

疫病防治

中西医结合治疗以胃肠道症状为主要表现的重症新型冠状病毒肺炎 1 例^{*}

师金娟¹ 徐国海² 肖定洪^{1**} 黄庆松¹ 梁春耕¹ 刘曼曼¹

(1. 上海市嘉定区中医医院, 上海 201899; 2. 上海市嘉定区安亭医院, 上海 201805)

摘 要:报道 1 例以胃肠道症状为主要表现的新冠肺炎重症患者, 采用中医辨证论治结合常规西医治疗取得良好疗效。本例新冠肺炎临床表现以胃肠道症状为主, 辨证以《温疫论》“邪伏膜原”理论为指导, 病机上把握邪伏半表半里的关键。治疗上, 开达膜原、逐邪外出为法, 选达原饮为主方, 使用槟榔、厚朴、草果等药物疏利、宣通气机, 使邪气溃散, 速离募原, 逐邪外出。同时重视气机的调畅。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 胃肠道症状; 邪伏膜原; 中西医结合治疗; 调畅气机

中图分类号: R256.1 **文献标识码:** A

文章编号: 1672-0571 (2023) 03-0025-05

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2023.03.005

新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019 COVID-19) 是由新型冠状病毒 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 SARS-CoV-2) 引起的呼吸道传染性疾病。该病传染力强, 传播速度快, 已形成全球大流行, 严重威胁人们的生命健康。2022 年 3 月上海爆发了奥密克戎 (Omicron) 变异毒株的新冠疫情。笔者作为定点医院医疗队员参与新冠肺炎患者救治工作, 于 2022 年 4 月采用中西医结合方法治疗以胃肠道症状为主要表现的新型冠状病毒肺炎重型 1 例, 现报道如下, 以期诊疗本病提供参考。

1 病例摘要

患者, 男, 80 岁。入院时间: 2022 年 4 月 14 日。主诉: 发热 10 天。

患者 4 月 4 日出现发热, 测体温 37.8℃, 伴轻度中上腹不适, 无咳嗽咳痰, 无胸闷气促, 食欲一般, 大小便正常。当天核酸检测阳性, 一直居家隔离至 4 月 14 日。期间自服连花清瘟胶囊仍持续低热, 体温波动于 38℃ 左右。既往高血压、前列腺增生病史、左肾肿瘤手术史。未接种新冠疫苗。查

体: T37.0℃, P78 次/分, R19 次/分, BP179/80 mmHg。指脉氧饱和度 98%, 心肺叩诊、听诊未查体; 腹部体征阴性。双下肢无水肿。舌红, 苔灰厚腻。

入院前 4 天患者反复低热, 体温在 36.8 ~ 38.2℃ 间波动, 继续予连花清瘟颗粒口服。4 月 17 日查血常规: 白细胞 $3.99 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数 $2.72 \times 10^9/L$, 淋巴细胞数 $0.57 \times 10^9/L$, CRP10.42。予鼻导管吸氧 ($2 L \cdot min^{-1}$), 头孢曲松抗感染及口服新型冠状病毒肺炎普通型协定方, 方药为: 金银花 12 g, 荆芥 9 g, 连翘 9 g, 蜜麻黄 6 g, 苦杏仁 9 g, 生石膏 30 g, 柴胡 9 g, 黄芩 9 g, 野荞麦根 18 g, 板蓝根 9 g, 薄荷 6 g (后下)、芦根 15 g, 广藿香 9 g, 生薏苡仁 15 g, 丹皮 9 g, 生甘草 6 g。

4 月 20 日, 患者诉恶心, 呕吐胃内容物, 胃纳差, 乏力, 困倦, 胸闷气促, 口干明显, 小便量少, 大便日 1 次。舌红苔灰厚腻。体温波动于 37.2 ~ 38.2℃, 指脉氧饱和度 97% ~ 99%, 呼吸 20 ~ 25 次/分, 心率 78 ~ 85 次/分。血气分析: pH: 7.46, 氧分压 11.7 kPa, 二氧化碳分压 5.1 kPa, 碳

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目 (82174240); 上海市卫健委科研项目 [ZY (2018-2020) -ZWB-1001-CPJS34]; 上海市嘉定区卫健委中医药科研课题 (2020-KY-ZYY-06)

^{**} 通讯作者: 肖定洪, 副主任医师。E-mail: fxl_625@163.com

酸氢根离子 27, 剩余碱 3.1, 氧合指数 266。先后予俯卧位通气, 奈玛特韦/利托那韦片(疗程 5 天)、低分子肝素钠、胸腺肽、氨基酸、白蛋白治疗。4 月 22 日经上级医院专家会诊, 诊断为重症新冠肺炎, 并建议停用头孢曲松。

4 月 23 日患者胃纳差, 恶心, 无呕吐, 乏力, 身体困重, 胸闷气促, 口干不欲饮, 小便量少, 大便每日 1 次, 成形。T:37.2℃, 指脉氧饱和 97%, 呼吸 18 次/分。舌红苔黄厚浊腻。证属湿热蕴结, 耗气伤阴, 方拟达原饮加减: 槟榔 6 g, 厚朴 12 g, 草果 3 g, 知母 9 g, 赤芍 18 g, 黄芩 12 g, 紫苏叶 9 g, 紫苏梗 9 g, 太子参 30 g, 藿香 12 g, 麦冬 9 g, 炒谷芽 15 g。3 剂代煎, 温服。同时予血必净 50 mL 静滴。由于患者食欲不佳, 服药期间仍胃脘不适, 嘱患者少量频服, 3 剂中药, 每天 1 包。

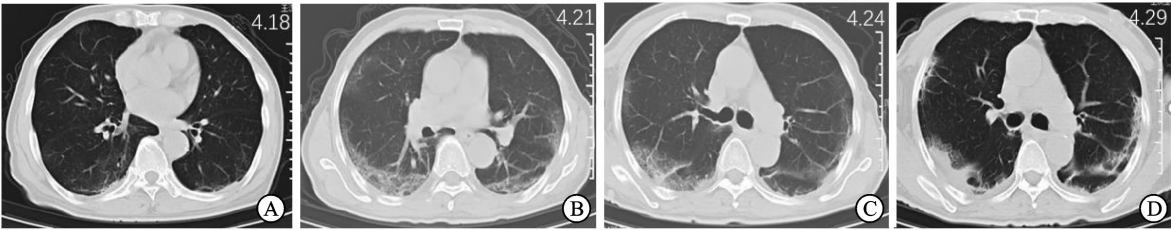
4 月 27 日患者诉中上腹胀满, 胃纳较前改善, 乏力减轻, 胸闷气促、口干好转, 无恶心呕吐。T: 36.6℃, 指脉氧饱和度 97%, 呼吸 18 次/分, 心率

78 次/分。舌红, 舌苔转薄白。
4 月 29 日患者诉中上腹胀, 轻度乏力, 无胸闷气促, 无口干, 胃纳好转, 小便正常, 大便 2 天 1 次。T:36.2℃, 指脉氧饱和度 98%, 呼吸 16 次/分, 心率 76 次/分。舌红苔白。停用氨基酸、白蛋白、胸腺肽、血必净。证属气阴亏虚, 治以益气养阴, 方拟生脉饮加减: 太子参 30 g, 麦冬 12 g, 五味子 9 g, 黄芪 30 g, 生白术 15 g, 升麻 6 g, 赤芍 30 g, 丹皮 12 g, 黄精 9 g, 女贞子 18 g, 旱莲草 15 g, 稻芽 15 g, 麦芽 15 g, 陈皮 6 g。5 剂, 代煎, 早晚分次温服。

5 月 2 日患者胃纳正常, 但觉腹部胀满, 无乏力口干, 二便调。舌红苔薄白。指脉氧饱和度 99%, 呼吸 16 次/分, 心率 62 次/分。5 月 4 日, 患者排出较多大便后腹部胀满等症状消失, 胃纳可, 二便调。连续 2 次核酸阴性, 根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第九版)》出院标准, 患者予以出院。其住院期间舌苔、CT 检查、部分主要时间检测结果见图 1、图 2、表 1。



图 1 患者舌苔动态变化



A. 4 月 18 日:慢性支气管炎,肺气肿,合并感染;B. 4 月 21 日:两肺炎症较前加重;C. 4 月 24 日:较 2022-04-21 两肺炎症部分合并实变改变,部分吸收;D. 4 月 29 日:较 2022-04-24 两肺上叶病灶实变,渗出增多。

图 2 影像学动态变化

表 1 主要实验室检测动态变化

| 项目 | 4 月 17 日 | 4 月 20 日 | 4 月 22 日 | 4 月 24 日 | 4 月 27 日 | 5 月 4 日 | 参考值 |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|-----------------|
| 白细胞 (10 ⁹ /L) | 3.99 | 4.13 | 4.54 | 5.88 | 5.81 | 5.21 | 3.97 ~ 9.15 |
| 红细胞 (10 ¹² /L) | 4.78 | 5.14 | 4.99 | 4.79 | 4.69 | 4.53 | 4.09 ~ 5.74 |
| 血红蛋白 (g/L) | 159.00 | 172.00 | 166.00 | 159.00 | 157.00 | 148.00 | 131.00 ~ 172.00 |
| 血小板 (10 ⁹ /L) | 111.00 | 118.00 | 137.00 | 181.00 | 217.00 | 214.00 | 100.00 ~ 300.00 |
| 中性细胞数 (10 ⁹ /L) | 2.72 | 3.14 | 3.47 | 4.89 | 4.57 | 3.78 | 2.00 ~ 7.70 |
| 淋巴细胞数 (10 ⁹ /L) | 0.57 | 0.34 | 0.39 | 0.40 | 0.46 | 0.74 | 0.80 ~ 4.00 |
| C 反应蛋白 (mg/L) | 10.42 | 18.50 | 30.39 | 24.15 | 15.45 | 3.12 | 0 ~ 10.00 |
| D-二聚体 (ug/mL) | 1.70 | 3.09 | 1.48 | 3.60 | 1.15 | 0.64 | 0 ~ 1.00 |
| 降钙素原 (ng/mL) | 0.10 | 0.14 | 0.11 | 0.13 | | | |
| 血钾 (mmol/L) | 3.40 | 4.10 | 3.60 | 3.40 | 3.54 | | 3.60 ~ 5.00 |
| 血钠 (mmol/L) | 130.00 | 149.00 | 149.00 | 144.00 | 145.10 | | 137.00 ~ 145.00 |
| 血氯 (mmol/L) | 96.00 | 107.00 | 109.00 | 108.00 | 107.90 | | 98.00 ~ 107.00 |
| 白蛋白 (g/L) | 36.80 | | 35.30 | 30.40 | 30.80 | | 35.00 ~ 50.00 |
| 球蛋白 (g/L) | 29.50 | | 32.90 | 31.10 | 24.80 | | 20.00 ~ 45.00 |
| 丙氨酸氨基转移酶 (U/L) | 44.00 | | 37.00 | 32.00 | 33.10 | | 0.0 ~ 50.00 |
| 天门冬氨酸氨基转移酶 (U/L) | 61.00 | | 50.00 | 49.00 | 35.50 | | 17.00 ~ 59.00 |
| 尿素 (mmol/L) | 8.00 | | 9.00 | 9.00 | 7.28 | | 2.90 ~ 8.20 |
| 肌酐 (umol/L) | 99.00 | | 99.00 | 91.00 | 81.30 | | 62.00 ~ 106.00 |
| 尿酸 (umol/L) | 234.00 | | 209.00 | 186.00 | 183.30 | | 208.00 ~ 506.00 |
| Pro-BNP (pg/mL) | 99.30 | | 779.40 | 675.50 | | | 0 ~ 589.00 |

2 讨论

患者为老年男性,新型冠状病毒核酸检测为阳性,入院时胸部 CT 提示少量斑片影,诊断为普通型新冠肺炎。患者有高血压、肾脏肿瘤手术史、前列腺增生等基础疾病,未接种新冠疫苗,入院时查淋巴细胞计数减少,存在多种进展为新冠肺炎重症的高危因素。入院时仅出现发热伴中上腹不适,随着疾病进展,恶心呕吐、食欲减退等消化道症状逐渐加重,胸部 CT 提示炎症快速进展,淋巴细胞计数进行性下降,D-二聚体升高,属于重型新冠肺炎。

本例患者以恶心呕吐、纳差等胃肠道症状为主要表现,而无显著呼吸道症状,住院期间每天氧饱和度监测均未见明显异常。多项横断面调查表明,除呼吸系统症状外,新冠肺炎常引起消化系统症状^[1-3],消化道症状发生率最高达 49.2%^[3]。多项研究调查了伴随消化道症状与患者结局之间的相关性,发现:伴随消化道症状者更容易进展成重症患者^[4-7],但与患者死亡率不相关^[8]。伴随消化道症状的新冠肺炎患者比不伴消化道症状者病情严重,可能与多种因素有关:伴随消化道症状者 D-二聚体升高更多见^[4,9];有消化道症状者粪便 RNA 阳性,存在病毒清除延迟^[10]。

新型冠状病毒肺炎属中医“温疫”范畴,感受“湿毒之邪”致病^[11],“湿毒”是本病的病理核心,其病位在肺,基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”^[12]。本病起病隐匿,自口鼻而入,正邪交锋,正气不足,卫外失职。《灵枢·口问》曰:“口鼻者,气之门户也”,口鼻易受疠气侵袭而染病,故曰“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”

从病机的发展过程看,本例患者外感湿毒,卫阳郁闭,正气奋起抗邪,故发病初期见发热;湿浊粘腻,困阻脾胃,脾失健运,可见胃脘部不适。舌红苔灰厚腻,为湿浊内阻之象。综合其表现为外

有卫阳郁滞,内有湿浊蕴结。疾病进展至重症期,湿温邪毒伏于膜原^[13-14],正如《温疫论》^[15]所述:“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膂之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里。”湿邪重浊粘腻,困阻肌肉、四肢,则身体困重、乏力;湿邪在半表半里之间,阻滞气机,胃失通降,则恶心呕吐;湿毒闭肺,肺气上逆,则胸闷气促;湿毒蕴结三焦,津液不能上承,则口干而不欲饮。病邪消退,恢复期湿毒邪气虽减退,但余邪未尽,正气、阴津亦伤,仍可见乏力、腹部不适等症。患者舌苔从无到有,“有胃气则生,无胃气则死”,提示余邪渐去,正气渐复,为我们判断预后转归提供了依据。

治疗上,本例初期予以上海市新冠肺炎普通型协定方清热宣肺,解表透邪,该方以银翘散和麻杏石甘汤加减。疾病进展至重症后,结合患者证候表现,以《温疫论》为指导,治以开达募原,辟秽化浊,方选达原饮加减^[16-18],同时予血必净注射液静滴。达原饮,主治湿温病邪伏膜原,方中槟榔、厚朴、草果共为君药,三药疏利、宣通气机,使邪气溃散,速离募原,逐邪外出,黄芩清热燥湿。湿毒闭肺,胃气失和,选用紫苏既解表,又宽中理气;邪热耗伤营血,以赤芍清营凉血;疫毒之邪最易耗气伤阴,故用太子参、麦冬养阴生津;脾胃失合,辅以谷芽健脾开胃。血必净注射液基于古方血府逐瘀汤研制而成,具有活血化瘀、舒通络脉、溃散毒邪的功效及免疫调节功能^[19-20],在新型冠状病毒肺炎治疗中显示出特殊的优势。经治疗,5天后患者舌苔由苔黄厚浊腻转淡变薄,湿毒邪气渐去,但余毒未清,正气亦伤,治疗以益气养阴为主,方用生脉饮加味,辅以健脾和胃。经治疗,随着正气、阴津恢复,气机畅达而愈。

本例患者由新冠肺炎普通型进展为重症,总结其诊治过程,有以下经验与同道共攘:首先,学会对危重症的早期识别,并积极干预。患者存在多种基础疾病,入院时淋巴细胞绝对数降低、舌苔厚腻等表现,均提示存在进展为重症高危风险^[21-24]。其次,在辨证论治上要注意对患者病机的把握,抓住主要病机的发展过程。本例初治时

拘泥于对一般病例的认知,刻板理解和使用《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》方药^[25],未能达到预期效果。经过及时调整辨证论治思路,把握住“邪伏膜原”这一关键病机,方药对症获效。再者,对以胃肠道症状为主要表现的新冠肺炎患者在治疗上均要非常的强调条畅气机。患者治疗后期反复诉腹部胀满,大便通而不畅,在出院前患者诉排出较多大便后所有胃肠道等症状均好转,是为病毒经胃肠道排除,气机条畅的重要表现。

参考文献

- [1] Remes-Troche JM, Ramos-de-la-Medina A, Manríquez-Reyes M, et al. Initial Gastrointestinal Manifestations in Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in 112 Patients From Veracruz in South-eastern Mexico [J]. *Gastroenterology*, 2020, 159 (3): 1179-1181.
- [2] Cholankeri G, Podboy A, Aivaliotis VI, et al. High Prevalence of Concurrent Gastrointestinal Manifestations in Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Early Experience From California [J]. *Gastroenterology*, 2020, 159 (2): 775-777.
- [3] 陆敏,樊欣钰,方小谦,等. 118 例新型冠状病毒肺炎消化系统症状分布研究 [J]. *江苏中医药*, 2021, 53 (4): 34-36.
- [4] Lak E, Sheikholeslami SA, Ghorbi MD, et al. Association between gastrointestinal symptoms and disease severity in patients with COVID-19 in Tehran City, Iran [J]. *Prz Gastroenterol*, 2022, 17 (1): 52-58.
- [5] Khan MU, Mushtaq K, Alsoub DH, et al. Digestive system involvement and clinical outcomes among COVID-19 patients: A retrospective cohort study from Qatar [J]. *World J Gastroenterol*, 2021, 27 (46): 7995-8009.
- [6] Lipták P, Banovcin P, Rosofanka R, et al. A machine learning approach for identification of gastrointestinal predictors for the risk of COVID-19 related hospitalization [J]. *Peer J*, 2022, 10: e13124.
- [7] 王亮,王鹏,侯晓圆,等. 重型和危重型新型冠状病毒肺炎病机特点探析 [J]. *山东中医药大学学报*, 2022, 46 (5): 587-592.
- [8] Wang Y, Li Y, Zhang Y, et al. Are gastrointestinal symptoms associated with higher risk of Mortality in COVID-19 patients? A systematic review and meta-analysis [J]. *BMC*

- Gastroenterol,2022,22(1):106.
- [9] 吴文昊. 凝血功能异常对新型冠状病毒肺炎重症患者的预测和预后价值[D]. 重庆: 中国人民解放军陆军军医大学,2022.
- [10] Han C, Duan C, Zhang S, et al. Digestive Symptoms in COVID-19 Patients With Mild Disease Severity: Clinical Presentation, Stool Viral RNA Testing, and Outcomes [J]. Am J Gastroenterol,2020,115(6):916-923.
- [11] 邵文雪, 许二平, 郭选贤, 等. 基于温病辨证体系探讨新型冠状病毒肺炎辨治[J]. 河南中医,2022,42(9):1309-1313.
- [12] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [13] 朱为坤, 张喜奎. 《温疫论》阳气郁滞理论及其对新型冠状病毒肺炎防治的启示[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(8):775-779.
- [14] 管振, 张林. “邪伏膜原”理论与达原饮初探[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(2):177-180.
- [15] 吴有性. 温疫论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社,2007
- [16] 罗雄, 刘芳. 从新型冠状病毒肺炎浅析中医思维[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(9):20-22.
- [17] 朱紫尧, 何婧琳, 李兆福, 等. 从《温疫论》达原饮证转归及组方看“既病防变”思想[J]. 四川中医,2021,39(5):20-22.
- [18] 马家驹, 王玉光. 膜原及达原饮的临床指征探析[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(6):463-468.
- [19] 潘芳, 庞博, 梁腾霄, 等. 新型冠状病毒肺炎中医防治思路探讨[J]. 北京中医药,2020,39(2):125-130. ,
- [20] Qiu Q, Huang Y, Liu X, et al. Potential therapeutic effect of traditional Chinese medicine on coronavirus disease 2019: a review [J]. Frontiers in pharmacology, 2020, 11:1638.
- [21] Akbari H, Tabrizi R, Lankarani KB, et al. The role of cytokine profile and lymphocyte subsets in the severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis[J]. Life Sci,2020,258:118167.
- [22] 朱家旺, 赵寻, 武强彬, 等. 103 例新型冠状病毒肺炎患者舌象变化的临床分析[J]. 天津中医药,2021,38(7):830-832.
- [23] 周耿标, 黄东晖, 蔡彦, 等. 新型冠状病毒肺炎患者舌象特征与临床分型的关系[J]. 中医杂志,2020,61(19):1657-1660.
- [24] 惠彩霞, 白雪峰, 李元军, 等. 基于舌象理论中医药防治新型冠状病毒肺炎的应用探析[J]. 现代中医药,2022,42(4):59-64.
- [25] 方邦江, 齐文升, 杨志旭, 等. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》中医治疗更新及其对奥密克戎变异株感染防治指导作用[J]. 陕西中医药大学学报,2022,45(3):1-4.

(修回日期:2022-12-06 编辑:巩振东)