

# 从“燥”论治危重型 新型冠状病毒肺炎患者痰栓问题<sup>\*</sup>

宋元泽, 李兴芳<sup>△</sup>

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

**[摘 要]** 根据新型冠状病毒肺炎患者临床资料, 结合《黄帝内经》理论, 认为此次新型冠状病毒感染起于外燥, 后内传中焦, 影响脾胃运化导致痰湿, 最后深入下焦, 转为内燥。肝肾阴亏, 真水涸竭, 熏蒸于肺, 炼液为痰为栓。危重型新型冠状病毒肺炎患者, 除口服新型冠状病毒肺炎诊疗指南(第七版)推荐的人参、附子、山茱萸回阳救逆外, 治疗还可按《黄帝内经》五行学说, 取培土生金, 金水相生之理, 予大剂量麦冬或可帮助清除远

在肺泡的痰栓。其机制可能与麦冬抗炎、抗血栓、免疫调节、抗氧化及抑制胶原蛋白表达有关。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎, 危重型; 内燥; 痰栓; 麦冬

**[中图分类号]** R563 **[文献标识码]** A

## On Sputum Bolt in the Patients Suffering Critical Type COVID-19 on the Foundation of "Dryness"

SONG Yuanze, LI Xingfang<sup>△</sup>

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

**Abstract** In light of clinical data of COVID-19 patients, combined with the theory of Huangdi Neijing, the infection of SARS-CoV-2 results from external dryness, later transmits to middle energizer, and affects the transportation and transformation of spleen and stomach, which could cause phlegm dampness, consequently transforming into internal dryness after lowering to lower energizer. Yin depletion of liver and kidney, kidney-essence drying up, fumigation in lung, refining the fluid into the sputum and bolt. For critical type COVID-19, except oral administration of the herbs of restoring Yang and saving the reverse such as Renshen (Ginseng Radix Et Rhizoma), Fuzi (Aconiti Lateralis Radix Praeparata) and Shanzhuyu (Cornifrutus) recommended in diagnostic and therapeutic guideline for COVID-19 (the seventh edition), the therapy could follow the theory of five elements in Huangdi Neijing, the principle of reinforcing earth to generate metal, the generation of metal and earth, large dose of Maidong(Radix Ophiopogonis) could be given to eliminate sputum bolt in pulmonary alveoli. The mechanism might be related to that it could fight against the inflammation and blood clots, regulate the immune system, resist oxidation and inhibiting the expressions of collagen.

**Keywords** COVID-19, critical type; internal dryness; sputum bolt; Maidong

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)临床以发热、干咳、乏力为主要表现, 病情发展迅速, 人群普遍易感。根据国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》, 危重型 COVID-19 患者呈内闭外脱之证, 临床多采用开闭固脱、解毒救逆之法。然而最新尸检结果显示, 危重型 COVID-19 患者肺中痰栓严重, 若能解决痰栓问题, 将有益于提高危重型患者生存率<sup>[1]</sup>。笔者结合《黄帝内经》相关理论, 拟从“燥”论治危重型 COVID-19 患者痰栓, 现

论述如下:

### 1 伏燥

顾植山等<sup>[2]</sup>提出此次新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)感染发病正逢己亥年终之气, 据《素问·六元正纪大论篇》论述己亥年“凡此厥阴司天之政……终之气, 畏火司令, 阳乃大化, 蛰虫出见, 流水不冰, 地气大发, 草乃生, 人乃舒, 其病温厉。”<sup>[3]</sup>己亥年终之气产生“温病”的运气因子主要是在泉之气的少阳相火, 五行属木。这与今年多数流感

患者的症候特点较为符合,患者多表现为往来寒热、口干口苦、不欲饮食等相关症状。然而此与 COVID-19 患者临床表现不相符。清代著名温病学家薛雪说:“凡大疫之年,多有难识之症,医者绝无把握,方药杂投,夭枉不少,要得其总诀,当就 3 年中司天在泉,推气候之相乖者在何处,再合本年之司天在泉求之,以此用药,虽不中,不远矣”<sup>[4]</sup>。故尚需回顾 3 年前丁酉岁的运气情况。丁酉年是阳明燥金司天,燥象较著,正如《素问·刺法论篇》曰:“丁酉失守其位,未得中司,即气不当位,下不与壬奉合者,亦名失守,非名合德,故柔不附刚,即地运不合,三年变疔,其刺法一如木疫之法”<sup>[3]</sup>。联系到 3 年前丁酉岁“柔不附刚”,才能看到 3 年后新型冠状病毒感染的“伏燥”。乏力是伏燥伤肺一大特征,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中提到此次 COVID-19 患者的主要临床表现为发热、干咳、乏力,与伏燥相符。厥阴风木司天,风邪擅动不居,故此次 SARS-CoV-2 的传染性强。又风木克土,脾胃五行属土,土郁而湿盛,故 SARS-CoV-2 感染者可见脘闷、腹泻等消化道症状。

## 2 外燥与内燥<sup>[5]</sup>

外燥是一种病因概念,是指自然界燥气的变化超过人体适应能力,以耗伤津液、滞涩气机、克肝伤肺为主要致病特点的一种致病因素。其产生有 3 个条件:一是燥气与其相应的季节变化未同时更迭;二是燥气发生过于强烈或变化过于急躁,超过了机体的适应能力;三是尽管燥气的变化正常,但是人体的抵抗能力降低。而燥邪的产生与年份、季节、地域有密切关系。2020 年为庚子岁,根据五运六气学说其岁运燥气太过,与伏燥相合,故 SARS-CoV-2 感染患者起病多伴干咳,查体可见口咽部黏膜干燥,外燥之证显而易见。

内燥是一种病机概念,是指在疾病的发生发展变化中,类似于燥邪伤津耗液致病的一种病机变化。内燥病机形成的关键是阴津的亏损不足,造成阴津亏损不足的原因有两类:一是疾病过程中各种原因所致的阴津异常、过量损耗,使得阴津绝对不足;二是疾病过程中因脏腑功能虚损,体内病理产物积聚,使得水液输布出现障碍,造成阴津相对不足。SARS-CoV-2 感染患者先是外燥首犯肺金,燥性干涸,损伤津液,造成阴津亏损不足,金为土之子,子病及母,肺燥太过伤及脾土,以致肺燥与脾湿显著<sup>[6]</sup>。脾喜燥恶湿,脾湿困土,导致津液运输失司,造成津液相对不足,SARS-CoV-2 感染患者后期多由外燥转化为内燥。

## 3 危重型 COVID-19 患者与内燥的关系

燥邪自口鼻而入,先侵入上焦、波及气分;然后逐渐走入中焦、由气及血,最后深入下焦、累及血分。正如吴鞠通认为:“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒,化气为湿,复气为火”。危重型 COVID-19 患者燥邪多已入下焦。燥邪耗伤肝血肾精,可见肝肾阴虚甚至虚风内动的病机,可有身热夜甚、齿黑唇焦、手足瘛纵、时时欲脱等表现。血量减少,质地渐稠,循行滞涩则生瘀,即所谓“阴虚者血必滞”。津液血液枯竭则阴无所生,阴衰则阳亢而生内热,燥热并见,热舍于血,煎灼血中津液为瘀,即周学海所言“津液为火灼竭,则血行愈滞”<sup>[7]</sup>。同时热灼血络,迫血妄行,造成内出血,此血凝塞不散,化为瘀血。所以重型患者会出现气营两燔之证,临床表现为大热烦渴、喘憋气促、谵语神昏、视物错愕、或发斑疹、或吐血、或四肢抽搐,舌绛少苔或无苔,脉沉细数,或浮大而数。危重者可出现内闭外脱之证,临床多表现为呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气,伴神昏,汗出肢冷,舌质紫暗,苔燥,脉浮大无根。

## 4 内燥与痰栓关系

刘茜等<sup>[1]</sup>通过尸检结果显示,危重型 COVID-19 患者肺中痰栓严重,若能解决痰栓问题,将有益于提高危重型患者生存率。明代医家秦昌遇认为:痰之为病,变化百出,皆内因七情,外感六气,中宫失清化之令,熏蒸结聚而成,须分所兼之邪治之。痰有风痰、湿痰、燥痰、郁痰等。燥痰证可有外感、内伤两种病因<sup>[8]</sup>。外感燥痰是由于亢阳行役,时逢火令,燥热之气,干于肺家,为喘为咳,伤于肠胃,为痰为嗽。内伤燥痰是由于五志之火,时动于中,或色欲过度,真水涸竭,或膏粱积热,肠胃煎熬,熏蒸于肺,炼液为痰。燥痰犯肺表现为咳嗽频繁,较为剧烈,且连声串咳,痰出咳止。或者干咳,连声作呛;或无痰或痰少而粘连成丝;或咳吐白色泡沫,质轻而黏,甚难咯吐;或痰中带有血丝。危重型新型冠状病毒肺炎患者因燥邪深入下焦,肝肾阴亏,真水涸竭,熏蒸于肺,炼液为痰。危重型新型冠状病毒肺炎患者行气管插管后气道未见明显痰液,尸检发现肺泡有大量黏痰,可见燥痰潜伏之深,质地之黏,咯吐之难。

## 5 危重型 COVID-19 患者痰栓的中医治疗

对于危重型 COVID-19 患者,内燥传至下焦,真肾亏耗,若未及时补益肝肾之阴,则会出现内闭外脱之证。正所谓有形之血不能速生,无形之气需当速固。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七

版)》多以人参、附子、山萸肉温阳救逆。然而尸检结果<sup>[1]</sup>提示,危重型患者肺泡中大量黏痰并未有效改善,痰栓或许与其高病死率有一定关系。《素问·至真要大论篇》曰:“阳明厥阴,不从标本,从乎中也。”“从中者,以中气为化也。按阳明之上,燥气治之,中见太阴”<sup>[3]</sup>。张仲景在《金匮要略》中提到肺痿,或从汗出、或从呕吐、或从消渴、小便利数、或从便难,又被快药下利,重亡津液,故得之。因津伤肺燥,燥盛则干,肺叶弱而不用则痿。其发病机制与内燥有相似之处。对于肺痿,仲景处方麦门冬汤方中麦冬量大力专,甘寒养胃阴,胃汁得扶,则肺金清虚,乃培土生金之旨,金水相生,肾水得充,则龙相得制,升逆炎上之火自平。顾植山等<sup>[2]</sup>认为 COVID-19 的病机是三阴同病,按照三阴同病可独取少阴枢的原则,重症救治宜先扶心(手少阴)肾(足少阴)之阳。其在 2018—2019 年用司天麦冬汤合静顺汤治疗急危重症,重用麦冬(120~140 g)、附子(60 g)、人参(20~30 g),麦冬急润焦脏,大剂参附力祛沉寒,屡获良效。

危重型 COVID-19 患者尸检组织病理表现为大量的肺间质纤维化伴部分透明变性,肺出血性梗死。小血管增生,血管壁增厚,管腔狭窄闭塞。炎症细胞间质浸润,包括淋巴细胞、浆细胞和单核细胞。经 Masson 染色证实肺纤维化。现代药理研究<sup>[9]</sup>已证实麦冬具有多效性如抗心肌缺血、抗血栓形成、抗炎、降血糖、抗肿瘤、免疫调节、抗衰老等作用。刘豹等<sup>[10]</sup>通过生物信息学发现麦门冬汤中含有天然的过氧化物酶体增殖物激活受体  $\gamma$  (peroxisome proliferators-activated receptors gamma, PPAR $\gamma$ ) 激动剂,能提高 PPAR $\gamma$  活性,有效抑制特发性纤维化进程中可溶性胶原蛋白的表达和活性氧损伤。

综上所述,燥邪对于危重型患者痰栓形成具有重要影响,危重型 COVID-19 患者在机械辅助通气下,除口服《指南》推荐的人参、附子、山萸肉回阳救逆外,予大剂量麦冬或可帮助清除远端在肺泡的痰栓。其机制可能与其抗炎、抗血栓、免疫调节、抗氧化及抑制胶原蛋白表达有关。

#### 参考文献

- [1] 刘茜,王荣帅,屈国强,等. 新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J]. 法医学杂志, 2020, 36(1): 21-23.
- [2] 顾植山. 五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 144-149.
- [3] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 474-581.
- [4] 唐笠山. 吴医汇讲[M]. 上海: 上海科学出版社, 1983: 15.
- [5] 郑齐. 中医学“燥”的理论研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
- [6] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 中医杂志, 2020: 1-4(2020-02-06)[2020-03-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [7] 周学海. 读医随笔[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 139.
- [8] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 219.
- [9] 赵振彪, 王辉, 刘歌, 等. 麦冬药性与功用考证[J]. 中医药导报, 2019, 25(5): 82-85.
- [10] 刘豹, 忽新刚, 赵丽敏, 等. 麦门冬汤通过 PPAR $\gamma$  抑制特发性肺间质纤维化中细胞氧化损伤的研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5136-5140.

收稿日期: 2020-03-12

作者简介: 宋元泽(1990—), 男, 博士学位, 主治医师。研究方向: 呼吸系统疾病的中医治疗。

△通讯作者: 李兴芳(1975—), 男, 硕士学位, 副主任医师。研究方向: 呼吸系统疾病的诊治。