



中西医结合治疗传染性非典型肺炎 中不容忽视的几个问题

自 2002 年 11 月我国发现首例传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)病例以来, 在短短半年时间内, SARS 迅速蔓延, 现已波及到数十个国家和地区。SARS 是一种新的烈性传染病, 其传染源、传播途径以及发病机制等尚未完全阐明, 目前尚无特效药物治疗, 但经过中西医结合综合性的治疗措施, 我国 SARS 疫情已得到有效控制, SARS 患者病死率已逐渐下降。通过近期对我院收治的 SARS 患者的观察和治疗, 我们发现正确、合理地运用中西医结合的方法对提高 SARS 患者的临床疗效, 降低病死率, 预防并发症, 减少药物毒副作用等方面具有显著作用。而正确、合理地运用中西医结合的方法治疗 SARS 涉及到几个关键性问题, 下面就如何解决 SARS 治疗过程中的几个关键问题做一阐述, 希望对同道有所裨助和启发。

1 激素应用问题

目前研究表明, SARS 病因为新型的冠状病毒感染所致, SARS 患者的肺部病理检查结果为炎症性改变, 主要表现为肺部弥漫性肺泡损害, 支气管上皮基底膜及肺泡壁透明膜样变, 间质纤维化, II 型肺泡细胞增生。这些改变严重影响肺部的气体交换。因此, 及时应用糖皮质激素治疗可有效地控制间质性肺炎的进展, 从而防止或减轻低氧血症、ARDS 以及多脏器功能障碍综合征等, 并且在退热方面亦能起到良好的作用。在应用激素时应注意以下几点: (1) 激素宜早期大剂量使用, 疗程视病情而定。首选药为甲基强的松龙, 剂量 80~320mg/d, 分 2 次静脉点滴。若患者病情较轻, 体温恢复正常, 肺部阴影完全吸收者, 激素可在短期内快速撤减; 若患者病情较重, 肺功能严重受损, X 线胸片显示仍有大片状阴影者, 激素不宜过早停用, 否则易致病情反复或加重。我们曾见过 1 例 SARS 患者因过早撤减激素而导致两肺呈现弥漫性毛玻璃样阴影, 呼吸困难加重, 此种情况当引起高度重视。(2) 激素应用的同时应常规给予抗生素治疗。一则治疗入院时合并的社区性感染; 二则起到防止激素引起的二重感染。(3) 重视基础病变, 强调免疫状态。若患者为合并有糖尿病、肺结核、恶性肿瘤放、化疗术后等免疫功能低下者或 SARS 感染后 T 淋巴细胞亚群 CD₄ 和 CD₈ 显著降低者(提示免疫抑制), 激素应用当慎重, 用药时间不宜过长, 避免激素冲击疗法。

2 清热解毒类中药应用问题

SARS 患者多为青壮年, 发病早期多表现为热壅毒盛证候, 因此, 清热解毒类中药在治疗 SARS 过程中用得相当普遍。临床应用时当注意以下几方面问题: (1) 清热解毒类中药宜早期使用, 既可减轻临床症状, 又能减少激素用量, 减轻激素毒副作用。疗程不宜过长, 一般 7~10 天即可。(2) 清热解毒类中药易败伤脾胃, SARS 后期以及具有腹泻症状的 SARS 患者不宜

使用。(3) 若使用静脉制剂者, 应特别注意过敏反应问题, 过敏体质患者慎用。

3 恢复期用药问题

SARS 患者恢复期激素多处于撤减阶段或已完全停用, 病机以气阴两伤, 余邪未尽为特征。此时治疗的目标主要为恢复肺功能, 减少并发症发生。在用药上应注意以下几方面问题: (1) 加强扶正固本, 以益气养阴或补肺健脾为主。中成药可选用生脉饮口服液或百令胶囊。(2) 兼顾清化余毒, 注意挟热、挟痰、挟湿、挟瘀之不同而分别处理。(3) 重视活血通络, 预防肺纤维化形成。

1 益气养阴在 SARS 治疗中的地位和作用

中医认为, SARS 发病为疫毒犯肺, 热盛津伤。在治疗过程中, 由于糖皮质激素和清热解毒类中药的大量使用更易耗气伤津。因此, 无论急性期或恢复期, SARS 患者均存在气阴两虚证, 益气养阴法应贯穿 SARS 治疗始终。在急性期, 不必拘泥于患者高热、舌苔黄腻等征象, 在常规治疗的同时, 可予生脉注射液 40~60ml 稀释后静脉点滴。临床观察表明, 生脉注射液能够改善患者症状(如发热、乏力、汗出、心悸等), 稳定内环境, 缩短病程, 减轻激素毒副作用等功效, 而且使用越早, 疗效越显著。益气养阴法在恢复期的运用自不必多说。总之, SARS 患者无论急性期或恢复期均存在气阴两虚证, 益气养阴法应贯穿其治疗始终。

北京中医药大学东直门医院(100700) 崔红生

医论医案应合看

清代医家徐大椿著有《洄溪医案》(简称《医案》)和《医学源流论》(简称《医论》)两书。《医论》记述了清代医家徐大椿的学术思想, 《医案》是其临床实践的经验总结, 既读《医论》, 又读《医案》, 是一次理论与实践相结合的学习过程。《医案》是古代医案中的佼佼者, 张锡纯曾将它与《寓意草》、《理德堂医案》誉为“华岳三峰”, “三家并峙”, 是最能“谡我性灵, 益我神智”(《医学衷中参西录》), 为医者不可不读。读者会为《医案》之妙而倾倒, 深感袁随园先生说清代医家徐大椿治病“每视人疾, 穿穴膏肓, 能呼肺腑与之作语。其用药也, 神施鬼设, 斩关夺隘, 如周亚夫之军从天而降”, 是中肯之论。只有读过《医案》, 对《医论》的理解才更深, 才有助于辨证论治水平的提高。

1 《医论》的从源及流之学术思想贯穿在《医案》中

《医论》中, 从源及流的学术思想遍及全书, 在“书论”“古今”这些篇章里, 就此作了专题论述, 这种取法乎上, 求其本, 溯其源的治病之道, 无疑是最高境界, 也是最佳途径。从《医案》我们可以看到徐氏为此身体力行, 其治病本(内经)以探其源, 以《难经》及《金匱》、《伤寒论》以求其治, 故疗效甚佳。如程春谷肠红证, 一日因便血甚多而晕倒, 不知人事, 灌参附汤而苏。后一直服参附, 不用便手足如冰, 语言无力, 医无他法, 病亦不愈。延徐氏诊之。据其六脉极洪大而时伏, 面赤油光, 舌红不润, 十余