

• 病例报告 •

中医辨治人感染 H7N9 禽流感 1 例报告

黄莉 王融冰 李兴旺*

首都医科大学附属北京地坛医院,北京市朝阳区京顺东街 8 号,100015)

基金项目:2009 年中医药行业科研专项资助项目(200907001-2A)

* 通讯作者:ditanlxw@163.com, (010)84322585

[摘要] 2013 年 4 月 12 日北京市确诊首例人感染 H7N9 禽流感病例,经过及时抗病毒治疗和中医辨证施治,患者 4 月 17 日痊愈出院。此例属中医“温病”范畴,其病机符合卫气营血传变规律,予辛散透邪、清热解毒、益气养胃辨证施治。其治疗从始至终是在温病学理论指导下进行的,充分体现了温病学理论对外感热病的临床指导作用。

[关键词] H7N9 禽流感;温病;卫气营血

2013 年 3 月初,中国上海、浙江、江苏等部分省市出现人感染 H7N9 禽流感病例。人感染 H7N9 禽流感病毒尚属首次发现,之前未有报道。4 月 12 日北京确诊首例人感染 H7N9 禽流感病例,收住首都医科大学附属北京地坛医院感染中心。经过及时抗病毒治疗及中医辨证施治,患者于 4 月 17 日痊愈出院。对这例患者的辨治,从始至终是在中医学理论指导下进行的,充分体现了温病学理论对外感热病的临床指导作用。现将这例患者的中医辨治思路剖析如下,以期对同道有所启发。

1 病历摘要

患者,女,7 岁,因“咳嗽、发热”于 2013 年 4 月 11 日 14:30 收住首都医科大学附属北京地坛医院感染二科。患者入院前 8 h 出现轻咳,无咯痰、憋气、咽痛、头痛、鼻塞、流涕等症状;入院前 5 h 出现发热,自测体温(T)38.6℃,不伴畏寒、寒战,无呕吐、腹泻。父母从事活禽买卖生意。急诊查:“白细胞(WBC)6.96×10⁹/L、中性粒细胞(N)81.11%”,X 线胸片显示“两侧肺部感染”。入院查体:T 37.3℃,脉搏(P)116 次/min,呼吸(R)22 次/min,血压(BP)90/60 mmHg。神志清楚,全身未见皮疹,浅表淋巴结未发现异常肿大,咽部充血,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平坦,无压痛及反跳痛。四肢、关节未见异常,双下肢无水肿。患儿入院后行甲型流感抗原检测(胶体金)试剂检查示“阴性”(咽拭子),此后体温逐渐攀升,予补液支持对症治疗,并予注射用头孢美唑钠每次 0.8 g 静脉滴注,每天 2 次,痰热清注射液 10 ml 静脉滴注,每天 1 次。至 23:40 分体温高达 40.2℃,患儿呼吸促,查体右下肺呼吸音低、左肺听诊少许湿啰音,胸部 CT 示

“右下肺炎”,二次甲型流感抗原检测(胶体金)试剂检查示“弱阳性”(咽拭子),立即予磷酸奥司他韦胶囊 45 mg 口服,再次冰袋物理降温,并予对乙酰氨基酚混悬滴剂口服,加强补液支持治疗。4 月 12 日 14:00 中医首诊,患儿高热,面红唇赤,略显烦躁,T 39.8℃,周身皮肤扪之灼热烫手,气促,不恶寒,无汗,无头身疼痛,轻咳无痰,咽不痛口不渴,咽部红乳蛾 I 度肿大,小便淡黄,大便 2 日未解,舌质偏红稍绛,舌边尖红甚有芒刺,舌苔薄白黄,脉浮滑数。辨证:卫气同病;治则:辛散透邪;处方:金银花 12 g,连翘 15 g,薄荷 6 g(后下),淡竹叶 8 g,甘草 3 g,荆芥穗 6 g 后下,淡豆豉 6 g,芦根 15 g,生石膏 20 g(先煎),知母 6 g,黄芩 6 g,青蒿 6 g,酒大黄 3 g,2 剂浓煎,每次服 50 ml,每 4 小时 1 次,首次中药于 15:30 服用。4 月 12 日 17:00 北京疾病预防控制中心报告“甲型通用引物阳性,H7N9 阳性”。20:30 患者 T 37.3℃,安静入睡,无咳不喘,额头、胸背部微汗出,周身皮肤温润,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,脉浮滑细。23:30 中国疾病预防控制中心报告“甲型通用引物阳性,H7N9 阳性”。4 月 13 日 7:00 患儿神情、精神可,T 36.5℃,进食稀粥,无不适感,中午排成形软便 1 次;14:00 查患儿舌质红较前好转,苔薄黄,脉滑细,停用其他药物,仅予磷酸奥司他韦胶囊和中药治疗。二诊中药守前方减荆芥穗,加玄参 10 g,白茅根 15 g,大青叶 10 g,2 剂,每剂浓煎 200 ml,每次 50 ml,8 h 1 次。14:20 复查胸部 CT 示“病变边缘少量吸收”。4 月 15 日 11:55 三诊:患儿神情、精神好,体温正常,饮食、二便调,舌质稍红,舌苔中部黄而干,脉细滑。处方:二诊方减薄荷、生石膏、知母、酒大黄、大青叶,加西洋参 6 g,炒麦芽 10 g,炒谷芽 10 g,2 剂,水煎服,每剂浓煎 200 ml,每次 50 ml,8 h

1 次。4 月 17 日中午患儿痊愈出院。

2 讨论

2.1 早诊断,早治疗

此患者发病 8 h 入院,病情进展迅速,体温持续攀升,最高达 40.2℃。因有流行病学史,医护人员高度警惕,两次行甲型流感抗原检测(胶体金)试剂检查呈“弱阳性”,果断予以磷酸奥司他韦胶囊 45 mg 口服,即在发病 17 h、入院 9 h 及时行抗病毒治疗,这是阻断病情进展的关键所在。虽经支持对症及抗病毒治疗,患者入院 24 h 高热持续不退,口服辛散透邪中药后 3.5 h 患者汗出热退,体温降至 37.3℃,病情控制并逐渐好转。从患者入院治疗到病情稳定,仅仅 30 h,期间早期果断应用抗病毒药、及时配合中医辨证施治,是此例患者治疗顺利的根本原因。

2.2 “温邪上受,首先犯肺”

叶天士《温热论》曰:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。……盖伤寒之邪,留恋在表,然后化热入里;温邪则化热最速,未传心包,邪尚在肺。”阐明了温邪致病的病位和特点,并与寒邪进行对比。《黄帝内经》曰:“冬伤于寒,春必温病”,说明有伏气化热成温病者。此患儿 4 月 11 日起病,发病 24 h 内即出现持续高热,体温最高达 40.2℃,伴有咳嗽、咽部充血、乳蛾肿大,肺部听诊出现啰音,X 线摄片和 CT 提示肺炎,经对症、退热及抗感染治疗高热持续不退,病势凶猛且发展迅速。患儿病发于春季,以发热、咳嗽为主症,一发病即表现出内热炽盛,且病情进展迅速,与温邪首先“犯肺”和“化热最速”丝丝相扣。因此,患儿当属温病。

2.3 “体若燔炭,汗出而散”

“体若燔炭,汗出而散”见于《素问·生气通天论》,与《素问·阴阳应象大论》之“其在皮者,汗而发之”,同为历代医家运用汗法治外感热病之理论根据。汗法又分为感受寒邪之辛温发汗法和感受温邪之辛凉发汗法两大类型,且因病者体质的虚实、邪气的兼夹,在具体运用时参以补益、理气、祛痰等法。首诊患儿高热持续 15 h 以上,刻下体温 39.8℃,面红唇赤、气促、略显烦躁、周身皮肤扪之灼热烫手、干燥无汗,一派感受温邪里热炽盛之象。此时当大剂清热解毒为主,抑或辛散透邪为主,是摆在医者面前急需决断的问题,“体若燔炭,汗出而散”指导我们当以辛散透邪为主。温病解表以辛凉为大法,然我们认为感邪之初,应侧重辛散,凉药不宜用之过早过多,避免凉遏之弊。此患者高热无汗表闭明显,须辛散透邪,令邪与汗并,热达腠开,邪从汗出,如此肺热从皮毛腠理而解,里热当迅速缓解,体温自会下降。故选用辛凉平剂银翘散为主方,并强调荆芥穗、薄荷后下,确保其辛散发汗功效,外加辛散透邪、发汗解表之淡豆豉。果

然服药后 3.5 h 患儿体温即降至 37.3℃,周身微汗出,安静入睡,达到“汗出热退,脉静身凉”。说明温病虽是热邪袭人,初期“体若燔炭”之时,亦可适用“汗出而散”之法。

2.4 其热传营,舌色必绛

患儿首诊时高热,轻咳少痰,舌质红稍绛,舌边尖红甚有芒刺,舌苔薄白黄,脉浮滑数。虽高热,但患儿并未现纯红舌质,伸舌即见舌质偏红稍绛,再细看舌苔白中透黄,以白为主。叶天士在《温热论》中提出,“其热传营,舌色必绛。绛,深红色也。初传,绛色中兼黄白色,此气分之邪未尽也,泄卫透营,两和可也”。据此判断患儿邪热在气,但卫之邪亦未尽,闭塞皮毛腠理,如此则气之邪热不得外散,反有入里传营之兆,此时当“泄卫透营,两和可也”。故立辛散透邪之法,在辛凉平剂银翘散中,加解肌透热之石膏、苦润泄火之知母,并清凉透营之青蒿防邪传变,酒大黄通腑泄热,全方共奏泄卫、清气、透营之功,体现了温病“在卫汗之可也,到气才宜清气;乍入营分,犹可透热,仍转气分而解”的治疗大法。

2.5 邪去津伤,甘寒养之

首剂服用 24 h 后,患儿高热已退,体温降至正常且稳定 8 h,此时舌质红较前好转,白苔已退,出现薄黄苔,且浮脉亦消,脉现滑细。患者首诊经过辛散透邪,表闭已汗解,部分里热还表而出,故体温下降,但仍舌质偏红、舌苔薄黄,脉现细象,说明气分热邪仍在,但肺胃阴津已伤,且初期用汗法也有耗津之弊。吴鞠通《温病条辨》指出:“盖热病未有不耗阴者,其耗之未尽则生,耗之尽则阳无以恋,必气绝而死矣”。故二诊立清热解毒、养阴生津大法,处方减去首诊方中味辛性微温之荆芥穗,加味甘性寒之玄参、白茅根、大青叶,旨在清热、解毒、护阴。三诊患儿舌质淡红,舌苔中部黄而干,脉细滑,结合叶天士《温热论》“再黄苔……,若虽薄而干者,邪虽去而津受伤也,苦重之药当禁,宜甘寒轻剂养之”,辨证余热未尽,阴津损伤,立辛凉透邪、养阴益胃之法,处方减去二诊方中苦寒之品,加甘寒之西洋参,甘平之麦芽、谷芽,旨在养阴益气、健脾益胃,以善其后。

本例患者从病因病机的确定、处方用药的选取、病机传变的分析,无一不是在温病学理论指导下进行的,充分体现了中医温病学理论对外感热病的临床指导意义。辨证论治和整体观是中医的灵魂,也是中医在新发突发传染病救治中的优势所在,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”、“随证变法”,使中医药可以在病原学不明确的情况下发挥救治作用。

(收稿日期:2013-05-10;修回日期:2013-05-30)

[编辑:崔京艳]