

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。

2.2 极期:高热持续 3 日以上,胸闷,咳嗽,乏力,身痛等症状持续,尤其是肺部症状较为突出,常伴有呼吸困难,稍动即喘促。心慌,心悸,大便正常或便秘,部分患者有腹泻。舌质暗,或暗红,或胖大,个别可见绛红舌。舌苔厚腻或黄,或白,或薄白。脉滑数,或疾数,或迟缓。中成药可参照“病毒复制期”治疗方案执行。在此阶段选用汤剂进行有针对性的治疗是十分必要的,常常可以挽救危重患者的生命。备选方剂如有小陷胸加枳实汤,千金苇茎汤,清气化痰汤。备选药味有黄芩、黄连、陈皮、杏仁、大黄、苍术、茯苓等。该阶段的中医病症以太阳病的结胸证为主,兼见痞证。病情较重者则可以转入少阴证。治疗的大法以《素问·六元正纪大论》所说:“岁宜以苦燥之温之,甚者发之泄之”为主。根据我们在天津海河医院的经验,瓜蒌是治疗结胸证的要药,可以有效地预防、抑制和改善肺纤维化,用量通常用在 30g 以上。其它如冬瓜子、芦根等也都是必用之品。笔者认为,不能因为单纯对抗肺纤维化而一味地使用活血化瘀之品。我们的经验,在很多情况下,调畅气机对于改善肺纤维化具有更积极的作用,用药如陈皮、枳实等。

因该病的初始病因属寒湿,所以即使外邪入里化热之后需要使用寒凉之品时,也不可过用,并需佐以苦温燥湿、甘温护胃之品。因此,寒热并用也是这个阶段经常采用的治法,辛开苦泻的半夏泻心汤也是一个使用频率较高的方剂。其中,干姜属于今年的岁气之品,几乎在所有的汤方中均应加用,以为佐使。

危重症患者大多属于邪入少阴之证,少阴虽有寒化与热化之分,但多数患者出现寒化的转归,需要维护其元阳。参附汤,真武汤,张锡纯的既济汤都是备选方剂。部分患者心率或疾数、或迟缓,炙甘草汤,参附汤等具有较好的疗效。

2.3 恢复期:恢复期患者的中医病症常常因患者体质、病程的差异,而呈现不同的表现。中医的辨证论治应以脾胃为主,兼顾肾气。许多患者,在恢复的过程中不同程度地出现阳明腑实的表现,是病势由阴出阳的征兆,一般预后良好。备选方剂有补中益气汤,六君子汤,张锡纯资生饮,炙甘草汤,大黄黄连泻心汤等。备选药味:淫羊藿、菟丝子、五味子、枸杞子、黄精、山药等。临床表明六君子汤是最常用的方剂,对于一般的恢复期患者可普遍使用,以有效地缩短病程、减少留院时间。

天津医科大学总医院中医科(300051) 陈津生

传染性非典型肺炎中医病名探讨

传染性非典型肺炎(SARS)是我国卫生部公布的西医学病名。根据 SARS 的发病证候及主症;染易性和传变特点;病因与病机的推论;古今中医病名的适用范围,似可作出如下判断。

1 SARS 在中医病名中的使用

SARS 的发病者皆因外感疫病毒邪后起病。发热为其主症特点。故本病应属中医“外感热病”范畴。SARS 为天行瘟疫毒邪袭人。《素问·刺法论》云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”SARS 亦有这个特点。起病后迅速出现高热主症,1 周之后逐渐出现胸闷、气短,2 周之后其重者出现胸憋窒闷、气喘甚或气息难续等症。据此,本病应属“温病”范畴。从发病季节跨度看,冬天有发病者,春天发病者更多。因此简单地使用“冬

温”、“春温”甚至“暑温”这样的病名似不可取。本病的绝大多数患者在发病后短时间内出现高热症状且持续时间较长。在高热期似可使用《中医急诊学》“外感高热”的证名。高热后 2~3 日至十数日绝大多数患者会出现胸闷、憋气、轻咳或干咳等症状。其中不少患者影像学提示肺部出现不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或网状改变。少数患者则呈现单侧或双侧大片状阴影。据此似可使用“风温肺热病”的病名。但细辨之,患者自始至终咳嗽不重,咯痰不多,除了发热不具备“风温肺热病”的其它主症特点,故用之又不甚贴切。因此笔者建议,在 SARS 的中期阶段既发热同时伴有胸闷、憋气、气短、轻咳或干咳的阶段使用“疫毒淫肺”的证名。在 SARS 极期,部分患者会出现胸中窒闷,气息难续,口唇爪甲青紫,四肢不温,虚里搏动不应手的危象。此时可以使用《中医急诊学》的“肺衰”病名。此时期若出现心慌,心中澹澹大动,气息短促,水肿尿少,精神烦躁或萎靡不振,而虚里多动应手,脉现疾数或促、结、代、雀啄、釜沸、屋漏等者,则可使用《中医急诊学》的“心衰”病名。本病末期,极少数患者随着“肺衰”、“心衰”的加重会出现神识昏蒙或时昏时醒或昏愦不语的表现,同时伴有瞳神改变,面色苍白,呼吸微弱或暂停,四肢厥逆,二便失禁,脉微欲绝的濒危之候。另有少数患者随着壮热经久不退,会出现神昏谵语,胸闷烦躁,面色晦滞或紫红,小便量少甚或无尿,恶心呕吐或口中浊臭,大便燥结或溏泄等症。此二种情况建议使用《中医急诊医学》和《中医急诊学》的“神昏”证名。

综合以上分析,SARS 具有染易性强,来势凶猛,高热经久难退,肺系症状、体征轻而影像学改变重,变证、危重症多,出现严重合并症或并发症后死亡率较高的特点。这与以往中医病名很难贴切相符。因此,笔者建议将 SARS 命名“肺毒症”。

2 “肺毒症”的命名理由

已达成共识的“风温肺热病”所总结的诊断要点、病因病机、传变规律、分证论治等内容主要适用于典型细菌性肺炎。而“肺毒症”所总结的诊治规律则主要适用于 SARS。两者也有重叠覆盖的部分,那就是两者非肺部感染以外的其它肺部炎性病变。这样做更有利于深化中医对肺系疾患的理论认识和临床诊治规律的总结。

SARS 是一个中西医都处在认知过程中的一个新病种,且中医和西医是两个完全不同的医学体系。在对自然、人体、保健、疾病等的观察角度和认识上都有很大区别。也正是由于这种区别和不同才使得二者可以相互借鉴,相互补充。纵观中医的病证名除少数外,大多数不能与西医病名完全对应。笔者以为 SARS 亦是如此。“同病异治”,“异病同治”是中医治法中活的灵魂,是中医辨证论治特色的具体体现。“肺毒症”的命名是针对以骤然高热为主要症状,肺部影像学改变重而肺系外在症状(咳嗽、痰、喘)及体征轻或无,传染性强,出现“肺衰”、“心衰”、“神昏”、“闭证”、“脱证”等严重合并症和并发症后死亡率较高的一类以西医非细菌性肺部感染或间质性肺炎为主的疾病而设。因此“肺毒症”的病名不能与 SARS 完全划等号。只能把 SARS 一类的疾病大体涵盖其中。

北京中医药大学东直门医院(100700) 孙 需