

临床报道

应用寒温统一的热病理论治疗流行性
出血热的临床研究

万友生¹ 万兰清¹ 马超英¹ 卢卫² 杨宁² 邵桂斌² 毛群晖³
兰青山¹ 耿耘¹ 汪维拉¹ 涂俊杰² 邓京振² 章光文²

流行性出血热是世界范围内的一种严重危害人民生命的自然疫源性传染病,临床以发热、出血、休克、肾衰为其主要特征。我们江西省EHF课题组在“七五”期间,应用寒温统一的热病理论为指导,在省内6个市、县级综合医院对照观察治疗该病患者413例(含对照组140例),收到了较满意的疗效,兹报告如下。

临床资料

一、病例选择

以第六病日以前入院,并经血特异性抗体检测确诊为流行性出血热的住院病人为观察对象。患者入院后随机分为两组:中医治疗组(以下简称治疗组)和西医对照组(以下简称对照组)。

二、一般资料

治疗组273例中,男性182例,女91例;对照组140例中,男86例,女54例。治疗组年龄 ≤ 15 岁36例、16~50岁197例、 > 50 岁40例;对照组分别为16、106、18例。治疗组入院病日为 4.73 ± 0.10 天(均值 $\pm$ 标准误,下同),对照组为 4.86 ± 0.15 天。治疗组入院时处发热期164例、二期重叠59例、三期重叠2例、低血压休克期33例、少尿期9例、其他6例;对照组分别为106、17、2、12、2、1例。两组基本情况比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

三、入院时病情程度与诊断分型

参考有关病情程度标准⁽¹⁾,治疗组轻度46例、中度111例、重度116例;对照组分别为37、62、41例。以全国统一的防治方案所订的标准作为西医诊断分型(轻、中、重、危重四型)依据⁽²⁾,治疗组轻型60例、中型117例、重型71例、危重型25例;对照组分别为29、67、26、18例。治疗组入院时病情程度重于对照组($P < 0.05$),而诊断分型两组无显著性差异。

治疗方法和结果

一、治疗方法

对照组按全国流行性出血热防治方案治疗⁽²⁾。治疗组采用的液体疗法同对照组,同时按入院时出血热分期给予辨证论治:

(一)发热期:该期可见到以下五种证候。

1. 太阳少阳同病,寒湿郁热,症见恶寒发热或寒热往来,无汗,头身腰痛,脘痞呕恶,口苦纳少,神疲乏力,渴喜热饮,小便短赤,面红目赤,皮肤粘膜可见出血点,球结膜充血水肿,舌质红、苔薄白腻或薄黄腻,脉浮数或滑数。其偏太阳者用麻桂败毒汤,偏少阳者用柴桂败毒汤。

麻桂败毒汤(自拟方):麻黄10克,桂枝10克,杏仁10克,白芍10克,苍术12克,藿

1 江西中医学院

2 江西省中医药研究所

3 北京针灸骨伤学院研究生

香 15 克, 大腹皮 12 克, 陈皮 10 克, 酒常山 15 克, 甘草 6 克, 生姜 3 片, 大枣 5 枚。

柴桂败毒汤(自拟方): 柴胡 15 克, 桂枝 10 克, 黄芩 10 克, 法夏 10 克, 党参 10 克, 苍术 12 克, 藿香 15 克, 大腹皮 12 克, 白芍 10 克, 酒常山 15 克, 麻黄 10 克, 甘草 6 克, 生姜 3 片, 大枣 5 枚。

2. 湿热郁伏膜原: 症见憎寒壮热, 午后热甚, 汗出, 头身腰痛, 心烦胸闷, 身重肢倦, 颜面浮肿, 球结膜水肿, 斑疹, 呕恶不食, 渴不多饮, 腹胀, 大便不爽, 尿短赤, 舌质红, 苔白厚腻或黄腻, 脉濡数或滑数。治用达原败毒汤(自拟方): 草薢 10 克, 槟榔 10 克, 大腹皮 15 克, 黄芩 10 克, 知母 10 克, 白芍 10 克, 柴胡 15 克, 青蒿 30 克, 酒常山 30 克, 杏仁 10 克, 桔梗 10 克, 甘草 6 克。

3. 湿热留恋三焦: 症见发热, 午后尤甚, 微恶寒或不恶寒, 无汗或少汗, 头身困重疼痛, 心烦胸闷脘痞, 呕恶不食, 腹胀便秘或溏而不爽, 小便短赤, 脉滑数, 舌质红, 苔黄腻或中心焦黑。其湿热并重者用连朴败毒汤, 热重于湿者用三黄败毒汤。

连朴败毒汤(自拟方): 黄连 10 克, 黄芩 10 克, 生石膏 100 克, 知母 15 克, 大腹皮 30 克, 柴胡 15 克, 苍术 10 克, 石菖蒲 15 克, 酒常山 10 克, 白蔻仁 10 克, 杏仁 10 克, 厚朴 10 克。

三黄败毒汤(自拟方): 黄连 15 克, 黄芩 15 克, 生大黄(后下) 30 克, 生石膏 100 克, 知母 15 克, 栀子 15 克, 大腹皮 30 克, 杏仁 10 克, 白蔻仁 10 克, 青蒿 30 克, 通草 10 克。

4. 热毒炽盛, 气营两燔: 症见壮热不寒, 头痛欲裂, 腰痛, 喉痧, 斑疹, 面目俱赤, 心烦不寐, 时有谵语, 渴喜冷饮, 恶心呕吐不食, 尿赤便闭, 脉洪滑数, 舌质红, 苔黄燥或焦黑。治用加味清瘟败毒饮(协定方): 生石膏 120 克, 知母 15 克, 银花 15 克, 大青叶 30 克, 黄连 10 克, 黄芩 15 克, 竹叶 15 克, 连翘 15 克, 生地 30 克, 丹皮 15 克, 元参 30 克, 赤芍 15

克, 生大黄(后下) 15 克。若神识时昧予清开灵针(北京中医学院实验药厂制) 20~40 毫升, 加入液体中点滴, 若腹痛拒按, 便黑, 皮肤大片瘀斑, 神昏谵语, 加用犀珀至宝丹(古方自制, 方出《重订广温热论》) 1 丸。

5. 太阳少阴两感, 表里俱寒: 症见发热恶寒, 寒重热轻, 无汗, 头身腰痛, 呕恶, 面唇灰青, 便下清稀, 舌淡苔白, 脉沉细。甚则四肢厥冷, 寒战不已, 汗出不止等。其偏于太阳者用麻黄附子细辛汤(麻黄 6 克, 制附子 30 克, 细辛 3 克); 偏于少阴者用通脉四逆汤(制附子 60 克, 干姜 60 克, 炙甘草 30 克), 静脉注射参附针(四川雅安制药厂生产) 20~40 毫升。

(二) 低血压休克期: 可以见到以下四类证候。

1. 气郁(热厥轻证): 症见发热渐退, 血压有下降趋势, 前期诸症仍在, 神疲, 四肢欠温, 脉细弱或细数。治用四逆散: 柴胡 10 克, 枳实 10 克, 白芍 10 克, 炙甘草 10 克。

2. 气阴欲脱: 症见头昏乏力加重, 精神萎靡, 面色苍白, 心烦尿少, 口渴, 肢冷, 自觉心里难过, 舌质转黯, 脉细数。治用参麦针(四川雅安制药厂生产) 100 毫升加入 500 毫升液体中静滴, 同时用本品 50 毫升静注, 每 15~30 分钟一次, 至血压复常, 厥脱改善, 病情稳定止。

3. 阳气欲脱: 症见面色苍白, 唇青舌黯, 四肢厥冷, 气怯息促, 脉微细欲绝或摸不到, 甚至时出冷汗, 下利清谷, 神志恍惚或躁扰不安。治用参附青针(上海曙光医院研制)或参附针 20~40 毫升静脉推注, 同时用 40~80 毫升加入 10%葡萄糖液 500 毫升静滴; 或加用参麦针 50 毫升直接静注, 每 15~30 分钟重复一次, 至脱证改善, 血压回升并稳定止。

4. 内闭外脱: 除上述虚脱证外, 兼见疫毒内闭证, 须在固脱的同时用下述诸法开闭: 热毒内闭者, 可见高热神昏, 面赤气粗, 斑疹吐衄, 四肢厥冷, 脉沉伏或沉数, 舌绛苔黄燥或唇焦裂, 治用清开灵针或牛黄醒脑静 40 毫升加入液体中静滴, 同时用 20 毫升静推, 每 1~2

小时重复一次,至神清热减止,或口服加减清瘟败毒饮,不能口服者则直肠给药;瘀热内闭者,可见面唇爪甲青紫,舌黯或紫,腹痛便黑如淤泥,甚则神识昏愤,躁扰如狂,治用犀珀至宝丹化服或塞肛,或用自拟方加味桃仁承气汤(桃仁 15 克,当归 10 克,赤芍 30 克,生大黄“后下”30 克,芒硝 10 克,水蛭 10 克,虻虫 10 克)口服或直肠给药,日夜尽二剂;腑热内闭者,可见腹胀痛拒按,便秘,舌红绛干起刺、苔焦黄或焦黑,甚则神昏谵语,治用承气类方口服或/和直肠点滴;湿毒内闭者,可见神识如蒙,面浮肢肿明显,痰多呕恶,腹胀便溏尿少,苔腻,治用宣畅三焦方口服或直肠点滴(详见少尿期)或菖蒲郁金汤送服苏合香丸。

(三) 少尿期: 症见小便癃或闭,恶心呕吐明显,呃逆,脘腹胀满,腰痛,甚则从心下至少腹硬满而痛不可近手,不食不寐,神委,唇干裂,渴不欲饮,大便秘或黑如淤泥,或兼见鼻塞咳嗽,胸闷音哑,甚则吐衄,尿血,大片瘀斑,神昏或躁扰如狂,舌质红绛而干起芒刺、苔黄腻或白厚腻而干或镜面舌,脉弦。治当用自拟宣畅三焦方(麻黄 20 克,杏仁 15 克,苍术 30 克,大腹皮 30 克,陈皮 30 克,泽泻 30 克,猪苓 30 克,广木香 10 克,藿香 15 克),日夜尽二剂。若见大结胸证有热者,加用大陷胸汤(生大黄 15 克,芒硝 10 克,甘遂末 3 克);若见瘀热内结,便黑如淤泥,小腹硬满拒按,皮肤瘀斑者,加用加味桃仁承气汤;若见神昏谵语者即加用犀珀至宝丹,兼有气阴两虚者,加用参麦针(用法用量同休克期);出现各种危重并发症时,可配合西医疗法对症处理。以上方药不能口服时,可用直肠给药法。

(四) 多尿期: 前期以邪实为主者,治法参少尿期,后期多以正虚为主,可根据不同证候选用参麦饮(党参 30 克,麦冬 30 克,五味子 10 克)、洋参丸、补中益气汤、增液汤、益胃汤、金匱肾气丸等,余热未尽者可用栀子豉汤,余湿未尽者可用鲜白茅根口服液(由鲜白茅根一味液煎加工而成)、五苓散、利湿方(白茅根

60 克,赤小豆 30 克,苡仁 30 克,云苓 15 克,紫荆皮 15 克,茯苓皮 30 克,车前子 30 克,泽泻 15 克)。

(五) 恢复期: 大多无证可辨,主要以饮食调养,并注意起居为治。有正虚未复或余邪未尽者参多尿期治法。

二、治疗结果和疗效分析

(一) 疗效标准: 临床主要症状和体征消失,实验室检查各项指标恢复或接近正常为痊愈;临床症状、体征逐渐加重,实验室检查各项指标无改善或加重,自动出院或住院期间死亡为无效。

(二) 治疗结果: 经治疗后治疗组 273 例中,获痊愈者 263 例(96.3%),死亡 10 例(3.7%);对照组 140 例中,获痊愈 125 例(89.3%),死亡 15 例(10.7%)。经统计学处理,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

(三) 两组各期的疗效比较:

1. 对发热期的影响: 两组发热的持续天数,治疗组为 5.71 ± 0.12 天,对照组为 5.81 ± 0.14 天;越休克期者,治疗组为 167 例(61.2%),对照组为 89 例(63.6%)。经统计学处理,两组发热期疗效无明显差异($P > 0.05$)。

2. 对低血压休克期的影响: 休克持续时间,治疗组 106 例为 15.19 ± 1.82 小时,对照组 51 例为 29.29 ± 3.56 小时,两组有明显差异($P < 0.001$)。按有关低血压休克期疗效评定标准^[3],治疗组获显效 61 例、有效 42 例、无效 3 例,对照组分别为 12、31、8 例。经统计学处理,两组疗效有非常显著性差异($P < 0.001$)。治疗组 273 例中越少尿期 203 例(74.4%),对照组 140 例中越少尿期 77 例(55.0%),两组比较亦有非常显著性差异($P < 0.001$)。

3. 对少尿期的影响: 少尿持续时间,治疗组 63 例为 2.88 ± 0.03 天,对照组 54 例为 3.11 ± 0.03 天,两组有显著性差异($P < 0.001$)。非少尿性肾衰者,治疗组 136 例(49.8%),对照组 56 例(40.0%);越多尿期者,治疗组 63 例(23.1%),对照组 36 例(25.7%)。组间比较均无显著性差异。

四、两组肾功能变化比较：附表示，代表肾功能指标的尿蛋白的复常时间两组相仿，而血肌酐、血尿素氮的复常时间治疗组都较对照组为短，其中血尿素氮复常天数，两组有非常显著性差异($P < 0.01$)。

附表 两组三项指标复常时间(天)比较

项 目	治 疗 组 M $\pm$ SE(n)	对 照 组 M $\pm$ SE(n)
尿 蛋 白	12.07 $\pm$ 0.25(245)	11.46 $\pm$ 0.40(117)
血 肌 酐	16.58 $\pm$ 0.51(38)	19.53 $\pm$ 1.45(19)
血尿素氮	15.86 $\pm$ 0.52(58)	19.07 $\pm$ 1.04(27)

讨 论

一、流行性出血热以湿毒为主要病因

业已证明，本病好发于低洼潮湿之地⁽⁴⁾，湿毒之邪易乘虚侵犯人体而发病。从本病五期临床表现可见，湿毒为患是非常明显的，如常见的头重胀痛、胸闷咳嗽、恶心呕吐、脘腹胀满、便溏尿少、苔腻脉濡、球结膜水肿、颜面甚至全身浮肿等湿阻表现。由于本病主要病位在少阳三焦⁽⁵⁾，外感之湿邪最易阻滞气机，水湿之邪内生，则气机阻滞更甚。又因湿邪盘踞三焦，总以中焦为巢穴，脾受湿则运化无力，加重水湿内停。另外，流行性出血热疫毒好犯血络、心、肾，心与血络受损则易造成血行失常而出血、留瘀。

二、湿闭三焦是流行性出血热的主要病机

本病湿毒中于阳虚之人，病从寒化者发为“寒疫”，常按寒湿困阻三阳(发热期)→伤阳入少阴(低血压休克期)→阳复而与邪搏结，湿阻三焦(少尿期)→湿浊外泄，阳气受损(多尿期)的规律发展；湿毒中于阳盛之人，病常从热化而为“湿热疫”，常按湿热阻于少阳、膜原、三焦(发热期)→耗气伤津，湿热闭窍，气阴欲脱(低血压休克期)→正复而与邪搏结，湿热闭阻三焦(少尿期)→湿浊外泄，余邪未尽，气阴两虚(多尿期)的规律发展。初期湿(寒化或热化)犯三阳，病在三焦孤腑(少阳、膜原、三焦)，较浅；极期湿阻三焦则病在三焦所系之脏腑，

较深。湿在上焦，肺失宣降，则为咳嗽；湿郁中焦，脾失运化，则为胀满腹痛吐泻；湿闭下焦，肾失开阖，则小便不利；三焦俱闭，则脏腑气机升降出入逆乱，可导致一系列病理变化。从笔者观察的413例本病患者来看，初起寒湿郁于卫表，寒湿偏重者居多，约占80%，随着病程延长，逐渐转为湿热并重和热重于湿，而自始至终表现为寒湿证或温热证者都较少见(前者约占10%，后者约占3%)。

三、宣畅三焦是流行性出血热的治疗大法

流行性出血热既以湿毒为主要病因，湿闭三焦为主要病机，故治疗大法应以祛湿解毒，宣畅三焦为主。发热期以五个败毒汤祛湿清热解毒，以宣畅三焦；低血压休克期则开闭固脱并举，尤重于益气养阴，祛邪解毒，明显地缩短了休克的持续时间，减轻了肾功能的损害，有效地防止了DIC、心衰、难治性休克等严重并发症的发生，故疗效明显优于对照组，少尿期则以宣畅三焦方为主，配合大陷胸汤、加味桃仁承气汤、犀珀至宝丹、参麦针等，灵活运用，对祛除湿(水)毒，纠正湿、热、瘀胶结状态，防治三焦气机闭阻，改善肾功能等起了良好的作用；病至多尿期，虽入坦途，亦当注意继续宣畅三焦，祛除余邪，同时又要扶助正气，使邪有出路而正气得复。笔者从实践中体会到，宣畅三焦不仅要着眼调畅无形气机，而且要攻逐内结三焦之有形实邪(如水、瘀等)，同时要兼顾正气，达到邪去正安，三焦宣畅之目的。因此，宣畅三焦是一个综合治理的大法。

四、流行性出血热休克的病机与治法

流行性出血热之休克，大多属中医的脱证或闭证，或内闭外脱证，多因邪气内侵，损伤正气，正不胜邪所致。早期常表现为湿热内陷，气阴欲脱，继而伤及阳气(或初起寒湿伤阳)而成阳气欲脱证，或内闭外脱证，后者常为重度休克或难治性休克。临床所见，本病死于休克者，多属内闭外脱证。内闭之邪不开，外脱之正难固，故治疗本证必须开闭与固脱并施。目前在休克领域，对固脱法研究较深，固脱新剂型基本上已成系列(如参麦、参附、参附青等

注射剂),但对开闭法研究较少。笔者针对EHF休克多为湿、热、瘀内闭的特点,以宣畅三焦系列方开湿闭,犀珀至宝丹开瘀热闭,配合上述固脱诸方药,治疗27例内闭外脱证的难治性休克,结果显效7例,有效18例,无效2例,有效率为92.6%;对照组16例,有效8例,无效8例,有效率50%。两组有效率比较差异显著($P < 0.01$)。开闭固脱法对重度休克的疗效机理,有待深入探讨。

五、流行性出血热证治的寒温统一观

从我们的临床资料来看,本病初起既有表现为伤寒(寒湿)型,也有表现为温热型,但以温热型为主。若纯用三焦、卫气营血辨治,则不足以治伤寒证;若纯用六经辨治,则难以治湿热证和温热证。休克期虽多见气阴两脱证,但也有发展成或起病即为阳脱证者。少尿期以湿、热、瘀闭阻三焦证为主,其重者也可见到

水热互结的大结胸证(在阴寒之体又可见到寒实结胸证),且蓄水与蓄血证常常并见。这种复杂的病情,形成了同一病种、同一病人,先后出现伤寒、温病证候,故应用寒温统一的热病理论指导本病的辨证治疗,事实证明能收到比较满意的疗效。

本文承廖如桂、熊波光、傅世虎、严毅云、蒋旭、邹新贵、朱孟钦、章晋根、卢基舜、尹承道、刘树雄等同志协作临床观察,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 于丹萍,等. 流行性出血热. 北京:人民卫生出版社, 1983:309.
- (2) EHF防治方案(试行). 中华内科杂志 1987; 26:502.
- (3) 中华人民共和国卫生部药政局. 中药治疗流行性出血热的临床研究治疗原则. 中国医药学报 1988; 3(3):63.
- (4) 薛广波. 病毒性出血热. 北京:人民军医出版社, 1982:130.
- (5) 万兰清. 流行性出血热中的少阳三焦证. 江西中医药 1988; (2):17.

1992年中医期刊征订启事

《中文科技资料目录—中草药》 本刊是检索中草药方面技术文献的工具。每年刊载中草药学理论、药材学、制剂工艺、药材加工炮制、药理研究、临床观察等文献题录约6000条。每期有主题索引,年终单独出版年度主题索引。本刊信息量大,编排严谨,查找方便。欲订读者请直接写信与本刊编辑部联系。地址:天津市鞍山道天津药物研究院内,邮政编码:300193。

《湖南中医杂志》 由湖南省卫生厅、湖南省中医药研究院主办。本刊以面向临床、面向基层为宗旨。辟有论著、经验总结、老中医经验、中医急症、学术探讨、针灸医学、中药研究、医案医话、短篇报道、单方验方、文献综述等二十多个栏目,具有湖南特色。本刊为双月刊,逢单月15日出版,国内每册定价0.80元,全年4.80元。欢迎广大读者及时到当地邮局(所)办理订阅手续。亦可直接汇款来我部邮购。邮发代号42—71, 国外代号BM 1102。本刊地址:长沙市麓山路167号湖南省中医药研究院内。邮政编码:410006。

《云南中医杂志》 具有云南地方特色的综合性中医药学术刊物。主要介绍中医药和针灸的理论及临床研究的进展和成就,交流临床诊断治疗经验。探索中医药科研思路和方法。适合中医中药和中西医结合医疗、教

学、科研各级各类人员阅读,对于基层中医临床工作者,更具有指导作用和参考价值。邮发代号64—19, 每期定价0.80元,全年4.80元,全国各地邮局(所)均可订阅,也可向编辑部邮购。国外代号BM326, 国外订阅手续由中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)办理。

《针灸学报》 全国四种针灸专业期刊之一,设有“专家论著”“理论探讨”“实验研究”“临床报道”“针灸法研究与临床应用”“针灸器械的研究与应用”“针灸研究进展”“针灸史与文献研究”“一针灵”等专栏。适于针灸科研人员、中医院校针灸系师生和针灸临床工作者阅读。本刊从1992年起改为双月刊。邮发代号14—177, 每期1.60元,全年9.60元,亦可通过邮局汇款至哈尔滨市动力区和平路44号《针灸学报》编辑部订购。国外由中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)发行,代号BM4256。

《内蒙古中医药》 具有鲜明的民族特色和地区特色,受到区内外广大读者的青睐。本刊为季刊,每期定价0.80元。邮发代号16—78, 全国邮局收订。如邮局漏订,可汇款(加邮费每期0.10元)寄呼和浩特市健康路(邮政编码:010020)本刊编辑部邮购。另有1986~1987年合订本(7.00元)及1988~1990年合订本(8.00元)可供邮购(加寄书价15%的挂号邮费)。