

百 家 园

关于中医治疗传染性非典型肺炎的几点意见

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)的传播,引起各方面的关注。笔者考证了古代中医典籍,结合长期治疗病毒性疾病的经验,略作议论,供同道批评指正。

根据《内经·刺法论》记载:“黄帝曰:余闻五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移易者?岐伯曰:正气存内,邪不可干,避其毒气。”说明远在《内经》成书前漫长的岁月中,前人已经积累了与“五疫”作斗争的宝贵经验。对它的传染源是“毒气”,它的“染易”性,以及预防措施的基本原则“正气存内”和“避其毒气”等方面,都有与现代医学一致的见解,值得弥足珍重。从《内经》时代到清末,漫长的 2000 年中,发生了无数次的大小疫情。中医界最熟悉的莫过于 196~219 年的 23 年间(即东汉建安年间)的疫病流行。张仲景《伤寒论》序中说:“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。”至清代,温病学发展至鼎盛阶段,也反证了这一时期大小小疫病流行的侧面。根据不同的临床表现和发病季节,分成湿温、春温、冬温、暑温、伏暑等类别,施以不同的治疗。至于“温”和“疫”的异同,前人一言以蔽之曰:“一人得之谓之温,一方得之谓之疫”。目前,非典肺炎显然已经不是“一人得之”的局面,符合古来所谓的“疫病”。

根据张仲景《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》的记载,所谓“阴阳毒”是阴毒与阳毒的总称。阳毒的主证是“面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,吐脓血。”面部表现应推测为发热与面部出汗时的特征性表现;吐脓血应考虑肺部病变。阴毒的主证是:“面目青,身痛如被杖,咽喉痛”,这是阳毒的一种另类表现,其身痛,也与 SARS 的周身酸痛相似。治疗的处方是:“升麻鳖甲汤”,其药物组成是:“升麻二两,蜀椒(炒去汗)一两,甘草二两,鳖甲手指大一片(炙),雄黄半两(研)”。煎煮法是:“以水四升,煮取一升,顿服之,老小再服,取汗。”阴毒的治法是从该方中去蜀椒和雄黄。值得一提的是关于升麻。该药在张仲景《伤寒论》及《金匱要略》中只出现过两次:一是上述“升麻鳖甲汤”,二是“厥阴病脉证并治”中的“麻黄升麻汤”。其组成:“麻黄二两半(去节),升麻一两一分,当归一两一分,知母十八铢,黄芩十八铢,薤白十八铢(一作薤白),芍药六铢,天门冬六铢(去心),桂枝六铢(去皮),茯苓六铢,甘草六铢(炙),石膏六铢(碎,绵裹),白术六铢,干姜六铢”。是治疗“唾脓血”“咽喉不利”等所谓“上热下寒”证的。与阴阳毒的治疗内容近似。根据《神农本草经》记载,升麻具有“主解百毒、辟温疫、瘴邪”。可见,升麻在当时是作为解毒主药来运用的。近代有史料记载:南海谭次仲先生治疗鼠疫病,就用升麻一两,取得过很好的疗效。现代药理研究表

明,升麻对结核杆菌有一定的抑制作用。所以,对升麻有进一步研究的必要。其次是雄黄,除张仲景外,晋代葛洪所著《肘后方》有关治疗“时气”、“瘴气疫疠温毒”等章节中,亦多选用雄黄。我院采用明代张景岳之“青雄散”治疗某些白血病获得很好疗效,也证实了该药有进一步研究的价值。

关于给药途径,《金匱要略》中有“瓜蒂散”给患者鼻腔用药以刺激鼻粘膜治疗黄疸的记载。鼻粘膜为粘膜免疫系统的起始端,粘膜免疫对许多疾病有重要的意义。有迹象表明,凡是通过粘膜系统、刺激粘膜系统的疾病,其临床表现都是比较强烈的。不通过粘膜免疫系统的疾病,都相对较弱。例如甲型、戊型肝炎与乙型、丙型肝炎之间的差异。根据瓜蒂散的启发,对 SARS 也可以考虑用粘膜刺激的方法以提高全身的免疫反应解除疾病。

我院在长期治疗病毒性疾病的过程中,发现有相当数量的中药对病毒有一定的抑制作用。例如我院研制的“双虎清肝颗粒”在进行药效学实验中,经中国医学科学院微生物研究所陈鸿嫫教授主持的实验证明,该药对流感病毒和疱疹病毒有相当好的抑制作用,与临床疗效一致。这些资料表明,中医中药在抗病毒性疾病的过程中,有基础、有实验以及古代丰富临床资料的证明,应当发挥其作用。与此同时也应指出,在中药的运用过程中要防止思维的简单化、概念化,必须与现代医学紧密配合,科学地、实事求是地进行试验,为防治 SARS 作出应有的贡献。

中国中医研究院西苑医院(100091) 陈立华

在传染性非典型肺炎的治疗中如何发挥中医药优势

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)这一突发的新型烈性传染病,中医称为疫病。病毒学和流行病学的研究认为, SARS 病毒已有数种变异病毒株,这一事实给寻找有效而稳定的疫苗和针对病毒的药物带来了困难。现以用中医药治疗传染性呼吸道病毒性疾病的经验为治疗 SARS 提供参考和借鉴。

中医有几千年战胜烈性传染病的经验,在我国建国初期,控制麻疹、乙型脑炎、白喉等疾病中,中医药发挥了很大作用。

中医对疾病的认识除辨内伤与外感亦审求不同的病因。对同一病因(病原体)在不同的天天气候、不同的地理和社会条件、不同人体素质、精神心理和免疫状态,皆影响疾病的发生与发展。治疗既要根据病因(病原体)也要根据人体原有的体质、病理、症状表现综合辨证,整体治疗。对明确病因,有针对病原体、病因有特效药治疗者,根据病位和疾病性质分汗、吐、下、和与温、清、补、消法治疗。对尚未确定病原体和无特效药者以扶正祛邪法选药。病毒性肺炎以高热干咳,气促喘憋是温毒犯肺,肺热血热阴伤、肺司呼吸、肺脏受病,缺氧、喘憋是气虚之征,故

辨证为气阴两虚、血热、痰瘀。故需养阴益气、凉血化瘀为治。同时又可根据现代病毒学研究成果：呼吸道病毒的特性是它必须进入宿主健康细胞内，利用宿主细胞的核酸复制繁殖，并在一定的时间内溶破细胞膜才能再转移侵入临近的健康细胞。因此它在体液和血流中停留时间短促。故体液免疫和巨噬细胞、T细胞、转移因子等不能发挥其抗病毒能力，而血液中的抗生素和单纯清热解毒药亦不能直接灭活病毒。这是至今对呼吸道病毒尚未找到既能干扰病毒代谢、生存繁殖又不损伤机体细胞药物的原因。据此设想，扶正选用能营养机体细胞，加固细胞膜强度的药物，从而使细胞免受病毒攻击。已进入细胞内复制繁殖的病毒，由于细胞膜的加固而释放不出来，久则死于原被侵的细胞而中止传播。中医认为气血、津液是人体细胞的营养物质。故针对病毒性肺炎辨证论治的养阴益气药物均构成了营养加固细胞的药物。

中药相同性味的品种众多，可解决病原体和人体的耐药性和服药过敏及毒性问题。中药的另一特点，是多种植物中药具有一专多能的作用。以黄芪为例，它能补全身之气，但重点补肺气，解除气促喘憋缺氧状态，但生黄芪又有固表作用，固表即提高呼吸道免疫功能的作用，且有托疮生肌的作用，托疮生肌即有助病变修复之意。药理研究又有干扰素和抗病毒作用，于是仅一味黄芪就有治疗病毒性肺炎的抗病毒、修复病变、提高免疫的多种功能，而配方的其余药味也多为专多能。这只有中医药才具备的优势。

北京中医医院(100010) 温振英

病证结合模型与中医实验研究

实验动物学是生命科学研究的基础。对于生物医学来说，探讨危害人类健康的各种疾病的发生、治疗与预防，及其生理、生化、病理、免疫等方面的机制，均需通过动物实验予以阐明或证实，因此，建立动物模型是医学研究的重要手段。就医学动物的疾病模型而言按产生原因可分为自发性、诱发性、移植性疾病动物模型；按系统范围分为疾病的基本过程、各系统疾病的动物模型。如诱发性疾病等动物模型是根据研究者自己的研究目标使用物理、化学和生物的致病因素作用于动物，造成动物组织、器官或全身一定的损害，出现某些类似人类疾病时的功能、代谢或形态结构方面的变化，即人工诱发出特定的疾病，以供研究用。借助于各种疾病模型进行有关发病机制、防治药物筛选等实验研究，对于推动近代医学发展起着重要作用。

中医对疾病的发病、治疗等研究，多直接以人为观察对象，很少用动物建立疾病模型进行有关研究。古代中医文献中记载的少量动物实验内容，亦是为了证明已知的中药疗效。直到20世纪60年代以后，才逐渐出现了有关中医证候模型的研究报道。

对于疾病模型的应用，西医多利用疾病模型进行有关发病机理等研究，并根据其研究结果选择理想的治疗方案与药物，或用于新药的疗效观察及机制的研究，而中医仍主要用以阐明已知临床有效药物的作用机制。与古代中医不同的是，现在中药新药的药效研究多直接借助于西医建立的疾病模型阐明中药作用机制。这类研究由于借助于西医的疾病模型，只能观察中药对病的影响，却难以体现中医辨证施治的特色，不能有效指导临床，且往往出现不同作用的方药出现相同实验结果的情

况。如对同一溃疡模型，清热止血方药与温中止血方药均可显示出减轻胃粘膜损伤，缩短出血时间等相同效果，与中医辨证施治理论相悖。而对于上述两种中医证候模型，除用药物反证确定其证型外，很少见到应用报道。

为何中医证候模型难以应用，我们赞同陈小野研究员的意见，中医动物实验的许多证候模型尚未成熟是原因之一，但更重要的原因是证候模型未能与西医疾病模型结合起来。中医无论是临床诊治还是新药研究，多需进行双重诊断。因此，单纯的中医证候模型难以在中药新药研究中应用，其结果对临床诊治的指导也大受影响，而单纯的西医疾病模型，又不能突出中医辨证施治特色。所以，将中医辨证施治与中医证候模型相结合，建立病证模型，才能使其广泛应用。

目前，建立病证模型多将中医证候模型的造模方法与西医疾病模型的造模方法相结合。运用此类模型进行中药药理研究，既可观察中药对病的作用，又可观察其对证的影响，可以较好地体现中医辨证施治特色。

我们认为建立病证模型除上述方法外，还可以对已建立的西医疾病模型进行中医病证归属研究，此类研究对临床诊治亦有重要意义。如肺纤维化目前西医尚无治疗良策，中医治疗报道日趋增多。对于本病的中医病证归属有咳嗽、短气、肺痿、肺痹等认识，虽然同一疾病有不同的证型，但其应有相同的基本病机，如肺痿多正虚、肺痹多邪实。因此，对本病的中医病证归属研究对于确定其基本病机、指导临床诊治具有重要意义。这项工作一方面可通过临床流行病学调查进行，另一方面也可通过病证模型进行。博来霉素建立的肺纤维化模型是目前公认普遍采用的模型，我们曾将具有补肾、补肺、活血作用及治疗痹证的方药分别用于该模型，结果发现均能减轻模型动物肺部病理损伤程度，但作用强度不同。我们设想进一步在本模型不同阶段施以不同治法的代表方药，既观察其对肺部病理损伤的影响，同时借鉴一些近代有关的中医“证”的病理客观指标，了解模型指标的变化及不同方药对其的影响，借此对本病的中医病证归属、病机演变及适应方药等进行研究，以便为临床诊治提供参考。

河南中医学院基础医学院(450008) 秦俊莲 宋建平

关于胸痹心痛之郁热伤络病机

冠心病心绞痛一般属于中医“胸痹”、“心痛”范畴，对其病因多认为寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等，病机为本虚标实，实者有寒凝、血瘀、痰阻、气滞、痹阻胸阳、阻滞心脉；虚者为心脾肝肾亏虚，心脉失养。据此辨治，有较好的效果。目前对冠心病的治法来源于长期的临床经验，随着生活水平及方式的变化，胸痹心痛的病因及发病机理应该有新的变化。

1 郁热伤络是胸痹心痛的重要病机之一

郁热贯穿胸痹心痛发生发展的全过程，先从病因逐一探讨。情志因素：《太平圣惠方》云：“夫思虑烦多则损心，心虚故邪乘之”。现代对情志因素引起冠心病的研究认为，“A”型性格是造成冠心病的独立危险因素之一，“A”型性格的人多表现为急躁、紧张、易冲动、个性强、个人成功欲望强，为了实现愿望，又常压抑强迫，思虑烦多。此“A”型性格，急躁易冲动，欲望强，实为肝火亢盛，所欲不遂，则有肝气郁结，此者气郁最易化火，火盛易煎熬营阴，耗伤心络。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》云：