

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.01.004

当代名医

基于流行性出血热探讨周仲瑛辨治外感热病的学术特点

郑志攀^{*} 指导: 周仲瑛^{2,3}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学国医大师周仲瑛传承工作室; 3. 南京中医药大学中医内科急难症研究所)

摘要 基于周仲瑛对流行性出血热(疫斑热)的认识, 总结其对外感热病的学术特点主要体现在以下 5 个方面: 重视病理因素、注重病势演变、主张理论复合和学术革新、探索特异性治法、临证一法多用和多法并举。从对疫斑热的认识可以看出, 周仲瑛既有对传统认识的继承, 又有对理论的创新; 既有全面把握, 又有重点认知; 既保持了对中医理论的严格把握, 在特定疾病上又不失灵活对待。对其辨治疫斑热的学术特点进行分析, 可为提高中医外感热病的研究提供有益借鉴。

关键词 外感热病; 流行性出血热; 疫斑热; 名医经验; 周仲瑛

周仲瑛(1928—), 男, 主任医师, 博士研究生导师, 国医大师。全国第一、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第一批国家非物质文化遗产项目“中医诊法”代表性传承人之一。从事中医内科医、教、研工作 70 余年, 擅长诊治急症、疑难病症及外感热病, 临证精于辨证论治。主张辨证当首重病机, 提出“病机十三条”, 倡导“以病机证素为辨证论治的核心”。创建了中医内科学辨证论治纲要, 确立了以脏腑病机为辨证核心、内科疾病系统分类的基础。主编《中医病机辨证学》《中医内科学》等专著 40 余部。

南京中医药大学周仲瑛教授对外感热病的辨治学验俱丰, 曾深入临床一线参与或指导诊治流行性出血热(疫斑热)、流行性腮腺炎、登革热、麻疹、甲型流行性感冒等多种外感热病。疫斑热是由出血热病毒引起的自然疫源性传染病, 以发热、出血、充血、低血压休克及肾脏损害为主要临床表现。疫斑热的病机演变和诊疗方法相对复杂, 是周老师研究最为深入的外感热病之一, 本文将对其学术特点进行分析, 旨在为提高中医外感热病的研究提供有益借鉴。

1 重视病理因素

祛除病理因素是治疗外感热病的主要方法。病理因素可分为内因和外因两方面, 所谓外因即是外

感之邪, 包含六淫之邪和疫毒之邪, 而内因则是在外因侵袭机体后, 在正邪较量过程中产生的新的病理因素, 包括痰、湿、瘀、食滞等。外感热病一般多为急症, 而且变证迭起, 其原因就是正邪交争剧烈, 导致脏腑功能出现紊乱, 进而产生各种病理因素, 这些环节往往相互交织, 内外相因。因此, 对于外感热病的辨识, 更要注重这些因素之间的相互关系, 方能执要驭繁。

在疫斑热方面, 瘟邪其性为热, 热入下焦, 导致血和水液的运化失常, 与热毒交蒸, 便易产生瘀毒和水毒, 形成热毒、瘀毒、水毒“三毒”^[1]。水毒、瘀毒又以有形之邪进一步影响脏腑气机正常运行, 气机失调又加重“三毒”鸱张之势, 进入恶性循环状态, 导致病情进一步复杂化。因此, 热毒、瘀毒、水毒是该病病机的关键环节。周老师根据“三毒”的性质和部位, 确立了清气凉营、泻下通瘀、凉血散血、通瘀利水等治法^[2], 通过祛除病理因素使病情易于恢复, 所谓“邪祛则正安”。

2 注重病势演变

对于难治性外感热病, 病机往往并不单纯, 有初期、进展期、恢复期等阶段, 期间也可出现变证, 又因患者个人体质差异, 会加重病机的复杂性。疫斑热也不例外, 虽可有卫分证, 但常不明显, 往往直接演变成气分证或气营两燔证。疫斑热

* 通讯方式: zhengzhipan@126.com, (025) 86798189

初期以清热凉营法干预是产生疗效的关键,治法得当,可截断病情,缩短病程^[1]。疫斑热发展为重症的患者则主要体现在蓄血证和蓄水证,两者又可互为因果,导致病机更加复杂。虽为外感,然业已入里化热,此际仅用清热凉营之法明显不足,又需泻下逐瘀利水。疫斑热属于瘟疫,多从火化,火易伤津,阴津耗损贯穿疾病始终,因此,养阴法不可拘泥于疾病恢复期,在整个病程中均要顾护阴液,然不能单纯滋阴,因火可伤阴,而且气化不利也可导致津液输布失常,产生蓄水或水肿,导致津液的相对不足。可见,疫斑热的整个病程中存在着病机的不断演变,在治疗上并非一方一药可以解决。

3 理论复合,学术革新

目前辨治外感热病的理论体系主要为六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证。传统观点认为,张仲景确立的六经辨证主要是针对伤寒类外感热病,而卫气营血和三焦辨证则主要针对温病类外感热病。周老师根据疾病自身的特点,有机结合三种理论共同认识一类疾病,达到机圆法活的境界^[4]。疫斑热的病理中心在气营,属于卫气营血辨证,属温病中的瘟疫范畴,而在瘀热病机演进中会出现蓄血证和蓄水证,又可从六经辨证进行认识,对于心、肺、胃、肠、肾、膀胱等脏腑功能的失调,则可参考三焦辨证。周老师据此确定了以卫气营血为主导,结合六经、三焦辨证的辨治思路,打破了中医治疗外感热病的门户之见。针对疫斑热的认识,每种理论既有一定的独立性,同时又紧密联系,所以这种复合是有机性的复合,不是单纯的相互叠加,是以病机变化为依据,从每种理论自身的认识特点出发而形成的辨治方法。

针对疫斑热的特殊性,周老师对蓄血证的认识加以深化和发展。在内涵方面,传统蓄血证在《伤寒论》中的病位描述并不十分清楚,仅仅提到了下焦和膀胱,而通过对疫斑热的研究,发现蓄血证可发生在肠腑、腹腔、肾和膀胱,由此明晰了病位;同时根据《伤寒论》的表述,一般认为蓄血证应有小便不利的情况,而根据病位分析,肾和膀胱主小便的气化,如果病位在肠腑和腹腔,则未必影响小便。在外延方面,通过对津液和血液的相互影响,认为蓄血证和蓄水证之间可以有因果关系,相互影响,加强了两两者之间的辩证联系。

4 探索特异性治法

《温疫论·原病》曰“疫者,感天地之疠气”,认为瘟疫与外感六淫不同,具有一定的特异性。在治疗时认为,“能知以物制气,一病只有一

药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣”,这个观点在当前来看仍具有其科学性,但是受当时条件所限,只能“至于受无形杂气为病,莫知何物之能制矣。惟其不知何物之能制,故勉用汗、吐、下三法以决之”。对于疫斑热,下法是治疗重症的主要方法,也是吴又可所推崇的治疗方法。但是从疫斑热的病理特点来看,在尚无特效药的情况下,探索特异性疗法也是可行之路。清气凉营法是在临床实践中逐渐总结的特异性治法,倡导“到气就可气营两清”,以截断病势。这种治疗方法的提出,体现了周老师“从心所欲而不逾矩”的学术修养。

5 一法多用,多法并举

一法多用是指一种治法不仅局限于所针对的某个病理因素,而且可以在该病理因素得到祛除或解决之后进一步使其他相应病理因素得到控制,使其所致的气机异常得到恢复。如在治疗疫斑热时,运用凉血化瘀法可解毒、可退热、可活血止血、可利小便,运用攻下法则可利水、可扶正、可存阴、可通滞、可泻热、可祛瘀^[5]。

多法并举则是针对某个病理因素采取多种方法治疗,以提高疗效。如在治疗疫斑热时,利小便可与泻下法、通瘀法及滋阴法并用,所谓祛邪即是扶正,所以扶正时除了应用益气养阴法外,尚可根据病机采用攻下法和清气凉营法。

6 小结

从周老师辨治疫斑热的学术特点可以看出,他既有对传统认识的继承,又有新的理论创新和发挥;既有全面把握,又有重点认知;既保持了对中医理论的严格把握,在特定疾病上又不失灵活对待。学习和探讨这一学术特点将有助于进一步提高中医对外感热病的理论创新和临床实践,对应对突发性传染病的辨治有重要实践意义。

参考文献

- [1] 周仲瑛.从“泻下通瘀”法治流行性出血热少尿期:谈蓄血、蓄水与伤阴[J].新中医,1983(11):3-5.
- [2] 周仲瑛.肾综合征出血热(疫斑热)治法概要[J].中国中医药报,2003-03-06(4).
- [3] 周仲瑛.中医药治疗流行性出血热的经验体会[J].新中医,1992,23(10):17-18.
- [4] 周仲瑛.周仲瑛医论选[M].北京:人民卫生出版社,2008:250-251.
- [5] 周仲瑛,符惠民,金妙文,等.泻下通瘀法治流行性出血热少尿期86例疗效观察[J].江苏中医杂志,1985(10):27-29.

(下转第37页)

⑦ KAUFMANN GR, PERRIN L, PANTALEO G, et al. CD4⁺ T-Lymphocyte recovery in individuals with advanced HIV-1 infection receiving potent antiretroviral therapy for 4 years: the Swiss HIV cohort study ⑧. Arch Intern Med, 2003, 163(18) : 2187-2195.

⑧ 王健, 黄世敬. 艾滋病中西医结合临床与研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 75-76

⑨ GOICOECHEA M, SMITH DM, LIU L, et al. Determinants

of CD4⁺ T cell recovery during suppressive antiretroviral therapy: association of immuneactivation, T cell maturation markers, and cellular HIV-1 DNA ⑩. J Infect Dis, 2006, 194(1) : 29-37.

⑩ 任保印. 浅述脾肾与正气及免疫调节的关系 ⑪. 陕西中医, 2008, 29(7) : 847-849.

⑪ 刘辉. 中医正气与西医免疫两种理论可以相辅相成 ⑫. 辽宁中医学院学报, 1999, 4(1) : 225-226.

Effect of Immune No. 2 Granule (免疫 2 号颗粒) on CD4⁺ Counts of AIDS Patients with Immune Reconstitution Deficiency after HAART

LIU Ying¹, WANG Jian¹, ZOU Wen¹, LUN Wenhui², DENG Xin³, ZHANG Fuchun⁴, WANG Li⁵, LI Yonghong⁶
(1. AIDS Preventing Center of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University; 3. Ruikang Hospital, Guangxi University of Chinese Medicine; 4. No. 8 People's Hospital of Guangzhou City; 5. Chinese Medicine Research Institution of Yunnan Province; 6. No. 6 People's Hospital of Shenyang City)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Immune No. 2 Granule on immune reconstitution of AIDS patients with immune reconstitution deficiency after highly active antiretroviral therapy (HAART). **Methods** Randomly divided 361 AIDS patients with immune reconstitution deficiency after HAART into treatment group (189 cases) and control group (172 cases). Respectively used Immune No. 2 Granule + HAART for the treatment group and Immune No. 2 granule simulation + HAART for the control group, both treated for 72 weeks. Examined absolute counts of CD4⁺, CD45RA, CD45RO lymphocytes of patients in both groups before treatment and 12, 24, 36, 48, 60 and 72 weeks after treatment. **Results** After treatment, CD4⁺ lymphocytes counts of patients in both groups all increased compared with that before treatment ($P < 0.05$), with the treatment group remarkably higher than the control group at the 72th week after treatment ($P < 0.05$). With treating cycle extension, CD45RA and CD45RO lymphocytes counts of patients in both groups all showed rising trend ($P < 0.05$); rising of CD45RA lymphocytes counts in the treatment group was more remarkable at the 72th week after treatment ($P < 0.05$). There was no statistic significance in the difference of CD45RO lymphocytes counts between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Immune No. 2 Granule could increase number of CD4⁺ lymphocytes of AIDS patients with immune reconstitution deficiency after HAART and could improve body immunity.

Keywords AIDS; immune reconstitution; Immune No. 2 Granule; CD4⁺ lymphocytes

(收稿日期: 2016-06-15; 修回日期: 2016-08-23)

编辑: 崔京艳

(上接第 15 页)

Academic Characteristics of ZHOU Zhongying Treating Exogenous Febrile Disease: Based on Epidemic Hemorrhagic Fever

ZHENG Zhipan

(First Clinical Medical School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023)

ABSTRACT Based on Prof. ZHOU Zhongying's understanding of epidemic hemorrhagic fever (pestilent and macula heat), the authors summarize that the academic characteristics of exogenous febrile disease mainly include 5 aspects below: emphasize pathological factors; pay attention to the evolution of disease; advocate theory composition and academic innovation; explore specific treatment; multi uses of one method and adopt multi methods clinically. From the understanding of pestilent and macula heat, the authors think that Prof. ZHOU inherits traditional understanding and makes innovation to theory. Prof. ZHOU gets comprehensive mastery and has key cognition. He keeps mastering Chinese medicine theory strictly and treats some specific diseases flexibly. The analysis of his academic characteristics of treating pestilent and macula heat might provide useful reference for improving research levels of Chinese medicine exogenous febrile disease.

Keywords exogenous febrile disease; epidemic hemorrhagic fever; pestilent and macula heat; experience of famous doctor; ZHOU Zhongying

(收稿日期: 2016-03-10; 修回日期: 2016-09-20)

编辑: 侯建春