

• 非典专栏 •

# 关于传染性非典型肺炎的中医诊治初步意见

晁恩祥 (中日友好医院, 北京 100029)

中图分类号: R241 文献标识码: A 文章编号: 1005-9903(2003)04-0061-02

## 1 中医在治疗非典中应负有责任

**1.1 国人的企望和要求** 中医应当发挥治疗非典的作用, 是广大群众的要求。国人受难, 非典肆虐, 染及四方, 造成灾害, 抗击非典责无旁贷, 中央领导一再提出中西医结合。

**1.2 历史的经验可以借鉴** 历代曾多有瘟疫流行, 并随之名医备出, 明清之际形成温病学派, 吴又可的《温疫论》, 内容丰富, 叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英均有建树。三焦及卫、气、营、血辨证各有专论。

**1.3 近日同行广东省中医院总结的经验十分可贵** 笔者作为肺系病专家年初应邀前往广东省中医院会诊之时, 已见其应用中医药治疗非典的尝试, 并总结 113 例中西医结合治疗中取得了成绩, 我个人一直认为中医是会有所作为的。

**1.4 着手研究防治方案** 4月初国家中医药管理局、北京中医药管理局便开始组织专家论证中医防治非典方案, 专家多次研究广东经验, 并安排专家亲临佑安医院、地坛医院会诊查房, 了解病情, 观察舌脉, 以取得第一手资料。

## 2 从中医角度看非典型肺炎

**2.1 是一种具有较强传染性的疾病** 从中医学来看这种病当属《内经》所云“五疫之至, 皆相染易, 无向大小, 病症相似”。是属时行疫气所染。《温疫论》中说“夫温疫之为病, 非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”。临床所见治疗、护理非典患者的医务人员、陪护病人的家属多易染之。

**2.2 历代温病学家的认识** 属疫病的之毒引发, 从口鼻而入, 有潜伏期, 属邪从内发, 可达表攻里, 非伤寒邪从毛窍而入之热病。温病之理, 此乃“夫温者热之始, 热者温之终, 温热首尾一体又名疫者……”

**2.3 强调温疫之邪, 热毒犯肺伤正** 又见“温邪上受, 首先犯肺”, 病急而严重, 变化迅速急迫; 但“邪之所凑, 其气必虚, “正气存内, 邪不可干”。

**2.4 当属近距离和污染物传染** 初期当见发热, 头身痛, 热势持续, 干咳少痰、乏力或腹泻, 纳呆, 恶心, 脉弦滑或滑数, 舌苔白或白腻。常可见 X 线有片状, 或斑片状浸润, 白细胞正常或下降。病情进展可见胸闷气急, 呼吸迫促, 甚则每分钟呼吸 30 次以上, 出现低氧血症, 氧饱和度降低, 血氧分压低于正常; 病人再进则伤及肺气, 温疫扰心伤肺而可能瘀毒内蕴, 气阴两伤, 血瘀痰阻, 出现呼吸窘迫征, 可能累及它脏, 使正衰邪实, 多脏受累, 气脱身亡。

**2.5 舌、脉变化当须注意** 该病初期可能见有浮数、弦滑而

数之脉, 舌苔白或白腻, 但随之病情发展, 致使舌苔可能边红而燥, 或黄腻之苔; 脉象有时可见心率快, 但也可能会出现心阳受损而见沉迟之脉。

**2.6 常有并发症, 需当注意** 多数病人可由于个体抗病能力和治疗得当而缓解, 广东省中医院 113 例 93.21% 的治愈率。但也有些少数患者, 经历严重极期阶段, 可能出现合并肺部细菌、霉菌感染, 肺纤维化, 气胸肺受损伤, 肺功能变化、还可累及心、肝、消化系统、免疫功能受损……中医称之为肺衰、肺痿、胃呆等。

## 3 中医对非典型肺炎疾病过程的思考

**3.1 病毒伤人, 正邪搏击** 发病首见正邪相争而高热, 乏力, 迅速波及于肺、胃, 系毒热从内, 向表里而发展, 该病邪实伤正, 且正邪相争十分激烈。

**3.2 以肺为中心的热毒损伤** 《温病学》中早有“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”的记载, 故而有咳嗽, 少痰, 气短、喘促, 呼吸次数在 30 次/分以上, 继则呼吸窘迫、呼衰、多脏衰诸象, 恐属正不胜邪。

**3.3 湿邪内蕴, 脾胃受邪** 该病常见腹泻、纳差食少, 恶心, 脉弦滑数, 或滑数, 苔白腻, 似属多湿之状, 也可能因于应用药(抗生素、激素)而舌脉生变。

**3.4 气阴两伤与血瘀痰阻** 这两种情况比较突出, 气虚者, 无力, 汗出, 短气, 气促, 喘急, 可能还会见到心悸, 亦可见血瘀、痰阻之状, 出现口唇紧绀肺纤维化、肺泡间质渗出亦有血瘀及痰湿内阻之象。

**3.5 该病可能变化多端** 一方面是疾病本身的发展变化内容, 也有一些属不除外的用药所致, 如激素、抗生素以及免疫系统的损害。

**3.6 可能因毒邪内蕴** 致热极邪实, 疫毒会伤及肺部、全身, 致气血、阴阳受损, 气阴两虚, 痰浊、血瘀、正虚邪实、肺气瘀阻……等。

**3.7 选择治法** 宣邪、解毒、清热、宣肺、止咳、化痰、平喘、祛湿、泻肺、化浊、养阴、益气、降逆、活血、健脾、和胃……等, 应视其邪正情况的不同选用治法治疗。

**3.8 治疗中出现的一些问题亦当关注** 该病大都应用抗菌素, 及大量激素, 正压给氧、呼吸机使用, 可能会造成舌苦, 脉象欠准确, 舌苔厚腻是否仍属非典之人的真实情况及其病症情况当以认真分析考虑。

## 4 中医治疗方案的出台

**4.1 背景** 2003年5月3日卫生部办公厅发文仍然是“可选用中药辅助治疗、治则为 温病卫、气、营、血、三焦辩证论治”。对此中医专家认为应当坚持中西医结合治疗非典, 且

主张中医药早期介入更好。

**4.2** 在国家中医药管理局、北京中医药管理局的组织安排下,四月份首先发了一个“4期12证方案”;北京市中医药管理局还为了便于操作改为5证;及再次修订改为4证;国家中医药管理局根据5月8日吴仪副总理接见中医专家讲话后,更受到重视并于5月13日与卫生部共同下达内部明电即“关于印发推荐传染性非典中医治疗方案”的通知,再次确定了治疗方案。

#### 4.3 关于中医药治疗传染性非典型肺炎的基本原则

(1) 在应用西医综合治疗措施的同时,选用中医药,开展中西医结合治疗。

(2) 按照中医辨证论治的原则,因地制宜,进行个体化治疗,并根据病情变化,适时调整治法、方药,随证加减。

(3) 中医药治疗宜及早应用,特别是要加强对轻症和疑似病例的中医药治疗,以利于控制病情的进一步发展。

(4) 中药注射剂、汤剂和中成药口服剂可联合应用。

(5) 中医疗程可视病情变化而定。注射用中药一般疗程为7~14d,如需继续使用同一药物,中间可间隔2~3d。

#### 4.4 中药汤剂基本处方

**4.4.1** 非典型肺炎轻症患者或疑似病例 主症:发热或发热恶寒、头痛、关节肌肉酸痛、乏力、腹泻,或有干咳少痰,舌边尖红,苔薄白或白腻,脉滑数。

治法:清热解毒,疏风宣肺

方药:银花15g,连翘12g,黄芩12g,苏叶10g,茵陈15g,蝉衣3g,炙麻黄5g,杏仁12g,生石膏30g,知母10g,太子参15g,生甘草10g,水煎服,每剂煎2袋(150ml/袋),每天服2次,每次服1袋。

随症加减:腹泻者:去生石膏,加藿香12g、佩兰12g、苍术10g或选用藿香正气胶囊、软胶囊、口服液。

恶心呕吐者:加竹茹10g、半夏10g、生姜10g。

食欲不振者:加焦三仙30g。

咳嗽较重者:加枇杷叶12g、紫苑12g。

**4.4.2** 重症非典型肺炎 主症:符合卫生部新修订的《重症非典型肺炎诊断标准》。临床表现有发热或不发热,胸闷,呼吸急促,喘憋,口唇紫绀,舌黯少津,脉弦滑数或细弦数。

治法:益气化痰、清热解毒。

方药:西洋参15g(单煎兑服),三七12g,丹参12g,山萸肉12g,麦冬10g,葶苈子15g,炙杷叶15g,广地龙12g,金莲花8g,黄芩10g,瓜蒌皮15g。水煎服,每剂煎2袋(150ml/袋),每天服2次,每次服1袋。

随症加减:高热不退者:加生石膏30~60g、青蒿15g、或加服紫雪散。

食欲不振者:加焦三仙30g、鸡内金10g。

咯痰多者:加鱼腥草30g,桔梗10g。

脉迟缓,肢冷心悸者:加制附子9g、干姜6g。

(3) 恢复期 主症:胸闷气短,动则尤甚,汗出心悸,神疲体倦,偶有咳嗽,纳呆,腹胀或便溏,舌淡黯苔白或腻,脉细滑。

治法:益气养阴、健脾和胃

方药:太子参15g,生黄芪15g,黄精15g,炒白术15g,沙参15g,麦冬15g,炙杷叶15g,砂仁6g,焦三仙30g,葛根15g,丹参15g,陈皮6g,水煎服每剂煎2袋(150ml/袋),每天服2次,每次服1袋。

#### 5 中成药与注射剂的选用及注意事项

**5.1** 近些年来开发上市了一批中成药和注射剂可以选用:被列入急症必备用药,大都依据中医理论,进行辨证用药,并可以经过认真选择适用于临床治疗非典,因而选取了部分中成药及注射剂,可与汤剂配合使用。

退热类药:口服药有瓜霜退热灵胶囊,新雪颗粒、清开灵口服液等,注射液有清开灵注射液、双黄连粉剂。

清热解毒类药:适用于早期,普通患者,或重病患者和疑似病例可选用。清热解毒口服液,苦甘颗粒,藿香正气口服液、葛根条连微丸。

活血化瘀类药:丹参注射液,丹参滴丸。

扶正类药:适用于重病患者或有呼吸功能障碍者可选用或恢复期。

生脉饮口服液、百令胶囊、诺迪康胶囊。注射剂如参麦注射液、黄芪注射液。

#### 5.2 中医药治疗的注意事项:

(1) 每一种中药注射液必须单独使用,不可与其他中、西药物混合后一起静脉注射,并严格按照用法与用量使用。

(2) 使用不同的注射器抽取不同的中药注射液。如需使用同一输液管注射不同药液时,必须用生理盐水或葡萄糖液100ml冲洗干净后,方可输入其他药物。

(3) 中药注射液在临床使用中偶有不良反应发生,如发生不良反应,要立即停药,并给予对症处理。

(4) 老人、儿童应减量服用,孕妇慎用。

#### 6 对非典治疗中的几个问题的意见

**6.1** 中央领导多次强调中西医结合,是中国医学特色的内容。尤其是5月8日吴仪副总理接见中医专家后,局面有所变化,据报导已有700余患者,多家医院已陆续服上了中药汤剂和中成药,这才体现了中医特色,但需要密切关注的是尚应认真观察,详尽分析新问题,并及时发现问题提出应对办法。

**6.2** 由于该病目前病原仍在研究中,病毒血症对肺及其功能的损伤机制,均应进一步观察,以确定为中医治疗提供辨治内容,但也需要在治疗中观察激素、抗菌素治疗中的新问题,如症状以及舌、脉的新变化。对病机的认识更要在观察中不断分析而后再论,不断收集资料,分析病症,不断总结病因、病机以及治疗中的相关内容,十分必要。吴又可《温疫论》的问世也是在大疫之后的杰作。

**6.3** 中医病名,我认为亦无需过早确定,我们都没有那种权威,事实上我们对疾病的原貌状况,演变规律,仍然缺乏了解,无需过早认定“风温”、“春温”、“风湿肺热”、“肺毒症”等等。我们和一些同道虽多次进入过病区,但仍然属部分了解,尚需通过科研收集资料进一步分析!尤其是严重期的种种变化和多种并发症的出现,仍待日后研究论证而定。

(2003年5月15日于北京)