

仲景论坛 ·

甲型 H1N1 流感中医诊治思路(1)

本刊编辑部整理

[编者按] 自2009年春季以来,甲型 H1N1 流感(以下简称“甲流”)在我国内地出现广泛传播,但重症和死亡患者远远少于国外,专家分析认为可能与中医药的应用有关,临床实践也证明了中医药防治甲流安全且有效。由于未来可能出现的病毒变异及抗病毒药耐药等问题,中医药的需求及重要性将进一步增加。鉴于目前患者人数大幅上升,部分地区进入高发期,重症和死亡病例增加,防控工作面临严峻的形势,2009年12月,由《中医杂志》主办,石药集团欧意药业有限公司协办,召开了“甲型 H1N1 流感中医诊治专家研讨会”,邀请国家中医药管理局甲型 H1N1 流感防治专家组部分专家,共同就甲流的疫情特点、发病情况、诊治规律以及重症患者的治疗等问题进行深入的讨论,旨在进一步优化和完善甲流中医诊治思路,促进中医药防治甲流水平的进一步提高。本刊编辑部对研讨会上专家发言内容进行了整理,拟分两期刊出。

刘清泉(教授,北京中医药大学东直门医院)

自2009年3月份甲型 H1N1 流感爆发以来,已波及全球74个国家,近期重症病例增加,探讨甲流重症的发病及诊治规律成为近期的重点。

1 重症和轻症因同病不同

甲型 H1N1 流感轻症初期表现为发热、恶热、咳嗽、少痰或无痰、口渴喜饮、咽干、咽部鲜红如杨梅状、目赤舌红等毒袭肺卫证,占发病人数的95%,临床表现轻浅,治疗容易,但具有强烈的传染性,属于中医瘟疫的范畴,病因以“风热毒邪”为主;重症和危重症临床上与轻症绝然不同,发病急转变快,病死率高,虽然两者病因皆为“风热毒邪”,但轻症患者始终在卫气,正胜邪退而痊愈,重症变化迅速,与轻症比较,是对疾病的不同反应,虽为同一病因,但治疗方面大有不同。

2 重症患者加重的时间拐点在3~5天

重症患者之风热毒邪致病初期的特点是偏重于里证,在3~5天左右加重。我们分析了收集到的18例甲型 H1N1 流感重症病例资料完整的临床过程,患者从发病到确诊时间多为1周左右,症状加重时间多在发病后第(4.11±4.04)天,短者8小时,长者达15天。提示本病加重的时间拐点是在3~5天,平均4天。加强发病前三天的治疗干预是减少危重症发生的关键。

3 重症甲流要重视时空点转变的探讨

我们临床观察到,过了初期没有好转,在拐点以后已经表现为重症的患者,病程发展可分3个不同的时间段:毒邪闭肺(4~6天);毒损肺络,津血外溢(7天后);毒邪内陷,内闭外脱。不同分期的病机是相连续的,又各有不同的特点。①毒热闭肺证:临床表现为高热不退,胸腹灼热,咳嗽加剧,干咳无痰、喘促胸闷,舌象可表现为舌体胖、舌质淡、舌苔白腻水滑,也可见舌质红,暗红,苔黄腻,脉象表现为沉实。此期的邪正关系特点是:毒邪转盛,正气未虚,正邪相搏于肺,热毒盛于肺,闭郁肺气。②毒损肺络,津血外渗证:临床表现为热势减退或不发热,唇甲青紫,喘憋迫促,咳清稀泡沫血痰,神疲乏力,喜静卧,不喜坐及动,动则汗出,舌体胖、舌质淡、舌苔白腻水滑为主,脉象转为虚、沉、弱。此期邪正关系特点是:毒热亢盛,肺络受损,元气大亏,津血外渗。③毒邪内陷,内闭外脱证:临床表现为面青唇紫,身蜷肢冷,嗜睡,神昏,或躁动,张口呼吸,喘促窘迫,或气息微弱难以接续,汗出如涌,二便失禁,舌紫暗苔白垢腻,或黄垢不鲜,脉细数或脉微欲绝。此期的邪正关系特点是:正不胜邪,正气欲脱。

4 重视西医治疗对中医辨证的影响

对于重症患者,现代西医早期输液及抗生素治疗对中医辨证产生的影响不容忽视。从中医学的观点来分析热毒之邪的特点是耗气伤津,出现津液大伤的表现,但目前早期的液体及抗生素的应用,患者很少见到津伤入营动血的表现,而多表现为耗气伤阳,元气大伤的证候特征。对于休克患者,中医可从脱证论治,本应见脉微欲绝等,但由于血管活性药物的使用使得临床上脉微欲绝并不多见。故而对重症患者中医证候的分析,必须考虑到现代医学多种治疗手段的干预所产生的影响,进行综合分析。

5 把握危重症患者的不同病理阶段进行辨证论治,降低病死率

中医早期介入治疗可能是控制重症病例、降低病死率的重要因素。甲型 H1N1 流感重症的核心病机是“毒邪”壅肺,甚则闭肺,相当于重症肺炎或急性肺损

伤、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)阶段,中医治疗注重清热解毒,宣肺化痰,中药注射液可选用痰热清注射液,根据其病机演变特点有伤气之证,可以加用生脉注射液顾护正气。针对凝血功能紊乱导致DIC的干预治疗,因其多表现为瘀毒互结,中医当重用活血化瘀解毒之法,如汤药中早期加入丹参、赤芍防止邪气入营动血,但根据中医“气血相关”理论及病机的演变趋势,可加用补气扶正之法,如生脉注射液或参麦注射液。

邪毒耗伤正气,导致正气亡脱,故在本病的治疗过程中要时刻注意扶助正气,加用红参、西洋参、黄芪等药物,注重时时固脱,防止疾病向多器官功能障碍综合征(MODS)转化。

姜良铎(教授,北京中医药大学东直门医院)

此次甲型H1N1流感从发病开始,中医界就开始进行研究,早期因为没有接触到具体患者,只能根据国外的一些资料进行分析,初步制定了第一次诊疗方案。专家组根据病症基本判定,认为其也是一种风热证候,国外的基本症状是发热、咳嗽、头痛,其中有25%的患者出现腹泻,26%的患者出现恶心呕吐,舌脉情况无法得知。因此,制定第一方案的时候,考虑有腹泻、恶心呕吐症状,认为证候为风热夹湿,当时在治疗方案中提出应用藿香、佩兰等芳香化湿。2009年国内开始出现流感患者,中医直接参与诊治,并对诊疗方案有了第二次和第三次修改。目前看来,甲流分轻症和重症,大部分为轻症,从2009年11月份以来重症患者逐渐增多。其发病基本症状为发热、咳嗽、咽部红,伴有眼结膜出血,其中咽喉红显著,其色鲜红或杨梅样。辨证仍为风热毒邪。针对本病轻症,既往我们运用清热解毒、透风散邪就可获得疗效,而此次甲流患者有的是兼有内伤,例如内热重,大便干结,需解表通里。另外,我们发现甲流重症患者的舌苔并不是一般热入营血的舌红质干或舌紫,全身发斑及抽搐均不明显,烦躁程度轻,但呼吸困难,喘憋明显,有血沫痰。病程演变的时间性是温热病、疫病的特点,就目前来看,甲流患者如果3天发热不退,有变成重症的危险。现在患病者以年轻人为多,儿童发生重症较多。有基础病的患者也不一定成为甲流重症,但有可能使原有的基础病加重甚至导致死亡,而甲流成为诱发因素,因此,外感病和内伤是有密切关系的。

我们先后到北京地坛医院和佑安医院对一批重症患者进行会诊,此次甲流重症病机并未遵从“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的传变规律,而是直接入气分,损伤肺气,即出现喘、憋等症状,肺气受损,伤及肺

络出现咳吐粉红色血沫痰,虽是血分证,但属于肺络毒损的血分证。因此,治疗上需在清热解毒的同时,顾护肺气、元气,在上一阶段的抢救过程中,我们早期应用西洋参、人参等补气药,这与常规温病治疗原则有些不同,但甲流患者临床表现为严重的肺气损伤是使用补气药的主要原因;另外,气行则津行,热毒伤气,气不摄津,气停津停,津液不能运行,导致了喘憋和津液大量外泄,表现为咳痰和咳血。X线显示肺组织严重渗出性病变,进一步影响了肺气功能,导致患者的呼吸衰竭,所以在重症治疗方案里增加了补益肺气的内容。现在重症患者逐渐增加,在未来的治疗中,重点和难点是对重症、危症患者的救治问题,治疗不及时会导致病死率的升高,同时应该重视早期治疗。

根据目前的分析,我们认为甲流的基本病机是风热毒邪,早期应根据病理病机选择一些具有清热解毒功效的汤药方剂和治疗风热感冒的中成药进行治疗,例如银翘散、清热解毒软胶囊等,用量可以比常规剂量大一些。

王书臣(主任医师,中国中医科学院西苑医院)

我同意前面几位专家的观点。甲型H1N1流感自从在墨西哥爆发到今天,已经有10个多月的时间,传播发生的国家也有近百个。我国从第一例输入型病例出现后就制订了相关的应急措施,并积极进行防控。尤其是国务院、卫生部特别提出了中医药早期介入治疗的意见,对我国较成功地防治甲型H1N1流感发挥了重要作用。我认为中国是一个使用传统中医药的大国,特别是感冒,不少家庭都备有一些治疗感冒的药,只要有感冒症状出现,首先想到的就是服用中药治疗,没等症状加重就已痊愈,到医院治疗也多数是服用中药。因为无论是中医院还是西医院都喜欢使用中药治疗感冒,这和多年来中西医生治疗此病的经验有关,大家都认识到中药治疗感冒是有效的而且是优于西药,我们在方案中推荐的中成药及汤剂在此次治疗流感中起到重要作用。

自从2009年9月流感第二波出现后重症病例和死亡人数增加,据有关报道美国死亡人数已过万人。我国死亡人数一度也呈上升趋势,这引起了我国卫生主管部门的高度关注。国家中医药管理局组织专家组,在王永炎院士的带领下对甲型H1N1流感的治疗方案进行多次修改,增加了对危重患者的指导意见。从重症病例的临床症状来看,出现了疲乏、喘息、咳嗽、吐粉色泡沫痰等症状,这是正气虚损,特别是气虚的表现,因此对重症病例早期治疗中用一些补气扶正的中药是应该

的,而且从北京地坛医院几位重症病例的成功抢救经验看补气药起到了很好作用。

国家中医药管理局甲流防治专家组已多次出台了指导意见,应该说对全国各地中医药的治疗起到了一定的作用,但要看到我国南北地区气候条件差别很大,环境和生活起居习惯也不尽相同。因此,在患者症状大体相同的情况下,有些个别差异是很正常的。现在北干南湿,南方的患者可能会出现消化系统的症状,北方患者咳嗽症状较重。我认为有些方案宜粗不宜细,给当地医生更多的辨证治疗的空间,发挥辨证治疗的主动性,总之要始终坚持辨证治疗。

2003年春天 SARS 突然发生,到夏季来临又突然消失,至今未再发生,其发病原因令人不解。此次甲流从墨西哥到加拿大、美国,夏天又到南美和澳洲,秋冬又到亚洲、欧洲,总是发生在气温较低的地方并持续较长时间,看起来和季节、气温等有一定关系。希望有多学科参与关心甲型 H1N1 流感的发生和传播规律,使疫情尽快得到控制。

王玉光(副主任医师,北京地坛医院)

2009年4月以来,甲型 H1N1 流感疫情逐渐在世界各国广泛传播,截至2009年11月13日,全球共报告死亡病例超过6260例。中国内地于2009年5月11日首次出现输入性甲型 H1N1 病例,8月12日出现首例重症病例,10月6日出现首例死亡病例。随着疫情的变化,我国政府的防治策略也进行了相应调整,从“内防扩散与外堵输入相结合”调整为“强化预防措施,严控社区传播,加强重症救治,减少疫情危害”,临床救治也逐渐将重点转移到重症的救治方面,以降低病死率。

自2009年10月以来,北京地坛医院对甲型 H1N1 流感危重症病例39例、重症75例以及20例孕产妇高危人群等开展了中医证候学观察,分析了本病危重症和高危人群疾病的核心病机,并积极采用中医药进行了个体化的辨证治疗。

回顾性的分析显示,本病重症、危重症病例病程发展具有一定的阶段性,在疾病发展的不同时间段表现为不同的中医证候,其核心病机是毒热壅肺、闭肺,肺失宣降,毒瘀互结,肺气壅闭,肺不主气,化源竭绝。疫毒为本,热、咳、喘为标。其证候演变规律为热毒壅肺→热毒闭肺→毒伤肺络→喘脱厥脱→气阴两伤。疾病的传变仍以卫气营血为主,其中以温病肺卫气分病变为核心,危重症病例的血分证以肺络损伤为主。

吴鞠通在《温病条辨》上焦篇的第11条生动而又具体地描述了以吐粉红色血水为主的病证,并提出这是

温病第一死法。结合古人经验以及既往 SARS 的救治经验,我们提出了下列诊治方案:①毒热壅肺证:发病第1~3天,临床表现为高热持续,无汗,恶寒轻或不恶寒,头痛及周身酸痛轻,咳嗽重,痰少或无痰,舌红,苔薄白或薄黄,脉弦数。双肺听诊基本正常,X线胸片基本正常,CT检查可能有肺部浸润影,治法以清热宣肺,解毒散瘀,以麻杏石甘汤加减;②毒热闭肺证:出现在病程的2~4天,临床表现为高热持续,咳嗽剧烈,无痰或少痰,乏力,活动后气促,舌红,苔薄黄,脉弦数,少数病例双肺可闻及少量湿啰音。本期患者高热难退,剧烈咳嗽成为主诉,X线胸片已经出现浸润影,氧饱和度正常或轻度下降,本证候是中医干预的最佳时机。治以泻肺解毒,活血散瘀,基本方药:炙麻黄5g,杏仁9g,生石膏30g,黄芩15g,葶苈子30g,草河车20g,金银花30g,马鞭草30g,桑白皮20g,酒大黄3~5g,紫菀15g,生甘草5g;③毒伤肺络证:发病3~5天,主要症状为高热,咳嗽频繁,痰中带血,心悸、气促,不能活动,口唇发绀,舌质紫暗,脉弦细数,双肺可闻及湿啰音,表现为出血性的病毒性肺炎,CT表现为多叶多段肺浸润影,已出现低氧血症或呼吸衰竭,相当于 ARDS 急性进展期,此期持续时间较短,治法采用泻肺解毒,凉血化瘀,基本方为炙麻黄5g,马鞭草30g,葶苈子30g,黄芩15g,仙鹤草20g,蚕沙15g,大青叶10g,法半夏10g,酒大黄6g,丹参15g,生晒参20g;④喘脱厥脱证:一般出现在病程的5~7天,临床表现为呼吸急促,咯粉红色泡沫痰,口唇发绀,皮疹,四肢厥冷,胸腹灼热,尿少,舌红,脉沉细数。基本上相当于 ARDS 极期,出现呼吸衰竭、感染中毒性休克、多脏器功能衰竭,此时治法清热解毒,扶正固脱,以人参15g,炮附子10g,干姜10g,炙甘草10g,山茱萸30g,枳实10g,酒大黄6g,金银花20g,连翘15g,水煎服,每日1剂,口服或鼻饲。

妊娠妇女感染甲流后,热象较为突出,可以上述方药为基础,调整治疗方案。

(待续)

(收稿日期:2009-12-15)

[编辑:李春梅]

致谢:感谢石药集团欧意药业有限公司对本次活动的大力支持