



引言

非常高興，六月份可以出版第三期中醫半年刊。

在這裏我希望這本由本會創刊的半年刊能發展成為在學術上有幫助而使中醫藥能更發陽光大。

在過去的兩三個月，本港經歷了非常沉痛的瘟疫第五波，也就在這個重要關頭，中醫藥已經歷了重要體驗，對抗病痛以及瘟疫。

西醫有整套有效而安全的科學方法，起初是找出病源，如新冠病毒的病原體，再研發出消滅病毒有效的藥物，然後用此藥物在動物身上試驗其有效性及安全性，這才可以在病人身上作小規模的測試，如果有一定的成效而又安全，再作大數據的測試，

如果醫療效果及安全度達到一定的水準，才可以申請註冊而成為可接受的藥物。其實測試的程序尚未完美，可能還要觀察皆藥對下一代的影響，這些程序不但需要大量投資，而且費時要數年，甚至長達過十年的時間，在抗疫如救火的情形下，就有遠水救不了近火的災難。

中醫藥在積聚了數千年的經驗，這些年來也發展了一套有系統的望聞問切方法，能快速地確定針對病徵而對症下藥，而且所下之藥又能因病者之體質而異，須然沒有科學分析的真理，可是醫療瘟疫却是效果顯著，因此中醫藥對抗第五波貢獻良多，尤其是疫後調理身體，能使病者快速回覆正常。

在這裏希望能利用本刊分享近期新得知識而推廣中醫藥的效益，造福人類。

藍義方先生

香港防癆心臟及胸病協會
董事會主席



編輯委員會名單

督印人

藍義方先生

醫務編輯

談依菱博士

馬俊豪博士

項目統籌

朱遠婷醫師

劉浩基先生

顏智輝先生

本期作者

李樂怡醫師

李思樺醫師

湯藹晴醫師

李佩義醫師

朱遠婷醫師

薛亮醫師

2019 冠狀病毒病的中醫病因及辨證研究進展-李樂怡醫師

2019 年 12 月，全球各地陸續出現原因未明的肺炎病例，及後世界衛生組織（WHO）於 2020 年 2 月 11 日正式將新冠肺炎命名為 2019 冠狀病毒病（COVID-19）【1】，疫情至今超過 2 年，染病人數仍見反覆，各地的醫護人員致力加強對此病的早診早治，以提升治癒率，降低死亡率。

而早於 2020 年初，國內的國家衛生健康委辦公廳已將中醫治療納入《新型冠狀病毒肺炎診療方案》【2】，肯定了中醫藥在治療 2019 冠狀病毒病的良好療效。2019 冠狀病毒病屬於中醫學“疫病”的範疇【3】，中醫治病重視“辨證求因，審因論治”，國內不同的中醫學者及專家均對 2019 冠狀病毒病的病因及辨證提出了不同的觀點，本文對此進行研究分析。

1. 2019 冠狀病毒病的中醫病因

王倩等認為，由於 2019 冠狀病毒病的持續時間長、病情變化多，加上疾病的發生、發展及轉歸會受時令氣候、地理環境或患者的年齡、體質等多方面的因素影響，全國各地的專家對本病會有不同的認識及觀點。【4】仝小林院士【5】等認為，疫情於武漢市爆發初期的發病背景為寒冷多雨的天氣，加上當時武漢的感染患者臨床上多見有惡寒發熱、周身痠痛、泄瀉、納差等寒濕之象，故仝小林院士初步提出 2019 冠狀病毒病的病因為寒濕疫邪。

國醫大師周仲瑛【6】則認為，2019 冠狀病毒病的病因為溫熱邪氣兼夾穢濁（濕）之邪。溫熱類疫病多見於冬春季節，而本病發於冬末春初，加上潮濕多雨的天氣，或患者本有內濕，遇溫熱陽邪相合而成。范伏元等【7】學者則通過病例的觀察總結出患者的臨床表現為肺燥脾濕，故認為本病的病因屬於一種“濕毒夾燥”的特殊疫毒。

以上敘述可見，各地專家雖對新冠肺炎的病因有不同的見解，但大致均同意“濕邪”為主要病因之一。王敬芳等【8】則透過分析各省市的中醫藥防治方案，總結出疫氣的主要表現為“濕、熱、虛、寒、毒”。本病雖感疫氣，但因地域、氣候、體質等因素差異，病邪均有不同，北方地區多為“寒濕”、“虛寒”，而南方地區則為“濕熱”、“濕毒”多見。故各地醫師選方用藥時，應因證而異，並體現出“三因制宜”。

2. 2019 冠狀病毒病的中醫辨證

有關本病的中醫辨證，各中醫學者均提出了不同的辨證方法，一般較常見的有臟腑辨證、衛氣營血辨證、三焦辨證和六經辨證。

仝小林院士及國醫大師周仲瑛均採用臟腑辨證。仝院士認為寒濕疫氣透過三表(腠理、呼吸道、消化道)侵犯人體，進而鬱肺、困脾，甚或波及心、肝、腎。【5】而國醫大師周仲瑛則提出溫熱邪氣兼夾穢濁（濕）之邪直中肺脾，導致肺失通調水道之功，脾胃運化水谷失健。【6】廣東省人民醫院中醫科的林舉擇醫師【9】則採用衛氣營血辨證配合臟腑辨證，認為本病初期屬疫熱襲衛分肺證、疫熱襲衛分脾胃證或疫熱直中氣分脾胃證。中期則多見為疫熱壅氣分肺證、疫熱閉營分肺證或疫熱氣營兩燔證。危重症則為疫熱灼營分肝證或疫熱陷血分心包證。恢復期多見肺脾氣虛證或氣陰兩虛證。

全國名老中醫藥專家柴瑞靄【10】採用衛氣營血辨證配合三焦辨證，認為本病初期屬寒濕外束衛表、壅滯中焦，或邪在氣分，濕邪瘀阻三焦並以中焦病變為主。中期則為邪氣鬱遏上焦胸膈，疫熱壅結於肺，或濕熱濁毒鬱阻中焦，或濕熱穢濁阻滯下焦。危重症則見上

焦胸膈熱邪不透，中焦濕熱膠結更甚，或氣分熱熾，陽明熱實，或邪熱傳入營分。

史光偉等【11】結合本病的病機特點並使用六經辨證，提出本病的核心病機為“太陽少陽太陰病”，並可因體質、感邪輕重、感邪屬性的不同而出現“從化”而變為從陽化熱的“濕熱證”、或從陰化寒的“寒濕證”，未“從化”則為“濕毒證”。故其認為本病的治療可從《傷寒論》內太陽、少陽、太陰三經之“病”所述的方中選取。

以上可見，各地的中醫藥學者和專家透過對新冠肺炎的病因及辨證治法提出不同的觀點，致力促進中醫藥防治疫病的發展，並達到防控疫情及提升本病治癒率的目的。本文希望有助各醫師於診治 2019 冠狀病毒病時，提供更多臨證思路。

參考文獻：

- [1] 苗根,丁翠玲,彭浩然,戚中田.2019 冠狀病毒病研究紀實:至 2020 年 3 月 11 日[J].中國人獸共患病學報,2020,36(05):341-348.
- [2] 新型冠狀病毒肺炎診療方案(試行第七版)[J].傳染病信息,2020,33(01):1-6+26.
- [3] 李修元,李茂,敖素華,唐倩.新型冠狀病毒肺炎的中醫病因特點[J].中醫學報,2021,36(02):236-238.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2021.02.048.
- [4] 王倩,曲道煒.從中醫角度對新型冠狀病毒肺炎病因認識[J/OL].實用中醫內科雜誌:1-4[2022-03-24].<http://kns.cnki.net.eproxy.lib.hku.hk/kcms/detail/21.1187.R.20220309.1036.002.html>
- [5] 仝小林,李修洋,趙林華,李青偉,楊映映,林軼群,丁齊又,雷燁,王強,宋斌,劉文科,沈仕偉,朱向東,黃飛劍,周毅德.從“寒濕疫”角度探討新型冠狀病毒肺炎的中醫藥防治策略[J].中醫雜誌,2020,61(06):465-470+553.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.06.003.
- [6] 陳四清,周仲瑛.新型冠狀病毒肺炎中醫診治策略與方法芻議[J].江蘇中醫藥,2020,52(04):34-38.DOI:10.19844/j.cnki.1672-397x.2020.00.001.
- [7] 范伏元,樊新榮,王莘智,金朝暉,趙四林,王偉,姚璐莎,柳玉佳,田英,劉丹,葛子靖,許潛,閔銳.從“濕毒夾燥”談湖南新型冠狀病毒肺炎的中醫特點及防治[J].中醫雜誌,2020,61(07):553-556.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.07.001.
- [8] 王敬芳,涂華,孔文翠,陸定波,賴國祥,余宗陽.基於病因病機分析各省市新型冠狀病毒肺炎的中醫藥防治[J].福建中醫藥,2020,51(02):4-6.DOI:10.13260/j.cnki.jfjtcn.011984.
- [9] 林舉擇,蘭小和,王昌俊.基於衛氣營血辨證和臟腑辨證相結合治療新型冠狀病毒肺炎驗案 1 則[J].天津中醫藥,2020,37(03):251-254.
- [10] 柴瑞靄,柴崑,李鵬濤,柴溥苒.從中醫“寒濕疫”角度探討新型冠狀病毒肺炎的診治思路[J].中國中醫急癥,2020,29(04):565-567+574.
- [11] 史光偉,梁永林,蘇穎.新型冠狀病毒肺炎太陽少陽太陰病脈證并治[J].甘肅中醫藥大學學報,2020,37(01):23-27.DOI:10.16841/j.issn1003-8450.2020.01.05.

李樂怡醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港大學中醫藥學院:中醫全科學士及中醫學碩士(婦科學)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

自 2019 年 12 月起，新型冠狀病毒肺炎迅速向全球蔓延，多個國家及地區均有感染病例，為全球醫療系統帶來重大考驗。在現代醫學暫未見充分有效的治療方案前提下，中醫透過辨證論治，根據病情輕重分期施行針對性臨床治療，取得不俗成效。

當中初期病情較輕時重在祛邪，治療以解肌達邪、健脾化濕為主；中期症狀較重，多見高熱或身熱不揚、咳重氣喘等，故臨床強調清肺解毒、宣降肺氣；疫病後期患者病情趨於穩定，正氣有待恢復，治療則以健脾益肺、養陰生津為主，現將各分期之辨證論治要點闡述如下。

1. 初期（輕症）

疾病早期因疫毒初襲上焦肺衛，病位尚淺，症狀較輕，臨床多見咳嗽、咽乾或咽痛，四肢乏力酸痛、腹瀉、伴或不伴發熱，精神狀態無大礙。新冠病毒從口鼻而入，表裏分傳，可迅速瀰漫三焦，以上焦、中焦多見。

因本病多見於中老年人群，現代人又常見飲食不節，偏好肥甘厚味，故患者多見脾虛濕盛，除肺系症狀外亦伴有脘腹悶脹、困倦乏力、納呆便溏等。因此，臨床治療以祛邪及防止病情惡化為目標，除宣肺清熱利咽外，亦注重芳香辟穢、宣暢氣機、化濁祛濕。

常用方如銀翹散、麻杏石甘湯、小柴胡湯等辛涼解表、清熱宣肺方合藿樸夏苓湯、三仁湯等祛濕化濁方加減，用藥組成多包括連翹、杏仁、桔梗、柴胡、半夏、橘紅、黃芩、甘草等清肺利咽、宣肺止咳，氣喘者常以麻黃、石膏、知母等清肺平喘，並配伍藿香、佩蘭、厚樸、蒼術等芳香辟穢、健脾化濕，使全方得以疏利氣機、宣肺透邪，把握本病初期的最佳治療時機。

清肺排毒湯亦適用於本病初期，該方結合麻杏石甘湯、小柴胡湯、射干麻黃湯、五苓散等，全面達致宣肺透邪、清熱化濕、健脾化飲之效。

2. 中期（重症）

疾病中期，疫毒未解，由表入裏，病邪困脾閉肺，令症狀加重，臨床多見發熱、高熱或身熱不揚、咳嗽痰黃、氣喘胸悶、身重乏力、渴不欲飲、納呆便秘、舌紅苔黃膩等。因濕邪及疫氣由表入裏，濕性黏滯阻遏氣機，濕毒蘊而化熱，故臨床治療須兼顧清泄肺熱與清熱化濕，方能逐邪外出。

如疫毒深閉於肺，患者更有機會出現高熱不退、煩躁不安、呼吸窘迫、譫妄狂亂等危重證候，治療則急須清肺解毒，化濁開閉，使邪氣速潰而病癒。

本病重型患者以疫毒閉肺為主，濕濁與痰熱兼夾，更常見疫毒波及營血分而損傷肺絡，伴見血熱血瘀之證，故用藥以清肺泄熱與解毒涼血為主，若疫毒深入營血，則可轉為閉脫之證，危及性命。常用方如清瘟敗毒飲，結合白虎湯清肺生津、芍藥地黃湯涼血解毒化瘀及黃連解毒湯瀉三焦熱毒，配以連翹、玄參、桔梗、淡竹葉等清熱透邪利咽。

另一常用方為化濕敗毒方，方中包含麻杏石甘湯、宣白承氣湯、葶藶大棗瀉肺湯以宣泄肺氣、泄熱逐飲；藿樸夏苓湯以芳化濕濁；方中黃耆則可補氣扶正。

3. 恢復期

患者於疫病初期或中期病情好轉，則過渡至恢復期，此時患者病邪已去之十有八九，正氣尚待恢復，因濕熱病邪後期易耗氣傷陰，故常見肺脾氣虛或氣陰兩虛，表現為無發熱或低熱，精神改善但仍見疲倦乏力、氣短、納差、大便稍乾或黏滯不爽、口乾咳少、脈細弱等。而因熱毒損傷肺絡，患者肺絡痹阻，氣血不通，故治療除注重健脾益肺，補氣養陰外，亦常加入活血通絡之品，使肺絡通暢，助其恢復宣發肅降之功能。

如患者屬肺脾氣虛，常用方為六君子湯、生脈散等，常用藥為黨參、北耆、茯苓、白術、陳皮、半夏、山藥等健脾滲濕，運用培土生金之法，補脾以益肺，助其宣降；配以麥冬、五味子養陰清熱、斂肺生津。如屬氣陰兩虛者，則常用沙參麥冬湯、五味子湯等，用藥為北沙參、麥冬、五味子、天花粉、玉竹、桑葉、石斛、太子參等，重在酸甘化陰，使津液得復、氣血得暢、扶助正氣、消除餘熱。恢復期中忌過早使用峻補藥物，恐餘邪未盡以致病情反覆；亦忌過用苦寒之藥，以免損傷陽氣。

總括來說，本病之之核心病機以「濕、熱、毒、痰、瘀、虛」為主，病程發展具階段性特點，中醫治療上因注重分期辨證論治，前期以祛邪為主，後期則著重扶正，攻補兼施，故能取得良好效果。

參考文獻：

- [1] 涂云.中医分期介入治疗新型冠状病毒肺炎验案总结[J].广西中医药,2020,43(04):1-3.
- [2] 李希,蔡艳萍,涂思义,巫雅婷,李丽君.从中医辨证论治分期治疗新型冠状病毒肺炎[J].福建中医药,2020,51(01):8-10.DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.011956.
- [3] 方显明.谈新型冠状病毒肺炎的中医辨证论治[J].广西中医药,2021,44(06):1-3.
- [4] 詹晓庆,姜宏伟.新型冠状病毒肺炎中医辨证论治探讨[J].浙江中医杂志,2020,55(08):598-599.DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2020.08.034.
- [5] 何志玲,岳萍,于志峰,吴金鹏,郭新峰,张忠德.新型冠状病毒肺炎治疗期不同中医证候中药组方规律研究[J].实用中医内科杂志,2021,35(11):18-24+149-150.DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20210145.
- [6] 王玉光,齐文升,马家驹,阮连国,卢幼然,李旭成,赵昕,张忠德,刘清泉.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(04):281-285.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.04.002.

李思樺醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港中文大學:中醫學榮譽學士
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心 (南區)

2019 冠狀病毒病(下稱新冠肺炎)屬於中醫學“疫病”範疇，其主要症狀包括發熱惡寒、周身酸痛、困乏肢重、咳嗽少痰、喘憋氣促、口淡無味、食欲不振、噁心嘔吐、大便不爽、舌淡或胖、苔膩、脈滑或濡等。自新冠肺炎於內地爆發以來，國家衛生健康委員會印發《新型冠狀病毒肺炎診療方案》(試行第六版)[1]，把清肺排毒湯列為中醫臨床治療新冠肺炎的首選通用方。本研究收集文獻以總結清肺排毒湯的理論和臨床研究結果，從而指孰臨床應用。

1 資料與方法

1.1 文獻來源

以“清肺排毒”、“新型冠狀病毒肺炎”、“新冠肺炎”為關鍵詞，檢索中國期刊全文數據庫(CNKI)、萬方數據知識服務平台(萬方數據庫)、PubMed 數據庫和 Cochrane 數據庫，發表時間由 2020 年 1 月 27 日至 2022 年 1 月 27 日。

1.2 文獻納入標準

公開發表的涉及清肺排毒湯治療新冠肺炎的理論研究和臨床研究文獻。

1.3 文獻排除標準

重複文獻、不符合納入標準文獻、綜述文獻、系統評價文獻、會議論文、新聞報道。

1.4 統計學方法

運用 Microsoft Excel 對文獻中涉及的新冠肺炎中醫病名、清肺排毒湯組方及功效、臨床研究樣本量、疾病程度、對照干預方法、結局指標等相關資料進行頻數統計和分析。

2 結果

2.1 檢索結果

共檢索中文文獻 273 篇。排除重複文獻，獲得 117 篇，通過閱讀全文，按照納入與排除標準排除文獻 92 篇，最終納入 25 篇。

2.2 清肺排毒湯理論研究概況

有關清肺排毒湯治療新冠肺炎的理論研究共有 14 篇文獻[2-15]，主要涉及基於中醫理論的組方、功效及主治研究。綜合以上文獻，新冠肺炎的中醫病名是“寒濕疫”，其疫毒性質偏於寒濕，但有鬱久化熱、逆傳心包的發展特點。其病機乃因寒濕疫毒從口鼻而入，首犯肺衛；或循經傳腑，致太陽經腑同病；或從表入半表半里，伏於膜原，致少陽樞機不利；或入里鬱而化熱。而寒濕疫毒壅肺，肺失宣降，氣機逆亂，津液輸布失常而生成痰飲，進一步加重胸肺的氣機逆亂，形成惡性循環。

在清肺排毒湯的組方研究中，射干麻黃湯(14 篇)[2-15]、小柴胡湯(14 篇)[2-15]、五苓散(14 篇)[2-15]、麻杏石甘湯(12 篇)[2-4,6-8,9-15]四首記載於《傷寒雜病論》的經方出現頻次最高。綜合理論研究結果，射干麻黃湯溫肺散寒、化飲滌痰、平喘止咳，治寒濕疫毒襲肺、痰飲上逆阻肺；小柴胡湯和解少陽、通達表里、疏利三焦，防寒濕疫毒之邪入里；五苓散利水滲濕、溫陽化氣，治太陽經腑同病；麻杏石甘湯辛涼宣泄、清肺平喘，治疫邪鬱肺、入里化熱、肺失宣降。

清肺排毒湯在上述複方基礎上減去人參、五味子、大棗，以防閉門留寇，另加山藥、枳實、陳皮、藿香健固中焦、芳香辟穢，共奏散寒祛濕、排毒理肺之效。

2.3 清肺排毒湯臨床研究概況

清肺排毒湯臨床研究共 11 篇文獻[16-26]，主要涉及隨機對照研究、非隨機的對照研究和隊列研究。在 6 篇[16-21]使用清肺排毒湯聯合西醫常規療法對照西醫常規療法的研究中，清肺排毒湯聯合西醫常規療法可顯著縮短住院天數[16-20]、核酸轉陰時間[16,19]、臨床症狀(發熱、咳嗽、咯痰等)持續時間[17,21]，並提高胸部 CT 改善率[16-17,19]。

另有回顧性隊列研究[22]顯示，使用清肺排毒湯治療的 64 例患者轉為重症概率為 12.5%，遠低於使用阿比多爾治療的轉重率(42.1%)，提示清肺排毒湯可降低新冠肺炎患者的轉重率。在 4 篇[23-26]干預措施為清肺排毒湯聯合西醫常規治療的研究中，清肺排毒湯可改善白細胞(WBC)與總淋巴細胞計數(LYMPH)[26]、C-反應蛋白(CRP)[23]、丙氨酸氨基轉移酶(ALT)[24-25]、門冬氨酸氨基轉移酶(AST)[24-25]、尿素氮(Ur)[25]、乳酸脫氫酶(LDH)[24-25]、肌酸激酶(CK)[24]、 α -羥基丁酸脫氫酶[24]等實驗室檢查指標，提示清肺排毒湯有助減輕患者多器官損傷的趨勢。

3 討論

清肺排毒湯由張仲景經方射干麻黃湯、小柴胡湯、五苓散、麻杏石甘湯化裁而成。全方緊扣新冠肺炎的複雜病機，共奏散寒祛濕、排毒理肺之效，對疫病發展演變中起核心作用的寒濕疫毒因素具有截斷治療的效果，適用於新冠肺炎治療期的整個過程，臨床上可用於輕型、普通型、重型新冠肺炎患者。清肺排毒湯的臨床研究顯示其有效治療新冠肺炎，可顯著縮短患者的住院天數、核酸轉陰時間、臨床症狀持續時間，並提高胸部 CT 改善率，降低輕型或普通型患者的轉重率，及改善實驗室檢查指標。但部分臨床試驗的設計和實施不夠嚴謹，並以回顧性研究為主，缺少高質量的前瞻性隨機對照試驗，其結果仍需進一步的臨床試驗驗證。

參考文獻

- [1] 國家衛生健康委辦公廳,國家中醫藥管理局辦公室. 關於印發新型冠狀病毒肺炎診療方案(試行第六版)的通知[EB/OL].(2020-02-18)[2021-05-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.html.
- [2] 陳穎. 基於方藥理論探討清肺排毒湯在新型冠狀病毒肺炎中的作用[J]. 世界最新醫學信息文摘,2020,20(80):288-290.
- [3] 蔣謙謙,陳新宇. 基於方證辨證對清肺排毒湯快速有效治療新型冠狀病毒肺炎的思考[J]. 中醫雜誌,2020,61(14):1204-1206.
- [4] 李長輝. 清肺排毒湯治療新型冠狀病毒肺炎淺析[J]. 中國民間療法,2020,28(13):6-8.
- [5] 沈愛明,張偉,吳卓,等. 清肺排毒湯治療新型冠狀病毒肺炎的中醫理論分析[J]. 遼寧中醫雜誌,2020,47(3):106-108.
- [6] 田朝暉,向建軍,葛艦,等. 清肺排毒湯治療新型冠狀病毒肺炎理論分析與臨床實踐[J]. 世界中醫藥,2020,15(4):497-501.
- [7] 王漢,王敦方,宋紅新,等. 從《傷寒論》六經辨證探討抗新冠肺炎“清肺排毒湯”的組方規律[J]. 海南醫學院學報,2020,26(19):1441-1445,1454.

- [8] 謝鳴. 對中醫藥防治新型冠狀病毒肺炎清肺排毒湯制方及運用的思考[J]. 中醫雜誌,2020,61(13):1105-1109.
- [9] 薛伯壽,姚魁武,薛燕星. 清肺排毒湯快速有效治療新型冠狀病毒肺炎的中醫理論分析[J]. 中醫雜誌,2020,61(6):461-462.
- [10] 姚佳,史曉燕,陳秋,等. 清肺排毒湯治療新型冠狀病毒肺炎的方藥理論研究[J]. 遼寧中醫雜誌,2020,47(5):94-98.
- [11] 張渺,歐陽嘉慧,白瑞娜,等. 從“肺主治節”探討清肺排毒湯在新冠肺炎中的應用[J]. 中醫學報,2020,35(10):2035-2039.
- [12] 張瑞雪,張彩雲,袁亞美,等. “易陽通元”防治新型冠狀病毒肺炎作用探討[J]. 現代中醫藥,2020,40(3):1-6.
- [13] 張雯雯,柳越冬,陳萌,等. 清肺排毒湯再識[J]. 光明中醫,2020,35(9):1275-1279.
- [14] 周寶寬. 清肺排毒湯治療新型冠狀病毒肺炎機制解析[J]. 遼寧中醫藥大學學報,2020,22(7):13-19.
- [15] 佟琳,馬艷,范逸品,等. 基於文獻的清肺排毒湯組方治疫應用規律探討[J]. 中醫雜誌,2021,62(21):1877-1881.
- [16] 李亞冬,張文靜. 新冠肺炎中西醫治療方案臨床效果評價[J]. 光明中醫,2020,35(9):1273-1275.
- [17] 李曠宇,安徽,夏飛,等. 清肺排毒湯加減方聯合抗病毒藥物治療新型冠狀病毒肺炎的回顧性研究[J]. 中草藥,2020,51(8):2046-2049.
- [18] 余雪源,張碩,燕芳芳,等. 採用清肺排毒湯聯合西藥 43 例與單用西藥 46 例的新型冠狀病毒肺炎臨床療效比較[J]. 山東大學學報(醫學版),2020,58(12): 47-53.
- [19] 曾憲紅,馬文輝,王潔. 清肺排毒湯對痰熱壅肺型新冠肺炎患者臨床療效的影響[J]. 西部醫學,2020,32(12):1799-1801,1806.
- [20] 徐鐵龍,周旭,陳曉凡,等. 江西省新型冠狀病毒肺炎中醫藥實施與效果分析[J]. 江西中醫藥大學學報,2020,32(3):27-33.
- [21] 楊默,孫哲,劉培傑. 清肺排毒方配合幹擾素 α 治療新型冠狀病毒肺炎療效分析[J]. 深圳中西醫結合雜誌,2020,30(8):29-30.
- [22] 余恒毅,任秀華,祁星星,等. 阿比多爾、清肺排毒湯、連花清瘟膠囊、金葉敗毒顆粒對某方艙醫院輕型/普通型新冠肺炎患者療效的回顧性研究[J]. 中藥藥理與臨床,2020,36(6):2-6.
- [23] 代卓青,江四華,劉田,等. 清肺排毒湯治療 36 例新型冠狀病毒肺炎的臨床療效分析[J]. 貴州中醫藥大學學報,2020,42(6):34-38.
- [24] 王恩成,唐琳,徐奎,等. 清肺排毒湯治療 75 例新型冠狀病毒肺炎輕型與普通型酶學指標改善的療效評價[J]. 中藥與臨床,2020,11(1):3-5.
- [25] 王芳,郭暘,焦麗雯,等. 清肺排毒湯聯合西醫常規治療重型新型冠狀病毒肺炎 50 例臨床療效回顧性分析[J]. 中醫雜誌,2021,62(20):1801-1805.
- [26] 孔令玉,苑麗雙,陳杰勇,等. 清肺排毒湯對普通型和重型新型冠狀病毒肺炎患者的療效觀察[J]. 山東第一醫科大學(山東省醫學科學院)學報,2021,42(12):917-921.

湯謫晴醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港中文大學(中醫全科學士)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心 (南區)

新冠病毒的康復治療-李佩義醫師

近年全球正奮力對抗新冠病毒疫情，在積極預防及治療新冠病毒的同時，新冠病毒復康者的症狀亦不能忽視。



根據《2019 年中國冠狀病毒病診治指南》在當地調查中報告觀察指出，2019 冠狀病毒病病人出院後仍會出現不同程度的症狀，如肺功能障礙、呼吸急促、食慾下降、胃腸功能不適等。因此，出院患者的復康亦非常重要。

醫院管理局與本地大學及非政府機構，於 2020 年 4 月下旬開始為在本港公立醫院接受治療後出院的 2019 冠狀病毒病病人開展「中醫門診特別診療服務」。

服務由出院日期起計 6 個月內有效，為曾患新冠病毒的合資格人士於參與計劃的 11 間中醫診所提供 10 次免費中醫內科門診。

（針灸、骨傷（推拿）及其他治療並不在特別診療服務範圍內）每次按臨床需要給予不多於 5 日中草藥。

直至 2020 年 10 月，醫院管理局一共發出約 2800 封邀請信，當中約 411 人參與。

直至 2021 年 5 月，在南區中醫診所接受「中醫門診特別診療服務」的復康者逾 120 人，年齡由 11 至 78 歲，以女患者佔多（63%）。

復康者主要的症狀有（按比例）：
睡眠問題、口乾/咽乾、神疲、乾咳、嗅覺問題、
氣短、味覺問題、氣喘、大便異常、夜尿、咯痰、
流涕、焦慮/心情緊張、自汗。

其他常見症狀包括：
乏力、鼻塞、腹瀉、納差、盜汗、心悸、脫髮、
皮疹、記憶力減退等。

大部分康復者接受 10 次治療後，睡眠問題、氣短氣喘、味覺及嗅覺問題等均有不同程度的改善。

除此之外，浸會大學、香港大學及中文大學中醫藥學院聯同合作機構，自 2020 年 9 月起展開 2019 冠狀病毒病復康者的觀察性研究。

是次研究招募約 150 位參與或曾參與「中醫門診特別診療服務」的復康者，接受 8 次中醫藥診療，每次給予不多於 5 天中藥。康復者每次需填寫評價生活質量量表，而醫師則為患者進行中醫症候及臨床症狀進行評估及檢測其肺功能。

直至 2021 年 5 月，一共約 30 位復康者在南區中醫診所參與是次研究，年齡由 19 至 70 歲，以女性佔多。

參與研究者以肺脾兩虛及氣陰兩虛體質較多。而氣短、乾咳、睡眠問題、口乾/咽乾、神疲為最常見的症狀。針對肺功能問題，一般有氣短/咳嗽的復康者在 8 次診療後肺功能得到改善。

針對新冠病患者於恢復期的治療方向，可參考國家衛生健康委辦公廳頒發的《新型冠狀病毒肺炎診療方案試行第 7 版》。

其診療方案指出，新冠病患者在恢復期的主要證型，分為肺脾氣虛及氣陰兩虛兩大類，南區診所觀察所見亦與之接近。肺脾氣虛患者主要表現為氣短、乏力、納差、大便乏力、舌淡胖苔白膩。治法以補肺健脾為主，



推薦處方

半夏、陳皮、黨參、炙黃芪、炒白朮、
茯苓、藿香、砂仁、甘草。

而氣陰兩虛患者主要表現為氣短、乏力、口乾、口渴、心悸、汗多、納差、低熱/不熱、乾咳少痰，舌乾少津，脈細或虛無力。治法以補益氣陰為主，



推薦處方

南沙參、北沙參、麥冬、西洋參、五味子、生石膏、淡竹葉、
桑葉、蘆根、丹參、甘草。

李佩義醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港大學:醫針灸學碩士,中醫全科學士
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心（南區）

中醫治理 2019 冠狀病毒患者本地經驗分享-朱遠婷醫師

「住院病人中醫特別診療服務」



在 2021 年 1 月 26 日起，醫管局成立「住院病人中醫特別診療服務」，為正於社區治療設施（亞洲國際博覽館、北大嶼山醫院香港感染控制中心）接受治療之 2019 冠狀病毒病確診香港居民提供免費的中醫內科服務。

本服務不但為病人提供多一個治療選擇，同時亦進一步發揮中醫藥在抗疫治療的優勢。

截至 2021 年 11 月，已經有超過 100 位病人參與服務，診療次數約 550 次。專家小組成員由三間大學中醫藥學院中醫臨床及中藥專家、醫管局內科、傳染病及毒理學家等組成，負責制訂臨床診療方案。

服務內容

本服務屬自願參與性質，病人須先經過西醫及中醫團隊臨床評估，以確定是否適合接受有關治療。本服務由三方協作中醫診所暨教研中心中醫師駐診，透過視像形式在非隔離區域為病人診症，以配合社區治療設施的臨床運作模式及感染控制措施。

本服務旨在為在社區治療設施的 2019 冠狀病毒輕症患者提供治療，納入標準【1】為 18 歲以上香港居民，能自行填寫同意書，並需有以下任何一個 2019 冠狀病毒相關症狀和體徵：上呼吸道如咽部不適、咳嗽、氣喘、流涕、失去嗅覺等；消化道症狀如納差、失去味覺、大便習慣的改變等；或其他症狀如乏力、肌肉疼痛、頭痛、發冷等。

排除標準為：沒有症狀、患有慢性疾病正服用西藥、曾有藥物不良反應病史如過敏、已知或懷疑磺胺類過敏、G6PD 缺乏症、已知肝硬化或腎損害、肝腎功能不全、懷孕、不能自行服用中藥等。

病人通過評估後，中醫師會根據不同病情，在辨證後處方對應預設方藥(中藥配方顆粒)，每次處方 3 天中藥，中醫師不會對藥方進行加減或調整劑量。首次診療後，中醫師亦會每天跟進病人服藥後的情況。

中醫治療方向主要針對上呼吸道症狀群（咽癢、咽乾、咳嗽、流涕、惡寒、肌肉疼痛、汗出、頭痛等）、腸胃症狀群（納差、腹脹、大便質溏或便秘等）及恢復期的虛證表現（倦怠乏力等）。

證型分為 5 個：風熱犯衛證，治療方法為疏風解表，清熱解毒，處方銀翹散加減（金銀花、荊芥穗、連翹、甘草、桑葉、苦杏仁、菊花、蜜枇杷葉、桔梗、黃芩、蘆根、僵蠶、浙貝母、桑白皮、茯苓、炒酸棗仁、夏枯草、梔子）；風寒化熱，或夾濕證，治療方法為宣肺解表，清熱利濕，處方清肺排毒湯加減（麻黃、薑半夏、炙甘草、生薑、苦杏仁、紫菀

、(生)石膏、款冬花、桂枝、射干、豬苓、細辛、白朮、山藥、茯苓、枳實、柴胡、陳皮、黃芩、廣藿香、竹茹、炒酸棗仁、梔子)；氣陰兩虛證，治療方法為益氣養陰，處方沙參麥冬湯加減(南沙參、丹參、北沙參、甘草、麥冬、山楂、西洋參、山藥、淡竹葉、陳皮、桑葉、茯神、蘆根、白朮、柏子仁、炒酸棗仁、百合)；外感風寒，內傷濕滯證，治療方法為解表化濕，理氣和中，處方藿香正氣散加減(廣藿香、陳皮、大腹皮、厚樸、白芷、桔梗、紫蘇葉、炙甘草、茯苓、生薑、薑半夏、大棗、白朮、炒酸棗仁、遠志、佛手)；外感風寒，鬱而化熱證，治療方法為解肌清熱，處方柴葛解肌湯加減(柴胡、葛根、甘草、黃芩、羌活、白芷、白芍、桔梗、生薑、大棗、炒酸棗仁、梔子、南沙參、蜜枇杷葉)。

藥後可能出現的藥後反應為腸胃道輕度不適如噯氣、噁心、腹脹、胃脘不適、大便稀爛等；小便次數增多或汗出增多。本服務之細節內容，處方用藥會根據病人的實際情況，由專家小組定期定期做出調整。

本地治療經驗分享

1. 香港社區治療設施的好處與局限

好處

(1) 集中隔離，減低醫院風險及負擔

現有的社區治療設施分別是北大嶼山感染控制中心及亞洲博覽館，未來也有幾個社區治療設施(方艙醫院)的落成，用於隔離患者及集中治療，目前公立醫院床位已滿，救護車不足，醫療超出負荷，社區治療設施的建成能舒緩公立醫院的醫療負擔。

局限

(1) 納入及排除條件較多

計劃的納入及排除條件較多，導致一些希望服用中藥的患者，如：非本地人、18歲以下人士未能參與計劃。不過，隨著治療的經驗越來越多，條件也逐漸放寬，如糖尿病患者現在也可以參與計劃。

(2) 未能加減藥物

因社區治療設施設備上與醫院有別，爲了更好的掌握病人服用中藥後的情況，故在社區治療設施中的中藥處方不能個體化的增減，每條處方需要經過中醫專家團隊同意方能做出修改，這對於療效有一定影響，同時醫師在選方用藥時難度增加。但同樣的，隨著治療經驗增加，駐診醫師可按臨床實際情況與專家小組討論處方上的改善，因而逐漸有一些新的方藥加入如柴葛解肌湯。

(3) 未能四診完善

社區治療設施以視像方式應診，中醫四診中只能作望、聞、問診，醫師需要更詳細詢問患者情況以完善病情收集，不過整體診斷上問題不大，通過視像我們也可以查看病人舌象，幫助診斷。

2.社區治療設施中確診病人的情況及經驗分享

本人是有幸參與本次服務的中醫師，在過往的經驗中可見，不同的時期染疫的患者出現的症狀也有所不同，已第4波疫情為例，患者以咳嗽、咽部不適、腹瀉、乏力、失去嗅覺味覺為主，治療處方以清肺排毒湯為主，其次是沙參麥冬湯、銀翹散、藿香正氣散；而第5波疫情中病人主要感染 Omicron 或 Delta 病毒，症狀則以發熱、乏力、咽痛甚、口乾、聲沙、咳嗽黃綠稠痰、泄瀉等為主，治療上5條處方使用情況較為平均。

一般在服用3天藥後可見相關症狀如痰黃綠稠轉稀、咽痛咳嗽等改善。第五波疫情適逢香港天氣寒冷，2月份入院的病人多表現為初期外感風寒，過幾天風寒化熱，出現肺熱咳嗽的症狀如咳嗽黃綠稠痰、咽痛甚、口乾口苦等，後期則表現為口乾、神疲乏力等表現。總體來說，病人症狀比上一波較輕。

病案分享：女，53歲

24/2/2022 初診：

20/2 進入亞博社區治療設施，當時出現喉痛，惡寒，鼻塞。現微惡寒，咳嗽+，鼻塞，流涕，喉痕痛，口乾，頭重，納眠便可，神疲。T：36.5，r/r：14，SpO2：99，BP：104/77，CT：23.67。舌淡紅，尖紅，苔薄白。診斷：2019冠狀病毒病，證型：風熱外犯，治療：疏風清熱。處方：銀翹散3天。

27/2：藥後人舒，咽痛消。現無惡寒，咳嗽少許，鼻塞，痰稍黃，咽癢，大便可，小便淡黃，納眠可。CT：25。舌淡紅，尖稍紅，苔薄白。續前方3天。

1/3：咳嗽痰減輕，二便調，餘無不適，CT：33，BP：99/59，P：75，T：36.2，SpO2：98，同日出院。

總體而言，雖未能就處方藥物進行加減，但能就病人實際情況，處方相對合適的中藥方，若能根據不同病人病情作藥物加減，相信療效會更為顯著，同時也能讓因為未能選用合適藥物而退出計劃的病人受惠。

另外，由於受場地所限，未能為相對病情較重及本身有患有慢性病的病人參與計劃。

不過，因應疫情個案急升，醫管局推出安老院舍中醫診療服務，為確診2019冠狀病毒病的院舍院友及職員提供遙距或外展中醫診症，讓更多病人可以使用中醫服務，相信中醫能發揮更大用處。

部分病人提出擔心缺乏脈診之下診症會否影響療效，暫時所見未有造成很大影響，醫師可以更詳細詢問病人情況以完善病情收集，通過視像我們也可以查看病人舌象，幫助診斷。在詳細詢問的過程中，不少病人對自己的身體感到擔心、不安，中醫的角色更是一位聆聽者，為他們作一些基本的情緒輔導。

也有病人反映因參與是次計劃使他們認識和了解中醫治療，並述出院後會繼續參與中醫門診特別診療服務，希望能調理身體，恢復健康。

3.後記：內地援港醫療團隊加入後的現況（2022年4月）

因著疫情在2022年2月開始急劇惡化，內地抗疫醫療團隊在2022年3月加入亞洲博覽館社區治療設施，與本地醫療團隊共同治療新冠確診者，人手的增加有助於提升亞洲博覽館的治療規模和容量，至今為近300名患者服務，提供約1400次診療。

在亞洲博覽館中，中西醫團隊會共同值班和巡房，中醫團隊來自於不同三甲醫院如廣東省中醫院，當中專家組副組長張忠德提出了不少優化治療的方案，例如中醫進入隔離區查房、自訂個性化處方、新增協定處方、與西醫團隊合作查房、為患有長期病的老年人進行診治等。

當時在亞洲博覽館的患者大多為自理能力較差的老年人，症狀不典型，以咽乾、乏力、氣短、納差、便秘、咳痰等為主，部分人溝通困難，因此在治療上需兼顧其化驗結果、護理紀錄等以完善四診，對於我們本地中醫來說是一個新嘗試。

亞洲博覽館的新冠確診長者大多的證型為：1.肺失肅降，餘邪未淨；2.氣虛脾弱，推動無力；3.肺氣虛損，邪滯咽喉，相應使用方藥為1.止嗽散合獨參湯加減；2.獨參湯合麻子仁丸加減；3.桔梗湯三拗湯獨參湯加減，大部分病人服中藥後症狀有所緩解。此波疫情在亞博館得著了隔離區病房工作的經驗，同時亦豐富了新冠肺炎的治療經驗，獲益良多。

以上分享，希望通過是次服務，發揮中醫藥在抗疫治療的優勢，同時讓市民及醫護人員對於中醫藥治療有更大的認識和信心，共同為預防和控制2019冠狀病毒病而努力。

資料來源：

- 【1】 Protocol on Special Chinese Medicine Programme for Adult Cases with COVID-19 in Community Treatment Facilities / North Lantau Hospital Hong Kong Infection Control Center, 3 May 2020

朱遠婷醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港大學:中醫全科學士,中醫學碩士(內科學)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心(南區)
- 現職於香港防癆會梁仲清中醫診所

新型冠狀病毒肺炎（簡稱新冠肺炎）是由嚴重急性呼吸綜合徵冠狀病毒 2（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV-2）引起的一種以肺系感染為主要表現的疾病¹。世界衛生（WHO）目前分類的“關切的變異株”(variant of concern, VOC) 包括阿爾法(Alpha)、貝塔(Beta)、伽瑪(Gamma)、德爾塔(Delta)和奧密克戎(Omicron)²。

目前，全球範圍內 Omicron 株已成為主要流行株³。本港第五波疫情（自 2021 年 12 月 31 日）起，共累積 119 萬呈報個案^{4,5}。據文獻資料顯示，七成患者在核酸及抗原檢測呈陰性後半年，仍有咳嗽、胸悶、眩暈、氣短、乏力等後遺症，亦稱長新冠 (long COVID)，並伴有睡眠障礙、情緒抑鬱，影響日常生活⁶⁻⁸。

新型冠狀病毒肺炎屬於中醫學“疫病”範疇，如《素問》中“五疫之至，皆相染疫，無問大小，病狀相似”的論述。本病病因為濕毒疫邪，由口鼻而入，主要病位在肺，亦累及脾、胃等多個臟器²。中醫治療強調因人、因時、因地制宜，各地對於長新冠的用藥習慣及常用方劑不盡相同。

故本文將從常見中醫分型闡述長新冠的中醫治療，為臨床治療新冠康復期患者提供思路。

1. 中藥治療

1.1 氣陰兩虛型

肺為嬌臟，當疫毒時邪侵襲後，使肺衛被傷，精津受損，肺絡受累則正氣虧損，形成氣陰兩虛。臨床表現包括：乏力，氣短，口乾，口渴，心悸，汗多，納差，低熱或不熱，乾咳少痰，舌乾少津，脈細或無力。一項針對武漢地區新冠康復者中醫證候的橫斷面調查顯示氣陰兩虛為最常見的證型之一⁹。其中常用方劑包括生脈散、竹葉石膏湯、沙參麥冬湯及養陰清肺湯，治則以潤肺養陰為主。

生脈散具有益氣生津，斂陰止汗之功。多個臨床研究均顯示生脈散可有效改善新冠恢復期咽乾、盜汗、精神疲倦等症狀¹⁰⁻¹²。

竹葉石膏湯具有清熱生津之功，臨證應視“熱”、“虛”之盛衰而加減用之¹³。多地新冠診療方案均提到生脈散合竹葉石膏湯加減（組成：北沙參、麥冬、西洋參、五味子、生石膏、淡竹葉、桑葉、蘆根、生甘草等）用於恢復期餘邪未盡、氣陰兩傷證¹⁴⁻¹⁷。沙參麥冬湯具有清養肺胃、生津潤燥之功。研究顯示沙參麥冬湯可降低肺炎患者機體炎症反應及改善肺功能¹⁸，並適用於兒童肺炎恢復期¹⁹。

養陰清肺湯具有養陰潤燥，清肺利咽之功。有地區對於無明顯發展肺纖維化的康復期新冠患者採用養陰清肺湯加減（組成：生地、麥冬、北沙參、丹皮、茯苓、白朮、全栝樓、茵陳、黃芩、桑葉、厚樸、甘草）²⁰。

既往研究顯示該方可作用於數個慢性阻塞性肺炎靶點²¹⁻²³，對於本身有肺部疾患的長新冠患者的治療有啟發作用。

1.2 脾肺氣虛型

濕邪為新冠病毒的屬性之一^{24,25}，濕邪不僅影響肺之水液輸佈，亦易致脾胃受損，運化功能失司，進一步加重濕濁困遏上焦，或由於染疫期間，咳喘時間長，子病及母，致恢復期脾肺兩虛。

臨床表現包括：氣短、精神疲倦，納差，痞滿、大便無力或大便溏瀉，舌體胖大，苔白膩，脈細。治療以健脾益肺，即“培土生金”法，當用補脾土的藥物以調補中州，從而使中氣充足，肺臟受益²⁶。

經文獻統計²⁷，脾肺氣虛型恢復期治療最常用的中藥包括：人參、黃芪、黨參、茯苓、白朮、甘草，均以六君子湯、參苓白朮散為基礎加減變化。藥理研究顯示六君子湯加減（組成：黨參 15g、法半夏 9g、陳皮 10g、茯苓 15g、炙黃芪 30g、藿香 10g、砂仁 6g）可抑制冠狀病毒增殖及炎症發生，且抗病毒效果可持續致感染後期²⁸。臨床研究顯示“培土生金”法可減輕長新冠患者體內炎性反應，改善免疫功能²⁹。另有回顧性臨床研究顯示健脾益肺方藥可緩解新冠治療後產生的肝損傷³⁰。

1.3 氣虛血瘀型

肺臟要發揮正常的生理功能離不開肺絡的調節、津血互換的作用。《臨證指南醫案》提出“久病頻發之恙，必傷及絡，絡乃聚血之所，久病必瘀閉”；病理研究亦顯示部分新冠恢復期患者肺泡內有殘存病灶，體內存在纖溶異常及高凝狀態³¹。由此可見長新冠患者無論虛實均能出現血瘀，從而進一步加重氣滯³²。臨床常見四肢痺痛、舌診時見瘀斑、瘀點。治則以補氣活血為主。

有研究統計長新冠治療中活血類使用頻次較高的中藥為：丹參、川芎、當歸、桃仁等³³。其中丹參具有活血調經、涼血消癰、清新安神之功。基礎研究表明丹參對於新冠恢復期所致肺纖維化有潛在靶點作用³⁴。

川芎具有活血行氣、祛風止痛之功，當歸有補血活血作用，基礎研究表明上述兩味中藥以 1:2 比例運用可以抑制肺纖維化模型大鼠 TGF- β 1/Smad 信號通路³⁵。部分地區專家共識中，對於已康復患者胸部 CT 仍呈現肺野透亮度減低、肺紋理增粗的情況，建議可用預防肺纖維化協定方（組成：黃芪 18g，太子參 15g，紅景天 10g，丹參 10g，川芎 10g，路路通 10g，法半夏 10g。）³⁶亦體現補氣活血的治療思路。

研究顯示中成藥補肺活血膠囊（組成：黃芪，赤芍，補骨脂；國藥準字:Z20030063）作用可作用於新冠肺炎的 25 個關鍵作用靶點³⁷。除此之外，理氣活血藥亦有亦於長新冠失眠患者，臨床研究顯示安神顆粒（組成：當歸、白芍、柴胡、茯神、炒白朮、炙百部、合歡皮等；國藥準字:Z20033214）可改善患者睡眠質量³⁸。

2. 針灸治療

《備急千金要方》中“凡人吳蜀地遊官，體上常須三兩處灸之，勿令瘡暫瘥，則瘴癘溫瘧毒氣不能著人也。”表明針灸可以治療預防傳染病。對於新冠肺炎康復期患者治則以扶正為核心。主穴包括：內關、足三里、中腕、天樞、氣海，其中有研究統計足三里使用頻次最高³⁹，顯示“培土生金”法在恢復期的重要性；氣陰兩虛型加配合谷、復溜、太溪等；脾肺氣虛

型加配膻中、上脘、陰陵泉等；痰瘀阻絡型加配背俞穴、豐隆、定喘等⁴⁰。另外，臨床研究顯示中藥貼敷、功法鍛鍊、刮痧、拔罐均可辨證使用於長新冠患者⁴¹⁻⁴³。

新冠肺炎屬於“濕毒疫”範疇，邪氣從口鼻而入，首先損傷肺臟，繼而累積其他臟腑。《瘟疫論》“邪之傷人也，始而傷氣”提示疫證後正氣必損，故對於長新冠患者無論採用中藥、針灸或者其他治療，均應以調補正氣為核心。

附：長新冠常用方劑選

序號	方劑名	組成
1	生脈散	人參、麥冬、五味子
2	生脈散合竹葉石膏湯加減	北沙參、麥冬、西洋參、五味子、生石膏、淡竹葉、桑葉、蘆根、生甘草
3	沙參麥冬湯	沙參、麥冬、玉竹、桑葉、生扁豆、天花粉、生甘草
4	養陰清肺湯	生地、麥冬、生甘草、玄參、貝母、丹皮、薄荷、炒白芍
5	養陰清肺湯加減	生地、麥冬、北沙參、丹皮、茯苓、白朮、全栝樓、茵陳、黃芩、桑葉、厚樸、生甘草
6	六君子湯	陳皮、半夏、茯苓、人參、白朮、生甘草
7	參苓白朮散	人參、茯苓、白朮、山藥、蓮子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆
8	補脾益肺方	黨參、法半夏、陳皮、茯苓、炙黃芪、藿香、砂仁
9	預防肺纖維化協定方	黃芪、太子參、紅景天、丹參、川芎、路路通、法半夏
10	已發展為肺纖維化方 ²⁰	北沙參、全瓜蒌、桂枝、製附子、生地、黃芩、玉竹、綿茵陳、丹皮、枳殼、炙甘草
11	補肺活血膠囊（中成藥）	黃芪，赤芍，補骨脂
12	安神顆粒（中成藥）	當歸、白芍、柴胡、茯神、炒白朮、炙百部、合歡皮等

參考文獻：

1. Jin Y, Yang H, Ji W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. 2020;12(4):372. Published 2020 Mar 27.
2. 國家衛生健康委員會,國家中醫藥管理局.新型冠狀病毒肺炎診療方案(試行第九版).2022(3).
3. Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, et al. Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. *N Engl J Med*. 2022;386(16):1532-1546.
4. 衛生署衛生防護中心.2019 冠狀病毒病的最新情況(截止 2022 年 5 月 8 日).
5. Burki T. Hong Kong's fifth COVID-19 wave-the worst yet. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(4):455-456.
6. HUANG C, HUANG L, WANG Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study[J]. *The Lancet*, 2021, 397(10270):220-232.
7. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):16144.
8. Taribagil P, Creer D, Tahir H. 'Long COVID' syndrome. *BMJ Case Rep*. 2021;14(4):e241485. Published 2021 Apr 19.
9. 鄭丹文,劉慧玲,徐曉花,等. 新型冠狀病毒肺炎患者出院 5~8 個月後中醫證候分析[J]. 暨南大學學報(自然科學與醫學版),2021,42(4):432-440.
10. 何青,張齊娟. 生脈散治療新型冠狀病毒肺炎恢復期氣陰兩虛證臨床療效分析[J]. 中醫藥學報,2021,49(3):84-86.
11. 田野,李瑞明,任紅微,等. 生脈散用於新型冠狀病毒肺炎恢復期治療的可行性探討[J]. 藥物評價研究,2020,43(3):378-383.
12. 李佳川,李思穎,王優,等. 全國 23 個省市區新型冠狀病毒肺炎中醫藥防治方案用藥規律探討與分析[J]. 西南民族大學學報(自然科學版),2020,46(2):141-160.
13. 袁慧敏,孫燕,張玉鑫,等. 竹葉石膏湯方證與臨床[J]. 中醫藥學報,2021,36(2):278-281.
14. 北京中醫藥學會肺系病專業委員會. 新型冠狀病毒肺炎恢復期中醫藥綜合幹預方案專家指導意見(草案)[J]. 北京中醫藥,2020,39(2):102-104.
15. 劉城鑫,盧以茜,洪森楷,等. 解讀《新型冠狀病毒肺炎恢復期中醫藥綜合幹預方案專家指導意見(草案)》[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌,2020,26(9):1261-1264.
16. 張煒,吳銀根,張惠勇,等. 《上海市新型冠狀病毒感染的肺炎中醫診療方案(試行)》解讀[J]. 上海中醫藥雜誌,2020,54(3):1-4.
17. 王傳池,吳珊,江麗傑,等. 全國各地區新型冠狀病毒肺炎中醫藥診治方案綜合分析[J]. 世界科學技術-中醫藥現代化,2020,22(2):257-263.
18. 楊帆,李海濤. 沙參麥冬湯對肺炎患者血清炎癥指標及免疫功能的影響研究[J]. 長春中醫藥大學學報,2022,38(4):402-405.
19. 祝海波,周苗苗,楊頊,等. 中醫調治方案在兒童肺炎恢復期(肺脾氣虛證、陰虛肺熱癥)中的療效研究

-
20. 台灣衛生福利部國家中醫藥研究所.《新型冠狀病毒中醫臨床分期治療指引》
(2020年6月1日修訂)
 21. 於渺,狄舒男,鞠海洋,等. 新型冠狀病毒肺炎傳變與證治
[J]. 中醫學報,2020,35(10):2044-2047.
 22. 袁梓珂,蔡孟成,金永生. 基於網絡藥理學聯合差異分析及分子對接探討養陰清肺湯幹
預慢性阻塞性肺疾病的作用機制
[J]. 醫學研究生學報,2022,35(1):41-45.
 23. 符尚林,鐘燕,秦文靜. 養陰清肺湯佐治老年慢性阻塞性肺氣腫臨床研究
[J]. 中國藥業,2021,30(14):70-73.
 24. 楊道文,李得民,晁恩祥,等. 關於新型冠狀病毒肺炎的中醫病因病機的思考
[J]. 中醫雜誌,2022,61(7):557-560.
 25. 仝小林,李修洋,趙林華,等. 從“寒濕疫”角度探討新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)的
中醫藥防治策略
[J]. 中醫雜誌,2020,61(6):465-470.
 26. 謝佩芳,李慧,馬欽海,等. 新冠肺脾氣虛方對體外新冠病毒增殖及炎癥因子表達的影響
[J]. 中國藥理學通報,2022,38(3):460-469.
 27. 龐穩泰,金鑫瑤,龐博,等. 中醫藥防治新型冠狀病毒肺炎方證規律分析
[J]. 中國中藥雜誌,2020,45(6):1242-1247.
 28. 王娟,郭永博,謝曉燕,等. 培土生金法對新冠肺炎肺脾氣虛證患者免疫功能和炎癥指標
的影響
[J]. 中醫學報,2021,36(5):905-909.
 29. 張晶,吳曉晨,陳志斌,等. 六君子湯化裁在新型冠狀病毒肺炎恢復期的應用
[J]. 中醫藥通報,2020,19(5):7-10.
 30. 夏露,吳歡,劉平,等. 中西醫結合治療新型冠狀病毒肺炎 100 例療效及肝損傷情況分析
[J]. 上海中醫藥雜誌,2020,54(7):23-2.
 31. 楊雯惠,張天宇,蘇益麒,等. 從“肺虛絡瘀”論治新型冠狀病毒肺炎恢復期
[J]. 長春中醫藥大學學報,2022,38(1):9-12.
 32. 朱元章,何志高,張明. 中藥防治新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)恢復期肺纖維化的作用
[J]. 中成藥,2021,43(8):2224-2229.
 33. 邊亞倩,馬婧,任越,等. 基於 VEGFR, FGFR 探討中藥方劑對 COVID-19 後遺癥肺纖維
化的幹預作用
[J]. 中國中藥雜誌,2020,45(7):1481-1487.
 34. 徐華,夏彬,歐陽玉珍,等. 丹參酮ⅡA 通過 iNOS 緩解小鼠肺纖維化
[J]. 基礎醫學與
臨床,2016,36(8):1113-1117.
 35. 王麗娟,董小鵬,杜強. 當歸、川芎聯合應用對肺纖維化模型大鼠 TGF-β1/Smad
信號通路的影響
[J]. 中成藥,2021,43(6):1451-1456.
 36. 李芹,陳志斌. 福建省中醫藥防治新型冠狀病毒肺炎專家共識(第四版 2021 年)
[J]. 福建中醫藥,2021,52(9):1-3,5.
 37. 郭盛,武文星,謝紅,等. 基於網絡藥理學與分子對接技術的補肺活血膠囊用於新型冠狀
病毒肺炎(COVID-19)恢復期治療的分子機制研究
[J]. 中草藥,2020,51(9):2307-2316.
-

38. 李昀澤,姚陽婧,高坤,等. 安神顆粒治療新型冠狀病毒肺炎合並失眠 110 例臨床療效觀察
[J]. 遼寧中醫雜誌,2020,47(10):80-83.
39. 王福民,孫思涵,銀子涵,等. 新型冠狀病毒肺炎恢復期針刺治療的選穴規律分析
[J]. 世界科學技術-中醫藥現代化,2020,22(10):3493-3498.
40. 中國針灸學會. 新型冠狀病毒肺炎針灸幹預的指導意見(第二版)
[J]. 中國針灸,2020,40(5):462-463.
41. 朱津麗,張碩,秦雲普,等. 新型冠狀病毒肺炎後遺癥及中西醫康復研究概況
[J]. 中醫雜誌,2021,62(24):2198-2203.
42. 段雲嫻,朱春艷,吳盼盼,等. 中西醫結合護理新型冠狀病毒肺炎 60 例
[J]. 河南中醫,2020,40(7):990-993.
43. 範璽勝,余延芬,劉君,等. 刮痧療法幹預新型冠狀病毒肺炎恢復期的分析和建議
[J]. 河北中醫藥學報,2020,35(3):54-57.

薛亮醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港大學:哲學碩士(腎損傷機制研究)
上海中醫藥大學:醫學碩士(中醫外科學),醫學學士(中西醫臨床醫學)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

免責聲明

本通訊上載的文章內容只代表作者的意見,與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。
如對本通訊的內容有任何疑問,請向相關專業人士查詢。

香港防癆會梁仲清中醫診所	香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心 (灣仔區) (簡稱「灣仔區中醫診所」)	香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心 (南區) (簡稱「南區中醫診所」)
📍 地址：香港灣仔 灣仔道 83 號 18 樓 (即由大有商場, 向灣仔街市方向走) ☎ 電話：2861 0902 🕒 服務時間 星期一至五： 上午 10 時至下午 2 時 下午 3 時至晚上 8 時 星期六： 上午 9 時至下午 1 時 下午 2 時至下午 5 時 星期日及公眾假期休息	📍 地址：香港灣仔皇后大道東 282 號 鄧肇堅醫院社區日間醫療中心二樓 ☎ 電話：3553 3238 🕒 服務時間 星期一至五： 上午 9 時至晚上 8 時 星期六： 上午 9 時至下午 5 時 星期日及公眾假期休息	📍 地址：香港仔水塘道 10 號 香港仔賽馬會診療所 2 樓 ☎ 電話：2580 8158 🕒 服務時間 星期一至五： 上午 9 時至晚上 8 時 星期六： 上午 9 時至下午 5 時 星期日及公眾假期休息