

从“寒湿疫”论治普通型 新型冠状病毒肺炎临床观察

汤伯宗,田 成,徐庆年,陆云飞,杨宗国,叶 晨,时 佳,吕 莹,陈娣娣,殷科珊,陈晓蓉
上海市公共卫生临床中心,上海 201508

[摘 要] 目的:观察从“寒湿疫”角度治疗新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019,COVID-19)的临床疗效。方法:对 8 例 COVID-19 患者在西医治疗基础上给予宣肺透邪、解表开闭、散寒祛湿中药治疗,观察治疗前后患者症状、体征、实验室检查(血常规、肝肾功能、心肌酶谱、凝血功能、淋巴细胞亚群)及胸部 CT 变化情况。结果:经中西医结合治疗后,所有患者出院时均无咳嗽、咯痰、胸闷等明显不适症状;实验室检查各项指标均在出院前恢复正常;胸部 CT 主要表现为治疗后均有改善。结论:从“寒湿疫”论治普通型 COVID-19,可改善患者临床症状及实验室检查结果,提示 COVID-19 的中医病因可能与“寒湿”有关。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;寒湿疫;寒湿;中西医结合治疗;临床疗效

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A

Clinical Observation on Treating Common Type COVID-19 from "Cold-damp Epidemic"

TANG Bozong, TIAN Cheng, XU Qingnian, LU Yunfei, YANG Zongguo, YE Chen, SHI Jia, LYU Ying,
CHEN Shishi, YIN Keshan, CHEN Xiaorong
Shanghai Public Health Clinical Center, Shanghai 201508, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of treating COVID-19 from the angle of "cold-damp epidemic". Methods: On the foundation of Western medicine, eight COVID-19 patients were treated with the herbs of dispersing lung and expelling the pathogenic factors, relieving the exterior and opening the closure, dispelling the cold and eliminating the damp, to observe the symptoms, body signs, lab tests (blood routine, liver and renal functions, myocardial enzymes, coagulation function and lymphocyte subsets), and the changes of chest CT before and after treating. Results: After treating with integrative medicine, all the patients showed no symptoms including cough, expectoration, chest tightness when discharged, different indexes of lab tests restored to normal before discharging; chest CT has been improved. Conclusion: Treatment based on cold-damp epidemic could improve clinical symptoms and lab test results in common type COVID-19, and it suggests that TCM cause of COVID-19 might be related to "cold-damp".

Keywords COVID-19; cold-damp epidemic; cold-damp; integrative medicine; clinical effects

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)是人体感染新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)而引起的一种急性呼吸道传染病,人群普遍易感,以发热、干咳、乏力为主要表现^[1]。14%左右的患者会进展至重症及危重症^[2],目前尚无明确有效的抗病毒药物,主要以氧疗及对症支持治疗为主。中医认为 COVID-19 属“疫病”范畴,病因主要是湿邪,但是否兼夹寒邪、热邪等,不同医者认识各异,笔者从“寒湿疫”角度治疗 8 例 COVID-19 患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源 8 例普通型 COVID-19 确诊病例均来自上海市公共卫生临床中心住院病房,其诊断及出院标准符合国家卫生健康委员会、国家中医药管理局印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊

疗方案(试行第五版)》^[1]。其中男 2 例,女 6 例;年龄 25~77 岁,平均年龄 52.6 岁。

1.2 研究方法

1.2.1 收集患者病史资料及证候信息 症状、体征:发热、恶寒、头身痛、头身重、乏力、汗出、咳嗽、咳痰、鼻塞流涕、咽痛、咽干、气短、喘促、胸闷、心悸、口干、口苦、口渴、纳差、恶心、呕吐、腹泻、便秘、失眠等症状以及咽喉部、舌苔等体征。中医证候各名词数语参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]以及 SARS 中报道的中医证候量表^[4]。

1.2.2 收集实验室检查及胸部 CT 检查结果 血常规、肝肾功能、凝血功能、细胞免疫等实验室检查由上海市公共卫生临床中心检验科统一检测,胸部 CT 检查由上海市公共卫生临床中心放射科完成,报告书写由放射科主任医师统一审核。

1.3 治疗方法 8 例 COVID-19 患者均按《新型

冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》标准接受抗病毒治疗^[1],所有患者均以宣肺透邪、解表开闭、散寒祛湿为治则治疗,中药处方:麻黄 10 g,桂枝 10 g,杏仁 10 g,白芍 10 g,石膏 20 g,细辛 6 g,干姜 10 g,甘草 10 g。辨证加减:湿重加苍术 10 g,佩兰 10 g;热重加黄芩 10 g,栀子 10 g;气滞加陈皮 10 g,厚朴 10 g;痰阻加瓜蒌子 10 g,半

夏 10 g;脾虚加太子参 15 g,党参 10 g;阴虚加麦冬 10 g,沙参 10 g;瘀重加赤芍 30 g,当归 10 g;肾不纳气加山茱萸 30 g,五味子 10 g。每日 1 剂,水煎至 200 mL,少量频服,3 日 1 剂,直至患者出院。

2 结果

2.1 患者一般情况及临床特征 患者一般情况及临床特征见表 1。

表 1 8 例患者一般情况、临床证候特征、实验室检查

观察指标	病例 1	病例 2	病例 3	病例 4	病例 5	病例 6	病例 7	病例 8
性别	女	女	男	女	女	女	男	女
一般情况 年龄(岁)	25	68	38	58	71	77	42	42
首发症状	咳嗽	发热	发热	咳嗽	咳嗽	咳嗽	发热	发热
既往史	无	无	无	高血压	高血压、高脂血症	无	无	2 型糖尿病
密切接触史	无	有	无	无	有	有	有	有
发热最高体温(℃)	无	38.2	39	无	无	无	38.3	38.9
发热时间(d)	无	3	9	无	无	无	5	6
中药治疗病程(d)	3	2	9	9	21	21	13	24
住院时间(d)	7	10	10	11	25	26	28	28
中药服用(剂)	6	9	9	4	6	7	16	6
总病程(d)	9	11	18	13	27	28	29	30
本次中药治疗前证候特征								
发热	×	✓	✓	×	×	×	×	×
恶寒	×	×	×	×	×	×	×	×
头身痛	×	✓	×	×	×	×	×	×
头身重	✓	×	✓	×	×	×	×	×
乏力	×	×	×	×	✓	×	×	×
汗出	×	×	×	×	×	×	×	×
咳嗽/干咳	✓	×	✓	✓	✓	✓	×	✓
咳痰(白/黄)	✓	×	✓	×	×	✓	×	✓
鼻塞流涕	×	×	×	×	×	×	×	×
咽痛	×	✓	×	✓	×	✓	×	✓
咽干	×	✓	×	✓	×	✓	✓	✓
气短	×	×	×	×	×	×	×	×
喘促	×	×	×	×	×	×	×	×
胸闷	✓	×	✓	×	×	×	×	✓
心悸	×	×	×	✓	×	×	×	✓
口干	×	×	×	×	×	×	✓	×
口苦	×	×	×	×	✓	×	×	✓
口渴	×	×	×	×	×	×	×	×
纳差	×	×	✓	×	×	×	×	✓
恶心呕吐	×	×	✓	×	×	×	×	×
腹泻	✓	×	✓	×	×	×	×	×
便秘	×	✓	×	×	×	×	✓	✓
失眠	×	×	×	✓	×	✓	×	✓
舌质	淡红	淡红	淡红	红	淡红	红	红	红
舌苔	黄腻	薄黄	黄腻	白腻	薄黄	薄黄	薄黄	黄腻
齿痕	✓	×	✓	✓	×	✓	✓	✓
咽部充血	×	✓	×	×	×	✓	×	✓
扁桃体肿大	×	✓	×	×	×	✓	×	✓

注:✓为有症状或体征,×为无症状或体征

2.2 实验室检查及胸部 CT 结果 所有病例经中西医结合治疗后,实验室检查各项指标均在出院前恢复正常;胸部 CT 表现为病灶范围缩小或吸收,其

中 7 例病灶范围明显缩小,1 例完全吸收。8 例患者治疗前实验室检查及胸印 CT 表现,见表 2。

表 2 8 例患者治疗前实验室检查及胸部 CT 表现

观察指标	病例 1	病例 2	病例 3	病例 4	病例 5	病例 6	病例 7	病例 8
WBC($10^9/L$)	9.24	6.86	4.24	5.74	3.75	5.72	4.83	2.62
N($10^9/L$)	5.85	4.98	2.73	4.08	1.97	3.50	3.27	1.92
LYM($10^9/L$)	2.69	1.33	1.14	0.91	1.39	1.77	0.92	0.52
单核细胞($10^9/L$)	0.54	0.47	0.32	0.71	0.38	0.32	0.63	0.18
CRP(ng/L)	<0.499	<0.499	7.61	31.33	6.72	13.7	8.24	12.68
Pct(ng/mL)	0.04	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.03	0.05
ESR(mm/h)	25	26	69	108	89	115	27	92
LDH(U/L)	178	246	243	261	207	244	145	195
TG(mmol/L)	0.51	1.33	1.49	2.11	1.13	1.01	0.49	2.53
LAC(mmol/L)	4.83	2.00	1.77	3.03	2.43	1.87	2.64	3.21
CTn(ng/mL)	0.034	0.044	0.05	0.121	0.045	0.016	0.012	0.018
HPT(ng/dl)	54.18	39.91	126.49	382.31	206.29	242.99	143.42	243.71
AGP(ng/dl)	77.59	57.16	140.39	199.2	107.26	102.68	106.3	169.28
Fg(g/L)	2.99	2.87	5.55	5.49	3.8	5.57	4	3.44
D-二聚体($\mu g/mL$)	0.29	0.26	0.7	0.51	0.45	0.93	0.23	0.26
CD4(cell/uL)	1582	555	624	403	580	613	364	219

胸部 CT 病灶范围 两肺散在 两肺散在 两下肺 两肺散在 两肺弥漫性 左肺下叶及右肺上叶 右肺中叶 两肺多发

注:WBC 为白细胞计数,N 为中性粒细胞计数,LYM 为淋巴细胞计数,CRP 为 C 反应蛋白,Pct 为降钙素原,ESR 为红细胞沉降率,LDH 为乳酸脱氢酶,TG 为甘油三酯,LAC 为乳酸,CTn 为肌钙蛋白,HPT 为触珠蛋白,AGP 为酸性糖蛋白,Fg 为纤维蛋白原

2.3 中医证候 卫表郁闭:表现为发热 4 例、头身重 2 例、头身痛 1 例、苔白腻 1 例;郁而内热:表现为咽痛 4 例、咽干 5 例、咽部充血 3 例、扁桃体肿大 3 例、舌苔薄黄或黄腻 7 例;肺失宣肃:表现为咳嗽 6 例、咳痰 4 例;脾失健运:表现为便秘 3 例、腹泻 2 例、恶心呕吐 1 例。舌质红者 4 例,淡红者 4 例。

2.4 治疗情况 所有患者均采用抗病毒治疗,其中 3 例单用羟氯喹,1 例单用阿比朵尔片,3 例阿比朵尔片联合羟氯喹,1 例达卢那韦考比司他片联合羟氯喹。所有患者均未使用糖皮质激素及抗菌药物,1 例患者曾使用人免疫球蛋白 10g 支持治疗 3 天,2 例患者使用胸腺法新(日达仙)1.6 mg,每周两次,皮下注射。病程早期新入院 3 例患者经中药治疗 6~9 天出院,病程中期 4 例经中药治疗 4 天出院,4 例病程后期患者中药加減治疗 6~15 天出院。所有患者出院时均无咳嗽、咯痰、胸闷等明显不适症状。所有病例经中西医结合治疗后实验室检查各项指标均在出院前恢复正常;胸部 CT 主要表现治疗后均有改善。

3 典型病例

患者(病例 3),男性,38 岁,因“发热 9 天”入院。患者长期居住于上海,2020 年 1 月 23 日至

2020 年 2 月 8 日与其岳父密切接触,其岳父于 2020 年 2 月 9 日确诊为 COVID-19 患者。2020 年 2 月 8 日起患者自觉发热、恶寒、无汗,2 月 9 日上午测体温 37.4℃,2 小时后复测体温最高 39℃,伴胃胀不适,无咳嗽、咳痰、胸闷、腹泻,立即至就近医院测体温 36.8℃,给予对症治疗后返家。2 月 9 日患者仍发热,自测体温 38.8℃,于当地三甲医院查胸部 CT 示:两肺渗出性病变,立即住院治疗,给予莫西沙、头孢地尼抗感染,奥司他韦抗病毒,宣肺止咳及利血升对症治疗,经治疗后症状未见明显缓解,出现胸闷、气短,活动后加重。2 月 16 日咽拭子提示新型冠状病毒核酸阳性,2 月 17 日转至我院进一步治疗。入院予以阿比朵尔片抗病毒,鼻导管 3L/min 吸氧。

2020 年 2 月 18 日一诊:患者体温 37.4℃,身重,咳嗽,咳淡黄痰,胸闷,纳差,恶心、呕吐,腹泻(每日 5 次),舌质淡红,边有齿痕,苔黄腻。中医诊断:寒湿疫,寒湿郁肺化热证。治则:宣肺透邪、散寒祛湿。方用麻杏石甘汤加減,药物组成:麻黄 10g,桂枝 10g,杏仁 10g,白芍 10g,石膏 20g,细辛 6g,干姜 10g,防风 10g,苍术 10g,甘草 10g,共 3 剂,水煎至 200 mL,每日 1 剂,少量频服。

2020 年 2 月 21 日二诊:患者停止吸氧,体温

正常,无汗,无腹泻,小便调,咳嗽、咳痰减轻过半,仍纳差、恶心,舌质红,边有齿痕,苔薄黄。中医诊断:寒湿疫,寒湿郁肺化热证(余邪未尽)。继续守上方加陈皮 10g,共 3 剂,水煎至 200mL,每日 1 剂,少量频服。

2020 年 2 月 24 日三诊:患者偶有咳嗽、咳痰,食纳略好转,无恶心,二便调,舌质红,边有齿痕,苔薄黄。中医诊断:寒湿疫,寒湿郁肺化热证(余邪未尽)。上方麻黄、石膏减量,去干姜,防风,加茯苓、白术,处方:麻黄 6g,桂枝 10g,杏仁 10g,白芍 10g,石膏 10g,细辛 6g,苍术 10g,茯苓 10g,白术 10g,甘草 10g。共 3 剂,水煎至 200 mL,每日 1 剂,少量频服。患者于 2020 年 2 月 26 日治愈出院。

4 讨论

“疫病”是中医对因感受疫戾之气所致具有强烈传染性疾病的统称,又称瘟疫,病因为“疠气”“毒气”“戾气”“异气”等。《瘟疫论》指出:“瘟疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感”“疫者,感天地之病气,在岁运有多寡;在方隅有厚薄;在四时有盛衰。此气之来,无论老少强弱,触之者即病,邪从口鼻而入”。《素问·刺法论篇》指出:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。本次爆发的 COVID-19 可以通过飞沫和接触传播,具有强烈的传染性,下至婴幼儿,上至中老年人普遍易感,症状相似,主要表现为发热、干咳、乏力、纳差、恶心、呕吐、腹泻、胸闷、气促等症状,因此归于中医“疫病”范畴。

COVID-19 于 2019 年 12 月开始流行,节气是大雪之后立春之前,时令之气为“寒”气,此外武汉当地气候长期阴雨,“湿”气较盛,二者相合形成“寒湿”之气,“寒湿”过盛化为六淫。全小林等^[5]分析 COVID-19 患者的症状、舌苔等发现多数患者由寒湿起病,在疾病早中期呈现寒湿袭表、阻肺、碍脾的临床表现,提示本病的病因为“寒湿”。普通型 COVID-19 患者胸部 CT 可表现为正常或双肺呈弥漫性病变,危重症患者胸部 CT 影像表现为肺实质广泛渗出、实变,以实变影为主,严重时呈“白肺”^[6-7],与笔者治疗的 8 例普通型 COVID-19 患者胸部 CT 表现一致,符合中医寒湿之邪致病的特点。因此,本次“疫病”是由戾气夹杂寒湿侵袭人体而发病,故称为“寒湿疫”。

“寒湿疫”属外感病,戾气夹杂寒湿由表入里、由浅入深、由气至血,寒湿疫戾之气侵袭肺卫,致卫阳被遏,肺失宣肃,可见发热、恶寒、头身痛、咳

嗽、气喘、胸闷;寒湿疫戾之气直中脏腑脾胃,损伤脾阳,致脾气不升,运化失司,胃失和降,可见恶心、呕吐、纳差、腹泻等消化道症状。寒湿疫戾之气郁久化热生痰,可见身热不退、胸闷、气促、咳黄痰、咽干、咽痛等。寒湿更甚者,肺气郁闭、鬼门不开、毛孔闭塞,导致肺通调水道功能失常,水饮壅闭于肺,上凌于心,病情危重^[5,8]。然而,人体感受外邪发病与否与人体正气强弱密切相关,“正胜邪退”则不发病,“邪胜正衰”则发病,此外也有正邪相当者,暂未发病,可造成隐性感染^[9]。正如《黄帝内经》所述:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人”。笔者治疗的 8 例患者中有 6 例舌边有齿痕,提示脾气虚,符合邪胜正衰致病规律。

中医治疗“疫病”,以祛邪为主,病邪性质不同,治法各异。阴寒之毒,治以辛温散寒、透邪解毒;温热之毒,应清热解毒;湿浊污秽之毒,需芳香化湿辟秽^[10]。此外,还需根据病邪所在的病位因势利导祛邪外出。COVID-19 发病初期病邪在肺卫之表,予发表透邪外出,疾病中后期病邪入里,则需逐邪解毒。COVID-19 的病因为“寒湿戾气”,病因属性为阴邪,治法为辛温解表,宣肺透邪,散寒祛湿。蒲辅周老中医云:“温疫最怕表气郁闭,热不得越。”^[11]麻黄可开肺闭,宣肺透邪,消散肺间质郁饮。麻黄为宣散肺邪之圣药,又可利小便祛湿,还可宣通寒闭、寒凝、血脉瘀滞,因此,治疗 COVID-19 处方选择麻黄汤、麻杏石甘汤、小青龙汤、射干麻黄汤等含麻黄类方剂加减。笔者以麻杏石甘汤和小青龙汤加减组方,麻黄、桂枝同用温阳散寒解表、宣肺透邪;干姜、细辛温中散寒、温肺化饮,助麻黄、桂枝解表透邪;杏仁止咳平喘,白芍敛阴养血,二者共用防止宣肺透解太过伤阴;石膏清泻肺热,防止温药化燥,甘草益气健脾,调和诸药,防止伤正,本方辛温、辛寒并用,酸甘并用,祛邪而不伤正。本方所用药物在清肺排毒汤中均有体现^[12],但在疾病早期笔者重用温阳透邪药物,淡渗利湿、芳香化湿药物较少,体现“以火治水”的思想^[13],在疾病后期,寒邪、疫戾之邪宣透殆尽但湿邪残留则减少辛温、宣透药物,加用健脾利湿,芳香化湿药物,辨病与辨证论治相结合,以该方为基础,治疗 8 例 COVID-19 患者,取得一定疗效。

然而,本报告为小样本病例报告,不能代表整体发病人群的真实情况,治疗过程也仅代表笔者对该疾病的初步认识,可能与疾病的真实情况存在一定偏差。因此,本研究结论需要更多大样本的中西结合真实世界研究以及随机对照试验研究进

一步验证。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL]. (2020-02-05)[2020-02-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09-b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [2] WU Z, MCGOOGAN J M Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention[J]. JAMA, 2020, 323(13): 1239-1242.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168-189.
- [4] 林琳, 唐光华, 欧爱华, 等. 103例 SARS住院患者中医证候规律探讨[J]. 中医杂志, 2004, 45(1): 51-52.
- [5] 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的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470.
- [6] 刘发明, 丁惠玲, 龚晓明, 等. 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的胸部CT表现与临床特点[J]. 放射学实践, 2020, 35(3): 266-268.
- [7] 钟飞扬, 张寒菲, 王彬宸, 等. 新型冠状病毒肺炎的CT影像学表现[J]. 武汉大学学报(医学版), 2020, 41(3): 345-348.
- [8] 郑榕, 陈琴乙, 黄铭涵. 从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒肺炎[J/OL]. 中国中医药信息杂志, 2020: 1-3(2020-02-13)[2020-03-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.r.20200213.1105.002.html>.
- [9] 陈四清, 周仲瑛. 新型冠状病毒肺炎中医诊治策略与方法刍议[J/OL]. 江苏中医药, 2020: 1-5(2020-03-09)[2020-03-13]. <https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2020.00.001>.
- [10] 张云飞, 赵鹏飞, 沈体雁. 新型冠状病毒肺炎中医病理研究[J/OL]. 中医学报, 2020: 1-5(2020-03-06)[2020-03-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.0200306.1110.004.html>.
- [11] 孙良明, 陈劲松, 薛燕星, 等. 国医大师薛伯寿治疗新型冠状病毒肺炎思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 393-397.
- [12] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 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)[2020-02-07]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-07/12876.html>.
- [12] 鹿振辉, 邱磊, 张少言, 等. 试论新型冠状病毒肺炎重症“寒湿水饮闭肺, 命门之火不振”之变[J/OL]. 中国中医药信息杂志, 2020: 1-3(2020-02-20)[2020-03-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.R.20200219.2120.002.html>.

收稿日期: 2020-03-21

* 基金项目: 国家科技重大专项基金“突发急性传染病中医药早期临床救治体系及预案研究”项目(2017ZX10305501-008); 上海市2017年度综合医院中西医结合专项重点项目(ZHYY-ZXYJHZX-1-201703)。

作者简介: 汤伯宗(1984—), 男, 博士学位, 主治医师。研究方向: 传染病的中医药防治。

△ 通讯作者: 陈晓蓉(1964—), 女, 硕士研究生导师, 主任医师。研究方向: 传染病的中医药防治。