

达原饮加减治疗新型冠状病毒感染急性咳嗽医案1则

张婷¹, 刘玉², 陈奕微¹

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

[关键词] 新型冠状病毒感染; 咳嗽; 达原饮; 湿热阻遏膜原

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2025) 04-0023-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.005

咳嗽是新型冠状病毒感染急性期的常见症状, 部分患者可能会出现持续性咳嗽, 进而影响日常生活质量。无论是轻症还是重症新型冠状病毒感染, 咳嗽均是最常见的症状, 有研究报道新型冠状病毒感染所致的急性咳嗽发生率为44%~72.5%, 新型冠状病毒感染后咳嗽可能持续数周或数月, 20%~30%可发展为慢性咳嗽, 2.5%患者甚至在感染1年后仍有咳嗽症状^[1-3]。多项专家共识^[4-5]提出感染恢复期患者仍存在咳嗽、气短、嗅觉异常等症状, 其中咳嗽是新型冠状病毒感染后常见的遗留症状, 发展为慢性咳嗽将对患者的工作、生活造成严重影响^[6]。目前, 西医针对新型冠状病毒感染引起的急性咳嗽无特效药物, 多选用镇咳药物和祛痰药物对症治疗, 发掘治疗新型冠状病毒感染所致急性咳嗽的有效药物, 及时截断其发展为慢性咳嗽, 是临床急需关注的重点。中医在治疗各种病毒引起的感染后咳嗽方面有其独特的优势, 现从中医五脏相关理论为切入点, 发挥整体论治优势, 运用达原饮加减治疗新型冠状病毒感染所致的急性咳嗽, 挖掘新型冠状病毒感染所致急性咳嗽的中医治法, 现将经验介绍如下。

1 审查病机, 探其本源

新型冠状病毒感染属传统中医瘟疫病范畴。《难经·五十八难》云:“伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病, 其所苦各不同。”为关于湿温的记载。《温疫论·自叙》开篇指出:“夫瘟疫

之为病, 非风, 非寒, 非暑, 非湿, 乃天地间别有一种异气所感。”^[7]认为疫病并非外感六淫, 而是感受杂气所致。《温疫论·原病》云:“此气之来, 无论老少强弱, 触之者即病。”^[7]“疠气”从口鼻而入, 伏于半表半里, 即膜原, 病性为热, 伤阴为主, 与伤寒从肌表循经入里不同, 故《温疫论·卷上·原病》载:“邪自口鼻而入, 则其所客, 内不在脏腑, 外不在经络, 舍于夹脊之内, 去表不远, 附近于胃, 乃表里之分界, 是为半表半里, 即《针经》所谓‘横连膜原’是也”^[8]。

新型冠状病毒感染后咳嗽属于湿毒疫致病。湿毒疫具有显著的湿邪致病的特点。《温病条辨·中焦》曰:“湿之中焦……其中伤也, 有伤脾阳, 有伤脾阴, 有伤胃阳, 有伤胃阴, 有两伤脾胃……伤脾胃之阴者十居一二。”湿为阴邪, 易袭阴位, 易伤阳气。“因于湿, 首如裹”“清阳出上窍”, 湿阻中焦, 清阳不升, 则头昏沉重、味觉、嗅觉下降等清窍不利症状。“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉”脾胃运化失司, 聚湿生痰, 阻滞气机运行, 亦可致咳^[9]。

现代临床观察发现新型冠状病毒感染后咳嗽患者常见肺气虚、肺阴虚、肺气阴两虚或湿毒余邪留恋不去郁而化热。肺虚累及于脾, “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 肺脾功能失调, 痰浊内生, 郁久化热。各地中医专家^[10-11]普遍认为, 新冠肺炎有属“湿”特点。晁恩祥教授认为, 新型冠状病毒感染病

[收稿日期] 2024-04-06

[修回日期] 2025-01-05

[基金项目] 深圳市科技计划项目 (JCYJ20210324111204013); 深圳市科技计划项目 (JCYJ20230807094606014)

[作者简介] 张婷 (1999-), 女, 硕士研究生, E-mail: 18296432912@163.com。

[通信作者] 刘玉 (1982-), 女, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: liuyutem@foxmail.com。

因乃“湿毒”^[12]。湿毒疫气，传播速度快，变异多，病程进展至疾病后期恢复时，久稽不去之湿毒邪气，致使气机痹阻，咳嗽迁延不愈。

2 达原饮方义发微

达原饮出自明代医家吴又可所著《温疫论》，由槟榔、厚朴、草果、知母、芍药、黄芩、甘草七味药组成。主要用于治疗湿热阻遏膜原之证。槟榔能消能磨，除伏邪，为疏利之药，又除岭南瘴气；厚朴破戾气所结；草果辛烈气雄，除伏邪盘踞；三味协力，直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原，是以为达原也。热伤津液，加知母以滋阴；热伤营血，加白芍以和血；黄芩清燥热之余；甘草为和中之用。后四味不过调和之剂耳^[13]，是治疗瘟疫初起，邪伏膜原的要方，也是治疗湿邪内伏膜原的要方。具有开达膜原、祛秽化浊的功效。

3 病案举例

冼某，女，55岁，2023年8月27日初诊。主诉：咳嗽4天。自诉5天前确诊为新型冠状病毒肺炎，其后，时有咳嗽。患者否认既往史。体温36.5℃，心率90次/min，呼吸16次/min，血压(BP)125/90 mmHg (1 mmHg≈0.133kPa)。患者神疲，时有咳嗽，呼吸平稳，双肺呼吸音粗，未闻及干、湿啰音及胸膜摩擦音。诊见：时有咳嗽，疲劳，自觉气短，无胸腔憋闷感，无气喘，体温正常36.5℃，出汗多，喉中有痰，咯痰色白，流涕，肌肉酸痛，舌淡胖、苔薄白(见图1)，脉浮滑。辨证为肺气亏虚、邪气犯表；治以益气补虚、散寒解表。处方：白术15g，黄芪25g，薏苡仁20g，防风、苦杏仁、羌活、北柴胡、黄芩片、法半夏、党参各10g，麻黄、炙甘草各5g。3剂，水煎，每天1剂，分2次服用。

2023年8月29日二诊：服3剂药后，出汗明显好转，咳嗽减轻，痰量减少，难咳，无胸闷气喘，但仍身体乏力，胃纳差，舌苔黄腻(见图2)，脉滑数。根据患者确诊新型冠状病毒肺炎之后咳嗽的相关症状结合现阶段舌苔黄腻等表现，证属湿热阻遏膜原，湿热郁肺，肺失宣降，则见咳嗽不止，湿郁化热则胃纳差，舌苔黄腻。予和解少阳，透达膜原，清热化湿治疗，方以达原饮加减，处方：槟榔、知母、白芍、黄芩、柴胡、苦杏仁、鸡内金各10g，薏苡仁20g，姜厚朴6g，生甘草、草果仁、羌活、独活各5g，白豆蔻8g，茯苓、太子参各15g。3剂，每

天1剂，水煎，分2次服用。

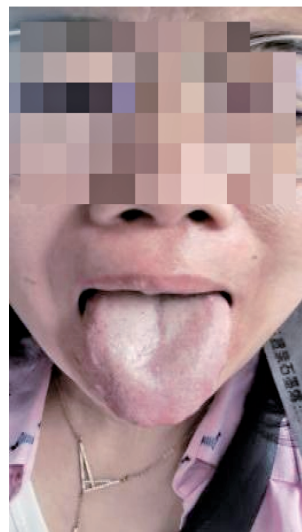


图1 舌淡胖、苔薄白



图2 舌苔黄腻

2023年9月5日三诊：停药3天后，复发咳嗽，咽部有痰，咳痰色白，鼻后有灼热感，口甜，纳食增加舌边尖红、苔黄白(见图3)，脉滑。患者舌质淡、舌边尖红，此为湿热病后期余邪留居，处方：槟榔、草果仁、姜厚朴、知母、蜜麻黄、白豆蔻各5g，白芍、黄芩、甘草、苍耳子、前胡、白前、苦杏仁、路路通、桔梗、白芷各10g，薏苡仁25g。4剂，每天1剂，水煎，分2次服用。

服药后随诊，患者咳嗽、咯痰症状较前明显缓解，活动耐量明显增加，舌淡嫩、苔薄白(见图4)。嘱咐其日常注意休息，切勿熬夜，保证充足睡眠，饮食上清淡，禁食辛辣，保持心情愉悦，避风寒。



图3 舌边尖红、苔黄白

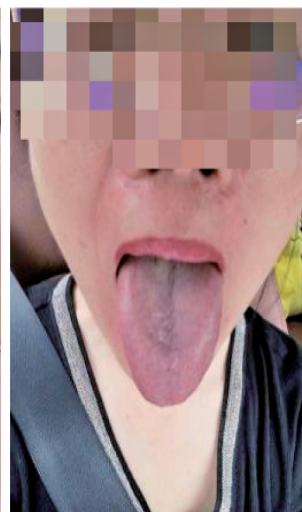


图4 舌淡嫩、苔薄白

4 讨论

新冠肺炎为感染新型冠状病毒所致,其传染性强、人群普遍易感、传播速度快,具有疫病湿温的特点^[14-15]。从舌象上来看,大部分患者舌润,苔腻,或苔面黄,或夹有腐苔,亦为脾胃湿热兼有秽浊之象。咳嗽、乏力、纳呆食少、便溏及腹泻为其主要症状^[16],均为湿邪的表现;在治疗方面,各地临床上常用祛湿邪法治疗,效果良好^[17],表明从湿温论治新冠肺炎是可取的。

吴又可针对戾气的特殊性提出邪伏膜原的说法^[18]。膜原学说最早在《素问》中被提及,其言“寒气客于肠胃之间,膜原之下”,《温疫论》对此进行了发挥:“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络……是为半表半里,即《针经》所谓‘横连膜原’是也。”吴又可认为戾气侵袭,首先伏于膜原之中,应以透达膜原为治疗大法,因此创立达原饮一方。吴又可反对像治疗伤寒那样先用发散之剂,强求发汗,这样只会损耗体内的阳气,徒劳无益而已。而达原饮一方,槟榔、厚朴、草果仁进入戾气潜伏之地,将其驱逐出膜原、使其溃败,这个过程就叫“达原”,在疠气被驱出表里之间后,必然游散于诸经,时上浮时下沉,所以要用药物来促使其升泄,实现汗解。如果无法出汗,则表明疠气还盘踞在膜原,此时万不可再用药以促使其出汗。而是要继续回到“达原”的过程,务必使疠气溃散后才促其出汗。湿毒疫邪困阻膜原,湿从热化,可见湿热困阻膜原,三焦气机不通之象,症见:发热或身热不扬,咳嗽、痰黏难咳,胸闷憋气,口干口苦,纳呆,便干或排便不畅,小便黄赤,舌暗红、苔黄厚腻。岭南地域气候多湿热,广东地处岭南,由于岭南所处的地理位置特殊,南临海洋,北靠五岭,春夏多淫雨,天热地湿,湿是发病的常见病因,湿热阻遏膜原为临床常见证型,达原饮正合病机。

本案初诊辨证为肺气亏虚,邪气犯表,治疗应以益气补虚、散寒解表,以柴胡、黄芩为主药,柴胡透达少阳膜原之气机,黄芩苦泄膜原之郁火,白术、黄芪、防风益气固表止汗,羌活、薏苡仁、法半夏祛湿,麻黄、苦杏仁宣肺平喘,化痰止咳,羌活解表散寒。二诊诉出汗明显好转,咳嗽减轻,痰量减少难咳,无胸闷气喘,但仍身体乏力,胃纳差,且舌苔黄腻,脉滑数。据临床表现及现病史,辨证

为湿热阻遏膜原,湿热郁肺,肺失宣降,治疗以和解少阳,透达膜原,清热化湿治疗,故更方为达原饮加减,以长于攻下破结、令邪速溃之槟榔,配合气味浓烈、辟秽宣透而又长于专治瘴疠寒疟之草果,辛温除满、燥湿化浊之厚朴。以上三味辛行疏利,芳香透达,破疠气所结,除伏邪盘踞,使气机畅利则伏邪自溃。温热疫毒之邪最易化火伤阴,故辅以知母、白芍之寒润,清热滋阴目和血,并能监制前三药温燥气烈之性,防其耗伤阴液,黄芩苦寒,清热燥湿,柴胡透达少阳膜原之气机,羌活、独活祛风除湿止痛,苦杏仁、薏苡仁、茯苓祛湿,太子参益气补虚,鸡内金健脾消食,生甘草既能清热解毒,又可调和诸药。根据患者所处地区,岭南地区气候相对湿热,结合患者临床表现及舌苔变化程度,对方剂中清热及化湿药物比重进行相应的调节。每次处方以2~3剂为度,因病情传变迅速,需随时调整方药。三诊停药3天后复发咳嗽,鼻后有灼热感,口甜,舌边尖红,此时患者黄腻苔转为黄白苔,腻苔明显消失,膜原所阻之热仍存在,但患者食欲大增,则为膜原之邪得清,脾胃运化之力恢复,湿邪渐清,病情向愈。此为湿热病后期余邪留居,以清热化湿为第一要义,辅以宣肺通窍,故守二诊方加桔梗、白芷宣肺利咽;蜜麻黄、苍耳子、路路通宣通鼻窍,前胡、白前取二前汤以润肺止咳。服药后随诊,患者诸症若失,舌淡嫩、苔薄白,温热病最易耗伤气血,热病后期存在气血不足,故嘱其休养善后。

纵观整个治疗过程,湿热困阻膜原为根本病机,患者初期湿热症状还未显现,疫疠邪气,因湿性黏滞,易阻气机,故初期的症状多有类似于伤寒表证,故首诊时主要以益气补虚,散寒解表为主,3剂药过后,患者出现胃纳差,且舌苔黄腻,脉滑数,皆为湿热困阻膜原之象,故以开达膜原、和解少阳,清化湿热为治疗大法,以达原饮为基本方,根据患者的临床症状和舌苔变化,明确患者所处阶段湿与热的比重,进而指导方剂中清热与化湿药物的药味及用量。服药3剂症状即有改善,纳食增加,其后虽调方,但湿热困阻膜原病机未变,仍以达原饮为基础方,唯以清化湿热治疗,最终湿邪得化,热邪得清,气机调畅,则脾胃运化复常,使生化有源,正气充盈,则抗邪有力,病情转愈。

其中,舌苔变化是评判病情变化的一项敏感指

标,舌诊作为温病学的特色诊法之一^[19]。舌苔往往先于病症而出现,初起即体现出邪犯中焦脏腑之像,瘟疫初起“即有白苔且厚而不滑,或色兼淡黄,或粗如积粉”,疫病表现为湿邪重的致病特点,但疫疔乃毒邪,湿毒中蕴含热毒,湿遏热伏,湿毒可以化热,则舌苔转为黄厚腻苔,反之,舌苔由黄转白则热邪得清,厚腻苔转为薄白苔则湿邪得化。本案患者舌苔由首诊的舌淡胖苔薄白、二诊舌苔黄腻,到随访舌红苔薄白,为邪气入里化热再到邪从表解,提示舌苔变化与邪气的进退存在密切关系。

从本案诊疗过程中可以发现,患者首次就诊时咳嗽,疲劳,自觉气短……咯痰色白流涕,肌肉酸痛,舌淡胖、苔薄白,未出现明显湿热郁遏膜原的临床表现,3剂药过后,湿热困阻膜原症状表现明显,由此可见,本次新型冠状病毒感染病机复杂,传变迅速。但其核心病机是湿邪为患,临床上宜注意观察其舌苔变化,密切关注疾病演变规律,及时调整治疗方案。

[参考文献]

- [1] SONG W J, HUI C K M, HULL J H, et al. Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmuneresponses[J]. *Lancet Respir Med*, 2021, 9(5): 533-544.
- [2] CHUANG H J, LIN C W, HSIAO M Y, et al. Long COVID and rehabilitation[J]. *J Formos Med Assoc*, 2023, 123(suppl. 1): S61-S69.
- [3] CHEN Y, ZHANG X, ZENG X, et al. Prevalence and risk factors for postinfectious cough in discharged patients with coronavirus disease 2019(COVID-19)[J]. *J Thorac Dis*, 2022, 14(6): 2079-2088.
- [4] 中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识[J]. *天津中医药*, 2023, 40(2): 137-139.
- [5] 北京市中医管理局. 新型冠状病毒感染恢复期中医药综合干预方案(试行第二版)[J]. *北京中医药*, 2023, 42(1): 40-43.
- [6] WON H K, SONG W J. Impact and disease burden of chronic cough[J]. *Asia Pac Allergy*, 2021, 11(2): e22.
- [7] 吴有性. 温疫论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [8] 王宪正, 汪受传, 纪建建. 《温疫论》诊治疫病思路分析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(6): 3365-3368.
- [9] 高文龙, 赵金莉, 田传玺, 等. 从风论治新冠病毒感染后恢复期咳嗽[J]. *中日友好医院学报*, 2023, 37(5): 301-302, 313.
- [10] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. *中医杂志*, 2020, 61(12): 1024-1028.
- [11] 何威华, 丁念, 郑承红, 等. 从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎医案探析[J]. *南京中医药大学学报*, 2020, 36(2): 165-167.
- [12] 杨道文, 李得民, 晁恩祥, 等. 关于新型冠状病毒肺炎中医病因病机的思考[J]. *中医杂志*, 2020, 61(7): 557-560.
- [13] 黄海平, 邓成镇, 雷晓明, 等. 经典名方达原饮的古今文献分析[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(10): 44-47.
- [14] 樊莹丽, 荆秀芳. 达原饮治验举隅[J]. *山西中医*, 2009, 25(9): 6.
- [15] 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.
- [16] 靳英辉, 蔡林, 程真顺, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J]. *解放军医学杂志*, 2020, 45(1): 120.
- [17] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析[J]. *中医杂志*, 2020, 61(4): 277-280.
- [18] 林黄果, 高宇浩, 王犀子, 等. 吴又可治疫思想探析[J]. *江苏中医药*, 2021, 53(7): 12-14.
- [19] 侯森尧, 张福利. 《徐批叶天士晚年方案真本》舌诊特色探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(7): 1032-1034.

(责任编辑: 刘淑婷)