

王永炎 审定

孙 霁 王小红 编 著

· 亲临“非典”一线

· 总结防治经验

· 权威人士审定

传染性非典型肺炎

中医防治



人民卫生出版社

非
典
传
染
性
中
医
防
治

631



0196836

传染性非典型肺炎中医防治

中国工程院院士

著名中医学专家

王永炎 审定

北京中医药大学

东直门医院

孙 霁 王小红 编著



人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

传染性非典型肺炎中医防治/孙霁等编著.

—北京: 人民卫生出版社, 2003. 5

ISBN 7-117-05501-4

I. 传... II. 孙... III. 重症呼吸综合征-中医治
疗法 IV. R259.631

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 033795 号

传染性非典型肺炎中医防治

编 著: 孙 霁 王小红

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4

字 数: 63 千字

版 次: 2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05501-4/R·5502

定 价: 8.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 提 要

本书是第一部中医防治“非典”的专著。作者结合自己亲身治疗“非典”的体会，首次详细论述了“非典”的中医病因病机，并将其中医病名命名为“肺毒疫”，填补了中医理论与实践对非典型肺炎的涵盖空白；介绍了“肺毒疫”与“风湿肺热病”的鉴别诊断，并对“非典”湿热壅肺这一关键证型的诊治进行了创新性论述；针对“非典”的向愈转折点，作者首次提出了“少火卫气”制化与生成的理论假说，并付诸于实践。介绍了中医预防“非典”的有效方法。对中医治疗“非典”进行了具体细致地阐述，且将经过临证应用有效的四代家传验方以及历代名方也一并收入。对当今防治“非典”具有很强的指导意义，对广大群众了解、预防“非典”也极有参考价值。

前言

汉，建安年间，伤寒肆虐，尸横于野，哀鸣遍地。仲景家族二百余口，“犹未十稔，其死亡者，三分有二”。“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，乃“勤求古训，博采众方。”终于著成《伤寒杂病论》，济世救人。开创了外感热病的辨治先河。

今，人类之错，环境污染，气候异常，天行毒疫。海内天涯，灾行世界；中华大地，亦未幸免。短短数月，染易数省，数千为患，百人病亡。细察疫情，毒邪乖戾异常，与已知春、冬之瘟迥异。不但传染力强，而且病势凶险，壮热经久，壅塞肺络，治难应手。此病我国医界称为“传染性非典型肺炎”。近日世界卫生组织

(WHO) 对外宣布, 此属变异之冠状病毒所致, 命名为“严重急性呼吸综合征”(SARS)。初治毒疫, 急于救人, 白衣同行, 殊于防护, 颇多被染。本院同道学子亦有十数人染卧病榻, 吾急诊科战友力军兄弟救治无效, 殉职疆场。吾妹因它病住院也染易此疫, 两病相加, 目前尚在救治之中。悲苍生之涂炭, 哀战友之失救, 余痛心疾首, 情急万分! 乃临诊床前, 辨察证候, 广阅医籍, 网下信息, 倾四代家学之长, 遵国家颁布之诊断标准和防治方案, 与王小红医师共同编著了《传染性非典型肺炎中医防治》。

适值疫期, 时不我待, 医患双方均急需有关资料参考。遂仓促成书, 谬误必多, 旨在抛砖引玉, 促成争鸣。相信政府重视, 民众支持, 中西同行共同努力, 定能最终攻克此病。

谨以此书献给在这场保卫人类健康的恶战中殉职的段力军同志和国内外其他殉职的白衣战士! 献给昨天、今天、明天战斗在抗击“非典”一线的所有白衣同行!

北京中医药大学东直门医院 孙 需

2003年4月29日

目 录

一、概论 1

(一) 中医学对传染性非典型肺炎
的认识与探讨 11. 传染性非典型肺炎的中医
病名探讨 12. 传染性非典型肺炎 (肺毒疫)
的病因病机分析 5

3. 中医诊断 29

4. 鉴别诊断 30

(二) 西医学对传染性非典型肺炎
的认识 31

1. 病名 31

2. 病原学 32

3. 流行和传播 33



4. 病理	34
5. 临床表现	34
6. 诊断	37
7. 治疗	38
二、预防	39
(一) 中医预防思想	39
1. 重视预防教育	39
2. 倡导未病先防	40
(二) 中医预防方法	44
1. 劳逸结合	44
2. 适当锻炼	45
3. 饮食和药膳	46
4. 针灸推拿	51
5. 药熏之法	53
6. 中药预防	55
三、辨证论治	63
(一) 早期	64
(二) 中期	74
(三) 极期	81
(四) 恢复期	90
(五) 预后与转归	92
四、附录	93



附件1 传染性非典型肺炎临床诊断 标准 (试行)	93
附件2 非典型肺炎病例或疑似病例的推荐治疗方案 和出院诊断参考标准 (试行)	95
附件3 非典型肺炎中医药防治技术方案 (试行)	97
附件4 《非典型肺炎中医药防治技术方案 (试行)》预防部分修订方案	100
附件5 医院消毒隔离工作指南 (试行)	103
附件6 非典型肺炎病例实验室检测标本采集 技术指南 (试行)	109
附件7 病人住所及公共场所的消毒 (试行)	111
附件8 各种污染对象的常用消毒 方法 (试行)	112
附件9 社区综合性预防措施 (试行)	115
后记	117

一、概 论

(一) 中医学对传染性非典型肺炎的认识与探讨

1 传染性非典型肺炎的中医病名探讨
“传染性非典型肺炎”是我国现代医学的病名。根据其目前已知的发病证候及主症；染易性和传变特点；病因与病机的推论；再结合古、今的相关中医论述，似可作如下判断：

(1) 因其外感疫毒后起病，发热为其主症特点，故本病应属“外感热病”范畴。

(2) 《素问·刺法论》云：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。本病也有这个特点。且起病后，迅速出现高热的主症，据此本病应属“温病”范畴。



(3) 从我国第一例“非典”患者发病至今的季节跨度看，冬天有发病者，春天发病者更多，至夏季是否还会流行尚不可知，因此简单地使用“冬温”、“春温”甚至将来使用“暑温”这样的病名似不可取。在发热期虽可伴有恶寒、寒战，头身疼痛等症，但高热、面红赤、舌红苔黄、脉数是主症候群，故不宜诊断为伤寒（狭义）。

(4) 本病的绝大多数患者发病后几小时最多1~2天就会出现高热的症状且持续时间长达几天到一二十天之久。在高热期似可使用《中医急诊学》“外感高热”的证名。

(5) 高热后2~3天至十数日绝大多数患者会出现胸闷、憋气、轻咳或干咳等症状，随之影像学会提示肺部出现不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或网状改变，少数患者则呈现大片状阴影。据此似可使用《中医急诊医学》“风温肺热病”的诊断。但细辨之，患者自始至终咳嗽不重，咯痰不多，没有典型“风温肺热”的主症特点，又似乎用之不甚贴切。在此阶段笔者建议使用“疫毒淫肺”的证名。

(6) 本病极期一部分患者会出现胸中窒闷、气息难续、口唇爪甲青紫、四肢不温，虚里搏动不应手的危象，此时可使用《中医急诊学》的“肺衰”病名。此时期若出现心悸澹澹而动，气息短促，水肿尿少，精神烦躁或萎靡不振，而虚里多动应手，

脉现疾数或促、结、代、雀啄、釜沸、屋漏等者，则可使用《中医急诊学》的“心衰”病名。

(7) 本病极期少数患者随着“肺衰”、“心衰”的加重会出现神识昏蒙或时昏时醒或昏愤不语的表现，同时伴有瞳神改变，面色苍白，呼吸微弱或暂停，四肢厥逆，二便失禁，脉微欲绝的濒危之候。另有少数患者随着壮热经久不退，会出现神昏谵语，胸闷烦躁，面色晦滞或紫红，小便量少甚或无尿，恶心呕吐或口中浊臭，大便燥结或溏泄等症。此两种情况建议使用《中医急诊医学》和《中医急诊学》的“神昏”证名。

综合以上分析，本病具有染易性很强，来势凶猛凶险，高热经久难退，肺系症状轻而影像学改变重，变证、危重症多，出现严重合并症或并发症后死亡率较高的特点。这与以往已知的中医病名很难贴切相符。经慎重思考，笔者建议将本病的中医病名命名为“肺毒症”。

所以这样命名主要基于以下考虑：

① 已成书的“风温肺热病”所总结的诊断要点、病因病机、传变规律、分证论治等主要适用于西医典型的细菌性肺炎。而新命名的“肺毒症”所总结的诊治规律则主要适用于西医“传染性非典型肺炎”。二者也有重叠覆盖的部分，那就是西医非细菌性和非病毒性肺部感染以外的其他肺部炎性病

变。这样做更有利于深化中医对肺系疾患的理论认识和临床诊治规律的总结。也可以填补中医学对传染性非典型肺炎方面的涵盖空白。

②“传染性非典型肺炎”是一个中、西医都尚处在认知过程中的新病种。西医对此要有一个世界统一的命名，中医也是如此。本着与时俱进的思路和我国中、西医并重的国策，中医理应在这场被称作“灾难性疾病”的斗争中与西医同行并肩作战。通过有理论有实践的高层次对话和中西医结合的手段，共同攻克这一严重威胁人类健康和生命的凶险病种，在这场艰苦的斗争中，中医界也迫切需要针对这个新病种有一个规范的、统一的，能够符合中医理、法、方、药诊治规律的，成体系的专病论著，既然要进行专病论述，就要对这一新病种命名。

③中医和西医是两个完全不同的医学体系。在对自然、人体、保健、疾病等的观察角度和认识上都有很大区别。也正是由于这种区别和不同才使得二者可以相互借鉴，相互补充，去携手攻克医学难题。纵观中医的病证名除少数外，大多数不能与西医病名完全对应。这是由于二者体系不同，诊治规律也不同的原因。非此，不能指导中医临床。同病异治，异病同治是中医治法活的灵魂，是中医辨证论治特色的具体体现。“肺毒疫”的命名是针对以

骤然高热为主要症状，肺部影像学改变重而肺系外在症状（咳、嗽、痰、喘）轻或无，传染性强，出现呼吸衰竭等严重合并症后死亡率高的一类以非细菌性肺部感染或间质性肺炎为主的疾病而设。因此“肺毒症”的病名不能与“传染性非典型肺炎”完全划等号。

“肺毒症”的早期（高热初期）可同时使用“外感高热”的证名。中期（高热伴肺影像学改变期）建议使用“疫毒淫肺”的证名。极期可以并列使用“闭证”、“肺衰”、“心衰”甚或“多脏衰”的病证名。终末期可以使用“脱证”、“闭脱”的证名。出现典型神识症状的，可以同时使用“神昏”的证名。

2 传染性非典型肺炎（肺毒症）的病因病机分析

（1）病因

①天行疫毒：天人合一理论是中医学“整体观念”的重要组成部分。

明·朱橚《普济方·时气门》云：“人居天地之间，禀气于阴阳，气和则安，气戾则病。故一岁之内，节气不和，寒暑乖候，皆为疫疠之气。感而为病，其状无问长少，率皆相似，欲名天行。”回顾今冬，气候异常，乍暖乍寒，雨雪分布不匀。至春仍寒温交错，几日之内温差竟可相差十几度之多。这恐怕就是本次疫毒邪气生成的原因。当然环境、大气污染的总状况



也是重要因素，而这些都是“天行”因素。正应了张从正《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》中的话。“夫天地之气常则安，变则病。”

②正气不足：人的正气是否充盛是是否染病的另一重要因素。《素问遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干。”《素问·评热病论》则说：“邪之所凑，其气必虚。”《素问·生气通天论》云：“冬伤于寒，春必病温。”《素问·阴阳应象大论》则云：“故藏于精者，春不病温。”应该说“非典型肺炎”的传染性是很强的，这也是在发病地区乃至整个国际社会都引起高度重视甚至引起不少人恐慌的原因。但我们身临一线的医务工作者经仔细观察却发现，在无特殊防护的情况下，与“非典型肺炎”患者有过密切接触甚至共同生活的人中，总有少数人并不发病。有些人即使出现了发病的类似症状，也比典型患者轻得多，有几日内自愈者，也有经过一般治疗很快痊愈者。这是否可以说明人的个体差异性是很大的。体质因素、抵抗力的大小都在其中起作用。当然有一点也要说明，不发病或发病轻的人当中，男女老幼皆有之，并不都是年轻力壮者。从表面的强弱，看不出内在的针对本次传染病的抵抗力。因此身处疫区的人，人人都应高度重视，认真防护才能配合防疫人员有效地控制疫情。

(2) 染易途径

古人对温疫邪毒染易途径的学说主要有二。

①自口鼻而入说：清·叶桂《临证指南医案·疫门》指出：“疫疠秽邪，从口鼻吸受，分布三焦，弥漫神识”。清·徐汇《医学举要·时邪合论》则云：“疫疠之邪，都从口鼻而入，直行中道，流布三焦。”

②从皮毛而入说：“张锡纯《医学衷中参西录·治瘟疫瘟疫疹方》指出“疫者，感岁运之戾气，因其岁运失和，中含毒气，人触之即病。”清·余德璿《疫证集说·防疫刍言》则云：“疫之中人，虽四时皆有，而夏秋之交受疫尤易，其故有二：一因人之肌肤脉络得寒常敛，得热常弛。弛则腠理不密，外邪易侵。”

传染性非典型肺炎（肺毒症）的染易特点从已知病例的传染过程分析看，二者皆有之。且其他孔窍如眼、耳、二阴，中医统称九窍者恐也能染易。这就使我们的防疫工作增加了难度。不过它的另一个染易特点表现为：发病者绝大多数是明确的有近距离接触和有密切接触史的人。而非流行性感冒（中医病名“时行感冒”）那样的远近距离都可播散。这就为我们采用有效手段切断染易途径提供了科学依据。

（3）病机

传染性非典型肺炎（肺毒症）的病原体在中医

学中属天行疫毒。这种疫疔邪毒不但染易性强，而且来势凶猛，传变迅急，化热极快，壅塞肺络。因而危、急、重、险证较多。

1) 早期（一般为发病后的前6天）

本次天行疫毒染人或自口鼻而入或自皮毛、粘膜而入之后，主要有三种传变途径：

①卫分受邪，表证初起。疫戾毒邪自皮毛，粘膜而入者多有此证。这是一个短暂的病期，一般2~24小时不等。主要表现为突然发热，但热度不高，一般在体温38℃以下。因本次疫毒为强悍慄邪，故传变迅速，很快就会转入气分或毒犯阳明，从而进入高热期。若患者为痰湿体质或疫区为多湿地带则会夹湿一并为患，此时或热蕴中焦或热蒸表里，病势将很快弥漫中上二焦。因本次发病为冬季和乍暖还寒的春季，疫毒还常夹寒袭人，表现为表寒里热之证，甚或在不少地区疫毒夹寒夹湿夹风一并为患，其势难挡，病情复杂。清·莫枚士《研经言·原易》云：“正气虽过中而非厉，时气即稍弱而已毒。所以正气病，纵如伤寒、伤暑之重而不易；纵非冬温、寒疫之重而亦易也。”“染于人，曰易病。”可想而知，疫毒与时气之毒合并袭人病势自然凶险。

②直入气分，毒犯阳明。疫疔毒邪自口鼻而入者可见此证。患者没有明显的低热期，一经发病即表