

浅谈中西医结合防治 SARS 的台湾经验

林志商^{1,2}, 项平¹, 蔡笃俊², 张亚强³

(1 南京中医药大学医学研究所, 江苏南京 210029;

2 台湾区域发展研究院医疗科技研究所, 中国台湾 106; 3 中国中医研究院广安门医院, 北京 100053)

摘要: 严重急性呼吸道症候群(SARS), 已经由世界卫生组织(WHO) 结合国际上多国研究单位之科学家查出, “非典型肺炎(Atypical Pneumonia)”之病源乃为“冠状病毒”, 不同于1965年从感冒病患分离出之病毒, 而是一种新的“核糖核酸病毒”, 科学家与医学家认为可能是一变种病毒, 美国疾病管制局(CDC) 在三月二十九日对外公布, 目前尚未研发出有特效之药物、治疗法或有效之疫苗能有效对抗此病毒, 值得大家深入探讨与及时预防, 正所谓预防重于治疗, 预防得宜, 病不入体, 则保安康。

关键词: 中西医结合; 非典型肺炎; 冠状病毒; 呼吸窘迫症; 严重急性呼吸道症候群

中图分类号: R256.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-9903(2003)06-0058-03

1 定义

1.1 冠状病毒 在多功能电子显微镜下微观发现, 其病毒形态“呈圆形, 周围亦有棒状突轴”, 状似皇冠, 故称为「冠状病毒」

1.2 病毒 病毒(又称滤过性病毒)和细菌不一样, 虽然同是微生物, 但是细菌的体积比滤过性病毒大一千倍, 也比病毒复杂许多。细菌有完整的细胞结构, 但病毒只有遗传物质(DNA 或 RNA)和简单的包膜, 称不上完整的细胞。人体对抗细菌是以免疫系统中的白血球及和白血球制造的抗体来抵抗, 如果抵挡不住, 还可以靠抗生素来直接杀死细菌, 或是抑制细菌的生长。由于抗生素只对细菌有抗效, 对病毒感染并没有作用! 对于病毒感染, 唯一的武器是由体内白血球制造抗体来对抗, 在未产生抗体之前, 身体对病毒是毫无抵抗力的。

1.3 严重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, 简称 SARS) 有咳嗽、喉咙痛、持续性发高烧(超过38℃), 经 X-Ray 判定肺炎、呼吸急促、呼吸窘迫(Respiratory Distress Syndrome, RDS), 甚或有肺积水之症状即疑为 SARS。

2 受感染途径

2.1 “近距离”或“密闭空间”内的飞沫传染 口鼻喷出的液体分泌物, 可能在打喷嚏、咳嗽或人与人对面交谈时喷出。飞沫传染不等同于空气传染。被感染者因为咳嗽、打喷嚏喷出来的液体, 所影响的距离只有周围“数公尺”; 在开放、空气流通的地点, 感染 SARS 的可能性不高。目前的证据支持是飞沫而非空气传播, 因若是空气传播, SARS 疫情将会远比目前严重许多倍。

2.2 体液传染 一般来说, 就是身体内或身体分泌的液体。包括唾液、精液、血液及尿液、粪便等。

2.3 曾在疫区生活或曾前往疫区洽公或旅游。

2.4 发病前两周曾密切与(已知或未知)疑似 SARS 症状病人接触过。

2.5 接触感染 被感染者的飞沫可能污染周围物体。此外, 被感染者的粪便中亦可发现冠状病毒, 亦可能造成污染。其它不知情者可能碰过这些物体, 经揉鼻子、揉眼睛或是拿东西吃、推门把手、计算机键盘、电梯按钮、公共电梯扶手等动作而被感染。

3 治疗方式

3.1 西医目前尚无定论, 良好的支持性治疗(含呼吸治疗“ Aerosol Inhalation”)至为重要^[1], 台大医院感染科主任张上淳教授与国家卫生研究院苏益仁博士合作, 所领导的团队采用 Ribavirin 抗病毒药物、类固醇(Prednisolone)及免疫球蛋白(IgA JgD JgE JgG JgM)或插管来进行治疗, 治疗成果极佳。笔者认为, 配合高压氧气舱治疗效果可提高。

3.2 中医建议采用“中医免疫疗法”, 即依个人体质之不同, 分别服用中草药来调整其器官之功能, 促进血液循环与新陈代谢, 增强其免疫调节功能而达体外邪毒不侵的目的, 正如中医学上内经曰:“治未病(防患于未然), 再治已病(机体已致病)”之原则。值此“疫症急速扩散”之非常时期, 辨证论治仍然是中医药治疗必要之检诊手段, 配合西医之科技实验诊断, 中西医结合治疗或许是一条更快捷之途径。在世界卫生组织公布受“冠状病毒”感染之 SARS 系为一种传染力极强之滤过性病毒后, 以传统医学之角度而言乃属“温疫”来论之。东汉名医张仲景针对时疫诊治经验, 提出之著作《伤寒杂病论》及其方药、方剂或许值得当今医家灵活来运用之。中医之内经“素问篇”刺法论·皇帝曰:“余闻五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似, 不施救疗, 如何得不相易者”^[2]。以及明代名医吴有性(又可)撰“温疫论”, 谓:“四时不正之气发为瘟疫, 其病与伤寒相似而回殊, 伤寒自毫窍而入, 中于脉络, 从表入里, 故其传经有六, 自阳至阴, 以次而深; 温疫自口鼻而入, 伏于募原, 其邪(病毒)在不表不里之间, 其传变有

九,或表或里各自为病^[3]。此次 SARS 在中医六经辨证中,以太阳、阳明合病为主,依此原则论治;初期感染即有咳嗽、头疼发热(超过 38℃)、咽肿(喉咙刺痛)、胸膈痞满(呼吸困难、窘迫)、食欲不振、疲累、肌肉僵直、颈强等,如无法立即有效控制病毒扩散,以致侵入肺部及心胞系,即变为“非典型肺炎”而发高烧、咳喘、呼吸急促、呼吸窘迫,意识紊乱或昏瞠失语,危及生命。

3.3 中医治方

3.3.1 初期无汗者,宜用葛根汤以清除发表,类以治之:方药:葛根汤。成无己说:太阳病项背强几几,汗出恶风者,中风虚表也;项背强几几,无汗恶风者,中风表实也。表虚宜解肌,表实宜发汗,是以葛根汤发之也。组成:葛根四两,麻黄三两(去节),桂枝二两(去皮),生姜三两(切),甘草二两(炙),芍药二两,大枣十二枚(擘)。主治:发汗解表,升津舒经。方解:方即桂枝汤方加麻黄、葛根。方以桂枝汤加麻黄,增加发汗祛邪;加葛根升津舒经,并助麻、桂解表。证属太阳伤寒兼证而不用麻黄汤加葛根,是因为麻黄汤为发汗峻剂,过汗更伤其阳,则有碍于升津濡经。故用桂枝汤加麻黄,以免过汗伤阴之弊。

3.3.2 有感冒初期症状时,宜用荆防败毒散(颈部及背脊僵硬),银翘散(喉咙微痛),桑菊饮(轻微干咳)。方药:荆防败毒散。组成:柴胡 5g,前胡 5g,川芎 5g,枳壳 5g,羌活 5g,独活 5g,茯苓 5g,炒桔梗 5g,荆芥 5g,防风 5g,甘草 3g。功用:散风祛寒,益气兼发汗解表。主治:外感风寒湿邪,以及时疫疟疾、痢疾、疮疡具有风寒湿表证者。方解:本方所治证候系正气素虚,又感风寒湿邪所致的气虚外感病症。虚人外感风寒湿邪,邪正交争于肌腠之间,正虚不能祛邪外出,故憎寒壮热而无汗,头项强痛,肢体酸痛。风寒犯肺,肺气不宣故鼻塞声重,咳嗽有痰,胸膈痞闷。舌苔白腻,脉浮按之无力,正是虚人外感风寒兼湿之症。治当散寒祛湿,益气解表。方中羌活、独活为君,辛温发散,通治一身上下之风寒湿邪。川芎行气祛风,柴胡疏散解肌,并为臣药,助羌、独活散外邪,除疼痛。桔梗宣肺,枳壳降气,前胡祛痰,茯苓渗湿,以宣利肺气化痰止咳,皆为佐药。甘草调和诸药,兼以益气和缓,属佐使之品。

方药:银翘散。组成:连翘 15g,银花 15g,苦桔梗 6g,薄荷 6g,竹叶 4g,生甘草 5g,荆芥穗 4g,淡豆豉 5g,牛蒡子 6g。功用:辛凉透表,清热解毒。主治:温病初起、发热无汗,或有汗不畅,微恶风寒,头痛口渴,咳嗽咽痛,舌尖红,苔薄白或微黄,脉浮数。方解:温病初起,邪在卫分,卫气被郁,开合失司,则发热,微恶风寒,无汗或有汗不畅;风热上犯以致咽痛咳嗽;温邪易伤津液,故口渴,如尖红;邪在卫表,故舌苔薄白或微黄,脉浮数。治当辛凉透表,清热解毒。吴鞠通宗《素问·至真要大论》“风淫于内,治辛凉,佐以苦甘”之训,综合前人治温之法,以重用金银花、连翘为君,既有率凉透表,清热解毒的作用,又具芳香辟秽的功效,在透解卫分表邪的同时,兼顾了温热病邪多挟秽浊之气的特点。薄荷、牛蒡子味辛而性凉,疏散风热,清利头目,且可解毒利咽;荆芥穗、淡豆豉辛而

微温,助君药发散邪,热透外出,此两者虽属辛温,但辛而不烈,温而不燥,与大队辛凉药配伍,可增辛散透表之力,为臣药。竹叶清上焦热,芦根清热生津,桔梗宣肺止咳,同为佐药。甘草既可调和诸药,护胃安中,又可合桔梗清利咽喉,是属佐使之用。实验研究:药理作用研究表明,本方具有较强的解热、抗炎和抗过敏作用,本方能增强炎灶巨噬细胞对异物的吞噬能力,有利于对感染性炎症的治疗,并揭示银翘散对免疫系统良好调节功能的影响。

方药:桑菊饮。组成:桑叶 8g,菊花 3g,杏仁 6g,连翘 5g,薄荷 3g,桔梗 6g,生甘草 3g,苇根 6g。功用:疏风清热,宣肺止咳。主治:风温初起。但咳、身热不甚,口微渴,脉浮数。方解:本方证为外感风热病邪,从口鼻而入,以邪在肺络为病变中心,故以咳嗽为主症。受邪轻浅,所以身不甚热,口微渴。治宜疏风清热,宣肺止咳。方中桑叶味甘苦性凉,疏散上焦风热,且善走肺络,能清宣肺热而止咳嗽,用以为君。菊花散风热,清利头目而肃肺;杏仁、桔梗宣利肺气而止咳,三者共为臣药。连翘清热解毒,薄荷疏散风热,芦根清热生津而止渴,共为佐药。甘草调和诸药,为使,且与桔梗相合而利咽喉。诸药相伍,使上焦风热得以疏散,肺气得以宣畅,则表证解,咳嗽止。

银翘散与桑菊饮都是治疗温病初起的辛凉解表方剂,组成中都有连翘、桔梗、甘草、薄荷、芦根等五味,但银翘散有银花配伍荆芥穗、豆豉、牛蒡子、竹叶,解表清热之力强;桑菊饮有桑叶配伍杏仁,宣肺止咳之力大。

3.3.3 中期发高烧(38℃以上)不退、咳喘、呼吸窘迫时以传变为“非典型肺炎”:应即用“清瘟败毒饮”加减方。去生地、赤芍,加重穿心莲、重用石膏、丹皮、黄芩、黄连、板蓝根、桑白皮、大青叶、桔梗等,如有便秘者加大黄以泻其毒。方药:清瘟败毒饮。组成:生石膏大剂 180~240g,中剂 60~120g,小剂 24~36g;小生地大剂 18~30g,中剂 9~15g,小剂 6~12g;水牛角大剂 180~240g,中剂 90~150g,小剂 60~120g;真川连大剂 12~18g,中剂 6~12g,小剂 3~4.5g;桅子,桔梗,黄芩,知母,赤芍,玄参,连翘,甘草,丹皮,鲜竹叶(以上十味,原书无用量),先煎石膏,后下诸药。功用:清热解毒,凉血泻火。主治:温疫热毒,气血两燔证、大热渴饮,头痛如劈,干呕狂躁,谵语神昏,或四肢抽搐,或厥逆,脉沉细而数,或沉数,或浮大而数,舌绛唇焦。方解:此十二经泄火之药也。凡一切火热,表里俱盛,狂躁烦心,口干咽痛,大热干呕,错语不眠,吐血衄血,热盛发斑,不论终始,以此为主方。盖斑疹虽出于胃,亦诸经之火有以助之,重用石膏,直入胃经,使其敷布于十二经,退出淫热,佐以黄连、犀角、黄芩泄心肺火于上焦;丹皮、桅子及赤芍泄肝经之火;连翘、元参解散浮游之火;生地、知母抑阳扶阴,泄其亢甚之火,而救欲绝之水。桔梗、竹叶载药上行,使以甘草和胃。此大寒解毒之剂,重用石膏,则甚者先平,而诸经之火,自无不安。若疫症初起,恶寒发热,头痛如劈,烦躁谵妄,身热肢冷,舌刺唇焦,上呕下泄,六脉沉细而数,即用大剂;沉而数者即用中剂;浮大而数者用小剂。如斑一出,即加大青叶,并少佐升麻四、五分,引毒外透,此内外化

解浊降清升之法。

清瘟败毒饮,是余氏治温热疫毒及热疫发斑的主方。因此,用为治 SARS 之主方,厉除温热疫毒及充斥内外之气血两燔症,故以大剂石膏以清阳明经热,并用泻火、凉血,以使气血两清而逐康复。

3.3.4 如伴有呕吐呃逆者,以“清瘟败毒饮”本方加竹茹、枳实、厚朴、黄连以治之。

3.3.5 如有泄泻不止之状况,乃系病毒已深入侵袭大肠所致,宜用“清瘟败毒饮”本方重用石膏、黄连、黄柏、滑石、金银花、白头翁、穿心莲等治之。

3.3.6 普济消毒饮加减方,用本方清泻心肺之热及疫毒之邪以治之。如伴有抽搐、神昏或惊跳者加服紫雪散。方药:普济消毒饮。组成:黄芩酒炒,黄连酒炒,各 15g,陈皮,甘草,玄参,柴胡,桔梗各 6g,连翘,板蓝根,马勃,牛蒡子,薄荷各 3g,僵蚕,升麻各 2g。功用:清热解毒,疏风散邪。主治:大头瘟。恶寒发热,头面红肿焮痛,目不能开,咽喉不利,舌燥口渴,舌红苔白兼黄,脉浮数有力。方解:大头瘟(又名大头天行),乃感受风热疫毒之邪,壅于上焦,发于头面所致。疫毒宜清解,风热宜疏散,病住在上,宜因势利导,疏散上焦之风热,清解上焦之疫毒,故以解毒散邪之法,两者兼用而以清热解毒为主。方中重用黄连、黄芩清热泻火,祛上焦热毒。以牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕辛凉疏散头面风热;玄参、马勃、板蓝根可上行清热解毒;配甘草、桔梗以清利咽喉;陈皮理气而疏通壅滞。升麻、柴胡疏散风热,并引诸药上达头面,且寓“火郁发之”之意。诸药配伍,共收清热解毒,疏风散邪之功。因此,此次本方亦为抗 SARS 之主方。

《医方集解》:“此方为手太阴、少阴、足少阳、阳明之药也。芩、连苦寒,泻心肺之热为君;玄参苦寒,橘红苦辛,甘草甘寒,泻火补气为臣;连翘、薄荷,鼠粘辛苦而平,蓝根甘寒,马勃、僵蚕苦平,散肿消毒定喘为佐;升麻、柴胡苦平,行少阳、阳明二经之阳气不得伸。桔梗辛温为舟楫,不令下行,为载也。”

3.3.7 方药:黄连解毒汤。组成:黄连 9g,黄芩、黄柏各 6g,栀子 14 枚(擘) 9g。用法:上 4 味切,以水六 6,煮取 2 升,分二服。功用:泻火解毒。主治:三焦火毒热盛症。大热烦躁,口燥咽干,错语不眠;或热病吐血,衄血;或热甚发斑,身热下利,湿热黄疸;外科痈疡疔毒,小便黄赤,舌红苔黄,脉数有力。方解:本方治证乃热毒壅盛于三焦所致。下热毒盛,充斥三焦,波及上下内外,内忧心神则大热烦躁,错语不眠;热灼津伤则口燥咽干;血为热迫,随火上逆,则为吐衄;热伤络脉,血溢肌肤,则为发斑;热壅肌肉,则为痈肿疔毒。舌红苔黄,脉数有力,皆为火毒炽盛之症。治以泻火解毒之法。方

中以大苦大寒之黄连清泻心火为君,因心主神明,火主于心,泻火必先泻心,心火宁则诸经之火自降,并且兼泻中焦之火。臣以黄芩清上焦之火,佐以黄柏泻下焦之火。使以栀子通泻三焦,导热下行,使火热从下而去。四药合用,苦寒直折,火邪去而热毒解,诸症可愈。现代中医科研指出,败血症、脓毒血症、痢疾、肺炎、泌尿系感染、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎以及感染性炎症等属热毒为患者,均可用之。因此,本方亦为此次抗 SARS 之选方。

4 主方剂运用

4.1 清瘟败毒饮 主治:切火热之症、身壮热、大渴饮领、头痛如劈、神昏谵语(发高烧)、肺炎急性热病、热极化毒、气血两热之代表方剂。

4.2 普济消毒饮 主治:大头瘟、发热(高烧)、恶寒,头血肿胀、咽干舌燥,本方以泻心肺之热、泻火补气,散肿消毒,以清热解、疏风散邪,得气升阳见长。

4.3 黄连解毒汤 主治:三焦火毒热盛证,大热烦躁、口燥咽干、错语不眠或热病吐血,热甚发斑、身热下痢、湿热黄疸、外科痈疡疔毒等,以泻火解毒为主攻。

5 结论

综上所述,为了预防与治疗目前流行之 SARS,中西医合并治疗应该是一条更宽广而有效的途径。根据中医时疫杂气之温疫论来辨证论治,以及地域环境之差异性和机体质之特性,施予不同方剂内服,再合针剂,如清开灵、鱼腥草、灯盏细辛、复方苦参、香丹等注射液,作静脉治疗,同时配合西医之支持性疗法,取得积极疗效。可惜台湾此次抗 SARS,未能取得上述注射剂来救治,不无缺憾。

卫生部国家中医药管理局于日前发布「非典型肺炎中医药防治技术方案(试行)」^[4],对于防治 SARS 获得良的好效果后,再次组织中医药专家共同讨论并于四月十九日对预防部份作出修订。此次修订重点是特别强调要在医师指导下应用中医药预防方法,并提示中药预防处方不宜长期服用。

参考文献:

- [1] 世界卫生组织(WHO)网站(<http://www.who.int/csr/en/>)暨美国疾病管制局(CDC)网站(<http://www.cdc.gov/>)。
- [2] 杨进,王灿晖.温病学条辨临床学习参考[M].北京:人民卫生出版社,2000.54.
- [3] 鲁兆麟,陈大舜.中医各家学说[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.111-112.
- [4] 中国国家卫生部网站(<http://WWW.moh.gov.cn/>)。