

· 名老中医学术传承 ·

周仲瑛教授防治病毒性感染性疾病学术思想探析(一)

郭立中*, 金妙文, 王志英, 周学平, 叶放, 朱焱, 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:就国医大师周仲瑛教授在 70 余年临床实践基础上, 先后针对流行性出血热提出“三毒论”、病毒性感染性高热“到气就可气营两清论”、病毒性肝炎“湿热毒瘀论”、传染性非典型肺炎(SARS)“新感引动伏邪论”及甲型 H1N1 流感重在“芳化宣透, 分层预防论”等学术思想进行了探讨, 对周仲瑛教授关于病毒性感染性疾病(流行性出血热、病毒性感染性高热、病毒性肝炎)的理论认识、临证经验及防治规律进行了系统概括, 强调中医对病毒性感染性疾病的治疗并不单纯针对病毒, 而是更重视人体整体机能的调整及辨证论治个体化治疗优势的发挥。

关键词:流行性出血热; 病毒性感染性高热; 病毒性肝炎; 传染性非典型肺炎; 甲型 H1N1 流感; 周仲瑛

中图分类号: R 242

文献标志码: A

文章编号: 1000-5005(2010)06-0401-03

国医大师、世界非物质文化遗产中医诊法国家级代表性传承人周仲瑛教授(以下简称“周老”)擅长病毒性感染性疾病的治疗, 在七十余年临床生涯中, 先后针对流行性出血热提出“三毒论”、病毒性感染性高热“到气就可气营两清论”及病毒性肝炎“湿热毒瘀论”等著名学术见解, 同时针对不同疾病主症特点, 制定相应的治法方药, 为应用中医药控制病毒性感染性疾病的蔓延进行了富有成效地探索, 取得了满意的疗效。本文兹就周老这方面的学术成就探讨如下。

1 流行性出血热“三毒论”

上世纪七十年代末, 流行性出血热肆虐, 周老通过对 1 127 例流行性出血热患者的深入观察, 发现流行性出血热的病因是感受温邪疫毒, 进而酿生热毒、瘀毒、水毒, “三毒”几乎贯穿病变的整个过程。发热、低血压休克期以热毒、瘀毒为主, 少尿期以瘀毒、水毒为主, 多尿、恢复期则为正气亏虚, 余毒未尽。因此, 治疗当以清瘟解毒为基本原则。

特别是针对出血热死亡率最高的少尿期急性肾衰的患者, 周老认为其主要病理变化为瘀热壅阻下焦, 肾和膀胱蓄血, 气化不利, “血不利则为水”, 瘀热与水毒互结, 以致血结水阻, 出现少尿, 甚至尿闭。或因热在下焦, 水热互结, 由蓄水而导

致或加重蓄血。周老由此总结出, 出血热少尿期的病机核心是“瘀热水结”, 因热毒里结, 阳明腑实, 热入下焦, 瘀热在里, 下焦蓄血, 进而血结水阻。可见发热、神志改变和尿少、尿闭等证, 表现太阳蓄水、蓄血之候。同时, 瘀热必然耗伤阴津。因此, 周老提出出血热少尿期的病机特点为“三实一虚”。“三实”指“瘀毒、热毒、水毒”三毒互结并存, “一虚”指阴津耗伤。治应采取泻下与通瘀并用, 兼以滋阴利水, 使邪热从腑下泄。下焦壅结的瘀热得以疏通, 则肾的气化功能也可相应地得以改善; 兼以滋阴又可“增水行舟”, 助肾化水, 标本兼顾。

缘此, 周老根据《温疫论》桃仁承气汤、《温病条辨》增液承气汤、导赤承气汤及《伤寒论》猪苓汤等, 针对“三毒”研制成具有泻下通瘀、滋阴利水功效的泻下通瘀合剂用于该病的治疗。该方由大黄 15~30g, 枳实 10g, 芒硝 10~20g(冲), 生地 30g, 麦冬 30g, 白茅根 30g, 桃仁 10g, 猪苓 15g, 淮牛膝 10~15g 组成。方中大黄泻下瘀结, 荡涤腑实, 推陈致新; 枳实破气散结, 苦降下行; 芒硝咸寒软坚, 入血破结, 三药相伍则攻泻之力倍增, 辅以太仁化瘀逐血, 兼能通便, 加强泻下通瘀之功, 以治“蓄血”, 涤荡“瘀毒”“热毒”。白茅根味甘性寒, 凉血利水, 导热下行; 猪苓性味甘淡, 渗水利

收稿日期: 2010-08-30; 修稿日期: 2010-09-20

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(09XPY 02)

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, 博士研究生导师。*通信作者: 025-86798189

© 1994-2022 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

湿,二药相伍,清热利尿,给邪出路,以治“蓄水”,疏浚“水毒”之患。生地气清质润,泻火而凉血生津;麦冬味甘气凉,质柔多汁,长于滋燥泽枯,养阴生津,又能清热润燥滑肠,二药相伍,养阴生津,“增水行舟”,兼防泻下伤阴之弊。牛膝活血利水,引药下行,瘀化水行,兼有引经药之妙。综观其方,乃为荡涤腑实,泻下瘀浊,蓄血、蓄水同治,“三毒”并清,攻补兼施之佳剂。

1982—1988 年应用该方治疗出血热急性肾功能衰竭 202 例^[1],设西医对照组 77 例,治疗组显效率为 88.69%、总有效率为 96.56%;对照组分别为 42.9%、78%。2 组比较有显著性差异($P < 0.01$),取得了明显的临床疗效。

2 病毒性感染性高热“到气就可气营两清论”

通常对温热病气分证的治疗,必须遵循“到气才可清气”的原则,更不能妄投清营之品,以免凉遏太早,导致邪热内陷入里。但周老在出血热治疗过程中,发现由于本病卫气营血传变过程极为迅速,在气分甚至卫分阶段,邪热多已波及营分,往往重叠兼夹,两证并见,而气营两燔基本贯穿于发热、低血压休克、少尿 3 期,表现为“病理中心在气营”,为此周老提出“到气就可气营两清”,只要见到面红目赤、肌肤黏膜隐有出血疹点、舌红等热传营分的先兆,即当在清气的同时加入凉营之品,以防止热毒进一步内陷。实践证明,清气凉营法广泛适用于发热、低血压休克、少尿 3 期,而以发热期为主。应用清气凉营法及时控制高热,防止病情传变,是缩短病程,减少转证现象,提高疗效,降低病死率的关键。

周老在对出血热防治取得成效的基础上,进而扩大到对乙型脑炎、腮腺炎、重症流感等病毒性感染性高热疾病的研究。同样发现,病毒性感染性高热虽有温病卫气营血传变的一般规律,但这种规律并不是一成不变的,卫气营血之间的传变也是可以跨界,并且可以因病而异。有初起即见卫气、卫营同病者,也有气营、气血两燔者,甚至热入营分或营血分者。所以,发汗、清气、透热转气和凉血等法的应用不是截然分开,有时需要结合不同病毒感染的特异性交叉复合应用,既清气又透表,或气营两清。因此,周老从临床实际出发,进而将出血热发热期“病理中心在气营”扩大到病毒性感染性高热疾病,同样强调针对病毒性感染性高热疾病,如乙脑、腮腺炎、重症流感等“到气就

可气营两清”,并确立“清气泄热、凉营解毒”治法,认为只要见到患者身热、舌红、少津、口渴等症,就须在清气的同时加入凉营泄热之品,先安未受邪之地,防止热毒进一步内陷,阻断病变的发展。

基于以上认识,周老所拟的基本方药为:大青叶 30g,银花 30g,青蒿 30g,野菊花 30g,鸭跖草 30g,知母 15g,生石膏 60g,赤芍 15g,大黄 10g,白茅根 30g。方中大青叶清热解毒,尤擅清解时行之疫毒,用为君药。金银花既清气分之热,又解血分之毒;石膏、知母清热泻火除烦,兼能滋阴润燥;大黄泻火解毒,凉血化瘀,荡除里热,诸药合而为臣,具有气营两清之功。佐以野菊花、鸭跖草、青蒿清热解毒,化湿透热;赤芍凉营化瘀,防止热毒向营血分扩散;白茅根清热生津,利尿除湿,兼防热毒伤阴。诸药合用具有清气泄热、凉营解毒、化湿透热之功,从而对病毒性感染性高热能发挥很好地治疗作用。

具体应用时,周老提出若湿热偏盛,脘痞呕恶,便溏,脉濡数,苔黄腻,可去大黄、知母,酌加半夏、藿香、厚朴、黄连苦温燥湿;若腑实明显,腹满腹痛便秘,可参入芒硝、枳实加强通腑泻热之力;若阴伤较重者,可加鲜生地、鲜石斛、鲜芦根、天花粉等养阴生津;营分邪热内扰神明,症见神昏谵语、舌蹇肢厥,甚至循衣摸床、撮空理线者,可酌情选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹清心开窍;热甚动风,症见口噤肢厥、手足抽搐、甚至角弓反张者,可用羚羊角、钩藤、石决明、地龙、僵蚕、玳瑁等凉肝熄风。

在对上述方药运用取得成功经验的基础上,周老根据临床需要,研制了具有清气凉营功效的清气凉营注射液(由大青叶、银花、大黄、知母、淡竹叶组成)和清瘟合剂(由大青叶、生石膏、知母、银花、大黄、赤芍、白茅根、鸭跖草组成)配套制剂,从 1987—1991 年治疗出血热、乙脑、腮腺炎及腮腺炎、重症感冒等病毒性感染性高热 616 例^[2],并与对照组 402 例进行了比较。结果发现,治疗组 616 例中,显效 579 例(96.92%),有效 15 例(2.43%),无效 4 例(0.65%),总有效率 99.35%,病死率 0.65%;对照组 402 例中,显效 348 例(79.1%),有效 47 例(11.7%),无效 37 例(9.2%),总有效率 90.08%,病死率 9.2%。2 组相比有非常显著差异($P < 0.01$)。

值得一提的是,这两种不同制剂的处方中都

有清热解毒的大黄,但因给药途径不同,疗效机理也不相同。清瘟合剂是通过胃肠道吸收,药后大便溏稀2~3次后而热退,起到‘以下为清’的效果;清气凉营针剂虽然也有大黄,但通过静脉给药后得汗热退,表现为邪从表解。说明不同给药途径有不同的药效作用,值得进一步研究。

3 病毒性肝炎‘湿热毒瘀论’

20世纪80年代初,面对病毒性肝炎日益升高的发病率,周老曾提出病毒性肝炎治疗五原则,即:“清热重于化湿、治血重于治气、治肝重于治脾、祛邪重于扶正、养阴重于益气”。经过进一步临床实践,周老在此基础上又进而提出病毒性肝炎‘湿热毒瘀蕴结’新概念。

从病毒性肝炎的病机演变过程来看,周老认为无论湿热从外感受,还是从内而生,必然首犯中焦,困遏脾胃。脾喜燥恶湿,湿盛则困脾;胃喜润恶燥,热盛则伤胃。湿热蕴遏交蒸,土壅木郁,势必导致肝之疏泄失司,热毒瘀郁于肝,湿毒内蕴脾胃,表现‘肝热脾湿’之候,久则肝脾两伤,甚则病及于肾。因此,周老明确提出湿热毒瘀蕴结是慢性病毒性肝炎发病的基础,且贯穿于该病的始终,其病理性质主要属于邪实,但邪毒久羁,热伤阴血,湿伤气阳,又可表现虚实夹杂之候。概言之,湿热毒瘀等病理因素互相交结,气病及血,‘瘀毒’郁结,尤为病变的主要环节。

针对湿热毒瘀互结这一共同病理环节,周老为此专门拟定了具有清化瘀毒功效的化肝解毒汤用于临床治疗。该方由平地木12~20g,虎杖12~20g,红藤12~20g,土茯苓12~15g,贯众5~10g,黑料豆12g,生甘草2~3g,升麻3~5g组成。按主要用量多少,分轻、中、重3类,根据邪毒的轻重,正气的强弱酌情选择。方中以平地木、虎杖、红藤为主,辅以土茯苓、贯众,相互协同,而奏清热化湿解毒,凉血活血,抗肝炎病毒之作用;黑料豆、甘草为佐,调养肝脾而解毒;升麻透毒外出,用以为使,可使血分之毒外达。周老为该方拟定的配伍加减原则如下。

3.1 湿热明显

若气分湿热明显,表现为湿热中阻,脘痞腹胀,口苦而黏,加炒黄芩6~10g、厚朴5g清热燥湿;湿热在下,尿黄,有热臭,加炒黄柏6~9g,炒苍术6~9g清热化湿;肠腑湿热,便溏,有黏液,

加凤尾草15g,败酱草15g清热利湿;偏热重(或肝功能检查谷丙转氨酶增高),加垂盆草30g,蒲公英15g清热化湿解毒;偏湿重,去甘草,加生薏苡仁12g,佩兰10g,晚蚕砂10g(包煎)利湿清热。

3.2 血分热毒偏盛

若血分热毒偏盛,酌加紫草5~10g,白花蛇舌草15~20g,大青叶12~15g,马鞭草12~15g,制大黄5~9g(大便溏者不用)清热凉血解毒。

3.3 兼有正虚

若肝血虚,加当归10g,丹参12g养血活血。若肾阴虚,去升麻,酌加炙首乌10g,楮实子(或杞子)12g,炙黄精12g,旱莲草10g,桑椹子10g滋阴养肾;阴虚有热加大生地12g,川石斛10~12g凉血养阴;检查肝功谷丙转氨酶高者,加五味子5g敛肺滋肾。若脾气虚,加炙黄芪12~15g,党参(或太子参)10~12g益气健脾。若肾阳虚,酌加仙灵脾10g,补骨脂10g,淡苡蓉10g温扶肾阳。

其它如肝区痛配延胡索、广郁金疏肝通络;食欲不振,配炙鸡金、炒谷芽消食导滞;脘痞、泛恶、口黏,酌配陈皮、竹茹、薏仁醒脾开胃;齿鼻衄血、小便黄,配白茅根凉血止血等。

在上述工作的基础上,周老针对慢性乙型肝炎湿热瘀毒、肝脾两伤的病理特点,采用清化湿热瘀毒、调养肝脾法研制成肝毒净冲剂(由虎杖、土茯苓、垂盆草、半枝莲、蛇舌草、赤芍、炙僵蚕等组成)治疗慢性乙型肝炎102例^[3],并与西医常规治疗组100例进行了对照。结果发现,肝毒净组基本治愈率为74.51%,总有效率为95.10%,对照组分别为6%,79.00%。两组相比, $P<0.01$,取得了理想的疗效。

参考文献:

- [1] 周仲瑛,金妙文,符为民,等.泻下通腑法治疗流行性出血热急性肾功能衰竭的临床研究[J].中医杂志,1991,(2):27.
- [2] 周仲瑛,金妙文,汪君梅,等.中医药治疗病毒性高热临床研究[J].中国中医急症,1994,3(1):5.
- [3] 金妙文,周仲瑛,王志英,等.肝毒净冲剂治疗慢性乙型病毒性肝炎的研究[J].南京中医药大学学报,1995,11(2):43.

(编辑:范欣生)