

思路与方法

中医药治疗急性感染的思路

黄星垣¹ 黄晓苏¹ 黄晓岸²

主题词 感染/中医药疗法 急性病

中医药治疗急性感染,由于着眼整体,辨证论治,因人因证而异,对细菌及病毒感染均有佳效,副作用少,是近年来临床应用较为广泛,有效病种较多,治疗研究进展较快的领域。概其临床诊治思路特点,有以下几个方面。

1 探索证候特点,扩大有效病种

急性感染的临床表现,与中医温热病的脉症相似,所以临证多按卫气营血进行辨证论治。据近年2391例急性感染的观察分析^[1],其中卫分证625例(34.38%),气分证992例(50.32%),营分证75例(3.96%),血分证177例(9.34%)。专用中药治疗的1650例中,收到临床治愈及显效者为85.64%,有效病种扩大到93种。接受抗生素治疗的741例中,临床治愈及显效者为83.81%,两组比较无明显差异($P>0.05$)。这些急性感染的证候特点是:

1.1 发热主症,贯穿全程。急性感染的临床证候,无论病在卫分气分,或是入营入血,皆以发热为主症。卫分系热之浅者,病位主要在肺卫,特征为发热而恶寒,脉浮数;气分为热之盛者,病位主要在肺、胃、胆、肠,特征为高热不恶寒,苔黄,脉洪数;营分乃热势渐深,病位主要累及心与心包,特征为发热夜甚,舌绛心烦,脉细而数;血分乃邪热内陷,心肝肾等脏腑的功能受到损伤的严重阶段,特征为高热出血,舌质紫绛^[2]。在全病程中,凡临床上呈现高热并发痉、厥、闭、脱、出血等危急证候之一,即可诊断为病势逆传。

1.2 舌象变化,反映热势。急性感染的临床证候还表明,在卫气营血诸候中,舌象的变化,与热势之轻重和深浅有一定关联。舌苔薄白或薄黄,反映热在肺卫的舌象;黄苔为病在气分热盛的舌象,苔愈黄而少津示热势愈甚;病在卫分舌质常为淡红,随着邪热入里留于气

分,舌质则随之由淡红转为红绛,若邪热内陷营血,伤津耗液,则舌质转为少津或无津,舌质红绛更加明显^[3,4]。

1.3 病位不同,兼症有别。虽然发热为卫气营血诸证的共同主症,但因病位不同,则其累及的脏腑和出现的兼症亦随之而异。若邪热犯肺,则肺失宣肃,必见咳嗽,咳吐痰液,热轻则痰液稀薄,热重则痰浓稠;热侵胃肠,则脾胃失和,出现恶心呕吐,腹痛腹泻;热蕴胆腑,则腹痛时作,呕吐纳减,肤目黄染;热滞肠道,则里急后重,便带脓血;若热袭膀胱及肾,则腰痛尿频,小便不利,或见浮肿,或见血尿,或见癃闭。

2 截断病势逆传,采用多法联用

急性感染的病势逆传,较为常见,多由卫分证直入营血,逆传心包,出现高热并见痉、厥、闭、脱、出血等危急的变证。为了截断病势逆传,应在危急变证出现之前,警惕高热骤降,或降后骤升,大汗淋漓,面色苍白,呼吸迫促,唇面发绀,脉微欲绝,尿少尿闭,厌食呕吐,血压急降等危候先兆的出现。一旦先兆出现,则应采取果断措施,选用具有特殊功效的方药,阻止病邪深入,截断病势逆传^[5]。其证治要点有三:其一,重用清热解毒;其二,早用苦寒攻下;其三,及时凉血化瘀^[6]。这三要点的临床应用,是在重用清热解毒方药的基础上进行的。因为重剂清热解毒方药能广泛地应用于温热病的卫、气、营、血各个病程阶段,其药效既有抗菌、抗病毒、抗炎和灭活内毒素等作用,又能增强机体免疫功能,保护细胞器(溶酶体和线粒体),维护细胞钙稳态,以达到扶正解毒的目的^[7]。所以在选用重剂清热解毒方药的基础上,侧重以下几种治法联用,是近年来截断病势逆传的常用有效治法。

2.1 清解与通下联用。即在重用清热解毒方药以截断病势逆传的同时,及早加用苦寒攻下的方药,以增强药效,这对治疗感染性高热、感染性休克、急性呼吸窘迫综合征、急性弥漫性毛细血管内凝血等急症,均收到了良好的疗效。如北京友谊医院治疗急性肺炎80例,全部采用“突击泻热法”,以大黄、芒硝、玄参、甘草等通下与清热解毒方药联用,治疗结果示,无论降热、炎变吸

1 重庆市中医研究所,四川省重庆市中区北区路1号(630013)

2 重庆市中医院

收稿日期:1995-06-18

收,均较使用抗生素为优^[8]。实验结果还提示,清解与通下方药合用,其解热、抗炎、免疫激活等作用 and 抗休克、抗感染的效果,比两法单用明显增强^[9]。

2.2 清解与活血联用。即在重用清热解毒方药的同时,及早加用凉血化瘀的方药,以增强药效。此两法联用系在温热病进入气分及热陷营血阶段,作为截断病势逆传的常规治则。其临床适用于急性感染过程中,凡出现固定部位的胸痛、胁痛、腰痛、少腹痛、鼻衄、咳血、尿血、吐血、发斑、舌绛紫暗等,均属邪热致瘀和动血的表现,也是清解和活血两法联用的临床指征。

2.3 清解与救阴联用。急性感染的中医临床见证,不论卫气营血任何阶段,均可呈现热毒灼耗津液的病理变化。热毒愈甚,则气阴耗伤愈重。这类病人之虚,均以邪热壅盛,阻遏气机,灼液耗气为其主要病机,故在重用清热解毒方药的同时,加用救阴增液之方药,是提高疗效和截断病势逆传的有效措施^[10]。救阴增液治法的选用,一般是给以适量的西药大型输液剂代替,重庆曾于1982年研制成功了增液汤为主方的中药大型输液剂,与清热解毒方药联用,治疗急性感染热甚伤阴的患者223例,收到了良好的效果^[11]。

2.4 清解与固脱联用。抗感染性休克的中医药治疗,近年来已由选用单一的中医治法,逐步转向将益气、回阳、救阴、活血、通腑、解毒、开窍等治法进行交叉联合应用,其中尤以清解与固脱联用疗效较好,一般显效率在90%左右^[12]。

2.5 中西药联用。在当前急性感染危急重症的临床治疗中,中西药物的联用,仍然是临床上常用的有效措施,不过这种联用应具有较强的针对性和选择性,有助于发挥取长补短的协同作用。如天津与湖南采用菌毒并治,清下并用,扶正与驱邪兼顾的原则,以清解通腑、益气固脱的中药与维持微循环、纠正酸碱紊乱及血管活性西药并用,治疗重症感染性休克129例,结果112例存活,且绝大多数在24小时内脱离休克状态^[13,14]。

3 研制速效新制剂,提高急重症疗效

各地临床实践表明,一般急性感染的轻症,运用卫气营血辨证,予中药煎剂口服,多能收到药到病退的预期效果。但是对于急性感染急重症的中医药治疗,由于受剂型和给药途径的限制,致使其特色和专长未能充分发挥,临床疗效不能令人满意。因此研制速效新制剂,以提高急性感染急重症的临床疗效,则成为近年来各地协作攻关的重点难题。其思路特点,包括以下内容:(1)保持中医的理法方药特色,以中医辨证为依据,指导剂型改进;(2)引进现代理化诊断手段,采用现代临床验证观察方法,筛选出具有重复性好、有效率

高的方药;(3)选用现代先进的制剂工艺技术,并取得安全有效的实验结果;(4)再经临床对新制剂进行分组、对照、交叉验证,取得可靠的临床疗效,药理和毒理实验结果有可重复性。通过上述过程,基本上可反映出新制剂的新特色和新功效。

我所在近年研制速效抗急性感染新制剂的实践中,重点开发了中药注射剂对急重症的应用,且取得了可喜的进展,据779例感染性高热选用不同清热解毒制剂的疗效比较,药后3天内体温降至正常者,中药水煎剂口服为35.0%,中药肌肉注射为38.7%,静脉滴注清气解毒针为67.9%,用抗生素对照组为62.0%;再据应用参麦注射液静脉给药治疗感染性休克、严重心律失常、出血等急症888例的统计,总有效率为81.8%,其中抗休克多在药后3~4小时起效,平均27小时左右休克基本纠正^[15]。可见中药注射剂静脉给药,在急性感染及一些急重症的治疗过程中,展现出其潜在优势和广阔的前景。

据初步了解,7个全国性中医急症协作组,在近年取得的40多项研究成果中,研制和开发应用的中药注射剂,就占了近四分之一。如北京中医药大学采用清热化痰、活血开窍的清开灵注射液,治疗脑血栓形成111例,有效率为81.4%;治疗脑出血23例,有效率为91.3%。上海曙光医院研制出具有回阳固脱、行气救逆的参附青注射液,治疗重症休克104例,有效率为95.0%;新近又有一批中药注射液即将问世,如南京中医药大学的升压注射液,同济医科大学与成都协作研制的犀地注射液,分别治疗重症感染性休克及急性DIC^[15]。因此,从探索中医药治疗急重症的需求分析和预测,拓宽中药注射剂的研制和应用,是势在必行。

研制和开发应用中药注射剂,是一项技术性较强,风险较大,缺乏现成经验的新工作。尽管近年在这方面取得了可喜进展,但存在的问题还很多,如研制工作基本上还是分散的和自发的,研究人员奇缺,力量分散,手段落后,还没有纳入国家级开发项目,今后如果仍然维持这种低层次的一般性研究格局,中药注射剂的研制和开发成功是很难的。欲解决此问题,需国家行政管理部门与科研单位统盘考虑攻关方案。

4 优化诊疗组合,实行技术规范

优化诊疗组合,实行技术规范,是近年中医药治疗急性感染的另一思路特点。因为任何一项规范或标准,都具有相应地时代科技进步的特征。诊疗上的新成果和新进展,若能以得到公认的规范或标准的形式出现,则是反映这项成果和进展走向成熟的标志,所以诊疗处理是否规范,是预测医疗技术水平优劣的重要内容。

近几年来,全国中医急症协作组从开始组建起,就把诊疗处理的技术规范,列为重点探讨课题,其中《外感高热症诊治规范》与《中风病急症诊疗规范》《厥脱证诊治规范》等6个急症中医诊疗规范,已首批获得国家中医药管理局正式颁发试用。6个诊治规范包括以下诊疗技术内容:(1)病名诊断的规范,必须具有“临床表现特点”“发病特点”“病因病机特点”和“实验室检查及诊断参考”等依据;(2)类证的诊断规范,应有明确的主症、次症,病程的分期、分级;(3)治疗处理的规范内容包括“基本原则”“应急处理”“辨证论治”“处方成药选用”和“护理措施”等;(4)疗效评判的技术规范,系采用具有学术权威性的评判标准,以及现代的临床观察分析方法,经过一定数量群体病例验证的结果,有可靠的临床和实验数据为依据。这样既能体现出中医的理法特色,又能反映出现代科技进步的具体内容,从而把目前中医药治疗急性感染,推入了诊疗技术规范的新进程。

综上所述,急性感染的中医药治疗研究,有效病种逐渐扩大;急重症的临床疗效,随着治法的联用和改

进,有了明显的提高;辨证治疗处理,开始着手技术规范,投药途径正在更新,速效新制剂开始问世,若能在这些方面,集中力量,进一步开展协作攻关,急性感染的中医药治疗,将会出现新的突破。

5 参考文献

- 1 黄星垣,等. 中西医结合杂志 1985;(9):520.
- 2 郑新,等. 重庆医药 1980;(6):8.
- 3 何建村,等. 成都中医学院学报 1980;(5):54.
- 4 栾炯. 江苏中医杂志 1980;(4):25.
- 5 姜春华. 新医药学杂志 1978;(12):3.
- 6 贝润清,等. 上海中医药杂志 1983;(1):16.
- 7 李鸣真. 中国中医药报,1995年3月5日.
- 8 罗来明. 江西中医杂志 1983;(6):7.
- 9 邓文龙. 中药通报 1985;(2):37.
- 10 黄星垣. 上海中医药杂志 1983;(2):9.
- 11 田令群,等. 中西医结合杂志 1982;(3):153.
- 12 黄星垣,等. 中医杂志 1984;(11):58.
- 13 王今达. 中西医结合杂志 1983;(1):21.
- 14 刘明武. 湖南中医学院学报 1987;(2):41.
- 15 黄星垣,等. 中国中医急症 1992;(1):11.

· 书 讯 ·

●《实用专病方临床大全》为了适应当前“办好一个专科,激活一所医院”的急需,满足全国数万家中、西医院和各科医生的迫切要求,原卫生部副部长、中国中医药学会副会长胡熙明教授亲自出任总编,国内10余家高等医药科研单位的68位专家教授执笔编写的大型权威性实用工具书,收近2000位当代名医祖传或毕生经验创制的高效专病方5668首,分治中、西医内、外、妇、儿、皮肤、骨伤、五官、男科及其他病症共586种。所选方方全部是观察病人30例以上,疗效95%以上的专病方,并以病为纲,以病统方,每方按方名、组成、功能、适应症、疗效、注意事项、来源、评按8栏编写。其特点为独特、资料详实、内容新颖。突出专方,重在实效,编排科学,重在实用,极易查找。一方面按语,详述方义、药理、用药要点,给读者选用提供了宝贵依据。对药物开发有重要的价值。每册64.40元。

●《中医药专利大全》本书重点介绍了中医药专利的申请、审查、以及保护等内容,详细描述了中医药专利的申请手续、法律申请文件、检索新方法、专利授权的基本条件以及审查流程等。读者可按该书介绍的步骤去申请专利,并对如何获得专利权得其要旨。本书又汇集了1985年以来中国专利局公开的与中医药方面的专利申请,便于读者了解目前中医药专利概况,并利于检索。每册51.70元。

●《杂病源流厘浊》本书为清代名医沈金鳌所著。三十卷,内容以介绍杂病为主,包括脏腑门、奇经八脉门、六淫门、内伤外感门、面部门、身形门,每门分若干病,每病各著源流,详述病症原委,悉其主治,考其治法,因用方,理法方药兼为契合,为影响最大、流传久远的有关杂病的杰出医籍。由于以前所出版的本书为繁体字竖排,且三十多年未再看到,使读者不易。此次以简体字横排,据原刻本精校而成。每册51.70元。

●《新针灸大成》本书是台北学者林昭庚教授花六年时间,对明万历年间杨继洲的《针灸大成》进行了中西医学理论新解,使它成为中西医学一元化的新书,他在诠释该书过程中,加入了现代研究成果,除加入现代医学理论外,且增补了卷十一、十二两卷,此为近代针灸临床研究的总结,有别于坊间《针灸大成》之版本,使之以全新的面貌出现,故取名《新针灸大成》。每册97.70元。

●《常见病的中成药治疗》该书以临床常见病为纲,以辨证论治为法,详细地论述了临床各科常见疾病的中成药治疗,并对功效近似的中成药分析对比,说明其各自和作用特点。适用于中西医临床工作者,尤其适于基层医生的使用,还可作为家庭用药参考。全书60万字,每册28.50元。

●《中药别名词典》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共收录常用中药正名5500余种,别名27000之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列。力求注明出处,鉴于中日文化交流源远流长,并有一部分医药典籍仅见于汉之事实,故亦将日本汉方药之名称收录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临床应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册91.00元。

●《中医临床实用方药》全书按外感、内伤二大类编。外感篇有因风致病、因寒致病、因暑致病、因湿致病和因燥致病共六章。分别详述辛温解表法、辛凉解表法、清暑解表法、燥湿解表法、解暑解表法和润燥解表法等。内伤篇按五脏六腑分为表里排列。论因、辨证、施治、处方、用药。有心、小肠病、脾、大肠病、脾、胃病、肝、胆病、肾、膀胱病共五章。分别详述肝阳上亢、清肝解热

法、补益肝肾法和解阴阳法、调运气血法、通经解郁法、活血化痰法等。各章均有专病方专药,并和辨证论治相结合。每册18.95元。

●《腧穴临证指要》——国家标准经穴部位重刊问世。该书为配合国家标准部位GB12346—90《经穴部位》的实施而编写。书中介绍了标准经穴部位的由来、腧穴定位的依据和方法,以及古今应用腧穴的经验,并将历代医家对365个经穴、48个经外穴的不同取穴方法与现行国家标准对照说明。该书的显著特点是临床与文献并重,古代治验与现代发展俱全,为临床提供可借鉴之经验,为教学、科研提供参考资料。定价28.75元。

●《医古文译解》从全国通用的五版教材《医古文》中精选了53篇重点文章,进行了详细、浅显易懂的直译注释和语法分析。每篇文章开始对该文作者与作品作以简要介绍,然后对原文逐句直译、逐字注释和语法分析,并随文标明重点单词,文末对全文的思想内容、写作特点进行综合讲评。适用于参加晋职、自学考试和中医药工作者、中医药院校师生及中医药爱好者参考。每册8.50元。

●《中药调剂学》是研究中药调剂的调配、发售及服用等相关理论知识与操作技术的一门学科。它与中医临床密切联系,是确保用药安全有效的重要环节,是中药学的重要组成部分。本书是依据国家教委颁发的《制定高等医药专科教育教学计划的原则和基本要求》编写而成。全书除“绪论”及“附录”外,可分为四个部分:第一部分介绍中药调剂人员的职责与道德规范;第二部分为基础知识部分,介绍药品标准与药品管理、中药处方、药名与应付、配伍与禁忌、毒性中药以及中药用量与剂量等;第三部分为操作技术部分,介绍中药房的基本知识、配发程序、临方炮制与制剂、煎药与服药,以及计量工具等;第四部分介绍中药及中成药的养护与保管。全书知识性很强,新颖、实用。每册13.00元。

《中医古籍孤本大全》

我国当代中医药古籍发掘研究巨大工程、国家“八五”规划项目——大型续编古籍系列丛书《中医古籍孤本大全》首批10种书已出版,江泽民主席为这套丛书题词题写书名。

据调查,历代流传下来的中医古籍约万余种,由于种种原因,其中沦为孤本者约有千余种左右。这些孤本经书散存于国内外图书馆、博物馆和私人藏家手中,尘封闭锁,不为公众所知。《中医古籍孤本大全》是在国家中医药管理局领导下,由中国医药图书情报工作委员会组织全国数十位著名中医药学家及图书馆界之学者,首次对这些散存各地而行将绝本的中医古籍善本书作了大规模的调查研究,首批选出10种内容翔实、版本精良,并有较高学术价值、文献研究及临床实用价值之珍品出版。这套丛书采用了传统印刷技术影印,力求保持原书风貌,印刷装帧均典雅精美,具有永久的保存价值。为各类型图书馆和珍藏提供了绝佳的精品,具有极高的实用价值。该套丛书包括:《延龄集》(二卷)380元、《思济堂方书》(五卷)550元、《眼科六要》(二卷)180元、《神效集》(卷缺)、《百代医宗》(十卷)790元、《本草真经》(卷缺)、《世医通要法》(二卷)580元、《神农本草经会通》(二卷)880元、《经络图说》(卷缺)、《新刻幼科百效全书》(三卷)380元。购《中医古籍孤本大全》各册免费邮寄。

以上书价已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心刘振海收,邮编:100700,电话:(010)4035632,传真:(010)4013971。请在汇款单附言栏写清购书名称、册数、邮编,请勿字迹潦草。