中醫對新冠肺炎的防治對策及病例討論

Strategies for the prevention and treatment of COVID-19 with Chinese medicine and case discussion

莫飛智　*MO Feizhi*

（香港註冊中醫學會副會長 醫學博士）

[摘要]　整理與內地抗疫一線專家的病例討論紀錄，認為新冠肺炎是濕熱疫，通過寒濕邪感染後，隨個人體質和基礎病而發展為濕化、寒化、燥化、熱化，而產生相應的一系列症狀。病毒作用的靶點是肺、脾，涉及大腸、胃、肝、心包、三焦、膽、心、腎等多個臟腑。病毒入侵人體後，可有順傳和逆傳兩個發展方向，而產生輕重不同的症狀。順傳輕症、中症，逆傳重症、危重症。治療上可適當採用中西醫協作；對於復陽問題，認為患者轉陰出院後，仍需服藥調理21-28天，以徹底清除病毒，避免復陽；對於無症狀的感染者，也要根據體質辨證來處方調治，以消除病毒，杜絕傳播。

[關鍵詞]　新冠病毒肺炎；COVID-19；中醫藥治療；復陽；病例討論

自2020年1月20日知悉武漢爆發新冠肺炎（COVID-19）疫情以來，一直與內地抗疫一線的臨床主診醫師研討疫情及病例的防治思路和方案，現整理如下，與同道們分享，就正於大家。

1　中醫對新冠肺炎（COVID-19）的防治思路和對策

2020年2月10日，綜合網上資訊和廣州、廣西一線的臨床專家資訊分析，表明這次新冠肺炎是濕熱疫，通過寒濕邪感染後，隨個人體質和基礎病而發展為濕化、寒化、燥化、熱化，而產生相應的一系列症狀。

有相當部分檢測為陽性的病毒攜帶者始終都不發病，沒有相關的臨床症狀，十天左右，兩次檢測呈陰性而出院，說明病毒有自限性可能。可視作「健康攜帶者」，但在此階段，可以傳染給其他人。

大部分患者症狀輕，以咳嗽為主（乾咳），發熱次之（多為低熱），也有部分開始是以胃腸道症狀來診的。這些患者用中或西藥，或中西結合治療，患者都可有效轉陰。這些患者可表現為濕、寒、熱、燥的症狀。廣州用清熱解毒祛濕兼補氣養陰，或芳香化濕為主，部分兼用溫散的藥。

少數患者發展成重症，高熱為主，發展迅猛，5-8天可出現大白肺，很難逆轉。

初步觀察到確診者或疑似者的面色，似乎大多為寒、濕、虛弱者，提示他們屬於易感人群。

因此，認為病毒感染後可有兩種發展方向，一是輕症順傳的路，二是重症逆傳的路。這也是瘟疫傳變順逆的發展方向。在治療上予以重視。從運氣學說來看，病毒的靶點在太陰肺為主，脾為次，牽涉到厥陰心包、肝，少陽三焦、膽，以及少陰心腎，就看臨床上是順傳，還是逆傳。預防方面，鑒於香港地處嶺南，氣候環境與廣東、廣西相似，尤其是廣州，所以可以借鑒，擬定預防處方。

2　病例討論

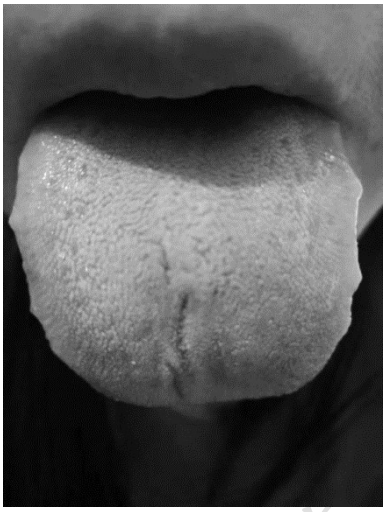
2.1　疑似病例

2020年1月31日15:30pm，微信通話討論。與確診新冠病毒肺炎病人流行病學史相關聯，在隔離中，患者女性，33歲，低熱6天，咳嗽，咽乾。緣患者從1月26日起，出現低熱，咳嗽，咽乾稍痛，痰少，色黃，偶惡寒。發熱以晚上較高，頭2天持續低熱，第1天咽稍痛，體溫變化為早上低（36.9-37.1℃），中午11:00高（37.8℃）；下午稍降，晚上又復升高（37.5-37.6℃）。現在仍發熱，咳嗽陣作，痰少黃，已無惡寒，無咽痛，納可，眠安，大便溏爛，肺CT陰性。西藥服過頭孢氨苄（Cefalexin），中藥服用連花清瘟顆粒、枇杷葉、魚腥草等，藥

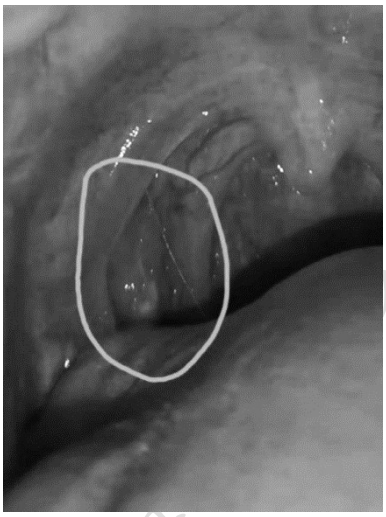
香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

後大便溏爛。至今服了6天，大便仍溏爛，低熱不退。舌、咽喉相片可見舌淡胖，苔白厚佈滿舌面（見圖1）。

右側扁桃體Ⅰ度，有膿點（見圖2）。



圖一



圖二

根據這5天來的體溫記錄，可見，在太陰（1-3am、13-15pm）、少陽（15-17pm）、陽明（17-19pm）、太陽（19-21pm）、厥陰（9-11am、21-23pm）的時辰體溫較高（37.4-37.8℃）。擬方如下，可酌情加減：

石膏60（碎，先煎15分鐘）、麻黃10、魚腥草30、金銀花20、白茅根30、淡竹葉12、黃耆25、白朮15、甘草10、射干12、款冬花15、桔梗12、藿香12、陳皮6。

2劑，1劑/日，加1500ml水煎煮，水沸後40分鐘，取汁液，分4次溫服。

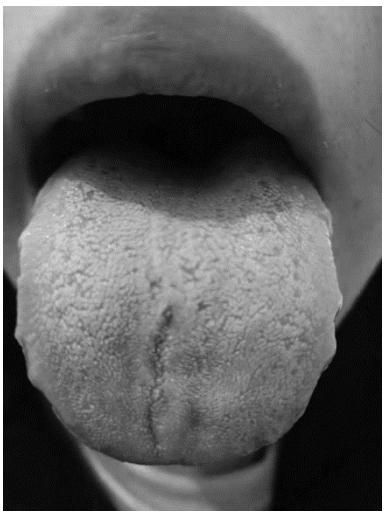
服藥時間：早上8:00am，中午11:00am、下午14:00pm，晚上20:00pm。停服連花清瘟膠囊。預後：如果治療得當，患者在2月4-6日應該明顯好轉。

2020年1月31日-2月1日晚上，患者體溫一直波動在37.1-37.8℃之間。

2020年2月2日，已無發熱，無腹瀉，體溫36.7℃。舌相片可見舌苔無明顯變化，較前略乾燥，少了一些津

香港註冊 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

液，意味着稍化濕。繼續治療。2月2日圖見圖3。

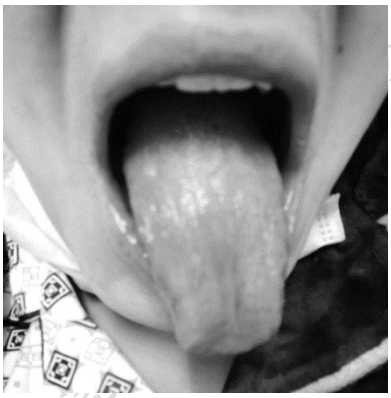


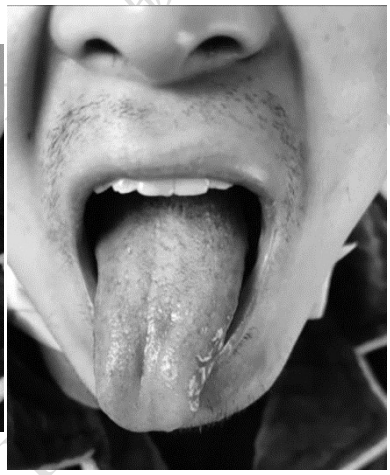
圖三

2月14日微信討論，患者已明顯好轉，解除隔離出院。

2.2　輕症病例

2020年2月19日21::21pm，微信討論。男，24歲，基本沒有甚麼症狀，最多是有些乏力，偶爾大便溏爛，每日2-3次。肺部從2月2日至今都沒有問題，但核酸檢測一直都陽性，我們也一直參與診治。這是患者2月16日的舌像（見圖4）、2月19的舌像（見圖5）。





圖四　圖五

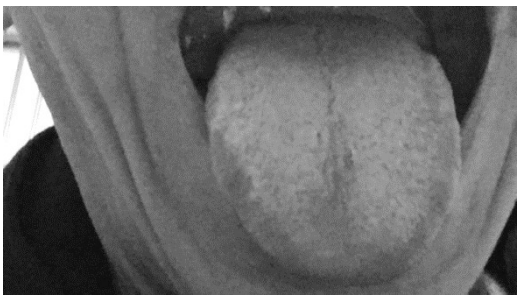
這一例，只是乏力，偶有便溏，可以診為輕症，舌苔白稍多，不太嚴重，也是肺脾虛弱，所以病毒糾纏，可以用藿香正氣水、四君子湯化裁，加一些青蒿、板藍根幫助排毒。

經治療，3月1日，核酸檢測陰性出院隔離。

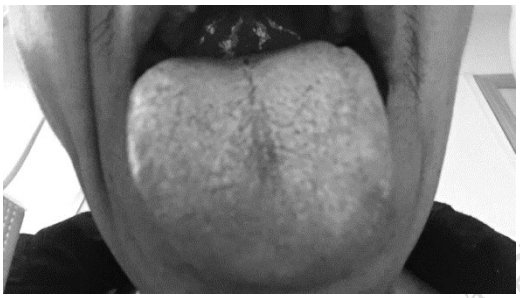
2.3　發熱腹瀉病例

2020年2月14日00:34am，微信討論：男性，59歲，因畏寒，發熱3天，於2020年02月05日入住醫院。2月7日開始中醫參與治療，肺CT示右肺炎症。2月10日，低熱，咳嗽，痰不多，咽乾，胸悶，失眠。中醫診斷疫病，為濕邪鬱肺型。治法：化濕宣肺透邪。方選麻杏薏甘湯加減。處方：炙麻黃6g，陳皮10g，半夏10g等。

香港醫學會版權所有 Copyright Rights Reserved

2020年2月10日圖，見圖6。 

圖六

2月12日，服了麻杏薏甘湯後，結果第二天（2月11日）腹瀉10餘次，又嘔吐數次，舌苔成下面的了。2月12日圖見圖7。 

圖七

討論：仔細看了，應該是太陰肺脾兩虛，肺氣虛而不宣津液（失宣肅），鬱而化熱，則咳喘，發熱，胸悶，咽乾，痰少；脾陽虛則腹瀉，脾虛津液不上承，咽乾。這個熱不是外感的發熱，而是疫毒直中太陰所致。

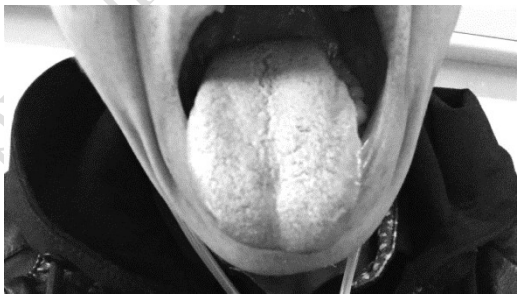
腹瀉、發熱為主症，所以溫補太陰（脾肺），燥濕以止瀉，補土生金，加強肺通氣量；清熱解毒燥濕，以瀉肺熱，減少肺炎滲出。擬處方如下：

生黃耆36，柴胡24，沙參15，蒼朮15，生甘草5，乾薑15，白芍20，白芨15，藿香15，淡竹葉15，生石膏（先煎）60，金銀花30，桑白皮20，黃芩15，全瓜蔞15，青蒿15。

2劑，1劑/天，水煎，分4次溫服。服藥時間：早上8:00am，中午11:00am、14:00pm，晚上20:00pm。

可以根據實際病情更改藥物和份量。今天是2月14日，立春已過了兩候，如果如法治療，應該在2月18日之前，有明顯好轉。這是用運氣分析法結合具體症狀來治病，試試看。其他患者可以參考這個方案治療，酌情加減。如果患者沒有發熱，就去掉或減少那些清熱解毒藥。以上意見，供參考。

2020年2月19日23:38pm，討論。2月14-15日，仍然腹瀉，發熱，白蛋白也低，都對症處理了。由於顧慮患者有腹瀉，未敢處方清熱解毒藥。現患者無發熱，咳嗽咯痰消失，睡眠改善，明顯活動後稍有氣喘，夜間盜汗，無咽乾，納眠可，二便調。舌紅苔厚膩。核酸還是陽性。醫生們都很頭痛，希望中醫能有辦法。

2月15日圖見圖8。 

圖八

經過服藥治療，有好轉，從舌象上看，濕濁仍很重。之前的症狀已經明顯減輕，活動後稍氣喘，夜間盜汗，核酸陽性。這意味着肺脾氣虛已經改善，但仍在修復中，病毒（疫毒）仍在複製繁殖、侵襲肺脾。肺脾陰陽兩虛，濕濁未化，治當益氣健脾，祛濕排毒為主，兼治陰虛。

擬方：生黃耆21，柴胡18，青蒿30，炒薏苡仁30，鱉甲30（先煎），大青葉15，蒼朮15，藿香20，生甘草5，白芨15，白芍15，豬苓12，陳皮5，淡竹葉12。3劑。

病毒纏綿不去，主要是有濕的環境，被濕困住了。白芨的用途是治療肺纖維化嗎？是的，白芨可以收斂肺脾，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

減少肺脾進一步損害，對肺脾功能修復有益，我曾在2003年用來治療SARS肺纖維化患者，有效[1]。因之前有肺炎，白芨還有促進修復的作用。看看《神農本草經》說白芨「主癰腫，惡瘡，敗疽，傷陰，死肌。胃中邪氣，賊風鬼擊，痱緩不收。」肺炎導致纖維化，就是死肌，盜汗是傷陰，肺失宣發肅降，就是痱緩，呼吸淺促，是肺腎不收。白芨是很好用的。

青蒿、大青葉在這裏的作用是甚麼？是排毒，因為核酸檢測陽性。現在患者還具有傳染性，所以排毒解毒是第一位的，而排毒不力，是因為肺脾弱，氣不足，濕濁阻滯。不能因為顧慮患者腹瀉而不敢用清熱解毒藥，應寒溫並用，除惡務盡。

3月1日微信通話討論，經過治療，患者核酸檢測已轉陰，出負壓病房了，轉到留觀區觀察。

2.4 復陽病例

2020年2月19日22:03pm，確診患者，男，34歲，經過治療後，按國家標準予以出院。出院時，偶咳，明顯活動後胸悶，兩次咽拭子檢測和糞便檢測都呈陰性（二次檢測間斷24小時以上），肺CT顯示炎症已吸收。出院後回當地醫院隔離觀察，但未帶藥出院服用。出院3天後，體溫在下午以後常在37.4℃左右，13天後復查核酸呈陽性。

試分析一下，這個患者一種可能是再感染，因為他本身是易感者，身體還虛，出院後再被感染。另一種可能是，出院前病毒被壓抑，排毒還未徹底，病毒很微量，咽拭子無法檢出（或取樣不到位）；出院後經過10 天左右，因不繼續服藥，病毒可能滋生夠一定的量，分佈到了咽部，才被檢測出來。這個階段，可以稱作病毒的「再次潛伏期」。如果推理成立，出院後應該繼續服藥調理3-4周。由於患者出院後回到當地醫院隔離觀察，應該不存在再感染問題。所以第二種可能性比較大。

3 新冠病毒肺炎的傳變和治療對策

新冠病毒肺炎以發熱、乏力、乾咳為主要表現，少數患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌肉疼痛、腹瀉等，重症患者發病7天左右出現呼吸困難，嚴重患者可快速發展為急性呼吸窘迫綜合徵及多器官衰竭等等，危及生命。兒童、新生兒主要表現為嘔吐、腹瀉、呼吸急促、疲憊虛弱等。重症患者可能發中低燒，也可能不發燒。輕症的患者僅表現為低熱、輕微乏力等，無肺炎表現。也有無症狀的感染者。

病毒作用的靶點是肺、脾，涉及大腸、胃、肝、心包、三焦、膽、心、腎等多個臟腑。病毒入侵人體後，可有順傳和逆傳兩個發展轉歸方向，而產生輕重不同的症狀。順傳為輕症中症，可溫肺健脾，祛濕化痰，或清熱、潤燥等等。逆傳為重症危重症，肺心肝腎都可損害。肺失去納氣功能，氣不足，不能溫煦肺臟，肺無力，不能宣發佈散津液，津液積聚，寒濕水泛，壅塞肺臟。肺氣虛弱，供給心臟的氣不足，心的動力不足，心肺循環功能衰弱。患者進入危象。此時應考慮大補心肺，溫散寒濕，托毒化痰；若出現閉脫，則回陽固脫、啟閉開竅。對重症及危重症的患者，強調中西醫協作，以盡力挽救生命。

疫癘病毒隨運氣中的濕寒而侵入人體，隨人體的體質和基礎病而呈現出濕化、寒化、燥化、熱化及其產生相應的濕、寒、燥、熱等的症狀。臨床上應根據症狀隨着疾病的進展而變化的特點來辨別證型，處方用藥，或可適當採用中西醫協作治療；對於沒有症狀的感染者，也要根據體質辨證來處方調治，以消除病毒，杜絕傳播；對於復陽問題，提示轉陰出院後，仍需服藥調理21-28天，以徹底清除病毒，避免復陽。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 莫飛智. 跟師學習的體會. 鄧中光，鄭洪，陳安琳. 鄧鐵濤寄語青年中醫. 北京：人民衛生出版社，2004年11月：284-285.

（編委：彭波審校2020.10.29）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved