

温病理论在当代瘟疫诊疗实践中的应用

杜松¹ 曹洪欣² 张华敏³

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街16号, 100700;

2. 中国中医科学院; 3. 中国中医科学院中医药信息研究所)

[摘要] 通过分析当代瘟疫诊疗的临床实践, 认为当代应用温病理论诊疗瘟疫类疾病的特点是在中医理论指导下, 不拘一方一药, 灵活辨证论治; 贵在早期干预, 控制疫情传变; 同时遵循温病理论, 临床不断创新; 传承以温病大家吴又可、杨栗山、余师愚为代表的治疫学术思想。当代瘟疫的辨证论治秉承了明清温病大家对温病病因病机以及疾病发展规律的认识, 遵循了卫气营血、三焦辨证理论体系的辨证方法, 充分吸纳了温病理论的学术特色和温病大家诊疗疾病的学术经验。

[关键词] 温病; 瘟疫; 诊疗实践

明清时期逐渐发展成熟的温病理论体系, 对急性传染性及感染性疾病的认知和临床诊治产生了重大的影响, 是中医学对人类的卓越贡献之一。20世纪50年代以来, 采用温病理论应对流行性乙型脑炎(乙脑)、麻疹、流行性出血热、流行性感冒(流感)等, 临床疗效显著。温病理论和诊治方法被广泛应用到各种急性传染病和感染性疾病中, 取得了满意的疗效, 引起了国内外的关注。2003年SARS在世界范围内流行, 依据温病理论制定中医防治方案指导临床救治, 疗效确切, 得到了世界卫生组织的高度评价。2009年4月以来, 甲型H1N1流感在全球暴发蔓延。中医药在全面预防、有效控制疫情等方面, 针对其流行规律及症状特点辨证论治, 发挥了巨大的作用, 疗效肯定^[1]。本文就应对急性传染病的过程中温病理论的应用特点进行探讨。

1 不拘一方一药, 灵活辨证论治

当代瘟疫临床实践最显著的特点就是中医学的精髓和实质——辨证论治的灵活运用。具体表现在: 一是根据病情灵活辨证, 不拘于固有的诊疗观念。二是因时因地因人制宜, 个体化的诊疗思路。同一病症由于个人体质的不同, 发病季节的不同, 地域条件、气候因素等多方面的影响, 疾病的特点和病势发展都会有所不同。以乙脑的治疗实践为例, 北京在治疗乙脑时, 起初根据石家庄的经验, 临床疗效并不理想, 后认识到本地的乙脑流行与石家庄发病相比有湿气偏盛的特点, 在白虎汤中加苍术, 取得很好的疗效^[2-3]。广州则综合以上两地的治疗经验, 认识到了本地气候多雨且闷热, 发病特点湿热并重、热盛湿伏^[4], 治疗清热与透湿并重, 也取得了很好的效果, 此乃因地制宜的体现。各地经验表明, 乙脑的治疗没有拘于一方一法一药, 而是根据在发展过程中的不同证候、各个阶段的具体情况, 以及环境、气候、年龄、体质等加以全面综合选择适当的治疗

方法, 体现了中医辨证施治的精髓^[5]。再如麻疹治疗, 考虑到小儿乃纯阳之体, 易实易虚, 治疗时须考虑到病机传变迅速。而且体质禀赋不同, 强弱各异, 出疹特点也各不相同。此乃因人制宜。2003年SARS流行, 由于考虑到了当年司天之气为太阴湿土, 上半年气候偏湿多雨; 其在泉之气为太阳寒水, 下半年气候偏寒冷, 寒湿之邪偏重, 因而SARS病邪致病多有挟湿的特点, 各地在治疗时均佐以化湿之品, 取得了很好的疗效, 此乃因时制宜之例。

温病理论在临床上的应用很好地体现了中医诊疗思想的整体性、宏观性, 体现了中医辨证论治的特色, 至今对指导临床实践具有科学的实用价值。

2 贵在早期干预, 控制疫情传变

相对于现代医学, 运用温病理论治疗瘟疫类疾病的优势之一就是可以在疾病的早期进行干预, 在致病病原体尚未确定的情况下, 中医可根据病原体侵入人体而导致的外在表现, 审证求因, 辨证论治, 从而达到早期干预的目的。如流感初起表现为头痛、鼻塞、咳嗽、恶寒发热, 发生冬春季节, 治疗即可根据风温证邪在肺卫论治, 用辛凉宣肺法; 如表现为发热、咳嗽痰黄、舌质红, 即可根据风温证邪热壅肺论治, 用清热宣肺法。只要有症状出现, 就可以通过审证求因, 针对病因以及机体随之产生的一系列变化来进行传染病的早期干预, 中医的这一优势对今后防治各种新型、突发性传染病提供了有利支持, 具有重要的现实意义。

3 遵循温病理论, 临床不断创新

中医温病学说中的卫气营血, 是包括急性传染病为主的临床病证和生理病理的理论概括, 是历代医家防治经验和学术见解的理论升华。分析50年来各地治疗瘟疫类疾病的经验, 不难发现临床上总的来说大多遵古人治疗温病的经验方法, 即卫气营血和三焦辨证体系。其中叶天士提出的“在卫者汗之可, 在气者方宣清气, 入营犹可透热转气, 到血直须凉血散血”和吴鞠通的“治上焦如羽, 非轻不举; 治中焦如衡, 非平不安;

治下焦如权,非重不沉"为大多医家所沿用。如初期邪在卫表,邪盛而正未伤者,当以驱邪为主,如辛凉解表之类。中焦时期多则驱邪和顾护正气并重,如清热保津或急下存阴等。病至下焦则邪少虚多,一般以扶正祛邪、滋阴潜阳为主。这些治疗大法是温病治疗的基本原则,至今指导着临床实践。随着对温病认识的不断深入,许多医家结合不同温病的特点提出了有关治疗注意事项以及治疗禁忌等等。如温病最易伤阴,治疗时当注意顾护阴液。早期忌用辛温汗法,亦忌引邪深入。同时忌妄自攻下、忌利小便、忌温补等等。对于湿温之证,则用芳香化浊、淡渗利湿、苦寒清热诸法等等。应该说在遵循温病理论的基础上有所创新,不断满足了临床诊疗的需求。

对乙脑的治疗分析,就是在卫气营血辨证基础上,结合暑邪的致病特点,明辨邪在卫、气、营、血的不同,分别湿、热的偏重,有无新感时邪或兼挟他证;以卫气营血辨证治疗为主线,根据患者的症状轻重缓急,佐以考虑痉、风、痰、滞等其他变证,辨证论治。由于乙脑的发病急骤,变化多端,需密切观察患者变化,随机应变。

热邪伤阴是温病演变的总趋势。古人云,"留得一份津液,保得一份生机"。温病的治疗历来注重顾护阴液。"滋阴"为温病一大治疗原则。因为温病热象较重,最易耗伤津液,以致津亏液竭。津液属阴,阴愈竭而阳愈亢,热愈炽。所以当代对急性热病的治疗在驱除外邪的同时都很重视津液的保护。如当代在急性传染病的治疗中,治疗的原则均为:不论卫气营血任何时期,只要有伤津,阴亏表现,要时刻顾护阴液。具体方法有"甘寒生胃津"和"咸寒增肾液"之说。也有一种急性的亡阴,津液暴亡,元气欲脱者则生津和培补元气并用。养阴并非一味滋补,在温病过程中,如宣卫透热、苦寒泻热等治法均能达到保护津液的目的。同时,总结温病在不同时期所用的养阴方法,发现在养阴的同时也起到了补虚以改变阴液的不足、制火以抑制过亢之阳、透邪则有助于里热的外透、祛瘀以防止津亏而血瘀以及敛阳等对患者机体多方面的平衡调节作用。同时养阴也要用之得当,要注意生痰资邪之弊。

从以上这些诊疗实践分析可以看出,温病理论有效地指导着防治突发性传染性疾病,尽管近百年未有明显的突破,但是在结合不同温病的治法,控制病情发展的具体措施上均有所创新,不断丰富了温病的辨证论治理论体系。

4 秉承大家经验,提高临床疗效

4.1 吴又可——开达膜原,攻下逐邪

在诸多瘟疫中,很多患者因外感湿热,郁遏膜原而致发热,尤其是3~8月份患病者,约半数属外感湿热内蕴,表现出一系列邪伏少阳及阳明的症状。又因湿热之

邪为患,其性湿热交结,病情缠绵,难以很快恢复。辨证属戾气客于膜原,邪在半表半里,湿浊偏盛,湿热遏阻。症见:寒热起伏,或壮热不退,身痛,肢体沉重,脘胀呕恶,舌红绛,苔白厚腻浊,或白如积粉,脉濡缓等。一般选用吴又可所创制达原饮治疗。可以疏利透达,直达其巢穴,使邪气溃散,速离膜原,其邪或从表解,或内陷入胃,其入胃者,可早用攻下,排邪外出。开达膜原法及达原饮来自吴又可所著《温疫论》,吴氏的学术特色体现于治疗温疫当以逐邪为第一要义,认为"客邪贵乎早逐", "邪不去则病不愈",主张攻邪勿拘结粪。达原饮及其治疗方法至今仍广泛应用于病毒性甲型肝炎、伤寒和副伤寒、流感、恶性疟疾以及一些传染病或感染性疾病的初起阶段。这种辨证用药结合抗病原微生物的治法是温疫学派的超前进步思想的体现,也是后世据此观点提出的截断扭转疗法的萌芽。清代医家俞根初将吴氏达原饮进一步加以发挥而成柴胡达原饮,在临床上被用于治疗流感外感湿热,邪在肺卫或气分,其开达膜原、宣湿解表的治疗思想和达原饮是一致的^[6]。

4.2 杨栗山——宣通中焦,透表通里

温疫学家杨栗山创制升降散,升上降下,透表通里。该方以僵蚕清热解郁、除湿化痰为君,蝉蜕祛风胜湿、涤热解毒为臣,姜黄行气散郁为佐,大黄泻热排毒为使;取僵蚕、蝉蜕升阳中之清,姜黄、大黄降阴中之浊,"一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消"。其组方之精、疗效之著,甚得蒲辅周等近代著名中医学家的盛赞,并擅用该方加减治疗乙脑三焦热盛型、丹疹暑风挟湿型、猩红热风寒湿气营并发型、类疟伏邪晚发型等,临床更见有用升降散加减治疗痰热壅盛之肺炎、扁桃体炎,湿热郁滞之传染性肝炎、胆囊炎等的报道。SARS期间,凡辨证属表寒里热证,症见发热明显,恶寒,甚则寒战壮热,伴有头痛,关节痛,咽干或咽痛,口干饮水不多,干咳少痰,舌偏红、苔薄黄微腻,脉浮数者,选用升降散加减治疗临床效果显著。再如SARS肌表郁热里热炽盛、流感邪郁肌腠等,症见发热无汗,口苦咽干,四肢逆冷,胸闷苦满,大便燥结,舌红、苔黄白,脉沉数,选用以杨栗山升降散为基本方的加减大柴胡汤(蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄、黄芩、黄连、柴胡等)治疗;流感初期将杨氏的十五方之一增损双解散用于治疗邪在卫表,表里双解,都取得了很好的临床效果。

4.3 余师愚——清热解毒,凉血救阴

余师愚学术特色强调暑燥疫毒为患,治疗善于重用石膏。他说:"重用石膏,直入肺胃,先捣其窝巢之害,而十二经之患自易平矣,无不屡试屡验。"他创制了用于温病戾气燔居营血,气血疫毒俱盛的重要方剂——清瘟败毒饮。该方由石膏、生地黄、黄连、犀角、栀子、黄

芩、知母、赤芍、桔梗、玄参、牡丹皮、连翘、竹叶、甘草等组成,用于急性热病中出现壮热烦渴,大汗神昏,躁动谵语,阳毒血斑,吐、衄、便血,舌绛少苔,脉沉细而数或洪大。具有清热解毒,凉血救阴的功效。现代用于治疗气血两燔型的重症乙脑、流行性出血热、SARS 等效果显著。

总之,当代对于瘟疫的辨证治疗,在很多方面秉承了温病大家对温病病因病机以及疾病发展规律的认识,遵循了卫气营血、三焦辨证理论体系的辨证方法,充分吸纳了温病理论的学术特色和温病大家诊疗疾病的学术经验。在辨证基础上用药力求选择针对戾气,并保护脏腑,全面调节机体的免疫能力,从而达到治愈的目的。

参考文献

- [1]北京市中医药管理局·北京中医药科学防治甲型 H1N1 流感——“金花清感方”新药研发纪实·北京中医药, 2009, 28 (12): 981.
- [2]蒲辅周·中医治疗“乙型”脑炎的“辨证论治”规律及预防思想·中医杂志, 1959, (5): 7-9.
- [3]郭子化·中医治疗流行性乙型脑炎的成就·上海中医药杂志, 1995, (11): 1-2.
- [4]邓铁涛,何霭谦·乙脑治例小记·广东中医, 1958, (10): 11-14.
- [5]蒲辅周·流行性乙型脑炎中医辨证施治的一般规律·中医杂志, 1957, (9): 464-467.
- [6]黄健,闫莉莉·柴胡达原饮治疗流行性感冒100例观察·内蒙古中医药, 2005, (5): 26-27.

(收稿日期:2009-02-16;修回日期:2009-09-07)

[编辑:李 巍]

参芪五味子片治疗动力障碍型功能性消化不良143例

王 凌

(北京医院中医科,北京市东城区东单大华路1号,100730)

功能性消化不良(FD)是常见的消化系统疾病之一,发病率高,严重影响患者的生活质量。临床表现为餐后饱胀感、早饱、上腹痛或烧灼感等。FD 主要包括动力障碍型消化不良、溃疡型消化不良以及非特异性消化不良^[1]。中医药在治疗 FD 方面具有独特的自身优势,临床报道参芪五味子片可用于治疗 FD^[2]。为探讨参芪五味子片对动力障碍型 FD 的影响,我们于2008年2~11月应用参芪五味子片治疗143例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取消化内科门诊的 FD 患者189例,采用随机数字表法分为试验组和对照组。试验组143例,男57例,女86例;平均年龄(43.3±14.7)岁,平均病程6.7年。对照组46例,男18例,女28例;平均年龄(45.7±13.2)岁,平均病程7.3年。两组年龄、性别、病程比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

年龄18~65岁,符合《功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准》^[1],满足以下至少1个条件:餐后饱胀不适;早饱感;上腹痛;上腹烧灼感,同时除外可引起上述症状的器质性疾病。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病患者;短期内服用与受试药功能有关的物品,影响对结果的判断者;不能坚持完成临床观察者。

2 治疗方法

采用单盲法,试验组口服参芪五味子片,由甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,每次4片,每日3次。对照组口服安慰剂,每次4片,每日3次。疗程均为4周。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

痊愈:临床症状消失,胃电图明显改善(正常慢波百分比正常或增加 $>20\%$);显效:临床症状明显改善,症状积分减少 $>$

70%,胃电图明显改善(正常慢波百分比正常或增加 $>20\%$)。有效:临床症状明显改善,症状积分减少30%~69%,胃电图改善(正常慢波百分比增加 $>10\%$ 但 $\leq 20\%$)。无效:临床症状改善不明显,症状积分减少 $<30\%$,胃电图改善不明显(正常慢波百分比增加 $<10\%$)。

3.2 两组疗效比较

治疗4周后,试验组143例,痊愈26例,显效53例,有效39例,无效25例,总有效率82.52%;对照组46例,痊愈4例,显效6例,有效10例,无效26例,总有效率43.48%。两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组明显优于对照组。

3.3 两组胃电图治疗前后比较

结果显示,试验组餐前正常慢波百分比治疗前后无明显变化,餐后正常慢波百分比较治疗前明显增多($P<0.05$)。对照组餐前正常慢波百分比较治疗前增多($P<0.05$),但餐后正常慢波百分比治疗前后相比无明显变化。试验组治疗后餐前餐后主功率比与本组治疗前及对照组治疗后比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

临床发现中医药能够用于动力障碍型 FD 的治疗,参芪五味子片具有健脾益气的功效,临床上有类似于胃动力药的作用,能够促进胃肠道蠕动。参芪五味子片能够有效治疗动力障碍性 FD 患者,促进餐后正常慢波百分比,增加胃的蠕动能力。因此,可作为临床上治疗动力障碍性 FD 患者的一种方法。

参考文献

- [1]罗马委员会·功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]·胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [2]刘涛·参芪五味子片治疗功能性消化不良125例临床观察[J]·中国中医药信息杂志, 2006, 13(12): 68-69.

(收稿日期:2009-11-23;修回日期:2010-01-15)

[编辑:黄 健]