

中医论治甲型H1N1流感

姜 良 铎

(北京中医药大学东直门医院, 100700)

截至今年7月,全球感染甲型H1N1流感的例数已经超过9万,我国的甲型H1N1流感确诊患者也超过1700例,可见甲型H1N1流感的传染性之强,影响面之广。笔者参加了卫生部、国家中医药管理局、北京市中医药管理局关于中医药防治甲型H1N1流感预防方案、诊疗方案、治疗方案的制定和修订工作,并且参加了一线诊疗工作,现将体会介绍如下。

1 甲型H1N1流感确诊患者的临床表现属于中医学“瘟疫”范畴

根据我国各地确诊患者的临床症状观察和总结,主要表现为:发热,微恶寒,流涕,鼻塞,喷嚏,咽痛,咽干,咳嗽,干咳,痰少,乏力,全身肌肉酸痛,舌红,苔薄黄或苔薄白或苔薄黄腻,脉浮数。发热是所有病例的共性特点,发热的范围自37.3~39℃。从以上临床特点来看,甲型H1N1流感是以发热为主,具有极强的传染性,是能够引起大范围流行的外感热病,符合“瘟疫”范畴,辨证以上焦和气分的症状为主。虽然目前尚无逆传心包和顺传营分、血分的重症病例,但是不能排除发生重症病例的可能性。

2 中医药防治瘟疫的优势

中医药在防治外感热病方面有着悠久的历史,《素问·刺法论》说:“五疫所至,皆相染易,无问大小,病状相似”,强调了瘟疫的传染性;明代吴又可《温疫论》对瘟疫的病因、病机、诊断和治疗做了全面的论述,认为瘟疫是感受“疠气”所致,治疗重在祛邪;清代余师愚《疫疹一得》对暑热疫做了详细的论述;此后戴天章、王士雄等医家对各种瘟疫的辨证论治作了深入的论述,使有关瘟疫的辨治理论逐渐完善。经过长期的临床实践,中医药在治疗瘟疫积累了丰富的经验并逐步显示出自身的优势。

2.1 中医药具有完整的治疗外感热病的理论体系

目前中医基础理论对外感热病的侵犯途径(口鼻)、传变方式(顺传、逆传)、侵犯部位(卫气营血、三焦)、以及人的体质状态的差异、地域的气候环境的异同以及季节变化等因素对外感病的影响都有着深刻的认识。而且针对病邪的寒热性质的不同辨治手段也呈现多样性,包括六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证。这些理论体系在新出现的、人类尚未完全认识的传染性流行性疾病的防治就显得十分可贵。比如2003年的SARS,流行之初,西医在分离出变异的冠状病毒之前,只能被动地对症治疗,而中医可以依据中医理论提前进入针对性的治疗,这对于疾病的治疗和预后非常重要。

2.2 中医药的复方干预和个体化治疗

中医学是以临床为基础的医学,重视人的整体功能,重视人与周围环境的统一,重视人的个体差异,重视人的动态变化,是中医辨证的特色。中医强调因时、因地、因人制宜,根据不同地区、不同体质等不同的机体反应,在共性辨病的基础上兼顾

个性治疗,通过复方制剂多途径、多靶点综合干预,增强机体抗病毒感染的免疫功能,从而取得更好的临床效果,减少瘟疫的并发症,降低死亡率,改善后遗症状。对中医个体化理解中,包括单个症状采集的个性特征、单个体征采集的个性特征、症状体征群采集的个性特征、辨证的个性特征、用药的个性特征^[1],这些不同的特征决定了个体化治疗方法的不同。“以象为素、以素为候、以候为证、据证言病、病证结合、方证相应、随症加减”应该是行之有效的个体化诊疗模式^[2]。

2.3 中医辨证论治的灵活性可以应对流感病毒的变异性

中药虽然有一定的抗病毒作用,但中医药对于外感病的治疗着眼于整体,是治疗患流感的人,而不是单纯的抗病毒。中医可以在不完全了解引起流感病原体的情况下,遵循整体观念、辨证论治的原理,寻求出病毒侵袭机体后患者表现出的共同性规律,选用相应种类的不同中药(清热解毒、芳香化湿中药)治疗,这种针对共性机制的非特异性治疗具有一定的普遍适应性。每次流感流行都有不同的特点,可能与病毒的变异有关,但中医可以通过患者的表现、季节气候特点识别这种差异,而并不依赖病原学。这对于应对流感变异、新发病毒、细菌等有积极意义,发病后可以立即采取针对性治疗措施。

2.4 中医药独特的预防疾病的思想方法

瘟疫的预防对于控制瘟疫的广泛流传和积极治疗具有重要意义。《素问·刺法论》提到“避其毒邪”强调了对于瘟疫要未病先防的思想。另外,清代瘟疫学派的刘奎在《松峰说疫》中也记载了一些民间流传的治疗疫方法,有许多颇具特色,如避瘟方中使用了许多佩带、焚香的方剂、合理的中药配方泡茶漱口等,对今天预防疫病的流行仍有启发意义^[3]。

3 甲型H1N1流感的病因病机分析

笔者认为,甲型H1N1流感这种“疠气”病邪属于风热毒邪。由于人体状态不同,又有夹湿、夹食滞的不同。风热毒邪侵犯人体途径是口鼻,风热毒邪外袭,卫气被遏,与邪相抗争故发热、微恶寒、流涕、鼻塞、喷嚏、全身肌肉酸痛;肺气失宣,故咳嗽,风热毒邪熏蒸则咽痛咽干;舌红、苔薄黄(或苔薄白或苔薄黄腻)、脉浮数均为风热毒邪侵袭卫表的表现,均属于上焦手太阴肺之卫分和气分的症状,符合“温邪上受,首先犯肺”、“温邪则热变最速,未传心包,邪尚在肺,肺主气,其和皮毛,故曰在表”的论述。发热的热势随邪正斗争的剧烈程度以及病位的深浅而不同,甲型H1N1流感的发热多由风热毒邪侵袭肺之卫、气分所致。目前看来,引起甲型H1N1流感的风热毒邪虽然传染性强,所致的病情相对却比较温和,多在卫分和气分,而且症状较轻。但是病邪是变化的,随着季节和气候的变化,可能会兼有暑、湿、燥的不同。另外由于人体的状态又有虚、实、寒、热的不同,这种风热毒邪和人体状态相结合造成的危害程度也会有一些差异。而甲型H1N1流感的风热毒邪对于有心、肺基础病变的老年人群、久病体弱之人群的危害性还需要慎重观察。

4 甲型H1N1流感的应对策略

对于瘟疫首先重在预防,卫生部、国家中医药管理局组织专家制定的《甲型H1N1流感中医药预防方案(2009版)》^[4]从生活起居、饮食、汤药预防等多个方面做了详细的介绍。中医治

疗方面,从国内确诊的病例来看,甲型H1N1流感患者病情可分为风热毒邪袭肺卫和风热毒邪侵袭、卫气同病两种证型。

4.1 风热毒邪袭肺卫证

发热,微恶寒,流涕,鼻塞,喷嚏,咽痛,咽干,全身肌肉酸痛,舌尖红,苔薄黄或苔薄白或苔薄黄腻,脉浮数。治疗以“在卫汗之可也”、“治上焦如羽”为原则,选用银翘散(金银花、连翘、竹叶、荆芥、牛蒡子、豆豉、桔梗、薄荷、芦根等)化裁。

4.2 风热毒邪外袭,卫气同病

发热,微恶寒,流涕,鼻塞,喷嚏,咽痛,咽干,口渴,汗出,咳嗽,全身肌肉酸痛,舌红,苔薄黄或苔薄白或苔薄黄腻,脉浮数或滑数。治疗以“在卫汗之可也,到气才可清气”为原则,选用银翘散合麻杏石甘汤,以卫分、气分邪之轻重而化裁,如果有气分证而无卫分证,只用麻杏石甘汤加减。

4.3 兼夹证的治疗

由于随着病邪性质、季节、地域、人体状态的不同,瘟疫之邪常常有兼夹证,目前观察到风热毒邪的兼夹证有夹湿、夹食,但未来不排除夹痰饮、夹气滞、夹瘀血、夹痰热证候出现的可能。夹湿浊,可以在主方基础上加藿香、佩兰、紫苏叶、厚朴等;夹食滞,加生麦芽、莱菔子、神曲等。

4.4 常用中成药的选用要点

①不发热,轻微咳嗽,选用辛凉轻剂桑菊感冒片。②发热咳嗽,微恶风寒,咽红,目赤,选用银翘解毒片;咳嗽痰盛,咽喉肿痛,选用羚羊清肺颗粒。③发热稍重,口渴,汗出,咳嗽,痰黄,咽喉肿痛,尿黄,选用双黄连口服液;发热,便秘,尿赤,口苦,口干,咽喉不利,咽红目赤,选用防风通圣散。④高热不退,烦躁不安,咽喉肿痛,心烦,选用清开灵口服液。⑤复感风热毒邪,发热头痛,眩晕,目赤耳鸣,口舌生疮,牙龈肿痛,选用芎菊上清丸或牛黄上清丸。

5 治疗甲型H1N1流感应注意的问题

5.1 药物煎服法

用银翘散时,煎煮时间不宜过久,以“香气大出”为度;中药的服用不拘于早晚各1次,可根据病情适当增加服药次数;对于素体脾胃虚弱,服药困难者可予少量频饮。

5.2 发汗

温邪易伤阴液,所以温病的治疗本身忌辛温发汗。用辛凉平剂银翘散疏解卫表之邪,患者常常会微微汗出,热随汗解。我们所说的发汗就是“微微汗出”,切忌大汗淋漓导致伤阴耗气。

5.3 注意保持大便通畅

风热毒邪(瘟疫)外袭,人体气机逆乱常会出现便秘的症状。通腑有通气机、清热解毒、给邪气以出路的作用,吴又可说“疫邪以首尾通行为治”、“一窍通,诸窍皆通;大关一通,百关皆通”、“逐邪未拘粪结”都是强调治疗瘟疫时通畅大便的重要性,可以说放邪出路是《温疫论》治疫的一大特色^[5]。

参考文献

[1]王永炎,张启明,赵宜军.对中医个体化诊疗的理解与解释[J].环球中医药,2009,2(3):161-163.
[2]郭蕾,王永炎,张志斌.关于证候概念的诠释[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):5-8.
[3]孙敏.略论温病学派治法特色[J].河南中医,2008,28(1):8-9.
[4]卫生部办公厅,国家中医药管理局.甲型H1N1流感中医药

预防方案(2009版)[EB/OL].(2009-05-07)[2009-07-01].http://www.gov.cn/gzdt/2009-05/07/content-1307668.htm

[5]盛增秀.放邪出路是《温疫论》治疫的一大特色[J].浙江中医杂志,2007,42(8):441-442.

浅谈四时与脏腑用药

吕波 王立范 张佩青

(黑龙江省中医研究院,150036)

自然界有一年四时的阴阳变化,春季阳气生,夏季阳气盛,秋季阳气始衰而阴气生,冬季阴气隆盛,故《内经》说“春夏养阳,秋冬养阴”。人类的气血阴阳必然也随着四时的阴阳变化而产生相应的变化,因此,强调四时与脏腑用药相结合,对指导临床用药提供了新的思路。

1 春季

《素问·四气调神大论》说:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣”。^[1]春三月是指从立春到立夏前的六个节气,此时春回大地,阳气升发,冰雪消融,万象更新,自然界生机勃勃,一派欣欣向荣的景象。在用药方面应该顺应春季阳气升发,万物始生的特点,注意保护阳气,促进其发升。故《素问·四气调神大论》指出:“夜卧早起,广步于庭,披发缓行,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也”。^[1]

春属木,肝与之相应,故肝气旺于春,肝气旺于春而易克伐脾土,《摄生消息论》说:“当春之时,食味宜减酸增甘,以养脾气。”酸入肝而甘入脾,故减酸增甘可护脾胃。加之酸性收敛,不利于春季阳气升发和肝气之疏泄,故不宜多食,并可适当食用具有发散作用之辛味助之,正如《素问·脏气法时论》所说:“肝主春,……肝苦急,急食甘以缓之,……肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。王旭高《西溪书屋夜话录》曰:“大凡杂证多肝病,图治还须随证观。杂证之中,肝病十居六七”。另“肝气,肝风,肝火,三者同出而异名,其中侮脾乘胃,冲心犯肺,挟寒挟痰,本虚标实,种种不同,故肝病最杂,而治法最广”,^[2]“提出治肝十法,如疏肝理气法:“如肝气自郁于本经,两胁气胀或痛者,宜疏肝,香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之属。兼寒,加吴萸;兼热,加丹皮、山栀;兼痰,加半夏、茯苓。”柔肝法:“如肝气胀者,疏之更甚者,当柔肝,当归、杞子、柏子仁、牛膝。”缓肝法:“如肝气胀甚而中气虚者,当缓肝,炙甘草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。”同时,初春阳气引发,辛甘之品可发散为阳以助春阳,温食利于护阳。但大辛、大热之人参、鹿茸、附子之类,则非春季养生所宜。

2 夏季

《素问·四气调神大论》说:“夏三月,此谓蕃秀,天地气交,万物华实”。夏三月是指立夏至立秋前的六个节气,此时烈日炎炎,阳气隆盛,雨水充沛,万物竞长,自然界的景象日新月异,人在气交之中,故亦应之。因此,夏季用药要顺应夏季阳盛于外的特点,遵循“春夏养阳”的原则,注意调节阳气,以促进阳长。故《素问·四气调神大论》指出:“夜卧早起,无厌于日,使志无怒,使华英成秀,使气得泄,若所爱在外,此夏气之应,养长之道也”。^[1]夏时火旺,其味苦,与心相应,故心火旺于夏克伐脾金,《摄生消息论》“当夏饮食之味,宜减苦增辛以养肺”。汗为心之液,夏季暑热盛而汗出多,不仅盐分损失大,而且心之气阴亦易