

·国医大师·

本文引用: 雷超奇, 姚舜宇, 刘如秀, 李军, 胡东鹏, 廖翔, 刘金凤, 汪艳丽, 常兴, 刘志明. 国医大师刘志明辨治新冠肺炎危重患者典型病案研析[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(2): 165-169.

国医大师刘志明辨治新冠肺炎危重患者典型病案研析

雷超奇¹, 姚舜宇², 刘如秀^{2*}, 李军², 胡东鹏², 廖翔¹, 刘金凤², 汪艳丽², 常兴², 刘志明²
(1.湘潭市中心医院, 湖南湘潭 411100; 2.中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 国医大师刘志明从医八十余年, 对于中医防治传染病有着深入的研究和丰富的实践经验, 以“表里双解治温病”“重症关键在于祛邪”等为特色。刘教授心系新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)疫情防控工作, 远程会诊一线 COVID-19 危重患者。选方常用芩茎汤(《备急千金药方》)、杏苏散、白虎汤、生脉散、清营汤、猪苓汤、三消饮等经典名方, 前、中期痰热严重选加黄芩半夏丸、贝母瓜蒌散、茯苓杏仁甘草汤的药物, 恢复期加黄芪、西洋参等养护气阴。经治患者已经全部治愈出院, 出院后随访无 1 例复发或核酸检测复阳。通过分析典型病案, 总结提炼刘教授对温病的辨证论治思路, 供医务工作者参考。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 危重症; 温病; 表里双解; 刘志明

[中图分类号] R254.3; R563.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.02.001

Study and Analysis of Typical Medical Records of Critical and Severe COVID-19 Patients' Syndrome Differentiation and Treatment of Master of Chinese Medicine Liu Zhiming

LEI Chaoqi¹, YAO Shunyu², LIU Ruxiu^{2*}, LI Jun², HU Dongpeng², LIAO Xiang¹, LIU Jinfeng²,
WANG Yanli², CHANG Xing², LIU Zhiming²

(1. Xiangtan Central Hospital, Xiangtan, Hunan 411100, China; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

[Abstract] Traditional Chinese medicine master Liu Zhiming has been practicing medicine for 80 years, he has in-depth research and rich practical experience in the prevention and treatment of infectious diseases by traditional Chinese medicine methods, which is characterized by "treating febrile diseases with resolve both the exterior and interior" and "eliminating pathogenic factors is the key to severe diseases". Professor Liu was committed to the prevention and control of corona virus disease 2019 (COVID-19) epidemic and conducted remote consultation of critical COVID-19 patients on the front line. The commonly used prescriptions are Qianjin Weijing Decoction (Essential Recipes for Emergent Use Worth a Thousand Gold), Xingsu Powder, Baihu Decoction, Shengmai Powder, Qingying Decoction, Zhuling Decoction, Sanxiao Decoction, etc. In the early and middle stage, the patients with severe phlegm heat were treated with Huangqin Banxia Pill, Beimu Gualou Powder, Fuling Xingren Gancao Decoction. In the recovery period, Huangqi (Astragalus Radix) and Xiyangshen (Panax quinquefolius Radix) were added to maintain qi and Yin. After careful treatment, all patients had been discharged from the hospital, and none of them were recurrence or nucleic acid test positive. By analyzing typical cases, we summarized and refined professor Liu's thoughts of syndrome differentiation and treatment of febrile diseases for the reference of medical workers.

[Keywords] COVID-19; critical and severe cases; febrile diseases; resolve both the exterior and interior; Liu Zhiming

[收稿日期] 2020-11-30

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81873293);首都临床特色应用研究(Z181100001718184);北京市薪火传承 3+3 工程“刘志明名老中医传承工作室”(830104)。

[作者简介] 雷超奇,男,副主任医师,硕士,研究方向:中西医结合防治内科疾病。

[通讯作者] * 刘如秀,女,教授,博士研究生导师, E-mail: liuruxiu1@163.com。

2019年12月以来,世界多个国家和地区陆续出现新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)病例。国医大师刘志明已96岁高龄,仍心系疫情防控工作。刘教授在中医药防治传染病方面有着深入的研究和丰富的经验,建国初期参与中国中医研究院(今中国中医科学院)的筹建工作,因擅长治疗热病被委以组建“传染病组”的重任。其后主导或参与乙型脑炎^[1]、小儿病毒性肺炎^[2-3]、血吸虫病、“非典”^[4]等传染病在国内大规模流行期的中医药防控工作,均收效满意。此次疫情发生后,刘教授的工作室组建公益会诊团队,第一时间对接湖南、黑龙江两地的政府和传染病医院。经过多次远程会诊,7例患者均已治愈出院,回访无1例复发或核酸检测复阳。下面通过分析典型病案,提炼刘教授辨证论治 COVID-19 危重症患者的特色思路,供同道参考。

1 验案举隅

病案一

罗某,女,67岁。2020年2月4日入院,主诉:咳嗽、咳痰5d。患者5d前密切接触 COVID-19 患者后出现咯黄绿色浓痰、气促、乏力、纳差、头昏,无发热、恶寒。2月3日在湘潭县人民医院住院,次日至湘潭市中心医院住院。既往有2型糖尿病、高血压病、冠心病、肾功能不全史。入院查体:体温36.6℃、脉搏92次/min、呼吸:20次/min、血压126/86 mm Hg,核酸检测阳性。中医诊断为咳嗽,辨证为心肾阴脱、气营同病、痰热阻肺。西医诊断:COVID-19 危重型;呼吸衰竭1型;2型糖尿病,肾功能不全;低蛋白血症;皮肤软组织感染;高血压病3级;冠心病,心衰2级。2月8日团队初诊:已下病危。气促加重,尿量减少、下肢浮肿。咳黄绿色浓痰,胸闷气促,乏力,纳少,眠差,大便正常,小便少,双下肢浮肿,双足趾脓疱。患者舌象、肺部CT变化见图1-2。处方:西洋参6g,麦冬9g,五味子6g,黄芪30g,生地黄10g,丹参10g,炒麦芽10g,猪苓15g,茯苓15g,芦根30g,薏苡仁30g,黄芩10g,杏仁9g,陈皮10g,生甘草6g,5剂。

二诊:2020年2月13日。纳差,稍口干口苦,无胸闷气促或下肢水肿,3次稀便,小便可。处方化裁:

改西洋参为太子参15g,丹参30g,芦根40g,去生地黄、麦芽、猪苓、黄芩,加竹茹10g,枇杷叶15g,葶苈子15g,槟榔10g,草果6g,3剂。

三诊:2020年2月15日。整体改善,停病危,改病重。处方化裁:改太子参为西洋参10g,芦根为30g,薏苡仁为18g,茯苓为12g,陈皮为6g,去麦冬、五味子、竹茹、枇杷叶、丹参、葶苈子、槟榔、草果,加法半夏9g,黄芩12g,黄连6g,厚朴9g,瓜蒌9g,川贝母12g,前胡9g,3剂。

四诊:2020年2月20日。稍乏力气促,效不更方。

五诊:2020年2月23日。出院前症状明显改善,偶有干咳。已连续多次复查核酸阴性,符合国家出院标准。舌色稍红,舌苔薄黄,提示稍有内热,尊《素问·热论》:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”嘱患者在康复阶段需要防范死灰复燃,虽在大病之后,仍宜清淡饮食,少进温补。

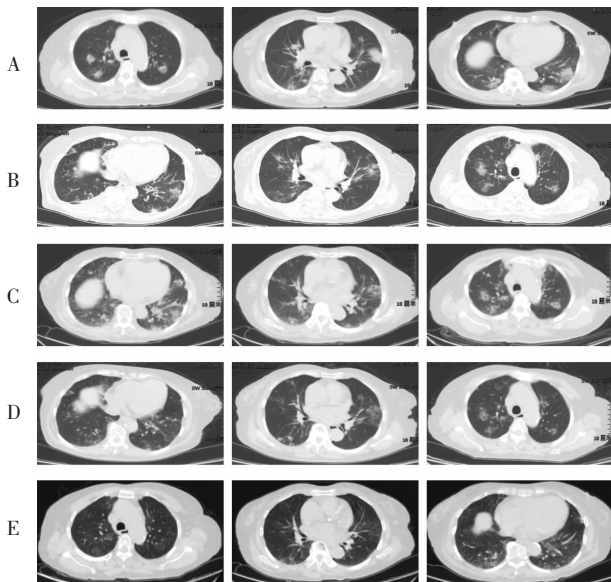
3月13日回访:出院后续服中药,身体感觉良好,复查核酸阴性。



注:A.2月10日舌象;B.2月13日舌象;C.2月15日舌象;D.2月18日舌象;E.2月23日舌象。患者初起舌苔厚腻,提示痰湿证,舌色偏红、苔色略黄,提示温热证,综合辨为湿温证。13日舌色红紫,舌苔根部黄腻稍黑,提示温热有传入下焦趋势,痰热仍然较盛。15日舌红稍紫,舌苔中根部白厚,有明显中裂,提示热势减退,邪气方面痰湿仍然较重,正气方面阴亏严重。18日淡红舌,薄白腻苔,舌边齿痕,但裂纹明显减轻,提示邪气已经基本消除,尚有少量湿邪,正气损伤有所恢复。23日舌色稍红,舌苔薄黄,提示稍有内热。

图1 病案一患者舌象变化

按:卫气营血是温病学乃至中医学的重要辨证方法,由清代名医叶天士基于《灵枢·营卫生会》等经典篇章以及众多医家的实践经验之上而提出。它将温病的发生发展过程分为卫、气、营、血4个层次,病邪由浅入深,表现与治法有各自的特点,临床需要辨别患者的病情处于哪一个层次,进而进行处方用药^[5-7]。叶天士的论述看似条理清晰,但刘教授在实践中发现:若按叶氏卫气营血4层来治疗,病轻者尚可有效,病重者则今日治在“卫”,而明日已入“气”。治在“气”,而又入“营”、“入”血矣。其实叶天士本人也深有体会,《温热论》说:“盖伤寒之邪留恋在表,然后化



注:A. 2月4日胸部CT;B. 2月11日胸部CT;C. 2月18日胸部CT;D. 2月21日胸部CT;E. 3月9日胸部CT。患者2月4日入院,两肺多发大小不等的磨玻璃影,部分位于胸膜下,以两下肺为主,伴小叶间隔增厚。考虑感染性病变,病毒性肺炎可能大。2月11日,对比2月4日,两肺多发大小不等磨玻璃影,部分密度增高,影像较前具体,伴纤维索条影,部分影像变小。治疗后两肺感染病变较前好转。2月18日,对比2月11日,两肺多发大小不等磨玻璃结节,密度增高,边界更加具体。部分病变变小。2月21日,对比2月18日,两肺多发大小不等磨玻璃影,较前进一步缩小,密度增高,边界清楚,部分伴纤维化。

图2 病案一患者胸部CT平扫变化

热入里,温邪则化热最速”“前言辛凉散风、甘淡驱湿,若病仍不解,是渐欲入营也。”若拘泥于“开门揖盗,引邪入里”之说,必致表里俱实,热盛阴伤,甚或由轻转重,由重至危,终至无法挽救,因此,设立卫营或气营同治等表里双解法^[1,3]。本案患者咳吐黄痰,病在上焦气分、痰热壅肺;乏力、不渴、无高热、尿少、眠差、舌红少苔而干等证候,病在营分,为热入下焦、灼伤肝肾营阴。神志渐昏,是亡脱之象,结合证候进一步辨为亡阴。故考虑为卫营同病、热盛亡阴。以生脉散^[8-11]、清营汤^[8-11]、苇茎汤(《备急千金药方》)^[12-15]、杏苏散^[16-19]、猪苓汤^[20-22]化裁组方。救阴先用生脉散养阴固气,特用西洋参加强益气养阴,另加黄芪扶正。咳嗽黄绿色浓痰一症尤为突出,刘教授用苇茎汤(《备急千金药方》),他认为本方能宣肺排痰而不伤正气,另加黄芩清上焦肺热。咳嗽较重,常用杏仁、陈皮、茯苓、甘草,取杏苏散之意。营分证,用吴鞠通《温病条辨》清营汤。阴虚尿少,用仲景猪苓汤加减。二诊时症状明显缓解,保留养心药物,合橘皮竹茹汤加强理气化痰。三诊时病情尤其是心肾阴脱更加好转,

去清营汤、猪苓汤等方药,仍有余热未清,舌苔厚腻明显,加贝母瓜蒌散润肺止咳、宽胸化痰^[20-22]。

病案二

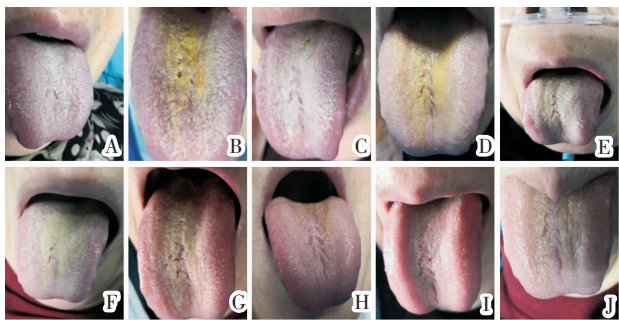
王某,女,67岁。2020年2月4日入院,主诉:发热、咳嗽1d。患者1周前接触确诊患者,1天前发热,自测体温37.5℃,恶寒,咳嗽气促,咳少量白痰,下肢酸痛,2020年2月4日至湘潭市中心医院发热门诊,查新冠病毒核酸阳性,收入住院。既往患高血压病10年余,最高达180/100mmHg;糖尿病2年余;有胆囊切除史。入院体格检查:体温36.8℃,脉搏90次/min,R:24次/min,血压140/80mmHg。氧合指数325mmHg。中医诊断为咳嗽,寒痰阻肺、湿蕴经络。西医诊断为COVID-19重型;急性呼吸窘迫综合征;高血压病3级;2型糖尿病。初诊:2020年2月10日。2月8日发热超过38℃,恶心、干呕、纳差,氧合指数224mmHg,CRP32.29mg/L。现症:咳嗽,气促,恶心,干呕,纳差,夜间发热。患者舌象、肺部CT变化见图3-4。西医输注丙种球蛋白,加用哌拉西林。处方:槟榔10g,草果6g,厚朴10g,白芍12g,甘草6g,知母6g,黄芩10g,酒大黄3g,葛根15g,羌活10g,柴胡12g,生姜6g,大枣10g,3剂,水煎服。

二诊:2020年2月13日。患者明显好转,效不更方。

三诊:2020年2月15日。患者发热,乏力纳差,咳嗽黏痰,心悸胸闷,动则气促,恶心呕吐,口干口苦,不欲多饮。核酸检测阴性。处方化裁:去甘草、大黄,加大枣10g,西洋参6g,3剂。

四诊:2020年2月19日。核酸测定阴性,西药停用注射用哌拉西林/他唑巴坦钠,改用利奈唑胺葡萄糖注射液。输COVID-19恢复期患者血浆200mL。乏力好转,动则心悸,胸闷,稍咳嗽,纳可,二便可,无口干、口苦、恶心。停用三消饮,改用新处方:芦根30g,薏苡仁30g,川贝母9g,瓜蒌9g,党参15g,茯苓12g,苍术12g,炙甘草6g,山药15g,黄芪18g,丹参12g,藿香9g,橘红6g,前胡9g,黄芩6g,3剂。

五诊:2020年2月23日。明显好转,纳可,二便正常。CRP29.11mg/L,氧合指数371mmHg。处方化裁:改党参为太子参30g,芦根50g,薏苡仁



注:A.2月8日舌象;B.2月10日舌象;C.2月11日舌象;D.2月12日舌象;E.2月13日舌象;F.2月15日舌象;G.2月17日舌象;H.2月20日舌象;I.2月23日舌象;J.2月27日舌象。患者2月8日舌苔白腻稍厚,舌色偏暗,提示热势未盛,有湿邪、瘀血。10日中、根部的舌苔已经由白转黄,符合《瘟疫论·瘟疫初起》“从内陷者,舌根先黄,渐至中央,邪渐入胃,此三消饮证”的描述。服三消饮后,11日舌苔转白,12日舌苔明显变薄、变淡,黏腻程度降低,但颜色再次转黄,提示热毒有复起之势。13、15、17日,舌苔均是白厚稍黄,提示瘟疫湿毒仍然较重,余热未清。20、23日舌淡红无苔,有裂纹,既提示邪气已去,也体现阴液不足。27日可见薄黄苔,裂纹变浅,提示正气、阴液有所恢复

图3 病案二患者舌象变化

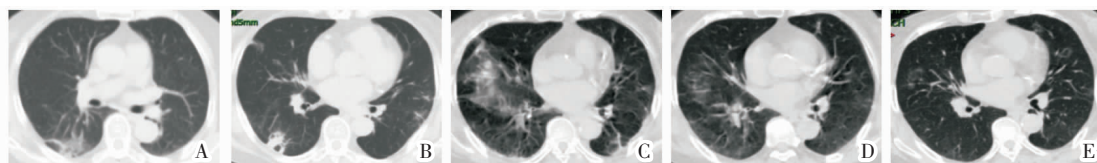
50 g,橘红 9 g,茯苓 15 g,去川贝母、瓜蒌、山药、黄芪、丹参、藿香,加法半夏 9 g,竹茹 10 g,南沙参 15 g,贯众 15 g,金银花 15 g,连翘 15 g,5剂。2月27日出院,3月13日回访:身体感觉良好,复查核酸显示阴性。

按:吴又可《瘟疫论》的“疫气”说、达原饮方剂对后世影响深远^[23-24],但不加辨证地使用可能收效甚微。回归原著,吴氏并非提倡所有疫病都用达原饮,而有自己的一套瘟疫辨证体系,本案借鉴了一些观点:10日,患者中、根部的舌苔已经由白转黄,临床表现符合《瘟疫论·瘟疫初起》:“感之重者,舌上苔如积粉,满布无隙,服汤(达原饮)后不从汗解,而从内陷者,舌根先黄,渐至中央,邪渐入胃,此三消饮证。”疫病始于半表半里的膜原,舌苔白如积粉(8日),当

时宜达原饮;病重不解,疫气内陷、进入胃腑,则舌苔从根部转黄,渐至中央,宜三消饮。12日服三消饮后明显好转,舌苔明显变薄、变淡,黏腻程度降低。15日,因三消饮偏于攻实伤正,患者乏力明显,酌加西洋参等。19日,进入恢复期,虚实夹杂,益气扶正与清化祛邪兼顾。去槟榔、草果等逐水辟疫药,保留清肺化痰药,另酌用参芪等益气扶正。该患者的治疗体现出舌诊在诊疗温病中的重要性。初期白厚腻苔,用达原饮显效;若舌苔根部已黄,应该使用三消饮。若舌苔已经完全变黄,则辨证使用白虎汤或承气汤类方^[25-26]。

2 结语

刘教授指出,中医诊病理应望闻问切四诊合参,但此次远程会诊条件有限,不能进行切脉、按尺肤等诊法,主要从望诊、问诊角度辨证。首先根据疾病具有传染性,辨病为瘟疫。正如《温病条辨·上焦》所说:“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”宋代朱肱《类证活人书》说:“一岁之中,长幼疾状多相似,此名温疫也。四时皆有不正之气。春夏亦有寒清时,秋冬或有暄暑时。人感疫厉之气,故一岁之中,病无长少,率相似者,此则时行之气,俗谓之天行是也。”此外疫情发生时,冬季应寒反温,气温为4~6℃,加之阴雨连绵,符合《类证活人书》:“秋冬或有暄暑时”,以及《温病条辨·上焦》:“冬温者,冬应寒而反温,阳不潜藏,民病温也”等传统中医理论对瘟疫发生自然环境因素的论述。再依据高热、舌红等主症判断有火热邪气,舌苔厚腻、乏力、身痛等推断为有湿邪,因此,主要参考湿温论治。最终疗效满意,也反证判断正确。



注:A.2月8日胸部CT;B.2月13日胸部CT;C.2月19日胸部CT;D.2月25日胸部CT;E.3月13日胸部CT。患者2月8日入院,两肺散在胸膜下小片状磨玻璃影,右肺下叶为著,直径范围约1.5 cm。两肺磨玻璃影考虑感染性病变,病毒性肺炎可能大。2月13日,对比2月8日,两肺磨玻璃阴影增多,部分变实,原右下肺磨玻璃病变,现变为实性,并出现空洞,部分病变呈纤维化改变。2月19日,对比2月13日,双肺磨玻璃影,比较前片范围无增大,病变密度增加,部分呈现为纤维化。2月25日,对比2月19日,双肺磨玻璃影吸收好转,无新增病变,原病变较以前局限

图4 病案二患者胸部CT平扫变化

刘教授重视继承传统温病学卫气营血辨证、三焦辨证和疫气辨证。他认为古人对病证的划分,单独看每个阶段都能够一定程度上反映内在病机的客观特点,但是必须注意“师古不泥古”,刘教授在实践中发现温病传变十分迅速,外在表现经常滞后于内在病机,例如初期只见上焦卫分证,但是实际病机已经进入中焦气分,乃至下焦营血,若只用辛凉解表之剂,则病重药轻,难收全功;而且现实中患者的情况要比理论上更加复杂,并非只有单纯某一阶段的病机,因此,提出“表里双解治温病”“重症关键在于祛邪”等新见解,即辨治危重症患者不应拘泥于卫气营血或上、中、下三焦的传变顺序,而是根据具体病情,灵活使用卫营、气营、上下二焦、“肺与大肠双解”等双解或多解治法,预先于外在表现变化用药以“先安未受邪之地”,同时统筹兼顾,多阶段共同治疗。一般初起即可运用此法,以防范病情加重。病程后期,病人多邪退正虚,但疫邪毒盛,须防死灰复燃,应当扶正、驱邪兼顾,充分发挥中医药优势,做好善后工作,减少后遗症的发生。

参考文献

- [1] 刘志明,林镜明,张哲生,等.治疗37例流行性乙型脑炎的初步报告[J].中医杂志,1958(4):251-253.
- [2] 周小明,刘如秀,汪艳丽,等.刘志明教授辨治小儿病毒性肺炎经验撷菁[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(6):33-35.
- [3] 赵锡武,刘志明.论中医对小儿肺炎的认识及其治疗法则[J].中医杂志,1962,3(12):5-8.
- [4] 中国中医研究院.中医药防治非典型肺炎(SARS)研究(二)[M].北京:中医古籍出版社,2003.
- [5] 邓铁涛.温病专题讲座:第四讲 外感与伏气,卫气营血与三焦[J].新中医,1989,21(7):41-43,45.
- [6] 王乐平,任秀玲,高瑞霞.卫气营血是构建温病学的基本范畴[J].中华中医药杂志,2007,22(12):821-823.
- [7] 刘宁,赵进喜,贾海忠,等.叶天士《温热论》奠定温病学基础,卫气营血辨证方法指导现代临床[J].环球中医药,2018,11(10):1565-1568.
- [8] 袁宝庭.生脉散的临床运用[J].辽宁中医杂志,1982,9(12):34.
- [9] 罗致强,陈庆全.生脉散加减在温热病中的应用和体会[J].新中医,1983(5):33-34.
- [10] 赵世芬.生脉散在温热类疾病中运用探析[J].辽宁中医杂志,1994,21(7):327.
- [11] 唐汉庆,申晓晴.温病治疗中温热药运用的浅探[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(1):55.
- [12] 李蕾华.千金苇茎汤加味治疗小儿肺炎喘嗽112例[J].新中医,2000,32(8):48.
- [13] 王晓露,潘宇,戴虹.苇茎汤加味治疗放射性肺炎22例[J].福建中医药,2008,39(6):42.
- [14] 曹金婷.泻白散与苇茎汤治疗肺炎初期的效果分析[J].中医临床研究,2014,6(7):53-54.
- [15] 张保国,刘庆芳.苇茎汤现代药效学研究及临床运用[J].中成药,2010,32(12):2147-2150.
- [16] 黄国升.杏苏散临证加减治疗外感咳嗽68例[J].福建医药杂志,2000,22(5):143.
- [17] 周金兰.杏苏散临床应用举隅[J].光明中医,2002,17(3):60-61.
- [18] 朱虹,王灿晖.杏苏散组方意义探讨[J].安徽中医学院学报,2005,24(2):3-5.
- [19] 庄志新,刘玉江.杏苏散治疗咳嗽的体会[J].江西中医药,2010,41(7):41.
- [20] 刘华东,张民庆.《伤寒论》猪苓汤方证探析[J].南京中医药大学学报,2005,21(4):219-220.
- [21] 陈明.刘渡舟运用猪苓汤的经验:76例验案分析[J].山东中医药大学学报,2000,24(1):41-42.
- [22] 张保国,刘庆芳.猪苓汤的现代药理研究与临床应用[J].中成药,2014,36(8):1726-1729.
- [23] 刘绪银,廖怀章,尹天雷.中医从肺疫论治传染性肺炎的思路[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):318-323.
- [24] 姜春华.吴又可学术评价[J].江苏中医杂志,1980,12(1):1-7.
- [25] 阴建军.大承气汤新用[J].黑龙江中医药,2005,34(1):26.
- [26] 方建志.白虎汤类方的急症应用[J].中国中医急症,2000,9(4):173.

(本文编辑 贺慧娥)