

肿胀、变性、坏死等病理改变。服用山茱萸水溶性总提取物后,肝细胞重量接近正常,肝细胞病理改变减轻,肝糖元含量升高,丙二醛含量下降。提示山茱萸水溶性总提取物能够对抗皮质激素所致肝损害。(4)肝细胞 RNA 含量多少与细胞的功能状态及细胞修复能力有密切关系。山茱萸水溶性总提取物能够改善皮质激素造模动物肝细胞功能,促进肝损伤的修复。(5)山茱萸水溶性总提取物有升高大鼠睾丸间质细胞 RNA 含量的作用。(6)氢化考的松能使动物肾上腺皮质细胞产生肿胀、变性、坏死等病理改变,服用山茱萸水溶性总提取物,可以保护肾上腺皮质细胞,使其损伤减至最低限度。提示山茱萸水溶性总提取物有对抗氢化考的松所致肾上腺皮质损伤的作用。

在临床研究方面,服用强的松时加服山茱萸水溶性总提取物的患者,向心性肥胖、满月脸、痤疮、乏力 4 项症状明显好转。证实山茱萸制剂确有抗皮质激素副作用的效果。在目前市场上尚无山茱萸水溶性总提取物制剂的情况下,建议 SARS 患者在使用大量激素的同时,由医师指导选用含山茱萸药材的六味地黄丸、知柏地黄丸、麦味地黄丸、杞菊地黄丸、金匱肾气丸等,也可起到抗皮质激素副作用的效果。

中国中医研究院西苑医院(100091) 李春生

阶梯性退热治疗 SARS 的设想

此次非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)的流行常使人们想起 1955、1956 年石家庄、北京乙型脑炎的流行,因为地域、气候不同,就有了暑温与湿温兼伏暑的变化,蒲辅周先生灵活应用辨证论治,取得显著疗效,大大降低了死亡率。究其根本在于灵活而准确地应用辨证论治。辨证论治是中医治病的法宝,然而由于它的灵活多变,常常使人感到难以驾驭,连一些老中医也承认,辨证论治是中医的优势,但也造成了一定的局限性,应尽可能总结出一些规律性的东西。因为 SARS 具有强烈的传染性,必须严格按照传染病管理,采取集中收治患者,所以有人提出可否将中医的“人自为战”变为易于操作,较为规范的方案。因此,结合我们的认识,提出阶梯性退热治疗 SARS 的设想。

SARS 主要通过近距离飞沫以及分泌物、排泄物传染。具有群体发病,发病急,传变迅速,传染性强等特征。应属中医温病中的“瘟疫”范畴。正如《素问·刺法论》所说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。由于 SARS 传入北方正值春季,结合季节和气候特点应为“春温”“风温”。从目前国家公布的诊断标准来看,绝大多数患者发热,且为高热(体温 $>38^{\circ}\text{C}$),随着持续高热,患者出现干咳,少痰,或痰中带血,甚至呼吸急促,喘憋欲脱等凶症。我们认为,既然发热作为早期诊断 SARS 的主要依据,也应是治疗的首要切入点,正如余师愚《疫病篇》所云:“以疫病乃无形之毒,难以当其猛烈,重用石膏直入肺胃,先捣其窝巢之害,而十二经之患,自亦平矣。”故拟采用清热解毒为主,随症治疗为辅的原则,退热为治疗的第一要义。通过对发热症状的及早干预,可以减缓病势,减轻全身中毒症状,有效阻断疾病向前发展,尽快稳定病症,防止其传变,使疾病治疗简单化。故根据发热程度的高低,拟将 SARS 的治疗大致分为“两个

阶梯”,除中医的辨证外,同时结合一些西医的客观指标(如体温等),使治疗方案通俗易懂,易于操作和掌握。

第一阶梯:病在卫分,或卫气同病,其病因主要为感受疫毒之邪,特点为强烈的传染性和快速进展性。故提倡治疗当前症的同时及早采取预测性治疗,即在疏解卫分证的同时,采用大剂量清热解毒药直中热邪,遏制其病势,以阻止其在体内形成蔓延之势。由于诊断为燥热之邪,故考虑在第一阶梯治疗中,已将具有清热、凉血养阴作用之玄参少量佐入,既能顾护肺阴,其软坚作用又可防止肺纤维化,体现前人在治疗温病时一再强调的“留得一分津液,存得一分生机”与“未病先防,既病防变”的治疗思想。同时,由于存在头痛、身痛等症而选用既有清热作用又能解肌作用的药物如葛根、秦艽等,故为表里双解之治法。诊断指征:有明确接触史。体温 $38\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 。头痛、身痛、面赤、心中烦热,数天前自感周身不适,但无明确症状。处方:生石膏(先下)30g,知母 20g,甘草 5g,金银花 20g,连翘 20g,黄芩 15g,黄连 10g,大青叶 15g,板蓝根 15g,葛根 10g,秦艽 10g,威灵仙 10g,桔梗 10g,南沙参 30g,玄参 15g。生石膏、金银花、连翘、黄芩、黄连、大青叶、板蓝根苦寒清热解毒,知母、玄参、养阴润燥,桔梗为引经药,秦艽、葛根、威灵仙清热解肌止痛,与上药同用可达表里双解作用(若恶寒较重去秦艽加羌活 10g),南沙参养阴益气,甘草调和诸药。上药加水 1000ml,煎至 500ml,每 3 小时服 1 次,每次 100~150ml,儿童减半,每日服 3~4 次。

第二阶梯:发热中期,开始出现肺系症状,如症见干咳少痰,或痰中带有血丝。说明病邪已从气分进入血分。治疗原则应为清营凉血,止咳平喘,泻肺消壅,兼顾正气。诊断指征:体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 或发热后体温在 38.5°C 上下波动,或伴咳嗽、胸闷、气促,或有痰中带血等症。处方:桃仁 10g,生薏苡仁 20g,冬瓜子 30g,芦根、白茅根各 30g,杏仁 15g,胆南星 8g,桑白皮 15g,葶苈子(包煎)15g,前胡 15g,桔梗 15g,生石膏 30g,鱼腥草 30g,黄芩 20g,黄连 10g,知母 20g,牡丹皮 20g,赤芍 20g,玄参 30g,紫草 15g,麦冬 20g,洋参 10g。以千金苇茎汤加桑白皮、葶苈子、胆南星、前胡、桔梗清肺泻肺镇咳平喘,生石膏、黄芩、黄连、知母清气分热毒,协助止咳利肺。以牡丹皮、赤芍、玄参、紫草直入血分,凉血、散血、解毒,洋参、麦冬、补气生津,顾护正气。上药加水 2000ml,煎出 800ml,2 小时服 1 次,每次 100~150ml,老年患者 50~80ml;不能口服者可 2 小时鼻饲 1 次,每次 50~100ml。如有高热烦躁、神昏谵语、抽搐、斑疹吐衄、呼吸困难者,说明邪气已陷心包,可在第二阶梯用方基础上加羚羊角粉 1g,生地黄 20g,栀子 20g,以药液送服紫雪散 3g 或安宫牛黄丸 1/2~1 粒。至于热病后期出现的伤阴,气阴两伤,阳气大损等情况,可依照玉竹麦冬汤、参麦饮、竹叶石膏汤、理中汤、四逆汤之类的方剂随症加减。

上述方法特点在于简单方便,易于操作,可与西医治疗同时进行。第一方还可减少剂量针对疑似病人留观时应用,通过对疾病早期的中药治疗可达到减缓病势,减轻病症,减少激素西药的用量,减少操作性治疗,降低医务人员感染率。

中国中医研究院门诊部(100700) 蒲永文

四川省梓潼县中医院 蒲志孝