

·防治新冠肺炎专题·

本文引用:刘佑晖,陈青扬,蔡虎志,林泉成,邓旭,王伟,管聘,陈新宇.陈新宇教授辨治新型冠状病毒肺炎115例经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):515-520.

陈新宇教授辨治新型冠状病毒肺炎115例经验

刘佑晖¹,陈青扬¹,蔡虎志¹,林泉成¹,邓旭²,王伟¹,管聘³,陈新宇^{1*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208;
3.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙410006)

〔摘要〕 陈新宇教授从“正邪分争”角度分析正邪消长变化辩证论治新型冠状病毒肺炎。陈教授谨守“温热浊毒犯肺”病机,把握“正邪分争”这一影响疾病发展及转归的根本原因,会诊救治新型冠状病毒肺炎患者115例,达167诊次,疗效显著。邪气初入,正气尚足为新冠肺炎“正邪分争”的第一阶段,以祛邪为主,或辛凉透邪,或泻肺防喘,或清热化痰,或运脾化浊;若温热浊毒之邪进一步亢盛,予以宣泄肺热、泻下通腑、分消走泄等逐邪之法,同时兼顾阴分;若邪气极盛,正气欲脱,则予以回阳救逆,或清肺热,固脱并举;经治得当,邪祛正虚,则以扶正为主,更需注意余邪留恋,施以芳香化浊法,总归令患者邪祛正复,归入“平人”。

〔关键词〕 新型冠状病毒肺炎;温热浊毒;正邪分争;扶正祛邪;陈新宇

〔中图分类号〕R259 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.001

Professor CHEN Xinyu's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of 115 Clinical Cases with COVID-19

LIU Youhui¹, CHEN Qingyang¹, CAI Huzhi¹, LIN Quancheng¹, DENG Xu², WANG Wei¹, GUAN Pin³, CHEN Xinyu^{1*}

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

〔Abstract〕 This paper summarized Professor CHEN Xinyu's experience in syndrome differentiation and treatment of patients with COVID-19 from the perspective of "struggle between healthy Qi and pathogenic factors". Professor CHEN, sticking to the pathogenesis of "warm and turbid toxicity invading the lung" and grasping the root cause of "the struggle between healthy Qi and pathogenic factors" that affects the development and outcome of the disease, consulted 115 patients with COVID-19, reaching totally 167 person-times, with remarkable curative effect. The first stage of the struggle between healthy Qi and pathogenic factors for COVID-19 is newly invasion of pathogenic factors and sufficient healthy Qi, which should be treated mainly with eliminating pathogenic factors with pungent and cool flavor, or purging the lung to prevent asthma, or clearing away heat and resolving phlegm, or activating the spleen to resolve turbidity; If the pathogenic factor of warm heat and turbid toxicity becomes more and more strong, the method of removing pathogenic factor such as releasing lung heat, purging the bowels, separating dispersion and mobilizing discharge should be used, and considering Yin aspect at same time; Excessive pathogenic factors and collapsed healthy Qi is treated by restoring Yang to the body, or clearing lung heat, solidifying Qi simultaneously; after proper treatment, the pathogenic factors are eliminated with weak healthy Qi, then mainly to strengthen healthy Qi. More attention should

〔收稿日期〕2020-03-19

〔基金项目〕湖南省科技厅重点领域研发计划-社会发展领域重点研发项目(2020SK3009)。

〔作者简介〕刘佑晖,男,医学硕士,主要从事中医药防治心脑血管疾病研究。

〔通讯作者〕* 陈新宇,男,主任医师,二级教授,博士研究生导师,现任湖南省新冠肺炎中医医疗救治专家组组长,E-mail:chenxinyuchen@163.com。

be paid to lingering pathogens, and the method of aromatic to resolve turbidity is applied. Finally, the pathogens are eliminated and the patients return to "healthy".

[**Keywords**] COVID-19; warm heat and turbid toxicity; struggle between healthy Qi and pathogenic factors; strengthening healthy Qi and eliminating pathogens; CHEN Xinyu

陈新宇教授作为湖南省新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)中医医疗救治高级专家组组长,按照“一人一方,辨证论治”的原则为新冠肺炎患者处方用药。陈教授谨守“温热浊毒犯肺”病机^[1],把握“正邪分争”这一影响疾病发展及转归的根本病机,会诊救治新型冠状病毒肺炎患者 115 例,达 167 诊次,疗效显著。

1 病因病机分析

新冠肺炎属于中医学“疫病”范畴^[2]。根据对新冠肺炎患者的诊治,结合地域特点,以陈新宇教授为组长的湖南省中医医疗救治高级专家组认为其病邪为温热浊毒之邪,病位在肺^[1]。叶天士《温热论》:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”“温邪则热变最速。”^[3]温邪起病急骤,传变迅速,若不及时截断病势,则极易传变,并且易伤津耗气,扰乱心神,症状表现多见心烦、口干、口苦,时有大便干。温热之邪中尚夹有浊邪,吴鞠通《温病条辨》:“温疫者,疠气流行,多兼秽浊。”浊邪缠绵难愈,易困阻中焦,阻滞脾胃,可见口腻,胸闷,不欲饮食,大便溏泄等表现。《金匱要略心典》:“毒,邪气蕴结不解之谓”,故浊邪蕴结不解则谓之浊毒。因患者年龄、性别、体质各不相同,病邪传变各异,临床表现也各不相同。陈教授认为在疾病发生发展的过程中,“正邪分争”是影响疾病发展及转归的根本原因,疾病的发生发展过程就是机体处于邪气的损害和正气抗损害之间的矛盾斗争过程,正气要维持人体的相对平衡,就必然要与邪气斗争而驱使其外出,邪气要破坏人体的相对平衡,正气则与其斗争使邪气削弱。

2 分期论治

陈新宇教授治疗新冠肺炎患者时基于“正邪分争”明辨正邪消长变化。在疾病的转变过程中,根据邪正双方在疾病矛盾中所占的地位,抓住起整体作用的关键,随证处方,调整治法及方药^[4],谨遵仲景之言“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”^[5]确定或祛邪为主、或扶正为主、或祛邪扶正并举的治疗大纲。

随着正邪分争,邪正之间此消彼长,疾病发展可

分为五大阶段:第一阶段,邪气初入,正气尚足;若邪气进一步亢盛,则进入第二阶段,此时邪正斗争最为激烈,必然会致正气的损伤,若患者素来正气亏虚,往往在此阶段停留极短,尚未得到有效治疗即迅速进入第三阶段;第三阶段为邪气极盛,正气大虚,随时阴竭阳脱,此时为生命最危险的阶段;经过有效的治疗后,邪气消退,正气亏虚,则需要注意扶养正气,清除余邪,以防“炉灰复燃”,此为第四阶段。若经治得当,邪退而正不虚,则为第五阶段,归为“平人”。而这五个阶段可以互相转换,非为单纯的递进关系,关键在于正邪分争中双方力量的消长。邪气性质不同,则侵犯正气后的表现各异,因此既要辨清正邪消长,又要明辨邪气的类型与受损伤正气的性质。陈教授治疗新冠肺炎时明辨正邪消长确定治疗大纲,根据邪气的类型与所损伤正气的性质明确具体治法及方药,以纲立法,据法选方,因方用药,确保疗效。现具体阐述陈教授在新冠肺炎正邪消长变化的初期至恢复期的具体治法及典型病案,病案中虽症状各异,但患者新型冠状病毒核酸检测均为阳性,起始病机皆为温热浊毒之邪犯肺。

2.1 初期——邪气未盛,正气尚足

此阶段“正气尚足”,是与未盛之邪气相对而言。温热浊毒之邪初入,邪气未盛,正气尚足以与之相争于肺卫,肺卫被郁,开合失司,故见发热,微恶寒等症;肺气失宣,则见咳嗽;若邪热渐盛,可致气喘,且夹杂浊邪,邪犯胃肠可见纳差、便溏、恶心、呕吐等胃肠道症状。在此阶段即使部分患者素来阴分偏虚,仍当以祛邪为主,佐以扶正。祛邪之法则以辛凉透邪为主;若邪热渐盛,恐其喘促,则当予以清泻肺热以防喘促,此蕴“既病防变”之意;浊邪犯及胃肠,则以运脾化浊法为主。

2.1.1 辛凉透邪 温邪犯肺,邪在肺卫,卫气被郁,开合失司,故见发热、微恶寒等症。吴鞠通《温病条辨》谓“肺病治法,微苦则降,过苦反过病所,辛凉所以清热”,予以银翘散辛凉透邪;若热伤肺络,咳嗽者,予以辛凉轻剂桑菊饮。部分患者起病之时症状不显,或不以咳嗽、咯痰、气喘等呼吸道症状为首发表现,对于此类无症状感染者,虽其无明显症状,但是

必有温热浊毒之邪伏内,耗伤气津,若不及早干预,恐诸症丛生,陈教授治疗此类患者时多在辨证论治的基础上加入金银花、连翘,以防温邪进一步犯肺伤正,其根本在于金银花、连翘相伍有轻清透邪之功。

患者廖某,57岁,2020年2月7日诉发热(38.8℃)、恶寒、偶有咳嗽、头痛、身酸痛、心悸、腹胀、无汗出、无痰、口苦、口干、口腻、精神倦怠、轻度气急、胸闷、无恶心想呕,大便正常、饮食少,舌红、苔两边薄白。患者邪气初入,卫气被郁,开合失司,故发热、恶寒;邪犯肺虚,故偶有咳嗽;肺失宣降,故气促、胸闷;兼夹浊邪,故见身酸痛、口苦、口腻等。予以银翘散辛凉透邪,加羌活散其湿浊,因伴头痛,故再加白芷。

2.1.2 宣利肺气 新冠肺炎病邪为温热浊毒,传变迅速,温邪犯肺,初起可能仅为咳嗽,但短时间内邪气可能进一步发展,则易发为喘促,故陈教授见咳嗽较剧,不拘有喘、无喘,常投以桑贝止嗽散宣利肺气,泻肺防喘。桑贝止嗽散即在止嗽散宣利肺气的基础上加上桑白皮、浙贝母清泻肺热。若患者不咳,仅稍有喘促,则在辨证论治的基础上合以桑贝散泻肺热以防喘促。

患者郑某,男,70岁,2020年2月5日诉频繁咳嗽、无痰、稍有气喘、无发热、无胸闷、恶心呕吐、口苦、口干等症,精神倦怠,大便正常、饮食少,舌红、苔黄白相间。该患者为温热浊毒之邪阻肺,肺失宣降,但邪气不甚,正气微损,故虽频繁咳嗽,仅稍有气喘。陈教授以祛邪为治疗大纲,予以桑贝止嗽散宣利肺气,清泻肺热以防喘促更甚,再加厚朴、苦杏仁宣降相济,更添止咳平喘之功。

2.1.3 清热化痰 温热浊毒之邪犯肺,肺主行水,肺气失于宣降,则津液不行,痰液遂生,故见伴有痰热之象;若邪气较微则痰热不甚,但是随着邪气发展,痰热逐渐壅盛,因此清热化痰法贯穿于邪正分争的不同阶段,但多用于新冠肺炎邪气未盛、正气尚足的起始阶段,陈教授或予以小陷胸汤治疗咯浓痰、苔黄腻之痰热阻于胸肺证;或予以萎贝二陈汤治疗咳嗽咯痰、苔白厚腻之湿痰阻滞,内有郁热证。

2020年2月11日陈教授诊治一女性老年患者,诉咳嗽、咯浓痰,稍有喘促,口苦口干,无发热、恶寒,苔黄厚腻,予以桑贝止嗽散合小陷胸汤去荆芥加竹茹、芦根。该患者温热浊毒犯肺致津液失于布散,炼液为痰,阻于胸膈,故陈教授以祛邪为纲,投以小

陷胸汤清热化痰,加竹茹佐以化痰,合桑贝止嗽散宣利肺气,清泻肺热,因患者口干,去荆芥之辛温,佐以芦根清热生津。经治后,2月17日复诊,诸症皆止。

2.1.4 运脾化浊 有部分患者临床表现见口腻、胸闷、大便溏、舌苔腻。《灵枢·经脉篇》:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”肺经与胃经以络脉相连,又与大肠经相表里,故肺病常影响胃肠^[6],可见浊邪犯及中焦的临床表现。浊邪黏滞秽浊,阻滞气机,缠绵为患^[7-8],陈新宇教授多予以运脾化浊法。

患者彭某,39岁,女性,2020年2月12日诉偶有咳嗽、咯稀痰、间断腹痛、恶心欲呕、时有汗出、口干、无发热、恶寒,大便、饮食正常,舌紫黯、有齿痕、苔黄腻。该患者为温热浊毒之邪阻肺,且浊邪犯及中焦以致恶心欲呕,但大便、饮食尚可,故知其正气尚足,邪气未盛。陈教授以祛邪为纲,予以藿朴夏苓汤运脾化浊,合桑贝散清泻肺热以止咳,因患者间断腹痛,予以金铃子散疏肝行气,活血止痛。

2.2 中期——邪气亢盛,正气渐损

若邪气进一步发展,邪热壅盛于肺,肺失宣降,故见咳嗽、气喘、高热、口渴、舌红、苔黄、脉滑数等症,此为邪热壅肺,当予以宣泄肺热。肺与大肠相表里,肺气郁闭,失于肃降,可致大肠传导失司,大便难解,则用泻下通腑法。此阶段为邪正斗争最为激烈的阶段,因此发热、喘促、大便不通等实症较为突出,治疗时选用大黄、生石膏等夺关斩将之品,方如麻杏甘石汤、宣白承气汤,并且随着邪气亢盛,正气渐损,可酌情选用甘寒养阴生津之品。除上述之外,需注意若侵袭中焦之浊邪积滞壅盛,可犯及三焦,此时亦属于邪气亢盛,陈教授多选用三仁汤分消走泄以化三焦浊邪。

2.2.1 宣泄肺热 邪热壅盛于肺,肃清失司,肺气上逆则喘促较甚,故当予以宣泄肺热,如麻杏甘石汤、泻白散。麻杏甘石汤出自《伤寒论》,其治疗邪热壅肺之证,根本在于麻黄之辛温宣通,伍生石膏之辛凉清降,宣清并用以泄肺热。曹颖甫《经方实验录》:“人当健时,肺部寒温调匀,启阖合度,无所谓闭。及其受寒则闭,受热则亦闭,闭者当开,故均用麻杏以开之,而石膏治其原也。”^[9]而泻白散应用指征为“水虚火不实”,适于阴分渐损而肺有郁热,清代季楚重认为泻白散标本兼治,可补白虎汤、生脉散之不足^[10]。

患者易某,45岁,2020年2月7日诉发热

(38.1℃)、无恶寒、无咳嗽、无痰、稍有气促、精神倦怠、口干、无胸闷、无恶心欲呕、无口苦、无口腻,大便正常、饮食少,舌红少苔,苔腻微黄。因邪气渐盛,由表入里,故发热,无恶寒;邪气阻碍肺气宣降,见气促,其时正气渐损,阴津渐虚,故诉口干、苔少。陈教授予以麻杏甘石汤宣泄肺热,生脉散佐以泻热,兼顾阴分,再合增液汤滋养阴津。

2.2.2 泻下通腑 温热浊毒之邪伤津耗气,损伤阴液。若患者素为阳热体质者,易口干,大便干结,甚至大便不通。《灵枢·本输》:“肺合大肠,肠者,传导之腑”^[11],大肠传导失司,则反而影响肺气不降,如《医旨绪余·卷下》有“肺色白,故大肠为白肠,主传送浊秽之气下行,而不使上干于心肺,所谓传泻行道之腑也”^[12]。另温邪内结阳明胃腑,则劫夺津液,津枯液伤更致大便难出^[13],故陈教授多用泻下通腑法。咳嗽、大便不通者,则用宣白承气汤宣肺通腑并举;腹胀、大便不畅甚至不通者,为阳明腑实,胀重于积,予以厚朴三物汤;喘促、口干,大便不畅者,为热结阳明,阴液耗伤,予以增液承气汤;见口干口苦,恶心呕逆,大便不通者,予以大柴胡汤和解少阳,内泻热结。

患者姚某,68岁,因发热、恶寒入院,后发热恶寒虽退,但气促难止,2020年2月10日就诊,诉气促难止、口干、无胸闷、无恶心想呕、无精神倦怠、无口苦、无口腻,大便干结、饮食正常,舌淡紫、舌尖红、苔黄厚。陈教授辨其为邪气亢盛,正气渐损。温热浊毒之邪阻碍肺气宣降,气促难止,动辄尤盛。因“肺合大肠”,肺气不降,则大肠失于传导,故大便干结难解,但无恶心想呕,饮食正常,为胃气尚存,陈教授遂予以宣白承气汤、麻杏甘石汤、桑贝散加厚朴、地龙,方中宣白承气汤宣肺通腑并举,麻杏甘石汤、桑贝散泻肺热以平喘,加厚朴通腑,地龙清热通络平喘,服药后,患者气促明显缓解,仅稍有咳嗽,予以桑贝止嗽散后,诸症皆止。

2.2.3 养阴生津 叶天士提出“热邪不燥胃津,必耗肾液”的理论,主张胃津亡时“主以甘寒”,肾阴不足者则“甘寒之中加入咸寒”^[14]。对于温邪较盛的患者,即使暂无明显口干、苔少或苔干等津伤表现时,陈教授仍酌加麦冬、玉竹、石斛等甘寒生津之品,此为秉承“留得一分津液,便有一分生机”之意,同时在正邪抗争中,对于津液的固护即是对正气的补益。

患者胡某,女,64岁。2020年2月24日诉喘促,动辄喘甚,频繁咳嗽、稀痰、胸闷、口苦、口干、精神倦怠、无发热恶寒,大便正常、饮食正常,舌红绛、无苔。

陈教授予以泻白散合生脉散加苦杏仁、生地黄、矮地茶宣泄肺热,滋养阴液。该患者64岁,为老年女性,《素问·阴阳应象大论》:“年四十,而阴气自半”^[15],兼且温热浊毒之邪耗伤阴分,故见舌红绛、无苔;邪热壅盛于肺,故喘促不止,动辄更甚,胸闷、频繁咳嗽,遂予以泻白散加苦杏仁、矮地茶宣泄肺热,兼顾阴分,再合生脉散加生地黄益气养阴生津。

2.2.4 分消走泄 浊邪侵袭中焦,若在初期失治,或患者素来脾虚湿盛,则易积滞壅盛,犯及三焦。侵及上焦则咳嗽、喘促、咯痰,浊邪侵及膀胱或小、大肠,则易尿黄或赤,大便不畅,此时属于邪气亢盛,陈教授多选用三仁汤分消走泄以化三焦浊邪。分消走泄法源自叶天士《温热论》,为治疗湿热留恋三焦而设,分消即从上中下三部把湿热邪气消除,走泄即通过“通”的手段使邪气外达,具体言之,就是宣畅气机,开郁行滞,疏通三焦,以驱邪外出^[16]。陈教授使用此法时开上多用苦杏仁、藿香,畅中多选用法半夏、厚朴、白蔻仁,导下则用茯苓、滑石、通草等,主要选用方剂以吴鞠通《温病条辨》三仁汤为代表,该方苦杏仁宣通上焦肺气,白蔻仁畅中焦之脾气,薏苡仁导湿热从下焦而去。三仁合用,分消走泄,并有滑石、通草、竹叶甘寒淡渗,加强君药利湿清热之功,佐以法半夏、厚朴行气化湿,散结除满^[17]。

患者熊某,67岁,2020年2月6日诉重度气促、咳嗽、咯稀痰、倦怠、乏力、口腻、无发热、恶寒,大便溏,苔黄腻者,辨证为温邪犯肺,痰热阻肺,兼有湿浊阻滞三焦,故予以三仁汤、小陷胸汤、桑贝止嗽散加减,经治后,诸症均明显好转。陈教授认为患者年事已高,脾胃素虚,感受温热浊毒之邪后,浊邪犯及三焦,犯及上焦则咳嗽、咯稀痰、气促,犯及中焦,则不欲饮食,大便稀溏,阻滞气机运行则倦怠、乏力,故予以三仁汤分消走泄,宣畅气机,清利湿热;小陷胸汤清热化痰,宽胸散结;桑贝止嗽散宣利肺气,清泻肺热。

2.3 后期——邪气极盛,正气欲脱

经过邪正斗争后,若邪气极盛,正气大虚,此阶段治疗重点当以扶正固脱为主,或扶正祛邪并举。或为邪热郁闭,扰乱心神,耗竭阴液,发为神昏、烦躁、胸腹灼热、手足逆冷,当予以益气养阴固脱,开郁清热;或为阴液耗竭,阳无所依,以致阴竭阳脱,遂发为手足逆冷,出冷汗,体温不升反降,精神萎靡或神识淡漠,此时当速用温法,回阳救逆。

2.4 恢复期——邪气虽退,正气已虚

经治得当,虽邪气消退,但正气已虚,此时治法以扶正为主,并且注意是否存在余邪留恋,防止“炉灰复燃”。

2.4.1 滋养肺胃 温热浊毒之邪最易伤肺胃之阴,因此,患者即使邪气消退,但肺胃之阴已损,见口渴、不欲饮食等症,但滋养阴液要慎用腻滞之药,《湿热论》:“开泄下夺,恶侯皆平,正亦大伤,故见症多气虚之象。理合清补元气,若用腻滞阴药,去生便远。”^[18]当用甘寒生津之品,如玉竹、石斛、麦冬等,慎用熟地黄、龟甲、鳖甲之类。《温病条辨·中焦篇》:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之”,陈教授多用沙参麦冬汤滋养肺胃,其中天花粉还兼有清热之功。若伴有气虚者,则合生脉散益气养阴生津。

女性老年患者,2020年2月6日诉发热已退,仍口干,其余一般情况可。舌红、苔薄黄干。邪气虽退,但正气已虚,肺胃阴津受损,无以上承,故口渴、苔干,陈教授以扶正为纲,予以沙参麦冬汤滋养肺胃。

2.4.2 补气健脾 温热浊毒之邪侵袭人体,正邪斗争,必致正气亏耗,因病位在肺,故以肺气虚损为主。国医大师熊继柏教授认为脾为肺之母,补肺必先补脾,重点是补脾,然后是补肺气^[19],故可用黄芪六君子汤益气健脾;若兼有湿热阻遏脾阳,用升阳益胃汤。

患者张某,男,45岁,2020年2月14日诉第一次服中药后咳嗽、咯痰、气促等症已止,仍感胸闷、口干、口苦、全身乏力酸软、精神倦怠、无发热、恶寒,大便稀、饮食正常,为正气亏虚,余邪留恋。陈教授立扶正为纲,佐以清余邪,予以升阳益胃汤补脾气,升脾阳,清湿热,加苍术佐以燥湿,因感胸闷,合全瓜蒌宽胸理气化痰。

2.4.3 芳香化浊 该病为“温热浊毒之邪犯肺”,浊邪属阴,质重且黏腻,最易阻塞气机,影响脾胃运化,并且缠绵难愈^[20]。故患者经治后,可出现口腻、不欲饮食、乏力、便溏等正气已虚,浊邪留恋的临床表现,如《湿热论》:“此湿热已解,余邪蒙蔽清阳,胃气不舒”。陈教授治疗中多运用芳香化浊之品,如藿香、砂仁、佩兰、厚朴等,方选柴平汤、平胃散、黄连温胆汤等,浊化脾健。

患者李某,中年男性,2020年2月27日诉干呕、无发热、恶寒、口干、口苦、便溏等症,饮食正常,舌淡紫、苔白腻。患者2月上旬发病,于中旬入院,经治10余天后,诸症皆止,仅干呕、便溏,此因为温热浊毒之邪犯肺,治疗得当,大邪消退,正气已虚,夹有浊邪留恋,困阻中焦,胃失和降,则干呕,脾气不运则便溏,故予以柴平汤加白芍和解燥湿,芳香化浊。

3 调畅情志

新冠肺炎作为按甲类传染病管理的乙类传染病,确诊病例均需隔离治疗,患者容易对疾病产生恐惧、担忧等心理,在隔离治疗的环境下,各种因素作用于人体,首先影响心神,其次能影响脏腑精气及其功能,从而产生失眠、心烦、焦虑、喜哭等症状,并可影响疾病的向愈^[21]。《素问·汤液醪醴论》曰:“精神不进,志意不治,故病不可愈。今精坏神去,荣卫不可复收。何者,嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛坏,荣泣卫除,故神去之而病不愈也。”陈教授在治疗此类病人时,既注意对气阴的固护,又结合临床实际,或予以天王补心丹滋阴养血治疗心悸、失眠,或予以酸枣仁汤养血除烦治疗失眠,或予以柴胡疏肝散疏肝行气,在用药方面也多伍枣仁、龙齿、珍珠母等安神之品。

患者王某,老年男性,2020年2月8日诉口干,夜寐欠安,余症皆止;舌淡紫,有裂纹、苔薄白。患者邪气消退,正气亏虚,阴津亏虚则口干,虚热内扰则夜寐欠安,故予以酸枣仁汤、沙参麦冬汤加减。酸枣仁汤养血除烦,清涤虚热;沙参麦冬汤滋养肺胃。

4 小结

陈新宇教授治疗115例新冠肺炎患者时,谨守“温热浊毒犯肺”的病机,强调辨证论治,“一人一策,一人一方,专家施治,精准施策”^[22],并基于“邪正分争”病机把握邪正消长及虚实变化的主要矛盾,确定祛邪、扶正的治疗大纲,并结合具体临床表现随证处方,灵活用药,其不同阶段所用治则、选方、诊次可见表1。通过115例新冠肺炎患者的诊治,充分证明了中医药在缩短病程,改善症状,截断病势^[23],改善预后等方面意义重大。

表1 陈新宇教授诊治新冠肺炎治则及选方

正邪消长	治则	选方	诊疗人次	
邪气未盛, 正气尚足	辛凉透邪	银翘散	14	
		桑菊饮	21	
	宣利肺气	桑贝止咳散	50	
		桑贝散	20	
	清热化痰	小陷胸汤	29	
		葵贝二陈汤	1	
	运脾化浊	藿朴夏苓汤	6	
		连朴饮	5	
	邪气亢盛, 正气渐损	宣泄肺热	麻杏甘石汤	15
			泻白散	6
泻下通腑		宣白承气汤	5	
		厚朴三物汤	1	
		小承气汤	1	
		增液承气汤	1	
		大柴胡汤	1	
		茵陈蒿汤	1	
养阴生津		生脉散	28	
		沙参麦冬汤	8	
分消走泄	三仁汤	8		
	四逆汤	2		
邪气极盛, 正气欲脱	回阳救逆	2		
邪气消退, 正气已虚	滋养脾胃	沙参麦冬汤	14	
		生脉散	9	
	补气健脾	黄芪六君子汤	38	
		升阳益胃汤	4	
	芳香化浊	黄连温胆汤	8	
		温胆汤	1	
		柴芩温胆汤	1	
		柴平汤	1	
		平胃散	1	
	调畅情志	天王补心丹	2	
酸枣仁汤		1		
	柴胡疏肝散	1		

参考文献

- [1] 湖南省中医药管理局. 湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案(试行第三版)[EB/OL].[2020-02-03]. http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/tzgg/202002/t20200203_11168981.html.
- [2] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].[2020-

- 03-03]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-03-04/13594.html>.
- [3] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 15.
- [4] 吴洁, 陈亦人. 略论《伤寒论》治法中的邪正观[J]. 山东中医杂志, 1992, 11(3): 4-6.
- [5] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 27.
- [6] 陈青扬, 刘佑辉, 王伟, 等. 国医大师熊继柏对新型冠状病毒肺炎的辨治方略[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 267-270.
- [7] 朱文浩, 王栋先, 王新陆. 论“浊邪”[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4): 28-30.
- [8] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1171-1174.
- [9] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [10] 李玉丽, 蒋屏, 孙梦林, 等. 经典名方泻白散的古今文献综述[J]. 中医药学报, 2019, 47(6): 17-22.
- [11] 孟景春. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 31.
- [12] 孙一奎. 医旨绪余[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 92.
- [13] 周松华. 浅谈温病治疗中的“存津液”[J]. 广州中医学院学报, 1991, 8(Z1): 95-98.
- [14] 杨进. 吴鞠通的治学思想和《温病条辨》[C]//中华中医药学会. 2007'纪念温病学家吴鞠通诞辰250周年高层学术论坛资料汇编. 江苏: 南京中医药大学, 2007: 21-52.
- [15] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2002.
- [16] 周长虹, 赵绍琴. 论分消走泄是湿热病的基本治则[J]. 中医杂志, 1993, 34(1): 8-10, 4.
- [17] 陈彩丽. 三仁汤证治规律研究[D]. 太原: 山西中医学院, 2014.
- [18] 薛雪. 湿热论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 57.
- [19] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2): 123-128.
- [20] 李海燕, 陈磊, 汤杰, 等. 浊邪致病及论治初探[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(5): 19-23.
- [21] 李迎霞, 关东升. 中医情志致病特点分析[J]. 中医研究, 2013, 26(6): 13-14.
- [22] 陈新宇. 抗击新型冠状病毒肺炎湖南中医的主动作为与思考[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 259-262.
- [23] 黄惠勇, 肖文明, 王颖异, 等. 湖南省新型冠状病毒肺炎患者中医的救治情况分析报告[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 255-258.

(本文编辑 李路丹)