，并无其他明显热入营血的指征。如“身热夜甚，口干反不甚渴饮，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉细数等”。并非热炽营血，迫血妄行，而是湿毒化热，湿邪困阻气机，热无出路，损伤肺络所致，仍以祛湿清热宣肺为主。



分期论治及辨证要点

恢复期：邪去正虚。

临床表现：高热已退，可有低热，精神改善，纳差、胸闷，大便黏滞不爽，舌质暗，苔多腻，脉细数。

病机：邪去正虚。

治法：清解余邪。

推荐处方：五叶芦根汤。藿香叶、薄荷叶、鲜荷叶、冬瓜子、佩兰叶、枇杷叶、芦根。气虚加西洋参。寒湿加半夏、生姜。脾虚加白术、茯苓。





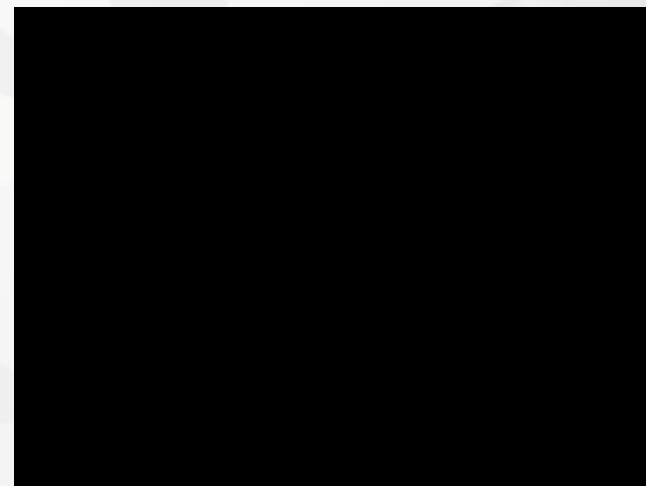
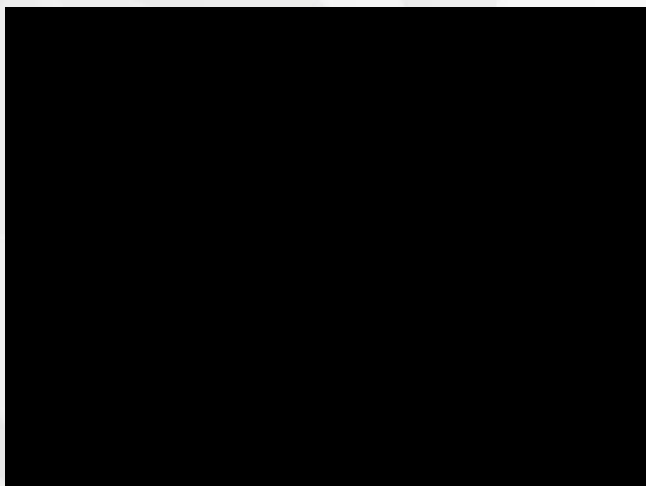
临床举例

柴**



- 临沂市中医医院朱法永主任会诊意见：藿香15g，苍术15g，厚朴12g，鸡内金12g，山楂12g，白前12g，姜半夏6g，茯苓12g，砂仁10g，白豆蔻10g，石菖蒲12g，苏叶10g，生姜50g，加白芷12g，一天三次，150-200ml，饭前服用，煎药前浸泡一个小时以上，最好两个小时再煎药；停用抗病毒药物；中药服用到核酸转阴

肺部影像对比



病案二

发热11区9床 男 94岁 重型 发病第20天

刻诊：乏力明显，气短难接，咳嗽，咯少量白色粘痰。
偶有胸闷。舌质淡，少苔，脉沉。

处方：参苓白术散+藿朴夏苓汤加减 2剂

2天后病房反馈：患者诉“身体好，心情好多了，说话有力气了，胃口也好”。

昨天下午是他主动要求坐起来，说躺了这么久了。今天中午是他坐着吃午餐。



病案三

刻诊：呼吸机辅助呼吸，咳嗽痰多，白痰。

双肺可闻及痰鸣音。舌质淡，苔白厚，脉滑。

处方：三拗汤+瓜蒌薤白半夏汤+桔梗甘草汤5剂

5天后病房反馈：患者痰液引流量增加，氧合指数改善。

继续服用5剂后顺利脱机。





预防



预防阶段

1) 芳香化湿

芳香类中药又称“香药”，能散发出浓郁的芳香气味，自古被用于瘟疫的预防常用芳香化湿类药物有藿香、豆蔻、砂仁、菖蒲、佩兰、厚朴、木香、陈皮等。

此次新冠肺炎以湿为主，可通过外熏、艾灸、佩戴香囊等方式防治COVID-19 。

■ 预防阶段

2) 提高免疫力

新冠肺炎对于人群普遍易感，其中老年人、有基础疾病的人群尤其敏感，这是因为疫疠之邪侵犯人体最终是否致病为机体正邪交争的结果。通过增强机体免疫力即扶助正气，发挥免疫系统对病毒的抵抗力，可降低人群易感性。

以参苓白术散为代表的培土生金方剂，能够提高机体免疫功能，可以作为日常服用的中成药，发挥健脾益肺，化湿祛邪的作用。

玉屏风散具有益气固表、止汗的功效，非典型肺炎流行期间，为推荐的预防处方。

■ 预防阶段

3) 身心结合

①饮食有节。按时就餐, 避免过食, 食物合理搭配, 注意避免肥甘厚味、辛辣刺激及生冷之品。

②不妄作劳。作息规律, 娱乐、工作有度, 保证充足睡眠, 避免熬夜。

③加强锻炼。比如瑜伽、健身操、太极拳、五禽戏、八段锦等。

4) 避邪气

戴口罩、少去人群聚集处, 注意室内通风换气; 咳嗽或打喷嚏时, 用纸巾、毛巾等遮住口鼻; 避免用手触摸眼睛、鼻或口; 注意手机等随身物品的消毒。

谢谢聆听！