

邓铁涛学术思想研究

II

徐志伟

彭炜

张孝娟

主编

海纳百川
有容乃大
壁立千仞
无欲则刚



广州中医药大学
广东省中医药局
广东省中医药学会

华夏出版社

邓铁涛学术思想研究 (II)

徐志伟 彭 炜 张孝娟 主编
广州中医药大学
广东省中医药局 编
广东省中医药学会

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

邓铁涛学术思想研究. 第2辑/徐志伟, 彭伟, 张孝娟主编. - 北京: 华夏出版社, 2004. 11

(当代中医专家文库)

ISBN 7-5080-3605-0

I. 邓… II. ①徐… ②彭… ③张… III. ①邓铁涛-学术思想-研究-文集 ②中国医药学-文集 IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 109702 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

世界知识印刷厂印刷

787×1092 1/16 开本 30.5 印张 754 千字

2004 年 11 月北京第 1 版 2004 年 11 月北京第 1 次印刷

定价:88.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

继往开来 一代医宗

(代序一)

——邓铁涛教授米寿暨学术研讨会志贺

长春中医学院, 长春 130000 任继学

鸿雁北来, 传邓老米寿喜讯。余与邓老, 相交数十载, 可谓“一对天南地北客”, 欣逢盛会, 遥寄数语, 以慰同怀。

我国医学, 肇自先民, 古圣先贤, 代代承传, 历数千载而不坠。奈何现世之人, 诋为“老牛破车”, 必欲废之而后快。有斯世乃有斯人, 邓老生于乱世, 历经中医事业风雨飘摇, 见惯消灭中医种种谰言, 以医者之仁心、学者之良知、史家之耿直、哲人之睿智, 铁肩卫道, 上承百代, 开拓未来, 成一代医宗。我以为, 邓老无愧为当代全面继承、发扬中医的一面旗帜。

医之所以鸣世者在其术, 邓老为当代大家, 首先在于学术之博大精深。无论在基础理论、诊断、方药, 还是养生、医史、医政, 诸多领域, 建树卓越。

在理论上, 吸收五行学说之精华, 倡“五脏相关”说; 据“津血同源”之理, 融朱丹溪、王清任二家之长, 创“痰瘀相关”之论; 继承东垣脾胃学说, 重内因、顾脾胃, 广泛用于临床多种疾病的辨治之中; 力辟“寒温之争”, 与万友生氏共倡“寒温统一”之说, 提出“伤寒孕育了温病, 温病发展了伤寒”, 临床证熔经方、时方于一炉。

诊断上, 继承传统察舌、辨脉之理论, 不为西医“循环”之说所惑, 精究三部九候, 平脉参证, 故能穷达病源。邓老主编二版《中医诊断学》, 集脏腑、八纲、六经、卫气营血、三焦、气血痰瘀辨证之长, 素为学界所重。

在治疗疑难病上, 邓老应用脾胃学说, 论治重症肌无力, 享誉国内外; 以气虚痰瘀立论治疗冠心病, 不囿于活血化瘀一途, 顾惜正气、不妄攻伐; 观邓老制方, 师法古人, 渊源有自, 而能别出机杼, “强肌健力”一方, 出自东垣补中益气汤, 而黄芪用量之重, 远过原方, 又含补血、益肾之义, 从气血、脾肾相关着眼, 是继承东垣而有所发展。

另外, 邓老于中医近代史研究、弘扬岭南医学诸方而亦有开拓之功。其学术成就之高, 堪为当代中医之泰岳。

邓老之学, 之所以成其博大渊深, 是“为有源头活水来”, 其源头何在? 在于传

统中医学理论。正因为有信,即坚持传统中医之道,斯乃有恒,精究方术,方能真正做到涵泳古今、含英咀华。轻视继承,惟新是务,则“新”无根基,其外虽华,其内实荏,根既不实,何来叶茂?研讨邓老学术,余以为其治学之道,最是值得我们深思、学习。

士之所以立身者,在其德、术、文、功。邓老以近佛之心行近仙之术,其德仁、其行直。医为寿世,不求货财;文以弘道,耻为猎名,真正做到了大道无私。邓老忧中医药之生存、发展,四方疾呼、上下求索,八秩之龄仍南北奔走,功高劳苦,余谓邓老为中医界之中流砥柱,谅非溢词。

逢邓老米寿之喜,群贤毕至,少长咸集,猗欤盛哉!余愿邓老之门人弟子,乃至全国中医界,摒浮华之心,实实在在地学习邓老对中医事业的耿耿忠心、对学术的执着追求,踏踏实实地传承中医学术,使中医真正能在二十一世纪腾飞,余以为,这才是奉给邓老的最大一份寿礼!诸公以为然否?

甲申仲夏 任继学 于言医轩

大医风范 中华一柱

(代序二)

——记邓铁涛教授振兴中医、弘扬学术的崇高精神

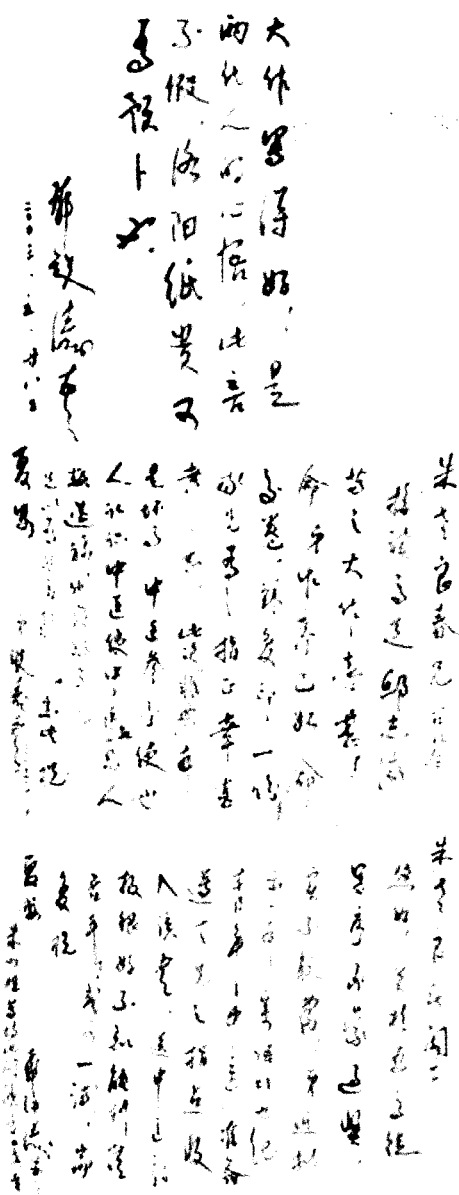
江苏省南通市中医院,江苏 南通 226001 朱良春

邓铁涛教授乃大医风范,中华一柱,一代大师也,其学术思想、科研思路、临床经验、教育谆导,各位同道均已专篇论述,详尽全面,故无庸愚之喋喋重复,但邓老不仅学术渊博,经验宏富,教学有方,而且一贯热心中医事业,多次上书呼吁重视中医,振兴岐黄,其赤诚之情,敢于谏言,一片丹心,令人感动。愚与邓老初识于1962年全国中医学会成立大会之际,深交于1982年5月应卫生部中医司之邀在厦门参加《中医内科学》审稿会议,与邓老共同负责肝胆病文稿,挂钩互审,颇多启迪。由斯经常书信往还,受益良多。嗣后国家中医药管理局成立,广东省中医院首创技术骨干拜全国名老中医为师,加强继承提高工作,接触就更为频繁了。

回顾当今中医界之代表人物,当首推邓老,以望九高龄,仍著书立说、育才传薪、讲学四方,临证解惑、科研探索者,惟邓老也!其尤为难能可贵者,对中医发展前途,仍终日忧心,经常提出建设性高见;对后生之提携鼓励,殷切之情,溢于言表。邓老诚中医旗帜,中华一柱,一代大师,万代师表也!令愚钦敬之至!兹录其手教一二以证之。

朱良春先生
先生之学术思想、科研思路、临床经验、教育谆导,各位同道均已专篇论述,详尽全面,故无庸愚之喋喋重复,但邓老不仅学术渊博,经验宏富,教学有方,而且一贯热心中医事业,多次上书呼吁重视中医,振兴岐黄,其赤诚之情,敢于谏言,一片丹心,令人感动。愚与邓老初识于1962年全国中医学会成立大会之际,深交于1982年5月应卫生部中医司之邀在厦门参加《中医内科学》审稿会议,与邓老共同负责肝胆病文稿,挂钩互审,颇多启迪。由斯经常书信往还,受益良多。嗣后国家中医药管理局成立,广东省中医院首创技术骨干拜全国名老中医为师,加强继承提高工作,接触就更为频繁了。

朱良春先生
先生之学术思想、科研思路、临床经验、教育谆导,各位同道均已专篇论述,详尽全面,故无庸愚之喋喋重复,但邓老不仅学术渊博,经验宏富,教学有方,而且一贯热心中医事业,多次上书呼吁重视中医,振兴岐黄,其赤诚之情,敢于谏言,一片丹心,令人感动。愚与邓老初识于1962年全国中医学会成立大会之际,深交于1982年5月应卫生部中医司之邀在厦门参加《中医内科学》审稿会议,与邓老共同负责肝胆病文稿,挂钩互审,颇多启迪。由斯经常书信往还,受益良多。嗣后国家中医药管理局成立,广东省中医院首创技术骨干拜全国名老中医为师,加强继承提高工作,接触就更为频繁了。



一、振兴中医 勇担重任

1999年7月19日在上海与裘沛然、张镜人、颜德馨三老同去哈尔滨参加老中医座谈会,邓老与刘炳凡、任继学、张琪、周仲瑛诸老已先期抵达,随后路志正、何任二老亦相继到来,老友重逢,畅叙甚快。翌日举行座谈会,商谈中医如何振兴,走什么道路,定什么方向,发言踊跃,言多中肯。在义诊、讲学后,拟将建议整理成文,上书中央,诸老签名,但个别同志,顾虑较多,建议慎重处理,因此而有此信中所述意见:“怕是没有用的,只有为真理而斗争,才是正途也。”态度是多么的鲜明、坚定,因为“我们几次上书,都有作用,说明只有为公不为私,为国家民族之利益,会得到党和国家的支持的”。他进一步明确表态:“我们老中医不为中医之发展鼓与呼,岂不有负于祖宗与后代吗?让兄与弟等携手为中医事业之振兴而奋斗。”邓老被吾侪称为龙头,马首是瞻,众望所归,善于团结同志,坦率真诚,恳挚热情,令人感动。又极为谦虚,邓老长我一岁,仍尊称我为兄,而自谦为弟,实不敢当也!

二、抗击非典 一马当先

2003年春初,非典在广东肆虐,一场没有硝烟的战斗展开了,广东省中医院在邓铁涛教授等专家的支持下,首先提出中医介入,采用中西医结合的方式,积极救治病员,取得世人瞩目的成果。邓老作为该院的技术高参,亲临指导,并配合该院向外地有关同志征求意见:“手示拜悉,宝贵的意见很好,将采纳执行。”是多么的坦诚啊!接着邓老明确指出:“这次非典是坏事,但中医药学将在防治中发挥作用,使中央领导重新认识中医之真价值。弟于上月(4月)曾去信及附拙作三篇

送到总书记手上,已看出起了点作用了!余靖昨天曾来电话谢我,受之有愧也!”这充分说明邓老对工作的认真,对事业的高度责任感,为抗击非典的中医治疗,连续写了三篇有理有据的文章,使中央领导进一步重视中医,支持中医,并取得成效,总书记及吴仪副总理的讲话,就有充分的体现了!随后世界卫生组织的专家詹姆斯博士到广东省中医院考察时,对该院运用中西医结合的办法取得这样明显的临床效果感到非常惊讶,他高兴地赞叹说:“跟其他医院相比,这一经验值得研究与学习。如果这种经验能上升到常规治疗层面,那它对世界其他地方在防治非典方面将起到好的帮助作用。”邓老的指导和呼吁,功不可没也!这是邓老为振兴中医事业,使中医扬眉吐气的又一贡献也!

三、提携后生 不遗余力

邓老长期以来,对中青年中医爱护有加,多所提携,从不盛气凌人、藐视后生,而是热情呵护,无私帮助,使后生如沐春风,如饮琼浆,胜似严父慈母之关爱也。小徒邱志济等编写了一本《朱良春杂病廉验特色发挥》的书稿,没有告诉我,就直接将书稿寄给邓老等12位名老中医求序,邓老接到书稿后,在百忙之中作序,还附了题词,奖誉有加,嗣我获知后,立即致函邓老表示感谢;由于邓老所写之序言为中青年中医指出了一条“走向名医之路”,邓老指出:“邱志济之路,……是可行的中医成才之路,是康庄大道,名医之路;不仅对自学者、拜师者、私淑者,是绿色通道,对那些科班出身者,更是有快车道的高速公路也。”邓老在序言中还指出:“读他的文章,可见他是在吃透老师的学术经验,又验诸于临床实践与深入思考,从而能使朱老之学术得到发展与推广,正如朱翁自道:‘今邱君所写之临床经验系列文稿,以研究余之经验为主干,辅以作者临床实践体会、心得和创新,且文论中用中医理论阐释,可谓两代人之心血与汗水汇成之临床心悟也。’站在巨人的肩上,不论本人有多高,总比别人高,这是可以肯定的。”邓老一贯重视理论联系实际的原则,对重实验、轻临床者,经常提醒不能脱离中医临床,否则就是“研究中医”,而不是“中医研究”了!这是邓老一片苦心、谆谆教导的忠言,值得中青年深思。

以上三点,是从一个侧面来认识邓老对弘扬岐黄、维护中医、提携后生的崇高精神的。邓老这种无私无畏、大智大勇的崇高精神,我们要认真地学习体味,要以“自强不息,止于至善”的心态,鞭策自己,才“不有负于祖宗后代”,也才是对邓老最好的献礼!谨祝邓翁老而弥坚,长乐永康,为中医事业之振兴,再创辉煌!

杏林
六呼
六楷
反模

铁溪大石
学术思想研讨会
甲申秋月
颜德馨题



目 录

继往开来 一代医宗(代序一)	任继学	1
大医风范 中华一柱(代序二)	朱良春	1
杏林楷模 亦师亦友	颜德馨	1
一、主题报告		
中医药治疗 SARS 的临床研究	林琳 杨志敏等	2
调脾护心法治疗冠心病冠状动脉搭桥围手术期的临床研究	阮新民 吴焕林等	9
重症肌无力危象中西医结合抢救 26 例报告	刘友章 刘小斌	21
二、学术思想与理论探讨		
对邓铁涛教授学术成就的认识	靳士英	30
关于确立“邓铁涛中医思想”的提议	梁德任	37
在基础理论与临床医学之间	邱仕君	41
以我为主 洋为中用	杨伊凡	46
红色中医	郑洪	49
斯文自有千秋业	刘安平 肖会泉	52
和氏精神	邓中光 刘小斌	56
根深叶茂 杏林英才	黎汉津	59
沉睡百年的中医药与邓铁涛	王廷领	63
从邓铁涛教授宏观医学思想探讨无极气功	何智新	64
“三位一体”辨证与邓老“五脏相关理论”的研究	周福生 许仕杰等	67
五脏相关学说的内涵探讨	赵益业	71
邓铁涛教授五脏相关理论学说研究的方法和思路探讨	陈凯佳 刘小斌	76
邓铁涛教授对脾肾相关的理论阐释	刘成丽 邱仕君	80
邓铁涛教授对“痰瘀相关”理论的阐释和发挥	李辉 邱仕君	85
邓铁涛教授高血压辨证论治体会从痰瘀论治的机理探讨	史亚飞 严灿	88
“临床史观”实践的体会	靳士英	90
邓铁涛教授与岭南医学	朱晓光	94
邓铁涛医案研究概述	邱仕君 饶媛等	97
邓铁涛医案使用药物的统计分析	饶媛 邱仕君	106
邓铁涛教授应用温病理论治疗 SARS 成果记述	郭方明	111
SARS 促使外感学说与时俱进	曹东义 王生茂等	114
“心主神明”不可否定	吴弥漫	118
邓老心主神明说试探其渊	费国斌	122
内经解读	杨学云 黄春莲	124

热病、伤寒、温病沿革浅论	曹东义 王生茂等	128
中医色诊的光子学信息研究	曾常春 王先菊等	131
中医之“风”不等于西医的“病毒”说	杨周瑞	135
邓铁涛教授论中医古籍整理	高日阳	136
邓铁涛关于中医药战略地位研究的观点看法	夏双全 宋新红	138
人类不能没有中医	侯安会	142
继承经典理论是发展中医学术的前提	黎敬波	144
略论弘扬邓老学术与文化大省建设	陈朝晖	147
凉茶济世 厚德载民	金伟岳 刘志忠	150
邓铁涛教授岭南脾胃观刍议	赵永华 胡烈等	151

三、临床应用与经验总结

强肌健力口服液治疗脾胃气虚型重症肌无力临床观察	邓中光 刘小斌	156
学习邓铁涛教授抢救重症肌无力危象的经验	盛昭园 蒋方建	159
五脏相关学说在心衰防治中的应用体会	李南夷	162
五脏相关理论指导女性更年期综合征诊治	谭抗美	166
邓铁涛教授肾病从脾论治经验与方法	李顺民	168
肝脾相关理论在慢性肝炎治疗中的运用	肖会泉 罗日永等	169
邓铁涛教授对脾肾相关理论的临床应用	刘成丽 刘小斌	175
邓铁涛教授对肝脾相关理论的临床运用	赖名慧 邱仕君	181
高血压证治与五脏的关系	缪植坚	186
邓铁涛教授“痰瘀相关理论”在妇科疾病的临床应用	陈茹琴	189
急症急攻 攻其所得	袁长津 袁梦石	191
暖心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察	邹旭 刘泽银等	194
逐瘀通腑灌肠液对颅脑损伤血液流变学作用机理的临床研究	谢裕华 刘建仁	197
邓铁涛教授“冠心三论”	杨利	201
试说邓铁涛教授对肝病的治法	李杰芬	204
邓老治疗急性阑尾炎经验理论临床运用观察	何乃举 季清华	207
学习邓铁涛教授防治高血压中风脑病经验用方	吴运泉 戴先才等	208
邓铁涛教授外洗浴足法治疗下肢静脉曲张经验总结	贾小庆	212
拂痛外洗方治疗糖尿病足 56 例疗效观察	贾晓林 刘晨峰等	214
粤港两地胸痹(冠心病心绞痛)患者中医证型和治疗特点的临床 调查研究	李敏 谭子劲等	217
运用中医三因制宜学说调查分析香港地区 62 例原发性高血压病	李敏 杨明霞	220
脊椎间盘突出与风湿痹证的关系	陈卓明	223
中医治疗肺结核的临床体会	郝小萍	225
28 例重症肌无力危象病人实施规范化护理的体会	金真 林静仪等	229
“鬼门关前 中医可救命”一文答读者问	刘小斌 刘友章	232
邓铁涛教授用方探微	全世建	234
邓铁涛教授运用温胆汤治疗心脏病的经验探析	魏辉	236
温胆汤方证探讨及与岭南地区气虚痰瘀型胸痹之关系	李敏 黎碧玉	237

经方加入岭南草药临床运用浅探	朱伟杰 胡少丽	243
急性黄疸型肝炎辨治二例	黄飞智	245

四、基础实验研究

强肌健力口服液长期毒性实验	苏宁	250
多发性肌炎脾虚证模型的制作	王茵萍 潘华峰	257
健脾补肾药对脾虚大鼠性激素及甲状腺激素水平的影响	陈芝喜 刘小斌等	260
低强度激光对大鼠成骨细胞增殖和分化过程中 OPG/ODF mRNA 表达的影响	徐敏 莫飞智等	264
珍珠草与小叶凤尾草对泌尿系感染常见致病菌的抑菌作用	唐铁军 别平华	271
健心平律丸对心律失常的临床与实验研究	何绪屏 陈东风等	273
牛珀至宝微丸对内毒素休克鼠肺损伤转化生长因子- β_1 及其受体表达的影响	杜少辉 邓铁涛	278
逐瘀通腑灌肠液对脑损伤脑脊液神经递质的影响	谢裕华 刘建仁	282
舌脉诊法的基础与临床研究	靳士英	286
甲诊的基础理论与临床研究	靳士英 魏辉等	289
内分泌紊乱与子宫肌瘤、慢性盆腔炎瘀血舌象形成相关性研究	陈群 徐志伟等	292
肺癌患者瘀血舌象与血浆 TXA ₂ /PGI ₂ 相关性研究	陈群 徐志伟等	296
舌象动态观察与疾病证治关系的研究思路与展望	陈群 武哲丽等	298

五、邓铁涛基金资助课题

邓铁涛五脏相关理论学说临床基础调研	刘小斌 刘友章等	304
强肌健力胶囊治疗多发性肌炎脾虚证的实验研究	王茵萍 潘华峰	308
逐瘀通腑灌肠液治疗颅脑损伤的临床研究	谢裕华 黄良文等	313
邓铁涛教授治疗肌萎缩侧索硬化症经验介绍	刘友章 李保良等	322
肌病的临床诊断思路及其中医认识	杨晓军 邝卫红	324
重症肌无力病人中西医结合规范化护理研究	金真 汤雪英等	328
学习邓铁涛教授理论辨证治疗糖尿病足	贾晓林 蔡文就等	330
名家医案 尽显精华	肖莹	333
广州中医药大学医史博物馆馆藏文物整理研究	罗英 林沁臻	336
广州中医药大学医史博物馆馆藏《内经图》拓片研究	林沁臻	340

六、读书札记与跟师心得

我辈先锋 后辈楷模	谢海洲	346
学习邓铁涛教授运用补中益气汤经验的心得	劳绍贤	347
邓老师给我的启示	江心月	349
跟随恩师邓铁涛教授诊治重症肌无力	邱向红	350
杏承甘露发新枝	吴焕林	352
岐黄垂范 擎天一柱	王习培	356
中医药腾飞是历史的必然	徐万才	359
《中医临床家邓铁涛》读后	卢金清	361
读邓铁涛教授《论中医诊治非典型肺炎》体会	叶路荀 朱小金	362
走中医为主要的道路 促中医药事业腾飞	赵和平	364

学习邓铁涛教授临床经验的应用体会·····	施士垚	367
七、中医人才培养		
培养一批“铁杆中医”·····	周颖 厉秀昀	370
为什么要重视经典·····	刘力红 赵琳	372
不惑之年悟中医·····	杜少辉	375
宗大师教育思想 走中医学习“坦途”·····	唐飞舟	379
建立中医药理论水平等级考试模式的建议与初步构想·····	刘友章 刘安平等	382
用邓铁涛教授的教育理论指导七年制基础课教学改革·····	黄秀云 卢传坚等	385
用邓铁涛教授理论联系实践的理论指导实施七年制临床课程 考试改革·····	卢传坚 陈丽仙等	388
用邓铁涛教授的临床医学理论指导七年制中医学教育临床实 践教学·····	陈志强 卢传坚等	391
八、英文翻译		
Dialectical Essentials of E. N. T. Department·····	赵翠青 刘蓬等	396
Effect of jian pi bu shen recipe on serum level of cyclic nucleotide and thyroid hormone in rat model of spleen deficiency·····	陈芝喜 刘小斌等	401
Impact of spleen-invigorating-and-kidney-nourishing Chinese herb on the levels of cytokines in rats with spleen deficiency syndrome·····	陈芝喜 刘小斌等	409
邓铁涛学术思想研究 50 年(代跋)·····	刘小斌	416
附编:20 世纪 60 年代脾胃学说研究回顾·····		433
论文摘要 ····· 468		
中医崛起的脊梁·····	郑新水	468
中医的现代化·····	巨明亮	468
论阑尾炎·····	陈正路	468
重视立法保护民间传统医药的研究开发工作·····	胡诗荣	469
妇科临证医案两则·····	朱伟杰 胡少丽	469
中医为什么不能姓中 自然消亡的原因在哪里·····	巨明亮	469
中医是气化学说理论体系的框架法·····	巨明亮	470
我对非典型肺炎的见解·····	曾祥学	470
我对慢性肝炎肝硬化的见解·····	曾祥学	470
气化学说刍议·····	罗江浒	471

一、主题报告

中医药治疗 SARS 的临床研究

林琳 杨志敏 邓铁涛 邱仕君 邹旭 韩云 何德平 唐光华 李南夷 整理

2002 年冬到 2003 年春一场发源于东南亚地区的瘟疫蔓延至我国 26 省,乃至世界 32 个国家,导致 8437 人感染与 813 人死亡的灾难,这瘟疫就是急性非典型肺炎,后被世界卫生组织命名为严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)的新型急性传染病。SARS 不仅传染性强、致病性高,而且人们最初对它一无所知,以致疾病迅速扩散,并导致许多医务人员染病,在社会上引起一阵恐慌,也使各级医疗机构与医务工作者经历了一场严峻的考验。在这场防治 SARS 的特殊战斗中,中医机构与中医药工作者面对挑战,迎难而上,自始至终战斗在第一线,不仅经受住了考验,并且为最终控制 SARS 起到了非常积极的作用,再次得到国家领导人和世界卫生组织的肯定,也使具有数千年历史的中医药学放射出新的光辉。广东省中医院是众多中医医院的突出代表。该院在此期间总共收治 SARS 病人 103 例,后期还参加香港防治 SARS 的工作,取得了一定的经验与成绩。笔者就此资料,对中医防治 SARS 的思路与经验总结如下。

一、中医防治 SARS 的思路与方法

现已知道 SARS 是由于感染一种新的冠状病毒所致。在认识到这一点之前,治疗常是盲目的,被动的,对症性的。明确病因对于最终控制 SARS 至关重要,对中医临证也有帮助。但是,中医并不完全依赖于对冠状病毒的认识,因为中医有其自身独特的不同于西医的认识疾病、防治疾病的理论与方法。

在中医学中没有细菌和病毒的概念,但在自然界细菌与病毒是客观存在的,它们危害人类已非一朝一夕。作为有几千年历史的中医,在与疾病的斗争中,必然要面对细菌、病毒及各种各样的致病微生物。回顾中国医学史,早在 1700 年前医圣张仲景就已开始与传染病作斗争,他在《伤寒论·序》中说:“余宗族素多,向余二百,自建安纪年以来,犹未十稔,死亡三分有二,伤寒十居其七。”其所言能在短期内导致人群死亡“三分有二”的疾病可能不是一种,但主要是传染病,占死亡者的 70%,当时称这类传染病为“伤寒”,其中必然包括病毒性疾病。张仲景在总结前人与自己经验的基础上构建的中医最早的防治传染病的理论体系——伤寒六经辨证,至今仍具有临床指导意义。1956 年我国石家庄地区流行乙型脑炎,中医采用张仲景书中的治法,用白虎汤治疗,疗效达到 90% 以上,而当时世界医学治疗乙型脑炎的效果普遍不好,病死率达 30%~50%,且多有后遗症。随着时间的推移,传染病疾病谱不断变化,新的疾病越来越多,中医防治传染病的理论与诊治方法也在逐步提高与完善。明末名医吴又可对流行性传染性疾作了大量研究,提出瘟疫学说,指出传染病的发生与传染与某种具有很强致病性的物质有关,当时称这种物质为“戾气”、“厉气”、“杂气”。吴又可的戾气理论已十分接近微生物学说了,只不过没有光学的证明,没有显微镜的证明,所以就止步了!但这并不能阻

碍中医对传染病的防治理论与技术的发展。到了清代,中医温病学说形成,并在白喉、喉痧(猩红热)、麻疹、天花等传染病的研究诊治方面都处于世界领先水平,甚至广东治疗鼠疫也有一定的效果(见《鼠疫全书》)。温病学说创造性地发展了伤寒六经理论,创立了卫气营血辨证与三焦辨证方法,并根据各种传染病发病学的差异与临床表现的不同建立了新的疾病体系——“温病”,常见的温病有风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、温毒等等。各种传染病可以按病原体性质、发病季节与环境条件、传播特点、传变规律等归属于相应的病种。温病在发生发展过程中处于不同阶段会表现出不同的症候群,即证候。从 SARS 的发病特点来看,应归属于春温病伏湿证。

对于传染病,中医与西医在认识方法上有所不同。西医是微观医学,较为重视揭示病原体的性质,据此研究具有特异性的治疗方法,对疾病病理生理的研究也是从细胞到分子、基因……越来越细。中医与之相反,是宏观医学,虽然它也重视对病原体(病邪)的探索,但是它更为重视病原体(病邪)、气候环境条件、人体抵抗力(正气)三者在疾病发生发展过程中的相互关系。自然界存在着许许多多的微生物,人生活在天地之间,无时无刻不与这些微生物接触,是否患病取决于病邪致病力的强弱、人体正气的盛衰与气候环境条件是否具备,以及三者的关系。其中病邪固然是发病的必要条件,但是正气更为重要。中医说“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。这次 SARS 流行期间,有些人虽然接触病人,甚至没有严密的防护设备,却没有感染病毒;有些人虽然感染了病毒,却没有发病;有些人虽然发病了,但病情相对较轻,没有不断恶化,其原因就在于“正气”二字。正邪相争,正能胜邪,则不发病,或病情较轻;正不胜邪,则易发病,并预后不好。气候环境条件也不容忽视,只有在一定的条件下,疾病才会流行,如 SARS 就流行于冬春之季,至夏秋消失;今年春又出现 5 例新发病例,由于人们注意防范,没有造成大范围流行。

中医治病强调辨证。所谓辨证,就是根据病人的临床表现,结合时间、气候、地理等环境因素,综合分析,抓住疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面,围绕正邪关系,明确证候特点,从而进行治疗。中医常常是用一种辨证的观点、变化的观点看待疾病,疾病过程不是一成不变的,而是变化的。同一疾病在不同的时间、不同的地域常常表现出不同的证候,必须采用不同的治法。如有关中医治疗流行性出血热的国家“七五”攻关课题研究显示,南京周仲英研究组共观察 1127 例,中医药组治疗 812 例,病死率为 1.11%。西医药对照组治疗 315 例,病死率为 5.08% ($P < 0.01$)。江西万有生研究组共观察 413 例,中医药组 273 例,病死率为 3.7%,西医药对照组为 140 例,病死率为 10.7% ($P < 0.01$)。中医疗效均优于对照组。但是,周氏、万氏的根据中医辨证论治原则,采用了完全不同的治疗方法,周氏治疗以清气凉营为主,万氏以治湿毒法为主。很难想象,如果两地机械地共用一种方法治疗还能收到这样的疗效。

传染病辨证论治的焦点是正邪关系。中医强调正气在发病和病变过程中的重要性,祛邪而不伤正,扶正以达祛邪。此可谓中医的高明之处!以 SARS 治疗为例,虽然中医无细菌、病毒之学说,但是中医治疗不在于一味地抗病毒(祛邪),关键是辨证论治。既要注意祛邪,更要注意调护病人的正气,并使邪有出路,尤其是对老年体弱者更是如此。假如一味地杀菌抗病毒,不注意保护人体的正气,将是病毒去人也衰,甚至病毒未净脏器已衰,后果更加危殆。至于如何扶助正气,则应根据具体情况,辨证论治,或先攻(祛邪)后补(扶正),或先补后攻,或攻补兼施。攻邪着眼于祛杀病毒,扶正着眼于提高机体抵抗力和维护脏器的正常功能。二者相辅相成,缺一不可。

二、103 例临床回顾性分析

(一)临床资料

病例来源于广东省中医院 2003 年 1 月至 4 月的住院病例,共 103 例。其中男性 44 例,女性 59 例;年龄最大者 75 岁,年龄最小者 19 岁,平均年龄 34.64 ± 12.69 岁。发病至住院最短 1 天,最长 17 天,平均 3.56 ± 2.67 天。有接触史的 93 例,无接触史的有 10 例。重症 SARS 患者 77 例。所有病例符合广东省卫生厅 2003 年 3 月 9 日制定的“传染性非典型肺炎临床诊疗指导原则”中临床诊断标准。

临床表现:早期多出现发热、恶寒、寒战、头痛、肌肉关节痛、恶心呕吐、腹泻等症状。随着病情发展,病程第 7~12 天时咳嗽、胸闷、气促等呼吸道症状和疲倦乏力等全身症状逐渐加重,与重症 SARS 进入影像高峰期时间基本相符。重症型病例均为肺部多叶病变,部分合并基础疾病,病灶进展迅速,可出现低氧血症、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)或多器官功能障碍综合征(MODS)。重症患者中进行无创通气者 40 例,有创通气者 8 例,转入 ICU 治疗者 29 例。

体温情况:103 例最高体温 $39.11 \pm 0.98^{\circ}\text{C}$,体温超过 39°C 的患者有 81 例(占 78.64%)。体温超过 39°C 的时间最短 1 天,最长 11 天,平均 3.05 ± 2.21 天。

痰培养结果:共有 38 例 SARS 继发细菌性感染,共分离出 55 株细菌,其中革兰阴性杆菌 25 株(非发酵菌 20 株),革兰阳性球菌 20 株(凝固酶阴性葡萄球菌 13 株),白色假丝酵母菌 10 株。

肺部 X 线表现:所有患者均进行了胸部 X 线检查,29 例病变累及全肺。重症 SARS 患者影像高峰期以片状影、大片状影和磨玻璃样改变为主。

(二)治疗方法

全部病例均采取中西医结合的治疗方案。

1. 西医方案 根据广东省卫生部门发布的“传染性非典型肺炎临床诊疗指导原则”进行。103 例患者中共有 69 例使用糖皮质激素,34 例未使用激素。除 3 例早期曾使用地塞米松(5~10mg/日,1~3 天)外,余静脉用药均用甲泼尼龙,后期减量口服改为强的松或甲泼尼龙口服(表 1)。

表 1 103 例 SARS 患者激素使用情况

分型	例数 (n)	未使用激素 (n)	使用激素 (n)	日最大量 (mg)	日最小量 (mg)	平均剂量 (mg)	疗程(天)
普通型	26	14(54%)	12(46%)	160	40	83.33 ± 39.85	8.83 ± 5.69
重症型	77	20(26%)	57(74%)	500	10	166.83 ± 116.06	18.80 ± 2.23

(所有剂量均换算成甲泼尼龙剂量)

2. 中医方案 按四期辨证论治。

(1)早期 多在发病后 1~5 天左右,病机以湿热遏阻,卫气同病为特点;治疗上强调宣透清化。临床又分 2 型进行治疗:

湿热遏阻肺卫型:症见发热,微恶寒,身重疼痛,乏力,口干饮水不多,或伴有胸闷脘痞,无汗或汗出不畅,或见呕恶纳呆,大便溏泄,舌淡红,苔薄白腻,脉浮略数。治疗用宣化湿热、透邪外达法。方药用三仁汤合升降散加减。湿重热不明显,亦可选用藿朴夏苓汤加减化裁。