

• 专家论坛 •

周仲瑛教授论非典型肺炎的中医药辨治

周学平 (南京中医药大学研究生部, 江苏 南京 210029)

摘要:周仲瑛教授就非典型肺炎的病因病机、发展演变、辨证处方、预防等方面提出了独特的见解。认为发病与感受“非时之气”及伏邪相关;病变由表入里,顺三焦传变,若热毒炽盛,亦可逆传心包,甚则内闭外脱;病变主脏在肺,病性属实,可由实致虚;主要病理因素为热毒、湿毒、瘀毒。临证当以三焦辨证为主导,结合卫气营血辨证,根据病情分期、分度、分证施治;还应把握邪正之间的关系,注意证候动态变化,灵活应用辨证施治,充分发挥中医药优势。

关键词:非典型肺炎;中医药;辨证施治

中图分类号:R 258.11

文献标识码:A

文章编号:1000-5005(2003)05-0257-04

去冬今春,一场前所未有的疫病——非典型肺炎在我国蔓延、肆虐,这是对人类生命科学的挑战,也再次将传统中医学推到了防治疫病的前沿。实践已证明采用中医药防治非典型肺炎具有优势,应进一步探索、总结其辨治规律。周仲瑛教授从事临床、科研工作 50 余年,积累了治疗多种感染性疾病的丰富经验,他在分析非典型肺炎的临床表现及收集有关信息、资料的基础上,对该病的病因病机、发展演变、辨证处方、预防等提出了独特的见解。笔者就周仲瑛教授辨治非典型肺炎的学术观点,作一初步的整理归纳,与同道们共同探讨,以冀对提高本病的防治水平有所裨益。

1 病因病机探析

目前西医学初步认为非典型肺炎(SARS)是由病毒引起的一种呼吸系统传染病。根据其初起表现为发热、头痛、周身酸痛、干咳、少痰、气促等肺卫症状,且有强烈传染性、流行性的特点,当归属于中医学“温疫”、“春温”、“风温”等范畴。

1.1 感受“非时之气”是发病的主因,又与伏邪相关

去冬今春,冬季应寒而反暖,春季应暖而反寒,加之今春雨水偏多,气候变化无常,寒温失调,而致时邪疫毒自口鼻而入,触犯人体则发病,并呈现地域性流行。即如王叔和所说:“非其时而有其气,是以一岁之中,长幼之病每相似者,此则时行

之病也。”^[1]因气候反常,寒温失调,不仅有利于邪毒的滋生,亦可使人体抗病能力低下,六淫时邪、疫毒、体虚三者相因,而致本病流行。但从本病具有潜伏期、病情重、传变快、成年人多发等特点来看,其发病似与感受“非时之气”(六淫时邪)、先有伏邪在肺相关,后又新感而引发;亦可因伏寒化温,肺热内伏,复感时邪疫毒而发病。六淫时邪之中多以风邪为主,随地域或季节的不同,风邪每易夹寒、夹热、夹湿,与疫毒杂感伤人。

1.2 病变由表入里,顺三焦传变

本病因肺有伏热,复加外感时邪疫毒,风邪夹寒、夹热、夹湿束表,引动伏邪所致。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。外邪束表,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,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。”^[2]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

收稿日期:2003-06-20;修稿日期:2003-07-06

作者简介:周学平(1960—),女,浙江鄞县人,南京中医药大学研究员,医学博士。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

则邪陷正脱而致内闭外脱,或气阴、阳气外脱,更属危笃重症。病之后期则耗劫下焦肝肾阴液。

1.3 病变主脏在肺,病性属实,可由实致虚

肺主气,司呼吸,肺开窍于鼻,温邪从上而受,时邪疫毒自口鼻侵犯于肺,则肺失宣肃,升降失常,肺气上逆而为咳嗽、气喘。正如《三因极一病证方论》所云:“夫五脏皆有上气、喘咳,但肺为五脏华盖,百脉皆取气于肺,喘既动气,故以肺为主。”^[3]重证可涉及胃、肠(阳明经、腑)、心、肾。因肺与大肠相表里,肺胃热盛,则湿浊内蕴或肠腑燥结;心主神明,脑为元神之府,重症患者热毒逆传心包,心脑受邪,则神机失用;正虚邪陷,气阴耗竭,元阴、元阳外脱,则病及下焦肝肾。因本病为外感疫毒,起病急骤,发展快速,以邪实为主,故其病理性质属实;热毒深重,邪气过盛,正气不支,则正虚邪陷,阴伤气耗,由实致虚,可形成邪实内闭、正虚外脱之虚实并见(内闭外脱)证候,此时热毒痰瘀壅肺与气阴耗竭夹杂。

1.4 主要病理因素为热毒、湿毒、瘀毒

本病总由邪毒壅盛所致,热毒、湿毒、瘀毒交织为患,使肺脏发生实质性损害,功能严重失调。热毒、湿毒既可外受,又可内生,如外感疫毒(天地间异气),随时邪而入,而成热毒、湿毒;邪热壅盛、湿浊内蕴亦可酿毒;而瘀毒为内生之邪,由热毒、湿毒壅阻气机,气滞血瘀,瘀热酿毒。内外毒邪交互影响,又可进一步加重病情的发展,并成为病势顺逆转归的决定性因素。病之初期以热毒为主,中期以热毒、湿毒为主,极期又以热毒、瘀毒为主。热毒表现为高热、烦渴、面赤气粗;湿毒表现为壮热不已、时起时伏、神昏、苔浊腻;瘀毒表现为高热不退、胸闷、胸痛、面黯、唇甲青紫。

2 辨证施治

对于本病应以三焦辨证为主导,结合卫气营血辨证,根据病情分期、分度、分证施治。从整个病变过程来看,可分为早期、中期、极期、恢复期 4 期。临证应针对不同病期及主症特点,制定相应的治法,依法选药组方,形成系列专方专药,以适应实际需求,从而发挥中医药辨证论治的优势。一般而言,早期病在上焦,以肺热内郁、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,以肺胃热盛、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,则以内闭外脱、气阴耗竭为主,病情危重,预后多凶。至于恢复期,则以气阴两伤,余邪未尽为特点,治疗当重在补其不足,兼清余邪。

2.1 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。此为风邪束表,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。

2.2 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。湿热内郁者,用蒿芩清胆汤清热化湿;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。

2.3 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、通利阳明,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。

2.4 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,心失所主,毒侵脏腑,热闭神明;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、紫雪散、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。

2.5 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。此为邪胜邪退,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。

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。

3 中医药辨治非典型肺炎应注意的几个问题

3.1 把握邪正之间的关系

本病因肺经伏热,外感时邪疫毒触发,若体质尚强,邪气亢盛,则邪正交争剧烈,病情较重;若体弱表虚,腠理卫表不固,正不胜邪,正气无力与时邪疫毒抗争,则病势传变迅速,极易内陷,呈现内闭外脱、正虚邪实之候,喘脱、厥闭并见。就温疫而言,其发病以外邪疫毒为主导,故临证施治总以祛邪解毒为要,不能固守前言,拘泥于“邪之所凑,其气必虚”的论述,单纯强调正虚的一面,而过早、过用补虚之剂。扶正补虚治法的应用,当视病情而定,若在病邪传变过程中,正虚邪陷,内闭外脱,则当扶正补虚以助达邪,然此时亦需兼顾祛邪,以防留邪。

3.2 密切观察证候变化,灵活应用辨证施治

由于本病病势传变迅速,在病变过程中,尤其是病之中期、极期,阴阳表里寒热虚实转化极快,往往变生倾刻,且各证候相互交叉重叠,故临床既应辨证,但又不可守证,必须随其病机动态变化予以相应处理,更要掌握病机转化时的错综兼夹情况灵活施治。其发病后卫表阶段甚短,邪毒由表迅即入里,由上焦病及中焦,表现为表里同病,故治应表里同治,按其主次倾向配药;若邪毒已有内陷趋势,即应相机配以扶正,助正托邪,起到截断病势的作用。此外,在病之危重阶段,随着病机的演变转化,多种病证可同时出现,呈现多证相关,

如高热、暴喘、昏迷、厥脱等每多兼夹合并,应即刻作出相应的处理。

3.3 预防应以清养肺气、芳香辟秽为原则

从中医学理论来分析,本病的流行由温热疫毒所致,其病性属热、属实,初起病位在表,根据“在卫汗之可也”、“治上焦如羽,非轻不举”等治疗原则,应因势利导、轻清宣透伏邪,即便扶正亦应以清养肺气为主,若用甘温补益之品,恐有助热生火之弊,而大队清热解毒药的应用,其性苦寒沉降,也有“药过病所”之嫌。故对于本病的预防,内服药应以清养肺气、清瘟解毒为原则,可选用轻清透达、芳化和中、清热解毒之品,如太子参、南沙参各10g,苏叶、荆芥、藿香各6g,野菊花、贯众、大青叶各10g,水煎服用。上述药物也可制成气雾剂,用于公共场所集体预防或居室内空气消毒。若以黄芪等甘温补益之品或用蒲公英、鱼腥草、败酱草、板蓝根等大队苦寒药内服,虽从现代实验研究结果来看,均有增强人体免疫功能及抗病毒的作用,但与中医理论似有脱节,服用后可见上火、泄泻等反应,故尚有进一步探讨的必要。外用当以芳香辟秽解毒为原则,可选用藿香、苍术、白芷、草果、菖蒲、艾叶、冰片、蚤休等制成香袋,佩挂胸前;或制成口鼻剂给药。

3.4 扬长补短,发挥中西医结合优势

对于本病的治疗,应权衡中西医学之间的长短,扬我之长。千百年来,中医药在治疗病毒性感染性疾病方面已积累了丰富的经验,如建国后对乙脑、麻疹、脊髓灰质炎、痢疾、流感、流行性出血热等的有效防治,关键是要抓住其病证规律和病机的核心,找准重点突破口,而临床分证又不宜过繁,若证型繁多则难以突出要领,不利于把握辨证施治的规律。中医药治疗既具有针对病邪的特异性作用,另一方面又能提高机体的抗病能力,通过调整人体功能状态而起到非特异性的治疗作用,达到病证结合施治。在治疗上要多剂型并举,多途径给药,多疗法配套,如除口服给药外,采用针剂注射、雾化吸入、合剂灌肠等,更能充分发挥中医药辨证、综合救治的特色和优势。

总之,中医学是一门实践性极强的学科,在治疗急性感染性疾病方面既有坚实的理论基础,又有丰富的临床实践、潜在的优势。在指导非典型肺炎的治疗与预防,以至恢复期的善后康复,均有系统的理论认识,而西医学从明确病原至研制预

防疫苗及有效的治疗药物尚需要一个过程。因此,采用中西医结合的方法救治显得尤为重要,可以取长补短,提高临床疗效。实践已初步证明中西医结合治疗可缩短发热时间、改善全身中毒症状及免疫功能、促进肺部炎症吸收、减少激素用量及其副作用、降低病死率。可见通过一定数量临床病例的观察,总结行之有效的辨治规律,结合西医学的救治手段,可使临床防治水平居于国际领先。今后中西医工作者之间应加强交流,共同参

与,勇于实践,大胆探索,不断创新,从而促进中西医结合医学的研究,为人类健康事业的发展作出贡献。

参考文献:

- [1] 王叔和. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978. 35.
- [2] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997. 20.
- [3] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983. 178.

Professor Zhou Zhongying's Opinion on Differential Diagnosis and Treatment of SARS

ZHOU Xue -ping

(Postgraduate Department of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: Professor ZHOU Zhong-ying has put forward his distinctive opinions on the pathogenesis, development, treatment and prevention of SARS. He believes that the occurrence of SARS is related to invasion of "qi of extraordinary weather conditions" and insidious pathogens; the pathological changes occur from the exterior to the interior along the triple energizer, and the hyperactive heat toxin may attack the pericardium and lead to loss of consciousness and collapse; the pathological changes occur mainly in the lung which is excess in nature, and the excess syndrome may change into deficiency syndrome; and the main pathogenic factors are heat toxin, damp toxin and blood stasis. The differentiation of syndromes should be based mainly on the theory of the triple energizer and the theory of the defensive, qi, nutrient and blood systems and treatment should be given according to different phases, severity and syndromes of the disease. In addition, attention should also be paid to the relationship between the anti-pathogenic factors and pathogenic factors, the changes of the syndromes, the flexible application of syndrome differentiation and giving full play to the advantages of traditional Chinese medicine.

KEY WORDS: SARS; traditional Chinese medicine; treatment based on differentiation of syndromes

• 征订 •

《南京中医药大学学报》南京中医药大学主办,全国有重要影响的中医药学术刊物,本刊为中国科技论文统计源期刊、江苏省双十佳期刊、华东地区优秀期刊。设有学术探讨、临床研究、经验交流、方药研究、针灸推拿、医史文献等专栏,刊登中医、中药、针灸、中西医结合等方面的学术论文及有关情报资料。读者对象为临床各科中医师、中医药高等院校、科研单位的教学、科研人员。每期 64 页,定价 5.00 元,全年定价 30.00 元,逢单月 10 日出版。国际标准刊号 ISSN 1000-5005,国内统一刊号 CN 32-1247/R。南京市邮局发行,邮发代号 28-232,也可向编辑部直接购买。地址:南京市汉中路 282 号南京中医药大学学报编辑部;邮编:210029;电话:(025) 6798051;E-mail:xb@njutcm.edu.cn。

《南京中医药大学学报(社会科学版)》1999 年创刊(季刊),由江苏省教育厅主管、南京中医药大学主办,国内外公开发行人。设有中医文化、哲学、史学、文献研究、人物、教育研究等专栏,刊登中医文化、哲学、经济、中医学史、中医文献、医学心理、医学伦理、中医海内外教育等方面的学术论文。读者对象为高等中医药院校、科研单位的教学、科研人员,以及广大传统文化、中医药学的爱好者。每期 62 页,定价 5.00 元,全年定价 20.00 元。逢 3、6、9、12 月 18 日出版。国际标准刊号 ISSN 1009-3222,国内统一刊号 CN 32-1561/C。可向编辑部直接购买,请与张秀春老师联系。地址:南京市汉中路 282 号南京中医药大学学报编辑部;邮编:210029;电话:(025) 6798051;E-mail:xb@njutcm.edu.cn。