

· 仲景论坛 ·

甲型 H1N1 流感中医诊治思路(2)

本刊编辑部整理

张燕萍(主任医师,中国中医科学院西苑医院)

甲型 H1N1 流感轻症患者目前已经不是救治的重点,救治主要针对危重症。危重症主要分两类,一类是有基础病的患者,如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、心脏疾病等,其救治重点往往是基础病。另一类是年轻力壮平素身体健康的,感染了甲型 H1N1 流感后直接就进入了重症阶段,很快发生出血性肺炎,短时间内可导致死亡,这些病例是目前关注的重点。

从我们目前得到的信息,大多数的死亡病例都存在出血性肺炎,患者有肺出血、血性胸水,血痰呈稀薄、粉红色,但与心力衰竭的粉红色泡沫痰不一样。从中医的角度看,这种病变属于毒邪犯肺,肺络受损,血不循经。国家中医药管理局甲型 H1N1 流感诊疗专家组专家的主要经验是用大量的西洋参、红参,剂量达到 60g,有的专家对此有不同看法。对出血性肺炎加用人参补益元气,引血归经,是可以成功救治危重病例的有效方法,但在邪热正盛的早期,用大量的红参补气,还需要进一步探讨。我认为使用人参,年纪较大及体虚的患者可以多用一些,年轻人应该少用一些。甲型 H1N1 流感的病因主要是热邪,清热解毒这一治法是大家比较认同的,应该坚持。

另外西医的治疗对中医辨证的干扰问题值得注意,很多患者在应用激素、抗生素等药物治疗后,出现舌质淡胖,舌苔黄腻,有些患者身凉四肢温,这些现象与中医既往所认识的证候演变规律有所不同,我们应该根据患者的实际表现来进行辨证施治,这样的治疗方案才能取得好的疗效。

现在专家组在经过对数百例患者的治疗之后,掌握了第一手的辨证资料和救治经验。在方案的制定上给一线的医生更好地发挥自己的经验留有了充分的空间。目前卫生部的甲型 H1N1 流感诊疗方案已经进行了几次修改,出台的中医治疗方案是专家们实践经验的结晶,是非常有指导意义的。但方案的推广也很重要,卫生行政部门及媒体也应多做这方面的宣传。现在普通的二、三级医院也开始收一些甲型 H1N1 流感的患者,诊疗方案对许多地方尚未有效地发挥指导作用。

李国勤(主任医师,中国中医科学院广安门医院)

我于 2009 年 5 月中旬前往美国参加国际呼吸病

年会,并参加了甲型 H1N1 流感的专题研讨会,回国后在王永炎院士主持的中医专家会上通报了疫情,经过专家的认真讨论制定了第一版中医药防治甲型 H1N1 流感的方案。随着疫情的进展,北京和国内部分省市的专家对中医药干预防治轻型、重型甲型 H1N1 流感病例进行了分析讨论,提出毒热闭肺、肺失宣降、毒损肺络、津血外渗、毒邪内陷、内闭外脱的病机,制定出第二、三版中医药防治甲型 H1N1 流感的方案,临床运用于患者获得了满意的疗效,得到了西医同行的认可。轻型患者只用中药不用达菲,且中医药随即参与了重型及危重型病例的治疗。近期对甲型 H1N1 流感孕妇和重症患者的中医药治疗获得了较为满意的疗效。我认为对患甲型 H1N1 流感的孕妇,应详细询问病情,辨证分析,应以清热宣肺、安胎解毒为治则,并随症加减。重症甲型 H1N1 流感患者应解毒宣肺、扶正祛邪为治则,中药每日 3~4 次水煎服,并结合静脉注射剂,这样才能获得满意的疗效。

刘景源(教授,北京中医药大学基础医学院)

目前中医药治疗温病与吴鞠通时代已经大不相同,体现在以下几个方面:①现代的诊断方法、给药途径以及和西医互相配合治疗,都是吴鞠通时代所不具备的。②从现代中医的水平来看,并没有超越吴鞠通时代。因为根据史料记载,明清两代每 4 年发生一次瘟疫大流行,所以当时的医生临床实践机会多。吴鞠通等古代医学家都是在大量临床实践及死亡病例的基础上培养出的临床能力并上升为理论,指导了后世的临床实践,所以今天仍然要在做临床的基础上读经典。③吴鞠通时代使用的药材是天然道地药材,传统的炮制工艺,而现代的中药不少是人工培育的,药效大打折扣。

关于解表剂的煎服法问题应当引起高度重视。以银翘散为例,原方是“煮散”,就是把饮片捣成粗末,每次取六钱(18g),煮到“香气大出,即取服”,也就是煎煮时间很短,而且每次都是用新药,不是一剂药反复煎服,这样发散表热的效果最好。如果煎煮时间过长,则药效降低。近年来报道把银翘散制成袋泡茶的剂型效果最好,道理就是煎煮时间短。银翘散的服法是每小时服药 1 次,白天服 3 次,夜间服 1 次,这样药效才能

持续,每日服 2 次效果不好。

根据临床报道来看,此次甲型 H1N1 流感初起有的表现为外感风寒,内有蕴热;有的表现为外感风热,内有蕴热;有的表现为单纯外感风热。也就是说,或为外感引动伏热而发病,或为新感温病。这与发病地域、季节、人的体质差异有关,临床应灵活辨治。

《温病条辨》中说:“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。”此次甲型 H1N1 流感重症有肺出血的表现,如果是热伤血络导致出血,可以用犀角地黄汤合银翘散气血两清。如果高热伤气,津液聚于肺而成水饮,又加气不摄血,血液外溢与水饮相合,“血与液交迫而出”,表现为气不布津、气不摄血者,也可以用人参补气摄血。总之,出现肺出血的表现病机不一,如果是因于血热,则须凉血;如果是因于气虚,则须补气。归根结底,必须遵循辨证论治的原则。

周平安(教授,北京中医药大学东方医院)

甲型 H1N1 流感属于中医“瘟疫”范畴。今年流行于全世界的甲型 H1N1 流感病毒是一种以前在人或动物身上从未发现过的新病毒。人体对这种病毒缺乏免疫力,因此人群普遍易感,传染性很强,对该病的预防和治疗主要靠疫苗和达菲。一旦病毒变异或达菲耐药则会带来很大问题。中医药防治流感有着悠久的历史和丰富的经验,尤其是近期的实验研究和临床观察都证明中医药在防治甲型 H1N1 流感方面具有明显的效果和优势。

1 风热疫毒犯肺是病因病机的核心

流感病毒乃疫疠之气。吴又可在《温疫论》中指出:“瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。……疫者感天地之疠气,……此气之来,无论老少、强弱、触之者即病。”这种疫疠之气的传染性和甲型 H1N1 流感极为相似,结合临床发病特点,可以称之为“风热疫毒”。流感病毒的病原学特点是决定其发病规律的主要因素。感邪之后,表证短暂,很快入里,主要表现为风热疫毒侵犯肺卫,表里同病,以肺热里证为主。就其病情而言,80%以上的患者病情温和,容易治愈,但也有部分慢性病、肥胖、妊娠等高危人群感染之后可以发展成重症或危重症,甚至死亡。美国对甲型 H1N1 流感死亡病例进行的尸检发现,病毒损坏肺泡,造成肺损伤和间质病变,其血液中也含有大量病毒。这和叶天士所说:“温邪上受,首先犯肺”是一致的。说明风热疫毒犯肺是甲型 H1N1 流感病因病机的核心。

2 驱除毒邪是治疗的关键

甲型 H1N1 流感是疫毒引起的温疫,风热疫毒贯

穿本病始终。因此,治疗原则以驱除毒邪为主,毒去则正安,毒去则正复。吴又可在《温疫论》中说:“客邪贵乎早逐”、“邪不去则病不瘳”,强调驱除毒邪为第一要义。实验研究和临床观察都证明,中药复方有抗流感病毒作用,通过清热解毒、宣肺透邪,化瘀利水等治疗,可以把病毒及其在体内代谢的有毒物质排出体外。具体证治思路简述如下。

2.1 轻症:风热疫毒犯肺

发病早期,症见发热或高热无汗,咽红咽痛,咳嗽,痰少而黏,咯痰不爽,口渴喜饮,目赤,舌红,苔薄黄或腻,脉浮数或滑数。治宜辛凉清解、宣肺透邪。处方:金银花 15g,连翘 10g,柴胡 10g,黄芩 10g,青蒿 15g,炙麻黄 6g,炒杏仁 9g,生石膏 30g,薄荷 6g,生甘草 6g,贯众 10g。水煎服,每日 1~2 剂,分 2~4 次温服。

咳嗽痰黏者加浙贝母 10g,桔梗 6g;咽红咽痛甚者加牛蒡子 10g,玄参 15g;头痛目赤者加菊花 10g,桑叶 15g;口渴热甚者加知母 10g,天花粉 15g;便秘或黏滞不爽者,加大黄(酒制)5g;老年人、气阴虚者,加党参 10g,玉竹 10g;孕妇去贯众,加白术 10g,紫苏叶 10g;肥胖、痰湿盛者,加藿香 10g,莱菔子 10g;有慢性阻塞性肺疾病、哮喘者,加莱菔子 10g,瓜蒌 15g;有慢性冠心病者,加瓜蒌 15g,薤白 15g;有糖尿病者,加苍术 10g,玄参 15g;有慢性血液病、肿瘤术后及放化疗患者,加生黄芪 20g,大枣 15g,鸡血藤 20g;有慢性肾脏病者,加生黄芪 20g,大黄(酒制)6g;有慢性神经系统疾病者(如中风、多发性硬化),加川芎 10g,丹参 15g;有高血压者,加杜仲 10g,茺蔚子 10g;有慢性肝病者,加炙鳖甲 15g,郁金 10g。对于原有慢性病而患甲流者,如能进行个体化辨证施治,兼顾标本,则更好。

对于甲流轻症患者,中成药可选用辛凉解表、清热解毒类,如清热解毒软胶囊、疏风解毒胶囊等。

2.2 重症:毒热壅肺,瘀血阻络

发病的早中期,症见高热无汗,头痛身楚,频繁咳嗽,痰黏难咳,气短,呼吸急促,活动则喘,倦怠乏力,舌红苔黄,脉弦数。治宜解毒清热,化瘀泻肺。处方:炙麻黄 6g,生石膏 30g,黄芩 10g,金银花 15g,金荞麦 15g,葶苈子 30g,桑白皮 15g,紫菀 15g,马鞭草 15g,丹参 15g,大黄(酒制)6g,生甘草 5g。水煎服,每日 1~2 剂,分 2~4 次温服。

2.3 重症

2.3.1 毒损肺络,津血渗漏 发病中期,多发于高危人群,症见高热,咳嗽频繁,痰中带血或泡沫血痰,粉红或鲜红色,心慌,呼吸急促,气喘不能活动,口唇紫绀,

(下转第 116 页)

糖尿病的发病原因及机制虽然复杂,但其非常直观的表现就是血糖升高。现代研究认为,血糖升高不仅是因为体内的胰岛素分泌不足,更主要的原因是机体组织细胞对糖的利用发生了障碍。所以虽然血糖很高,但机体组织细胞仍处于缺糖的状态,故患者多出现乏力、不耐劳作等症状。血中的葡萄糖主要是供给人体能量的,是饮食所化生的精微物质,即应属于《素问》所说的“精气”。李东垣说:“饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也。升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕转味而出,乃浊阴为地者也”。脾主升清,将水谷精微上奉于心、肺,化生营卫气血,通过肺朝百脉,气血流动以濡养五脏六腑、四肢百骸;浊者为糟粕,赖胃气下降的推动作用,经小肠的泌别清浊、膀胱的气化作用,排出体外。升降相因,共同完成食物的消化、吸收、转输、排泄过程。若因饮食不节,嗜食膏粱厚味,伤脾碍胃;或因劳心思虑过度,损伤心脾;或因忧思恼怒,肝失疏泄,气机郁滞,横逆犯脾;或因年老体衰,或禀赋不足,或久病,房劳过度使肾元亏虚,影响及脾,使得脾胃气机不利,升降清浊功能失调,导致精微物质不能化生气血,营养周身,反化为浊阴之邪蓄积在血液之中,故而表现为血糖升高;日久水谷精微不归正化,而为痰、湿、瘀浊,流注经脉,阻碍血运,临床可出现脂代谢紊乱,损伤脉络,则还会引起诸多的并发症。痰浊毒物蕴积体内又阻碍中焦气机升降,从而恶性循环,加重消渴发生,从而使本病缠绵难愈。因此,全教授认为,糖尿病的病位在脾胃,升降失

常、清浊相干是其病机,以升清降浊为治疗大法,灵活运用泻心汤类方,再配以行气、活血、通络、化痰、祛湿之品,以截断病势发展,防患于未然。此观点为辨治糖尿病提出了新的思路。

五泻心汤类方在组成上都有黄连,以其清胃热而助降浊,导师临证时重用此药,常用剂量为 30g,根据患者病情及体质酌情加减,有时可用到 60g,甚至 90g,意在降糖。前人亦有单独使用苦寒药物降糖的,如黄连、苦瓜等,有一定的疗效,但多因苦寒败胃而失脾胃升清降浊之本,故只能暂时取效,不能图长久之治。导师大量临床实践证明,黄连、黄芩等苦寒药配合干姜、人参、甘草、大枣等辛温、顾护脾胃的药物,降浊而不伐中,使升降复其司职,清浊归还本位,故能有效地消除临床症状并降低血糖。正如《本草纲目》所云:“此皆一冷一热,一阴一阳,寒因热用,热因寒用,君臣相佐,阴阳相济,最得制方之妙,所以有成功而无偏盛之害也。”另外,以升清降浊为大法治疗糖尿病的同时,尚需兼顾病久产生的多种病理产物,如痰浊、瘀血、湿邪等,故临证时多配伍使用化痰祛湿、活血化瘀之品,且活血、化瘀、通络贯穿始终,从而“未病先防,已病防变”,达到延缓病情发展及防治各种并发症的目的。但因患者多为中老年人,因此,治疗用药时应审查患者体质,不可妄用温燥化痰、破气逐瘀之峻剂,以免损伤气阴、使病情加重。

(收稿日期:2009-06-08;修回日期:2009-09-28)

[编辑:黄健]

(上接第 111 页)

脉细数,治宜解毒泻肺,凉血化瘀。处方:炙麻黄 6g,黄芩 10g,大青叶 10g,金荞麦 20g,马鞭草 30g,葶苈子 30g,丹参 15g,法半夏 10g,金银花 20g,生晒参 10g,大黄(酒制)3g,生甘草 5g,水煎,每日 1~2 剂,分 2~4 次温服。

以上重症及危重症,如果出现腹胀如鼓,不排便,不排气,肠鸣音消失,可用灌肠方:大黄(酒制)15g,桂枝 15g,厚朴 10g,莱菔子 15g,枳实 10g,蒲公英 30g,煅龙骨、煅牡蛎各 30g,浓煎 150ml,结肠滴注,每日 1~2 次。也可选用痰热清、血必净等静脉给药。

2.3.2 毒邪内陷,气阴外脱 发病后期,症见呼吸急促,咯粉红色泡沫痰,口唇紫绀,皮肤发斑,汗出尿少,神识昏蒙。若胸腹灼热,手足厥冷,肤温汗黏,汗珠如油,舌红少津,脉细促,系热深厥深,真热假寒。治宜清里热,固阴竭。处方:生晒参 15g,西洋参 15g,金银花 20g,黄芩 10g,山茱萸 20g,枳实 15g,五味子 10g,大黄

(酒制)6g,生甘草 6g,加水浓煎,每日 1 剂,分 2 次温服。若皮肤湿凉,汗出清冷,喜暖畏寒,面色苍白,两颧泛红,手足反温,舌淡脉浮大者,为真寒假热,虚阳外脱。治宜补元气,摄虚阳。处方:红人参 20g,炮附子 10g,干姜 10g,炙甘草 10g,葱白 15g,山茱萸 15g,煅龙骨、煅牡蛎各 30g,加水浓煎,每日 1 剂,分 2 次温服。在病情危重期,是阴竭还是阳脱,必须分辨清楚。若阴竭证误用热药,则祸不旋踵。

(续完)

(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全力支持

Copyright © 2010 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net