

传染性非典型肺炎患者康复期证候分布规律与辨证论治初探

杨志敏* 张忠德* 冯维斌* 林琳* 唐光华* 老膺荣* 林浩*

摘要 目的:初步探讨传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)康复期的证候分布规律及中医治疗方案。方法:采用横断面研究方法,收集 SARS 康复期患者的症状、舌象、脉象资料,进行描述性分析。结果:广东省中医院 78 例康复期患者在纳入研究时,肺脾气虚型占 33.3%,气阴两伤型占 25.6%,气虚血瘀型占 25.6%,气血两虚型占 15.5%。结论:SARS 康复期患者的证候分布具有一定的规律,并初步整理出 SARS 康复期患者中医辨证论治的方案和体会。

主题词

世界卫生组织(WHO)在 2003 年 3 月 15 日将本次首先发生于广东,后波及世界各地的传染性非典型肺炎命名为严重急性呼吸道综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS);并在 4 月 16 日宣布其病因是一种新的冠状病毒。我院收治了 103 例 SARS 患者,运用中西医结合的方法进行治疗,取得了良好的效果^[1]。由于该病是一种新发疾病,目前对其发病机制及病程还不甚明了,对康复期的研究不多。为此,我们对 78 例康复期患者进行随访和治疗,以求分析 SARS 患者在康复期的中医证候演变、分布规律并制定、探讨其治疗方案。

另外,我们在 2003 年 5 月初受香港医院管理局邀请,参与香港中西结合治疗 SARS 的工作,结合两地的病例以及持续追踪、观察,根据患者的证候演变,在广东省中医院调查观察的基础上,不断补充治则、治法。另外,正在分析处理香港康复期患者的证候分布情况,有待另文发表。

1 资料及方法

1.1 病例来源:78 例全部由广东省中医院确诊为 SARS,并经住院治疗后符合出院标准,疗效判定为临床治愈的患者。

1.2 诊断标准:《非典型肺炎临床诊断标准》及《出院标准》按照广东省卫生厅《广东省医院收治非典型肺炎病人工作指引》中相关规定执行。

1.3 观察方法:采用横断面研究方法,进行描述性分析,设计编印《非典型肺炎康复期随访研究调查表》,在患者出院时填写,以观察患者存在的主要症状、舌象和

脉象。

2 结果

78 例患者,男性 33 例,女性 45 例,年龄 19~72 岁,平均 31.87 ± 11.32 岁。随访时间平均为出院后 65.65 ± 22.79 天。

2.1 78 例康复期患者症状随访结果:表 1 示,康复期患者临床表现为:疲倦乏力,气短,四肢困倦,胸闷憋气,心悸心慌,咳嗽,咯痰粘,肌肉松软无力,脘痞腹胀,皮疹/瘙痒,汗出畏风,心烦,纳差,大便时溏,口干/口苦/喜冷饮,口干不欲饮/或热饮,眠差,部分患者记忆力下降,女性患者月经不调,脱发。症状表现与初期、极期不同,已呈虚多实少,或以虚为主的趋势。

表 1 78 例 SARS 康复期患者症状情况

症 状	百分比(%)	症 状	百分比(%)
疲倦乏力	71.8	自汗	24.1
气短	70.5	畏寒	23.1
心悸	55.1	口粘	23.1
口干	51.3	头痛	23.0
胸闷	41.0	口苦	19.2
眠差	40.0	脘痞腹胀	19.2
头昏	33.3	口淡	17.9
畏风	33.3	皮疹	16.7
手足心热	32.0	恶心	15.1
胸痛	32.0	食欲差	14.1
肌肉酸痛	29.5	瘙痒	7.8
咳嗽	28.2	喜热饮	7.6
喜冷饮	28.2		

表 2 78 例 SARS 康复期患者舌象观察结果

舌苔舌质	例数	百分比(%)
偏红或红	20	25.6
暗红或暗淡	19	24.1
淡红	18	23.1
淡或淡胖	16	20.5
淡红而胖	5	6.4
薄白	35	44.9
白	18	23.1
白厚或白厚腻	7	9.0
微黄腻	7	9.0
少或剥苔	5	6.4
薄白腻	3	3.9
黄腻	2	2.6
薄黄	1	1.3

* 广东省中医院,广州市大德路 11 号(510120)

收稿日期:2003-08-04

表3 78例SARS康复期患者脉象观察结果

脉象	例数	百分比(%)
细	26	33.3
弦细	14	17.9
缓	11	14.1
滑	7	9.0
弦	6	7.7
弱	5	6.4
濡	3	3.9
细数	3	3.9
沉	2	2.6
结代	1	1.3

2.2 78例SARS康复期患者舌象脉象观察结果:表2、表3示,SARS康复期患者舌象和脉象均偏向于虚多实少,虚为气虚、气阴虚及气血两虚,实为瘀、为湿。

2.3 78例SARS康复期患者辨证分型及治疗

2.3.1 辨证标准:(1)肺脾气虚:症见乏力,气短,活动后略有气促,肌肉松软无力,汗出畏风,纳差,大便时溏,口干不欲饮/或热饮,舌淡略胖有齿印,苔薄白而润,脉沉或细或细弱。(2)气阴两伤:症见热退后乏力,气短,心烦,口干,汗出,纳差,舌偏红质嫩,苔少或苔薄少津,脉细或细数无力。(3)气虚血瘀:症见乏力、气短,心悸,肌肉或关节酸痛,口干,或但欲漱口不欲咽,眠差,难入睡,舌淡暗或舌胖,或有齿痕,或舌下脉络迂曲、延长、怒张,苔薄,脉弦或弦细。(4)气血两虚:症见乏力,气短,心悸心慌,女性月经不调,脱发,眠差,易醒,纳差,舌淡苔薄,脉沉细或弱。(5)湿热留恋:症见烦热,四肢困倦,胸闷气短,脘痞腹胀,口干口苦,部分病人出现皮疹,舌质偏红,苔微黄腻,脉滑数。结果78例患者中肺脾气虚26例(33.3%),气阴两伤20例(25.6%),气虚血瘀20例(25.6%),气血两虚12例(15.4%)。我们在香港的医疗实践中,发现湿热留恋,余邪未清,在SARS康复期患者中仍占有一定的比例,应给予重视。

2.3.2 治疗方案:(1)肺脾气虚:益气健脾,兼清化湿、痰、瘀。予补中益气汤或李氏清暑益气汤或参苓白术散。药用:西洋参9g,党参15g,生白术15g,茯苓15g,陈皮4g,枳壳9g,升麻4.5g,炒扁豆20g,杏仁10g。加減:倦怠肢困、腹胀、纳差、便溏为夹湿之证,加白豆蔻、生薏苡仁、佩兰、厚朴花;咯痰色白粘、胸闷、苔白浊为夹痰之证,加法半夏、瓜蒌、枳壳、橘红、石菖蒲;记忆力下降、头痛、胸痛、舌质暗或有瘀斑为夹瘀之证,加丹参、郁金、桃仁、红花。(2)气阴两伤:治以益气养阴,予生脉散合沙参麦冬汤加減。药用西洋参9g,太子参15g,北沙参15g,麦冬15g,炒扁豆12g,山药15g,玉竹

10g,芦根25g,天花粉15g,生白术9g,五味子6g,生甘草5g。加減:口干多饮、心烦为热邪未清,加干地黄、知母、石斛;口干、梦多、胸闷痛为阴虚夹瘀,加赤芍、牡丹皮、鳖甲;胸闷气短、咳嗽上气为肺气不舒,加枳壳、桔梗、北杏仁、紫菀、前胡。(3)气虚血瘀:益气活血祛瘀,予血府逐瘀汤加減。药用:黄芪15g,桃仁15g,当归9g,赤芍15g,白芍12g,柴胡9g,枳壳9g,桔梗9g,干地黄15g,生蒲黄9g(包煎),太子参30g,毛冬青30g。加減:气虚气滞致瘀加降香、郁金、怀牛膝;夹湿夹痰加法半夏、茯苓;瘀血不祛,新血不生,血虚有瘀者,加丹参、鳖甲。(4)气血两虚:益气养血,兼补肝肾。予八珍汤或兼六味地黄汤加減。用药:党参20g,茯苓9g,白术12g,当归12g,黄芪15g,山茱萸15g,白芍12g,熟地黄12g,陈皮4g,远志9g,麦冬12g。加減:月经不调、腰膝酸软、遗精、夜尿频、口干、舌质红嫩为肝肾阴虚之象,加女贞子、旱莲草、何首乌、黄精、香附、红花;心悸心慌、失眠加柏子仁、酸枣仁、龙骨、牡蛎。脱发加女贞子、旱莲草、何首乌、枸杞子、侧柏叶、黑大豆、桑椹子。(5)湿热留恋,夹有血瘀:清热化湿,宣畅气机,活血化瘀。予三仁汤加減,药用:杏仁10g,生薏苡仁20g,白豆蔻6g(后下),桃仁10g,厚朴10g,法半夏10g,白术9g,枳壳9g,桔梗9g,丹参20g,毛冬青30g,生甘草6g。加減:热重加黄芩、鱼腥草、仙鹤草、白花蛇舌草;湿重加藿香、佩兰、茯苓、苍术、川黄连;湿热郁蒸肌表,出现皮疹可酌加桑叶、牡丹皮、赤芍、地肤子、白鲜皮、金银花、连翘、赤小豆、土茯苓、麻黄、防风。

3 讨论

根据观察,本病初期病因以湿(热)为主,痰湿阻遏中上二焦,气机郁闭,肺气壅塞;病邪为湿,易困阻脾胃,阻滞气机,甚至损伤脾肺之气^[4]。本病虽初期病位重点在脾肺,但随病程进展,除咳嗽咯痰、气短、倦怠乏力外,往往出现心悸、肌肉松软无力、脘腹胀满,头痛,眠差、皮疹等症,后期还有健忘、脱发、月经不调等其他脏腑的见症。这是因为五脏相关相连,一脏之病可波及他脏,即如肺气不足,子盗母气,脾失健运,不能生化气血;土不生金,母病及子,金不生水,气不生血,精血同源,最终导致肾精不足,肝血亏虚,心失所养。另外,SARS本身病理机制尚未明确,虽主要表现为呼吸系统症状,但同时可见肺外系统的损害,我院对部分出院后的SARS患者进行相关指标的检测,部分患者除了肺功能、螺旋CT提示存在限制性通气功能障碍,肺弥散能力下降,并有肺炎吸收不全及肺间质病变(相关资料另文发表)外,还存在如心肌酶及肝功能异常以及免疫功能紊乱。部分患者甚至出现神经和精神症状。这

也提示治疗须顾护其他脏腑。

本病邪多夹湿,易涉及脾胃,病初不少患者有恶心、呕吐、纳呆、腹泻、倦怠、苔腻、脉滑等症状^[2,3]。脾土与肺金是相生关系,脾湿最易酿生肺痰,脾胃湿热又可为肺经痰热的基础。所谓“四季脾旺不受邪”,脾旺往往被诠释为免疫功能正常。SARS 的感染及加重与免疫功能的失调密切相关。脾与其他脏腑的密切关系,正如清·沈金鳌指出“脾统四脏,脾有病,必波及之,四脏有病变,必有待养脾,故脾气充,四脏皆赖煦育,脾气绝,四脏安能不病,……凡治四脏者,安可不养脾哉。”又“气为百病之长,血为百病之胎”,如《普济方》云:“人之一身不离乎气血,凡病经多日疗治不痊,须为之调血”。

而脾胃乃气血生化之源,为此,治疗上当重视脾脏,可根据不同阶段病机演变选用相应的治则和方药,如用王氏连朴饮、三仁汤、或温胆汤清化脾胃湿热;用平胃散燥湿健脾;陈夏六君子汤健脾化痰,用四君子汤健脾益气;用补中益气汤升提中气;用实脾饮温中健脾;用归脾汤补益心脾;用右归丸温补脾肾等。

参考文献

- 1 林琳,张敏洲,杨志敏,等.中西医结合治疗传染性非典型肺炎的临床实践与探讨.广州中医药大学学报,2003,20(2):91-94.
- 2 林琳,韩云,杨志敏,等.中西医结合治疗非典型肺炎 103 例临床观察.中国中西医结合杂志,2003,23(6):409-413.
- 3 唐光华,林琳,何德平,等.60 例传染性非典型肺炎中医四诊动态分布特点初步总结.中国医药学报,2003,18(5):259-262.

扶脾抑肝法治疗慢性反流性食管炎 32 例

叶庆莲¹ 蒙木荣² 臧知明¹

反流性食管炎是一种胃食管反流病,它是由于胃、十二指肠内容物,主要是酸性胃液加胆汁反流至食管所引起的食管粘膜的炎症、糜烂、溃疡和纤维化等病变。急性期多见胃胀、烧心、胸痛、反酸、多涎等症;病至慢性期,以胸脘痞闷,反流清涎,嗳气吞酸,胃中嘈杂,口淡食少为特征。中医无食管炎病名,根据病症表现,归属于胃痞、反胃、嘈杂、吞酸范畴。考究本病证发生原因,多缘于饮食不节,嗜好饮酒,恣食辛辣之品,损伤脾胃、食管,中焦郁热,湿浊中阻,胃失和降;病延日久,脾胃虚弱,肝气乘伐,以至脾胃运化升降失司,气机郁滞,肝气挟胃浊上逆,诸症丛生。近 5 年来,我们根据慢性反流性食管炎病机特点,拟用扶脾抑肝治法,以柴芍六君子汤合左金丸为主方,加减治疗本病 32 例,取得较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

本组 32 例患者均以胸脘痞闷,反流清涎,嗳气吞酸等为主症。全部经过纤维胃镜检查而确诊为反流性食管炎者。其中男性 26 例,女性 6 例;年龄 18~68 岁,平均 38.2 岁;病程 2~26 年,平均 9.8 年;按目前国内食管炎分级标准,Ⅰ级 3 例,Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 2 例。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:以柴芍六君子汤合左金丸为主方:柴胡 10g,白芍 15g,党参 15g,茯苓 15g,白术 10g,姜半夏 10g,陈皮 6g,益智仁 10g,郁金 10g,吴茱萸 3g,川黄连 6g,甘草 6g。若痰气郁结胸脘,嗳气吞酸较甚者,加浙贝母、紫苏梗、佛手;若脾胃虚寒,胃中嘈杂,口淡食少,反流清涎甚者,去川黄连,加缩砂仁、干姜、刀豆;若挟瘀,胸脘胀闷刺痛,舌暗者,加蒲黄、五灵脂、三七。每日煎服 1 剂,分 3 次服,4 周为 1 个疗程,一般观察 1~3 个疗程。疗程期间禁用其它治疗本病的药物及刺激性食物。

2.2 观察方法:根据本病所出现的主症:胸脘痞闷、反流清涎、嗳气吞酸、胃中嘈杂、口淡食少,均按轻、中、重严重程度分别计 1~4 分,症状无或消失计 0 分。治疗前后各检查胃镜 1 次,按照国内食管炎炎症程度分级标准判断级别。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状全部消失,胃镜复查食管粘膜病变恢复正常;显效:临床症状明显改善,胃镜复查食管粘膜糜烂之炎症病灶减轻 2 级以上;有效:临床症状有所改善,胃镜复查食管粘膜糜烂之炎症病灶减轻 1 级;无效:临床症状及胃镜复查均无改变。

3.2 综合疗效:治疗 32 例慢性食管炎患者,痊愈 14 例,显效 12 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率为 93.75%。

3.3 主症疗效:治疗前后 32 例慢性食管炎患者主症积分均值分别为胸脘痞闷 2.98±0.48、2.01±0.62,反流清涎 3.24±0.76、1.28±0.24,嗳气吞酸 2.61±0.25、1.43±0.29,胃中嘈杂 2.42±0.46、1.26±0.33,口淡食少 2.68±0.52、1.54±0.38。与治疗前比较主症积分均值有明显下降($P<0.01$)。

4 讨论

慢性反流性食管炎,以胸脘痞闷、反流清涎、嗳气吞酸、胃中嘈杂、口淡食少为主症,其病机为脾虚肝乘,中焦气机郁滞,胃气上逆。本组患者选用柴芍六君子汤合左金丸为主方加减治疗。六君子汤主脾胃虚寒痰湿证。左金丸主肝经火旺,脘痞吞酸,嘈杂嗳气等症。全方之中,党参性平力缓,补脾而不腻,养胃而不燥;脾虚易湿涎内生,以白术健脾除湿;茯苓甘淡渗湿,顺应“脾喜燥恶湿”的生理特性,恢复脾胃运化之职;陈皮能行能降,具有理气运脾之功,姜半夏善化痰涎而降胃气,二陈相合,使脾气流通,胃气和降,与四君相合,使补而不滞,行而不散;入益智仁温脾摄涎,以左金丸清肝泻火,辛开苦降,加以柴胡、白芍、郁金,疏肝柔肝,行气解郁。全方合用,共奏温脾健脾,和胃降逆,疏肝清火,摄涎制酸之功。

1 广西中医学院,广西南宁市明秀东路 179 号(530001)

2 广西中医学院第二附属医院

收稿日期:2003-02-08