

· 抗 SARS 园地 ·

传染性非典型肺炎恢复期 病机特点及对策

我们在北京煤炭总医院传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)病房工作期间,对一些恢复期患者进行了观察并应用了中药,取得了满意的效果,现就 SARS 恢复期患者的病机特点及中医治疗对策谈谈看法。

1 SARS 恢复期的病机特点

SARS 患者由于热毒、湿浊邪气炽盛,且病程历经 2 周之后,大多数患者正气已虚,但湿浊、热毒未尽,且湿阻气滞,血脉瘀阻,因此恢复期患者的病机特点是以虚实夹杂为主。

审标实,湿毒瘀血为关键:SARS 恢复期患者呼吸困难已明显减轻,发热已退或低热,然而大多数患者舌苔仍为腻苔,刚进入恢复期可为黄腻苔,之后多为白腻苔。舌质十之八九偏暗,可为暗红、淡暗甚至紫暗。表明进入恢复期后,湿浊虽渐化而未尽除,且湿性粘滞,阻遏气机,气滞血瘀,形成瘀血阻络,因此此期从病理因素而言,湿浊、瘀血是最关键的两个。此外,该期热毒虽减,然可有余热未清,尤其是刚进入恢复期时。湿浊可聚而成痰,不少患者可有咳嗽咯痰。另外,大多数患者心情抑郁,因此热毒、痰凝、气滞亦不可忽视。

辨本虚,气阴两虚是根本:SARS 患者急性进展期由于湿热疫毒耗伤气阴,进入恢复期后都存在正气虚弱的一面,且以气阴两虚最为多见,尤其是气虚更为明显。从病变脏腑而言,以肺为主,可影响脾肾,患者绝大多数都有倦怠乏力,自汗,食欲不振,动则气喘,舌胖有齿痕等气虚表现。少数患者兼有阴虚见症,如盗汗、两颧潮红、心悸等等。应当指出的是,本病的病理改变是互相关联的,如气虚、气滞则必致湿阻、血瘀;反之湿浊、瘀血亦阻碍气机加重气滞,湿浊瘀血蕴热成毒可耗伤气阴;湿阻脉道则血滞为瘀;瘀血内阻,津液难循常道,聚湿为痰。可见既可因实致虚,又可由虚致实,各种病理因素互为因果的。

2 SARS 恢复期的治疗对策

根据恢复期标实与本虚的病机特点,我们在临床上采取以下几种主要治疗方法。

利湿化浊:患者 X 线胸片显示肺部淡片状阴影,边缘模糊,呈渗出性改变,舌苔多白腻或黄腻,表明热邪夹湿,湿性重浊粘滞,湿与热合,如油入面,必致病理缠绵难愈,炎症吸收缓慢,故治疗要注意利湿化浊,使湿浊祛则热无所依,邪必易除。临证可根据患者的表现分别采用芳化、苦燥、淡渗之法,或数法并用。如患者脘痞、纳呆,苔白腻可选用藿香、佩兰、白豆蔻等芳香化湿之品;如伴腹泻、泻下臭秽,舌苔黄腻,可选黄连、黄芩等苦寒清热燥湿;或合用葛根苓连汤;如伴浮肿,尿少,大便溏,茯苓、泽泻、猪苓等淡渗之品理当选用。

活血化瘀:进入 SARS 恢复期的患者绝大多数舌质暗,可有发热或无发热,活动后气短,个别患者有夜间于咳,X 线胸片显示肺部片状阴影密度不均。从患者舌象来看邪气已从气分波

及血分,瘀血阻络是 SARS 患者一个重要病理改变。从目前有限的病理检查看,SARS 患者肺间质受到破坏,造成透明膜形成,肺间质纤维化等等,而依据近年中医对肺间质病变的研究成果看,瘀血阻络是肺间质病变的一个重要原因,临床及实验研究表明活血化瘀在防治肺间质病变方面取得了明显效果。因此对 SARS 患者采用活血化瘀通络的方法亦是促进肺部炎症吸收、防止肺纤维化的一个重要方法。临证时如凉血活血可选牡丹皮、生地黄、丹参、赤芍等;如夹湿浊,可选益母草、泽兰、水红花子等既能活血,又能利水;如化瘀活血,可加桃仁、红花、当归;若瘀血明显,病程已久,X 线胸片显示肺部阴影密度较高,甚至机化,可考虑适当选用三棱、莪术等破血逐瘀之品,亦或选择虫类药物搜剔肺络,如水蛭、土鳖虫等等。

理气解郁:心理失衡能影响机体免疫力,对病情恢复有很大影响。中医学认为,情志抑郁必致气滞,因气为血帅,气行则血行,气滞则血滞;且气行则津液输布畅通,若气滞则津聚湿阻,可见气机郁滞可使湿浊,瘀血内生,交阻不去,病情缠绵,炎症难以吸收。故采用理气解郁方法使气机得行,则湿化血活,炎症易于消散,病情容易向愈。药物可选柴胡、枳壳、青蒿、佛手、郁金等。

清热解毒:刚进入恢复期,很多患者有低热或不发热,然而舌质多为暗红,苔可为黄腻或白腻,表明热毒虽轻,但余热犹存,炉烟虽熄,灰中有火,此时应注意清热解毒。然而毕竟是正气已虚,且热毒不甚,大剂清解,药性过凉,必使脾胃受损。故临证时清解药物不宜过多,且要顾护脾胃,可选连翘、蒲公英等。

化痰散结:SARS 后期,有些患者 X 线胸片显示阴影吸收不完全,密度增高,呈机化、纤维化改变,患者舌质暗红,苔多薄白而腻,一些患者亦有咳嗽、咳痰的表现,往往是湿凝成痰,与瘀血交结而成。正如朱丹溪所说:“痰夹瘀血,遂成窠囊”,此时中医治疗可以在活血化瘀基础上结合化痰散结的方法,可加快肺部阴影消散,药物可选瓜蒌、浙贝母、牡蛎、夏枯草等。

益气扶正:SARS 患者气阴两虚,X 线胸片常见恢复期炎症吸收缓慢。由于气血津液密切相关,气虚则推动无力,无力帅血则血滞为瘀,无力行津则津聚为湿成痰。如正气充盛,则湿浊瘀毒易祛,故益气扶正亦是治疗 SARS 不可忽视之法。益气药物可选生黄芪、党参、茯苓等,尤其是黄芪,大助肺脾之气,肺脾气旺则水道得通,湿浊易除;气旺血活,瘀血易消,则炎症易散。如伴阴虚,可用生脉饮,临床发现恢复期用生脉注射液治疗可促进肺部炎症吸收,如患者动则气喘,可加百令胶囊,补益肺肾,纳气定喘。如脾虚不运,纳谷不馨,宜加半夏曲、焦三仙等和胃消导。本病的病理改变是互相关联的,因此临证治疗时上述六法宜根据病情参合使用,不宜偏废。

3 验案举例

夏某,女,51 岁,因高热与 SARS 患者密切接触,于 2003 年 1 月 19 日收入本院隔离病房。患者高热,咳嗽,舌红苔黄腻,X 线胸片示双肺渗出性炎症,经予甲基强的松龙 80mg,每日 2 次及利复星,更昔洛韦治疗,口服以清热解毒化湿之汤剂后热退,

肺部炎症有所吸收,激素减至 10mg,每日 2 次,5 月 1 日转入某医院后因各种原因 10 天未服汤药,10 天后复查肺部阴影与 10 天前无变化,仍为右中下肺及左下肺片状影,患者活动后气短,乏力,偶干咳,心情急躁,舌暗红苔薄白腻,脉细弦滑。处方:生黄芪 15g,当归 10g,浙贝母 10g,赤芍 12g,醋柴胡 10g,炒枳壳 10g,皂角刺 3g,连翘 12g,漏芦 12g,郁金 10g,生薏苡仁 15g,益母草 15g。服 5 剂后,X 线胸片复查肺部炎症较前明显吸收,激素顺利撤减。

北京中医药大学东直门医院(100700) 张立山

武维屏 戴雁彦

关于 SARS 的中医命名及治疗建议

笔者长期从事急诊医学、老年医学和呼吸病学临床研究,下面谈一谈对传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)的一些看法。

1 关于 SARS 的中医命名、病机的认识

纵观 SARS 的病史和临床表现,该病主要是近距离飞沫传播或接触传染,经过 4~5 天潜伏期,出现症状均以发热、咳嗽无痰、呼吸急促、鼻干等为主要表现。可伴有头痛,关节酸痛,全身酸痛,乏力,胸痛,腹泻。疾病来势凶险,进展和恶化迅速。这些特点,与《素问遗篇·刺法论》所称:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”的论述,以及国家中医药管理局医政司颁布的《中医内科急症诊疗规范》中所载“风温肺热病”,有较多吻合之处,因此,将 SARS 笼统地概括为“温病”不妥,应当称为“瘟疫——风温肺热病型”较为恰当。

SARS 既属于瘟疫,瘟疫之侵犯人体即为“毒”。其毒之轻或夹湿者,吴又可《温疫论》称为“热淫之气”;其毒之重而深伏者,余师愚《疫病篇》统谓之“火”,他指出,火之为病,其害甚大,土遇之而焦,金遇之而熔,木遇之而焚,水不能胜则涸,……古人所谓元气之贼也。

SARS 初期、中期,疫毒入于口鼻,其毒邪甚为猛烈。鼻通于肺,口通于胃,致太阴、阳明受邪,卫气同病。太阴主治节而外连皮毛,阳明主受纳而外连肌腠。疫毒壅遏,肺失肃降,则见咳嗽胸痛;肺合大肠,疫毒下迫,大肠传道失司则见泄泻。阳明脉挟鼻络于目,疫毒侵之,火热熏灼,故鼻干或目赤。疫毒循经络熏蒸于皮毛、肌肉、肢节,与卫外之气和全身正气相搏,阳热壅阻于肌腠,故见壮热微恶寒、头痛、关节酸痛、全身酸痛之症。痰中带血,是热伤肺之阳络所致;肢软疲乏,为火伤人体元气之征。至于该病在进展过程中出现温热秽浊蕴结之症,则可用清代吴鞠通《温病条辨》所云:“温疫者,多兼秽浊,家家如是,若疫使然也”来解释。

SARS 极期,以高热不退,喘促、昏迷、虚脱为特征,是瘟疫热毒壅盛,邪盛正虚,气阴两伤,内闭外脱的集中表现。肺部病理检查,可见肺实变、瘀血、充血、片状、灶性出血以及肺纤维化等,提示疫毒已入营血,肺受火灼,其脏被“熔”;多数患者出现肝功能异常,丙氨酸氨基转移酶(ALT)、乳酸脱氢酸(LDH)、肌酸激酶(CK)升高,少数患者血清白蛋白降低,表明肝受火迫,“木遇之而焚”,患者 CD₄ 淋巴细胞减少,脾淋巴结萎缩,免疫力

迅速下降,则显示人体元气大伤。关于喘促一症,有两种中医解释:(1)肺为火灼,其津气不能下行于大肠,肺失肃降,气机上逆则作喘。这是喘促属实的一面。(2)肺气虚弱,肾精被灼而涸,肾不能摄纳肺气,致气机上逆而作喘。这是喘促属虚的一面。笔者认为,在 SARS 极期,两者常兼而有之。SARS 恢复期,以气阴两伤,脾肺气虚,湿热瘀毒未尽为病机特征。其中虚实夹杂、正虚邪恋当为常见,兹不赘述。

2 清开灵是治疗呼吸道和肺部炎症的有效制剂

清开灵制剂研制于 1972 年,经过 30 年的应用和推广,已进入 2000 年版《中华人民共和国药典》,生产厂家已遍及多个省份,有多种剂型易于购买和使用。其中清开灵注射液已被国家科技部公布为治疗 SARS 的有效药物之一。清开灵组方脱胎于《温病条辨》安宫牛黄丸。临床上用作清热解毒、化痰通络、醒脑开窍之剂,疗效显著。在临床上,清开灵制剂主要用于治疗以下疾病。

急性上呼吸道感染:中国中医研究院西苑医院急诊科等单位的临床研究结果表明,清开灵软胶囊、口服液和注射液治疗病毒或病毒、细菌共同引起的急性上呼吸道感染疗效都很显著。愈显率分别为 73.33%、82.44%、84.14%。软胶囊、口服液疗效优于双黄连,注射液疗效优于洁霉素。其中清开灵软胶囊服后,较双黄连口服液平均降温幅度多 0.3℃。清开灵颗粒剂治疗本病也有较好疗效。

急性肺炎:中国中医研究院西苑医院急诊科等单位总结了 105 例老年肺炎临床特点及治疗方法,这些病例治疗前均经胸部 X 线证实肺野有炎性改变。在治疗过程中,热象明显的在西药常规疗法的基础上给予清开灵或双黄连静脉点滴,收到较好效果。单独给予清开灵注射液也有较好的疗效。

此外,清开灵制剂应用于急性慢性肝炎、肝损伤和肝昏迷,病毒性角膜炎,急性缺血性和出血性脑血管病,重症肺原发性心脏病,多种病毒感染(如病毒性心肌炎、病毒性脑炎、乙型脑炎、流行性腮腺炎、流行性出血热、小儿脊髓灰质炎),细菌性痢疾,肝内胆管结石,以及眼科的前部缺血性视神经病变等。通过大量的基础和临床研究,清开灵制剂证明是一种较强有力的抗病毒及病毒细菌混合感染的药物。它既符合中医治疗温热病和疫病毒的理论,又可治疗与 SARS 临床表现相似的急性呼吸道、肺脏、肝脏、眼部感染性疾病,抑制某些病毒复制,抑制和调节超强免疫反应,并具有抗纤维化作用。

3 山茱萸制剂是抗皮质激素副作用的较好药物

山茱萸是地黄丸类制剂的主药,是有效的补肾益肝中药。自 1992 年开始,我们在国家自然科学基金委的资助下,对山茱萸水溶性总提取物进行了较为深入的研究。我们复制了用皮质激素造模的动物模型,给予不同剂量山茱萸水溶性总提取物,观察药物对模型大鼠的影响。结果表明,(1)山茱萸水溶性总提取物能够提高皮质激素模型大鼠的存活率,提示较大剂量给予山茱萸水溶性总提取物,能够明显对抗氢化考的松副作用,延长模型动物存活时间。(2)服用山茱萸水溶性总提取物的模型动物,精神状态改善,毛色浓密光泽,腹胀明显好转,提示生命质量提高。(3)氢化考的松可使大鼠肝脏重量增加,肝细胞呈现