

# 河南增加新冠肺炎预防推荐药方



10月18日,河南省新冠肺炎疫情防控指挥部发出通知,在《河南省新冠肺炎集中隔离点中医药预防工作方案》中新增“预防推荐药方三”,供各地参考使用。

为做好全省新冠肺炎中医药防控工作,更好地发挥中医药在集中隔离人群中的预防作用,河南省新冠肺炎疫情防控指挥部结合本次疫情特点、河南当前气候,组织新冠肺炎中

医救治省级专家组研究后决定,新增“预防推荐药方三”:连翘10克,芦根15克,虎杖15克,炒牛蒡子6克,桑叶6克,荆芥10克,生甘草6克。每天1剂,水煎服,早、晚各1次(饭后约40分钟),温服,每次200毫升,连续服用5天。

河南省新冠肺炎疫情防控指挥部要求各地根据实际情况,结合当地防控工作安排,统筹解决中药饮片、包装材料等

物资供应,统一组织医院、药店、企业等单位加工配送。有条件的街道、社区可集中煎制分发,按照“应服尽服”原则,全力做好中药预防措施落实。

根据《河南省新冠肺炎集中隔离点中医药预防工作方案》,此前河南针对集中隔离人群新冠肺炎预防推荐药方有两个。

预防推荐药方一:神术散加减。苍术9克,藿香10克,厚

朴花12克,陈皮9克,砂仁6克,芦根6克,炙甘草6克。

用法:每天1剂,水煎服,早晚各1次(饭后约1小时),温服,每次200毫升,连服5天。孕妇慎用。

预防推荐药方二:清肺排毒汤。基础方剂:麻黄9克,炙甘草6克,杏仁9克,生石膏15克~30克(先煎),桂枝9克,泽泻9克,猪苓9克,白术9克,茯苓15克,柴胡16克,黄芩6克,姜半夏9克,生姜9克,紫菀9克,冬花9克,射干9克,细辛6克,山药12克,枳实6克,陈皮6克,藿香9克。

用法:传统中药饮片,每味饮片半量使用,水煎服。每天1剂,早、晚各1次(饭后约40分钟),温服,连续服用3天。如有条件,每次服完药后可加服大米汤半碗。

(河南省卫生健康委员会提供)

姜半夏9克,生姜9克,紫菀9克,冬花9克,射干9克,细辛6克,山药12克,枳实6克,陈皮6克,藿香9克。

用法:传统中药饮片,每味饮片半量使用,水煎服。每天1剂,早、晚各1次(饭后约40分钟),温服,连续服用3天。如有条件,每次服完药后可加服大米汤半碗。

(河南省卫生健康委员会提供)

## 一例肝肾阳虚患者治疗感悟

郭宏强

近日,笔者诊治过一例血小板增多症合并全身多发皮下结节患者。经过一年的调理,患者已经恢复正常。

患者宋某,38岁,因间断发热、多发皮下结节6月余入住笔者所在医院血液科。

患者在某中医院做超声检查,结果显示:右肘关节内侧静脉血管壁增厚。血常规检查结果示:白细胞 $11.9 \times 10^9/\text{L}$ ,红细胞 $3.86 \times 10^{12}/\text{L}$ ,血小板 $434 \times 10^9/\text{L}$ ,血沉114毫米/小时,C反应蛋白288.35毫克/升,类风湿因子14.47IU(医学效价单位)/毫升。入院后复查血常规:白细胞 $6.65 \times 10^9/\text{L}$ ,红细胞 $4.55 \times 10^{12}/\text{L}$ ,血红蛋白84克/升,血小板 $746 \times 10^9/\text{L}$ ,血沉80毫米/小时。胸部CT检查结果显示:右肺中叶外段轻度炎症,主动静脉略厚,密度增高。检查贫血貌,全身浅表淋巴结未触及肿大,全身皮下多发结节。患者入院后行骨髓穿刺及活检等相关检查,排除骨髓增殖性疾病。给予抗感染治疗,热退,但皮下结节未缩小。右前臂肿物切除活检结果显示:皮下局灶间质大量炎细胞浸润,并见多核巨细胞。医生建议去风湿免疫科就诊。

患者就诊时面色晦暗,舌质紫暗,畏寒腰酸,四肢及小腹凉,胃气上逆,一派肝肾阳虚并血瘀证候。予以温补肝肾,活血化瘀,软坚散结。经过9个月左右的调理,患者血小板降至正常,血沉也降至40毫米/小时。继续温补,以引火汤加活血药物加减以治本。半年后复查血常规,结果显示:白细胞 $4.81 \times 10^9/\text{L}$ ,红细胞 $4.07 \times 10^{12}/\text{L}$ ,血红蛋白126克/升,血小板 $250 \times 10^9/\text{L}$ ,血沉13毫米/小时。患者面色鲜亮,脸部斑点减少,全身的皮下结节全部消失。

个人感悟:该患者为肝肾阳虚。肝藏血,肾藏精,阳虚而致精血瘀滞,久病则导致结节及血管壁增厚。病机明确则予以温补肝肾,活血化瘀,破瘀消结。病久缓图。患者经过一年的调理,血小板及血沉正常,皮下结节全部消失,而且面部明显有光泽且黑点减少。舌质也由原来的全舌紫暗转变成舌质红润。虽然中药难调,但比起吃羟甲基这类化疗药物或免疫抑制剂等药物,副作用少多了,而且从根本上调理患者的体质,避免日后再形成卵巢囊肿、子宫肌瘤及一些更严重的疾病。从此例患者可以看出,辨证准确,抓主要病机是取得疗效的关键。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

### 相关链接

### 郑州市发布新冠肺炎预防方案

10月20日,郑州市卫生健康委员会组织市级中医药救治专家指导组,按照上级指导意见,针对不同人群的人体生理特点,按照中医“三因制宜”辨证论治原则,结合郑州市地域、气候特点,制定了郑州市新冠肺炎中药预防方案。现就普通人群预防方案摘录如下。

**中药内服疗法**

1.预防一方号  
适应证:平和偏虚气虚型,适用于无明显临床症状的普通人群、医学观察期人员(隔离人员)。

方剂名称:玉屏风散加减。  
方药组成:黄芪30克,炒白术15克,防风12克,金银花15克,连翘15克,桔梗1克,甘草6克。

功用:益气固表,清热解毒。  
服法:每天1剂,水煎服。早、晚各2次,饭后约1小时温服,每次200毫升,连服4天。注意:孕妇慎用。

2.预防二方号  
适用证:热毒蕴肺型,出现发热、咳嗽、咽痛伴头痛、鼻塞、流涕等症状的人群。  
方剂名称:麻杏石甘汤+银翘散加减。  
方药组成:炙麻黄9克,杏仁10克,生石膏(包、先煎)15~30克,连翘15克,淡竹叶15克,荆芥12克,牛蒡子15克,淡豆豉10克,薄荷9克,陈皮12克,法半夏10克,金银花15克,桔梗15克,甘草6克。  
功用:清热解毒,化痰止咳。  
服法:每天1剂,水煎服。早、晚各2次,饭后约1小时温服,每次200毫升,连续服用4天。注意:孕妇慎用。

**中医外治预防方案**

1.针灸疗法  
取穴:风池穴、风府穴。  
操作方法:患者取俯卧位,用1寸(同身寸)毫针刺双侧风池穴及风府穴,得气后留针10分钟。

2.艾炙疗法  
取穴:风池穴、大椎穴、合谷穴。  
配穴:风寒者加风门穴、外关穴;风热者加曲池穴;夹湿者加阴陵泉穴;鼻塞加迎香穴;咳嗽加尺泽穴;列缺穴;咽痛加商穴;身痛加大椎穴;头痛加印堂穴、太阳穴;虚人外感加膏肓俞穴、肺俞穴。  
操作方法:每次选2个~3个穴位,风寒用隔姜灸,每穴4壮,每天1次。风热者温和灸,每穴10分钟。

3.拔罐疗法  
取穴:大椎穴、风门穴。  
操作方法:在穴位上涂一层刮痧油或者油性大的润肤露,采用负压抽气的原理,将罐拔住后,将罐在应拔部位上、下、左、右推动,致使皮肤充血潮红为止。

4.穴位按摩法  
取穴:合谷穴、大椎穴、风门穴、肺俞穴、风池穴、迎香穴、外关穴。  
操作方法:每次取穴2个~3个,用拇指或食指在穴位上点揉,持久有力,以有酸胀感为度,频率为每分钟60次~80次,每天2次。

5.中药足浴法  
方药组成:艾叶15克,秦艽10克,木瓜10克,当归10克,红花15克,川芎10克。  
用法:上述药物制成药包加水1000毫升,煎煮20分钟,待水温适宜浸泡足部30分钟,每天1次。

6.中药香囊法  
方药组成:藿香10克,艾叶15克,石菖蒲10克,苍术15克。  
用法:上述药物研细末,装入布袋中,挂于室内或者人群密集处,或者随身佩戴。

**中医养生功法**

八段锦、简化太极拳、简易五禽戏,每天1次。  
(郑州市卫生健康委员会提供)

10月20日,郑州市卫生健康委员会组织市级中医药救治专家指导组,按照上级指导意见,针对不同人群的人体生理特点,按照中医“三因制宜”辨证论治原则,结合郑州市地域、气候特点,制定了郑州市新冠肺炎中药预防方案。现就普通人群预防方案摘录如下。

**中药内服疗法**

1.预防一方号  
适应证:平和偏虚气虚型,适用于无明显临床症状的普通人群、医学观察期人员(隔离人员)。

方剂名称:玉屏风散加减。  
方药组成:黄芪30克,炒白术15克,防风12克,金银花15克,连翘15克,桔梗1克,甘草6克。

功用:益气固表,清热解毒。  
服法:每天1剂,水煎服。早、晚各2次,饭后约1小时温服,每次200毫升,连服4天。注意:孕妇慎用。

2.预防二方号  
适用证:热毒蕴肺型,出现发热、咳嗽、咽痛伴头痛、鼻塞、流涕等症状的人群。  
方剂名称:麻杏石甘汤+银翘散加减。  
方药组成:炙麻黄9克,杏仁10克,生石膏(包、先煎)15~30克,连翘15克,淡竹叶15克,荆芥12克,牛蒡子15克,淡豆豉10克,薄荷9克,陈皮12克,法半夏10克,金银花15克,桔梗15克,甘草6克。  
功用:清热解毒,化痰止咳。  
服法:每天1剂,水煎服。早、晚各2次,饭后约1小时温服,每次200毫升,连续服用4天。注意:孕妇慎用。

**中医外治预防方案**

1.针灸疗法  
取穴:风池穴、风府穴。  
操作方法:患者取俯卧位,用1寸(同身寸)毫针刺双侧风池穴及风府穴,得气后留针10分钟。

2.艾炙疗法  
取穴:风池穴、大椎穴、合谷穴。  
配穴:风寒者加风门穴、外关穴;风热者加曲池穴;夹湿者加阴陵泉穴;鼻塞加迎香穴;咳嗽加尺泽穴;列缺穴;咽痛加商穴;身痛加大椎穴;头痛加印堂穴、太阳穴;虚人外感加膏肓俞穴、肺俞穴。  
操作方法:每次选2个~3个穴位,风寒用隔姜灸,每穴4壮,每天1次。风热者温和灸,每穴10分钟。

3.拔罐疗法  
取穴:大椎穴、风门穴。  
操作方法:在穴位上涂一层刮痧油或者油性大的润肤露,采用负压抽气的原理,将罐拔住后,将罐在应拔部位上、下、左、右推动,致使皮肤充血潮红为止。

4.穴位按摩法  
取穴:合谷穴、大椎穴、风门穴、肺俞穴、风池穴、迎香穴、外关穴。  
操作方法:每次取穴2个~3个,用拇指或食指在穴位上点揉,持久有力,以有酸胀感为度,频率为每分钟60次~80次,每天2次。

5.中药足浴法  
方药组成:艾叶15克,秦艽10克,木瓜10克,当归10克,红花15克,川芎10克。  
用法:上述药物制成药包加水1000毫升,煎煮20分钟,待水温适宜浸泡足部30分钟,每天1次。

6.中药香囊法  
方药组成:藿香10克,艾叶15克,石菖蒲10克,苍术15克。  
用法:上述药物研细末,装入布袋中,挂于室内或者人群密集处,或者随身佩戴。

**中医养生功法**

八段锦、简化太极拳、简易五禽戏,每天1次。  
(郑州市卫生健康委员会提供)

## 辨病论治验案二则

刘学勤

**案例一**

初诊:张某,男,50岁。患者以腹大胀满2个月为主诉就诊。2个月前患菌痢后,腹部不舒服,纳谷不香,进而腹腹胀满,日渐隆起,随之下肢水肿。服用西药后水肿减轻,但停药后水肿又起。

症见:腹大如鼓,坚硬喘息,难以平卧,行走不便,面黄食少,小便短赤,下肢水肿,舌质淡白,舌体胖大,舌边齿印,舌苔薄滑,脉弦细无力。查体:痛苦面容,腹部膨大,青筋暴露,面部、颈项蟹爪纹络,下肢水肿(+++),腹围102厘米,超声波检查显示:密集微低小波,肝上界第6肋间,下界未探及,肝厚5厘米,脾大肋下2厘米,腹水(+++),肝功能正常。

中医诊断:臌胀(脾气亏虚,水湿内阻)。

西医诊断:肝硬化腹水。

中医治法:以补为主,攻补兼施。

补法:补气健脾,疏肝理气。

攻法:逐水行水,宣肺利水。

补方:党参20克,汉防己30克,苍术、白术各25克,川牛膝、怀牛膝各25克,大腹皮15克,生麦芽30克,猪苓、茯苓各30克,郁金12克,枳壳12克,香附12克。

攻方:陈皮9克,茯苓24克,葶苈子12克,生桑皮12克,大腹皮18克,椒目3克,椒甘遂6克,牵牛子12克,生大黄15克(后下),焦槟榔9克。

服法:补方连用2剂,第3天早上5时空腹服用攻方,泻下5次~6次,即进稀食。

二诊:上述两方服用7剂后,腹部稍软,水肿稍减,饮食增加,精神稍好,缓步就诊。效不更方,继续服用17剂后,患者下肢水肿消净,腹部变软,仍有移动性浊音,腹围91厘米。药证虽应,并非坦途,以其正虚较甚,故以补为主,连服补方加黄芪30克,党参10克,苍术、白术各5克,川牛膝、怀牛膝各5克。服用40剂后,症状全部消失,腹围84厘米,遂用攻法,

以期腹水消净,攻方加红花9克,制大戟4.5克,生大黄改30克(后下)。连续服用2剂后,移动性浊音消失,食量大增,腹围78厘米。

三诊:患者腹水消退,恢复机体功能,为防止臌胀再起,故以补气健脾、助肾利水法为治。

方药:黄芪24克,党参18克,焦白术12克,椒目3克,猪苓、茯苓各30克,菟丝子15克,怀牛膝18克,焦槟榔6克,枳壳12克,泽泻20克,桑白皮12克,川厚朴9克。每天服用1剂,共20剂。

四诊:超声波检查结果显示:肝脾大小正常,腹水(-)。患者精神饱满,全日工作,在原厂基础上稍有加重,嘱咐其3天~5天服用1剂,以善其后。

随访:患者体重增加12公斤,数十年来身体肥胖,全日体力劳动。

按语:大凡臌胀,“本”多为虚,“标”多为实,临证当时以“虚”为念,扶正贯穿辨治始终。攻邪宜准、应狠。所谓准,应遵循辨证准、攻补对象准、用药时机准、攻补火候准的“四准”原则;所谓狠,是在准的前提下,不攻则已,攻则猛攻,中病即止,必要时可逐水、利尿、宣肺三法同用,做到攻者耐之不伤正,补者受之不壅滞,既防因补留邪,又应避免因攻更虚。该患者腹水量大,重度腹胀,属臌胀重症。单用中药治愈,关键在于以补为主,以攻为辅,攻补运用恰当。患者初诊看似实证,因病疾愈后发病,正气已虚,实为虚实夹杂。若单纯补虚,则短时间内正气难复,腹水难消,反会壅阻;若单纯攻下,则正气愈虚,必致邪气留恋。故当且补且攻,多补少攻,攻补兼施,故初治选用“两补一攻”,以扶正为主,兼顾攻下,3天后初见成效,遂照此法,继续服药12剂,攻方5剂,终见效果。之后又连补月余,终收全功。这也体现了笔者治臌胀“以补虚为要”的学术思想。补方中以党参、黄芪、白术、猪苓、茯苓为主,补气祛水;更以大量川牛膝、苍术,既健脾又化痰,既

取苍术排钠作用,以改善水钠潴留,又取川牛膝以补充因利尿而丢失的大量钾盐,保持电解质平衡,直至臌胀痊愈、数十年疗效巩固。

**案例二**

初诊:陈某,男,40岁。患者以阵发性右肋疼痛5个月余,加重伴发热1天为主诉就诊。5个月前无明显诱因出现右肋疼痛,即到附近医院就诊,通过B超检查后诊断为肝内胆管结石。经中西医结合治疗,症状时轻时重。1天前,患者无明显诱因出现右肋疼痛,拒按,腹胀而满,寒战发热,口苦咽干,大便秘结,小便黄赤,痛苦面容,舌质红,舌苔黄厚燥,脉滑数,测量体温为38.8摄氏度。查体:腹肌紧张,右上腹压痛,拒按,墨菲征阳性。B超检查显示:胆囊内壁毛糙,5厘米×4厘米胆囊未见结石回声,肝内胆管扩张,中段可见0.5厘米×0.4厘米强回声光团,后伴弱声影。

中医诊断:肋痛(热毒燔炽型)。

西医诊断:肝胆管结石,胆囊炎。

治法:清热解毒,疏肝利胆,泻下排石。

处方:胆宁汤增损。羚羊粉0.6克(冲),金钱草30克,半夏10克,生大黄10克(后下),茵陈30克(后下),郁金14克,黄连6克,干姜2克,黄芩14克,枳壳12克,太子参15克,甘草6克。共3剂。浓煎,分两次温服,每天1剂。嘱咐患者保持心情舒畅,避免情志刺激,忌食肥厚辛辣之品。

二诊:患者服药后大便通畅,右肋疼痛减轻,腹胀满减轻,小便黄,测量体温为37.2摄氏度,舌质稍红,舌苔黄厚面大,脉滑稍数。上方加枳壳2克,茵陈5克,继续服用3剂。

三诊:患者身凉气爽,右肋疼痛减轻,腹胀满消除,口苦咽干减轻,小便正常,舌质淡红,舌苔黄稍厚,脉滑。上方去羚羊粉,加冬葵子15克,大黄改为5克,继续服用6剂。

四诊和五诊:患者症状消

减,共服用12剂。

六诊:患者无不适,精神、饮食均好,舌质淡红,舌苔黄,脉滑,B超检查显示:胆囊内壁光滑。大小正常,肝内胆管可见0.4厘米×0.3厘米强回声光团,后伴弱声影。守上方,继续服用6剂。另配胶囊:半夏100克,黄连60克,黄芩150克,干姜30克,金钱草300克,郁金150克,玄明粉100克,太子参150克,枳壳150克,冬葵子150克。上药共研细粉,装胶囊内,每粒含药0.3克~0.5克。

七诊:一切如常。嘱咐患者停止服用汤剂,改为服用胶囊,每次4粒~6粒,每天3次,以大便溏为度。

八诊:患者无不适,舌质淡,苔黄薄,脉滑。嘱咐患者继续服用胶囊治疗。

九诊:患者精神、饮食均好,舌质淡,苔黄薄,脉滑。B超检查显示:肝脾未见异常。嘱咐其继续服用胶囊治疗,以巩固疗效。

十诊:患者未诉不适,精神、饮食均好,舌质淡,舌苔黄薄,脉滑。B超检查显示:肝脾未见异常。嘱咐患者可以停止服药,保持心情舒畅,饮食有节,起居有常,适当劳作。

按语:胆结石、胆囊炎形成的机制:多为饮食偏嗜,饥饱失常,辛辣肥厚,嗜酒过度,致脾胃损伤,运化失职,气机壅塞,升降失常,土塞木郁,湿浊内生,郁而化热,熏蒸肝胆,疏泄失职。又瘀血阻络,血行不畅,致瘀血停留,阻塞肝络,气机不行,肝脉不畅,而形成疏泄失职。肝胆互为表里,肝失疏泄,久而累及胆腑,胆汁通降不畅,胆腑通降失常,胆汁久积而成胆囊炎、胆结石。方中黄芩、黄连清热解暑,苦寒泄热,清中焦

之热以和阳;半夏、干姜辛开散结,除中焦之湿以和阴;四药参合,二寒二热,辛开苦降,以顺其阴阳之性而调和阴阳,共奏清热泻火、和胃消痞之妙;太子参、甘草,益气和中,以补中焦之虚;金钱草、郁金疏肝利胆,理气止痛。诸药寒热并用以调其阴阳,辛开并进以顺其升降,补泻并施以调其虚实,治胆顾肝,胆胃同治,使肝疏脾运,则湿不生,胆腑清宁以治本。方中加生大黄(玄明粉)除湿利胆,排石通便。其泻泻作用可利胆,疏通胆道,湿热可去,结石才可能排出,达到肝疏、胆利、胃和、胆宁的目的。不仅可使结石排出,炎症消散,还能清除其形成的根源。同时调整脏腑功能,提高机体抗病能力,巩固远期疗效,使标本兼治,药证合拍,疗效肯定。

胆宁汤(半夏8克~12克,黄连6克~10克,黄芩10克~15克,干姜2克~6克,金钱草20克~30克,郁金10克~15克,太子参10克~30克,枳壳8克~12克,生大黄5克~8克后下,甘草3克~5克)和胆宁胶囊(半夏100克,黄连60克,黄芩150克,干姜30克,金钱草300克,郁金150克,太子参150克,玄明粉100克)是笔者在临床上多年应用半夏泻心汤加减治疗胆结石和胆囊炎总结出的高效经验方。该方具有疏肝和胃、清热除湿、利胆消痞、排石通便的作用,治疗急性慢性胆囊炎、胆结石有显著疗效。胆石症急性发作者,多以胆宁汤为主治疗;胆宁胶囊多用于治疗结石巨大者。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

**实用方**

### 益母草大枣汤方

原料:益母草10克,大枣20克,红花10克,红糖50克,米酒50毫升。

做法:把益母草、大枣、红花装入干净的纱布袋中,放入砂锅内,加入适量水大火煮沸,再加入米酒、红糖,用小火煨1小时左右,取出药袋,喝汤即可。

功效:益母草具有活血祛瘀、调经、利尿消肿、收缩子宫等功效;大枣能补脾和胃、益气生津,从而使气血充足,改善血虚引起的面色萎黄等症。

(该验方由河南省中医院健康管理中心黄泽春提供)

河南省中西医结合医院  
高血压科负责人郭泉滢:

### 高血压病的鉴别和中医防治路径

扫码看视频

郭泉滢,医学硕士、主任医师、河南省中西医结合医院(河南省中医药研究院)高血压科负责人、全国老中医药专家学术经验继承人;擅长原发及继发性高血压鉴别与诊断,以及中西医结合治疗高血压并发冠心病、心律失常、心脏衰竭、脑梗死、脑出血、肾及泌尿系疾病、高脂血症、糖尿病及并发症、睡眠呼吸暂停综合征等。

### 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推论》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 电话:13783596707  
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方需要在专业医生指导下使用

