

## 验案赏析

## 温肺化纤汤对新冠肺炎的作用



□ 刘良琦 江西中医药大学附属医院

2019年12月以来,我国湖北省武汉市及其他地区陆续发现了多例新冠肺炎患者。新冠肺炎发于冬至到大寒节气,此乃易受“寒”邪之时,而湖北地处中国东南,正所谓“东南为卑湿之地”,加之疫情暴发前的长期阴雨,“湿”气为重,故我们认为新冠肺炎以湿为主线,其起病以寒湿为先,临床以湿热多见,燥邪亦不可忽视,当根据病情严重程度分型诊治,团队制定的散寒除湿抗毒方和清热化湿抗毒方取得了较好的临床疗效。我们对新冠肺炎的疾病认识是基于两位国医大师的学术观点,同时与全小林院士、张伯礼院士和黄璐琦院士等中医界著名专家的科学判断有所吻合。

经过1个多月的临床实践,我们团队发现新冠肺炎患者临床治愈后可能出现肺间质纤维化。2月25日,北京康复医院研究人员联合淄博、青岛学者在预印版平台medRxiv发表的一项覆盖50466例新冠肺炎患者的Meta分析显示,近97%的患者胸部CT检查异常,而先前研究表明45%的传染性非典型肺炎(SARS)患者感染后一个月内可出现肺间质纤维化迹象。2月27日,国家感染性疾病临床医学研究中心联合广东省高水平医院重点建设医院、南方科技大学第二附属医院在预印版Preprint.org平台正式发表的全球首篇危重症新冠肺炎患者病理活检报告中指出,该例患者的肺组织存在广泛肺间质纤维化伴部分透明变性。此外,卞修武院士亦指出,新冠肺炎的病理学改变以肺最

为显著,主要表现肺泡渗出性炎和间质炎,浆液、纤维蛋白、单核和吞噬细胞渗出为主,肺泡上皮细胞增生、透明膜和病毒包涵体形成,晚期机化(肺肉质变)。越来越多的证据表明,肺间质纤维化将成为新冠肺炎患者的并发症之一,而3月4日国家卫健委颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中将“部分肺泡腔渗出物机化和肺间质纤维化”纳入新冠肺炎病理改变。由此可见,如何预防和减少肺间质纤维化的发生将成为重要课题。上述数据与观点印证并支持了我们团队的临床发现,新冠肺炎给患者带来的影响并不是短时期的,部分患者会进入肺炎后肺间质纤维化阶段,而这种转归严重影响到了患者今后的生活质量,亦给社会带来了沉重的医疗负担。

近20年来,我们团队一直致力于肺间质纤维化的探究,很早就探讨了阳虚与肺间质纤维化的密切关系,继而提出其疾病本质是虚实夹杂,阳虚寒凝为本,痰滞血瘀为标。从疾病发生角度来看,此次新冠肺炎属“寒湿疫”,寒湿皆为阴邪,易伤阳气,考虑到病位主要在肺,若肺之阳气衰弱,肺之生机受损,宣降失常,疾病乃生。而虚可致实,阳虚则气化失常,气不布津,津液停聚生为痰浊,阳虚寒凝则气机推动无力,气机不畅,瘀血乃生;实又可致虚,痰浊和瘀血是因虚而生的实邪,反过来亦可加重本虚,因为痰浊和瘀血为阴邪,易伤及人体阳气,由此加重阳虚寒凝,如此往复,则病缠绵而难愈。由此可见,新冠肺炎后肺间质纤维化之发展转归与我们提出的“阳虚寒凝、痰滞血瘀”之病

机非常契合。

在继承国医大师洪广祥“治肺不远温”学术思想的基础上,我们创新性提出“全程温法治疗肺间质纤维化”,其病机复杂,治疗上当标本兼治,以温法为主,兼以化痰、活血。阳虚寒凝是疾病的根本原因,正所谓虚则补之,寒则温之,故选择温法治之,但选择温法作为主要治法不仅是因为阳虚寒凝,痰瘀也需要使用温法,古训有言:“病痰饮者,当以温药和之”“瘀血为阴邪,非温不散”,化痰通络、活血散瘀等方法不过是治标的权宜之计,温法才是治本良策。我们认为肺间质纤维化治当“温肺散寒、化痰行瘀”,由此拟定了“温肺化纤汤”作为基础方,方中药物:麻黄、白芥子、炮姜炭、肉桂、熟地黄、鹿角胶、桃仁、红花、川芎、地龙、土鳖虫。温肺化纤汤是在阳和汤的基础上,加上桃仁、红花、川芎、地龙、土鳖虫等活血、化痰、通络之品而成。阳和汤是外科治疗阳虚寒凝、筋脉痹阻之阴疽的经典方剂,方中重用熟地大补营血为君,鹿角胶生精填髓、养血温阳为臣,二者配伍大补阴血,此为“阴中求阳”之意,为防止过于滋阴而碍阳,再加炮姜炭破阴和阳,肉桂温经通脉,麻黄调血脉、通腠理以升发阳气,白芥子辛温宣通,以消痰散结。全方补血与温阳合用,祛痰与通络相伍,有温阳补血、散寒通滞之功,再加桃仁、红花、川芎、地龙、土鳖虫等加以其活血、行瘀、通络之效用。“温肺化纤汤”经省药品监督管理局批准已正式成为江西省中医院的院内制剂,这也是我省新冠肺炎疫情发生以来批准的第1个治疗新冠肺炎的中药院内制剂。

团队前期基础研究发现,温肺化纤汤能通过Akt/Nrf2/HO-1信号通路抑制肺间充质干细胞在氧化应激环境下的凋亡,且能通过PINK1/Parkin信号通路调控其线粒体质量,最终改善肺间充质干细胞的活力,达到治疗肺间质纤维化的效果。目前,我们已将温肺化纤汤治疗纳入《江西省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(第三版)》,使用温肺化纤汤治疗的新冠肺炎后肺间质纤维化患者已近20例,初见疗效。此外,本团队针对新冠肺炎后肺间质纤维化(阳虚寒凝、痰滞血瘀)设立了相应的临床研究,此次针对新冠肺炎后肺间质纤维化的研究成果,可以丰富对病毒性肺炎后肺间质纤维化的认识,有利于拓展并优化肺间质纤维化治疗对策。

**临床案例:**刘某,男,46岁,干咳20日,于2月15日入院。临床表现:干咳无痰,昼夜间有发生,时畏寒,胸闷、气喘,间断心慌胸痛,纳差,不喜欢,小便偏黄,舌质淡,苔不腻,脉弦细。入院查体:T:36.3℃,P:72次/分,R:19次/分,BP:128/70mmHg;面色少华,双肺呼吸音粗糙,未闻及干湿性罗音。辅助检查:2月2日当地医院咽拭子示新型冠状病毒核酸阳性。2月15日我院血常规:白细胞:4.78×10<sup>9</sup>/L,淋巴细胞计数0.72×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比73.8%。2月16日我院胸部CT:两肺胸膜下可见片状磨玻璃影,部分实变;部分病灶呈网孔样,其内血管增粗,部分支气管管壁增厚,管腔扩张(以两下肺为主),两胸膜轻度增厚。中医诊断:寒湿疫病,阳虚寒凝证;西医诊断:新冠肺炎。

中医治法:温阳散寒,化痰行瘀。方用:温肺化纤汤:熟地15g,生麻黄6g,白芥子8g,肉桂4g,炮姜6g,鹿角霜10g,炙甘草6g,桃仁8g,红花6g,赤芍10g,土鳖虫8g,地龙8g。住院期间配合克力芝抗病毒、胸腺法新调节免疫等对症治疗。经治疗后患者不咳嗽,连续三天体温正常,余无明显不适,2月21日胸部CT两肺病灶较前有所吸收,分别于2月17日、2月19日、2月21日连续3次痰及咽拭子示新型冠状病毒核酸阴性,于2月22日出院。

按:患者感受疫毒之邪,其感染多从口鼻而入,肺为“娇”脏,不耐寒热,疫毒侵犯肺卫,肺气不宣,失于宣发肃降,气不化津,津聚为痰,痰气胶结,发为咳嗽气喘。正所谓“阳化气,阴成形”,痰浊内阻,耗伤阳气,气血运行不畅,故舌质淡,苔不腻,脉弦细。患者感受寒湿疫毒,侵犯肺络,胸部CT影像学表现为片状磨玻璃影,其内可见增厚间质,及部分索条形成,存在肺间质纤维化之表现,而肺间质纤维化的病机多为阳虚寒凝、痰滞血瘀,患者虽未见瘀血征象,但起病早期存在寒湿郁肺征象,寒湿耗伤阳气,痰浊内阻,结合胸部CT表现,考虑与肺间质纤维化之病机吻合,故入院时予温肺化纤汤以温肺散寒,化痰行瘀,方中熟地滋补阴血,益精养血,配以鹿角霜补肾助阳,益精填髓,少以麻黄,宣通经络,散寒结,甘草为使,解毒调和谐药。纵观全方,扶阳气,散寒凝,化痰与通络相配伍,使得阳虚得补,寒凝得散,痰滞得除,疾病向愈。

## 针药结合治疗急性痛症验案

□ 董盛 陕西中医药大学附属医院

疼痛是患者自觉疼痛的症状,广泛存在于各种疾病中,中医将急性疼痛为主的各类疾病通称为“急性痛症”。临床上引起急性痛症的病因多种多样,究其病机不外乎“不通则痛”和“不荣则痛”两大类。而“不通则痛”高度概括了急性痛症的病机变化特征,是指在各种病因影响下,引起机体经络痹阻、气血郁阻造成的急性疼痛。针灸和中药是中医治疗各种病症的重要方法,从古至今历代医家在临床中均十分重视将针灸和药物进行结合运用,尤其在治疗各种急性痛症方面疗效显著。笔者认为,将针灸和中药结合治疗急性痛症,强调针药结合应把握病机关键,以“通”为本,以“通”为用,标本兼治,列举验案三则,以飨读者。



正常,纳食可,舌淡,苔薄黄,脉沉弦。继续穴位针刺治疗,原方减郁金、扁蓄、瞿麦,加金钱草60g,海金沙10g,滑石10g,7剂,水煎服,日1剂。7日后三诊,诉连续服药后见尿中有细沙粒排出,现已无任何不适,复查泌尿系B超正常。

**按:**泌尿系结石是临床常见的疾病之一。多因结石梗阻的部位不同,从而引起腰部绞痛、掣引腹部,甚至排尿不畅、血尿等急性症状。本案以结石肾绞痛为主要症状,既往多次体外碎石而不愈,急性发作时用针刺治疗,迅速缓解疼痛;缓解期中药联合针刺,增强输尿管运动功能,有利于结石排出。方中黄柏、肉桂寒温并用,滋养肾阴,温补肾气,意在固本,肾经清利;茯苓、泽泻配伍,淡渗利湿为主药;牛膝、泽兰行气活血,主要活络通淋血;金钱草、扁蓄、瞿麦加强利湿通淋排石之功;台乌配青皮行气破气,顺膀胱和肾之逆气;延胡索行血中之气,以上药对合用行气活血定痛,有利于结石排出为佐药;加之车前草有利于湿热沙石从小便而排,滑石有利膀胱之膀胱之功,达到因势利导的作用。全方合用,共奏清热利湿,行气活血,通淋化石之法,体现中医治疗标本兼顾,同时结合现代科研成果,加入三金排石药组成的方药,疗效显著。

## 急性胆绞痛

杨某,女,33岁。2019年11月26日初诊,诉右上腹胀痛2天,加重1小时。患者2天前因饮食不节,突发右上腹胀痛,牵及肩背部,自行口服消炎利胆片等中西药稍有缓解。就诊当日,右上腹胀痛加重,持续不能缓解,伴恶心、呕吐,急于门诊中医治疗。症见:右上腹胀痛,牵及肩背,泛恶、呕吐,大便稍干,舌暗苔黄腻,脉弦

数。既往有慢性肾炎及肾功能不全病史。查体:神清,精神差,面色萎黄稍黯,皮肤黏膜无黄染,右上腹胆囊区压痛(+),触痛(+),无肌紧张,双下肢无水肿。辅助检查:上腹部B超:胆囊大小约61mm×10mm,壁欠光滑,腔内可见数个较大约4mm的团状强回声,后伴声影。胆总管径5mm,管腔内清晰。结果提示胆囊结石,胆囊炎性改变;副脾。诊断:(肝胆湿热,砂石结聚型)胁痛。治法:立即给予胆俞穴、阳陵泉穴穴位针刺治疗;中医疏肝利胆,排石止痛为法,大柴胡汤合芍药甘草汤加减,方药如下:柴胡10g,黄芩12g,滑石10g(包煎),生白芍24g,炙甘草12g,川牛膝25g,金钱草15g,鸡内金10g,茯苓10g,黄芪25g,大黄3g(后下),白术20g,丹参10g,7剂,水煎服,日1剂。服药1周后二诊,诉上腹胀痛好转,大便正常,纳食可,舌淡苔白,脉弦。原方减牛膝,加怀山药15g,黄芪加量为40g,14剂,水煎服,日1剂。三诊时患者诸症消失,纳食增加,二便正常。复查B超:胆囊大小59mm×23mm,壁光滑,暗区清晰,胆总管径5mm,管腔内清晰。

**按:**胆石症是指胆道系统任何部位发生结石的疾病。临床表现决定于结石的部位、动态和并发症。其急性发作多伴有肋肋上腹疼痛,甚则胆绞痛,属于中医中的胁痛、胆胀,因此临床通利肝胆止痛是医家当务之急。方剂联合治疗,应紧紧围绕“通”字,以达“通则不痛”目的。本案以大柴胡汤和芍药甘草汤加减,通利肝胆、泻下通腑、缓急止痛。患者既往有慢性肾炎、肾功能不全,以黄芪调补中气、扶助正气,利于中焦运化,分清降浊有度;小剂量大黄清热化痰,祛邪因势利导,同时防止过量损伤正气、助邪内生;金钱草、鸡内金相伍,加强排石针对性;白术、丹参相伍,健脾利湿、活血利胆。全方合用,收效甚速。

## 痛风急性发作

王某,男,57岁。2019年4月2日轮椅推入就诊。诉双踝关节肿痛1月,伴双足剧痛1天。患者8月前因确诊“胸椎脊柱结核”,给予口服四联抗痨及保肝药物治疗,病情相对稳定。近来出现双踝部肿痛不适,双足剧痛,口服消炎止痛药物不能缓解,故到门诊中医治疗。症见:双踝部关节肿痛,脚趾关节剧痛,不可触碰,关节活动受限,口渴,心烦、泛恶,腹胀。舌淡苔黄厚,脉滑数。查体:轮椅推

入诊室,精神极差,痛苦面容,脊柱生理曲度存在,胸腰椎各棘突压痛阴性,双踝关节活动受限,触痛明显。辅助检查:血沉:67mm/h,尿酸:978umol/L。诊断:(肝肾亏虚,湿热阻滞关节型)痹证。治法:选取肾俞穴、关元穴及疼痛局部穴位治疗;中医清热利湿、调畅气血、消肿止痛为法,四妙散加减,方药如下:苍术10g,黄柏10g,川牛膝20g,薏苡仁20g,赤芍15g,当归15g,威灵仙30g,炙甘草10g,延胡索10g,小通草6g,细辛3g,怀山药20g,6剂,水煎服,日1剂。服药后二诊,患者被搀扶进入诊室,双踝部关节肿痛减轻,脚趾关节仍疼痛,但可忍受,小便增多。舌淡红苔黄,脉弦滑。原方减甘草、细辛,加佩兰10g,车前草15g,加重薏苡仁为40g,威灵仙40g,14剂,水煎服,日1剂。三诊时患者自行走进病房,踝部及脚趾关节疼痛均明显改善,检查血沉:39mm/h,尿酸521umol/L,上方调整用药,减延胡索,加白术10g,土茯苓20g,加量车前草30g,14剂,水煎服,日1剂。四诊时,患者诉诸症消失,纳食量增加,二便正常,原方用怀牛膝易川牛膝,做成丸剂巩固疗效,患者坚持服药2月,复查血沉正常,尿酸324umol/L。随访半年,患者无任何不适。

**按:**饮食不节、劳累外伤、情绪改变,均可诱发急性痛风性关节炎,急性多关节进行性疼痛是本病的首发和主要症状,常常出现关节局部肿痛及功能障碍,根据症状属于中医的痹证。本案以踝趾关节肿痛为主,四妙散清热利湿、通络止痛。“久痛属瘀”,当归、赤芍配伍,养血脉、调气血、止痛痹;“久病多虚”“久病及肾”,盖肾主骨,肝主筋,川牛膝活血通脉,怀牛膝补肾强足,且性善下行,均可舒筋利痹,宜于膝腿诸病;细辛、通草配伍温阳通脉,可治百节拘挛,并防药性偏凉。全方合用,扶正祛邪、虚实相兼、气血共调、寒温并用,达到治病求本之功效。

## 结语

临证中针灸治疗急性痛证,疼痛往往能够马上缓解,但容易复发;而单纯应用中药,疗效不会立即尽如人意。因此,在辨证论治基础上,针药有效地结合可提高临床疗效,不仅疼痛等临床症状可以缓解且不易复发,最重要的是产生急性痛证的病机关键环节得到了改善,治病求本,常获良效。

## 百草园

## 半枝莲

## 清热解毒,化痰利尿

□ 王逊 中国中医科学院广安门医院

本品为唇形科植物半枝莲的干燥全草。长15~35cm,无毛或花轴上疏被毛,根纤细,茎丛生较细,方柱形;表面暗紫色或棕绿色;果实扁球形,气微,味微苦;采收加工:夏、秋二季,茎叶茂盛时采挖,洗净,晒干。除去杂质,洗净,切段。置干燥处储藏。

半枝莲辛、苦、寒;归肺、肝、肾经。有清热解毒,化痰利尿。用于疔疮肿毒,咽喉肿痛,毒蛇咬伤,跌扑伤,水肿,黄疸。用法用量:15~30g;鲜品30~60g。外用鲜品适量,捣敷患处。注意事项:血虚者不宜,孕妇慎服。

## 孙桂芝教授临床上用半枝莲治疗大肠癌

**活血祛瘀:**半枝莲有解毒消炎、散瘀止血的作用。半枝莲捣烂,同酒糟煮熟敷,可以活血祛瘀,用于治疗跌打损伤。

**清热解毒:**半枝莲用于疮痍肿毒、肠痈、肺痈、毒蛇咬伤等,均有非常好的清热解毒、消散脓肿的功效。鲜半枝莲,洗净捣烂绞汁,调黄酒少许温服,渣敷患处,还可以解毒,帮助治疗毒蛇咬伤。

半枝莲是孙桂芝教授治疗肿瘤中常见的中药之一。

**抗癌,抑制肿瘤恶化:**在美蓝氏试管法筛选试验中证明,半枝莲对急性粒细胞型的白血病细胞有较轻微的抑制作用。使用细胞呼吸器法筛选实验证明,半枝莲对急性粒细胞型的白血病细胞的抑制率高于75%。本品原用于毒蛇咬伤及疮痍肿毒等症;近年来在临床上用于肝炎、肝肿大、肝硬化腹水、癌肿及吐血损伤出血等。用于肺癌,常与蜀羊泉、寻骨风、鱼腥草等配合应用;用于胃肠道癌症,常与白花蛇舌草、石见穿、八月札、半边莲等同用。

现代研究证明半枝莲全草含生物碱、黄酮甙、酚类、甾体,具有以下作用:①抑菌作用:半枝莲50%煎剂用平板挖沟法,对金黄色葡萄球菌、福氏痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌、大肠杆菌有抑制作用。②解痉祛痰作用:本品所含的红色花素有较强的抗由组胺引起的平滑肌收缩作用,并有较好的祛痰作用。③免疫调节作用:本品所含的多糖在体外可促进ConA诱导的小鼠脾细胞淋巴细胞转化,其最适浓度为400r/ml。给药1周后可明显提高小鼠外周血淋巴细胞中酯酶阳性细胞的百分率,促进DNCB诱导的迟发型变态反应。但大剂量给药(200mg/kg)可抑制小鼠胸腺指数,对脾指数无影响。④抑制ATP生成:本品所含的黄素素具有抑制吗啉-3-β-乙酰氧化酶与ATP生成。⑤对血管作用:黄素素具有增加脑血流量,降低脑血管阻力,提高脑屏障通透性,以及对降低二磷酸腺苷引起的血小板凝集作用。