

# 基于“伤寒六经”辨证治疗新型冠状病毒肺炎患者的体会\*

何青青<sup>①</sup>, 金 玮<sup>②</sup>, 麦静愔<sup>①#</sup>

**摘要** 目前,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情已成为国际关注的突发性重大公共卫生事件。笔者在武汉市第三人民医院参与抗疫工作期间,共收治COVID-19患者118例。治疗以“伤寒六经”辨证为基础,基于中医理论,在患者早期(太阳阳明期)给予辛凉宣透剂,宣透肺邪;中期(邪入少阳期)清热化湿和解,适当扶正;治愈期(少阴化热期)滋阴清热。经中医辨证治疗,共出院69例,治愈率达58.47%。面对“疫病”治疗应当融会贯通“伤寒”“温病”和“温疫”等学说。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎; 伤寒六经; 中医辨证

doi:10.3969/j.issn.1001-568X.2020.11.0031

[中图分类号] R511 [文献标识码] B [文章编号] 1001-568X(2020)11-0109-03

**Experience of Applying Dialectical Treatment on New Coronavirus Pneumonia Patients Based on the “Six Meridians of Typhoid” Theory/HE Qing-qing, JIN Wei, MAI Jing-yin//Chinese Primary Health Care, 2020, 34(11): 109-111**

**Abstract** The novel coronavirus pneumonia (COVID-19) has currently become a global major public health emergency. 118 COVID-19 patients, which from Wuhan Third Hospital-Tongren Hospital of Wuhan University, were treated by rescue team from Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Based on the six meridians of typhoids theory and diseases changing law of Traditional Chinese Medicine (TCM) theory, during the early period (Tai-Yang-Yang-Ming period), Xinliang Xuantou herbs were given to clear away lung pathogens; during the middle period (Xie-Ru-Shao-Yang period), attentions were paid to clearing away heat, resolving dampness and properly strengthening the body; during the healing period (Shao-Yin-Hua-Re period), attentions were paid to nourishing yin and clearing heat, taking into account the change of syndrome. According to the TCM treatment theory, a total of 69 patients were discharged from hospital with a cure rate of 58.47%. In the face of “epidemic disease” treatment should be integrated with “typhoid fever”, “warm disease”, “warm disease” and other theories.

**Key words** COVID-19; six meridians of typhoids; TCM differentiation

**First-author's address** Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai, 200052, China

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是新发现的呼吸系统急性传染病,具有强烈传染性、家族聚集性<sup>[1]</sup>,目前已在世界多个国家和地区流行。对于COVID-19的治疗方式,现阶段除了支持及对症治疗外,现代医学缺乏有效的抗病毒措施<sup>[2]</sup>。中医药在治疗病毒性感染疾病中有较好的防治作用,尤其在2003年的“非典”治疗中,中医药以其独特的疗效引起世界的关注和肯定<sup>[3]</sup>。中医所谓的外感热病多指各种传染病。对此次COVID-19的中医理论认识上,目前较为主流的观点包括仝小林院士认为新冠肺炎属寒湿疫,是感受寒湿之疫毒而导致的发病<sup>[4]</sup>。也有些观点认为COV-

ID-19本性是燥或热,而非寒湿<sup>[5]</sup>。笔者从中医治疗理论入手,以“伤寒六经”辨证为基础,根据患者的病情症状期,分为太阳阳明期、邪入少阳期及少阴化热期,有针对性地对COVID-19患者进行治疗。

## 1 临床资料

选取2020年1月30日—2020年3月5日期间武汉市第三人民医院收治的COVID-19患者118例。其中男性63例,女性55例,患者平均年龄( $35.07\pm17.23$ )岁,平均住院天数( $17.07\pm7.44$ )天。其中普通型56例,重症型54例,危重症型8例。患者临床症状为发热、乏力、咳嗽、汗出、肌肉酸痛、胃纳差,腹泻和口干等。

## 2 辨治方法

### 2.1 太阳阳明期患者的诊治

典型病例:熊某,男性,35岁,因发热6天于2020年2月9日收治入院。胸部CT检查显示双肺感

\*基金项目:上海市第六批全国老中医药专家学术经验继承人人才培养项目。

①上海市光华中西医结合医院 上海 200052

②武汉市第三人民医院 武汉 430070

# 通讯作者

染，新型冠状病毒核酸检测阳性。入院时患者出现发热症状，最高温度39.5℃。此外伴有轻度畏寒，稍有咽痛，舌淡红，苔薄白，脉浮数有力，无明显乏力、口干和出汗，食欲不振，大小便情况正常。

治疗过程：对患者先后给予阿比多尔、克力芝抗病毒治疗。中药使用金银花10g，连翘10g，淡竹叶10g，荆芥10g，牛蒡子10g，淡豆豉10g，薄荷5g，桔梗6g，蝉蜕10g，僵蚕10g，生甘草6g×5剂代煎200mL。每日服用3次，餐后温服。服药后患者体温未恢复正常，仍于每日上午10时及下午出现间断发热现象，予以大量静脉补液及使用退热栓剂后发热现象出现消退。2月13日，患者体温恢复正常，但随后出现腹泻，呈水样便，每日10余次，另外伴有腹痛、乏力、食量减少、舌淡红、苔白厚腻和脉滑数症状。随后给予半夏20g，厚朴10g，藿香10g，苍术10g，陈皮10g，茯苓15g，六神曲10g，甘草6g，紫苏10g，僵蚕10g，蝉蜕10g×7剂代煎200mL，每日2次，餐后温服，服药后第2天泄泻止，乏力腹胀消失。患者经复查胸部CT显示，肺部炎症较入院时明显吸收，两次复查核酸检测转阴，于2月26日出院。

病例分析：初起因患者发热、咽痛、干咳及恶寒轻，疫病多从“温病”论治，故选用了以银翘散为主的辛凉透表方治疗。经过诊治，此例患者发热现象消除后随即出现泄泻、水样便和纳差等消化道症状，以及乏力等寒湿困脾的表现，可能与发热时大量补液加上西药强发汗退热损伤阳气有关。再次进行诊断时给予藿香正气散加减治疗，最终取得较好的临床疗效。

## 2.2 邪入少阳期患者的诊治

典型病例：唐某，女性，56岁，因发热10天伴咳嗽气促于2020年2月9日入院。胸部CT检查示双肺感染，予以莫西沙星治疗无明显好转。新型冠状病毒核酸检测阳性。入院时患者无发热，伴乏力、胸闷气促和不欲进食症状。查体显示神智清醒，精神萎靡，体温37℃，心跳90次/分，呼吸频率30次/分，血压130/80mmHg，血氧饱和度88%，全腹部软，无压痛反跳痛，四肢活动自如，双下肢无水肿。

治疗过程：入院后予以阿比多尔抗病毒，丙种球蛋白10g，每日一次静脉滴注免疫调节，莲花清瘟颗粒清热解毒，此外积极对症处理(纠正电解质紊乱等)。经过治疗，患者乏力情况好转，但活动后胸闷气促明显，咳嗽加重，干咳无痰，血氧饱和度90% (未吸氧)，于2月12日起，给予中药治疗。中药使用陈皮10g，半夏10g，柴胡10g，黄芩10g，石菖蒲10g，蝉蜕10g，僵蚕10g，浙贝母10g，桑叶10g，

杏仁10g，豆蔻5g，薏苡仁20g，紫菀10g，淡竹叶10g，焦栀子10g×7剂代煎200mL，每日2次餐后温服。服药后，患者咳嗽好转，少量咳痰，色黄难咳，胸闷气促明显好转，肠胃进食情况好转，口干口淡明显，无口苦，二便如常，舌尖红，苔前剥，根淡黄腻，脉小弦。随后在原有方剂的基础上添加麦冬10g，沙参15g×7剂代煎200mL，每日2次餐后温服。服药后患者偶咳，痰少，无明显胸闷气促，活动耐量较入院时明显好转，纳可寐安，大小便正常，血氧饱和度98% (未吸氧)，舌红，苔薄白，苔中剥，脉细。复查胸部CT显示两肺炎症较前吸收，两次核酸检测显示阴性，于2月21日出院。

病例分析：根据患者的临床症状，分析为正气不足，邪在少阳，兼夹湿热为主，故选用柴平煎合三仁汤为主。此外，疫情期间武汉市正处于湿邪偏重、多雨之时，对于脾虚内湿重的患者更容易导致偏秽湿或挟湿。因此灵活选用芳香化湿、淡渗利湿、风以胜湿、苦能燥湿和辛开苦降的药方，在柴平煎的基础上联合使用三仁汤，患者自觉胸闷气短好转，咳痰较前顺畅，但服用7剂后出现舌红，苔剥根黄腻，出现伤阴的表现，故而加用麦冬、沙参清养肺胃之阴。

## 2.3 少阴化热期患者的诊治

典型病例：苏某，女性，58岁。因发热伴咳嗽三周于2020年2月13日收治入院。患者3周前在无明显诱因下出现发热情况，最高体温达38.8℃，另外伴有咳嗽、咽痛和肌肉酸痛不适等症状。胸部CT显示双肺感染，病毒核酸检测为阳性。入院时患者无发热，咳嗽，咳白色黏痰，胸闷气促，动则加重，不欲进食，夜寐欠安，口干明显，小便色黄，大便1~2日1次，干结难解，无恶心、呕吐。查体显示患者神智清醒，精神萎靡，心跳90次/分，呼吸频率30次/分，血压140/80mmHg，舌绛，苔光，脉弦小数。

治疗过程：入院后予以阿比多尔抗病毒，丙种球蛋白10g，每日静脉滴注免疫调节，莲花清瘟颗粒清热解毒，积极对症处理。2月22日患者因呼吸困难加重，鼻导管吸氧8L/min，血氧饱和度85%，呼吸频率32次/分，胸部CT显示双肺渗出情况较入院时明显加重，予以无创呼吸机辅助通气(BiPAP模式)，甲强龙抑制炎症反应。给予中药治疗，方剂为生地黄15g，白芍15g，炙甘草10g，麦冬40g，半夏6g，五味子6g，沙参15g，酸枣仁20g，浙贝母10g，百合30g，菖蒲8g，鳖甲10g，僵蚕10g，蝉蜕10g，生石膏20g，知母6g，山药30g，瓜蒌仁10g，杏仁10g×7剂代煎200mL，每日2次餐后温服。治疗后胸闷气促好转，活动后气短，无创呼吸机间断使用，血

氧饱和度96%左右，食欲正常，口干好转，大便正常，夜寐较前好转，舌红，苔少，脉细数。随即药方增加制大黄10 g，煅龙骨20 g。复查胸部CT显示两肺炎症较前明显吸收，患者胸闷气促，咳嗽咳痰症状进一步缓解，鼻导管3 L/min，血氧饱和度98%左右。

**病例分析：**患者病程拖延3周左右，未进行正规治疗。入院后即出现咳嗽、咳痰和胸闷气促，口干明显，心烦、夜眠欠安和溲赤便秘等症状。此类症状属于少阴化热伤阴，并出现肺痿的临床表现。因此选用白虎汤清阳明之实热，三甲复脉汤养肺胃，麦门冬汤防变生他病，并辅佐以安以神助眠化痰理气。治疗后患者一般情况好转，鼻导管吸氧无低氧血症。

### 3 体会

历史上中医在与热病(疫病)的抗争中留下了丰厚的遗产，从汉末伤寒，到明清温病，积淀成为临床的基础<sup>[6]</sup>。对于疫病的诊治，张再良教授提出如果没有特效药，治疗还是要回到辨证，以六经钤百病为确定之总诀；以三焦赅疫证为变通之捷诀<sup>[7]</sup>。后期的温病学家提出的“卫气营血、三焦辨证”也是针对此类疾病的证治特点，在六经中走出了一条临证的快捷通道，集中体现了寒凉药物应用的规律和技巧，是对六经证治的一种充实。笔者在临床诊治过程中，根据此次疫情的特殊之处，以“伤寒六经”辨证论治为总纲，分不同的时期进行了针对性的治疗。

#### 3.1 太阳阳明期

早期起病多表现为太阳表证，普通型经退热等支持治疗后体温恢复，疾病向愈，伴有轻度乏力、咳嗽和食欲减少等表现，一般胸部影像学改变较少。重症型患者往往在此期进展迅速，表现为高热不退，肺部影像提示渗出实变病灶进展迅速，伴有胸闷气促，咳嗽少，多为干咳，伴或不伴有腹泻。此期是疾病治疗的关键时期，快速驱邪外出，不使邪气内陷对于阻断疾病的发展尤其重要。蒲辅周云：“温病、温疫最怕表气郁闭，热不得越”。常谓疫病畏用麻黄，然麻黄开表闭、宣透肺邪，散邪而利小便，是其他药难以取代的。只要善于配伍，亦可在用于此次新冠肺炎发热期的治疗。《伤寒论》麻杏石甘汤、越婢加半夏、厚朴麻黄汤皆为辛凉宣透之剂，为治肺炎要方。

#### 3.2 邪入少阳期

此期最为多见。因大部分患者在院外发病，多有10~14天左右的发病期，且未接受正规治疗，故而入院时多已过太阳表证期。正气渐虚，邪气从口鼻而入，损伤肺气，出现胸闷、气喘和干咳等症。同时，肺与胃经脉相同，肺与大肠相表里，因此肺病会影响胃肠，出现恶心欲呕、腹泻等消化道症状。根据素体

禀赋及当地气候条件，出现不同程度的热湿。此期主要出现低热往来，午后发热，体温37.5℃左右，乏力加重，伴有食欲减退明显，口苦，夜间汗出，大小便正常。此期舌红，苔薄黄腻，脉弦或脉细为主。治疗上应注重清热化湿和解，适当扶正，阻止疾病往三阴证发展，方以柴平煎加减。

#### 3.3 少阴化热期

此期多见于重症型的恢复期。热病最容易伤阴，疫病同样如此，无论是温热疫邪也好，湿热疫邪也好，往往都容易伤阴，出现肺胃津亏甚。根据胸部CT显示双肺大片渗出实变、纤维化的表现，符合“肺痿”的诊断，也与中医“肺热叶焦发为痿”的病机相契合。温热病的后期是伤阴的，温病学家所谓“存得一份津液，便有一分生机”。此时邪气已微，低热，虚风内动，瘛疭，喘促明显，短气不足以息，心动悸，手足心热，口干舌燥，入夜半身汗出，大便2~3日1次，舌绛，苔光，脉细数无力，或虚大，或结代，宜加减复脉汤，重则选一甲、二甲和三甲复脉汤。太阴是三阴的屏障，脾胃之气若强，感邪后就不会发生阴证。

对于此次CDVID-19的诊治，笔者体会不可拘泥于“疫病”二字面，谓凡疫皆温，不敢复言伤寒，而执一定之方，取万变之病。面对“疫病”，观其脉证，知犯何逆，随证治之更显重要。对外感热病的诊治应当融会贯通“伤寒”“温病”和“温疫”学说，方能如虎添翼。

### 参考文献

- [1] HUANG C, WANG Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. The lancet, 2020(395): 10223.
- [2] HUI D S, AZHAR E I, MADANI T A, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China [J]. International journal of infectious diseases, 2020(91): 264–266.
- [3] 刘敏,王庆国.中医药在防治传染性非典型肺炎中的贡献及反思[J].中国新药杂志,2004,13(12): 1209-1211.
- [4] 全小林,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(6): 465-470.
- [5] 陆云飞,杨宗国,王梅,等.50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J].上海中医药大学学报,2020(5): 63-64.
- [6] 苗青,丛晓东,王冰,等.新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J].中医杂志,2020, 61(4): 286-288.
- [7] 张再良.疫病临床与伤寒六经——兼析新型冠状病毒肺炎中医治疗中的六经辨证[J].上海中医药杂志,2020(4): 10-14.

|收稿日期：2020-09-22| (编辑：姜建良)