

COVID-19 現況及中醫藥參與展望

自講自治

撰文：陳錦華中醫 香港大學博士後研究員、
前世界衛生組織環球流感計劃顧問

2019年新型冠狀病毒疾病（COVID-19）由SARS-CoV-2新型冠狀病毒引起。目前全球超過8萬人染病，死亡人數超過2700人。SARS-CoV-2約60-140納米，暫時推測SARS-CoV-2可經飛沫或接觸傳播，近期相關研究提示也可能通過糞——口途徑或於特定情況下通過氣溶膠傳播，有待查證。近周病毒學研究顯示病毒含量於症狀出現時已升高，於症狀出現後2至3天達到峰值，並出現無症狀帶病毒個案及懷疑無症狀傳染個案。

綜合各項流行病學數據，COVID-19患者於感染後3至6天發病，早期可出現與流感相似的輕度上呼吸道症狀，大部分病人會相繼出現發熱、疲勞乏力、咳嗽、呼吸急促或氣短和胃腸道症狀。胸部電腦掃描可見雙肺部多發斑片狀陰影或磨玻璃影。嚴重患者會出現較大幅度淋巴細胞減少、一系列炎症因子升高，以及D-二聚體及血肌酐升高，臨床表現為呼吸困難及食慾不振。目前證據顯示高年齡及伴有慢性疾病（高血壓及糖尿病）患者與死亡風險有關。

寒濕閉肺困脾

中醫傳統理論稱具流行性的傳染病作「疫」。對於疾病的描述及判斷須考慮邪氣及天、地、人四方面。古籍《溫疫論》提到「時行之氣……氣之不一」，指每種疫病都有其獨特規律。中醫對疾病的認識主



► 溫度高容易令人蘊生內熱。（何澤攝）

要着眼於它在人體的表現及其變化機理。

對於本病臨床規律，參考流行病學資料，可見COVID-19患者除呼吸道症狀外，還多兼見胃腸道不適（腹瀉、惡心、納差）、舌苔膩及滑脈，發熱以低熱為主，諸症與濕有關。從氣候而言，11月初至月中武漢溫度較以往高，處於攝氏20度以上，高見27度，令人蘊生內熱。11月25日以後日間氣溫急降至4度（單日跌幅14度），濕度急升至89%（單日升幅26%），維持至12月，令人易感寒濕。故前往武漢救援的中醫專家主流認為本病是寒濕疫，主要機理是寒濕閉肺困脾，治

宜以宣肺祛濕透邪為主。

本港屬嶺南氣候，氣溫近3月都較過往5年高，加之月平均最高及最低溫度相差亦大於往年，易蘊內熱並易受外感。至於患者具體的表現及傳變，亦要考慮個別體質及生活習慣。例如體質虛寒、多食生冷或長期處於寒冷環境者較易寒化；素體脾虛濕盛、多食黏膩或長期遇霧露者較易夾濕；體質陰虛、多食煎炸者易熱化。

中醫藥屬個體化治療，須按每一個病人的具體臨床表現及預測機理而定。然而，因疫病有其獨特規律，亦可參考國家中醫藥管理局及國家衛生健康委員會發布的《新型冠狀病毒肺炎診療方案》（《診療方案》）。方案將COVID-19分為醫學觀察期及臨床治療期。臨床治療期中分別提供了輕型、普通型、重型及危重型常見證型的臨床表現及對應推薦基礎處方及中成藥，以及恢復期的處理。

內地現進行多個COVID-19相關的中



國際間普遍認為疫情可持續數月，鄰國亦出現擴散跡象。（何澤攝）

醫藥臨床研究，已發表的結果中包括了利用《診療方案》及不同中成藥作為治療的回顧性隊列研究、病列報告、體外研究及電腦模擬預測研究。總括而言，現時最新數據提示中醫藥具減輕症狀、縮短發熱時間及縮短住院日數的潛在作用，有待進一步分析確定。目前內地超過85%確診者治療包括中醫藥使用，首個以中醫為主要治療的江夏方艙醫院已於2月14日啟用。

中西協作治療

17年前SARS的衝擊相信港人不會忘記。雖然目前COVID-19個案未見大幅增加，死亡率暫時亦比SARS低，但國際間普遍認為COVID-19疫情可持續數月，而鄰國亦出現擴散跡象。因此，政府除現行的公共衛生措施外，須盡早考慮不同策略以減少患者向危重病情轉化及加速住院病人康復等，以應付可能會增加的醫療負擔。SARS時內地早期已利用中醫藥治療

病人。世界衛生組織曾於2004年公布一個由7個國家及地區共68名專家討論中西協作治療SARS的報告，指出中醫藥治療安全，並可能具減輕症狀、穩定血含氧量、減少糖皮質激素及抗病毒藥使用以及相關副作用，以減低醫療開支的效果。

中醫以臨床症狀作為診斷依據而設計治療，有鑑於COVID-19未有其他具臨床實證的治療，政府應及早利用中西協作模式引入中醫藥，按患者具體情況進行治療，以增加治療選項並同時進行研究評估實質療效。

小啟：1月29日〈患糖尿病5年心臟易衰竭〉一文，內文分別提到「服用SGLT2抑制劑（恩格列淨）……」及「顯示SGLT2抑制劑（恩格列淨，或稱達格列淨、卡格列淨）……」，正確應為「服用SGLT2抑制劑（達格列淨）……」及「顯示SGLT2抑制劑（達格列淨、卡格列淨及恩格列淨）……」。