

“甘肃方剂”救治新型冠状病毒肺炎患者 临床效果分析

王兰娣, 杨志华, 王建云, 舒 劲[△]

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘 要] 以实际医案为例,对“甘肃方剂”分期治疗新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(简称新冠肺炎)患者的临床疗效进行分析探讨,以期指导临床诊治。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;甘肃方剂;医案;中医药

[中图分类号] R563.1 [文献标识码] A

Clinical Analysis of “Gansu Prescriptions” in Treating COVID-19

WANG Landi, YANG Zhihua, WANG Jianyun, SHU Jin[△]

Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

Abstract By taking actual medical cases as the examples, clinical efficacy of “Gansu prescriptions” in the treatment of COVID-19 by stages was analyzed and discussed in the attempt to guide clinical diagnosis and treatment.

Keywords COVID-19; Gansu prescriptions; medical cases

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(简称新冠肺炎),具有传染性强、传播速度快、人群普遍易感等特征^[1-2]。目前西医对 COVID-19 的认识和治疗尚存在一定局限,我国已将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施^[3]。中医药在新冠肺炎疫情防控中发挥了巨大作用。甘肃省在国家方案发布后,第一时间成立了中医专家组,并制定发布了《甘肃省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案》,采用“甘肃方剂”“一人一方,一人一策”进行全程跟进治疗^[4]。笔者作为中医专家组成员,全程参与了中医诊疗过程,现结合临床病例就新冠肺炎的诊疗体会分析如下:

1 普通患者注重肺脾,行痰化浊

湖北武汉发生疫情后,部分患者辗转流入甘肃,从发病地区、病势进展特点分析,“湿邪”贯穿了该病的始终,虽有化热、兼寒等分型,但在初期“湿邪”为其共性。湿邪黏腻,极易阻碍气机,损伤脾阳,脾不制水而致湿困;母病及子而使肺气不足,化水无力而出现宣发肃降失常,治疗过程中不恰当的预防性使用大剂量寒性药物,也可导致热退阳伤而湿气更甚。因此患者表现为低热、口咽干燥、干咳少痰、胸闷乏力、纳呆、大便不爽或溏,舌

质暗苔白腻^[5]。此属肺脾同病,湿郁气滞型,治以宣肺透邪,行气化痰。临床观察发现该治法可以有效遏制患者由轻症向重症转化,同时在应用过程中,应考虑到疫情下患者的心理压力较大,及时给予疏肝护肝之品。

典型病例 李某,女,48岁,武汉来兰探亲人员,以“间断发热3天”入院。血常规:白细胞 $3.8 \times 10^9/L$,血沉:25 mm/h,反应蛋白:37.6 mg/L,咽拭子冠状病毒核酸检测:阳性。CT显示:双肺散在磨玻璃样改变。该患者被确诊为新冠肺炎普通型患者,经抗感染、抗病毒、激素和支持治疗,体温逐渐正常,CT影像无明显变化。

2020年2月3日一诊:患者无恶寒发热,无明显气短,自觉乏力,纳呆,精神不振,面色萎黄,轻度胸闷,大便溏稀而黏滞,舌质黯,苔厚腻。证属湿邪困脾,肺气不宣。治以宣肺透邪,行气化痰。方用甘肃方剂(普通型)。处方:炙麻黄6g,黄芩6g,陈皮6g,苍术9g,藿香9g,杏仁6g,半夏9g,石菖蒲9g,枳壳9g,柴胡6g。4剂,每日1剂,水煎分2次服用。

2020年2月7日二诊:患者乏力情况改善,精神明显好转,食欲增加,大便溏但通畅,舌质略暗,苔薄白微腻。咽拭子核酸检测3次连续阴性,但大便核酸检测阳性。证属肺脾气虚,余邪未尽。

治以益肺健脾,兼清余邪。方用甘肃方剂(康复方)。处方:生黄芪 12 g,白术 9 g,防风 6 g,砂仁 6 g,陈皮 6 g,柴胡 6 g,木香 3 g,当归 9 g,白芍 9 g,苍术 6 g。3 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服用。

2020 年 2 月 11 日三诊:患者已无明显不适,精神、饮食均佳,舌质略暗,苔薄白。效不更方,以二诊方加莪术 5 g,继服 3 剂后,患者核酸检测 2 次(粪便)阴性出院。

按 此例患者的临床表现和舌苔分析具有以下特点:1)由于患者长期居住于武汉潮热地区,特定的饮食结构和此次瘟疫“湿”的共性,其症状和舌苔均明显表现为湿滞象;2)湿毒之邪和寒凉药物共同伤及脾之中阳而使湿滞顽固不化,母病及子影响肺的宣发肃降;3)患者心理压力较大,造成气机郁滞不畅。因此首方以苍术、藿香、姜半夏、陈皮等燥湿健脾,运脾行气化浊;辅以炙麻黄、杏仁、黄芩宣肺透邪,疏散表邪;佐以柴胡、菖蒲、枳壳理气宽中、行气解郁。二诊时患者湿邪多已除,但正气未复,肺脾未健,遂用黄芪、白术、防风益肺健脾;苍术、陈皮、砂仁、木香醒脾化滞去顽疾;当归、白芍养血柔肝,调节机体免疫力。三诊时患者已无明显不适,考虑患者为女性,且处于特殊年龄阶段,故予少量莪术散血调郁,以达快速痊愈之目的。

2 重症患者清肺排毒、通络祛瘀

新冠肺炎属于病毒性肺炎,在发病早期症状隐匿,但却具有超常的易感性及超强的突变能力,治疗手段和防护措施不能应对病情,从而使一部分人丧失了早期救治机会。此外即使在治疗中也会有少数患者出现突变情况,可能与多种因素导致毒邪闭肺,与湿相合致中焦气机不利,升降失常有关。患者出现发热和严重的呼吸困难,同时因肺闭不能治节,心血运行不畅,致血脉瘀阻而表现为咳嗽、咳痰,痰少不易咳出,胸闷气短,大便滞而不行等,舌质黯,苔黄腻。因此在清肺排毒汤的基础上合以化瘀通络之药,形成甘肃方剂中治疗重症的清肺通络方。

典型病例 患者李某,男,43 岁。以“间断发热 2 次”入院,有新冠肺炎患者接触史。血常规:白细胞 $5.8 \times 10^9/L$,淋巴细胞数 $1.0 \times 10^9/L$,血沉: 1 mm/h ,C 反应蛋白:正常,咽拭子核酸检测阳性,CT 提示可见散在斑片状影,确诊为新冠状肺炎普通型患者。

2020 年 2 月 7 日一诊:间隔发热,偶有干咳无痰,咽不痛,口干,大便略干,纳差,舌质黯,苔黄腻。辨证虽属新冠普通型,但考虑有咳嗽、大便干燥及苔黄征兆,仍予清肺排毒方治疗。处方:炙麻

黄 9 g,杏仁 9 g,生石膏 15 g,茯苓 15 g,白术 9 g,牛蒡子 9 g,半夏 9 g,黄芩 9 g,藿香 6 g,柴胡 6 g,陈皮 6 g,紫菀 6 g,黄芩 9 g。3 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服用。

2020 年 2 月 11 日二诊:服药 2 剂后患者病情并未完全控制,咳嗽加剧,气短,间断高热,感染指标明显上升,血常规:白细胞 $18 \times 10^9/L$,中性比率 93%,血沉、C 反应蛋白急剧升高,CT 示:双肺斑片样阴影并胸腔积液,诊断为新冠肺炎重症合并细菌性肺炎,给予注射用亚胺培南西司他丁钠和激素治疗后,体温恢复正常。中医辨证为毒热入络。治以祛湿清热,化浊排毒,通络解痉。甘肃方剂(危重症型清肺通络方)。药物组成:炙麻黄 9 g,杏仁 9 g,生石膏 30 g,茯苓 15 g,白术 6 g,半夏 9 g,藿香 9 g,柴胡 12 g,陈皮 9 g,当归 9 g,地龙 9 g,水蛭 3 g。3 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服。

2020 年 2 月 14 日三诊:患者气短明显改善,偶有咽痒、咳嗽,乏力,体温正常,二便正常,舌质略暗,苔薄白,复查 CT 显示:胸水吸收,双肺斑片样阴影减少,转为普通型,继续使用甘肃方剂(普通型)调治。药物组成:炙麻黄 6 g,半夏 9 g,贝母 6 g,陈皮 6 g,柴胡 6 g,北沙参 6 g,款冬花 9 g,麦冬 9 g。每日 1 剂,患者服药 4 剂而愈。

按 此患者虽然初期咳嗽、咳痰不甚,但已出现口干、大便干燥、苔黄腻等症状,提示湿有化热之势,尽管被诊断为普通型,但一诊仍予麻黄、杏仁、生石膏清热、宣肺、止咳;藿香、厚朴、半夏、茯苓行气化浊、宣肺透邪;黄芩、牛蒡子清热利咽治疗,但未能遏制邪毒入里化热,加之患者情绪焦虑,肝郁化火而致毒热入络入血。

二诊时合射干加强宣肺祛痰、下气平喘之力;加地龙以通络平喘解痉;当归、水蛭入血通络祛瘀;柴胡疏肝解郁。患者服药后咳嗽减轻,气短缓解,这与一诊及早给予清肺排毒治疗分不开。

三诊时患者已转为普通型,以津亏邪恋为主,予麻黄、柴胡、半夏、贝母清热润燥,理气化痰;北沙参、款冬花、麦冬滋阴润肺止咳,肺脾同治,驱邪不忘固本,故获效甚速。

3 危重症患者通腑泻毒、开闭固脱、回阳救逆

新冠肺炎危重患者在甘肃极少,在全国比例亦不多,但一旦进入危重症期就意味着呼吸衰竭,如不能及时合理治疗,将很快合并肝功能、心功能衰竭,导致血氧、血压不能维持,酸碱失衡,电解质紊乱,此时一定要重拳出击,中西医强强联合,积极逆转病情,否则会危及生命。另外,既使进入危重晚期,也要积极治疗,不能轻易放弃。

典型病例 王某,男 32 岁,湖北来兰探亲人

员,以“发热1周伴咳嗽”入院,早期曾在外院进行抗感染、抗病毒治疗无效,逐渐出现胸闷、气短不能缓解,经省市两级疾控机构检测核酸均为阳性,胸部CT检查示:双肺散在少量斑片状阴影明显增长,呈多絮状影。血氧饱和度88%(4 mL面罩),遂以新冠肺炎危重型转入。在抗感染、抗病毒、激素和支持治疗基础上辅助以无创呼吸机治疗。

2020年2月7日一诊:患者低热,咳嗽,咳痰不爽,痰中夹带少量血丝,胸闷,气短持续不能缓解,全身乏力,大便干燥,舌质暗,苔黄腻。辨证属疫毒壅盛,外闭内脱。治以清热排邪毒,降逆止咳,凉血通络。甘肃方剂(危重症型清肺通络方)。药物组成:炙麻黄9g,黄芩9g,生石膏30g,鱼腥草15g,麦冬9g,知母9g,柴胡9g,杏仁9g,生地黄12g,藿香9g,当归9g,赤芍9g。3剂,每日1剂,水煎分2次服用。

2020年2月11日二诊:患者咳嗽明显减轻,间断干咳,血丝消失,胸闷气短缓解,活动后明显,体温正常,停用无创呼吸机,改用面罩下吸氧,血氧饱和度维持在90%左右(3 mL面罩),转为重型。舌质淡黯,苔腻,大便每日二三次,此乃热已去,湿未尽,当清肺、祛湿、健脾予甘肃方剂(危重症型清肺通络方)。药物组成:炙麻黄9g,生石膏15g,黄芩9g,柴胡9g,半夏9g,藿香9g,杏仁9g,陈皮6g,薏苡仁9g,豆蔻9g,水蛭3g。3剂,每日1剂,水煎分2次服用。

2020年2月14日三诊:患者偶有咳嗽,咽干,精神转佳,食欲增加,胸闷气短消失,略有疲乏,大便略有黏滞,每日一次,舌淡红,苔白略腻。血氧饱和度92%~93%(2 mL鼻导管),CT示病灶明显吸收,核酸检测转阴1次,转为普通型。证属肺脾两虚,余邪未尽。治以益肺健脾,驱邪化湿。甘肃方剂(康复方)。处方:黄芪15g,桂枝6g,白术6g,柴胡6g,砂仁6g,木香3g,藿香9g,厚朴6g,半夏9g,茯苓9g,麦芽12g。4剂,每日1剂,水煎分服。连续复查核酸阴性,于2月19日出院。

按 该患者转入定点医院时即确诊为新冠肺炎危重症,早期在外院未能及时应用中医药治疗。一诊表现为疫毒炽盛未解且已伤阴,因此组方中重用麻杏石甘辛凉宣透,清肺平喘;知母、鱼腥草、黄芩助上药清热、排毒以退热;辅用知母、麦冬滋阴润肺兼燥湿;合当归、赤芍、生地黄凉血、活血、散瘀、通便。3剂后邪热渐退,而湿邪凸显,二诊治宜健脾祛湿,清肺泄热,一诊方加用半夏、藿香、薏苡仁、白豆蔻以健脾祛湿和胃,减轻清热之力;去知母、麦冬、鱼腥草,生石膏亦减半量以防寒凉过

度。至三诊患者各项指标均好转,乏力、便黏滞、苔腻为气虚之像,偶有咳嗽,咽干乃余邪未尽,予益肺健脾,驱邪化湿之甘肃方剂之康复方加减。其中黄芪、白术补气益肺;藿香、厚朴、半夏、茯苓健脾化湿;砂仁、木香、麦芽行气消滞。

4 康复期益肺健脾,兼清余邪

新冠肺炎患者出院标准包括临床症状和检测指标,初期通过二次核酸检测转阴即可出院,然而后来流行病学调查发现 SARS-CoV-2 潜伏期长、易反复变化、无症状外,有极个别患者在出院后再次发病,虽然为个例,但鉴于新冠肺炎特殊的易感性、传染性而不能忽视。为保证康复期患者更好的恢复,除了必要的隔离,应继服甘肃方剂之康复方,以扶持受损之肺脾正气,清除遗留之邪毒,彻底治愈病情。

按 恢复期患者正气受损、邪气余留,辨证多属于肺脾气虚,余邪未尽。甘肃方剂之康复方以玉屏风散为基础补益肺气;苍术、砂仁、麦芽运脾健脾;柴胡、桔梗开宣肺气,利咽除邪。诸药药性平和,适于康复期患者调理。

通过以上不同临床病例发现,分期使用甘肃方剂治疗新冠肺炎临床疗效显著,可迅速缓解患者临床症状、促进病灶的快速吸收、有效阻止疫情的传变,缩短病程。同时还能调节患者的情绪,增加其配合度。

参考文献

- [1] WU F, ZHAO S, YU B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China [J]. Nature, 2020(579): 265-269.
- [2] 周娟, 李丹, 龙云铸. 新型冠状病毒(2019-nCoV)相关研究进展 [J/OL]. 中国感染控制杂志: 1-5 [2020-03-05]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1390.R.20200303.1045.010.html>.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版) [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-19]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm.
- [4] 甘肃省卫生健康委员会. 有效防治新冠肺炎“甘肃方剂” [EB/OL]. (2020-02-15) [2020-03-01]. <http://wsjk.gansu.gov.cn/single/10910/84138.html>.
- [5] 王金榜, 梁保丽, 郑榕, 等. 从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎 [J/OL]. 中国中医药信息杂志: 1-3 [2020-04-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.R.20200213.1105.002.html>.

收稿日期: 2020-05-05

作者简介: 王兰娣(1969—), 女, 主任医师。研究方向: 中医药治疗肺系疾病。

△ 通讯作者: 舒劲(1963—), 女, 主任医师, 博士生导师。研究方向: 消化系统疾病的中医药防治。