

《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》 中医部分更新释读与体会^{*}

崔翔, 毛娅, 江自成, 王晓玲[△]

1 安康市中医医院 / 陕西中医药大学第七临床医学院, 陕西 安康 725000;

2 安康市中心医院 / 安康市传染病医院

[摘要] 新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19) (简称新冠肺炎) 疫情爆发以来, 国家《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗(试行)方案》(以下简称《方案》) 已更新至第六版, 现就各版《方案》中中医部分的变化和特点进行释读, 以期对当前及今后中医药参与疫情救治工作有所启发。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 中医方案; 更新; 释读

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A

The Experience, Interpretation and Update of TCM Part in Diagnosis and Treatment of COVID-19

CUI Xiang, MAO Ya, JIANG Zicheng, WANG Xiaoling[△]

1 Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine/the Seventh Clinical Medical School, Shaanxi University of Chinese Medicine, Ankang 725000, China; 2 Ankang Central Hospital/Ankang City Infectious Hospital

Abstract By the end of 2019, the outbreak of COVID-19 in Wuhan city has been reported, it spread rapidly to the whole country and abroad, and currently there are still no specific drugs and vaccines. So far, national diagnosis and treatment of COVID-19 (trial) has been updated to the sixth edition, the changes and characteristics of TCM part in the plan have been read in an attempt to inspire current and future work of TCM in epidemic therapy.

Keywords COVID-19; TCM program; update; interpretation

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19) (简称新冠肺炎) 爆发以来, 我国党和政府高度重视中医药在本次疫情防控中的作用, 把中医药参与提升到国家疫情防控战略的高度。截止日前, 由国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗(试行)方案》(以下简称《方案》) 已更新至第六版^[3], 再次强调在救治中积极发挥中医药的作用, 加强中西医结合, 建立中西医联合会诊制度, 促进医疗救治取得良好效果。中医《方案》历经四个版本和两次较大的更新, 逐步得到完善和深化, 更加适应当前疫情救治工作需要。

1 中医《方案》的形成与更新

疫情初起, 国家中医药管理局先后委派多批专家组前往武汉, 在深入一线调研的基础上, 2020年1月22日国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》^[4], 首次指出本病属于“疫病”范畴,

病因为感受疫疠之气, 病位在肺, 基本病机特点为“湿、热、毒、瘀”, 较为系统地提出了治法和推荐处方, 并指出可根据当地气候特点、患者体质因素酌情使用, 各地纷纷依据该《方案》, 结合当地实际制定相应的中医药防治方案^[5-7], 该版《方案》有效指导了全国中医药工作者参与 COVID-19 的早期救治工作。

1月27日, 国家发布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[8], 将初期证候定为寒湿郁肺, 从“热”到“寒”的变化表明对本病的认识随着临床数据的积累在逐步转变。2020年2月4日, 《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[9]发布, 中医部分仍沿袭了第四版的《方案》, 未做调整。2020年2月19日, 《方案》更新至第六版, 中医部分做了较大调整。

2 各版《方案》间中医内容的变化比较

2.1 第三版与第四版《方案》间的变化比较 第三版《方案》基于对疾病“湿、热、毒、瘀”的基本病

机认识,确立湿邪郁肺、邪热壅肺、邪毒闭肺、内闭外脱等四个证型,其中邪热壅肺、邪毒闭肺两证虽在轻重程度上有别,但性质类似。在各证型下分别列出临床表现、治法、推荐处方和基本用药;推荐处方包括多个伤寒经方和温病经典方剂,如麻杏苡甘汤、麻杏石甘汤、升降散、达原饮、银翘散等。该版《方案》为后续各版《方案》的更新与优化奠定了基础,第四版《方案》中医部分做了相对较大的更新。

2.2 首次将患者区分为医学观察期和临床治疗期 医学观察期依据临床表现分为两类,可根据症状简单辨证,推荐应用中成药。即:1)乏力伴胃脘不适,推荐服用藿香正气胶囊(丸、水、口服液)。2)乏力伴发热,推荐口服金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、疏风解毒胶囊(颗粒)、防风通圣丸(颗粒)等。

2.3 临床治疗期 将临床分期与证型结合,并对部分证型进行调整优化。采用临床分期与证候结合的方法将疾病划分为初期(寒湿郁肺)、中期(疫毒闭肺)、重症期(内闭外脱)、恢复期(脾肺气虚)四个阶段和证型。在证型调整上,寒湿郁肺证较上版的湿邪郁肺证重点突出寒的病机;疫毒闭肺证可认为是将上版的邪热壅肺、邪毒闭肺两证合并而成。增加恢复期,列出脾肺气虚证型。每个证型下给出相应的临床表现、推荐处方,但未列出具体的治法与方名。从所给方药来分析,初期寒湿郁肺证以发表散寒,辟秽化浊为法,中期疫毒闭肺证治以宣肺清热,通腑化浊;重症期内闭外脱证治以参附汤回阳固脱;恢复期脾肺气虚证采用香砂六君子汤加减以补脾益肺,兼芳化余浊。此外,中期和重症期增加中成药注射液的辨证使用,在疫毒闭肺证中推荐喜炎平、血必净注射剂;在内闭外脱证中推荐血必净、参附、生脉注射液。

3 第四、五版与第六版《方案》间的变化比较

相对第四版,第五版《方案》仅在西医部分上作了部分调整,中医部分保持未变。第六版《方案》中医部分在编写线索、体例和内容上都较上版有较大的调整与优化。第六版《方案》总体上仍沿袭前两版《方案》,将患者分为医学观察期和治疗期。医学观察期与前版变动不大,仅在中成药推荐中删除防风通圣丸(颗粒)。而在治疗期内容变化较大,有以下几项重大的调整与优化。

3.1 编写线索和体例上的调整 与第四、五版《方案》不同,第六版《方案》未再对疾病进行分期,分期仅保留恢复期。参照西医方案,采用以临床分

型为纲,以证型为目的体例,纲目结合,把本病区分为:轻型、普通型、重型和危重型四个临床类型进行分型辨证。疫病的显著特点是疾病的证候演变存在很强的规律性,临床分期与证型结合的方法有助于把握疾病的发展、传变的趋向,探寻疾病证候演化规律,对疫情过后中医学术的总结与传承意义重大。作为新发重大传染性疾病,本病的病因、病性、病势、病机等基本问题还尚待阐明,特别是证候演变规律还有待深入研究。第六版《方案》总体上采用临床分型辨证治疗的原则,在危重型中也体现从气分到营分证的演变过程,且仍保留恢复期并增加了气阴两虚一证。该编写体例有助于加强中医和西医两部分方案的融合。

3.2 单列增加通治方“清肺排毒汤”的使用 第六版《方案》最显著的一个亮点就是在临床治疗期单列清肺排毒汤的使用,并给出了详细的服用方法和疗程。《方案》指出本方适用于轻型、普通型、重症患者,在危重型患者救治中也可结合实际情况使用,本方由麻黄汤、苓桂术甘汤、射干麻黄汤、橘枳姜汤、小柴胡汤等数个经方化裁而成^[10],针对寒湿疫的基本病机,具有化湿解毒,宣肺透邪之功效,药性总体平和,可直接使用,无需辨证。

3.3 证型进一步优化和扩展 第六版《方案》的另一个突出变化,就是将疾病的证型优化和扩展至9个,分属于各临床分型之下,即轻型:寒湿郁肺和湿热蕴肺证;普通型:湿毒郁肺和寒湿阻肺证;重型:疫毒闭肺和气营两燔证;危重症仍保持内闭外脱一证不变;恢复期:增加完善气阴两虚证。在恢复期转归证候除脾肺气虚外,还有余热未尽,气阴两虚一证,这也符合温病在恢复期转归的一般规律,在本版《方案》中得到完善。

3.4 组方用药特点的变化

3.4.1 伤寒经方与温病方并用,更加突出两者的融合 第六版方案虽未明确列出推荐处方的方名和出处,但从方药结构分析,体现伤寒经方与温病方合用,更加突出经方与温病方的融合。如前所述,通治方清肺排毒汤是由多个伤寒经方整合化裁而成。轻型中,寒湿郁肺证推荐处方以麻杏苡甘汤去甘草为基础加除湿化浊药物而成,其中厚朴、焦槟榔、煨草果为瘟疫名方“达原饮”的君臣药;湿热蕴肺证更是以槟榔、草果、厚朴为首,柴胡、黄芩、青蒿分别构成“小柴胡汤”“蒿芩清胆汤”二方的君臣药。普通型湿毒郁肺证中以麻杏苡(石)甘汤为基础,配合广藿香、青蒿草、干芦根、茅苍术等温病常用药物;寒湿阻肺证同样以生麻黄、羌活、

生姜等经方常用发表散寒之剂与苍术、厚朴、藿香、草果、槟榔等湿温病常用药物合用。重型疫毒闭肺证的推荐方药包括麻杏甘石汤全方和藿朴夏苓汤的核心药物;气营两燔证直接采用清营汤加減而成。在恢复期补充的气阴两虚证采用竹叶石膏汤加減,为清补并行之方,原方原本即是治疗伤寒、温病后期余热未清,气津两伤之善后名方。

3.4.2 部分药物推荐剂量增大 第六版《方案》中医部分篇首明确指出涉及超剂量的药物,应在医师指导下使用。例如清肺排毒汤中细辛剂量为6 g;在轻症中寒湿郁肺证推荐方药中茯苓、生白术用量分别为45 g及30 g;在重型气血两燔证推荐方药中生地黄、赤芍、玄参的用量也分别达到30~60 g、30 g、30 g均超规定剂量。究其原因,主要是基于本病传变迅速而考虑,认为常规剂量可能会导致药轻邪重,贻误救治时机。

3.4.3 重视和加强除湿化浊药物的应用 与前三版相比,第六版《方案》更加重视和加强除湿化浊法的应用。如清肺排毒汤中采用五苓散加藿香功专渗湿化浊。特别是在轻症和普通型患者中,选方用药并非功专于肺系或肺经,而更重视芳香辟秽,分消湿浊,如大剂量使用茯苓、白术、苍术、薏苡仁、徐长卿、马鞭草、虎杖、芦根等利水除湿药和广藿香、佩兰、厚朴、焦槟榔、煨草果、生姜等辛香辟秽化浊药。

3.4.4 重视和加强活血散瘀药物的使用 在轻症寒湿郁肺证中使用虫类药地龙15 g,该药除具有平喘的作用,更兼具活血通络之功效。赤芍具有凉血活血的功效,于湿热蕴肺证、疫毒闭肺证中各加入赤芍10 g,气营两燔证中赤芍重用至30 g,体现了温病“治气分防血分”“入血直须凉血散血”的思路。在恢复期气阴两虚证患者服用的竹叶石膏汤中加丹参15 g意在活血凉血散瘀。可见瘀是本病的一个重要病理因素,在早期肺实变和恢复期的肺间质纤维化的防治中均具有重要的意义。

此外,在重危症中继续推荐使用中成药注射液,增加对热毒宁注射液、痰热清注射液、参麦注射液的推荐。特别在注解中注释推荐用法,遵照药品说明书从小剂量开始、逐步调整的原则,根据伴发症、并发症辨病(症)使用,如病毒感染或合并细菌感染可选择喜炎平、热毒宁注射液、痰热清中的一种;高热伴意识障碍加醒脑静注射液;全身炎症反应综合征或/和多器官功能衰竭选择血必净;免疫抑制选用参麦注射液;休克采用参附注射液。

4 最新版《方案》的特点分析

人类对于疾病的认识是从初级到高级逐渐深

化的过程,面对本次重大突发公共卫生事件,现代医学和中医均无循证医学的救治方案可循,中医《方案》的形成和更新是基于抗疫一线宝贵救治经验的总结,集全国顶级中医药专家智慧升华而成。经上文对比分析,我们认为第六版《方案》对于本病脉络的把握更清晰,对本病的认识更深刻,分型证治方案更合理,适应了当前疫情救治工作的客观需要,更加突出实用性和可操作性。具体特点分析如下:

4.1 对疾病的基本认识逐步明晰和深化 各版《方案》并未过多涉及本病病因、病性、病机演化、传变、转归,但基于各版《方案》列举的临床表现、治法、推荐处方和基本用药进行剖析,不难看出各版《方案》对本病的病因、病机、病性、病机及初步演变规律等基本问题的认识过程。目前,本病倾向属“疫病”之“寒湿疫”范畴^[11],病因为寒湿疫毒,兼具浊邪的特点,病位在肺脾,基本病机为“寒湿疫毒,郁遏气机,寒湿瘀毒,痹阻肺络”,病理演变以寒湿伤阳为主线,存在化热、变燥、耗气、损阴、致瘀、闭脱等趋向。由于疫情仍在变化,我们对疾病的最终的认识还有待继续总结。

4.2 证治分型更加优化完善,遣方用药更趋精细 随着中医药参与疫情救治工作的深入,诊治经验也在不断积累,疾病证候表现的复杂性日益呈现。第六版方案的证治分型更加优化与完善,体现在不同临床分型中存在寒热的异同和转化,重危症患者的传变进展,并完善了恢复期的证治分型。遣方用药注重经方与温病方的有机融合,重视从疾病的病因、病机出发,在细节把握上用药。

4.3 适应疫情救治的客观现实,实用性和操作性更强 本次疫情传播速度快,传染性强,感染者数量庞大。限于疫情救治的客观现实,一人一辨证一方的常规方法显然不现实,通治方的筛选及推广成为疫情救治的迫切需要。前期国家中医药管理局以临床“急用实用效用”为导向,紧急启动“中医药有效方剂筛选研究”专项,在此背景下筛选出“清肺排毒汤”,前期观察使用3天总有效率达90%以上^[12-13],故在本版方案中进行单列推荐。此外,各版《方案》中基于“基本病机”“分期辨证”“分型辨证”为线索的编写体例虽各有优势,但最新版《方案》显然更有利于加强中西医两种方案配合的顺畅与默契,在疫情救治中更具实用性和可操作性。

5 结语

本次疫情,是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一

次重大突发公共卫生事件。现代医学和中医学均在救治过程中不断进行摸索总结,中西医结合方案的实施获得了阶段性成果。中医学是一门实践性很强的医学,理论源于实践,并在实践中得到验证,且日臻完善升华。各版指南中医内容的更新变化表明,随着中医药参与疫情防控工作的深入,我们的救治经验快速积累,对疾病的认识和临证经验都在提升和丰富,最新版指南更切合临床实际,但仍存在许多暂未解决的问题,相信随着中医参与疫情斗争的日益深入,中医方案也会更加完善和深化。

参考文献

- [1] Nature. Coronavirus latest: WHO officially names disease COVID-19 [EB/OL]. (2020-2-11) [2020-03-01]. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>
- [2] 国家卫生健康委员会. 截至2月23日24时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-24) [2020-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202002/945bd-98a9d884aeeb54d76afa02ca813.shtml>
- [3] 国家卫生健康委员会. 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) [2020-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd9-4d329df351d7da8aefc2.shtml>
- [4] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)[EB/OL]. (2020-01-23) [2020-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202001/f492c9153ea9437-bb587ce2ffcbec1fa.shtml>
- [5] 于明坤, 柴倩云, 梁昌昊, 等. 新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 383-387.
- [6] 陕西省中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案(试行第二版)的通知[EB/OL]. (2020-02-16) [2020-03-01]. http://sxwjw.shaanxi.gov.cn/art/2020/2/2/art_10_67602.html
- [7] 张炜, 吴银根, 张惠勇, 等. 《上海市新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案(试行)》解读[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 1-4.
- [8] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b-b43209b31739bd0785e67.shtml>
- [9] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b-4204a79db5b8912d4440.shtml>
- [10] 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]. 中医杂志, 2020, 61(6): 461-462.
- [11] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>
- [12] 国家中医药管理局. 探索清肺排毒汤对新冠肺炎的疗效.[EB/OL]. (2020-02-17) [2020-03-01]. <http://www.satcm.gov.cn/xinxi/fabu/meitibaodao/2020-02-17/13174.html>
- [13] 国家中医药管理局. 关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知[EB/OL]. (2020-02-07) [2020-03-01]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewen-jian/2020-02-07/12876.html>

收稿日期: 2020-03-04

* 基金项目: 陕西省 2020 年度中医药防治新冠肺炎科研应急专项第一批立项计划(2020-YJ005); 2020 年度安康市新冠肺炎疫情应急防治专项计划(AK2020XG06, AK2020XG07); 陕西省感染性疾病(中西医结合)临床医学研究中心建设项目(2020LCZX02); 国家中医药管理局 2020 年中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎应急研究专项(2020ZYLCYJ01-7)。

作者简介: 崔翔(1982—), 男, 博士学位, 硕士研究生导师, 副主任医师。研究方向: 感染性疾病的中西医结合诊治与基础研究。

△ 通讯作者: 王晓玲(1966—), 女, 硕士学位, 硕士研究生导师, 主任医师。研究方向: 内科疾病的中西医结合诊治与研究。