

论 坛

人禽流感中医病因病机的探讨

聂广林 巧

(深圳市东湖医院, 深圳市罗湖区布心路 2019 号, 518020)

摘要 禽流感是继 SARS 后又一威胁人类健康的传染性疾病。本文综合人禽流感病例的临床特点及中西医结合救治经验, 探讨其致病因素, 分析其病机演变过程, 总结其发病特点。这些理论总结有助于辨明人禽流感疾病所处的不同阶段和其主要致病因素, 对于针对性治疗具有重要的指导意义。

关键词 人禽流感/病因病机

Exploration of Disease Cause and Mechanism for Human Infection Bird Flu

Nie Guang, Lin Qiao

(East Lake Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518020)

Abstract Bird flu is a health threatening communicable disease following SARS. The article, with the help of confirmed cases' clinical features and clinic treatment experience using Chinese medicine, explored the disease cause, progress, and onset characteristics of human infection bird flu. It was of guiding significance to differentiate among different disease phases and respective causes, hence aimed treatment can be guaranteed.

Key Words Human Infection Bird Flu/ Disease Cause and Mechanism

2006 年 6 月, 我院收治了深圳市首例重症 H5N1 型人禽流感病例, 经积极采用中西医结合的方法救治, 于 8 月成功治愈出院, 为国内外采用中西医结合的方法救治重症人禽流感提供了经验。本文综合现有人禽流感病例的临床特点及我们中西医结合救治经验, 对本病的病因病机作一理论探讨。

1 病因学说

1.1 戾气致病说:早在《素问遗篇·刺法论》就有“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 症状相似”的认识。《诸病源候论》中也提及“人感乖戾之气生病者, 此则多相染易, 乃至灭门”。明代吴又可可在《温疫论》中首先提出了“戾气”的概念, 认为温疫病的发生原因非风、非寒、非暑、非湿, 而是天地间别有一种特殊致病因子“戾气”所致。人禽流感正是由于人感染天地间疫戾之气而发生的急性呼吸道传染疾病。

1.2 风温致病说:人禽流感好发于冬春二季, 初起多见发热、畏寒、全身酸痛等肺卫表证, 故认为多为感受风热病邪所致。若肺卫之邪不解, 顺传中焦脾胃, 则多见阳明热盛之证, 如腹泻、腹胀等。若邪热逆传心包, 营血妄动, 则必见神志异常。因此, 从致病因素及传变规律来看, 人禽流感与中医风温相似, 可归入风温范畴。

1.3 火毒致病说:人禽流感病毒的特点是致病力强, 病重多变, 恶化迅速, 归纳其性质与“火”毒相类。吴又可可在《温疫论》中指出:“夫疫乃热病也, 邪气内郁,

阳气不得宣布, 积阳为火”“疫乃无形之毒”“疫既曰毒, 其为火也明矣”, 联系到人禽流感发病的症状, 是以高热、喘促、腹泻, 继而昏迷、死亡为主要表现。其中高热是火邪燔灼阳明气分, 喘促为火邪熏灼致肺气不降, 腹泻乃火热之邪下迫胃肠, 昏迷属火热阳邪扰乱神明。火性迅猛暴戾, 损伤正气, 则致阴阳离决而亡。

1.4 伏邪致病说:由于人禽流感里热证候明显, 故亦符合伏气温病特点。冬季感受寒邪, 隐伏体内, 郁而化热, 待春阳发泄之令而发, 或因外邪引动而发, 如雷少逸在《时病论·春温》中指出:“春温之病, 因于冬受微寒, 伏于肌肤而不即发, 或因冬不藏精, 伏于少阴而不即发。皆待来春加感外寒, 触动伏邪乃发焉”。张锡纯在《医学衷中参西录·医论》中也阐述道:“是以寒气之中人也……起轻者微受寒侵, 不能即病, 由皮肤内侵, 潜伏于三焦脂膜中, 阻塞气化之升降流通, 即暗生内热, 迨至内热积而益深, 又兼春回阳生能发其热, 或更薄受外感以激发其热, 是以热自内暴发而成温病”。

1.5 正气损伤说:《素问·评热病论篇》云“邪之所凑, 其气必虚”, 如果人体禀赋薄弱, 正气亏虚, 或起居不慎, 肺宣发失调, 腠理不固, “疫疠”便可乘虚而入, 引起人禽流感, 诚如《灵枢·百病始生》所云“风寒雨热, 不得虚, 邪不能独伤人……此必因虚之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形”。据香港大学 2004 年 2 月 12 日一份研究报告表明, SARS 之后至少有 3 万多香港人体内可检出 SARS 抗体, 可见感染 SARS 病毒之后的发

病者,占感染病毒总人数的5%左右^[2]。由此可见,正气是发病的决定因素,正气不足时邪气才发挥致病作用。

2 病机演变

香港理工大学中医药临床研究中心李春生教授^[3]总结人高致病性禽流感的病机演变主要是按三焦传变,即疫邪上受,首先犯肺,下及胃肠,逆传心包,伤津动风。诚如吴鞠通所言:“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传,则为心包;上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”。

2.1 首先犯肺:疫邪内侵,由鼻窍先犯肺之外合,肺为疫邪所侵,失于宣降,故有发热、流涕、咳嗽、咽喉疼痛、全身酸痛、头痛等症。进而疫火毒灼伤肺金,肺气上逆,或肺气失宣,水道不调,内生水湿,停滞于肺,壅塞肺络,损伤肺气,出现喘促胸闷、汗出及呼吸困难等。肺胃素有积热之人复感疫疔之邪,可见两眼白睛赤丝满布,眵泪黏稠。此即所谓“首先犯肺”。

2.2 下及胃肠:疫邪由口经咽腔直入胃腑,或经肺络下侵大肠,都可致手足阳明受病,产生中下焦气分症状。胃为水谷之海,主通降浊气,与脾共同外合肌肉,大肠传化糟粕,乃胃气降浊的延伸。二腑秉燥金之气,性喜柔润。疫疔火毒夹湿浊来犯,邪亢热炽,可出现肌肤高热不为汗衰,口渴喜饮;邪火伤胃,其性炎上,胃失和降,气机上逆,故呕吐不食;邪伤胃肠之络,气机阻滞不通,可见腹痛;火热夹湿浊下迫,致生泻痢。

2.3 逆传心包:心包为心之包膜,具有保护心脏之功能。疫疔之邪从肺入内,由气犯营,传入心包,扰乱神明,则出现神昏等症状,病转危殆。

2.4 火耗津液,生风动血:疫疔之火毒大伤肺津,致肺热叶焦,发为痿痹,患者出现脚软无力。火毒劫灼阴液,使筋脉失去濡润而抽动,故见患者头摇不定,“共济失调”。火热之邪耗血动血,如王清任在《论痘非胎毒》篇中指出:“受瘟疫至重,瘟疫在内,烧炼真血,血受烧炼,其血必凝”,血行不畅,离经之血溢于脉外,出现皮肤黏膜瘀斑瘀点等病变。

可见,人禽流感初起以肺卫表热证为特征,肺卫之邪内传,即可顺传气分,壅阻肺气,郁于胸膈,或传入阳明,亦可直接内陷心营,病变过程中易化燥伤阴,生风动血,后期多见下焦肝肾阴虚病变。

3 发病特点

3.1 疫毒致病具有明显的季节性:禽流感病毒存在于许多家禽(如火鸡、鸡、珍珠鸡、鹅、鸭等)以及野禽(如天鹅、海鸥、野鸭等)之中,而迁徙的水禽特别是野鸭,传播禽流感病毒的机会最多,数量最大,所以多在其春

冬迁徙之际引起禽流感病毒的广泛播散。人类主要通过密切接触感染的禽类及其分泌物、排泄物、受病毒污染的水及直接接触病毒毒株被感染。如巢元方《诸病源候论·时气病诸候》中所论:“时气病者……非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少,率相似者,此则时行之气也。”

3.2 肺脏损伤为其中心病理环节:肺气通于天,疫疔之邪自口鼻而入,肺先受邪。正邪交争,热邪深入,导致疫毒壅肺,肺气不宣,肺络郁痹,清气难升,浊气难出,化源欲绝,脏腑失养,危及生命。吴鞠通所云:“化源绝,乃温病第一死法”即此义。综合国内人禽流感个案报道^[4-5],在发病初期影像学特点常表现为单侧肺叶大片密度增高模糊影,在短期内病变范围迅速扩展,出现双肺多叶段高密度影或毛玻璃样改变,形成特征性“白肺”表现,至疾病后期多伴有纤维化的形成。病理检查发现细支气管及肺泡上皮坏死脱落、增生,肺泡腔内见成团的鳞状上皮化生,肺泡含气减少,充以多种渗出成分(浆液、纤维素、红细胞和中性粒细胞),部分肺泡腔有明显透明膜形成,部分肺泡内渗出物机化,部分肺泡萎陷及代偿性气肿。

3.3 演变迅速,并发多脏器损害:肺气郁闭,气不布津,水道失调,三焦不畅,水湿内停,郁而化热,湿热熏蒸肝胆,肝失疏泄,胆汁外溢而发为黄疸;肺朝百脉,助心行血,肺气不宣,气行不畅,血脉瘀滞,变生瘀血,瘀血夹痰浊侵犯心脉,可见不同程度的心悸胸闷,严重者可致心阳暴脱;瘀血湿痰,阻塞经隧,三焦水道不利,毒素无从下泄,壅积体内致癰闭、关格之变证;高热稽留不退,“壮火食气”,耗气伤阴,阴不潜阳,虚风内动,扰乱神明,出现神昏谵语之证;若精血津液进一步枯竭,可发展为阴阳离决之危境,即所谓“阴阳离决,精气乃绝”。所有 H5N1 型人禽流感病例的回顾研究^[6-7]表明,大部分患者都有多器官功能损害,除 ARDS 外,还包括心、肝、肾功能衰竭, DIC, Reye 综合征等,实际上这与系统性炎症反应综合征(SIRS)有关,以致发展成多器官功能障碍综合征(MODS),多死于严重感染性休克、呼吸衰竭、循环衰竭。病理研究也发现有广泛的心肌细胞水肿、空泡变性,肝细胞存在脂肪变性及水样变性,肾小管出现坏死,肾脏微血栓形成。

4 结语

著名中医秦伯未先生曾指出,病因和病位是发病的根源,症状是病变的现象,根源清除后,症状自然消失,从病位、病因结合症状,是一般处方用药的根据^[8]。前已述及,人高致病性禽流感病毒属“火毒”,具有首先犯肺、下及胃肠、逆传心包、伤津动风等特点,临床表

现则以高热、喘促、腹泻、昏迷为突出症状。根据其发病原因、感染途径和证候特点,可分为初期、进展期、极期和康复期 4 个病变阶段。早期疫毒尚停留于卫表,邪正交争于卫分,卫气受阻,郁而不伸,导致肺经热郁,清肃失司;中期邪毒化热入里,正气奋起抗邪,正邪剧争,热毒充斥太阴与阳明,故表现为邪毒壅肺和气血两燔;极期多为热毒壅盛,邪盛正虚,气阴两伤,变生痰湿瘀毒,阻塞肺络,出现内闭外脱之危象;恢复期乃因余邪未尽,可见肺脾两虚,肝肾阴精被竭,气阴两伤之候。此外,在人禽流感的整个病程中,疫毒可伤及全身多个脏腑,导致气失失调,气血不和,产生湿、痰、瘀等多种病理产物,而它们又可作为新的致病因素导致病情复杂或加重,因此辨别疾病不同阶段的主要致病因素,对于针对性治疗具有重要的指导意义。

数千年来,中医在抗击瘟疫方面积累了极为丰富的宝贵经验。在抗击 SARS 的战役中,我国中医药人员从预防、治疗、后期恢复等多个层面、不同环节积极参与了临床救治和研究,中西医结合方法的有效性和

安全性也得到了世界卫生组织的充分肯定。今天,面对人禽流感的肆虐,我们应当做到早期、全程、有序介入,并中、西医相互配合,取长补短,这样才能够制订出具中国特色的、应对人禽流感的最佳方案。

参考文献

- [1]李翠萍,王永恒.“双翘解毒汤”加减预防人禽流感的探讨.光明中医,2006,21(3):19-21.
- [2]李致重.太乙天符年人、禽流感的中医学解析.浙江中医学院学报,2006,30(1):1-6.
- [3]李春生.对人高致病性禽流感发病规律和中医药治疗方案的初步探讨.中华中医药杂志,2006,21(3):134-139.
- [4]罗如平,祝益民,胥志跃,等.中国大陆首例 H6N1 人禽流感肺炎报告.中华儿科杂志,2006,44(5):342-345.
- [5]张伟,温乐英,陆敏,等.江西省首例高致病性 H5N1 人禽流感临床特点分析.中华结核和呼吸杂志,2006,29(5):300-306.
- [6]梁志伟,何达辉,翁维雄,等.中国香港地区人禽流感防治的回顾与启示.中华结核和呼吸杂志,2004,27(4):253-257.
- [7]赵熙,贾乃光.越南 22 例人禽流感患者临床观察.中日友好医院学报,2004,18(6):369-370.
- [8]秦伯未.中医临证备要.北京:人民卫生出版社,1964:282.

(2007-06-26 收稿)

中西医结合治疗胃癌术后胃瘫 18 例

李宏杰 陈红跃 张建刚 郭伟胜

(河南省中医院肿瘤外科,郑州市东风路 6 号,450002)

关键词 胃瘫,胃癌术后/中西医结合治疗

2003 年 11 月至 2007 年 10 月,我院共收治可切除胃癌患者 167 例,其中术后出现胃瘫 18 例,我们采用中西医结合治疗,取得满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 18 例中,男 11 例,女 7 例,年龄 41~78 岁,平均 56 岁。术式均为 Billroth-Ⅱ 式胃癌根治术,术后 3 天均已排气,5~7 天拔除胃管并进流质饮食,之后逐渐出现上腹饱胀、嗝气、泛酸、呕吐大量含胆汁胃液,体检可见上腹部饱满、轻微压痛、胃振水音,下腹部较平软,无肠鸣音亢进及气过水声。腹平片示胃内大量潴留液,用 76% 泛影葡胺上消化道造影,提示胃排空延迟,胃肠道未见梗阻征象。

2 治疗方法

2.1 一般治疗:禁食、禁水,持续有效胃肠减压,维持水电解质及酸碱平衡,纠正低钾血症。对病情重、病程长、体质差者,采用锁骨下静脉置管肠外营养支持。

2.2 药物治疗:1) 中药治疗:复方大承气汤:大黄 9g(后下),厚朴 15g,枳实 15g,芒硝 6g,莱菔子 12g,黄芪 30g,党参 15g,当归 15g,甘草 6g,加水 400ml,浓煎

200ml,每次 100ml,从胃管或营养管注入,闭管 2 小时放开,每日 2 次。2) 西药治疗:5% 葡萄糖注射液 250ml 加入红霉素注射液 0.5g,静脉滴注,每天 1 次。

3 结果

本组 18 例中 11 例 1 周内症状完全消失,恢复饮食;5 例 2 周内症状完全消失,恢复饮食;2 例 4 周后症状消失,恢复饮食。

4 讨论

胃瘫又称胃无力或功能性胃排空障碍,多见于胃部手术后,与手术中切除了胃窦和幽门部蠕动起搏点,减弱了胃排空能力有关。

中医学认为本病属于“呕吐”范畴,胃失和降、胃气上逆是其基本病机。方中大黄泻热通肠,芒硝润燥软坚,甘草甘缓和中,三药合用有泻阳明燥热结实而又不伤胃气之功效。厚朴温中下气,枳实行气消积,莱菔子下气消食,当归补血润燥滑肠,黄芪、党参补养脾胃。另外,红霉素可激动胃动素受体,升高血浆胃动素水平,激发残胃节律性和周期性收缩,加速胃排空,促进饮食尽快恢复。我们认为中西药合用有相乘作用,确实提高了疗效,缩短了病期。

(2008-02-28 收稿)