

· 名老中医学术传承 ·

周仲瑛教授防治病毒感染性疾病学术思想探析(二)

郭立中^{*}, 金妙文, 王志英, 周学平, 叶放, 朱垚, 金路, 李柳

(南京中医药大学周仲瑛名医工作室, 江苏 南京 210046)

摘要:国医大师周仲瑛教授根据传染性非典型肺炎(SARS)具有潜伏期、病情重、传变快、成年人多发等特点,认为该病是先有伏毒在肺,后因新感而引发,并按三焦传变分为早、中、极、恢复期等4期进行辨治。对甲型H1N1流感的预防,周老提出重在芳香宣透、辟秽化浊,并分为大众及密切接触者2个层次,分别采用中药香囊及汤剂区别对待。

关键词:传染性非典型肺炎(SARS); 甲型H1N1流感; 周仲瑛

中图分类号:R242

文献标志码:A

文章编号:1000-5005(2011)01-0001-03

On Academic Thought of Professor ZHOU Zhongying About Preventing and Treating Virus infected Diseases II

GUO Li zhong, JIN Mao wen, WANG Zhi ying, ZHOU Xue ping, YE Fang, ZHU Yao, JIN Lu, LI Liu

(ZHOU Zhong ying Studio of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046 China)

ABSTRACT: According to the characteristics of Severe acute respiratory syndromes (SARS) like incubation period, heavy condition, fast progressing and adult attack, Professor ZHOU Zhongying holds the opinion that it is due to latent pathogens in lung caused by new exopathogenic invasion and develops through triple energizers. He diagnoses this disease according to early, intermediate, advanced and recovery stages. For the prevention of Pandemic influenza A (H1N1), Professor ZHOU Zhongying lays emphasis on removing dampness and regulating qi with fragrant herbs. Meanwhile, the public and close contacts are treated with TCM sachet and decoction respectively.

KEY WORDS: Severe Acute Respiratory Syndromes (SARS); Pandemic Influenza A (H1N1); ZHOU Zhongying

1 传染性非典型肺炎(SARS)“新感引动伏毒”

2003年春,传染性非典型肺炎在我国蔓延、肆虐,特别是周老在粤的2位弟子一直奋斗在广东抗击SARS第一线,不分昼夜的电话请示指导,又一次将周老推向防治病毒感染性疾病的前沿。

周老从本病具有潜伏期、病情重、传变快、成年人多发等特点出发,根据70余年防治疫病的丰富经验,认为该病是先有伏毒在肺,后因新感而引发。伏毒虽多为毒热之邪,但亦可因伏寒化温,肺热内蕴,复感时邪疫毒而发病。六淫时邪之中,周老认为是以风邪为主导,随地域或季节的不同,风邪可以夹寒、夹热、夹湿,与疫毒杂感伤人。

基于以上认识,周老进一步分析本病是肺先有毒热内伏,复加外感时邪疫毒,风邪夹寒、夹热、

夹湿犯表,引动伏毒所致。故病变极易入里,由轻转重。初起多有卫表见证,以上焦肺卫病变为主。外邪犯表,卫阳被遏,营卫不和,则发病之始有发热、头痛、周身酸痛等短暂的卫表症状;“温邪上受,首先犯肺”,肺毒热内伏,外有时邪疫毒,内外相召,两阳相合,则有干咳、少痰、气促等肺气不利症状。从病机演变来看,周老认为该病主要表现为三焦传变过程,一般由上焦肺经开始,顺传中焦阳明,终至下焦肝肾。此即吴鞠通所说:“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传,则为心包;上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦。”^[1] 顺传阳明,则现肺胃热盛,湿浊内蕴;重症则现肺热腑实,痰浊瘀阻;热毒炽盛,亦可逆传心包,甚则邪陷正脱而致内闭外脱,或气阴、阳气外

*收稿日期:2010-10-01;修稿日期:2010-10-30

基金项目:南京中医药大学基础研究与重点培育专项基金资助项目(09XPY02)

作者简介:郭立中(1962-),男,陕西武功人,南京中医药大学教授,主任医师,博士生导师。*通信作者:025-86798189

脱,更属危笃重症。病之后期则耗劫下焦肝肾阴液。

对于本病的治疗,周老提出应以三焦辨证为主导,结合卫气营血辨证,根据病情分期辨证论治。从整个病变过程来看,周老提出可分为早期、中期、极期、恢复期 4 期。

1.1 早期——表寒里热证

临床表现为发热,恶寒,头痛,周身酸痛,口干,干咳,少痰,无汗或少汗,舌边尖红,苔薄白或微黄,脉浮数。病为风邪束表,疫毒袭肺,肺热内郁,表寒里热,肺卫不和。治当宣肺解表,泄热透邪,方用银翘散合三黄石膏汤加减。若风热夹湿,兼有脘痞腹胀,或有腹泻,苔白腻或黄腻,脉濡数者,用藿朴夏苓汤疏表化湿、宣畅气机。此时不宜用大剂苦寒,当表里双解,清透并用。

1.2 中期

1.2.1 热盛湿蕴证

临床表现为壮热不已,或起伏不定,干咳,少痰,或痰中有血丝,舌质红,苔黄腻,脉滑数。此为肺胃气分热盛,邪热犯肺,气失清肃,兼有湿浊内蕴。治宜清热化湿、轻宣透达。方用银翘白虎汤、苍术白虎汤。若湿热内伏,少阳郁闭者,用蒿芩清胆汤清热化湿、和解少阳;湿浊偏甚,邪伏膜原者,用达原饮开达膜原、辟秽化浊、清热解毒;湿热郁蒸,蕴而化毒者,用甘露消毒丹利湿化浊、清热解毒。

1.2.2 肺热腑实证

临床表现为发热或高热,热势较甚,喘急气促,痰涎壅盛,呛咳,面红烦躁,汗出,口渴欲饮,胸满腹胀,大便秘结,苔黄腻,质红,脉滑数。此因肺胃热盛不解,邪热壅肺,蒸液成痰,痰热郁阻,与肠腑燥矢互结,热结积滞,腑气不通,肺热腑实。治以苦寒泻下、通腑泻热。方用宣白承气汤、陷胸承气汤。通过清泄肺热,通降阳明,清热化痰,通腑开结,使邪从腑去,则肺气肃降有权,此即上病下取,釜底抽薪,脏腑合治之意,对肺实质炎症有较好的消散、吸收作用。若出现胸部憋闷,胁肋胀痛,心慌动悸,面黯唇甲青紫,由热毒闭肺,肺气痹而不用,心血瘀而不畅,痰浊瘀阻为患,可用《温病条辨》桃仁承气汤合葶苈大枣泻肺汤逐瘀泄热、泻肺平喘。此时治疗极为重要,若处理及时得当,则可顿挫病势,病情减轻,否则病邪极易逆传内陷。

1.3 极期——内闭外脱证

临床表现为高热持续,咳逆,气急,喉中痰鸣,痰中带血,烦躁不安,时有谵语,甚至昏迷,口舌干焦;或体温骤降,额出冷汗,面色苍白,唇青肢冷,呼吸短促,咳而无力,喉中痰声如鼾,神志模糊或躁烦,甚至昏迷,舌质红绛,脉细数无力或细微欲绝。此证多由上述两证发展而来,邪毒炽盛,逆传心包,热闭神明,心失所主;甚则邪热内陷,正不胜邪,阴竭阳脱,正虚邪陷。邪入心包,窍闭神昏者,宜用开窍醒神之安宫牛黄丸、紫雪丹、清开灵注射液、醒脑静注射液。痰热闭肺,用猴枣散。邪陷正脱者,治当益气救阴,回阳固脱,方用生脉散、参附汤扶正以祛邪;同时清热解毒,化痰开窍,祛邪以安正。

1.4 恢复期——气阴耗伤证

临床表现为低热,手足心灼热,口干舌燥,气短乏力,语声低微,动则汗出,舌质红少苔,脉细数。此为正胜邪退,余邪未尽,虚热内生,气阴两虚。治宜益气养阴、清泄余热,方用生脉散加味或沙参麦冬汤加减。脾虚者用参苓白术散。

周老指出,上列各证既有其独立性,各证之间又有兼夹、演变关系,可先后交替发生,或合并出现,故临床应根据证的兼夹情况权衡其主次处理。周老认为,该病早期病在上焦,以热毒郁肺、风邪束表为主,病情尚轻,应及时治疗,加以阻断;中期病在上、中二焦,以肺胃毒热内盛、湿浊内蕴为主,或见肺热、痰浊瘀阻的证候,病情较重,预后较差,若积极救治,尚可逆转;极期可见逆传心包,邪入下焦,病及心肾,以内闭外脱、气阴耗竭为主,病情危重,预后凶险。至于恢复期,以气阴两伤,毒邪未尽为特点,治疗重在补其不足,兼清余毒。

2 甲型 H1N1 流感重在“芳化宣透,分层预防

2009 年春,面临甲型 H1N1 流感在全球大范围流行的严峻形势,周老受清代名医叶天士《临证指南医案》“夫疫为秽浊之气,古人所以饮芳香,采兰草,以袭芬芳之气也,重涤秽也”^[3] 的启示,在 2003 年预防 SARS 取得成功经验的基础上,提出对甲型 H1N1 流感的预防重在芳香宣透、辟秽解毒,并应根据具体情况,分为两个层次,区别对待。

第一层次是针对大众预防。周老提出应重在芳香辟秽、化浊解毒,可选用藿香 100g,苍术 100g,白芷 100g,草果 100g,菖蒲 100g,艾叶 100g,贯仲 100g,冰片 50g,蚤休 50g。共研细末,制成

香囊,佩挂胸前。周老认为,方中苍术、白芷二味民间常取之同用烧烟,作为辟秽防疫之用。苍术辛苦性温,芳香燥烈,辛苦则开散,芳燥则化湿,外可解风湿之邪,内能化湿浊之郁,故湿困表里上下皆可用之;白芷辛温芳香,辛能解表散风,温可散寒化湿,祛湿浊而消肿毒。二药合用,具有芳香辟秽解毒之功,故用为君药。藿香味辛苦气香,辛散而不强烈,微温而不燥热,辛温散寒,解表和中,芳香化湿,醒脾开胃;草果辛温,芳香化浊,散寒燥湿,善化岚瘴雾露阴湿之邪。二者均气味芳香,因其有宣散之性,以利透邪外出,避秽化浊,故用为臣药。石菖蒲辛苦性温,芳香化浊,化痰醒神,理气开胃,适用于湿浊蒙蔽清阳之证;冰片香味辛烈,开窍醒神,主散郁火,能透内热,性走而不守,避秽化浊;蚤休苦微寒,有解毒消肿、清解郁热之功;贯众苦微寒,善除蕴热湿秽之气,且长于解毒,有预防瘟疫之功。合而用之,菖蒲、冰片味辛气烈,加强君药芳香涤秽之力;蚤休、贯众性偏苦寒,善解湿热秽浊之毒,故用为佐药。艾叶其气芳烈,能通十二经,温中、逐冷、除湿,行血中之气,气中之滞,以宣散药力,故用为使药。诸药共用,气味芳香,避秽化浊,清热解毒,透邪外出,故对甲型 H1N1 流感有很好的预防之功。同时,周老建议上述药物也可制成气雾剂,用于公众场所集体预防或居室内空气消毒。

第二层次主要是针对密切接触者预防。周老提出应重在轻清透达,芳化和中,清热解毒。可选用苏叶、荆芥、藿香各 6g,野菊花、贯众、大青叶各 10g。水煎服,每日 1 剂,连服 3 天。适用于易感人群及与甲型 H1N1 流感病人密切接触者。方中荆芥祛风解表,透邪外出。苏叶、藿香除加强荆芥祛风宣透之力外,前者偏于辛温散寒,理气和中;后者偏于芳香化湿,醒脾开胃。三者合用,祛风、散寒,化湿,兼顾全面,侵犯卫表之邪宣透无遗,且中土得运,化源不绝,“正气存内,邪不可干”。野菊花、贯众、大青叶性偏寒凉,清热解毒,入里之毒邪藉此则清解无余。且全方用量不足

50g,重在轻清宣化,透邪外出。

针对社会上不少预防推荐方中重用甘温益气的黄芪及大剂量应用清热解毒药的情况,周老认为若从增强人体免疫功能及抗病毒等方面讲,实无可厚非,但从中医理论来看,造成甲型 H1N1 流感流行的主要是温(湿)热疫毒,病性本身属热、属实,初起病位在表,根据中医“在卫汗之可也”、“治上焦如羽,非轻莫举”等治疗原则,理应因势利导、轻清宣透为是,即使“邪之所凑,其气必虚”,扶正亦应以清养肺气的太子参、北沙参为主,而甘温补益之品恐有助热生火之嫌;大队清热解毒药的应用也恐有“药过病所”、“苦寒败胃”之弊,均有进一步探讨的必要。

以上重点根据疾病的种类不同,以时间为主线,对周老治疗病毒感染性疾病的重要学术思想进行了初步探讨。需要说明的是,周老反复强调“中医医人”,中医对病毒感染性疾病的治疗一方面是针对病邪,另一方面更着重于人整体抗病功能的调整。即使部分药物具有特异性治疗作用,但却更重视通过调整整体机能状态而使其非特异性治疗作用得到充分发挥。中医并不单纯是针对病毒而治,而是始终针对患病的“人”,强调整体、辨证及个体化治疗。最后,周老再次呼吁应以病毒感染性疾病防治为契机,进一步重视并加强对中医急症辨证救治规律的探索,积极开拓并延伸中医急症研究领域,通过以症带病、病证结合、多剂型并举、多途径给药、多疗法配套等手段,充分发挥中医辨证施救、综合救治的优势,为早日扭转“西医治急症,中医治慢病”的片面认识而不懈努力。(全文续完)

参考文献:

- [1] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,1963:12-126.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].太原:山西科学技术出版社,2006:244.

(编辑:范欣生)