

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2024. 07. 003

涂晋文从热毒论治重症流行性感胃经验

吕安淇¹, 施雨峰¹, 杨毅², 柯佳²✉ 指导: 涂晋文²

1. 湖北中医药大学中医学院, 湖北省武汉市武昌区昙华林 188 号, 430060; 2. 湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院/湖北省中医药研究院

[摘要] 总结涂晋文教授从热毒论治重症流行性感胃的临证经验。认为重症流行性感胃的主要病机为热毒壅肺, 强调毒随邪入、热由毒生、变从毒起的病机过程, 提出以温毒同治、多法联用为治则。临证结合卫气营血辨证, 认为疾病早期病在卫分、气分, 治宜以清热解毒、解表透邪、和解表里、泻下通腑等多法联用以祛热毒, 常用自拟退热 1 号方加减; 疾病进展期病在营血, 治宜透热解毒兼以清营凉血, 常用自拟退热 1 号方合清营汤或犀角地黄汤加减; 疾病后期阴液损耗、热毒伏于血分, 治宜透热解毒兼以滋阴凉血, 常用沙参麦冬汤合竹叶石膏汤加减。同时强调以清法、和法为要, 祛邪勿伤正, 遣方用药还应注意辨体施治。

[关键词] 流行性感胃; 重症; 热毒; 名医经验; 涂晋文

涂晋文 (1940—), 男, 湖北省中医院主任医师, 国医大师, 第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 50 余载, 理验俱丰, 临证善将经方、时方融会贯通, 辨证准确, 用药精当。尤擅于辨治中医心脑血管病、急症及疑难杂病。主张外感热病的治疗应温毒同治、多法联用; 提出对中风病“外风”致病说的重新认识。

流行性感胃 (简称流感) 是由流感病毒 (甲、乙、丙 3 型) 引起的急性呼吸道传染病, 每年呈季节性流行, 临床表现主要为高热、乏力、头痛、咳嗽、肌肉酸痛等全身中毒症状为主, 而呼吸道症状较轻^[1]。免疫缺陷患者感染流感病毒易出现严重的并发症, 少数高危人群可发生重症表现如重症肺炎、急性呼吸衰竭等, 甚至导致死亡^[2]。西医治疗以抗病毒和对症治疗为主^[1], 但随着流感病毒的变异和耐药, 部分患者使用现有抗病毒药物的临床疗效并不理想, 使流感难以得到有效控制^[3]。中医药防治流感具有一定的特色和优势, 能够明显减轻上呼吸道感染的程度, 缩短病程, 提高患者生活质量, 且与西药联合使用时可减少西药用量、减轻其不良反应, 降低继发性肺炎的发生率^[4-5]。涂晋文

教授以温病学说为指导, 对重症流感治疗颇有经验, 认为重症流感的重要致病因素为热毒, 强调“毒随邪入、热由毒生、变从毒起”“毒不去则热不除、热不除则变必生”的病机观, 并提出“温毒同治、多法联用”的治疗观点。现将涂老师从热毒论治重症流感的临证经验总结如下。

1 以热毒立论, 阐释重症流感病机

流感属于中医学“时行感冒”“疫病”“温疫”“温病”“伤寒”等范畴。现代医家多认为流感主要是由时行疫毒袭表, 伤及肺系所致^[6]。古代文献中“乖戾之气”“戾气”“疫气”等均可称为疫毒。《诸病源候论》指出“时气病者, 此皆因岁时不和, 温凉失节, 人感乖戾之气而生病者, 多相染易”, 认为特殊的致病因素“乖戾之气”可导致疾病具有传染性; 《温疫论》曰: “温疫之为病, 非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”, 此“异气”即戾气, 乃温疫之病因; 《温热经纬》云: “今感疫气者, 乃天地之毒气也”, 指出疫气是一种毒邪。综上, 流感作为具有传染性、流行性的外感热病, 多因机体感受疫毒之邪, 侵袭卫表, 入里伤肺, 而见“时行感冒, 寒热往来, 伤风无汗” (《类证治裁》)。

针对重症流感, 涂老师尤为重视热毒在其发病

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目; 湖北省自然科学基金 (2023AFD173); 湖北省公共卫生青年拔尖人才培养计划 (鄂卫通 [2021] 74 号)

✉ 通讯作者: keji@hbhctm.com

中的地位,认为重症流感病机主要为热毒壅肺,强调毒随邪入,热由毒生,变从毒起,毒不去则热不除,热不除则变必生^[7]。疫毒常兼夹或依附于六淫之邪致病,首犯肺卫后正邪交争,易化热化火,又与六淫之邪相合而致热毒壅肺,从而阻滞气机、伤津耗气、动血伤络,外伤肌腠络脉,内伤脏腑气血,出现反复高热、恶寒、咳嗽、咽痛、头痛、肢体酸痛、乏力等,可伴有腹泻、腹痛、呕吐等消化道症状,严重者可出现重症风温肺热病甚至死亡。涂老师指出,热与毒相兼为患,毒常郁热,热常酝毒,二者相合,致病广泛;热毒具有常夹湿、喜内陷、易动风、伤气阴、亡阴阳的致病特点,易与外感或内生湿邪相合,而见肢体酸痛困重;时行疫毒传变迅速,易使热毒炽盛而变证丛生,引动肝风可见烦闷躁动甚则狂乱、神昏、手足抽搐等症状,内陷脏腑可见壮热、神昏谵语等症状,耗伤气阴可见口渴、面赤唇焦、小便黄、大便干结等症状;若重症流感失治误治,可致阴劫阳亡,病情危笃,出现休克、急性呼吸衰竭而导致死亡,临床中重症流感多病情重、进展快、变化多。

2 以温毒同治、多法联用为治则

涂老师从热毒论治重症流感,根据温病学说提出“温毒同治、多法联用”的治则,以尽早驱邪外出,防热毒传变^[8]。临证结合卫气营血辨证,将重症流感分为早期、进展期、后期进行分期治疗;同时重视疫毒具有隐匿性、猛烈性、顽固性、损正性^[9]的特性,治宜以清法、和法为要,透邪解毒之时勿伤正;并注意兼顾中医个体化治疗原则,遣方用药应辨体施治。

2.1 重症流感早期多法联用以祛热毒

重症流感早期流感病毒的潜伏期一般会在1周以内,潜伏期后多急性发病,常出现乏力的前驱症状,并很快出现发热、畏寒、头痛、肌肉酸痛等,可伴有鼻塞、流鼻涕、咽喉肿痛、结膜充血等。此时机体正气仍盛,疫毒兼夹六淫之邪侵犯肺卫后正盛邪实,交争剧烈,热毒渐盛,易由表入里,导致卫分、气分的热势发展,治疗应予清热解毒、解表透邪、和解表里、泻下通腑等多法联用以尽早祛除热毒,控制热势,使邪于气分而解,以防其闭门留寇而生变证。临证自拟退热1号方尽早截断病势,以防传变,该方由金银花、连翘、蒲公英、板蓝根、柴胡、黄芩、石膏、知母、青蒿、大黄组成。方中金银花、连翘疏散在表之热毒,蒲公英、板蓝

根清解全身热毒;柴胡和解少阳、解表退热,与苦寒清热之黄芩配伍,可使热毒从少阳枢机而解,若患者体温达38.5℃以上,柴胡需使用大剂量25~30g以奏其效;石膏、知母清气分入里之壮热;青蒿凉血退热,同时防热病伤阴;涂老师认为攻下药为逐邪所设,重症流感应尽早投攻下之法,不必拘泥于大便不通等腑实证,尽早使用大黄10~30g通腑泄热解毒、急下存阴,尽早清泄流感之温热疫毒,以防正气、津液耗伤,热退后可将大黄逐渐减量。全方集“清、解、和、下”四法于一体,多法联用以祛邪退热,可使热毒从表、气分、少阳枢机等多处而解,适用于辨证属卫分证、卫气同病及气分证的流感症状。

若高热无汗,应避免使用发汗重剂致津液耗伤,以防化燥化火而加重热毒,可酌情选用藿香、菊花、桑叶、薄荷等解表透汗,运用清解法使其微汗出,逐渐热退身凉;兼风痰者,症见咳吐泡沫痰涎、胸闷、眩晕、肢体麻木、舌苔白腻、脉弦滑等,可加胆南星、僵蚕、白附子等祛痰熄风之品;兼瘀血者,伴身体局部刺痛、部位固定、夜间明显,面色黧黑,口唇及指甲青紫色暗,肌肤甲错,脉细涩或结或代等,可加丹参、桃仁、红花、赤芍、川芎等活血化瘀之品;兼湿重者,症见身体困重、脘腹胀满、胸闷、腹泻、舌苔滑、脉濡等,可加藿香、佩兰、荷叶等芳香祛湿之品;兼肝阳上亢者,症见急躁易怒、眩晕耳鸣、头目胀痛、失眠多梦等,可加石决明、煅龙骨、煅牡蛎等平肝潜阳之品。此外,若热毒尚在气分而未深入营血,则不可滥用血分之药,应谨慎使用当归、熟地黄、白芍等补血养血之品,以防滋腻助邪碍胃。

2.2 重症流感进展期透热解毒兼以清营凉血

重症流感进展期病情变化较快,热毒多传变迅速,极易快速深入营血,损伤血络,血热妄行、神明受扰而出现神昏谵语、狂乱、紫斑、吐血、衄血等多种营分证和/或血分证,还可并发闭证、脱证,导致病情进展至危急重症。一旦热毒入营分,宜在透热解毒的同时兼以清营凉血、透营转气,即在退热1号方加减的基础上佐以清营凉血解毒之品,常合用清营汤或犀角地黄汤加减。若热毒深入营分,症见身热夜甚、口干唇燥、烦躁嗜睡或神昏谵语,舌红绛而干、无苔,脉细数等,常合用清营汤加减以清营解毒、透热养阴;若热毒深入血分,症见高热、神昏谵语、躁动不安、四肢抽搐,甚或鼻衄、吐血,舌深绛、脉细数等,常合用犀角地黄汤加减

以清热解毒、凉血开窍。需注意的是,临床多用水牛角代替犀角。此外,若热毒内陷心包,症见身体灼热、神昏、肢厥、舌謇、舌绛等,治宜清营泄热、清心开窍,可选用清瘟败毒饮合止痉散加减。

若痰湿致气滞血瘀而见头痛、意识模糊,可加郁金、石菖蒲化湿豁痰、开窍安神;若痰浊闭阻脑窍而见头重昏蒙、神识呆滞,可加麝香、冰片开窍醒脑;若营热动风而见抽搐,可加牛黄或冲服羚羊角粉清营凉血熄风,佐以牡丹皮清泄肝胆血热,玄参、生地黄、天冬清营育阴;若热毒耗伤津液致小便短少,可酌加淡竹叶、灯心草、滑石、通草清热利尿。

2.3 重症流感后期透热解毒兼以滋阴凉血

重症流感后期,阴液损耗,热毒可伏于血分,常见头痛、肌肉酸痛、全身乏力、不欲饮食、口干、咽喉疼痛、干咳等症状,治宜透热解毒兼以滋阴凉血。热毒为阳邪,易煎灼精血、耗伤肺阴、迫津外泄,故治疗应注意保存津液,可用沙参麦冬汤合竹叶石膏汤加减以滋阴凉血。临证常用石斛、生地黄、芦根、麦冬、沙参、天花粉、淡竹叶等甘寒解热养阴之品,配伍透热解毒之金银花、连翘、蒲公英、石膏等,清血中郁热之丹参、牡丹皮等,佐以鳖甲搜剔血分中伏邪,使脏腑气血调和,体内正气渐复。

若乏力、汗出明显,可加浮小麦、黄芪、白术益气固表止汗;口干明显可加石斛、五味子、玄参养阴生津;纳差、不欲饮食明显可加山药、六神曲、炒麦芽健脾开胃。此外,涂老师认为治疗应防滋腻壅补,如运用生地黄、麦冬等滋阴之品时应津液复即止,以防滋阴太过敛邪助湿,反致热毒胶着难解。

2.4 重症流感治疗过程中以“清”“和”为要,祛邪勿伤正

治疗全程应以清法、和法为要,清热解毒,和解少阳兼和脾胃,宣肺清里,使邪气得解,枢机得利,脾胃调和,则诸症自除。涂老师认为清法应贯穿治疗全程,热毒是重症流感的主要病因,宜以清法透热解毒,亦有助于顾护正气及津液,常选用蒲公英、板蓝根、绵马贯众、大青叶、玄参、金银花、连翘、黄芩、石膏、知母、薄荷等清热透邪解毒之品。和法以和解表里,扶正与祛邪相结合,使表里双解,若重症流感出现半表半里之少阳证,但见一证便是,常用柴胡、黄芩、人参,涂老师经长期临床观察发现其可以减轻重症流感之发热、咳

嗽、咽痛、疲倦、食欲不振等症状。其中,重症流感初期黄芩、柴胡用量宜偏大,黄芩可用至 25 g、柴胡可用至 30 g;重症流感进展期及后期宜减少黄芩、柴胡用量,增加人参用量至 20~30 g,以扶正和中,使正气渐复。同时,还强调培土生金的重要性,运用和法以调和脾胃,对于正气虚弱明显者,主张在多法联用治疗重症流感的同时兼顾脾胃,既要祛邪又要顾护正气,既要补脾胃之虚又要清中焦湿热,应补中有泻、泻中有升,临证常合用升阳益胃汤加减。该方在重症流感初期运用时可去方中羌活、防风,以防温燥太过;后期待热毒渐祛后可加用黄芪 30 g,以大便实为热毒尽祛之标志,治疗时需谨慎把握补虚与祛邪之间的平衡,在祛邪解毒的同时不伤正气。

2.5 遣方用药注意辨体施治

涂老师强调中医个体化治疗重症流感的重要性,认为流感的发生、发展以及热毒的病理变化等过程均与患者体质密切相关。患者体质常有兼夹,体质不同则感受邪毒后寒温有异,遣方用药还需注意辨体施治。气虚质为主者可加用人参败毒散(脾胃虚弱、气阴不足明显者,初用大补之品人参恐引动内火,可改用清补之品太子参)以益气解表,气虚兼痰湿质为主者可加用参苏饮以益气解表、理气化痰,气郁质为主者可加用柴胡舒肝散以疏肝行气,湿热质为主者可加用连朴饮以清热化湿、理气和中,阳虚质为主者可加用麻黄细辛附子汤以助阳解表,阴虚质为主者可加用麦门冬汤以清养脾胃。

3 病案举隅

患者,男,46岁,2023年6月14日初诊。主诉:发热伴恶寒、咳嗽咳痰5天。患者5天前外出旅游受风后出现发热,体温最高达 39.5℃,伴恶寒、咳嗽咳痰、咽痛,无胸痛、恶心呕吐、腹痛腹泻等不适,自行口服小柴胡颗粒、中药汤剂(具体不详)后症状无明显缓解。近5天来反复发热,体温波动在 39~40℃,自述发病前1周在无有效个人防护的情况下与疑似流感患者密切接触。刻下症见:发热,体温 39℃,恶寒,时有寒战,咳嗽咳痰、痰黄质黏易咳出,流浊涕,咽痛,全身肌肉关节酸痛,活动后稍感胸闷,乏力,纳差,入睡困难、需 3 h 方可入睡,睡后易醒且醒后不易再次入睡,每晚睡眠时间约为 4 h,小便少,大便干、呈羊粪球状,三日一行。查体:血压 121/75 mmHg,神清,精神欠佳,双肺呼吸音粗,双肺未闻及干、

湿性啰音；舌红、苔薄黄，脉实。血常规：白细胞计数 $5.16 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 89.00%，淋巴细胞百分比 7.70%，中性粒细胞绝对值 $4.59 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞绝对值 $0.40 \times 10^9/L$ ，红细胞计数 $4.07 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 121.0 g/L，血小板计数 $123 \times 10^9/L$ ，超敏 C 反应蛋白 81.96 mg/L；流感病毒抗原（甲型）阳性。西医诊断：重症流行性感冒；中医诊断：时行感冒（热毒壅肺证）。治宜清热解毒、和解表里、宣肺通腑，方予自拟退热 1 号方加减，处方：金银花 12 g，连翘 15 g，蒲公英 15 g，板蓝根 10 g，北柴胡 25 g，黄芩 30 g，石膏 30 g（先煎），知母 12 g，青蒿 15 g，大黄 15 g，苦杏仁 15 g，桔梗 10 g，紫菀 15 g，僵蚕 10 g，瓜蒌皮 20 g，甘草 6 g。5 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。西药予磷酸奥司他韦胶囊每次 75 mg、每日 2 次，连服 5 天以抗病毒治疗。嘱患者避风寒，慎起居，畅情志，注意休息。

2023 年 6 月 19 日二诊：患者自述服药 3 剂后无发热恶寒，现偶有咳嗽、咳少许白黏痰，时有乏力、眩晕，仍纳差，余症状均有所好转，每晚需 1~2 h 方可入睡，睡后不易醒，睡眠时间约为 5~6 h，小便正常，大便质偏稀、每日一行。查体：神清，精神可，双肺呼吸音清，余查体同前；舌红、苔薄白，脉细。复查流感病毒抗原（甲型）阴性。予初诊方去石膏、僵蚕，黄芩减量至 15 g，加党参 15 g、山药 20 g、陈皮 15 g，7 剂，煎服法同前。

2023 年 6 月 26 日三诊：无发热，偶有咳嗽、无痰，余无明显不适，无入睡困难、睡后易醒，每晚睡眠时间约为 7 h，纳可，大便质软成形、每日一行。查体基本同前；舌淡红、苔薄白，脉细。予二诊方加黄芪 30 g、麸炒白术 15 g、防风 15 g，7 剂，煎服法同前。嘱此次服药后可停药观察，不适随诊。

2023 年 10 月电话随访，患者近 3 个月来未再次发生流感，无特殊不适，纳眠可。

按语：患者为青壮年男性，结合病史、流行病学史、辅助检查等诊断为重症流感。其因外感时行疫毒兼夹风邪侵犯肺卫，正邪交争，使热毒渐盛，壅塞肺气而见发热恶寒、咳嗽咳痰、流浊涕、咽痛等；肺气郁闭而见活动后稍感胸闷；热毒损伤气阴

而见乏力、纳差、便秘；热毒扰动心神而见失眠；热毒伤及肌腠而见全身肌肉关节酸痛。结合患者症状、体征，考虑处于流感早期，故予退热 1 号方加减以多法联用，尽早祛除热毒以截断病势，控制热势，防生变证。患者咳嗽咳痰，故加用苦杏仁降气止咳，桔梗、紫菀宣肺止咳，僵蚕化痰熄风止痉；活动后稍感胸闷，故加用瓜蒌皮行气宽胸；添甘草以调和诸药。二诊时患者肺系症状明显改善，但乏力、眩晕、纳差、大便质偏稀，提示正气已虚，去石膏、减量黄芩以减轻清热之力，防其耗气伤阴，加党参、山药、陈皮健脾益气以扶正祛邪；咳嗽改善，去熄风止痉之僵蚕。三诊时患者诸症改善，结合舌脉提示邪去正虚，治当扶助正气，加黄芪、白术、防风取玉屏风散益气固表之用。治疗全程紧扣热毒壅肺之病机，重视正邪变化，邪盛时多法联用以驱邪外出，邪去正虚时及时扶助正气，使气血调和，助疾病早愈。

参考文献

- [1] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会急诊医学分会, 中国急诊专科医联体. 成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识(2022 版)[J]. 中华急诊医学杂志, 2023, 32(1): 17-31.
- [2] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会急诊医学分会, 中国人民解放军急救医学专业委员会. 中国成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识[J]. 中国急救医学, 2019, 39(10): 915-928.
- [3] 朱艳慧, 刘雅琳, 祝侠丽, 等. 抗流行性感冒病毒药物研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2022, 36(2): 129-140.
- [4] 李修元, 刘林洁, 敖素华. 中医药治疗流行性感冒的研究进展[J]. 西南医科大学学报, 2022, 45(2): 181-184.
- [5] 中华中医药学会急诊分会. 中医药治疗流感临床实践指南(2021)[J]. 中医杂志, 2022, 63(1): 85-98.
- [6] 方邦江, 张洪春, 张忠德, 等. 2023 年春季成人流行性感冒中医药防治专家共识[J]. 陕西中医药大学学报, 2023, 46(4): 1-6.
- [7] 杨毅, 肖万泽. 涂晋文教授论治外感高热经验[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(10): 18-19.
- [8] 曾子轩, 宋远瑛. 涂晋文治疗外感热病卫、气分证的研究思路[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(4): 26-28.
- [9] 程海波. 周仲瑛“疫毒”学术思想探析[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 564-567.

(下转第 696 页)