

理 论 探 讨

《温病条辨》与风湿性心瓣膜病防治
关系的探讨

陈洛川* 指导 周伯康*

摘要 通过对《温病条辨》有关文献整理研究,结合临床实践体会,认为太阴温病临床表现有“吐粉红色血水”者与风心病肺瘀血左心衰有相关联系。并初步验证了清络育阴法的治疗原则及清热宣痹汤的临床疗效,结果提示该法则及其方药确实能够比较有效地缓解风心病的临床症状和体征。是中医药防治风心病一个很有治法新意的课题。

主题词 《温病条辨》 风湿性心脏病/预防和控制

清代吴鞠通《温病条辨》并非一部单纯热病论专著,该书对风湿热及由其引起的风湿性心瓣膜病(简称风心病)的记载颇详,且见解精辟,论述独到,兹结合作者临床实践分述如下。

1 太阴温病吐粉红色血水者辨析

《温病条辨》上焦篇第十一条有这样的记载“太阴温病,血从上溢者,犀角地黄汤合银翘散主之……若吐粉红血水者,死不治;血从上溢,脉七、八至以上,面仅黑者,死不治;可用清络育阴法。”吴氏继而又分析:“细按温病死状百端,大纲不越五条。在上焦有二:一曰肺之化源绝者死;二曰心神内闭,内闭外脱者死。”“化源绝,乃温病第一死法也”。太阴温病第一死法,即血从上溢或吐粉红色血水者,当时在临床上可能很常见,根据吴氏处方用药,推断有下面几种情况。一是各种急性传染病如钩端螺旋体病肺出血型等。二是各种危重感染性疾病如大叶性肺炎咯吐铁锈血痰或支气管扩张咯血并肺部感染等。三是由于各种内科疾病,最常见者如风心病并发急性肺水肿或急性左心衰。血

从上溢,吴氏用犀角地黄汤合银翘散主之。应该说主要针对第一种即急性传染病和第二种即危重感染性疾病所致的肺出血;若吐粉红色血水,吴氏则不用上法治而认为“可用清络育阴法”以明确区别之。

吐粉红色血水,是急性肺水肿,急性左心衰主要症状之一,往往使风心病患者致死。风心病吐粉红色血水是由于左房压力过高,引起肺毛细血管压力大于血浆蛋白渗透压以及毛细血管渗出所致。这些二尖瓣狭窄的病人临床上都出现手太阴肺经的症状,如发热咳嗽,呼吸困难,甚至紫绀面黑等。心为肺之邻,心肺同居上焦,肺郁血左心衰一经发展到吐粉红色血水,即使在今天抢救仍然是十分困难的事情。故吴氏指出该病之预后为:“温病第一死法”。其与今天临床所见非常吻合。能有如此的客观论述,可见吴鞠通治学态度非常严谨。

辨析吐粉红血水者,多为风心病急性肺水肿或急性左心衰所致的临床实践依据,兹举风心病案例以资说明。

例案: 沈××,男,14岁,住院号277090。患者向有风湿性心脏病二尖瓣狭窄并关闭不全,主动脉瓣关闭不全史。因参加剧烈运动后觉心悸气促加重,继而发热畏寒持续一个月,考虑合并细菌性心内膜炎、风湿活动入院治疗。入院后经使用强心利尿血管扩张剂,抗菌等积极治疗体温一度正常,但因不慎受凉后,夜间突然气促咳嗽,发热,咳粉红色泡沫痰,即诊断为急性左心衰,予以相应处理。次日清晨仍有低热,咳嗽,血痰,请笔者会诊。

风心病吐粉红色血水者,曾会诊多例,以

* 广东省人民医院广东省心血管病研究所,广州市中山二路(510080)

收稿日期 1992-04-10;修回日期:1992-06-08

常规疗法及药物如回阳救逆的人参附子治之均未能取效。笔者导师周伯康主任医师以清热宣痹汤防治风心病,其组成原则与吴鞠通《温病条辨》上焦篇第十一条“清络育阴法”有相似之处,故以清络育阴法为组方原则。药物:忍冬藤、沙参、茅根、莱菔子、桑白皮、仙鹤草、苇茎、冬瓜仁、枇杷叶、杏仁、桃仁。一剂即行急煎凉服,患者服药后咳嗽及血痰均有效控制。翌日二诊,效不更方,再服三剂,并嘱以白茅根、车前草各30克煎水代茶。三诊:咳嗽血痰均消失,体温正常。按清热宣痹汤加减服用,巩固疗效。

2 痹证认识的创新

《温病条辨》中焦篇从第65至68条专论痹证。吴氏把痹证归入温病的范围,有其独到之见解。书首凡例曰:“是书原为温病而设,如疟、痢、痘、痹,多因暑温、湿温而成,不得不附见数条,以粗立规模,其详不及备载……是书所详论者,论前人之未备者也。”凡例明确指出痹证多因暑温、湿温而成。痹证从暑湿热立论,是《温病条辨》一大创新。

清代以前对痹证的认识,多宗《内经·痹论篇》风寒湿三气合而为痹的宗旨。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。治疗多以辛温驱风散寒之品。自有清一代,温病家根据其临床之经验,体会《内经》痹论实不足以应付各种复杂多变的痹证。痹证似乎与温热病的流行病学有联系,先是叶天士在《临证指南医案》提出:“从来痹证,每以风寒湿三气杂感主治,召恙之不同,由于暑喝外加之湿热,水谷内蕴之湿热,外来之邪,著于经络,内受之邪,著于腑络,故辛解汗出,热痛不减,余以急清阳明而致小愈。”吴鞠通研究叶天士医案颇有心得,他不但从叶案中总结出银翘散、桑菊饮、清营汤等系列温病名方,而且还发展了叶案中对痹证的论述。

《湿病条辨》中焦篇第65条说:“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨节烦疼,舌色灰滞,面目痿黄,病名湿痹,宜痹汤主之”。吴氏自注曰:“痹之因于寒者固多,痹之兼乎热者,亦复

不少”“故本论因载湿温而类及热痹”。尤着力发挥对热痹的治疗。吴氏特别强调:“寒痹势重而治反易,热痹势缓而治反难,实者单病躯壳易治,虚者兼病脏腑夹痰饮腹满等证,则难治矣”。

联系在临床上对风湿热及其风心病的防治,更易于心领神会吴氏条文之含义。急性风湿热患者往往表现为寒战热炽,骨节烦疼,局部红肿热痛。治疗上经用清热祛湿通络的方药较易取得效果。寒痹与热痹相比较,热痹难治。就热痹而言,单纯病在经络易治,但一经兼病脏腑,如出现心瓣膜病变时则较难取得临床效果。《素问·痹论篇》谓:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”。因此如何使痹证尤其是热痹不再复感于邪,杜绝内舍于心,是中医药防治风心病的关键所在。吾师周伯康主任亦认为:“风心病的防治当以热痹论治为主”。其理由可能一是南方属火生热,地势卑湿,湿热之邪素多,二是儿童和青中年人发病率及患病率较高,这些年龄以其“阳气多”之故。三是即使慢性风心病变也难免没有活动风湿,据资料统计风湿活动在发生瓣膜病变中约占46%。而风湿活动又与感染湿热之邪有关。基于以上的特点,热痹贯穿于风心病的整个过程。当然,热痹还包括现代医学的多种关节病变如类风湿等疾病。但只要是一经明确诊断为风心病,就应考虑其湿热致病因素,结合吴鞠通对湿温暑温防治的有关论述加以辨证。在临床中我们体会,广东地区风心病按热痹论治确收到较好的效果。

痹者闭也,唯贵宣通。风寒湿热之痹入于心者,当以清热宣痹为主,以作为治疗原则。周伯康主任医师所制清热宣痹汤由桔梗、甘草、海风藤、忍冬藤、两面针、白茅根、桑白皮、沙参、茯苓等药物组成。方中甘草清热解毒缓痛,桔梗宣肺排脓解毒,两药相合即仲景桔梗汤,治少阴咽痛属热者。风心病邪常先侵袭咽喉,故以此驱邪外出,剿灭病根,杜绝复发。二藤、茅根、桑白皮甘寒清热宣通经络,上清心肺下涤肠胃郁热,茯苓淡渗利水使邪从下泄,且利水通阳是治疗湿温证之大法。茅根与沙参

除热去瘀通闭。至于风药本方取海风藤、两面针之轻宣疏风,善治痹证不取发汗。全方不唯清热并略有顾阴补虚作用。适应较长期服用,是风心病各阶段作为继发性防治的常用基本方剂。临床加减法:关节烦疼者加知母、黄柏、桑枝、地骨皮;喘逆咳甚小便不利者加葶苈子、大枣;脾虚夹湿者加党参、千斤拔、苍术、蚕沙;阴血虚者加玄参、生地、麦冬、鸡血藤。兹举治验病例如下。

案例:曾××,女,48岁,住院号296675。患者10年前诊断为风心病,近日觉心悸气促动则尤甚,下肢浮肿,尿黄短赤,间有咽痛咳嗽,脉沉细结代,舌苔薄白,舌质偏红。检查超声心动图示:重度二尖瓣狭窄、肺高压、左房血

栓。心电图示:心房纤颤、心肌劳累。血沉65mm/1h。临床诊断:风心病、二尖瓣狭窄、肺动脉高压、左房血栓、心房纤颤、心功能III级、风湿活动?因对青霉素过敏,就诊于中医。结合现代医学各项检查,中医考虑为:心痹证,风湿热邪内舍于心,水湿内停,上凌心肺,久病气阴两虚。治以清热宣痹,利水通阳,扶正驱邪。拟基本方加减调治,每日1剂,经中药治疗33天后,已全部停西药,共服中药54剂,诉可缓慢登四层楼而无不适,心功能恢复至I~II级。复查血沉20mm/1h。该例病人辨证准确,治方严谨,故经治月余心功能明显改善,血沉也趋于正常。由此可窥清热宣痹汤治验一斑。

中医电脑疾病检测专家系统临床验证

张礼培* 余兴文*

耳穴诊疗法是祖国医学宝库的重要组成部分,是中医传统诊疗方法之一。近几十年来,随着医学科学技术的迅速发展,国内外在研究探讨耳穴诊断、治疗方法上,种类繁多,技术新颖,耳穴生物电信息技术有长足进步,证实不论从耳穴形态改变、电特性变化、耳穴染色等方面,对诊断各类疾病和早期癌症具有辅助诊断价值。法国医师P.Nogier经多年研究将耳针用于缓解各类疼痛和治疗高血压、月经不调、书写痉挛等病症,他指出:外耳并非单纯一弯曲的软骨,外耳与内脏器官存在着密切联系,内脏有病时,大致在耳部有相应的反射点出现。他根据压痛法提出分布如一个倒置胎儿的“耳针治疗点图”。经大量研究发现,耳部是信息输出最集中的地方,也是外来信息最易接受的地方。通过耳部阳性反应点结合经络脏象表里关系进行综合分析,则可为临床诊断和治疗提供依据。

从目前国内外耳诊技术发展情况看,普遍存在四大问题:一是离不开专家,或者说诊断结果很大程度上取决于经验,结论缺乏独立性与一致性;二是不能综合利用信息来统一进行分析,一般只能利用耳穴电阻变化情况作为唯一依据,不能体现中医望、闻、问、

切的辨证思想,更不可能把西医检查结果有机地揉和在一起考虑;三是单纯耳穴电阻特性变化不能全面反映人体脏器的情况;四是整个检诊过程,包括记忆、分析、记录和整理会引入不少人为因素,缺乏自动进行分析、判断、总结的能力。

我们的中医电脑疾病检测专家系统是针对于以上目前存在的四大问题,经综合考察论证而研制成功的。本系统以实效显著的耳诊专家知识和数千个病例为依据,构成一个以知识推理为基础的微机信息采集与处理系统。该系统可以在不需要专家在场的条件下,通过仪器中的电测模块和人机接口对人体进行五十多种常见病检查和十种左右肿瘤的早期诊断。

本专家系统配置有目前流行的PC-286主机、24针打印机及系统核心件组成,系统核心件包括系统软件、信息采集卡和探笔。可以用键盘进行人机对话,计算机自动分析检测结果,打印出检诊结果和治疗方案。

经5000多例临床验证,该系统的准确率在80%以上,耳穴治疗常见病的总有效率在90%以上。

本系统具有使用简单,检查迅速(每人每次检查只需10分钟左右),无损伤,无交叉感染,性能稳定,准确性高,通用性强的特点,一般医务人员只需5~7天培养,即可基本掌握,逐步熟练操作。

北京中医学院科技开发公司,北京和平里(100029)

收稿日期:1992-09-18