

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“风湿肺热病”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“风湿肺热病”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愤不语的表现,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“风湿肺热病”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