

# 郭志华运用温疫经典名方治疗新型冠状病毒肺炎经验

李玉莹<sup>1</sup>, 李 雅<sup>1</sup>, 唐 斌<sup>2</sup>, 蒋朝阳<sup>2</sup>, 杨坤云<sup>3</sup>, 周新灿<sup>2</sup>, 莫敬清<sup>2</sup> 指导: 郭志华

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 怀化市第一人民医院, 湖南 怀化 418000; 3. 湖南省胸科医院, 湖南 长沙 410006)

**[摘要]** 新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)归属于中医学疫病范畴, 传染性极强。郭志华教授对湖南怀化 40 例新冠肺炎患者进行了中西医结合辨证论治。基于中医温病理论, 认为新冠肺炎病位主要在肺, 多累及脾胃, 少数逆传心包; 初期主要表现为邪犯肺卫, 中期分为邪伏膜原、邪热壅肺、肺热脾湿, 危重期分为邪毒闭肺及阴竭阳脱, 恢复期则是气阴亏虚。并举 3 例医案对其辨证论治思维进行分析。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 温疫; 经典名方; 辨证论治; 医案

**[中图分类号]** R249

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2022)09-0997-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.09.015

## Experience by GUO Zhihua on Treating COVID-19 with Classical Formulas for Pestilence

LI Yuying<sup>1</sup>, LI Ya<sup>1</sup>, TANG Bin<sup>2</sup>, JIANG Chaoyang<sup>2</sup>, YANG Kunyun<sup>3</sup>, ZHOU Xincan<sup>2</sup>, MO Jingqing<sup>2</sup>  
Mentor: GUO Zhihua

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. The First People's Hospital of Huaihua, Huaihua 418000, China; 3. Hunan Chest Hospital, Changsha 410006, China)

**Abstract** COVID-19 with high contagiousness pertains to the category of pestilence of traditional Chinese medicine(TCM). Forty patients with COVID-19 in Huaihua City of Hunan Province were treated by Professor GUO Zhihua through TCM syndrome differentiation and treatment integrated with western medicine. Based on the warm disease theory of TCM, Prof. GUO holds that the disease location of COVID-19 is mainly in the lungs, usually involving the spleen and stomach, and even reversely attacking pericardium. In the early stage, the main manifestation is evil qi invading lungs; in the middle stage, there are evil qi invading membrane source, evil heat congesting lungs, and lung heat combined with spleen dampness; in the acute and severe stage, there are evil toxin blocking lungs and depletion of yin with yang collapse; in the recovery stage, there is deficiency of qi and yin. There are 3 cases cited to analyze the thought of syndrome differentiation and treatment.

**Keywords** COVID-19; pestilence; classical formulas; syndrome differentiation and treatment; medical case

**[收稿日期]** 2020-07-02

**[基金项目]** 湖南省“国内一流建设学科”中医学开放基金项目(编号: 2018ZYX43, 2018ZYX44)

**[作者简介]** 李玉莹(1995-), 女, 湖南益阳人, 2018 年硕士研究生, 研究方向: 心脑血管疾病防治。邮箱: 15111268254@163.com。

**[通信作者]** 李雅, 女, 湖南长沙人, 医学博士, 博士后, 副教授, 硕士研究生导师, 主要从事心血管中药药理与制剂工作。邮编: liya112@163.com。

自 2019 年 12 月新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)发生以来, 中医较早介入, 获得了诸多第一手临床资料, 在疫情防控中发挥了独特的作用。郭志华教授作为湖南省抗疫中医专家派驻怀化, 对 40 例新冠肺

炎患者进行了中西医结合辨证论治,效果较好。基于中医理论,对新冠肺炎发病、传变以及辨证论治进行初步探讨,冀以完善和充实中医学抗疫策略。

## 1 中医病名和发病特点

新冠肺炎是具有强烈传染性和流行性的急性传染病,全国各省市诊疗方案中大都将其归属于中医疫病范畴,也有将其归属于风瘟、瘟疫、温疫之类<sup>[1]</sup>。中医典籍中有诸多关于疫病的论述,如《素问·刺法论》言:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”;《温疫论》提到:“邪之所着,有天受,有传染”;《伤寒总病论》中也有“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家”的记载。疫病具有传染性、流行性、地域性、季节性特点。怀化地区收治的 40 例新冠肺炎患者,其年龄 18~76 岁,男 16 例,女 24 例,大多以发热、咳嗽、乏力为主要表现,其传变较快,病情严重者,一日一变,正如《温疫论》所言:“此一日之间而有三变”“缓者朝发夕死,重者顷刻而亡”,重者可出现呼吸急促,严重者可出现急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒、多器官功能衰竭等。该病潜伏期或长或短,多为 3~7 d,具有“其感之深者,中而即发;感之浅者,邪不胜正,未能顿发”之特点。有资料显示,大约一半确诊病例为家庭聚集感染,1%~5%密切接触者被确诊为新冠肺炎。其发病在冬春季节,与地域、气候密不可分。湖南为丘陵地区,湖泊、河塘居多,且正逢暖冬之异常气候,“非其时而有其气”,如《诸病源候论》中云:“皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病”。

## 2 中医病位与病因病机

新冠肺炎的病因是新型冠状病毒感染,中医认为其病因为感受疫疠之气,而非外感六淫之邪气,如《温疫论》所言:“温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所致”,其传播途径主要经呼吸道飞沫和密切接触传播,这也与疫疠之气致病途径一致,多从口、鼻而入,有特异性的病变部位倾向。《温疫论》中说:“温邪上受,首先犯肺”,《温病条辨》也言:“凡病温者,始于上焦,在手太阴”,新冠肺炎病位以肺经为主,从确诊新冠肺炎患者的临床表现来观察,其病从初期至后期,发病部位多在肺经,符合《温疫论》“时疫感邪在内,内溢于经,经不自传”“温热虽久,总在一经为辨”的记载<sup>[2]</sup>。初始病在肺卫,病情进一步发展至本经气,及至气分传入营

血,此时则出现疫毒闭肺之危重证。新冠肺炎除肺经自传外,多可累及脾胃,肺又与大肠相表里,肺与大肠病变又可相互影响,正如《温病条辨》所言:“上焦病不治,则传中焦,胃与脾也”“凡温病,始于上焦,在手太阴,肺病逆传,则为心包,上焦失治,传中焦,终下焦”<sup>[3]</sup>。截至 2020 年 2 月 29 日的统计数据表明,新冠肺炎大多数患者为轻型,可以治愈,危重患者所占比例不超过 10%,死亡率 3%左右,从确诊病例分析,逆传心包者较少。

## 3 辨证施治分析

### 3.1 初期

多为邪犯肺卫证。临床表现:发热,微恶寒,咳嗽,无痰或少痰,咽干咽痒,乏力,舌质红,苔薄白,脉浮。

分析:口鼻为肺之门户,又肺合皮毛,主人身之表,故邪气侵袭人体首先侵犯肺卫,邪蕴于肺,阻遏肺气,肺气不得宣降,出现咳嗽、微喘等症,病属上焦。治疗上应当遵循“在卫汗之可也”,吴鞠通言:“治上焦如羽,非轻不举也”,故应选用辛凉之剂轻宣肺气、泄卫透热,如桑菊饮、银翘散等。

主方:桑菊饮、银翘散。此期若化燥明显,则选翘荷汤;若伴纳差、恶心欲呕等邪犯胃肠之证,可用霍朴夏苓汤、王氏连朴饮;若出现胁肋不舒、口苦、呕恶等邪犯少阳之证,可合用小柴胡汤。

### 3.2 中期

3.2.1 邪伏膜原证 临床表现:寒热起伏,连日不退,呕吐,口干口苦,胸膈痞闷,心下胀满,便溏,舌红,苔白或白腻或黄,脉弦数或濡。

分析:吴又可提出:“盖温疫之来,邪自口鼻而入,感于膜原……继而邪气一离膜原,察其传变,众人不同者,以其表里各异耳”,邪气伏匿膜原,不仅牵及上焦之隔膜,亦连及中焦胃肠,强调邪虽离表,但尚未入脏腑之里,因而确定为半表半里。吴氏首倡开达膜原之法,创组达原饮,以槟榔、厚朴、草果为君药辛行疏利、芳香透达、化湿健脾,使气机畅利则伏邪自溃。

主方:达原饮、小柴胡汤。若邪入胃腑,可合用承气类通腑泻热。

3.2.2 邪热壅肺证 临床表现:发热不恶寒,咳嗽,咳吐黄痰,气促气喘,口渴,舌红,苔黄,脉滑数。

分析:本期病机为邪热壅盛、肺气闭塞,病位在

肺,邪由卫分入气分,治疗上遵循“到气才宜清气”的原则,以清热泻肺平喘为法,合《伤寒论》所言:“若汗出而喘,无大热者,可予麻黄杏仁甘草汤”。

主方:麻杏石甘汤、桑贝散。若患者面赤,大热,大渴,脉洪大,可用白虎汤解气分大热;若咳喘皆不甚,胸中懊恼,则选用栀子豉汤轻清宣气。

**3.2.3 肺热脾湿证** 临床表现:发热不恶寒,咳嗽,纳差,恶心欲呕,大便溏,或腹胀,乏力,舌红,苔薄黄或黄腻,脉濡数。

分析:疫邪从口鼻及接触而入,直中中焦,舍入脾胃,湿性弥漫,继则影响肺气升降,为温病中焦病,素体脾胃虚弱之人易患此证。其主要病机乃是湿邪为患,早期以寒湿为主,日久向湿热发展。藿朴夏苓汤长于利湿,用于湿重于热证,使水道通调,湿有去路;甘露消毒丹则兼顾清热利湿。

主方:藿朴夏苓汤、甘露消毒丹。

### 3.3 危重期

**3.3.1 邪毒闭肺证** 临床表现:高热不退,胸闷气短,喘息难续,甚则神昏,腹胀便秘。舌红或红绛,舌质紫暗,苔黄腻或黄燥,脉促或芤。

分析:此期疫毒由气分入营分,气营同时为病,因营分初入,气分邪热最为要害,故治疗仍以清气分热为主。肺主气司呼吸,此时肺之宣肃失职,当清上通下,清肺通腑,开闭救逆,遵《温病条辨》“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”,可酌情合用桑贝散平喘。

主方:宣白承气汤合桑贝散。

**3.3.2 阴竭阳脱证** 临床表现:手足厥冷,冷汗出,体温下降,精神萎靡或神识淡漠,舌紫或黯,脉微欲绝。

分析:该期患者阴液枯涸,阳气衰败,阴阳离决,气机无法外达则热深厥深,呈亡阴亡阳之势。吴又可言:“若面无神色,唇口刮白,表里无阳证,喜热饮,稍冷则畏,脉微欲绝,忽得自汗,淡而无味者为虚脱,夜发则昼死,昼发则夜亡”,病情极其危重,当治以温补心阳、救逆固脱。

主方:参附龙牡汤。

### 3.4 恢复期

多为气阴亏虚、余邪留恋。

临床表现:高热已退,低热或不发热,口干,食少,神疲乏力,舌红少苔,脉细。

分析:疾病后期,余邪未尽,气阴耗伤。喻嘉言云:“人生天真之气,即胃中之津液是也,故治温病诸病,首宜瞻顾及此。”《温疫论》云:“调理之剂,投之不当,莫如静养节饮食为第一。”此期当顾护气阴,补益脾胃之气,慎用苦寒,使气血生化有源,精微正常输布,鼓邪外出。

主方:沙参麦冬汤或生脉散合黄芪六君子汤。

## 4 病案举例

### 4.1 病案 1

男,48岁,因“发热、乏力、纳差3d”于2020年1月22日入院。会诊时主要表现为:发热,体温37.9℃,乏力,纳差,睡眠可,大小便正常,舌质淡红,苔白。既往有糖尿病、原发性高血压等病史。入院后完善相关检查:新型冠状病毒核酸检测阳性;肺部CT复查提示双肺渗出性病变有明显增多。予加强监护,高流量湿化氧疗,洛匹那韦抗病毒,甲泼尼龙减轻炎症反应,氨溴索化痰,胸腺法新调节免疫功能,酪酸梭菌二联活菌散调节肠道菌群等对症支持治疗后,仍反复发热,症状无明显好转。西医诊断:新型冠状病毒肺炎。中医诊断:疫病,证候属湿毒犯肺、困阻脾胃。治以除湿宣肺、和中健脾。方用藿朴夏苓汤加减:藿香15g,法半夏10g,苍术10g,木香10g,砂仁6g,陈皮10g,茯苓20g,薏苡仁20g,厚朴10g,白术10g,太子参15g,山药20g,佩兰10g,石菖蒲10g,生甘草5g。水煎服,日1剂,分两次服。药后发热渐减,乏力好转,食纳有改善。继以藿朴夏苓汤化裁:藿香10g,苍术10g,厚朴10g,薏苡仁20g,茯苓20g,砂仁10g,杏仁10g,白豆蔻10g,佩兰10g,连翘10g,太子参15g,蝉蜕10g,芦根10g,甘草10g。7剂,水煎服,日1剂,分两次服。中西医结合用药后诸症显著好转,发热全退。复查肺部CT与前对比示:双肺多发磨玻璃病灶较前明显吸收减少,病灶密度变淡,未见胸腔积液。体温正常,无呼吸道症状,两次新型冠状病毒核酸检测为阴性,采样间隔大于24h。符合国家卫生健康委员会新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案中出院标准,经专家组会诊同意出院,并交社区居家隔离管理。

按:本案患者为新冠肺炎初期,低热、乏力、纳差,考虑湿毒犯肺、困阻脾胃。因湿毒入里,枢机不利,故发热;湿邪困阻脾阳,脾胃升降失司,故见乏力、纳差等症。治疗上以除湿宣肺、和中健脾为法,方

中藿香、厚朴、法半夏取不换金正气散之意,辟秽化浊,治八般疟疾、四时伤寒、霍乱时疫;合用香砂六君子汤益气健脾化痰,健中有消,行中有补,将人参替换为太子参,增强顾护气阴之力;另加佩兰、石菖蒲化痰湿之浊;薏苡仁、苍术健脾化湿;山药补脾胃亏损。脾胃者,土也,土为万物之母,诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强,且取培土生金之意,在疾病早期行中药干预,快速控制病情。二诊患者诸症皆有改善,考虑表邪留恋、除毒务尽以防邪毒复燃,故在除湿宣肺、和中健脾的基础上增强宣畅气机、清利湿热之功,截断疾病的发展蔓延,使邪毒消于未盛之时。

#### 4.2 病案 2

女,74岁,患者因“发热、呕吐 5 d,咳嗽 2 d”于 2020 年 1 月 27 日转入院。发病前有武汉旅居史,其丈夫也被确诊患有新冠肺炎。入院完善相关检查。肺部 CT 检查示:双肺多发散在磨玻璃密度影,考虑肺部感染性病变可能性大。新型冠状病毒核酸检测阳性。予以干扰素雾化、克力芝抗病毒治疗等对症支持治疗后患者仍干咳不止,1 月 31 日突发胸闷气促,急测血氧饱和度下降,最低值为 50%,血气分析结果提示代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒,予持续高流量湿化氧疗,无创呼吸机辅助呼吸。继续抗病毒、抗炎、支持疗法等。会诊时临床症见:发热,阵发性咳嗽,咳少许咖啡色痰,多日大便秘结不解,乏力,胸闷,活动后加重,察其舌质红,苔黄。患者既往有原发性高血压、糖尿病、脑梗死等疾病史。西医诊断:新型冠状病毒肺炎;中医诊断:疫病。辨证属湿热壅盛、郁闭于肺,治疗以泻热解毒、宣肺利湿为法。主方选用甘露消毒丹合麻杏石甘汤加减:炙麻黄 10 g,藿香 10 g,杏仁 10 g,黄芩 10 g,石膏 20 g,法半夏 10 g,白豆蔻 10 g,僵蚕 10 g,郁金 10 g,石菖蒲 15 g,连翘 10 g,厚朴 10 g,前胡 10 g,大黄 10 g,桑白皮 10 g,甘草 10 g。水煎,日 1 剂,分两次服。再诊时,患者病情逐渐好转,发热已退,大便得解,咳少许黄痰,胸闷,乏力,汗出,活动后明显。改以黄芪六君子汤合桑贝散化裁:炙黄芪 35 g,西洋参 5 g,苍术 10 g,紫菀 15 g,莱菔子 15 g,紫苏子 10 g,砂仁 10 g,茯苓 30 g,法半夏 10 g,浙贝母 10 g,陈皮 10 g,桑白皮 10 g,生甘草 10 g。7 剂,日 1 剂,分两次服。中西医结合治疗后,患者症状显著缓解,胸部 CT 复查示肺部病灶较前明显吸收;连续两次检测新型冠状病毒

核酸结果均为阴性。达到新冠肺炎的出院标准,经专家组会诊同意出院,并转交社区居家隔离管理。

按:患者明确诊断为新冠肺炎,属于中医疫病湿温范畴,症见发热、咳嗽、呕吐,观其舌脉,舌质红,苔黄,湿热弥漫于肺,肺失宣降,邪热不得宣泄,故发热、咳嗽、胸闷,法当宣降肺气,调其升降,散其邪热;疫邪侵袭中焦脾胃,故见呕吐;肺之宣肃失职,腑气不通,故大便秘结;法当清热祛湿,宣畅气机,解其所化邪热,故选用甘露消毒丹合麻杏石甘汤加减,方中麻黄、石膏、前胡辛凉开表、解毒泻热;连翘透营转气;湿热留滞,易阻气机,故以石菖蒲、藿香、白豆蔻、厚朴、郁金、法半夏行气化湿、悦脾和中,令气畅湿行;大黄、僵蚕乃取升降散之意,僵蚕散风热、宣肺气,宣阳中之清阳,大黄清邪热、解温毒,降阴中之浊阴,一升一降,可使阳升阴降,内外通和,而温病表里三焦之热全清。患者痰黏、胸闷,故加黄芩以清热化痰、宽胸利膈;另有杏仁降肺气;桑白皮泄肺止嗽;甘草调和诸药。再诊时,患者病情向愈,然余邪未尽,肺脾气虚,治当宣肺化痰、健脾益气,遂改以黄芪六君子汤合桑贝散化裁。

#### 4.3 病案 3

女,55岁,患者因“发热、咳嗽咳痰 7 d”于 2020 年 1 月 23 日入院,之前有新冠肺炎确诊患者接触史。入院完善相关检查。血氧饱和度 93%,氧合指数 294.00 mm Hg(1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa),白细胞  $4.71 \times 10^9$ ,中性粒细胞百分比 43.30%,淋巴细胞百分比 46.10%,C 反应蛋白 65.62 mg/L。心肌酶:肌红蛋白 120.5 ng/L,同型半胱氨酸 11.06  $\mu$ mol/L。胸部 CT 检查示:左上肺片状模糊致密影,考虑炎性病变。新型冠状病毒核酸检测阳性。会诊时症见:咳嗽,呈阵发性连声咳,咳白色或黄色黏痰,量不多,黏而不易咳出,发热,畏寒,体温最高至 39.5  $^{\circ}$ C,无昼夜规律,口干,便结数日未解,舌红,苔黄。既往有原发性高血压病史。查体:脉搏 98 次/分,呼吸 22 次/分,血压 144/76 mm Hg。西医诊断:新型冠状病毒肺炎。中医诊断:疫病,证属湿热疫毒、郁闭于肺。治疗当以解毒宣肺、清热除湿为法。中西医结合治疗,予甲泼尼龙琥珀酸钠静脉滴注,干扰素雾化,胸腺肽调节免疫,洛匹那韦抗病毒,氧疗,营养支持等治疗。中药汤剂选用宣白承气汤为主方化裁:杏仁 10 g,大黄 5 g,苍术 10 g,浙贝母 15 g, (下转第 1005 页)

- 16(2):55-57.
- [7] 林煜瑜,林晓红,林季文. 林季文治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(12):123-125.
- [8] 杨卓寅. 谈谈中医的“消法”[J]. 江西医药,1962(6):15-16.
- [9] 胡承军. “八法”在《伤寒杂病论》中的运用研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [10] 张焱,杨继,王强. 论蝉蜕、地龙、僵蚕在慢性气道疾病中的应用[J]. 湖南中医杂志,2019,35(8):155-157.
- [11] 张立强. 儿童鼻窦炎与腺样体肥大的关系[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(6):25-28.
- [12] 吴金澳,孙海波. 儿童腺样体肥大和变应性鼻炎关系的临床研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(1):28-30.
- [13] 谢凤梅,易维,高珂. 腺样体肥大与过敏性鼻炎患儿鼻黏膜纤毛清除能力的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志,2019,18(6):632-635.
- [14] 陈燕妮,林洁. 鼻腔冲洗法在小儿常见疾病中的运用进展[J]. 医学综述,2014,20(24):4494-4495.
- [15] 高翔,李军政,吴剑. 鼻腔冲洗在辅助治疗变应性鼻炎中的疗效观察及安全性分析[J]. 中国处方药,2020,18(2):150-151.
- [16] 蒋鸣惊. 鼻腔冲洗在儿童鼻炎鼻部症状治疗中的应用现状[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(50):108-109.
- [17] 王琪,郭亿超. 鼻腔冲洗在鼻部疾病治疗中的现状及研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2013,28(3):128-132.
- [18] 谭路,许昱. 鼻腔盐水冲洗在鼻部炎症性疾病中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(1):90-95.

(上接第 1000 页)

枳壳 10 g,赤芍 10 g,生石膏 30 g,桃仁 10 g,连翘 10 g,芦根 10 g,瓜蒌皮 15 g,天花粉 10 g,甘草 10 g。7 剂,水煎,日 1 剂,分两次服。治疗后高热退却,但时有低热,朝轻暮重,咳少许黄黏痰,口稍干,大便已解不结,观其舌质红,舌苔薄黄。察其证,湿热之邪虽退,然余邪未尽,继用清肺饮合菖蒲郁金汤加减,宣肺化痰、滋阴清营。处方:生地黄 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,地骨皮 10 g,山药 20 g,厚朴 10 g,茯苓 20 g,牡丹皮 10 g,太子参 15 g,菊花 10 g,郁金 10 g,石菖蒲 15 g,生甘草 5 g。7 剂,日 1 剂,水煎分两次服。中西医结合治疗后,患者发热全退,呼吸道症状消退,氧合指数正常 473.00 mm Hg。复查胸部 CT 示右肺及右肺上叶、中叶炎性病变更较前明显减少。连续两次新型冠状病毒核酸检测结果(两次采样间隔时间超过 24 h)均为阴性。达到新冠肺炎出院标准,经专家组会诊同意出院,交社区居家隔离管理。

按:《伤寒温疫条辨》言:“杂气由口鼻入三焦,拂热内炽,温病之所由来也”“温病得天地之杂气,拂热在里,由内而达于外”,阐明了温病的本质是郁热,透邪外达的原则贯穿于卫气营血各个阶段。患者邪热郁闭于肺,肺之宣肃失职,腑气不通,故有咳嗽、咳

痰、发热,并见便结,当清上通下、清肺通腑,选用宣白承气汤加减,方中生石膏清泄肺热;生大黄泻热通便;杏仁宣肺止咳;瓜蒌皮润肺化痰,使肺气宣降、腑气畅通;配伍芦根清肺宣壅;苍术、浙贝母、连翘化痰清热解毒;另用天花粉清肺胃二经实热,生津以止患者口干之苦;枳壳、赤芍、桃仁行气逐瘀,令气畅湿行,甘草解毒、调和诸药,全方共奏解毒宣肺、清热除湿之功。药后患者高热退却,大便得解,但时有低热、口干不适,乃余邪未尽、阴液耗伤之故,继用清肺饮合菖蒲郁金汤加减,方中石菖蒲、郁金开窍辟秽;牡丹皮清血分之热;久病伤阴,予生地黄、知母、黄柏、地骨皮滋阴降火;并配伍补肺健脾及清热解毒之品,使余毒得清、病情向愈。

#### [参考文献]

- [1] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等. 新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J]. 中医杂志,2020,61(5):383-387.
- [2] 王宇亮,马利节,钜培国,等. 从《温疫论》探析新型冠状病毒肺炎[J]. 中医学报,2020,35(3):487-489.
- [3] 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.