

新型冠状病毒肺炎的 中医临床特征与辨证论治——甘肃经验^{*}

宋忠阳¹, 雍文兴², 张利英³, 王功臣⁴, 王庆胜⁵, 刘永琦³, 张志明^{2Δ}

1 甘肃中医药大学中医临床学院, 甘肃 兰州 730000; 2 甘肃中医药大学附属医院急诊科;
3 甘肃中医药大学中西医结合学院; 4 甘肃中医药大学附属医院肿瘤科; 5 甘肃中医药大学附属医院呼吸科

[摘要] 自2019年12月新型冠状病毒严重急性呼吸综合征冠状病毒2型(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)所致疾病(coronavirus disease 2019, COVID-19)爆发以来, 张志明教授被甘肃省卫生健康委员会任命为 COVID-19 中医防治组组长, 全程跟进甘肃省 COVID-19 的治疗工作, 并根据甘肃省 COVID-19 的形势和发病特点, 在疫情的防控过程中极力推荐和支持中医药的使用, 在保证甘肃省所有 COVID-19 患者“一人一方”的中医治疗策略前提下, 中西医并重, 各取所长, 取得了明显的临床疗效。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 中医; 辨证论治; 主力军; 张志明

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A

The Experience of TCM Clinical Characteristics, Syndrome Differentiation and Treatment for COVID-19 in Gansu Province

SONG Zhongyang¹, YONG Wenxing², ZHANG Liying³,

WANG Gongchen⁴, WANG Qingsheng⁵, LIU Yongqi³, ZHANG Zhiming^{2Δ}

1 Clinical College of TCM, Gansu University of Chinese medicine, Lanzhou 730000, China;

2 Emergency Department, Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese medicine;

3 College of Integrated Chinese and Western medicine, Gansu University of Chinese Medicine;

4 Oncology Department, Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine;

5 Department of Respiratory Medicine, Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine

Abstract Since the outbreak of COVID-19 caused by SARS-CoV-2 in December, 2019, professor Zhang Zhiming has been appointed the head of TCM prevention and treatment team for COVID-19 by Health Commission of Gansu Province, he has been following up the treatment for COVID-19 in Gansu province comprehensively. In light of the current situation and onset characteristics of COVID-19 in Gansu province, he strongly recommended and supported the use of TCM in the process of epidemic prevention and control, on the premise of ensuring TCM therapeutic strategy of "one person, one prescription", he combined TCM with Western medicine, employed both advantages and obtained notable clinical effects.

Keywords COVID-19; TCM; syndrome differentiation and Treatment; main force; Zhang Zhiming

自2019年12月以来, 湖北省武汉市陆续发现了多例不明原因肺炎病例, 经国家卫生健康委员会专家组判定本病是由一种新型冠状病毒引起, 即2019年新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)^[1], 2020年2月11日国际病毒分类委员会将其命名为严重急性呼吸综合征冠状病毒2型(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2), 世界卫生组织将新型冠状病毒所致疾病命名为“coronavirus disease

2019, COVID-19”。SARS-CoV-2具有较强的传染性, 人群普遍易感。目前对 SARS-CoV-2 的认识尚存在一定局限, 并无特效药, 且全国各个机构制定的诊疗方案也在不断更新中, 根据1项最新循证医学比较报告^[2], 我国目前发布的新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)诊疗方案主要包括“国家方案”“北京协和方案”“武汉协和方案”“武汉同济方案”, 除了“国家方案”中推荐使用中药治疗外, 其他诊疗方案均未提及中药干预措施。而

甘肃省在国家方案发布后,第一时间组织以张志明教授为组长的中医专家团队,根据甘肃当地的疫情特点制定发布了《甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案》,现就目前甘肃省运用中医中药参与跟进新冠肺炎的治疗状况进行阶段性报道分析,以期新冠肺炎治疗提供参考。

1 甘肃省新冠肺炎的分布情况和特点

截止2020年2月12日24时,SARS-CoV-2已经蔓延至全国大部分省市,全国确诊病例数达52 526例,其中重症患者8 030例,累计死亡病例1 367例,且感染人数仍在不断上升^[3]。甘肃省目前已经确诊87例患者,其中重症患者7例,累计死亡病例2例,治愈31例^[4]。针对甘肃省新冠肺炎的发病情况,张志明教授认为,甘肃省地处大西北,是我国东西跨度最大,自然地理条件最为复杂的省份,气候条件干燥,同时具有东部季风区、西北干旱半干旱区和青藏高原寒区三大自然区的特点,因此SARS-CoV-2的感染率、症状、中医证候与东南省份具有明显差异。从全国新冠肺炎的发病分布情况看,甘肃省感染病例和死亡人数相对于东南省份和西北其他省份具有明显过渡性特点,且由东南省区向西北省区呈阶梯形分布^[5],这与甘肃的地理环境和气候条件密切相关,其对于新冠肺炎的流行病学分析及中医药防治具有重要意义。其次,根据临床观察,甘肃省新冠肺炎患者的中医临床表现具有以下特点:1)热郁特征突出;2)兼夹湿邪;3)化热较为迅速;4)易于出现阳明腑实证候。临床特征包括发热、乏力、干咳、逐渐出现呼吸困难等一般症状,部分患者起病症状较轻微,全程无发热,但少数患者会出现急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒及出、凝血功能障碍等重症,因此甘肃省的中医药诊治方案不应照搬国家方案而应根据本地的气候及患者特点,有针对性地制定防治方案。

2 抗击疫情,甘肃中医人在行动

2.1 一人一方,一人一策 甘肃省被称为“千年药乡、自然药库”,是全国中医药临床改革试点省份及中药产业示范区,率先将中医药应用于新冠肺炎的治疗过程对于全国中医药的发展具有引领作用,同时也是作为全国中医药大省的职责所在。新冠肺炎疫情爆发以后,甘肃省委省政府第一时间响应国家指令,结合甘肃当前疫情形势,启动重大突发公共卫生事件一级响应,甘肃卫生健康委员会在全省抽调具有丰富临床经验的专家组成中医药防治专家组,由张志明教授担任组

长。专家组第一时间制定了《甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案》,用于指导新冠肺炎患者的治疗。同时与西医专家共同拟定了中西医结合救治方案,使得甘肃省所有新冠肺炎患者尽早、及时、全程使用了中医中药,并中西医共同参与患者的病情管理,这对于甘肃疫情的防控具有重要意义。该方案密切结合甘肃当地新冠肺炎患者的个人体质、病情特点、流行病学因素、地理环境,所谓“四因治宜”,具有地区特色,针对不同的人群有不同的治疗和预防方案,以防为主,充分发挥了中医“治未病”思想,同时对于已经感染发病的患者采用中医辨证论治进行对症治疗,针对不同时期、不同个体、不同病理状态进行调节,采用“一人一方,一人一策”进行全程跟进治疗。针对此次新冠肺炎,张志明教授呼吁中医应该由“旁观者”向抗击疫情的“主力军”转变,他认为西医治疗尚无特效药物,因此早期进行中医治疗,采用中西医结合治疗方法显得尤为重要;中医、西医各有所长,各有侧重,优势互补,协同取效。对于达到治愈出院的患者,张志明教授认为,湿邪是新冠肺炎患者的主要病因,虽已暂时痊愈,湿邪困脾,余热难尽,加之大部分患者心神压抑,导致肝气不舒,出院后存在发生二次感染的潜在风险,因此,经过辨证,特为出院患者开具预后调理处方。张志明教授从预防、治疗和预后三个环节进行个体化治疗,在抗击新冠肺炎的“战斗”中充分发挥了中医药的特色优势。

2.2 甘肃中医药抗疫事件回顾 2020年1月24日,《甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行版)》制定发布;2月1日,《甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行第二版)》发布;2月1日起甘肃省新冠肺炎中医防治专家组组长张志明等20多名专家对发生在兰州市、金昌市、定西市、甘南州等4地的每个确诊病例进行多次会诊(Multi-Disciplinary Treatment,MDT);2月5日,甘肃省提出新举措,提升新冠肺炎的中医药救治能力,出台中西医结合救治方案,保证所有患者及早、及时全程采用中医药治疗;2月9日,专家组赴各市、县进行医疗救治指导,根据中西医结合诊疗原则,对患者进行辨证治疗;2月10日,专家组赴甘南州对新冠肺炎确诊患者进行会诊,指导治疗。

3 中医药在甘肃省防治新冠肺炎中的作用

新冠肺炎属于中医“温疫”范畴,具有流行性、传染性等特点,是以肺脏为主要病位的传染病。追

溯历史,我国历代医家对温疫的防治均十分重视,早在《黄帝内经》《伤寒论》《诸病源候论》《外台秘要》等医著中都有防治传染病的记载,而到明清时期即公元1643年(明崇祯十六年)和公元1756年(清乾隆二十一年)的两次疫病的大流行使得温病学派逐渐形成并走向成熟。其中最早治疗急性传染病的专门著作是明末清初医家吴有性的《温疫论》,是我国对疫病病因病机、诊断、传变和治疗进行系统全面论述的专著。其后叶天士《温热论》、吴鞠通《温病条辨》等著作中均给后世提供了很多宝贵有效的治疗温疫的临床实践经验。

对疫病的传变和治疗,吴有性《温疫论》中载:“今邪在半表半里,表虽有汗……但症不传胃,惟疫乃传胃。”认为疫邪入侵并非由表及里,而是初起即邪伏膜原,其传变过程也分为半表半里-膜原;表-经;里-胃3个病机层次,邪不去则病不廖,迁延日久,愈沉愈伏,明确提出治疗疫病要以逐邪为第一要义,疫病初起应投以疏达气机之品,直达膜原,使郁伏膜原之邪溃散外达,并创制治疫名方达原饮,作为疫病初期邪伏膜原的主方^[6]。对于温疫的辨治,清代医家叶天士在《温热论》中作了详尽论述,如“有酒客,里湿素盛,外湿入里,里湿为合”“再论三焦不得从外解,必致成里结”“挟湿加芦根、滑石之流……渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”“热自湿中而出,当以湿为本治”“热从湿中而起,湿不去则热不除”“渗湿于热下”“此多湿邪内搏,下之宜轻,湿温病大便溏为邪未尽……以粪燥为无湿矣”“面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也……以阳亦衰微也”。认为温病以湿热证多见,提出了温病湿热证的病因是由内外合邪所致,而在病机中强调了脾胃在湿热演变中的重要作用,以及对湿热证的三焦分部诊断分型 and “湿去热孤”“重在祛湿”“三焦分治,重在脾胃”的治疗思想。确立了化湿清热的治疗原则,在清热的同时尤其重视祛湿,主张从小便、大便分解湿热,使湿去热孤,则热亦去。其次,认为祛邪勿忘扶正,强调在祛邪的同时顾护人体正气^[7]。吴鞠通在继承李东垣、喻嘉言、叶天士等前人经验基础上撰写了《温病条辨》,并创制其温病第一方银翘散,银翘散对于温病的治疗具有重要的指导作用^[8]。《温病条辨》上焦篇中载:“凡病温者,始于上焦,在手太阴”“病自口鼻吸受而生,徒发其表亦无益也”“病温者,精气先虚”“逐邪者随其性而宣泄之,就其近而引导之”“治外感如将……兵贵神速”“治上焦如羽,非轻不举”。分别从发病部位、病机、治

则治法方面进行阐述,认为温病初期邪在上焦,病位在肺,基本病机为邪热在肺,肺气郁,卫失疏泄,且肺居上焦,药用须轻清,如用药过重则过病所,故通过辛凉平剂银翘散以清肃上焦,辛凉透散在内之热外出。同时认为太阴风温、温热、温疫与冬温初起,均属于阳邪,易伤及津液,应注意固护其虚。

在古人对温疫辨治的基础上,对于甘肃省新冠肺炎的中医药治疗,张志明教授认为,首先应根据患者的不同症状、症候特点、气候条件、地理位置进行辨证论治。此次甘肃省新冠肺炎患者大多具有热郁于肺、湿邪为患的共性。对于肺热表现较重的患者,由于风热犯肺,热郁于肺,肺失宣降,卫失疏泄导致其出现咳嗽、自汗、口渴、头痛、身热等症状;而对于湿热较重的患者,湿邪黏滞,阻滞气机,温湿相合伤阴耗气,引发变证,而中焦为枢,为三焦气化之轴,湿邪困阻,则三焦不利,故患者可见胸闷气短,乏力纳差,腹泻便溏等症状,且疫邪其性峻烈,极易由气入血,变证纷起。因此,张志明教授认为,应将甘肃省新冠肺炎辨证分为温邪犯肺、温热壅肺、温毒闭肺、内闭外脱、脾肺气虚5个阶段,同时,部分患者对于本次疫情思想负担较重,存在肝气不舒的证候特点,故应采用“宣肺散邪、运脾益肺、分解湿热、扶正祛邪兼以疏肝理气”的治疗原则,取得了较好的临床疗效。其次,应该遵循“三早”原则,即早发现、早诊断、早治疗。通过现代医学手段确诊之后,中医介入治疗时间应早。《温疫论》中原有记载:“大凡邪贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不致危殆,投剂不致掣肘,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。”明确指出治疗疫病贵在早逐疫邪,要趁疫病早期,病邪初犯,人体的气血津液尚未被蚀耗,脏器功能尚未紊乱,机体尚能耐受峻猛药力,此时正是驱逐疫邪以截断疫病进一步发展的最佳时期,医者要抓住时机,根据犯病疫邪所盘踞的位置及特性,选择恰当时机进行干预,因此中药早期的干预非常重要,用药宜辛凉解表,慎用苦寒之剂。

4 典型病例

案 患者吴某,男,43岁。因“发热咳嗽3天”于2020年1月21日21时55分收住兰州市肺科医院。患者2020年1月15日至南昌出差时与武汉市民一起进餐,16日返回兰州,18日出现发热、咳嗽,伴全身不适,无咳痰,体温最高39.5℃,1月21日留观隔离。入院查体:体温38.6℃,脉搏

118次/min,呼吸23次/min,血压137/93 mmHg (1 mmHg \approx 0.133 kPa),体格检查无阳性发现。辅助检查:1月22日血常规提示:白细胞总数 $6.4\times 10^9/L$,淋巴细胞比例12.8%;心肌酶谱提示:LDH 234 U/L;胸部CT提示双肺不均匀散步结节状高密度影,中心部密度趋于硬结,周围可见云絮状病灶包绕。疑似诊断新冠肺炎。

1月23日SARS-CoV-2核酸阳性(市级检测2次阳性,省级复核1次阳性,国家级复核阳性),血氧饱和度波动于86%~96%,经省级医疗专家组会诊,确诊为新冠肺炎(重症),为甘肃省首例新冠肺炎患者,收住负压病房。予抗病毒及对症支持治疗。抗病毒:洛匹那韦/利托那韦(AbbVie Ltd,进口药品注册证号:H20170213,批号:1114373,规格:每片含洛匹那韦200 mg和利托那韦50 mg)口服,2片/次,2次/d;重组人干扰素 α 1b注射液(北京三元基因药业,批号:20191206,规格:50 μ g:1 mL/支)雾化吸入,2次/d;甲强龙(注射用甲泼尼龙琥珀酸钠,辽宁海思科制药,批号:19111608,规格:500 mg)50 mg静脉滴注,2次/d。1月24日复查胸部CT提示病灶较前次弥散,予丙种球蛋白(甘肃兰生生物药业,批号:201906024,规格:2.5 g/支)20 g/L静脉滴注,1次/d。

1月25日患者血常规提示中性粒细胞比例升高,C反应蛋白升高,予罗氏芬(注射用头孢曲松钠,上海罗氏制药有限公司,批号:SH6701,规格:1.0 g)2.0 g,静脉滴注,1次/d;莫西沙星(拜耳药业,生产批号:BXJ9854,规格:0.4 g)0.4 g,静脉滴注,1次/d,以抗感染。

1月26日经中医药防治专家组专家会诊,认为患者乏力伴低热半月,咳嗽不甚,咳黄痰,食纳尚可,二便调,汗出,舌苔白厚腻,舌中部质红少苔,脉滑数。证属湿热壅肺,血热阴伤。治则为宣散湿热,凉血坚阴。选方为麻杏苡甘汤加味,药物组成:炙麻黄6 g,苦杏仁6 g,生薏苡仁30 g,连翘20 g,淡豆豉6 g,酒大黄6 g,黄柏6 g,赤芍15 g,牡丹皮15 g。3剂,水煎分服,2次/d,150 mL/次。

1月27日起患者间断咳嗽,活动后气短明显,吸氧(5 L/min)状态下血氧饱和度波动在89%~95%之间,呼吸波动每分钟21~48次。虽病情有所进展,但已无发热,体温36.2~37.5 $^{\circ}$ C,呼吸每分钟21~48次,恐感染加重,予泰能(杭州默沙东药业公司,批号:S021161,规格:500 mg/支)0.5 g+0.9%生理盐水50 mL,静脉泵入,25 mL/h,6小时1次,其余治疗方案不变。

1月28日复查胸片提示双肺病灶范围较前增多,右上肺病灶局部吸收。

1月29日患者间断咳嗽,无发热,气短较前改善,现症见咳嗽,少痰,乏力,气短,纳可,二便调,舌体略胖大,齿痕,舌淡,舌苔白厚腻,舌尖略红。证属气分湿热,治以运脾化湿、宣肺透热,方选藿朴夏苓汤加减,药物组成:姜半夏15 g,厚朴12 g,苍术15 g,藿香15 g,砂仁9 g,茯苓20 g,连翘10 g,淡豆豉6 g,草果6 g,焦槟榔9 g,水蛭3 g,建曲30 g,酒大黄6 g,生姜6 g。5剂,水煎服,分3次饭后温服。

经中西医结合治疗,患者连续5天无发热,胸闷气短缓解,偶有间断咳嗽。

1月31日复查病毒核酸阴性,复查胸部CT病灶明显吸收。

2月1日复查病毒核酸阴性。经省级专家组会诊,认为达到第四版诊疗方案出院标准,于2月2日出院休养。共住院12天。出院后嘱服善后方调理,药物组成:生黄芪15 g,红参3 g,陈皮15 g,柴胡6 g,法半夏6 g,炒白芍15 g,茯苓15 g,生麦芽30 g,青蒿6 g,生姜3 g。7剂,水煎服,1剂/d,每日2次分服。于2020年2月12日随访,患者目前情况稳定,无复发。

按 该患者卫阳不充,失于防御,导致风湿之邪乘虚而入,直接犯肺,热郁于肺,肺失宣降,故出现咳嗽、气短;风湿并重,阻滞经络,致气血运行不利,闭而化热,故出现发热症状。舌红,苔白厚腻,脉滑数,均为湿热壅肺之证,治宜宣肺化湿,清泄肺热,方用麻杏苡甘汤加减。再诊患者咳嗽减轻,无发热,气短较前改善,查舌体略胖大,齿痕,舌淡,舌苔白厚腻,舌尖略红,认为患者发热已退,湿热郁蒸之势已解,但气分余邪未尽,仍需宣上畅中,分消透达,故以运脾化湿、宣肺透热治法,方选藿朴夏苓汤加减。最后根据患者恢复情况开具预后方以巩固疗效,顾护正虚,则病愈。

5 小结

截止2020年2月12日,甘肃省已经治愈出院的31例患者均全程联合应用中医中药进行治疗,具有以下优势:1)有效、迅速地缓解发热。此次疫情的主症之一是发热,如何解决发热,是治疗的关键因素之一,分析已治愈的新冠肺炎患者病历,服用中药的患者最快3天即可解除发热症状,为临床治愈奠定了基础。2)截断、扭转、阻止了轻症向重症的转化,减少了重症患者,同时也就降低了病死率。3)缩短了疾病的治疗疗程,提高了治疗效

果。据中国新闻网 2 月 11 报道,甘肃目前治愈比例达 24%,超过 8.2%的全国平均水平^[9]。4)降低了医疗支出,中药汤剂可及性好,给药途径方便,患者易于接受,相对于抗生素及球蛋白静脉滴注,医疗费用支出较少,但目前尚无纯中医药治疗该病的医疗实践和完整病例报道,具体费用支出还有待在保障患者安全基础上进一步进行研究。其次,这也是中西医同道携手抗击新冠肺炎疫情过程中新的工作模式的初步尝试,而且将在不断积累病患诊治经验的过程中不断总结和充实完善。

参考文献

- [1] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL]. (2020-01-29) [2020-02-13]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.
- [2] 蒋倩,郎锦义,郭鹏,等.循证医学视角下的我国新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗方案比较[J/OL]. (2020-02-10) [2020-02-13]. 华西药学杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1218.R.20200210.1130.002.html>.
- [3] 国家卫生健康委员会.截至 2 月 12 日 24 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-13) [2020-02-13]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/395f075a5f3a411f80335766c65b0487.shtml>.
- [4] 甘肃省卫生健康委员会.截至 2 月 12 日 20 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-12) [2020-02-13]. <http://wsjk.gansu.gov.cn/single/10910/84054.html>.
- [5] 国家卫生健康委员会.截至 2 月 13 日 18 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情分布[EB/OL]. (2020-02-13) [2020-02-13]. <http://2019ncov.chinacdc.cn/2019-nCoV/>.
- [6] 张红,刘辉艳,陈仁波,等.论《瘟疫论》依时用药的思路与学术意义[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 211-212.
- [7] 刘林.《温热论》湿热证辨治浅论[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1689.
- [8] 杨德福.基于《温病条辨》试论银翘散主治病机[J]. 新中医, 2018, 50(10): 227-229.
- [9] 中国新闻网.甘肃 24 小时无新增确诊病例治愈比例超全国平均水平[EB/OL]. (2020-02-11) [2020-02-13]. <http://www.chinanews.com/sh/2020/02-11/9087833.shtml>.

收稿日期:2020-02-13

* 基金项目:甘肃省新型冠状病毒肺炎(NCP)科技重大专项。

作者简介:宋忠阳(1991—),男,在读博士研究生。研究方向:急危重症的中医药防治。

△ 通讯作者:张志明(1964—),男,主任医师,教授,研究方向:急危重症的中医药防治。