

思路与方法

中医应对传染性非典型肺炎之我见

许家松*

主题词 SARS/中医药疗法

今年入春以来,传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)在我国部分地区和一些国家流行。中医学是在与急性传染病斗争中发展起来的,例如《伤寒论》《温病条辨》等医书即是古人对急性传染病救治的经验总结。从这次 SARS 的病因和临床表现来看,本病应属于中医的“温病”。从其具有传染和流行特点来看,又属于温病中的“瘟疫”。考虑到其病变部位在肺、发病在春季,并应与春季其它疫病如流行性脑膜炎等相区别,以“肺系春瘟”命名较宜。

1 病因与发病

SARS 病因,以其致病力强、传染力强,故不同于一般外感“六淫”,亦不同于一般的温病病邪,从吴又可所述“为病颇重,因名之疠气”,故以“温疠病邪”命之。

中医学认为,瘟疫的发生与流行与自然气候的反常变化密切相关。《素问·六元正纪大论》中有这样一段记述:“丑未之纪……二之气……其病温疠大行,远近咸若。”所说“丑未之纪”,是指干支纪年中逢丑、逢未的年份。如 2003 年是癸未年,属“丑未之纪”。“二之气”,指春季,包括 24 节气中的春分、清明、谷雨、立夏这四个节气,约在 3 月中旬至 5 月中旬这一段时间。其认为逢丑未之年的这一时段,容易出现传染病的发生和流行,而且范围较广。中医认为,人与自然是一个统一整体。自然界是一切生命的生存空间,其中受自然气候变化影响最大。气候有正常变化,也有特殊和反常变化,会影响生命的正常活动,甚至会造成疾病和灾难。如春季气候应温反热,气温上升过早过快或起伏过大,就容易引发传染病的发生和流行。因此,古人根据对气候变化规律与疾病关系的研究,提出了一些预测和预防措施,以防患于未然。

另一方面,中医强调内因在温病发病中的重要作用,所谓“藏于精者,春不病温”。如冬季严寒养生不慎,阳气失于闭藏,阴精外泄,抵抗力就会下降,到春季温

病多发季节,则易发温病,所谓“冬伤于寒,春必病温”。今春,气温变化起伏较大,“乍暖还寒时候,最难将息”。如起居不慎,不随寒暖增减衣服,饮食不慎或疲劳、紧张等,均可使抵抗力进一步下降。“邪害空窍”,故易受病邪侵扰。

就病邪、反常气候、人体自调能力三者而言,在“非典”的发病中,由于温疠病邪毒力强、致病力强,应居于主导地位。这就如吴又可所述:“此气之来,无老少强弱,触之者病。”温疠病邪从口鼻吸受而来。《内经》已提出了急性传染病从呼吸道吸入这一传播途径:“五疫之至……避其毒气,天牝从来。”“天牝”,就是鼻孔,即认为温疫毒气从呼吸道吸受传入人体。

2 病机与辨证

温疠病邪从性质上属于阳邪、热邪、毒邪。由于“鼻气通于肺”,从口鼻吸受之后,发病部位在肺。发病初期,表现为发热、不恶寒或轻度恶风寒、干咳、有汗、口微渴、头身酸痛不适、舌苔薄白而干或薄黄、脉稍浮数。此属热郁肺卫,肺气失宣。辨证为卫分证、表热证或卫气同病。

随发热加重,进入高热期。表现为壮热、但热不寒、汗出、口渴欲饮、面赤、咳嗽、痰黄、胸闷、气促气短、脉洪数、舌苔黄厚而干燥等。此属热盛气分,肺气郁阻。辨证为气分证、里热证。如高热持续还可出现神识改变(热入心包),抽搐(热极生风),便秘(热结肠腑),便泻(因热生湿、湿热下注)等多脏系受累。

如高热持续,病情会进一步加重,进入危重期。可出现如胸闷、憋气、气促、气急、急短、咳喘,甚则鼻翼翕动、汗大涌、脉散大而芤、唇舌爪甲瘀暗青紫等。由于热郁肺气必耗气伤津,灼津成痰则阻塞气道,肺气不通不降则肺络结瘀、喘满。辨证为气郁气阻与气虚气竭并见,热、痰、瘀交结于肺,虚实错杂之危重证。《温病条辨》曾论述了这种危重证:“温病死状百端,大纲不越五条,……一曰肺之化源绝者死。”“化源绝,乃温病第一死法也。”

如经过适当治疗,病情好转,当进入热退身凉的恢复期。可表现为极度衰弱无力、或有余热未清、脉细数或细弱、舌暗红苔少而干等。此属热邪耗气伤阴,气阴

* 中国中医研究院研究生部,北京市东直门内南小街 16 号

(100700)

收稿日期:2003-05-12

两伤,余热未清。辨证为余热留恋,气阴两虚证。当视其邪虚之轻重,扶正祛邪两图之。

3 治疗原则

以宣清肺热、解毒化痰、益气养阴为总则。全程均应贯穿宣通肺气这一原则。肺气通则热毒易解,痰瘀易化。如初期表实者,可解表;极期里实者,可清下并举;闭心包者,可开窍;抽搐者,可止痉;厥脱者,可在益气固脱的基础上适当温阳救逆,但温阳药需谨慎用,且中病则止。

遵循中医因时、因地、因人的原则。面对同一病原,由于时、地、人之不同,可以出现不同的证候,治疗自不相同。如1954年河北石家庄流行乙型脑炎,中医按“暑温”治疗,以大剂白虎清热取效。1957年北京流行乙型脑炎用之不效。蒲辅周先生改按“湿温”治疗,以通阳利湿取效。再如人之体质、年龄、宿疾不同,其治疗亦相应而异。如青壮年患者,祛邪可用重剂,便结可以攻下;而年老体弱者,攻邪不耐重剂,便结不宜攻逐,宜用增液法润下,益气药宜早用,以防肺气竭绝等。

4 参考方剂

发病初期:表现发热(体温在38℃左右),不恶寒或微恶风寒、干咳、有汗、口微渴、或有头身酸痛等不适、舌苔薄白而干或薄黄、脉稍浮数等。方药:银翘散加减:金银花、连翘、竹叶、荆芥、薄荷、桔梗、甘草、青蒿、黄芩、杏仁、鱼腥草。本方亦可酌情用于“疑似病例”的治疗。

高热期:表现高热(体温在39℃以上)、但热不寒、面赤、汗出、口渴欲饮、咳嗽、痰黄、气促、气短、胸闷、脉洪数、舌苔黄厚干燥等。方药:麻杏石甘汤合竹叶石膏汤加味:炙麻黄、杏仁、生石膏(先煎)、甘草、竹叶、麦

冬、半夏、沙参、青蒿、黄芩、鱼腥草、金银花、连翘、前胡、赤芍。方中生石膏用量宜大,一般需在45~60g。便秘者,可加生大黄10g(后下)。阴虚体质、年老、体弱者,可合入增液汤:玄参、生地黄、麦冬。便泻者:可合入葛根黄芩黄连汤:葛根、黄芩、黄连、甘草。合并神识改变(如躁动、嗜睡、谵妄、神识模糊、昏迷)者,加用安宫牛黄丸。合并抽搐者,加用紫雪散;汤剂中加冲羚羊角粉。如出现过高热(40.5℃以上),汤剂中加水牛角片(先煎),并可加用安宫牛黄丸或紫雪散。

危重期:表现高热、胸闷、憋气、气促、气急、气短、咳喘、痰难咯、甚则鼻翼扇动、汗大涌、脉散大而芤、唇舌爪甲瘀暗青紫等。方药:麻杏石甘汤、竹叶石膏汤、小陷胸汤、白虎加人参汤:炙麻黄、杏仁、生石膏、甘草、竹叶、麦冬、半夏、黄芩、知母、瓜蒌、浙贝母、金银花、连翘、赤芍、人参(或西洋参,参需另煎兑入)。可用参麦注射液静脉滴注。

恢复期:表现体温下降至正常或低热、或夜热早凉、极度衰弱无力、脉细弱或细数、舌暗红苔少干等。方药:竹叶石膏汤加味:竹叶、生石膏、麦冬、半夏、西洋参、甘草、杏仁、浙贝母、赤芍、生地黄、连翘、金银花。

5 结语

回顾建国以来,中医在救治急性传染病中曾有贡献。五十年代,石家庄、北京流行过乙型脑炎,当时的死亡率较高。中医前辈郭可明、蒲辅周先生以中医药救治取得良好的疗效。六十年代,陕西等地流行性出血热流行,米伯让先生参加救治,也取得了良好的疗效。相信在这次抗击SARS的斗争中,广大中医工作者一定能发扬优良传统,发挥中医优势,群策群力,作出新的贡献。

北京市东方中医药培训中心

2003年全国名老中医治疗疑难病经验高级专修班招生通知

1. 注重信誉:北京市东方中医药培训中心由中华中医药学会继续教育部主管,中国中医研究院、中医杂志社主办,专门举办国家级继续教育学习班和专病研讨班,其中2002年系列高级专修班深获各地学员好评。

2. 雄厚师资:依托中华中医药学会、中国中医研究院和中医杂志社在科研、临床、教学和学术方面的独有优势,集各科学术权威、专家、博导,面对面传授,浓缩理论与实践精华,突出实用与提高。学会一招,办一专科,兴一医院,造福一方。

3. 中西结合 专题突出:(1) 2003年9月25日~30日在北京举办“全国中医临床专病专治高级专修班”,由李俊龙、杜怀棠等教授主讲。(2) 2003年10月16日~21日在北京举办“全国针药并用专病专治高级专修班”,由李传杰、魏明丰等教授主讲。(3) 2003年11月6日~11日在北京举办“全国中西医结合治疗皮肤病、性病高级专修班”,由庄国康、许铨等教授主讲。(4) 手穴诊疗培训班因故延期,具体开班时间另行通知。

以上各班每学期学费680元,第1天均为报到日,学习期间酌情安排临床见习。学习结业后颁发中英文对照结业证书(盖钢印)和国家继续教育学分证书,升职晋级,全国通用。凡参加专修班学员的优秀论文将优先于《中医杂志》每年正式出版的增刊中发表。欲学习者请先报名(附个人简历并请注明班别、学历、职称、电话等),报名后我中心不再发入学通知。

地址:北京市东城区北新仓18号中医杂志社北京东方中医药培训中心,邮政编码:100700。电话:(010)64013009,传真:(010)64050201。联系人:梅丽。

广告批准号:京教社广字(东城)2002156号,京教社广字(东城)2003042号