

专家论坛

从传统辨证方法入手探讨传染性非典型肺炎辨证

刘保延* 翁维良* 李 鲲* 倪 青*

刘保延(1955—),男,主任医师,中国中医研究院副院长,中国针灸学会副会长,北京针灸学会副会长,世界针灸学会联合会执行委员,中国生物医学工程学会自然医学与中医药工程分会主任委员、中医临床专业委员会副主任委员。2003年作为课题组长,组织北京地区300多名医护人员与多学科研究人员,实施了中西医结合治疗 SARS 的临床研究国家“863”计划重大项目、国家中医药管理局、北京市科委、北京市中医管理局项目,取得较好结果。

摘要 传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)属中医瘟疫病范畴,其传染性强、发病快、变化多,与以往一般温病,如风温、春温不同,与过去的伤寒也不同。有必要对 SARS 辨证方法进行探讨,从辨证的科学思维出发,研究建立 SARS 的辨证模式。卫气营血辨证和三焦辨证都是用以分析温病病理变化,确定病变部位,揣度病势轻重,认知病情轻重和归纳证候类型的方法。两者在很大程度上有共通之处,临床把两者有机结合,结合六经辨证,才能全面指导温病的辨证论治。根据 SARS 临床表现确定中医“证素”,结合病因病机及传统六经辨证、卫气营血及三焦辨证,可归纳 SARS 的分期及证候演变规律。

主题词 严重急性呼吸综合征/中医药疗法 辨证论治

Study on Differentiation of Syndromes of SARS the Method of Traditional Syndrome Differentiation

Liu Baoyan, Weng Weiliang, Li Kun, et al.

(China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700)

Abstract Infectious atypical pneumonia (severe acute respiratory syndrome, SARS) belongs to the category of infectious epidemic disease in TCM characterized by strong infectivity, rapid attacking, variableness, which is different to past common epidemic febrile disease such as wind-warm and spring-warm syndromes and to the past exogenous febrile disease. It is necessary to probe differentiation methods of syndromes of SARS and establish SARS syndrome differentiation model. Both the syndrome differentiation of Wei, Qi, Ying and blood and the syndrome differentiation of tri-Jiao are the methods for analyzing pathological changes of epidemic febrile diseases, determining the location of lesion, conjecturing the severity of disease, understanding the state of illness and inducing types of syndromes. The both methods have something in common to a considerable degree. Clinically, organic combination of the both methods in combination with syndrome of differentiation of six meridians can overall guide treatment of epidemic febrile diseases based on syndrome differentiation. Based on clinical manifestations of SARS, to determine “syndrome elements” of TCM and to combine with pathogenic factors and pathogenesis, and the traditional syndrome differentiation of six meridians, the syndrome differentiation of Wei, Qi, Ying, blood and tri-Jiao, can induce staging and developing law of SARS.

Key Words Severe acute respiratory syndrome/TCM therapy; Treatment based on differentiation of symptoms and signs

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)属中医温(瘟)疫病范畴,为疫病毒邪侵犯人体肺部引起的传染性疾病,已得到中医专家的广泛认可。但从 SARS 的传染性强、发病快、变化多的特点来看,该病与以往一般温病,如风温、春温不同,与过去的伤寒与温病也不一样。其急性起病,以发热为首发症状,偶有畏寒,有明显的呼吸道症状。病变过程:一般由疑似患者→确诊 SARS 者→发热数日→出现呼吸道症状而逐

渐加重(肺纤维化和肺玻璃样变)→最后死于肺功能衰竭。SARS 患者一般临床症状不明显时,肺部即可出现大片阴影,正如中医所谓疫毒时邪,毒性乖张,首先犯肺,这不是“伤寒”,多数学者不用辛温解表之法。有主张用卫气营血与三焦辨证者,但也不能相符。我们通过文献研究、专家论证、问卷调查、SARS 病例分析对 SARS 辨证进行探讨,从辨证的科学思维出发,研究建立 SARS 的辨证模式的方法。

1 SARS 辨证方法的研究思路

1.1 根据临床表现确定中医“证候因素”(简称证素):中国工程院院士、著名中医学家王永炎教授在 SARS 证候论证会上指出,如果将中医证候诊断系统视为一

基金项目:国家“863”计划重大项目、国家中医药管理局 SARS 专项、北京市科委、中医管理局专项课题

* 中国中医研究院,北京市东直门内南小街16号(100700)

收稿日期:2004-03-23

个非线性的、多维多阶的、可以无限组合的复杂巨系统,那么谨守病机对 SARS 的常见证候进行简化分解去抓最基本的证候因素,即毒、瘀、虚三因素,“降维”之后则容易掌握,可操作性强了,同时注意到最基本的证候因素相互间的组合及与各种辨证方法的交叉,如热毒与浊毒相并,毒瘀并存,毒虚互生。本病以疫毒淫肺为主,可结合卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等,如此“升阶”,阶度越大则适应性越强。

肺居上焦,主气司呼吸。肺有制约邪毒之能,又有节制毒素分解之权,所谓“毒归肺制”。但肺为娇脏,易受毒侵,非典疫毒,其性暴戾,肺受毒害,复失制毒之能,宣肃之令不行,故而热毒灼肺,出现高热;热毒灼津,损伤肺络,故而干咳,出现血丝痰,并随其兼挟病因或地域不同,出现各种症状,如北方多风多有头痛,南方多湿多有腹泻、全身酸困等;热毒滞留肺部不解,煎灼津液,出现肺部瘀滞,导致肺气宣肃失调,故而气促、呼吸困难,X 线胸片显示片状、斑片状阴影。非典疫毒袭肺,较少热蒸津液为痰,痰浊阻滞而致痰咳气喘这一常规“热痰”过程,而是直接、迅速出现热毒煎灼阴津,瘀滞致喘的非常规病理演变,也就是痰证较少或不明显,而以热毒灼肺、气阴受损、肺津干涸而成瘀滞为主。后期肺部出现大片纤维化,从中医角度讲,亦是瘀滞阻络的集中表现。随着气促、气喘等呼吸困难的加重,瘀阻肺络,火毒焚心,以致有心阴(心阳)暴脱之虞。综上可知,热毒灼肺伤津,瘀阻肺络喘促,即毒、热、瘀、喘是此次非典型肺炎的病机特点,为了体现中医学的整体恒动思想,和辨证论治的灵活性,SARS 辨证方法从基本的证候因素出发,可以执简驭繁,触类旁通。

从病因方面考虑,其证候因素主要包括了伏邪、疫毒、热、湿、瘀、虚及情志方面的原因,辨证上总体遵循三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、气血津液辨证的辨证规律。证型和临床分期具体可出现邪伏肺卫证(潜伏期、早期)、湿阻肺卫证(早期)、表寒里热证(早期)、湿热蕴毒证(中期)、热毒阻络证(中期)、热毒阻络证(早期、极期)、瘀毒阻络证(早期、极期)、气阴两伤证(恢复期)等等。

1.2 根据 SARS 病因病机确定证型:(1)早期:疫毒侵肺,湿遏热阻。临床主要表现为发热为主,或恶寒,咳嗽少痰,头痛,周身酸痛,气短乏力。舌边尖红,苔薄白或薄黄而腻。脉数或滑数。瘟疫热毒之邪夹湿,自口鼻或皮毛而侵入,首先犯肺袭卫,致卫气闭郁,肺失宣降,出现发热甚或高热、恶寒甚或寒战、咳嗽。湿遏热阻,经脉不利而出现周身酸痛,气短乏力。(2)中期:气虚血瘀,湿毒壅肺。临床表现为胸闷气短,喘憋汗出,或咳嗽频

繁,口唇紫绀,或有发热,困倦乏力,不思饮食,舌暗苔白腻或黄腻,脉滑数。瘟疫之毒,为剽悍之邪,传变迅速,热毒损伤络脉致瘀血阻络,血脉不通,形成瘀毒。“血不行则化为水”,水湿停滞于肺,壅塞肺络,损伤肺气,故而出现胸闷气短、喘憋、汗出或者咳嗽频繁等症状。热毒致瘀,瘀毒致湿,内湿与外湿合邪,形成湿毒。热毒、瘀毒、湿毒壅阻肺窍,气机内闭,是本期的病机关键。联系西医病理,呼吸道遭受空气飞沫中的病毒感染后,向下蔓延累及肺脏而引起炎症,表现为支气管粘膜变性坏死,脱落而形成溃疡和增生,细支气管弥漫性淋巴细胞浸润、充血、水肿和肺间质水肿,引起局部和广泛的肺不张,肺泡壁坏死、肺间质单核细胞浸润。都可以与热毒、湿毒、瘀毒联系起来考虑。总的来说,本期病机特点邪实为本,气虚为标。(3)恢复期:肺脾气虚,心血耗损。临床表现为胸闷气短,动则尤甚,体倦神疲,心悸汗出,腹胀纳呆,时有咳嗽,便溏,舌淡暗,苔白或腻,脉细数或细弱。瘟疫之毒犯肺,经过前期治疗,邪去正虚,肺气虚则胸闷气短,动则尤甚,脾胃虚则腹胀、纳呆、便溏,心血耗损则心悸汗出,体倦神怠。

2 SARS 辨证分期

SARS 是传染性强烈的甲类传染病,病证表现复杂多变,临床医生如何在科学防护的基础上,尽可能全面地获得临床脉证资料,是准确把握辨证规律的保障。证候的表现常受体质的影响,每个 SARS 患者的禀赋有异,强弱有别,还有偏寒偏热和夙有痼疾等不同情况,因此,虽患同一疾病,其临床表现则不尽相同;患者的年龄、性别、职业、工作条件等,与 SARS 的发生也有一定关系。对自然界四时气候与地理环境,临床辨证时也必须给予重视。如今年春季,气候偏温偏湿,但北京偏热,广东偏湿,这对 SARS 的临床表现和辨证方法有很大影响。各类病证的特点和变化不同。中医病证大体上可分为外感时病和内伤杂病。SARS 属于外感时病,辨证需要参照六经、卫气营血和三焦辨证方法,将伤寒、温病、内伤杂病的病因、发病、病理变化和临床特点均应考虑在内,详细而明确地进行分析,才能有效地指导临床实践。

SARS 的辨证程序可按照辨病因→定病位→识病性→度病势的顺序进行。(1)辨病因:根据 SARS 的发病特点,其主要病因可用伏邪、湿、热、毒、瘀、虚、情志失调诸端统之。诸邪多相兼为患。早期病因多湿毒、外邪,以卫、气分症状为主;中期病因多热毒,以上焦症状较明显;恢复期病因多瘀毒、湿热余邪未尽,气阴两虚突出。(2)定病位:“温邪上受,首先犯肺”。SARS 的主要侵犯病位在肺,其次在胸膈、脾胃,再传内陷脏腑。

表1 SARS 分期证候特征体系

分期	病因	病机	证型	临床表现
早期 (1~7天)	多湿毒、外邪	疫毒袭卫 湿热外束 病位在卫、气分	湿毒外袭	发热(100%)、咳嗽(60%)、乏力(50%以上)、头痛(50%)、周身酸痛可伴恶寒(30%~50%),脉洪数或滑数
中期 (8~15天)	多热毒	邪正交争,湿热 蕴肺,病在上焦, 在气	热毒内蕴	普通型:胸闷、气短、出汗,尤其以胸闷最明显。部分病例周身酸痛贯穿始终 重型:呼吸急促,张口抬肩,鼻翼煽动,甚者喘憋欲脱,乏力极甚,脉微,舌紫暗、苔白腻或黄腻
恢复期 (16天~)	多瘀毒、湿热 余邪未尽	肺脾气阴两虚 余邪未尽,五脏 柔弱	气阴两虚	疲乏无力、干咳无痰、口干、失眠、周身酸痛、手足心热、心慌气短、少气懒言、大便干,舌苔以腻为主,舌质绛、舌尖红,有明显的热象
			气阴两虚夹瘀夹湿	胸闷减轻、体倦神疲,舌淡红,苔薄白,脉细数或细弱

表2 SARS 分期分型证候特征体系

分期	普通型		重型	
	临床表现	病因病机	临床表现	病因病机
超早期 (1~3天)	发热,咳嗽,咽痛,或微恶寒,舌苔薄白或腻,脉浮	感受外邪即疫毒戾气,邪正交争,病在上焦		
早期 (4~7天)	发热,头痛,身痛,汗出,干咳,或恶寒,腹泻,烦躁,无汗,舌苔薄白或腻脉浮	湿毒外袭,主要病位在肺,与胃、脾、大肠关系密切,邪正交争,湿热蕴肺,病在上焦、卫气	持续高热,寒热往来,身痛,乏力,头痛,腹泻,干咳气短,胸闷	致病因素主要是毒邪,其次为外感,发病和加重因素与劳累和体质有关,病在上焦、在气分
中期 (8~15天)	呼吸急促,高热不退,喘憋加剧,重度乏力,气短明显,大便秘结,干咳,口唇紫绀,或有腹泻,舌质暗红苔白腻或黄腻,脉弦滑	热毒内蕴,主要为湿热、热毒、瘀、毒邪,其次为痰、湿、虚,病位主要在肺,与脾、胃、心关系密切	呼吸急促,乏力极甚,喘憋欲脱,鼻翼煽动,张口抬肩,舌紫暗,舌苔白腻或黄腻,脉微	主要衰竭脏器按出现频次从多到少依次是肺、心、肾、肝,三焦同病,累及营血
恢复期 (16~21天)	乏力,心悸汗出,胸闷气短,纳差,便溏或便干,烦躁,舌淡暗、苔白或腻,脉细数或细弱	气阴两虚,或夹瘀夹湿	心悸汗出,胸闷,纳差,便溏或便干,烦躁,舌淡暗,苔白或腻,脉细数或细弱	气阴两虚,或夹瘀夹湿。津亏液耗,脏腑虚弱

(3)识病性:SARS 发病时可有短暂的卫表症状,很快进入气分,最终五脏衰。(4)度病势:根据 SARS 病程分期审察病势,SARS 可分早期、中期、恢复期3期。早期以卫、气分症状为主,表现为发热(100%)、咳嗽(60%)、乏力(50%以上)、头痛(50%)、周身酸痛可伴恶寒(30%~50%),脉洪数或滑数。SARS 的传变较快。早期伤害气阴,舌苔腻,湿邪伤阴为主。卫表症状持续时间很短。中期以上焦症状较明显,表现为胸闷、气短、出汗。尤其以胸闷最明显。有部分病例,周身酸痛贯穿始终。恢复期病表现为疲乏无力、干咳无痰、口干、失眠、周身酸痛、手足心热、心慌气短、少气懒言、大便干,舌苔以腻为主,舌质绛舌尖红,有明显的热象。根据 SARS 的传变规律,有普通型 SARS 和重型 SARS 之分。普通型 SARS 的卫分证持续时间通常在2~3天,然后即很快传变到气分,此时如果能截断病势,对患者的病情转归具有重要意义。重型 SARS 起病时多为气分症状,此时抓住恰当的治疗时机,采用大剂量的清热解毒药,配合激素治疗,对控制病情十分有利。结合病因

病机及传统六经辨证、卫气营血及三焦辨证,归纳疾病分期及证候演变规律如下。

表1、表2所示,临床根据 SARS 不同发病阶段,可横向分为4期,即超早期、早期、中期、恢复期,纵向根据入院时病情分型,可分为普通型和重型。此所谓“SARS 三横两纵辨证法”。

参考文献

1 王永炎.严重呼吸综合征证治浅析.天津医药.(非典专辑),2003,20(3):1-3.
2 方药中主编.中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1984:106.
3 朱文锋主编.中医诊断学.上海:上海科学技术出版社,1984:87.
4 时逸人原著,时振声改编.外感热病证治要义.北京:中国医药科技出版社,1988:69.
5 赵水平,彭道泉.现代临床科研方法.长沙:中南大学出版社,2001:63.
6 梁万年.临床医学研究方法.北京:北京科学技术出版社,2002:57.

更正:本刊2004年10期756页文章标题应为“当飞利肝宁胶囊治疗慢性乙型肝炎肝纤维化40例”,特予更正,并向作者、读者致歉。