

• 抗 SARS 园地 •

传染性非典型肺炎分期分型探讨

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)是一种具有强烈传染性的疾病。探索中医对 SARS 分期、分型及治疗具有重要的意义。对北京市胸科医院中国中医研究院广安门医院 SARS 医疗队治疗的 41 例以及兄弟单位 20 例 SARS 患者症状、理化检查, 进行分析, 初步将其分为 4 型 4 期。

1 SARS 分期

将 SARS 分为发病前期、发热期、咳喘期、恢复期 4 期。

1.1 发病前期(早期): 患者表现为轻微发热, 微恶寒, 周身不适, 困倦乏力, 无咳嗽, 绝大部分患者经此阶段, 但易被忽视, 或误诊漏诊。此期约持续 1~3 天。治疗: 用双解散或银翘散加减。

1.2 发热期: 患者表现为发热, 占 95% 以上, 多不恶寒, 或偶有恶寒, 无汗或微汗, 可伴有头痛、关节痛、乏力、腹泻, 大部分(87%) 患者为高热, 汗出而热不解。发热的高低与体质有密切的关系, 体质愈强发热愈高。个别患者身痛剧烈。此期约持续 3~4 天, 为邪在卫气分。治疗: 发热伴有恶寒者用双解散, 发热微恶寒者用银翘散合升降散, 大热不恶寒, 汗出热不解者用白虎汤。要昼夜服用。热甚加羚羊角、安宫牛黄丸。

1.3 咳喘期: 患者轻者仅表现为咳嗽, 多为干咳, 少痰, 偶有血丝痰, 无呼吸急促, 约占 85%~90%; 重者呼吸急促, 极度呼吸困难, 张口抬肩, 鼻翼煽动, 甚者喘渴欲脱, 占 10%~15%。此期约持续 7~10 天。为邪毒在肺, 肺气郁闭, 类似中医“肺痹”。治疗: 喘促甚者用葶苈大枣泻肺汤, 或麻杏石甘汤加大剂量清热解毒之品, 也可加服玉枢丹。正虚者加生脉饮。此期为肺叶水肿, 甚至实变, 要泻肺行水。

1.4 恢复期: 患者表现为低热, 口干, 不欲多饮, 疲倦乏力, 心悸怔忡, 食欲不振, 纳呆, 腹胀, 便溏泄泻, 口舌糜烂或口腔溃疡, 约占 50%~60%。此乃心脾气虚, 余热未尽。与使用抗生素、抗病毒药物及激素药物有关。此期约持续 10~14 天。治疗: 低热为主者属正虚邪恋, 用小柴胡汤加鳖甲、青蒿、知母、生地黄; 疲倦乏力, 心悸怔忡者用生脉者; 食欲不振, 纳呆, 腹胀, 便溏者用六君子汤加山药、白扁豆、莲子; 口腔溃疡者外用蒲黄散。

2 SARS 分型

2.1 轻型: 发热在 38.5~39℃, 持续时间较短, 不恶寒, 或微恶寒, 身痛不甚, 干咳、少痰, 无血丝痰, 或无咳嗽, 无呼吸急促。X 线胸片显示: 单侧肺一叶片状或斑片状阴影, 密度较淡, 阴影吸收快, 部分患者与肺部感染不易区别, 需靠 CT 诊断。周围血象正常或白细胞数目偏低, 淋巴细胞正常。血氧饱和度(SaO_2) 正常, 无低氧血症或急性肺损伤。治疗: 在汤剂的基础上, 静脉滴注鱼腥草或双黄连注射液。

2.2 中型: 发热在 39~39.5℃, 持续时间较长, 不恶寒, 反恶热, 或微恶寒, 头痛、身痛、肌肉酸痛较甚, 干咳, 少痰, 偶有血丝痰, 可有胸闷和呼吸急促, 或呼吸困难, 无呼吸窘迫。X 线胸片显示: 单侧肺一叶片状或斑片状阴影较致密, 也可出现两叶较

淡阴影, 但进展较慢。血白细胞与淋巴细胞数目偏低。 S_2O_2 在 93% 左右, 有轻度低氧血症, 无急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。治疗: 在汤剂的基础上, 静脉滴注清开灵或双黄连注射液。

2.3 重型: 发热在 39.5~40℃, 持续时间较长, 不恶寒, 反恶热, 头痛、关节或肌肉酸痛甚重, 干咳较甚, 少痰, 带有血丝痰, 有明显的呼吸急促, 加速, 呼吸困难。X 线胸片显示: 阴影为多叶或双侧改变, 密度较淡, 24 小时内病灶进展 < 50%。周围血象白细胞及淋巴细胞数目显著偏低。呼吸频率 > 30 次/分; 有低氧血症, $\text{SaO}_2 < 93\%$; 或急性肺损伤 (ALI 氧合指数 $\leq 300\text{mmHg}$); 或 ARDS, $\text{ALI} \leq 20\text{mmHg}$ 。无休克、多脏器功能障碍综合征(MODS) 及严重的基础疾病。年龄较轻者预后良好。治疗: 在汤剂的基础上, 静脉滴注清开灵或双黄连注射液加生脉注射液, 积极进行抢救治疗。

2.4 极重型: 发热达 40℃ 以上, 持续时间较长, 不恶寒, 反恶热, 甚至壮热不解, 头痛、关节或肌肉酸痛, 疼痛剧烈难忍, 干咳, 痰中常有明显血丝痰, 呼吸急促, 呼吸困难, 张口抬肩, 濒死感, 呼多吸少, 气不得吸, 甚至张口难续。X 线胸片显示: 两肺双侧或多叶改变, 密度高, 甚至成肺实变, 24 小时内病灶进展 > 50%; 周围血象白细胞及淋巴细胞数目极度降低。有呼吸困难和低氧血症; 有休克 MODS 及严重的基础疾病, 预后不良。治疗: 在汤剂的基础上, 静脉滴注醒脑静、清开灵注射液, 加生脉注射液、或参附注射液, 积极抢救治疗。

中国中医研究院广安门医院(100053)

刘喜明 提桂香 白宇宁 俞国旭

中西医结合治疗 SARS 的几点思考

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)从目前治疗来看, 西医主要以对症支持为主, 中医治疗虽显示出一些优势, 但对该病的证治规律及疗效亦需要研究探讨。中西医结合治疗是普遍认同的治疗方法, 现结合治疗经验谈谈看法。

1 中西药物互用

中药为天然药物, 以植物药为主, 其作用为“以偏纠偏”, 如寒者热之, 热者寒之, 虚者补之, 实者泻之等。中药的优势在于其毒副作用小, 作用广泛, 但受剂型限制, 起效相对缓慢, 服用不便等不足。西药为化学合成, 化学结构清楚, 剂量精确、质量可靠, 用药规范, 服用方便, 起效迅速, 但毒副作用也日渐被人们认识。因此中西药物互相结合, 取长补短, 发挥各自的长处是智者之举。在治疗 SARS 的实践中, 西药在退热、抑制非特异性炎症反应方面作用较快, 但容易反弹, 且大剂量激素、抗生素、抗病毒药物产生的血糖增高、真菌感染、消化道出血、白细胞降低等毒副作用被充分认识。而联合应用中药清热解毒、祛湿活血、补益气阴, 可以达到稳定退热效果, 减少激素用量, 加快激素撤减, 促进炎症吸收, 缩短病程的作用。

2 中西医学互补

中医学特别强调整体观念, 诊断则通过各种征象推寻整体

功能的改变,治疗也相应选择药物针对整体功能进行调整。西医学则将重点放在整体水平以下各层次结构和器质性改变中的具体理化机制,病因的探寻方向是具有特异致病作用的生物和非生物的致病因子。反映到临床思路,表现为中医学重视“证”。中医学临证处方思路,是通过望闻问切四诊收集资料,据证立法,再按照急则治标,缓则治本或标本兼治的原则选择主方主药,因此中医治疗是以辨证论治为主。西医学重视“病”,强调通过症状、体征及必要的理化检查和特殊器械检查,寻找疾病的病因病理,确定疾病的类型,作出诊断,然后再制定治疗方案。辨病论治常常表现为针对病因和病理环节进行治疗,对因治疗、对症治疗、支持疗法是西医辨病治疗的思维形式。西医学利用现代科学技术,查明了本病的致病因子为 SARS 病毒,对疾病的诊断和消毒隔离、控制疾病的进一步播散起到了明显作用。然而由于对 SARS 缺乏特异性的药物治疗,因此对已患病者只能采用支持治疗为主,如运用呼吸机呼吸支持,营养支持等等。中医则因为其诊疗主要依靠四诊的优势,发挥其辨证论治的特长,采取相应的治疗措施。既可扶正又能祛邪,扶正可以增强机体的免疫力,而祛邪可以抑制病毒,消除炎症反应。因此治疗 SARS 西医学可以发挥其药物起效快、作用明确等优势,在对症和治疗急重症时发挥重要作用。而中医发挥其副作用小、个体化治疗、整体调节、标本兼顾的特点,全程介入治疗,两种医学整体与局部互补,治本与治标互补,辨证与辨病互补。

3 中医治疗 SARS 的优势靶点

SARS 早期表现以高热为主,舌质红,继而舌苔变腻,患者出现呼吸困难,胸闷气短,舌质逐渐暗红,恢复期患者舌苔多腻,舌质暗,舌体偏胖,多有倦怠乏力、自汗、干咳、动则气喘等。从 SARS 的表现来看,中医病因主要为疫毒时邪,病位在肺,属疫毒炽盛,兼夹湿邪,湿热疫毒,壅阻脉络,导致瘀血内停。湿热疫毒,耗伤气阴,致使正气虚弱。病变初期,邪恋主要为余毒、湿浊、瘀血。根据本病的病机特点,中医治疗的靶点不外正与邪两个方面。进展期以祛邪为主,针对疫毒、湿浊、瘀血分别采用清热解毒、利湿化浊、活血化瘀等方法,以截断病情进展,恢复期应扶正与祛邪并重,宜益气养阴、清热余毒、利湿化浊、活血通络,以使正气恢复,邪气尽除。在诸个病理因素中,“毒”与“虚”更应值得关注,本病因疫毒引起,且毒贯始终,因疫毒炽盛,导致正气衰败,正气不足反过来更加无力抗邪,致使余毒难清,湿浊、瘀血交阻不去,形成因实致虚,因虚致实的恶性循环,故清热解毒和扶正补虚应该引起足够重视。在目前还没有抗 SARS 病毒的药物情况下,中医清热解毒药物具有一定的优势。临床应用清热解毒和益气养阴药物治疗 SARS 收到了很好的效果,说明清热解毒和扶正补虚是中医治疗的两个优势靶点。

4 中西医结合中医治疗的优势期

中西医结合治疗有各自的优势期,在不同程度治疗方法有所侧重。中医的优势期应该在初期和恢复期,初期邪气尚相对轻浅单纯,西医尚无明确的抗病毒的药物,因此中医可以发挥优势,辨证论治,因势利导,引邪外出,防止邪气入里,加重病情,实践证明早期服用中药可以减少发展成重症的机会,并降低病死率。急性进展期部分患者可发展成重症 SARS,此期病情

进展快,炎性反应剧烈,患者呼吸窘迫明显,呼吸功能障碍,西医激素治疗可以抑制炎性渗出,呼吸机可以提供呼吸支持,增加氧合,加上中药清热解毒、化湿活血,对患者顺利度过危险期能起到良好效果,因此中西医结合治疗是理想方案。进入恢复期,大量激素的副作用日益明显,而肺部炎症吸收十分缓慢,激素撤减非常困难,我们在临床上曾经遇到在单纯西医常规治疗下几例患者 10 余日肺部阴影从大到小密度无改变,而通过中医加用益气养阴、解毒祛瘀、化湿行气之中药后,不仅促进了肺部炎症吸收,而且加快激素撤减速度,缩短了住院时间。统观整个病程,中医中药可以全程干预,而优势在初期和恢复期。

北京中医药大学东直门医院(100700) 武维屏 张立山

中医辨证诊治传染性非典型肺炎体会

我们自 2003 年 4 月 19 日~2003 年 5 月 2 日在我院传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)隔离区,共诊治 SARS 确诊病例 30 例,男女各 15 例;年龄 23~76 岁;重症病例 16 例,普通病例 14 例。入院前病程 1~6 天。16 例重症病例中有 7 例使用无创呼吸机正压通气,经过 2 周的中西医结合治疗,至 5 月 1 日全部患者转定点医院时,出院 3 例,死亡 4 例,其余患者病情基本平稳。通过对 SARS 的临床表现、发病过程较为系统的观察和了解,现将治疗体会总结如下。

1 疫邪犯肺,气分热盛

1.1 肺热炽盛,肺气不利:主症:高热不退,面赤无汗,肌肤灼热,干咳少痰或无痰。口中粘腻不渴,或见纳差,急躁,小便黄,大便正常,舌红少津、苔黄腻。治法:清热宣肺,涤痰止咳。方药:五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。炙麻黄 5g,杏仁 10g,桃仁 10g,生石膏 30g(先煎),生甘草 6g,牛蒡子 10g,黄芩 15g,桔梗 6g,蝉蜕 3g,地龙 10g,桑叶 10g,桑皮 10g,葶苈子 10g,大枣 5 枚,细茶 1g。加减:舌质暗者加红花 10g,赤芍 10g;手足发凉加柴胡 10g,白芍 10g,枳实 10g;口渴加知母 10g,南沙参 10g;大便干加瓜蒌 30g。

1.2 肺热壅盛,湿浊内阻:主症:持续高热,微汗出而热不解,干咳、胸痛、胸闷,喘促,甚者不能平卧,呼吸困难,或神疲乏力,头身疼痛,心烦,纳差,可见恶心、腹泻秽浊,舌红、苔黄厚腻,部分患者午后热重,舌苔焦黄而干。治法:清热解毒,泻肺开闭。方药:黄连解毒汤合三拗汤、千金苇茎汤加减。黄连 5g,黄芩 15g,栀子 10g,炙麻黄 6g,杏仁 10g,桃仁 10g,生石膏 30g(先下),知母 10g,生甘草 6g,枳壳 10g,生薏苡仁 30g,鲜芦根 30g。加减:热毒重者加虎杖 10g,蒲公英 15g,败酱草 15g 以清热毒;便秘腹胀者加生大黄 5g,或瓜蒌 30g 以通腑泻热;疼痛加川芎 10g,蔓荆子 10g;口干加生地 15g,玄参 15g,麦冬 10g 以润肺生津;腹泻加车前子 10g;烦躁不宁者加白芍 15g,钩藤 10g。

2 热不解,气营两伤

主症:持续高热或热度有所降低,或身热夜凉,干咳痰少或见血丝,烦躁不安或夜不能寐,胸闷喘促,食纳差,舌红或红绛、苔有剥脱。治法:清气凉营,泻火涤痰。方药:清瘟败毒饮合礞石滚痰汤加减。生石膏 3g(先下),生地黄 15g,水牛角 30g(先下),黄连 5g,栀子 10g,黄芩 15g,桔梗 6g,知母 10g,赤芍 10g,连翘