

浅述藏医藏药在治疗新型冠状病毒肺炎的临床应用及总结

才让当知

(夏河县藏医医院, 甘肃 夏河 747199)

摘要: 本文重点介绍了藏医药在新型冠状病毒肺炎所感染患者的起居预防、饮食预防、药物预防。作者运用传统藏药组方, 并通过对患者的治疗观察, 取得了较好的成效。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 藏医药; 临床应用

中图分类号: R563.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.89.001

Clinical Application and Summary of Tibetan Medicine in Treatment of Covid-19

Tsering Danze

(Xiahe County Tibetan Medical Hospital, Xiahe, Gansu, 747199)

ABSTRACT: The article introduced living prevention, diet prevention and drug prevention of Tibetan medicine for patients infected with Covid-19, and achieved good effect based on treatment and observation of patients with traditional Tibetan medicine prescriptions.

KEYWORDS: Covid-19; Tibetan medicine; Clinical application

0 引言

新型冠状病毒肺炎是一种急性肺部感染性疾病, 其病原体是一种过去在人体中从来没有出现过的新型冠状病毒, 具有较强的传染性和流行性, 新冠病毒会在复制的过程中持续不断地适应宿主而产生突变。属于中医“疫病”范畴, 已列入《中华人民共和国传染病防治法》的乙类传染病, 按甲类传染病标准进行管理。国务院联防联控机制在2020年2月8日的新闻发布会, 将暂定新型冠状病毒引起的肺炎统一命名为“新型冠状病毒肺炎”, 简称“新冠肺炎”; 世界卫生组织(WHO)于2020年2月11日, 将其英文定作Corona Virus Disease 2019(COVID-19)。当月22日, 国家卫健委发布修改声明, 将此种肺炎英文名字正式从“NCP”修订为“COVID-19”, 同世界卫生组织保持一致, 但中文名称保留不变。同年3月11日, 世界卫生组织(WHO)公布该病毒为全球大流行。新冠病毒疫情最主要的传播途径为呼吸道飞沫传播和密切接触传播。

新冠肺炎的临床表现并不典型, 这给医生诊断和迅速地掌握疾病造成了很大的障碍。目前西医对于新型冠状病毒并没有特效药物, 在医学上只能对症处理, 虽然有一些疗效, 但存在许多局限性。疫病的诊治在中医药的发展过程中历史相对悠久, 对其病因病机、发生机制的认识也比较完善, 故中医药的临床诊治仍然具有一定的优势。目前已知5种“关切的变异株”分别是阿尔法(Alpha)、贝塔(Beta)、伽玛(Gamma)、德尔塔(Delta)和奥密克戎(Omicron)。

受感染的患者症状大多为发热、干咳、乏力。另有一部分患者以鼻塞、流鼻涕、咽痛、嗅觉及味觉减退或丧失、结膜炎、肌肉疼痛以及腹泻等为主要表现。但大部分患者预后良好, 部分重症患者可发生急性呼吸窘迫综合征或脓毒症休克, 甚至死亡。也有部分患者病程中无相关临床表现, 且CT影像学检查无相关特征, 但核酸检测呈阳性, 故称为无症状感染者, 此类感染者在感染奥密克戎株的患者中多见。现有证据显示Omicron株传播力强于Delta



株，但致病力有所减弱。

2021年1月28日，国家中医药管理局下发《关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合救治工作的通知》，明确坚持并传播中西医结合的思想，将中西医结合在新型冠状病毒肺炎救治过程中的优势充分发挥出来。并要求，应充分认识目前疫情防控形势的严峻性，做好应对准备工作。充分发挥中西医结合治疗优势，并加强中西医医疗机构间的紧密协作。发挥中医药专家的作用，增强区域内抢救和治疗工作的技术支持和引导。在此期间同步开展临床科研，因地制宜因人制宜地优化诊疗方案，根据合理的治疗方案和有效的药物进行临床研究。

1 研究背景

1.1 疫情背景

从2019年12月开始，在湖北武汉当地相继发现了多个感染新型冠状病毒肺炎的病患，而由于当地疫情的迅速蔓延，国内其他地方及境外也陆陆续续在短时间内出现了同种病例。病毒来势汹汹，疫情防控形势严峻。国家已将该病作为急性呼吸道传染病纳入《中华人民共和国传染病防治法》所规定的乙类传染病，按甲类传染病标准管理。

习近平总书记在新冠肺炎防治过程中提出，必须着重看待我国传统医学在临床应用方面的价值，积极发挥中西医结合的手段，促进中医药持续化发展，把临床防疫工作落到实处。中国传统医学延续至今，已经历了千年的传承，通过持续不断的发展和完善，在既往疫情防治中取得了较好的功效。

针对此次新型冠状病毒肺炎的中医病理，中国中医科学院广安门医院全小林院士与北京中医医院院长刘清泉发表了自己的看法，觉得它属于中医“湿瘟”的范畴，其病因属性为“湿毒之邪”。疫情最严重的时候，新华社记

者曾专访了钟南山，他作为中国工程院院士、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任、高级别专家组组长，更是在采访中提及：“我们也在考虑中医的作用，中医一开始就要介入，别到最后不行了才看。在广东就是这么做的，在很多地方也这么做。”

1.2 藏医药抗疫发展背景

中医药防治疫病的历史由来已久，据《中国疫病史鉴》记载，从西汉开始至今的两千多年时间里，在国内先后就相继发生过多起流行疫病，都得益于中医的合理预防和有效治疗，在有限的区域短时间内高效遏制住了疫情的蔓延。据史料记载，生活在青藏高原上的历代藏医学家，和各类疫病的斗争也从未停止过，他们通过临床实践，进行了大量的分析和研究，总结出很多有价值的疫病预防、诊断和治疗等方面的宝贵经验，为当地防疫抗疫作出了巨大贡献，这些独特而行之有效的诊治经验和经典祖方也代代相传，形成体系，为后人留下了宝贵的藏医药知识财富。

2 藏医药研究分析

早在公元8世纪，著名藏医学专家宇妥·宁玛云丹贡布就在其所撰写的《四部医典·秘诀部》热症的总治法章中提出：“没有时令病邪的外缘，就不会引起疫热症”，该书中详尽地记载了各种流行性遗传疫病的医学基本概念、各种遗传疾病的产生原因、具体疾病类型、症状体征认识与辨别、治疗方法所遵循的原则、预防措施、用药和治疗处方，各方面内容一应俱全，甚至还包括了对未来流行性疾病鼠疫以及其他传染病的感染风险预测和病因剖析，是最先阐述藏医介入预防传染性疾病并且发挥正向作用的典籍^[1]；《藏医医诀补遗》由第司·桑杰嘉措所著，在藏医界誉为治疫法宝，其中十分详细记载了十八种疫病的预防措施和治疗方法，而且在其中二十六章节中介绍到藏

医在很早以前就对疫有清晰的了解，还详细描述了各类疫病的诱因和形成条件、病症特点、预防治疗以及对治的方法^[2]。书中记载：“外因烟燎空气污，思潮动荡如浮云，邪气如云漂浮空，四季气候非正常，内因体透过悲伤，饮食搭配不均匀，浊气伏于毛孔处，培根赤巴和隆病，依次称作六病口，污气菌群和病毒，人体引发病和疫”^[3]。《甘露宝瓶》中云：“八邪混乱或失衡，恶气扩散为主因，行为不当饮食不妥等，疾病属性多为热”^[4]。综上所述，该病是属于藏医学中的疠疫病范畴，而瘟疫产生的主要因素分类为“时（时令的不及，过甚、颠倒）、邪（此病的病气秽物的熏染，中了鬼魔毒害之刺痛）、食（饮食凉热饱饥及食用各种不恰当的食物）、行（起居行为的剧烈劳损）”，这四大诱因素引发病“蛙”之毒所致。它会损害外部环境而产生病邪病毒，再浸入人体内导致此类热性疫病。我国发布的新冠肺炎诊疗方案第七版中对于主要传播途径的叙述为“经呼吸道飞沫和密切接触传播”。在较为密闭的环境中并且长时间暴露于高浓度气溶胶的状况下，存在着经气溶胶传播的可能性。由于从粪便及尿液中都可分离出新型冠状病毒，应注意粪便及尿液对环境污染造成气溶胶或接触传播^[5]。藏医认为瘟疫侵入机体过程中，大多病毒首降于汗液，然后依次降于培根、赤巴、隆三者；由眼、耳、鼻、口、尿道、肛肠侵入，其中较大部分是仅从鼻孔，再先后侵入六处途径（肌、肤、脉、骨、脏、腑）。患者被此病的病气和疫病区域的风气等熏染，逐渐相互传染而使得疫病流行。而这次新型冠状病毒的传播途径无一例外与之吻合^[6]。

对于疫病的预防方法，《甘露宝瓶》云：“此病预防有三种方法，即里、外、密三种，其中外式预防主要讲究起居法”；《四部医典》云：“避免烟雾等从口鼻等吸入体内，避免来自外界环境的病邪侵入”，又云：“随身佩戴防疫香囊，注意日常饮食及生活作

息”“人体后按个体差异，一般在三天、六天或九天内会出现一个轻、中、重或死亡的一个转折点，无常规可言”。《藏医实践概论》中，详细搜罗了三十八种疫病的临床诊断应用和防治防控经验，总体来说在疫病预防措施中藏医学主要可分为三种，分别是起居预防、饮食预防、药物预防：

2.1 起居预防

尽可能避免致病因素，适当运动强身健体，尽量避免去人员密集的地方、病毒传染地带，做好手部卫生，室内开窗通风，室外出行戴防护口罩。除此之外，应保持良好的心情，用积极乐观的态度对待疫情。

2.2 饮食预防

尽量少吃过甜的食物，勿食生肉和变质过期的食品，烹饪时必须将肉类及蛋类煮熟，多喝热水等。

2.3 药物防治

依据患者实际情况，内服：仁青芒觉（清热解毒、滋补强身）、流感丸（清热解毒）、七珍汤散（解表散寒）、十二味奇效汤散（清热杀疠）或含服五味麝香丸（消炎、止痛、祛风）等；外用：九味防瘟香囊佩戴（祛瘟、避邪、解毒、开窍）于胸前，外出或人员密集、疾病传染区域时，将药袋放置于口鼻处嗅闻；点燃藏药熏香粉或药香，熏于室内大厅或走廊间（提高室内空气质量，有效净化空气，去除污秽、驱除晦气、调整安抚情绪、改善精神状态、预防各种疫病）。

本次新型冠状病毒肺炎疫情发病迅猛，且传染性极强；多数患者症状相似，基本上都会产生发热、干咳、气喘乏力的症状。个别患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。重症患者多于发病一周后发生呼吸困难及多器官功能衰竭等表现。

《甘露宝瓶》云：“初期治疫病，中期清热证，后期治‘隆’强体质。”故初期应针对病因瘟热，治疗瘟疫，中期应针对热病症状清



热证，后期降“隆”并需增强体质。《四部医典》第三部《秘诀部》瘟病时疫治法总则云：

“收敛脉窜狭道；结合药物对治诛灭；清除顽症；驱逐余疾。”

3 治疗过程

藏医和中医一样不外乎讲究因人、因病、因时而治，但由于当时疫情形势紧张，加之诸多因素，因人施治不现实，故概括当地病人症状特点和临床分析，在翻阅梳理古籍文献、总结多位老藏医的防治经验和藏医药传统防治方法，以藏医药疗瘟病防治理论和实践为重要依据，参照国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》、西藏自治区《新型冠状病毒感染的肺炎藏医药治疗方案》的架构和内容，最终制定了临床应用时间长且疗效确切的千年经典古方剂，以内服（通治方）外用（佩熏预防）的结合方案。该方案以辅助正气、补气健脾、防止病毒侵袭的作用。重视从患者整体出发，辨证论治，扶正祛邪，求得“三因”平衡而达到治疗的目的。在经过本人以藏医药治疗部分患者为例，均有与确诊患者和无症状感染者有接触史，接触过有病例报告社区的出现同类症状的患者。血常规提示白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数正常或减少。多呈现以多发的小斑片影以及间质改变，或双肺多发的磨玻璃影像、浸润影，均有新冠肺炎新型冠状病毒肺炎影像学特征。根据流行病学史、临床表现、实验室检查等进行综合分析符合诊断标准。通过了解患者的不同情况，分类开出处方、按方配置药物、分头送到隔离点，与此同时还给予药香熏染，净化空气，预防交叉感染。经过治疗可以证明藏医药能明显减轻患者症状，提高机体整体抗病能力和耐受性，可望减少轻中症患者向危重症发展的趋势^[7]。

4 总结

自新型冠状病毒肺炎发生以来，由于其具有强烈的传染性和致病性，迅速蔓延至全国甚至是世界各地，截至目前已经导致全球世界近六亿人感染此病毒，六百多万人死亡。我国在及时实施强力高效的对人群进行区域隔离等防控手段后，迅速将其传播控制在可控范围内，特别是在诊断治疗过程中实施了有效的中医药治疗方案，合理采用中西医结合的手段，不但促使患者证候大为好转，还提升了临床抢救的有效性，也在很大程度上降低了病人感染该病毒的死亡率、提高治愈比例，极大地保障了人民的健康，为开展疫病防治工作提供了经验和技 术支撑。而此次疫情防治中藏医藏药的介入同样可以为疾病防治和研究的发展开辟出了一条崭新的道路，通过开展多种或多方面的早期预防和早期治疗工作，可有效改善预后转归质量。并以藏医证候治疗做辅助干预，缩减临床治疗周期，促使临床症状早期减轻，逆转重症患者继发性的损伤；另外鉴于传统西医单纯治疗新冠肺炎类药物常见副作用比较大，如多选择传统医学的疗法，并利用其药物的高效性及安全性等优点，可最大限度避免预后并发症的出现。也希望有更多的藏医相关专家及医务人员主动请缨加入抗击疫情队伍，而不再停留于理论及历史阶段，理应积极响应国家开展多方位多学科救治政策，在临床上充分发挥专业优势，认真做好新型冠状病毒肺炎的藏医防治和学科研究，以更高的标准完成使命任务。

参考文献

- [1] 宇妥·云丹贡布.四部医典[M].拉萨:西藏人民出版社,1992:242-258.
- [2] 第司·桑吉嘉措.四部医典注释本蓝琉璃[M].拉萨:西藏人民出版社,1983:640-660
- [3] 第司·桑吉嘉措.藏医医诀补遗[M].西宁:青海民族出版社,1991:149-158

（下转第31页）

儿气道异物取出术中,单纯用右美托咪定维持麻醉,其不良反应发生率较少,但苏醒时间较长^[14-15]。故本研究中将七氟烷和右美托咪定复合用于小儿气道异物取出术中的麻醉维持,观察其麻醉效果。

在本研究中各时间点生命体征、不良反应发生率及苏醒时间观察看,右美托咪定+七氟烷复合用于小儿气道异物取出术的麻醉维持时,生命体征更稳定,苏醒时间较七氟烷组稍长,但不良反应发生率更少;与右美托咪定组相比,苏醒时间更短且术中不良事件发生率更少。本研究的也有不足之处,其次在于没有深入研究七氟烷复合右美托咪定维持麻醉时,两种药物的最佳剂量配比,在以后的临床研究中将逐渐完善,以探索出更好的麻醉维持方案。

综上所述,在小儿气道异物取出术采用七氟烷复合右美托咪定维持麻醉,其麻醉过程生命体征平稳,不良反应发生较少,苏醒迅速,值得推广。

参考文献

- [1] Gang W,Zhengxia P,Hongbo L,et al.Diagnosis and treatment of tracheobronchial foreign bodies in 1024 children[J].J Pediatr Surg,2012,47(11):2004-2010.
- [2] Swanson KI,Edell ES.Tracheobronchial foreign bodies[J].Chest Surg Clin N Am,2001(11):861-872.
- [3] 郭强.七氟烷与丙泊酚用于小儿全身麻醉的状况[J].医学综述,2010,16(15):52364-52366.
- [4] Park JH,Lim BG,Kim HZ,et al.Comparison of emergence agitation between sevoflurane/nitrous oxide administration and sevoflurane administration alone in children undergoing adenotonsillectomy with preemptive ketorolac[J].Korean J Anesthesiol,2014,66(1):34-38.
- [5] 罗彬菱,许峰.右美托咪啉在儿科中的不同应用方法[J].医药沿,2013,12(1):37-38.
- [6] Ta kınlar H,Bahadır GB,Erdoğan C,Yiğit D,Avlan D,Naycı A.Adiagnostic dilemma for the pediatrician:radiolucent tracheobronchial foreign body[J].Pediatr Neonatol,2017,58(3):264-269.
- [7] 董春山,卢强,张军,等.不同麻醉药物诱导用于小儿气管镜检异物取出术的比较[J].临床麻醉学杂志,2014,30(12):1181-1183.
- [8] Cheng J,Liu B,Farjat AE,Routh J.National estimations of airway foreign bodies in children in the United States,2000 to 2009[J].Clin Otolaryngol,2019,44(3):235-239.
- [9] Mallick MS.Tracheobronchial foreign body aspiration in children:a continuing diagnostic challenge[J].Afr J Paediatr Surg,2014,11(3):225-228.
- [10] Chai J,Wu XY,Han N,et al.A retrospective study of anesthesia during rigid bronchoscopy for airway foreign body removal in children:propofol and sevoflurane with spontaneous ventilation[J].Paediatr Anaesth,2014,24(10):1031-1036.
- [11] Farrell PT.Rigid bronchoscopy for foreign body removal:anaesthesia and ventilation[J].Paediatr Anaesth,2004,14(1):84-89.
- [12] 王晶华.盐酸右美托咪啉在小儿麻醉的临床应用进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):79-80.
- [13] 钱莹.不同剂量右美托咪啉对小儿七氟烷麻醉术后急性躁动及睁眼时间的影响[J].中国基层医药,2014,21(10):1472-1474.
- [14] 徐晓燕,张成,黄振华.右美托咪啉在幼儿气管镜检异物取出术麻醉中的应用[J].重庆医科大学学报,2017,42(5):579-582.
- [15] Chen KZ,Ye M,Hu CB,et al.Dexmedetomidine vs remifentanyl intravenous anaesthesia and spontaneous ventilation for airway foreign body removal in children[J].Br J Anaesth,2014,112(5):892-897.

(上接第4页)

- [4] 白玛久耐.甘露宝瓶[M].西宁:青海省藏医药研究院,2013:089-122
- [5] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):1-3.
- [6] 西藏自治区政府.新型冠状病毒感染的肺炎藏医药治

疗方案[EB/OL].2020-1-28.<https://china.huanqiu.com/article/9CaKrnKp5s9>.

- [7] 国家中医药管理局.关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合救治工作的通知[EB/OL].[2020-01-28]http://www.gov.cn:8080/xinwen/2020-01/28/content_5472682.htm.