

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、活血化痰等方法,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,而肺炎炎症吸收十分缓慢,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 热入营分,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 30g(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

15g,牡丹皮 20g,生甘草 6g,青礞石 30g(先下),沉香末 1g,大黄 5g,杏仁 10g,桃仁 10g。加减:痰多加鲜竹沥 10ml,大便稀加车前子 10g(包煎)。

3 热入营血,蒙闭清窍

主症:喘息急促,胸闷不可平卧,呼吸困难,惊恐烦躁,唇面指端紫绀,继则神昏不明,或有皮肤瘀斑,发热或高或低,舌质紫暗。治法:凉血清心,涤痰开窍。方药:犀角地黄汤合桃红四物汤加减。水牛角 30g,生地黄 20g,白芍 30g,牡丹皮 20g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 10g,川芎 10g,郁金 10g,菖蒲 10g。上药煎汤送服至宝丹,神昏者加用安宫牛黄丸(说明:因戴多层手套,切脉难以准确,故以上各症未将脉象列入)。

北京中医药大学东直门医院(100700)

肖和印 赵吉平 周绍忠 沈 春 王继东
崔红生 张学勋 刘英杰 陈冬梅 陶 红

关于寒疫和 SARS 的中医治疗

在抗击传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)的斗争中,中医药具有不可忽视的作用,现将我们的治疗体会介绍如下。

1 SARS 属寒疫

对于 SARS,首先应该辨别它的阴阳属性。笔者认为,今年流行的 SARS 属于中医学的“寒疫”,而不是通常所说的“瘟疫”。传统中医学认为这类传染病属于“天行”、“时气”、“疫病”等。其发病之初,无论男女老少、体质强弱,往往具有同一的症状表现。即《诸病源候论》所说的:“是以一岁之中,病无长少率相似者,此则时行之气也”。纵观中医学的有关论述,疫病大致可分为寒、温两大类。即陈言《三因极一病证方论》所说的治疗疫病:“不可不究其寒、温二疫也”。

宋代以后,中医学对外感热病的认识逐渐地由“寒温一体”转向“温”。明末清初温病学说兴起以后,成为中医学学术潮流的新热点,并形成了持续百余年的学术活跃期。受此影响,对疫病的认识也逐渐转向了温疫。辛凉解表、清热解毒等成为运用最普遍的治疗法则。在这样的学术氛围中,再加之此次 SARS 初期具有持续不退的弛张热,将其定位为“温病”、“春温”、“湿温”等,是长期以来形成的思维定势的必然结果。

据不完全统计,自公元前 1122 年(第 1 次疫情记载)至公元 1911 年的 3033 年间,出现较大疫情的年份为 342 年。中医学认为干支纪年的方法,反映了自然界阴阳五行之气的变化规律,因此可以预测疫病的发生。2003 年是农历癸未年,与五运六气的对应关系是:“癸”为“火运不及”。从对疫病流行资料的分析来看,癸(火不及)、丙(水太过)、丑、未(均为太阴湿土)4 年为寒疫的高发年。在 342 次疫病流行的年份中,癸年 39 次;丙年 35 次;丑年 34 次;未年 32 次,合计 140 次,占全部统计资料的五分之二强,可见“寒疫”的发生不容忽视。

SARS 的临床特征:SARS 的临床表现,具有与中医外感热病相似的传变特征,即具有由表入里的传变规律。需要说明的是,中医学对寒热证的辨别并不是以体温的变化为标准的,不能一见发热,就判定它是温热之症。

笔者认为,外感热病就是“时邪”与“伏气”相互作用的结果。通常,六淫等外邪感人,其初期由于人体正气较强,可以拒邪于表,所以大多表现为“寒”的特征;伏气内发,或外邪乘正气较弱时侵犯人体,邪正交争激烈,则大多表现为“热”的特征。也就是说,时邪为主时,表现出的症状以表寒证为主;伏气为主时,表现出的症状以里热证为主。依照这一原则,疫病是以外邪为主的疾病,所以其首发症状应当以表寒证为主。SARS 是以时邪为主的疫病,即所谓的“天行”;而今年的天以寒湿为主要特征;寒与湿同为阴邪,阴邪外感,也会更多地表现出“寒”的特征。尤其是在疾病的早期阶段,寒湿之邪束表,邪正激烈交争,而出现持续高热寒战、头身疼痛等症。此时,若仍然按“温病”的思维定势去演绎,其所确定的治法与方药,难以获得预期的疗效。当然,随着病情进一步的发展,外邪由表入里之后就会表现出以温热为主的各种症候。到了这个阶段,大家的看法会更多地趋于一致。

对于 SARS 的具体辨证,应该以《伤寒论》三阴三阳辨证为模式。《诸病源候论》除了将其称为“时行伤寒”之外,还论述了逐日的症候,与《伤寒论》三阴三阳的逐日传变几乎如出一辙。总之,SARS 的中医症候应当属于“寒疫”;其致病邪气应当属于“寒”;其初期症候以《伤寒论》太阳表实证为主。

2 中医药的治疗

目前对 SARS 的治疗,是以西医为主。根据我们的经验,中医药可以介入全过程的治疗。在早期可以截断病势,使病症消于无形;对于失去早期治疗机会的患者,可以有效地改善预后,促进早日康复;对于危重症患者,可以降低病死率。根据现代医学对 SARS 的病症、病程分期,中医治疗分为 3 个阶段。

2.1 病毒复制期:本阶段患者几乎都具有相同的症状,表现为持续高热、头痛、身痛、干咳或胸闷等症,中医学认为属于寒邪在表的阶段,相当于《伤寒论》太阳表实证。分为两个证型。

太阳表实证:高热、恶寒、身痛、头痛、乏力、纳呆、大便通畅、或腹泻。舌苔白厚腻、或薄白,舌质略红、或正常。脉浮、或紧、或弦、或数、或滑。治疗用抗萨 1 号冲剂。2 日为 1 个疗程。可再重复使用 1 个疗程。

太阳结胸证:寒热、咳嗽、痰或多、或不利、或少,胸闷或痛、短气等。舌苔或厚腻、或薄,色或黄、或白。脉滑、或数、或实。治疗用抗萨 2 号。连服 1~5 日。

抗萨 1 号冲剂是以辛温解散太阳表邪为大法的处方(该处方已转让给生产厂家,不便公开)。可以广泛地应用于各种外感初期的高热症。尤其是在由于缺少快速、准确诊断手段,使疑似病例大量存在的情况下,尽早使用该方,可有效地降低体温消除临床症状,对于遏制 SARS 的流行,减少危重症的出现具有重要的意义。抗萨 2 号是在 1 号的基础上,加入泻肺开胸散结之品而成,可用于太阳表邪不解而又化热入里结胸之证。抗萨 1、2 号的基础方对病毒性感冒、流行性感、春夏秋冬季上呼吸道感染等,具有良好的退热及改善症状的作用,而且起效快,疗效稳定。在 2003 年 5 月进行的病毒药效学试验中证实,抗萨 1、2 号对人 SARS 病毒具有杀灭作用。实验条件下最小有效浓度 46μg/ml。半数有效浓度 32μg/ml。