

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

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