

· 研究报告 ·

SARS 的中医证治特点初探

刘涛 李际强

(广东省中医院急诊科, 广州 510120)

关键词: SARS; 中医病因; 中医药治疗; 临床分期

SARS 疫情 2002 年 11 月 ~ 2003 年 5 月从华夏掠过, 有 7061 人患病, 其中 524 人被夺去生命^[1]。同期世界卫生组织 (WHO) 报告 SARS 在 29 个国家发生, 病死率 10%, 对于 60 岁以上老年患者, 病死率高达 50%, 这在现代是一组很高的数字。同样情况可以回顾汉朝医圣张仲景时代, 其家乡宗族不到十年死亡了三分之二, 伤寒十居其七, 当然这里的“伤寒”是《黄帝内经》所说的广义伤寒, 即“今夫热病者, 皆伤寒之类也”, 包括了温病。SARS 有强烈的传染性和流行性。广东省中医院运用中医药早期、全程介入治疗 SARS, 收到较好疗效。广东省中医院呼吸科治疗 SARS 103 例, 诊为春温湿疫, 为湿毒蕴毒阻遏上中二焦, 易耗气挟痰, 甚至内闭喘脱之证。通过中医治疗, 收到了改善症状、促进康复、提高生存质量、降低病死率的较好效果^[2]。

笔者在急诊科收治早期 SARS 病人 25 例, 亦初步观察到 SARS 做为春温湿疫表现的证治特点。

SARS 的病因为疫疠之气

SARS 是一种有极强传染性的, 以呼吸道为主的传染病。我国历史上曾多次流行过大规模传染病, 据《明史》记载: 从永乐六年 (1408 年) ~ 崇祯十六年 (1643 年) 共发生大瘟疫 19 次之多, 民众死亡不可计数。如《吴江县志》记载: “一巷百余家, 无一家仅免; 一门数十口, 无一口仅存者”。SARS 来势凶猛, 传变迅速, 是温病中的疫疠, 属于温疫。温疫病因古人多有论述, 吴有性《瘟疫论·杂气论》云: “大约病遍于一方, 延门阖户, 众人相同, 皆时行之气, 即杂气为病也……疫气者亦杂气中之一, 但有甚于他气, 故为病颇重, 因名之疠气……”, SARS 的病因是“杂气”、“疫气”中最剽悍有力的“疠气”。或称疫疠之气。这种疫疠之气不属于六气 (风、寒、暑、湿、燥、火), 《瘟疫论》云: “盖祖五运六气, 百病皆原于风寒暑湿燥火, 无出此六气为病者, 实不知杂气为病, 更多于六气。”《瘟疫论·原病》进一步分析: “伤寒与中暑, 感天地之常气, 疫者感天地之疠气……” 这种疫疠之邪的性质属火热湿毒, 为阳邪。

SARS 从口鼻而入, 舍于膜原

温疫的传染途径及病位, 古代医家亦多有论述, 吴有性《瘟疫论·原病》云: “此气之来, 无论老少强弱, 触之

者即病。邪从口鼻而入, 则其所客, 内不在脏腑, 外不在经络, 舍于夹脊之内, 去表不远, 附近于胃, 乃表里之交界, 是为半表半里, 即《针经》所谓横连膜原是也。”薛生白《湿热病篇》曰: “邪由上受, 直趋中道, 故病多归膜原。”吴鞠通《温病条辨》曰: “湿热受之口鼻, 由膜原直走中道。”它不同于伤寒之邪从肌表腠理而入, 而是邪从口鼻而入; 病位也不在三阳经而在半表半里的膜原。SARS 疫疠之气从口鼻而入, 舍于膜原, 经过一定的时间 (约 1~7 天), 入里 (少数有达表) 爆发。

SARS 的临床分期与治疗

SARS 的临床分期与发热和 X 线胸片表现有内在联系, 可以分为以下几期。

1. 伏邪发作期 (初期, 从发热开始, 多数为第 1 天 ~ 第 4 天, 个别为第 7 天 ~ 第 8 天。此时胸片正常无阴影) 表现为发热, 少数伴有畏寒 (9 例发生/全部 25 例, 以下例同)。许多患者由于邪气由膜原直入气分, 肺热壅盛, 不出现畏寒, 直接出现气分症状 (16/25), 且多夹有湿邪 (15/25), 表现为发热较高, 偶有畏寒, 头痛身痛, 疲乏无力, 全身困重, 身热不扬, 口干不欲多饮, 舌红, 苔薄黄、黄腻、白腻, 脉数或濡数。SARS 的发热是疫疠之气由膜原直入气分, 火热湿毒剧争于气分引起壮热。SARS 的畏寒不同于风寒, 外感风寒是由于寒邪中于卫表, 卫气与寒邪抗争而引起的畏寒重、发热轻; SARS 的恶寒是由于疫疠之邪伏于膜原, 阻碍了气血的运行, 体内的阳气因而郁结, 被遏于内, 不能透达于肌表, 所以恶寒。吴有性《瘟疫论·原病》曰: “其始也, 格阳于内, 不及于表, 故先凛凛恶寒, 甚则四肢厥逆。阳气渐积, 郁极而通, 则厥回而中外皆热, 至是但热而不恶寒者, 因其阳气之通也。”因此畏寒时间短, 程度轻微。据观察, 25 例中有畏寒的仅 9 例, 而且绝大多数都只有 1 天左右时间发生畏寒。SARS 的本期临床表现也不似外感风热, 外感风热是风热之邪侵袭肺卫所致, 可有鼻塞、流涕、咽痛咽痒、咳嗽咳痰。但 SARS 在本期并无咳嗽, 而且在整个发病全程亦无鼻塞、流涕、咽痛咽痒的症状。SARS 有不严重的头痛身痛, 因为温疫病邪伏于膜原, 既入里引起气分证, 又外犯三阳经而出现表证。如吴

通讯作者: 刘涛, 广州市大德路 111 号

有性《瘟疫论·表里分传》：“温疫舌上白苔者，邪在膜原也。舌根渐黄至中央，乃邪渐入胃。设有三阳现证，用达原饮三阳加法。”说明膜原伏邪亦有入里达表，即表里分传的情况。SARS本期最主要的特点是发热，而且用退热药无效，畏寒轻而时间短；疲乏（伤气引起）；有轻度的头痛身痛；整个病情日益加重，没有咽喉部和鼻咽部的症状。多数收治的病人开始1~2天还能自己洗澡，第3天就因疲乏气短只能卧床。由于疫疠之邪是从口鼻而入直达膜原，绕过了“温分肉，充皮肤，腠理开，司开合”（《灵枢·本藏篇》）的卫气，故传染性极大，“无论老少强弱，触之者即病”（《瘟疫论·原病》）。我科抢救一传染期重病人，有6个密切接触者，第3天该6人（从23岁~56岁，性别、体质正气各不相同）开始发热发病。本期治以宣化、清化、清泄湿热，逐秽解毒为主，有三阳表证亦要解表，方用银翘散、三仁汤、甘露消毒丹、达原饮、蒿芩清胆汤加减，要注意酌加平补益气中药。

2. 肺热入营期（进展期，从发热开始，多数为第3天~第10天，此时肺内阴影出现，多为下肺单个阴影，多在48h内有明显扩大，但未超过肺野1/3）本期主要表现为迅速进展的邪热湿毒灼伤肺气，邪入营血症，病人由初期的疲乏，转为每日进行性加重的气促，尤其是活动后气促。SARS疫疠之气从口鼻而入，伏于膜原，直奔肺脏，影响心、肝。正如《瘟疫论·杂气论》所云：“适有某气专入某脏腑经络，专发为某病，故众人之病相同……所患之病纤悉相同，治法无异。”疫疠之气剽悍凶猛，入肺后灼伤肺气，引起气喘气促，1、2天内可以发展成为严重气促。疫疠之气善行多变，迅速入营入血，表现为干咳无痰或有少量血丝。和“肺热病”、“风温”、“喘嗽”不同，以上三病为发热、畏寒，咳嗽、痰多（为黄痰或黄白色脓痰或稀痰），胸痛，肺部听诊有喘鸣声及痰鸣音或干湿性罗音，为热邪灼肺，蒸酿痰浊壅阻或脾虚生痰。但SARS邪气剽悍迅疾，入肺伤气攻营入血，在本期只有一过性的1、2天的咳嗽，而且是干咳无痰，偶有少量血丝，也没有咳嗽者。但X线胸片则有大片阴影，这些阴影并非“肺热病”的痰阻气道表现，实则邪毒入血，热伤肺络，瘀血阻滞，血脉不通在胸片上的表现。“血为气之母，气为血之帅”，营血已伤，在原来重伤肺气的基础上，进一步阻滞气机，气喘气促症状严重。本期是SARS的变化关键时期，大多数患者（大约80%）从本期进入恢复期，X线胸片上阴影不再发展，而逐渐吸收消散，但也有部分患者（约20%）由本期进入高峰期，X线胸片上阴影进一步扩散，病情进一步发展。决定病情走向的重要因素是患者的年龄，古人云：“人过四十，精气自半。”40岁以下患者在正确的中西医结合治疗下自本期可以好转，病情由营血分转出气分，胸片阴影消散，但老人和正气虚弱者或失治者则可由此期进入喘憋期。本期多数患者发热或不发热，气喘气促，一过性的咳嗽，为

干咳或偶有少量血丝痰，胸腹痞满，不欲饮食，口下不欲多饮，可有轻度腹泻。

3. 喘憋期（极期，从发热开始，多数为第9天~第15天，病灶发展为占据一侧肺野或双侧大片肺野，超过肺野1/2）如前所述，虽然SARS最初对于所有人群都是普遍易感，但是只有少数正气虚弱者，尤其是老年人则容易进入喘憋期，所谓“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。”疫疠之邪壅塞于肺，由于正气虚弱，不能驱邪外出，则进一步发展，入营入血，一方面邪毒入于肺络，造成气机不畅，络脉不通，瘀血阻滞；另一方面少数患者邪热湿毒伤阴，营阴枯竭，二者分别造成内闭外脱证及阴竭阳脱证。胸片上病灶阴影超过1/2以上肺野，患者平卧于床，不能起身，不能轻微活动，不能停止吸氧，息促气微，精神萎靡，可有发热，气喘气促，心悸心慌，或有口唇青紫，面色黧黑，全身冷汗或汗出如油，舌红苔浊腻或少苔，脉细数无力或结代、治宜益气活血、开闭固脱或益气活血、固脱养阴，方用参附汤、参麦饮、安宫牛黄丸加活血化瘀药物。本期为“SARS”的严重阶段，需要中西医结合全力救治。

4. 正虚邪退期（恢复期，从发热开始，多数为第10天或第15天以后，肺内病灶开始吸收，35岁以下者，多在第20天左右后大部分吸收）多数患者由“肺热入营期”（进展期）进入到恢复期，而由“喘憋期”（极期）成功抢救后进入本期。此时患者开始由SARS造成的损害开始缓解，若无严重并发症，病情开始逐渐减轻，肺部病灶开始逐渐吸收，总体症状的改善快于胸片的改善，但要注意心、肝、神经系统和骨骼的并发症损害。本期可有疲乏气短，口下口苦，形体衰弱，食欲不振等，治宜益气养阴，特别对于有瘀血表现及肺部有阴影者，仍要活血化瘀，不可轻言“肺纤维化”形成。绝大多数患者的肺部病灶还是可以吸收的，虽然大部分患者的肺部病灶在20天左右吸收，但对于中老年人来说吸收期可能远远延长。我科有2例患者，年龄分别为55岁与37岁，发病60天都仍然二肺大片阴影，极其相似于“肺纤维化”，但在积极活血化瘀为主治疗后，于70天左右绝大部分阴影全部吸收。

SARS作为一个由病毒引起的具有很强传染性及对群众生命健康有很大危害性的传染病，对这一“世纪瘟疫”，中医中药有确切的改善症状、加快康复、减少后遗症的多方面作用，值得认真总结与进一步研究。

参 考 文 献

- 1 翁心华. 严重急性呼吸综合征. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 3
- 2 林琳, 张敏洲. 中西医结合治疗传染性非典型肺炎的临床实践与探讨. 广州中医药大学学报, 2003, 20 (2): 91

(收稿日期 2003年11月19日)