

新型冠状病毒肺炎 4 例不同中医证型临床验案分析 *

熊鸣峰^{1,2#} 张伟^{1,3} 乐爱平^{1,3} 王利勤^{1,3} 兰琴^{1,2} 郭健³
夏冰² 万欣³ 胡锦芳³ 白薇³ 王腾宇²

(1 南昌大学十层脉研究所 江西南昌 330000; 2 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008;
3 南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:分析采用中医十层脉诊治新型冠状病毒肺炎的效果,总结采用中医十层脉诊治新型冠状病毒肺炎的临床思路。
方法:南昌大学第一附属医院象湖院区为江西省重症新型冠状病毒肺炎患者定点收治医院,笔者将中医药介入治疗的 4 例患者主要分为 4 个证型:邪热壅肺证、肝胆郁热证、内闭外脱证及邪遏少阳证。此次研究从中选择各类型典型治愈及好转案例,从舌脉及用药特点等方面予以分析,探讨中医十层脉诊治新型冠状病毒肺炎的效果。结果:采用中医十层脉诊治新型冠状病毒肺炎常见证型患者效果显著。结论:中医十层脉的肺、肝脉对新型冠状病毒肺炎患者的诊治具有一定指导意义。

关键词:新型冠状病毒肺炎;中医药;证型;舌象;脉象;验案

中图分类号:R563.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.051

新型冠状病毒肺炎(即 2019 冠状病毒病, COVID-19)是 2019 年底暴发的一种传染性较强的疾病^[1]。在这次共同抗疫过程中,中医药对 COVID-19 的防治作用功不可没,不管是在疑似及轻症患者的防治中,还是在重症甚至危重症患者的治疗中,中医药都发挥了重要作用^[2]。COVID-19 患者病位主要在肺、肝,应从“肺肝”论治。根据中医十层脉理论^[3-4],诊断上以肺脉滑、肝脉紧作为脉诊诊断要点。将患者的肝脉紧分为微紧、稍紧、紧及凝 4 个层次,评分依次为 1、2、3、4 分,当左右两侧肝脉评分总得分 ≥ 5 分时,可作为确诊 COVID-19 的参考指标之一。现将 4 例不同中医证型 COVID-19 患者的肝脉脉象诊治等情况介绍如下:

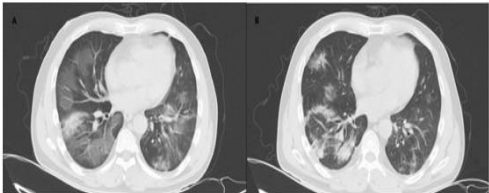
1 早期邪热壅肺证

患者某,男,44 岁。主因发热 7 d 于 2020 年 2 月 7 日入院。患者无明显诱因出现发热,最高体温 39.5℃,咳嗽以干咳为主,伴右侧胸部隐痛,无其他不适,4 d 前在当地医院就诊,行新型冠状病毒核酸检测阳性;有近期武汉游玩 1 周史。入院后体格检查示:一般体征正常,双肺呼吸音粗。完善相关实验室检查示:血常规,淋巴细胞百分比 4.9%,中性粒细胞百分比 88.5%;尿常规,蛋白质 2+,葡萄糖 2+;生化,门冬氨酸氨基转移酶(AST)59 U/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)57 U/L,白蛋白 30.9 g/L;凝血功能,D-二聚体 1.19 mg/L[纤维蛋白原当量(FEU)];血沉 91 mm/h。胸部 CT 示:两肺多发异常密度影,考虑病毒性肺炎,请结合临床及实验室检查综合分析。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(普通型)。给予西医对症治疗。中医查体征见咳嗽,干咳,右侧胸部隐痛,大便偏干,小便尚可;舌红苔黄厚,舌尖红,右肺脉

滑,双肝脉紧,左肺脉平。中医诊断:疫病(邪热壅肺证)。治以清热化痰、宣肺止咳之法,方选院内制剂清肺解表颗粒,7 剂,早晚饭后各 1 次,温水冲服。2 月 23 日复诊,患者诉精神改善,干咳较前明显减轻,右侧胸痛亦减,大小便尚可,舌红,体胖大,苔白腻,右肺脉滑,较前改善,右肝脉稍紧。2 月 21 日复查胸部 CT 示:两肺多发异常密度影,对比前片,病灶较前稍吸收缩小,请结合临床,随诊复查。患者病情改善,效不更方,胸痛等减轻,可减瓜蒌皮后继续守前方,再进 7 剂。中医诊治期间的舌象和 CT 片见图 1~图 2。



A 服中药前舌象 B 服中药 1 周后舌象
图 1 患者服用中药前后舌象



A 服用中药前 B 服用中药后
图 2 患者服用中药前后胸部 CT 情况

患者中年男性,发病以发热、干咳及胸痛为主, COVID-19 的临床症状较典型。结合患者的疫区接触史、实验室检验结果,诊断为 COVID-19。中医诊断则根据舌红苔黄厚,且以舌尖红为主,表明患者的

* 基金项目:2019 全国中医药创新骨干人才培养项目;

2020 江西省中医药中青年骨干人才培养计划项目

通信作者:熊鸣峰,E-mail:1213743810@qq.com

热象主要以上焦为主。根据十层脉脉诊诊断评分标准,该患者双肝脉紧,评分 6 分,表明其体内的肝脏疏泄功能受阻明显,程度较重。右肺脉滑,表明患者当时的热邪仍表现在上焦,病位在肺。从舌象看,主要是心肺部色红,其临床的肺部症状较多,故辨为邪热壅肺证,且走肺经。观其所有症状及体征,辨其仍属早期感染患者,用清肺解表颗粒治之。该方主要由麻杏石甘散和桑菊饮组成,取麻杏石甘汤辛凉宣泄、清肺平喘,桑菊饮辛凉解表、疏风清热、宣肺止咳之功效,配以前胡、白前、桔梗理气化痰止咳。茯苓与陈皮相伍,通过健脾益气达到祛痰化湿之效,阻断痰湿的生化之源。而现在已有研究^[5]表明,COVID-19 患者后期出现呼吸困难等症状,可能是由于痰栓阻于肺部大部分气管、支气管中而引起。故笔者认为健脾祛痰化湿的茯苓与陈皮可能可阻断体内痰栓的形成,从而减少该病进一步加重。地龙配伍浙贝母,是笔者常用的一组具有显著抗组胺、抗过敏疗效的药对,并加入瓜蒌皮以引入肺经。服清肺解表颗粒后,患者干咳等症状明显改善,舌象显示热象较前减轻,黄苔已退,胸痛减轻,故减瓜蒌皮;患者胸部 CT 显示双肺的病灶较前吸收,结合双肝脉稍紧(4 分),评分降低,肝之疏泄功能改善;右肺脉滑,但是程度较前减轻,表明肺部热邪已改善;继续服用清肺解表颗粒以巩固疗效。

2 中期肝胆郁热证

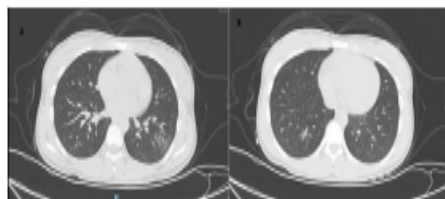
患者某,女,17 岁。主因咳嗽 2 d,发热 1 d 于 2020 年 2 月 10 日入院。于南昌大学第一附属医院东湖院区行多层螺旋 CT 平扫(肺与纵膈)示左肺下叶少许感染;新型冠状病毒核酸检测阳性。自发病以来,患者精神欠佳,睡眠较差,食欲减退,大便溏,日一行,小便正常。患者于 2020 年 1 月 24 日由湖北孝感返回南昌。入院后体格检查示:脉搏 110 次/min,血压 142/86 mm Hg,双肺呼吸音粗。完善相关实验室检查示:血小板 $120 \times 10^9/L$,淋巴细胞绝对值 $1.58 \times 10^9/L$;血沉 18 mm/h(动态);余未见明显异常。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(普通型)。给予西医常规对症治疗,并于 2020 年 2 月 16 日中医会诊,症见咳嗽,时有腹胀,大便稀,日一行,小便正常,无发热,无胸闷,舌红苔黄,右肝脉紧,舌尖点状热,左肝脉平,双肺脉平。中医诊断:疫病(肝胆郁热证)。中医治以疏肝健脾、气血双清立法,方选院内制剂赤白柔肝颗粒。7 剂,早晚饭后各 1 次,每次 100 ml 温水冲服。1 周后复诊,胸部 CT 示左肺下叶斑片状磨玻璃影,符合新型冠状病毒肺炎,对比 2020 年 2 月

14 日老片,病灶明显吸收,请结合临床,随诊复查。患者咳嗽症状明显减轻,无咳痰,无腹胀,大便正常,小便尚可。舌红,苔黄,中厚腻。双肺脉正常,右肝脉正常,左肝脉稍紧。患者诸症状减轻,考虑患者诉睡眠差,中药前方加柏子仁、合欢花,继续服药 7 剂。期间患者的舌象和肺部 CT 见图 3~图 4。



A 服中药前舌象 B 服中药 1 周后舌象

图 3 患者服用中药前后舌象



A 服用中药前 B 服用中药后

图 4 患者服用中药前后胸部 CT 情况

患者青少年女性,自发病以来,精神、睡眠较差。中医初诊见右肝脉紧、左肝脉平,评分为 3 分。双肺脉平,表明邪已入中焦,肝疏泄功能减弱;舌红苔黄、舌尖边点状,表明患者有肝胆郁滞、久则化热,邪入中焦。察其主要临床症状和体征,辨其属中期感染患者,治疗选择赤白柔肝颗粒。方中太子参、茯苓、甘草、白术为四君子汤,具有健脾益气化痰的作用。临证中,笔者常用赤芍与白茅根配伍,发挥凉血、清气分之热之效。白芍与当归配伍,养肝血,且能清血分之热。且以郁金理气疏肝,薏苡仁健脾化湿,茵陈、鸡内金入肝经以清肝血热,葛根可升阳止泻,改善患者腹泻症状。1 周后复诊,胸部 CT 显示磨玻璃影,渗出炎症较前明显吸收。右肝脉稍紧,评分为 2 分,表明肝经受阻的程度较前减轻,功能改善。舌象显示上中焦的舌苔已基本化解,中后苔转厚腻,表明邪热已转至中下焦。建议继续服用上方适当加减以巩固疗效。

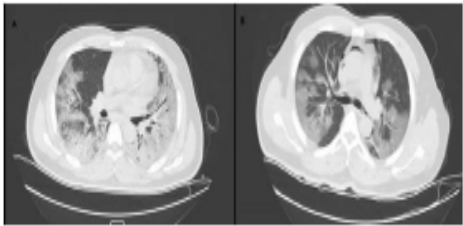
3 晚期内闭外脱证

患者某,男,43 岁。主因发热 8 d,胸闷呼吸困难 1 d 于 2020 年 2 月 7 日入院。曾至当地医院行胸部 CT 检查示肺炎,病毒核酸检测阳性,治疗效果不佳,今日患者出现胸闷、呼吸困难加重。入院查体示:一般体征正常,神志清楚,急性病容,双肺可闻及干

湿性啰音。实验室相关检查示：血常规，淋巴细胞百分比 9.8%，中性粒细胞百分比 87.1%，C-反应蛋白 173.74 mg/L；血沉 67 mm/h；生化，乳酸脱氢酶 959 U/L，肌酸激酶 726 U/L；凝血功能，凝血酶原时间 14.3 s，D-二聚体 0.88 mg/L(FEU)，国际标准化比率 1.24。我院胸部 CT 示：两肺异常密度影，考虑病毒性肺炎；颈根部及纵膈积气。西医诊断：新型冠状病毒肺炎(重型)。给予西医对症治疗。2 月 16 日中医会诊，症见：精神差，神志清，胸闷、气促，活动后明显，干咳，无痰，无发热、畏寒。舌淡苔白厚，双肺脉滑，双肝脉紧。当日胸部 CT 检查示：新型冠状病毒肺炎复查，病灶较前有所吸收；颈部及纵膈部积气，较前增多。血气分析示：酸碱度(pH) 7.54，血二氧化碳分压(PCO₂) 36 mm Hg，血氧分压(PO₂) 57 mm Hg，剩余碱(BE) 7.8 mmol/L，标准碳酸氢盐(HCO₃⁻STD) 31 mmol/L，实际碳酸氢盐[HCO₃⁻(c)] 30.8 mmol/L，阳离子隙(AG) 9 mmol/L。呼吸机氧疗模式：流速 50 L/min，氧浓度 60%。中医诊断：疫病(内闭外脱证)。中医治以扶阳救逆、培元固本，采取平肝潜阳、温肺扶正为主，处方以自拟方潜阳固脱汤。7 剂，颗粒剂，早晚饭后，温水冲泡过滤后鼻饲管喂服，每次 50 ml。1 周后复诊，患者精神一般，神志清楚，胸闷、气促明显改善，偶有干咳，大小便尚可。已脱离呼吸机，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。双肺脉稍滑，双肝脉稍紧，舌淡伴苔白，中后厚腻。继续遵上方为主，将羚羊角减量，并加车前子、泽泻，继续服药 1 周。服中药前后患者的舌象及 CT 见图 5~图 6。



A 服中药前舌像 B 服中药 1 周后舌像
图 5 患者服用中药前后舌象



A 服用中药前 B 服用中药后
图 6 患者服用中药前后胸部 CT 情况

患者中年男性，发热并伴胸闷、呼吸困难。中性粒细胞及血沉、C-反应蛋白等均明显升高，淋巴细胞百分比则显著下降，说明患者有炎症及病毒双重感染，故西医治疗选择以吸氧、抗感染、抗病毒等对症处理。脉象显示双肝脉紧(6 分)，双肺脉滑，表明患者的肝脉疏泄功能受阻明显；肺脉滑，表明肺已受损，甚至影响呼吸。舌象见舌淡苔白厚，提示阳虚甚；伤及神志，故患者出现神差，呼吸困难等表现。从患者总体表现，辨其属晚期感染患者，处方以潜阳固脱汤治之。该方中太子参、炒白术、茯苓亦是用四君子汤之意，但去甘草。笔者认为甘草与附子同用，可能会减弱附子温阳之效，故去之，与黄芪、山药等共发挥健脾益气化痰之效。淡附片可回阳救逆、温阳散寒，而羚羊角具清热解毒、潜阳平肝之效，二者配伍，体现附子的“温潜”之功，可强心平肝。熟地、枸杞子滋养肾阴，与附子配伍可益阴扶阳，体现了附子的“温滋”之性。另外，菟丝子、淫羊藿加强温肾之功；桂枝温阳散寒通经；杏仁、紫菀以宣肺止咳化痰；当归、白芍养肝，共奏平肝潜阳、温肺扶正之功。1 周后复诊，胸部 CT 病灶明显缩小，患者一般情况明显改善；双肝脉稍紧，脉象评分为 4 分；双肺脉稍滑，均表明邪毒损伤机体致使上中焦的受损程度较前减轻。舌淡提示仍阳虚，苔转中后腻，表明邪气已转下焦。故加车前子及泽泻以引邪入下焦，清热利湿引湿毒从下焦泄。

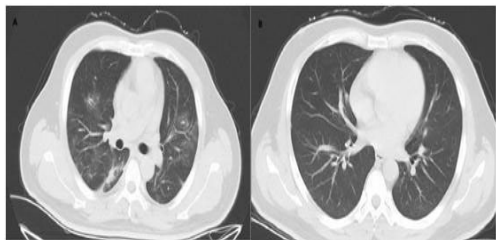
4 恢复期邪遏少阳证

患者某，男，39 岁。主因发热 7 d 于 2020 年 2 月 7 日入院。在当地诊所给予奥司他韦及抗感染治疗后，未见明显改善。在我院行病毒核酸检测示阳性，肺部 CT 显示两肺斑片状影，病毒性肺炎可能。否认疫区接触史。入院查体：一般体征正常。实验室检查示：血常规，淋巴细胞百分比 21.4%，中性粒细胞百分比 68.7%，C-反应蛋白 17.35 mg/L；凝血功能，凝血酶原时间 12.3 s，活化部分凝血活酶时间 32.7 s；生化、血沉正常。西医诊断：新型冠状病毒肺炎(轻型)。给予西医对症治疗。于 2 月 18 日出院，出院前中医会诊以协助恢复期康复。会诊症见：患者舌质红，苔薄白黄，下焦薄黄甚。右肺脉稍滑，右肝脉微紧，左肝脉稍紧。中医诊断：疫病(邪遏少阳证)。中医治以和解少阳、清热解毒之法。处方以我院院内制剂柴胡清瘟颗粒。7 剂，早、晚饭后，温开水冲服，每次 100 ml。患者出院 1 周后复诊，病毒核酸检测呈阴性；舌质红，苔薄白，后稍黄；右肺脉稍滑，右肝脉微紧，左肝脉稍紧。患者一般情况好转，舌象

较前明显改善,体内余热较前减轻,但脉象仍同前。建议继续服用上方 2 周。服中药 1 周前后舌象及胸部 CT 见图 7~ 图 8。



A 服中药前舌象 B 服中药 1 周后舌象
图 7 患者服用中药前后舌象



A 服用中药前 B 服用中药后
图 8 患者服用中药前后胸部 CT 情况

患者中年男性,主因持续低热,精神欠佳及食欲减退住院。在给予抗病毒及对症治疗后,诸症状改善明显,一般情况尚稳定。舌质红,苔薄白黄,显示尚有余热,脉象右肺脉稍滑,右肝脉微紧(1 分),左肝脉稍紧(2 分),总计为 3 分,表明毒邪在上中焦仍可能残留,患者仍需注意核酸复阳可能。患者虽符合西医出院标准,建议出院带中药以清余热毒。根据舌脉辨证为邪遏少阳证,属于恢复期患者,给予柴胡清瘟颗粒和解少阳,清解余毒。方中以柴胡、黄芩及法半夏为主药,以透解邪热、降逆和中,疏达中焦气机;桂枝可温阳通经散寒;芦根可清肺胃中焦之热;苦杏仁、紫菀入肺经,止咳化痰平喘;厚朴花少量以达芳香化湿之效;大青叶、板蓝根、蒲公英、金银花、连翘、忍冬藤、菊花总七味清热解毒药物,为笔者临证常用的七味抗病毒汤,可发挥良好的抗病毒功效。其中,忍冬藤可能在七味抗病毒汤中发挥了重要作用。研究^[6-7]表明,忍冬藤中含有的主要成分包括木犀草素,是一种黄酮类化学物质,具有抗炎、抗过敏、抗肿瘤、抗纤维化及抗病毒的作用;木犀草素可抑制艾滋病毒整合酶的作用,也能与 SARS 冠状病毒的 S₂ 蛋白结合,抑制该病毒进入宿主细胞。同理类推,笔者认为,忍冬藤可能也具有抗

SARS-CoV-2 病毒的作用。患者出院 1 周后复诊,察其舌象,见热像明显减轻,但脉象仍同前,故建议患者继续服用柴胡清瘟颗粒 2 周,以继续清余热解余毒,并巩固疗效,预防患者体内余毒导致病毒核酸复阳的发生。

5 讨论

COVID-19 属于中医学“瘟疫”范畴。COVID-19 发病早期以侵犯肺为主。《温病条辨》曰:“凡病温者,始于上焦,在手太阴”,故 COVID-19 早期治疗当以清解宣透肺卫法为主^[8]。在治疗上,早期选用来源于《伤寒论》之麻杏石甘汤合《温病条辨》的桑菊饮加减化裁,取其“治上焦如羽,非轻不举”之意,同时也用麻杏石甘汤入肺经散热。笔者通过中医十层脉的脉诊方法,发现 COVID-19 的病变循行亦是沿着肝经逐渐传变,涉及的主要脏器包括淋巴、甲状腺、乳腺、卵巢、睾丸等器官,可能会引起生殖系统的问题。当病毒传入肝胆引起肝胆郁热,则应疏肝柔肝、清热化湿,阻断其继续下传之通路。若是失治,则可损伤人体阳气继而形成阳虚证甚至内闭外脱证,即晚期重型或危重型患者。

笔者根据中医十层脉理论,对邪热壅肺证、肝胆郁热证、内闭外脱证及邪遏少阳证 4 例典型 COVID-19 患者的舌象和脉象进行了临证分析,以总结该病的诊治思路及要点,发现采用中医十层脉对 COVID-19 患者进行诊治效果显著,中医十层脉的肺、肝脉对 COVID-19 患者的诊治具有一定指导意义。

参考文献

[1]田伟,刘赓,张晓颖,等.新型冠状病毒肺炎中西医结合呼吸康复方案(草案)[J].中国中医药信息杂志,2020,27(8):1-7.
[2]王辉,金鑫瑶,庞博,等.中医药干预新型冠状病毒肺炎临床研究方案分析[J].中国中药杂志,2020,45(6):1232-1241.
[3]熊鸣峰,兰琴,吴春红,等.“扁鹊”十层脉学体系探析[J].中国医药导报,2017,14(36):121-124.
[4]熊鸣峰,兰琴,吴春红,等.扁鹊“十层脉”在临证诊疗特色初探[J].中国医学创新,2017,14(36):134-137.
[5]冯缤,陈正贤,金龙伟,等.基于 COVID-19“痰栓”本质的治疗思考[J].今日药学,2020,30(4):220-224.
[6]姚运秀,贺祺翔,刘晓凤,等.基于网络药理学和分子对接技术的抗病毒颗粒治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的潜在物质基础研究[J].中草药,2020,51(6):1386-1396.
[7]赵娜夏,韩英梅,付晓丽.忍冬藤的化学成分研究[J].中草药,2007,38(12):1774-1776.
[8]万海同,杨进.论清解宣透肺卫法治疗外感热病邪郁肺卫证[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1376-1378.

(收稿日期: 2020-06-29)