

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.10.032

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20221229.0849.004.html\(2022-12-29\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20221229.0849.004.html(2022-12-29))

新型冠状病毒核酸检测复阳合并类风湿性关节炎中医辨治验案 1 例*

蔡之幸, 陈越[△]

(上海交通大学医学院附属同仁医院中医科, 上海 200336)

【关键词】 新型冠状病毒; 关节炎, 类风湿; 合并症; 核酸检测; 中医治疗

【中图分类号】 R259 【文献标识码】 B 【文章编号】 1671-8348(2023)10-1798-03

本文总结依据国家卫生健康委员会发布的第 9 版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》^[1] 及《上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治专家共识》^[2] 中医辨治的新型冠状病毒核酸检测“复阳”合并类风湿性关节炎 1 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例资料

患者女, 84 岁, 因“新型冠状病毒核酸检测阳性 1 d”入院。患者于 2022 年 5 月 3 日新型冠状病毒核酸检测阳性, 伴咳嗽少痰, 无发热、鼻塞、流涕、咽干、咽痛等症状。既往有类风湿性关节炎病史 40 年, 长期口服甲泼尼龙片(2 mg, 1 次/d)、来氟米特(10 mg, 1 次/d)、氨甲蝶呤(7.5 mg, 1 次/周)控制病情。焦虑状态 10 余年, 口服氟哌噻吨美利曲辛片(10.5 mg, 1 次/d)。入院体温 36.7℃, 脉搏 72 次/min, 呼吸 19 次/min, 血压 137/83 mmHg, 指脉氧 95%(未吸氧)。两肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿啰音。入院后(5 月 3 日)血气分析: pH 7.36, 二氧化碳分压(PCO₂) 5.06 kPa, 氧分压(PO₂) 10.6 kPa, 血氧饱和度(SO₂) 95.1%。血常规检查: 白细胞计数 4.17×10⁹/L, 中性粒细胞百分比 61%, C 反应蛋白 5.46 mg/L, D2 聚体 0.17 mg/L。胸部 CT 显示: 右肺中、下叶少许炎症; 两肺肺大泡, 双肺下叶支气管扩张。入院诊断: 新型冠状病毒感染肺炎、类风湿性关节炎、焦虑状态。

1.2 治疗经过

1.2.1 中西医结合治疗

入院予中成药莲花清瘟颗粒清热解毒, 奈玛特韦/利托纳韦片抗病毒, 氨溴索联合宣肺止咳合剂、祛痰灵止咳化痰, 那屈肝素钙抗凝, 胸腺法新调节免疫。

至 5 月 9 日新型冠状病毒感染肺炎入院已 1 周, 核酸检测仍未转阴, 中医辨证处方介入。患者 5 月 10 日及 11 日新型冠状病毒核酸检测连续 2 次阴性, 拟择日出院。5 月 16 日晚, 患者发热, 体温 38.6℃, 伴恶心、呕吐、咳嗽、咳吐痰黄, 腹部 CT 排除消化道感染, 仍考虑肺部感染。予哌拉西林他唑巴坦抗感染, 联合中药口服。5 月 19 日, 体温 38.2℃, 新型冠状病毒核酸检测“复阳”, 调整抗生素, 予厄他培南钠抗感染, 中成药喜炎平清热解毒, 中药汤剂口服。5 月 22 日, 患者体温 38.8℃, 复查胸部 CT 显示(图 1A): 右肺炎症较前(5 月 16 日)增多。加用甲强龙抗炎, 中成药血必净化瘀解毒, 丙种球蛋白调节免疫, 中药汤剂口服。5 月 23 日起体温平, 先后停用厄他培南钠、甲强龙, 其余中西医结合治疗同前。

1.2.2 中医辨证处方

5 月 9 日一诊症见: 咳嗽, 少痰, 咯吐欠畅, 关节不利, 寐艰焦虑。舌红苔白腻, 脉细。四诊合参, 中医辨为湿毒郁肺证。患者高龄正虚, 久病风湿, 湿浊内盛, 复染疫毒, 首先犯肺, 上逆为咳; 肺气郁闭化热, 炼液灼津, 则咯吐痰少; 湿热困蕴, 留驻关节, 则关节不利; 湿热夹痰, 上扰清窍, 则寐艰焦虑。治当“清热化湿, 除痰安神”。方药: 人参 15 g, 合欢皮 30 g, 南沙参 30 g, 羌活 30 g, 炒黄芩 12 g, 鱼腥草 30 g, 生地 30 g, 杜仲 30 g, 络石藤 15 g, 绵草薺 15 g, 虎杖 15 g, 伸筋草 15 g, 巴戟天 15 g, 水蛭 6 g, 地龙 9 g, 柴胡 9 g, 生铁落 45 g, 竹茹 12 g, 陈皮 9 g, 生麦芽 45 g, 炙鸡金 9 g。5 月 10—14 日, 每天 1 剂, 水煎, 取汁 300 mL, 早晚各 150 mL 口服, 共服用 5 剂。5 月 14 日二诊症见: 咳嗽好转, 咳痰黄脓, 关节不利, 寐艰。舌红苔根

* 基金项目: 国家自然科学基金重大合作项目横向协作课题(TR2017T02); 国家自然科学基金青年科学基金项目(82205041); 陈越长宁区名中医工作室(CNMZY-2021005); 长宁区“青年中医医师培养项目”(2021CNZY006)。 作者简介: 蔡之幸(1984—), 副主任医师, 硕士, 主要从事中医内科学研究。 [△] 通信作者, E-mail: cy3371@shtrhospital.com。

黄腻,脉细。四诊和参,中医辨为湿毒郁肺证。患者染疫,疫毒侵肺已近2周,湿毒胶着愈盛,邪热较前更炽。热灼肺津,炼液成痰,则咳痰黄脓;内湿缠绵,热较湿甚,湿热胶固关节,则关节不利;湿热扰神,则寐艰。遵叶天士“久病入络”“久痛入络”理论指导,治当“清热化湿,化痰活血,解毒除痹”。加强化湿、除痰、活血、解毒之力,故5月9日方改络石藤30g,绵草薊20g,地龙12g;加老鹳草30g。方药:人参15g,合欢皮30g,南沙参30g,羌活30g,炒黄芩12g,鱼腥草30g,生地30g,杜仲30g,络石藤30g,绵草薊20g,虎杖15g,伸筋草15g,老鹳草30g,水蛭6g,地龙12g,柴胡9g,生铁落45g,竹茹12g,陈皮9g,生麦芽45g,炙鸡金9g,巴戟天15g。5月15—18日,每天1剂,水煎,取汁300mL,早晚各150mL口服,共服用4剂。5月18日三诊症见:5月16—18日发热已3d,晨起体温38.6℃。纳差,肠鸣便秘。舌红绛无苔,脉细数。四诊和参,中医辨为气营两燔证。此时患者染疫渐久,邪热由气传营,气营两燔,故发热舌红绛无苔。“温邪上受,首先犯肺”,邪热初犯太阳,顺传阳明,当见阳明热结,然患者老年,正气衰惫,太阳未解,少阴先溃^[3],而见纳差、便秘、肠鸣。遵叶天士“入营犹可透热转气”之大法,治当“清气凉营,扶助脾肾”。方药:羌活15g,虎杖30g,忍冬藤45g,黄连6g,炮姜炭9g,乌梅9g,黄芩18g,水牛角45g,生地30g,生石膏45g,炒知母9g,软滑石30g,生甘草6g,青蒿30g,六神曲30g,炒麦芽15g。5月19—21日,每天1剂,水煎,取汁300mL,早晚各150mL口服,共服用3剂。5月21日四诊症见:体温峰值下降,在37.5~38℃波动,5月19日新型冠状病毒核酸检测“复阳”,舌红绛,少苔,脉细数。患者舌象变化见图2。四诊和参,中医辨为气营两燔证。治当遵前法“清

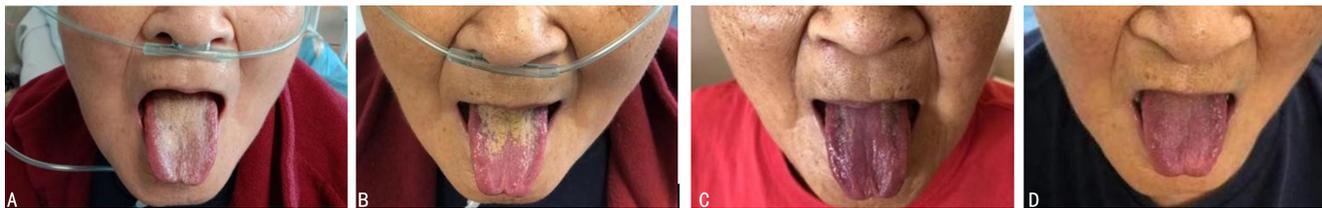
气凉营,扶助脾肾”,加强清气凉血透邪之力。予5月18日方改生地45g,生甘草9g;加薄荷6g,淫羊藿9g。方药:羌活15g,虎杖30g,忍冬藤45g,黄连6g,炮姜炭9g,乌梅9g,黄芩18g,水牛角45g,生地45g,生石膏45g,炒知母9g,软滑石30g,生甘草9g,青蒿30g,薄荷6g,六神曲30g,炒麦芽30g,芡实30g,淫羊藿9g。5月22—24日,每天1剂,水煎,取汁300mL,早晚各150mL口服,共服用3剂。

经上述中西医结合治疗、中医辨证处方,患者于5月25日起体温平,5月27日复查胸部CT显示(图1B):较5月22日好转。5月28日及29日新型冠状病毒核酸检测阴性,于2022年5月30日解除隔离出院。



A:5月22日;B:5月27日。

图1 患者胸部CT变化



A:5月9日一诊;B:5月14日二诊;C:5月18日三诊;D:5月21日四诊。

图2 患者舌象变化

2 讨论

新型冠状病毒核酸检测中出现过结果阴性,但后续检测再次阳性者称为“复阳”^[4]。持续阳性或转阴后复阳,证明机体尚未完全清除病毒RNA,病毒仍在细胞内复制^[5]。本病例中西医着重调节免疫、抗病

毒、抗炎、营养支持等治疗,中医以“化湿败毒,清气凉营”为主要治则辨证处方^[6-7],中西医结合治疗,使患者体温恢复正常,原发病控制稳定,复查新型冠状病毒核酸2次转阴,解除隔离出院。

本例高龄新型冠状病毒感染患者有类风湿性关

节炎病史,长期口服免疫抑制剂及激素,病程冗长“复阳”难愈,符合中医“湿邪”的“粘腻”“重浊”特征,符合中医湿温类疫病“湿毒疫”特点。中医认为本病病位在肺,与脾、肾密切相关。病理因素涉及湿、热、毒、瘀、虚等。此患者一诊时,病在气分,以湿、热、毒等邪实侵袭肺络、留驻关节、上扰心神为主,故予养阴清肺、利湿除痰以驱邪,益气强筋、宁心安神以扶正。方中南沙参养阴;炒黄芩、鱼腥草、生地清肺;羌活、萆薢、虎杖、伸筋草、络石藤利湿;陈皮、竹茹、生麦芽、炙鸡金化痰;人参、合欢皮扶正宁心;杜仲、巴戟天补肾强筋;柴胡疏肝退热,地龙、水蛭清热息风,生铁落镇静安神。至二诊时,患者染疫已有时日,病虽仍在气分,而热势渐深,且有“久病入络”之象,因此要加强祛湿、除痰、活血、解毒之力,故加量络石藤、绵萆薢以化湿,加量地龙以搜风剔络,驱邪外出。更借鉴老鹤草“祛风通络除痰”之效,以除“久病入络”之顽痰。三诊起,患者发热舌红绛症状突出,邪热由气传营,脾肾虚衰。治当转而“清热凉营,顾护脾肾”。方用犀角地黄汤(水牛角)、白虎汤、青蒿鳖甲汤、六一散,合而为方。又取“乌梅丸”之意,予黄连、炮姜炭、乌梅,清中温下,顾护脾肾。四诊时患者发热持续不解,核酸检测“复阳”,成为临床治疗的重点、难点。中医辨治抓住温病发热,唯畏“热郁”的病理特征,重用生地、忍冬藤,加强清热凉营之力,又入薄荷,透热解郁,另予淫羊藿助阳引火,退热归元。

综上所述,本例为中西医结合治疗新型冠状病毒核酸检测“复阳”患者的成功案例,也是陈师运用“脏腑辨证与卫气营血辨证”相结合辨治新型冠状病毒感染合并类风湿性关节炎的验案。中医抓住“邪在卫分”过程中“湿毒郁肺”的病机,化湿除痰、活血解毒治其标,补肾强筋、益气扶正治其本;在“邪入营阴”的病情变化阶段,以清气凉营治标^[7],扶正透邪治本。在中西医结合协同诊疗模式下,本例所用的脏腑辨证与卫气营血辨证相结合的辨治思路^[8],或可为新冠冠

病毒感染的后续防治及诊疗提供一些参考。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)的通知[EB/OL]. (2022-03-14)[2022-05-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679257.htm.
- [2] 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识撰写组. 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2022,56(6):1-2.
- [3] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:28.
- [4] 陶洪,彭昕欣,范金茹,等. 初探舒兰教授对于新冠肺炎核酸持续阳性或复阳患者的中医用药特点[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(6):887-892.
- [5] 郭倩,黄明月,龚磊,等. 新型冠状病毒肺炎最新研究进展[J]. 安徽预防医学杂志,2022,28(3):234-238,254.
- [6] 黄灵,龙虎,石朝晖,等. 关于4例新型冠状病毒肺炎复阳病例的思考[J]. 实用预防医学,2021,28(7):884-887.
- [7] 刘迅,刘霖,吕保江,等. 清营汤合青蒿鳖甲汤治疗疑难热病1则[J]. 天津中医药大学学报,2022,41(1):73-75.
- [8] 林举择,兰小和,余榕键,等. 基于卫气营血-脏腑联合辨证体系治疗广东地区新冠肺炎的认识[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2021,23(2):516-521.

(收稿日期:2022-09-18 修回日期:2023-02-08)