

SARS 中医

诊疗 研究

主 编 仝小林 许树强

副主编 李 平 石效平
郝迎旭 李海聪
黄 力 王伟钢

SARS 概论

中医学对 SARS 的认识

SARS 中医证候学研究

SARS 影像学特色

SARS 的中医分期治疗

SARS 合并症的中医治疗

SARS 各科诊疗特色

SARS 的心理疗法

SARS 的中医方药研究

SARS 的中医预防研究

SARS 的临床研究

名医论 SARS

河北教育出版社

SARS 中医诊疗与研究

主 编

全小林 许树强

副主编

李 平 石效平 郝迎旭

李海聪 黄 力 王伟钢

河 北 教 育 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

SARS中医诊疗与研究 / 仝小林, 许树强主编. —石家庄: 河北教育出版社, 2003.7

ISBN 7-5434-5128-X

I. S... II. ①仝... ②许... III. ①重症呼吸综合征—中医诊断学—研究 ②重症呼吸综合征—中医治疗法—研究
IV. R259.631

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 046203 号

SARS中医诊疗与研究

仝小林 许树强 / 主编

出版发行 / 河北教育出版社

石家庄市友谊北大街 330 号

责任编辑 / 张子康 孔维珉

文字总监 / 郑一奇

装帧设计 / 郑子杰

出 品 / 北京颂雅风文化艺术中心

北京市朝阳区北苑路 172 号 3 号楼 201

制 作 / 王海鲸

印 刷 / 中国标准出版社秦皇岛印刷厂

开 本 / 889 × 1194 1/32

印 张 / 26.5

出版日期 / 2003 年 7 月第 1 版 第 1 次印刷

书 号 / ISBN 7-5434-5128-X/R·13

定 价 / 44.00 元 (平装) 59.00 元 (精装)

总 顾 问

何惠宇 陈可冀 王永炎 晁恩祥

主 编

仝小林 许树强

副主编

李 平 石效平 郝迎旭
李海聪 黄 力 王伟钢

编 委

崔慧娟	杜金行	贾立群
陈 钢	魏育林	张永文
沙 洪	李子勋	毛建生
金 明	赵 红	张知新
徐 远	李爱国	张志远
陈晓光	华传金	段 军
张纾难	赵 东	郑 敏



本书编委合影

内容简介

本书是一本临床一线大夫撰写的中医药治疗 SARS 的专著。根据对 360 例病人的临床观察和诊治,提出了邪伏气络学说,总结了 SARS 病人的证候演变规律,主要症状特征,比较了中西医结合与西医治疗的疗效,并对用纯中药治疗 SARS 进行了探索。全书理论与实践相结合,预防与治疗相结合,图文并茂,立论新颖,对 SARS 的中医治疗有重要的参考价值。

序

去冬今春 SARS 在我国造成的危难时刻终于淡出了。6月24日,世界卫生组织宣布解除北京地区旅游警告,并将北京从SARS疫区名单中删除,过去那刻骨铭心的危难情景和当今战胜瘟疫的喜悦情怀,都深深地敲打着北京和全中国人民的心胸。在这场殊死的搏斗中,广大中西医及中西医结合医务人员,以高尚的职业道德,尽心尽力救治罹患者,作出了最富有人性化的拼搏,取得了重大的成果。

由于SARS这一场新瘟疫的袭击,中西医都缺乏在病原学层面的强有力的特效的措施,存在很多未知,广大中医药及中西医结合医护人员,尊重科学,继承传统温病学说,不顾个人安危,认真观察SARS的传变规律、症状特点,探索并总结出多种有效的治疗方案。根据北京市的疫情统计,在2521例SARS患者中,占66.4%的患者采用了中西医结合治疗,由于中医药疗法的介入,中西医结合互动,缩短了发热平均天数,减轻了中毒症状,加快了改善低氧血症和脱离呼吸机的时间,减少了糖皮质激素的用量及其副反应,提高了治愈率,说明中西医结合治疗方法是治疗SARS的最佳选择,它从发病学层面有效地达到救治的目的。

人类与瘟疫交锋有着漫长的经历,历史证明了传染病对人类的杀伤之祸大大地超过了战争的影响。这次SARS疫情过后,我们大家还应作好各种准备,以应对可能的再次袭击。从这个意义上说,由中日友好医院全小林、许树强教授主编、李平教授等参加编写的《SARS中医诊疗与研究》,是有备无患、处乱不惊之举,有十分积极的意义,责任心可嘉,是为序。

中国科学院院士 陈可冀

2003年7月6日

序

华夏文明博大精深,观中华医药为民族繁衍国家昌盛奉献良多,可谓颢誉四海而彪炳史册。论中医药文化最可贵处是融人文哲学与自然科学于一体,又是实体本体论与关系本体论结合最好的学科,其整体观念、辨证论治、形神统一的理论框架是非线性复杂适应系统理论渗透医学科学的范例,由此历数千年的传统医学至今仍葆其青春。从理论层面看,人文为科学导向,科学为人文奠基,人文与科学互补互动,而植根于华夏文明沃土中的中医中药,丰厚的人文含量体现了学科的优势和特色。从实践层面看,临床疗效最能体现学科的生命力,其治未病的理念和宏富的临床经验,不失为干预亚健康与防治现代难治病的良好途径,在当今人类期望绿色医药、关注生存质量提高的时代,中医中药学术的发展与产业的进步则倍受青睐。勿庸置疑任何一门传统的学问,要发展、要进步都必需重视以大学科的理念,广兼容的措施,与时俱进,加强多学科的综合研究,引进现代科技理论、方法、手段以深化自身学科内涵,拓宽时空界限,为丰富与发展现代生命科学做出有意义、有力度的工作。

回顾历史,据文献记载,中华民族经无数次战乱、天灾与疫病流行,按现有版图看,未曾发生过大流域的人口迁徙,可以肯定这是中华医药的贡献。譬如发生在1408年闽、浙两省的瘟疫,传染性强,死亡率高,官府统计死亡七万八千四百余人。正是由于疫情的严重,而推动了医学的研究与发展,及至明末清初先贤吴又可的瘟疫论问世,汇集前人学说多有创新见解,而后温病学说的发展,温病学派的形成,有力地推动了中医药学科的进步,尤其是提高了瘟疫的临床防治水平。

综观中医中药在古代、近代防治疫病流行中都曾起过重要的作用。在今春抗击严重急性呼吸综合征即SARS的过程中,广大中医药工作者积极行动起来,研究制定了防治方案并推广实施,方案体现无病先防,既病防变,辨证论治,注重证候学观察资料的分析,把握基本证候因素,抓住病机的关键环节,以静脉制剂为主进行干预,在临床疗效总结上重视运用前沿的数理统计方法,合理地整理评价数据,追

求相对科学性强，置信度高的临床结果，为丰富 SARS 证治内容多有裨益。中日友好医院仝小林博士牵头的专家群体亲临抗击 SARS 第一线，兢兢业业，废寝忘食，团结协作，救治病人，并承担 WHO、科技部及国家中医药管理局科研课题，从症状学观察入手，善于总结证候特征和演变规律，采取及时准确的救治措施，获取了显著的疗效。特别是运用单一中医药治疗的 16 例的观察资料，较之中医药参与、中西医结合加载方法的疗效观察具有更为重要的现实意义。主编和作者们重视理论的升华，最终形成的“邪伏气络学说”对于本病的防治具有指导作用。至于“除热务尽毒瘀并治，活血化瘀贯彻始终，通腑泻肺下不厌早”具有临床应用价值。综观仝小林、许树强主编的《SARS 中医诊疗与研究》一书，全面系统地总结了临床防治经验，是作者群体知识转化智慧的结晶。其为中医药防治疫病所获得的成功值得称颂，其求真务实、刻苦钻研的精神是我们学习的楷模。书稿已成，邀我写序，谨志数语，乐观厥成。

中国工程院院士 王永炎

2003 年 6 月 28 日

绪 言

癸未年春夏之交，SARS流行，北京为重灾区，我院从3月下旬接收第一例SARS病人，4月成立了急诊SARS病区及发热门诊，4月27日改为临时SARS专病医院，先后收治SARS病人240名。我从4月下旬开始为我院患SARS的医护人员会诊开方，并用中医的四诊详细观察了在急诊SARS病区住院的50多例病人。初步总结出了该病的中医临床证候的特征和演变规律。5月8日以后，我院先后承担了国家中医药管理局、科技部863（两项）、WHO等四项中医课题，主要任务是观察SARS的中医证候及其演变规律以及中医、中西医结合治疗的效果。我们课题组30多人团结协作，废寝忘食，冒着生命危险，在病区里收集临床科研资料，在拍摄舌象、测眼压，做心电图、彩超、望诊、问诊、切诊时，长时间的与病人零距离接触，获取了大量的十分珍贵的第一手资料。我们通过360多份病历中（包括卫生部中日友好医院和对口支援的酒仙桥医院的部分病例），对SARS的首发症状、证候类型、演变规律及主症特征进行了深入细致的研究，分析和总结，并通过用中药治疗的16例以及中西医结合治疗的200多例病人的治疗结果印证我们的观点，最终形成了邪伏气络学说。

一、关于病名

中医病名是对疾病的高度概括，对指导临床具有十分重要的意义。SARS是一种全新的烈性呼吸道传染病，人类对它的认识也处在初级阶段。我们认为，SARS的中医病名应当包括以下内涵：一是病位，二是病性，三是属性。根据以上原则，我们将SARS命名为“肺毒疫”，具体内涵如下：病位在肺，病性为毒（包括热毒、湿毒、血毒），属于瘟疫范畴，具有极高的传染性。

二、关于病因病机

肺毒疫由嗜肺之疫毒所引起，邪从口鼻而入，伏于肺之气络，酿热蕴毒，浮越于表，起病形式多样，但以太阳经证居多（十之六七），其次为卫分症或卫气同病（十之二三），热毒渐盛，气分壮热，不已则热毒炽盛，气营两燔。热毒盘踞气络，气血

交换受阻，气不利则血不利，血不利则为水，生湿生瘀，热毒、湿毒，血毒交阻，气络阻塞，喘憋突现，进一步发展气络大伤而至喘脱，宗气外泄，阴阳之气不相顺接，终至元气外脱。

三、关于病位（邪伏气络学说）

从广东及北京其他医院的报道来看，会强烈提示一个问题，即同为SARS，有按卫气营血辨证的，有按三焦辨证的，有按瘟疫辨证的，有按六经辨证的，有强调湿的，有强调热的，有强调湿热的，有强调热毒的。究竟什么是“肺毒症”的本质和临床特征，究竟哪种辨证更符合“肺毒症”的辨治规律？我们认为，无论卫气营血，三焦，六经或瘟疫辨证，都是对当时流行的那一种或几种疾病演变规律的真实客观的总结。“肺毒症”是一种全新的疾病，应当从实际出发，在深入考察的基础上找出其演变过程和规律，而不必被经典的框架束缚。我们采取了以下三种方法来考察“肺毒症”的首发症状，发病证候类型，证候演变规律和主症特征，一是由临床医生在病区内问病人、查体（包括舌脉）填写临床证候观察表格，二是由病人自己在病区内完成关于首发症状及主要症状及其变化的调查量表，三是当病人出院后电话随访。通过对死亡病例的全过程各阶段观察和数据分析，计算出病期的时日并归纳出主要的证候类型，再进行治疗进行验证，下面就邪伏气络学说做如下说明：

（一）气络为邪伏之所

吸入之大气和水谷之精微所化生的营卫之气汇聚胸中而为宗气。宗气有两大功能，其一是上循喉咙以司呼吸，其二是下贯心脉以行血气。而呼吸之气与心脉之血交换的场所我们称之为气络。气络中气血的有效交换是生命的基本保证。肺毒症之疫毒是一种嗜肺疫毒，它由口鼻而侵入人体，客居气络。其潜伏期的长短取决于禀赋之强弱，毒力之大小，年龄之长幼，潜伏时间短者1~2天，长者可达2~3周，此期可没有症状。

（二）气络为邪发之所

潜伏期酿热蕴毒，终成待发之势。根据机体的抵抗能力的强弱和反应类型的不同，初起发病的形式可有多种，热毒之气浮越于表，或浮越于太阳（恶寒、发热、头痛、腰背痛、肌肉疼痛、骨节疼痛、咳嗽等），或浮越于少阳（寒热往来、口苦、呕恶、胁胀）或浮越于阳明（发热，目痛，眉棱骨痛，汗出，口渴，鼻干），或是太阳与少阳并病，或是太阳与太阴并病，或出现卫分证、卫气同病，或出现脘痞呕恶、食欲减退为主要表现的甘草泻心汤证，或出现湿热郁阻、表里同病的上焦湿热证。但总以太阳经证和卫分、卫气同病居多。据我们统计的118例病人，以太阳经证起病的占69%，以卫分或卫气同病起病者26%，这种初起发病形式多样正是瘟疫的特点之一。

（三）气络为邪阻之所

热毒深重，邪伏气络，气血交换受阻，（气不利则血不利），水湿产生（血不利则为水）。热毒血毒湿毒互结阻于气络，吸气不畅，气机雍塞，而喘咳突现，喘憋而咳，越咳越喘，喘多咳少，很少有痰，正说明病不在气管而在于气络。

（四）气络为邪伤之所

热毒、血毒、湿毒的共同作用，终至气络大伤，宗气外泄，喘憋加重而出现喘脱。呼吸浅促，脉细而数，汗多神疲，此为喘脱之轻证——宗气外脱，若疾病进一步发展，宗气大伤，上不能司呼吸，下不能行血气，阴阳失衡，不相维系，阴阳之气不相顺接而出现喘脱重证——元气外脱，若气络大伤，气血交换不能，心体失养，心神失用，心不敛神，可致心阳暴脱；若气络大伤，气血失调，阴阳不相维系，阴阳之气不相顺接，可致厥脱，最终以阴阳离绝而死亡。

四、关于病期划分

根据病情演变的全过程分析，我们将肺毒症分为五期，即潜伏期、发热期、喘咳期、喘脱期、恢复期。轻症可由发热期径直入恢复期，重症则可两期甚或三期重叠。

我们根据对26例死亡病例的分析和对360例病人主要症状出现和消失时间的计算,病期大致以8为期数,即发热期8天,喘咳期8天,喘脱期8天。由发病到死亡的时间平均为24.6天,小于50岁者平均为29.16天,大于50岁者平均为21.78天,病期长短主要取决于被感染的毒力强弱,基础病变的性质和程度、年龄等,基础病严重者,常不是死于SARS本身,而是死于基础病加重。

五、关于主症特征

(一) 发热的特征

1. 阶梯热。主要分为三个阶段,典型的发热,在发热初期(1~3日)多在37~38℃;壮热期(3~5日)多在38~39℃;热毒期(>5日)>39℃。呈阶梯式上升热型,午后热甚。但与毒力和体质年龄相关,有毒力强者,发病即为高热,有体弱多病老者,始终无壮热。

2. 双峰热或三峰热。即吴又可所言表而又表,甚或三表者。开始发热2~3天热退,过3~4天,发热又起,偶见再次退热,再次热起。尤其是应用激素退热者,激素速减则发热复起。说明仍有余邪,根本未去,我们用纯中药治疗的16例,无一例出现双峰或三峰热,说明逐邪彻底,较之激素退热有明显优势。

3. 热不为汗衰,汗后热更进。与普通感冒一汗而解,脉静身凉不同,肺毒疫用发汗之剂,热虽可小退,但脉仍数,汗后热更高,阶梯式上升。病人和医生都会感觉到,普通的发汗方法无效。

4. 热虽高但热感不显。有的烧至40℃仍不觉热,战汗仍有恶寒,面色不红不赤,反而发白。

5. 恶寒多始终伴随发热。恶寒一旦停止,第二天热退。

(二) 喘的特征

热退而喘憋突现。典型病例发热期与喘咳期界线清楚,退热1~2日喘咳突现,气

促喘憋，或咳或不咳。有肺喘与心喘之分。肺喘气促喘憋吸不进气，自觉前胸后背憋闷，平卧减轻，侧卧或坐位加重；心喘则表现为气上不来，从咽至腹如压石头，动则气喘，心累乏力。前者肺络损伤，呼吸困难，后者很象病毒性心肌炎之重者左心功能衰竭。

（三）咳的特征

干咳较多，多与喘同时出现，也有发病即咳者。重者咳剧、胸痛，不能入睡，多因喘憋而咳，越咳越喘。

（四）舌的特征

早期舌色红但苔不黄，苔白而腻，甚或积粉，舌色之热象与苔不成比例，苔黄为热深的标志；舌暗者肺片显示病变重，用激素后舌红齿痕更明显，与激素为火毒之品加重热势及水钠潴留有关。发病初期至中后期，苔黄腻舌胖大有齿痕者居多，此为瘟疫特点，非由外湿，实由疫邪入胃伤脾而产生之内湿所为，故发病多有纳差，脘痞甚或恶心呕吐、腹泻等。

六、关于治则治法

1. 除热务尽 毒炎并治

发热是SARS的早期突出症状，随着SARS病毒复制高峰载量第10天达到峰值，热毒症状逐步加重，面色、唇色、舌色深红。由发热初期（约1~3天），发展壮热期（约3~5天），由壮热期发展为热毒期（>5天）。曾有资料显示，SARS急性期耐热内毒素血症明显，而同期感冒的病人内毒素检测阴性。这强烈提示内毒素血症以及由其引起的炎性介质的释放参与肺及多脏器损伤的过程。因此，中医在治疗发热时，必须要除热务尽，毒炎并治。具体做法是：将发热期分为三个阶段，即发热初期、壮热期、热毒期。分别用芦根汤、麻杏石甘汤、清瘟败毒饮加减施治。每4~6小时服一次，保持血药浓度。热退至正常仍宜每日一付，巩固三天。据病情变化可一日而药三变。三

黄汤清热解毒抗炎作用强，早期即可配合应用，壮热期、热毒期宜配凉血解毒之品。

2. 解毒活血 贯彻始终

SARS病热毒深重。热毒入血，则为血毒。热毒瘀互结，重点损肺，旁及心、肝、肾。肺络、心络、肝络、肾络的损伤是热毒血毒损害的主要靶器官。因此，早期介入、全程使用活血化瘀药物可以大大减轻络脉的损伤。具体应用方法是：发热后期，可加用凉血活血之品，如赤芍、生地、丹皮、白茅根等。喘咳期、喘脱期可加用凉血活血通络之品，如地龙、水蛭、红花、赤芍等。如血小板减少或因应用激素有出血倾向者可用三七粉、生蒲黄、血竭粉等活血止血。可静点丹参注射液、川芎嗪注射液等，以改善循环，减轻络损。同时，全程应用解毒之药。

3. 通腑泻肺 下不厌早

通腑可以泄热。热毒阶段，通腑可以减少肠道内毒素的吸收，减轻内毒素血症，减少炎性介质的释放，从而使毒热症状减轻。通腑可以平喘。肺与大肠相表里，腑气通则减少水湿浊毒的潴留。通腑可以活血。所谓“大气一转，其气乃散”，“六腑通则气血活”。因此，SARS的治疗，宜早用通腑，下不厌早。逐邪勿拘结粪。

4. 中药配合 撤减激素

激素的早期大量过久应用，导致病性复杂，病期拖延，出现继发感染、继发消化道出血、精神症状以及水钠潴留等一系列副作用，已经引起了临床的高度重视和强烈的反思。我们的原则是：决不用激素去退烧，除非肺片显示渗出明显，发展较快，可短期应用外不主张早期大量应用。激素应用后，打破了原有疫病自然发展的进程，中医的证型也发生了转变。激素引起的阴虚火旺、水湿潴留已上升为主要矛盾。此时的治疗，应滋阴降火、活血通络、解毒化湿，可用知柏地黄丸、抵挡丸、当归芍药散加减成方。我们应用此法配合撤减激素治疗百余例，效果良好。

5. 预防截断 发于机先

SARS的自然发展过程为热喘脱,所以要预知其发展进程,提前阻断。截断总的原则是:在表即可清气,到气即可凉营,咳喘下不厌早,喘憋即需固脱。SARS除肺的损伤外,大多都有肝功损害,部分有心肌酶的改变,肾功能的异常,其原因可能有病毒的直接作用,内毒素血症及炎性因素的释放攻击,也可能有抗病毒药物、抗生素、激素等对细胞的损伤。已有突然死亡病例显示心肌病变导致致死性心律失常不容忽视。我们已建立了预警系统,从临床及实验室两个方面监测肺、心、肝、肾的动态变化,以便及时提出预报。对心肌酶高的,心悸、气短、乏力者,静点参麦注射液、黄芪注射液、凯时注射液、维生素C、FDP等,口服补心气口服液等;对肝酶高者静点苦黄注射液或茵栀黄注射液,口服复方益肝灵等;对肾功能BUN增高、尿微量白蛋白增加者,静点黄芪注射液、丹参注射液,口服百令胶囊等,早期用药截断病程。

总之,肺毒症是一个全新的疾病,其治疗的有效方法有待于探索,根据我们前期中西医结合治疗SARS的临床实践,我们认为:在发热期和恢复期应以中药治疗为主,喘咳期和喘脱期应以西药治疗为主中西医结合。依据这一原则而制定出系统的中西医结合方案,可能对SARS的治疗具有重要的指导意义。

全小林

目 录

1	第一章 SARS 概论
2	第一节 SARS 流行病学
8	第二节 SARS 病因研究
12	第三节 SARS 诊断
19	第四节 SARS 鉴别诊断
23	第五节 SARS 治疗建议
30	第二章 中医学对 SARS 的认识
30	第一节 病名的认识
36	第二节 病因的认识
40	第三节 病机的认识
45	第四节 分期的认识
49	第三章 SARS 中医证候学研究
49	第一节 SARS 的流行病学研究
54	第二节 SARS 证候的演变规律
59	第三节 SARS 各阶段证候特征
67	第四节 SARS 各阶段舌象特征
68	第五节 典型病案分析
76	第四章 SARS 影像学特色
76	第一节 舌诊概说
78	第二节 SARS 各期的舌象特点
81	第三节 舌诊在 SARS 诊治中的意义
86	第四节 影像学诊断与中医治疗