

专题——流行性感冠的诊治与防控

谈中医药对于 2017-2018 年冬季流感的防治思路

——《流行性感冒诊疗方案(2018 版)》中医解读

陈腾飞 刘清泉

(首都医科大学附属北京中医医院,北京,100010)

摘要 本文结合 2017-2018 年冬季流感的临床特点,解读了《流行性感冒诊疗方案(2018 版)》相对于以往流感指南的改进与差异。并总结提出了 2017-2018 年冬季的防治思路:1)2017-2018 年冬季流感以“冬温”为主;2)流感预防救治不可忽视兼夹邪气;3)重症流感患者的治疗应注重护阳气开邪闭;4)流感的恢复期注重调理脾胃;5)流感防治过程中要注重中医科研。

关键词 流行性感冒;中医防治;指南解读;2018 年;冬春季;冬温;重症流感;恢复期;温邪

TCM Interpretation of Influenza Diagnosis and Treatment Plan (2018)

Chen Tengfei, Liu Qingquan

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract Based on the clinical features of the 2017-2018 winter flu, this paper explains the improvement and difference of Influenza Diagnosis and Treatment Plan (2018) compared with previous flu guidelines. The idea of prevention and control of flu in the winter of 2017-2018 was summarized. 1. 2017-2018 winter flu was mainly “winter warmth”; 2. Influenza prevention and treatment cannot ignore complication of evil qi; 3. Treatment of patients with severe influenza should focus on opening of yang qi and closing of evil qi; 4. Influenza recovery should focus on regulating the lung and stomach; 5. Influenza prevention and treatment should pay attention to Chinese medicine research.

Key Words Influenza; TCM prevention and treatment; Interpretation of guideline; Year of 2018; Winter and spring; Sever influenza; Recovery phase; Warm pathogen

中图分类号:R254;R373.1+3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.007

流行性感冒(以下简称“流感”)历史悠久,时有暴发流行。流感多数为自限性,但其起病急,多有高热恶寒等全身症状,发病后直接影响日常工作,存在内伤基础的流感患者极易出现重症流感,对人类健康及社会生活造成极大影响。在历次流感的治疗中,中医积累了丰富的经验,古代中医限于时代及地域,对于流行性感冒的称谓有所不同,但其治疗的经验论述已见于《伤寒论》《肘后方》《千金方》《时病论》等外感专著或综合医著中^[1]。流感最近一次大的暴发流行在 2009 年,当时中医药已广泛参与流感的治疗,并将中医方案写入当时卫生部颁布的《甲型 H1N1 流感诊疗方案》第一版至第三版^[2-3]。

鉴于流感的严重危害,2011 年我国发布了第一版流感指南,即《流行性感冒诊断与治疗指南》(2011 版),中医治疗作为重要的治疗方法在指南中进行了明确地推荐^[4]。2017 年入冬以来,流感发病

率明显增加,全国流感监测结果显示流感样病例及确诊的流感病例,显著高于过去 3 年的同期水平,已成暴发流行之势。为了应该对严峻的流感疫情,国家卫生与计划生育委员会于 2018 新年伊始,发布了《流行性感冒诊疗方案(2018 年版)》,中医治疗方案再次占据重要地位^[5]。从 2009 年甲型 H1N1 流感暴发流行距今已 10 年,在此 10 年中我国医药卫生事业迅速发展,对于重大的突发公共卫生事件应对能力不断提升,中医中药也在 10 年中得到了飞速发展。以下将结合这 10 年中的历版流感诊疗方案及近期流感的发病特点,论述中医药对于流感的防治思路,对《流行性感冒诊疗方案(2018 版)》(以下简称“2018 流感方案”)进行深入解读。

1 2017-2018 年冬季流感以“冬温”为主

冬应寒而反温,非其时而有其气,人感之而即病者,名曰冬温。今年入冬以来北京地区的气候特点

基金项目:北京市科技计划(Z141100006014056);北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201611);中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室(BZ0320)

作者简介:陈腾飞(1989.08—),男,硕士,住院医师,研究方向:中西医结合治疗急危重症,E-mail:824053093@qq.com

通信作者:刘清泉(1965.11—),男,教授,主任医师,博士生导师,研究方向:中西医结合治疗急危重症,E-mail:Liuqingquan2003@126.com

是晴暖天气为主,无降雪,为冬温的形成提供了气候条件。从中医运气学说来看,2017-2018 冬季属于丁酉年终之气,“阳气布,候反温,蛰虫来见,流水不冰,民乃康平,其病温”^[6]。结合近期流感发病特点,主要以发热、头痛、肌痛、全身不适为起病表现,继而出现高热体温达 39~40℃,出现恶寒,伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退,咽痛咳嗽,热退后容易反复^[5]。符合冬温的临床特点。

冬温发病类型常见于 3 种^[7]:其一为无内伤基础者,感温邪而发病,病邪多在于表,其病势轻;其二为冬不藏精之人(内伤基础较多),温邪侵袭直接表现为里证,易出现重症;其三为劳力辛苦之人感受温邪后反复被寒邪外束,出现外寒内热,其实质仍是冬温,辛温发汗不可过用,过用则病势传变易出现变证和坏证。在“2018 流感方案”中,中医分轻症和重症推荐治疗方案。轻症中的“风热犯卫”即感邪浅而在表者,予辛凉剂桑菊饮或辛凉平剂银翘散加减;轻症中的“热毒袭肺”即发病表现为里证者,予麻杏石甘汤加味,方案中加入知母即合入白虎汤以清里热,加入柴胡黄芩取调节少阳枢机透邪外出之义,温病里证的治疗清热解毒为重要治法,而透邪外出应贯穿始终。重症部分分“毒热壅肺”和“毒邪内陷,内闭外脱”两类,属于温犯肺继而逆传心包的范畴,此类病例多伴有不同程度的呼吸衰竭,需收入 ICU 综合治疗。重症病例的出现主要见于两类,其一为治疗不当(常见误汗、过汗、寒凉冰伏邪气)导致坏证和逆证;其二为体内伏邪(严重的内伤基础)被新感引动。治疗在解毒或扶正的基础上,仍要给邪气以出路,或透之于外或泄之于内,重症方中始终用青蒿即取其透邪之义。

2 近期流感预防救治不可忽视兼夹邪气

流感暴发流行,类似于古代中医所说的:五疫之至,皆相染易,不问老幼,症状相似。症状相似是其共性,针对共性制订诊疗方案,利于推广惠及更多患者。但在流感患者群中,共性之中还有个体差异,及邪气的兼夹,故吴又可在《瘟疫论》中提出开达膜原的核心之法外,还要考虑到“五实”“五虚”等差异化治疗^[8]。2017-2018 冬季流感的防治,针对每一个个体患者不可忽视兼夹邪气。此次兼夹邪气的存在,也有其病原学基础,我国往年冬春季节流感主要以季节性 H3N2 为主要病毒流行株,据今年国家流感中心数显示,乙型 Yamagata 成为本季度主要病毒流行株,兼见 H3N2 和 H1N1 病毒流行株^[5],病毒流行株的复杂多样即导致了症状的复杂性。

在“2018 流感方案”中,针对兼夹邪气给出了多种加减法的推荐用药,与《流行性感诊诊断与治疗指南(2011 版)》“风热犯卫”证相比,是明显的改进。在外感病的救治中,导致坏证和逆证的最常见原因便是兼夹邪气处理不当。兼夹邪气应在初诊时即予以准确识别和施治,苔厚腻加藿香佩兰以化湿,热毒不与湿相合则势孤易祛;呕吐先与苏叶黄连饮止吐,吐不止则无法服药;咳嗽重提示肺气已滞,故早加杏仁、枇杷叶之类以利肺气;腹泻为挟热下利,推荐加减法为加用木香、黄连,葛根芩连法亦可合入。除了诊疗方案提到的加减法,临床医生应根据患者的具体情况,运用中医思维举一反三处理兼夹证,如诊治小儿流感见舌苔腻或腹痛者应关注食积,于汤剂中加焦三仙或谷麦芽或保和丸同煎,量不厌大(具体可参考北京地区医家如萧龙友、孔伯华、施今墨、汪逢春等的医疗经验)。在治疗中忽视兼夹邪气,单纯使用清热解毒或辛温发汗,极易出现寒凝冰伏邪气或激散热毒入血,出现病情逆变^[9]。

3 重症流感患者的治疗应注重护阳气开邪闭

“2018 流感方案”在重症流感患者出现“毒热内陷,内闭外脱”时,推荐的方剂为参附汤加减。前文已详论近期流感属于“冬温”为主,“冬温”属于温热病,为何强调“护阳气”而非“存津液”?在中医历史上,对于外感热病的治疗理念,曾流行过“伤寒要始终顾护阳气”“温病要始终顾护阴液”的说法,究其实质,无论是张仲景的《伤寒杂病论》年代还是清代温病兴盛的年代,治疗外感病“存津液”始终是核心。在《伤寒论》中桂枝汤要啜热稀粥、麻黄汤之类发汗要求“不可令汗出流漓”、三阴病中见下利第一位是止利以存津液(无论用何种方法)、姜、枣、草顾护脾胃津液的配伍使用频次最高,诚如陈修园^[10]所说,一部《伤寒论》“存津液,是真诠”。而温病存津液更毋庸赘言,清淡有五汁饮,重剂有增液汤,临床应用有吴鞠通周十二时服十二剂汤药^[11-12]。

“2018 流感方案”与 2009 年《甲型 H1N1 流感诊疗方案》(一版至三版)及《流行性感诊诊断与治疗指南(2011 版)》相比,在重症推荐的方剂,不再区分气虚阳脱和气虚阴脱,直接推荐参附汤加减,是基于当下的医疗实际情况而推荐的。随着我国医药卫生事业发展,各级医院重症医学科已建立完善,重症流感救治的主战场在 ICU,强大的生命支持和液体复苏,使得古代医家所描述的阴脱、热入营血等病理过程已经明显减少^[13],故“存津液”已不是那么迫切。反而是现代治疗之后的阳虚证日益突出,故此

次直接推荐参附汤加减以引起临床医生对于顾护阳气的关注。

顾护阳气首先在于避免过度耗伤阳气,在治疗用药方面包括限制性液体复苏、早期识别阳虚酌情加入益气温阳药物。重症患者在出现脱证的时,毒邪仍在继续致病,故透泄毒邪药物如黄连、银花、大黄、青蒿仍要继续应用,开窍之品也可酌情配合使用。

4 流感的恢复期的治疗及易感者的预防

2011版《流行性感感冒诊断与治疗指南》没有涉及流感恢复期的中医治疗方案,“2018流感方案”针对流感后期易出现的不适症状推荐了治疗方案。2017-2018流感的后期遗留症状主要在于肺胃,以湿邪留滞兼气阴两虚为主。以肺系症状为主的表现是咳嗽,对于有慢性肺系疾病的患者咳嗽可迁延日久;以脾胃为主的表现是纳食不佳,疲乏。针对这两类常见症候,推荐了沙参麦冬汤加减,沙参、麦冬、五味子益气养阴,浙贝母、杏仁、枇杷叶可肺胃兼顾,微苦微辛具流动之性化湿调理气机,青蒿及焦三仙根据余邪及食滞情况可灵活增减。对于素体寒饮偏盛的则非此方所宜,而应温化为主,此则全在临床医生灵活应变。

2011版流感指南对于流感的预防提出中医方案,但是考虑到体质差异问题,“2018流感方案”未再推荐预防方。流感属于外邪侵袭,中医对于外感病的预防强调“正气存内,邪不可干”,当体内无积热、积湿、积食则气血调达不易感受外邪。在流感期间,小儿及慢性病多的老人属于易感人群,要避免饮食不节,出现食滞可及时食用荸荠、萝卜之类消食;注意防寒,一旦感受寒邪及时通过推拿颈部穴位或耳穴,以宣散头面气血祛散寒邪。注重养成良好的生活习惯,培补正气预防流感,远胜于服药预防。

5 针对流感防治谈中医药的发展前景

流感对于人类社会造成危害的同时,也对医疗卫生事业提出挑战提供发展的机遇。古代中医药参与流感的防治是无数医家的个体行为,现在借助于我国完善的医药卫生防疫体系,中医药可以在更好地平台发挥更大的作用。在治疗流感的过程中,除了满足于治愈疾病之外,还应该站在学科发展的高度,把握挑战机遇,进一步优化中医药参与流程,挖掘中医治疗流感的深层次原理。

如对于流感流行前的早期预警,中医的运气学说值得研究;对于已罹患流感的患者,早期危重症的识别值得研究,早在《伤寒论》有“脉若静者为不传,

颇欲吐若烦躁者为传也”即为危重症早期识别,《温热论》的“逆传心包”(即早期出现意识改变)也是危重症的早期识别。诸如此类在古代形成的医疗经验,都可以在流感期间借助于大样本的流感人群,设计科研项目进行研究,经得起验证的作为精华予以保留,无保留价值的予以说明,从而促进中医学术的发展。

6 结语

以上分5个方面,解读了“2018流感方案”,探讨了中医药的流感防治思路。流感的高发季节为冬春季,2018年春季流感仍会持续,随着春季的来临气候变化,流感的优势病毒流行株可能会随之发生变化,根据中医温病学的原理及戊戌年的运气,北京地春季流感患者将以“春温”为主。“春温病是伏邪温病,由于温邪郁久化热,至春季阳气开泄,自内而外,或再感新邪引动伏热而发的一种伏气温病。开始即以壮热、烦渴、甚则神志不清、昏迷谵厥等里热过盛,阴分不足为主要症状”^[14]。春温病变化迅速,治疗不当导致的变证尤其严重,故在初病时的治疗非常关键^[7]。春温病初起的治疗可参考北京地区名医张菊人的新订加减银翘汤,张氏云^[15]:“银翘散对风温初感内热轻微的病或可奏效,但总觉缺乏防止内热作祟之品。假若用于内热已作而尚未显著的时候,反有煽动内热之嫌”。新订银翘汤由薄荷、杏仁、银花、连翘、黄芩、知母、竹叶、瓜蒌皮组成,张氏常用的4种加减法为:1)见薄苔加枳壳;2)见垢腻苔加枳实、瓜蒌,去掉瓜蒌皮;3)见恶寒无汗加栀子、豆豉;4)见呕吐加芦根、竹茹。春温的预防重点在于清除体内积热,饮食要以清淡为主,生荸荠、生梨、鲜藕、萝卜之类生津消痰食的食物宜多食用,勿以其平淡而忽视之。

参考文献

- [1]陈腾飞,郭玉红,刘清泉.从传统中医角度浅述对流感的认识[J].世界中医药,2015,10(10):1469-1471.
- [2]甲型H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第一版)[J].传染病信息,2009,22(3):121-123.
- [3]甲型H1N1流感诊疗方案(2009年第三版)[J].中华危重症医学杂志(连续型电子期刊),2009,2(1):19-24.
- [4]流行性感感冒诊断与治疗指南(2011年版)[J].社区医学志,2011,9(5):66-74.
- [5]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.流行性感感冒诊疗方案(2018年版).北京:2018.
- [6]方药中,许家松.黄帝内经素问运气七篇讲解[M].北京:人民卫生出版社,2007:416-432.
- [7]雷丰.时病论[M].福州:福建科学技术出版社,2010:141-142.
- [8]吴又可.瘟疫论[M].北京:学苑出版社,2003:30-35.

(下接第277页)

本次研究对流感病原学进行检测,明确诊断为乙型流感病例,回顾患者疾病初起症状,以发热为主(100%),但表现为高热 39℃以上较少,兼见恶寒(60.2%),主要症状为咳嗽(70.5%)、咽痛、肌肉酸痛、流清涕为主,既有寒战、喷嚏、项紧等风寒证表现,也有高热、口渴、咽痛等风热证表现,考虑不同年龄、性别及体质上的差异,导致了初起症状有所差异。对 68 例乙型流感就诊症状进行归纳分析,结合时行感冒证型,提炼出了 4 个最基本证型:风寒束表证、风热犯肺证、表寒里热证、邪热郁肺证。从结果分析 68 乙流患者以表寒里热证(39.7%)最为常见,以发热恶寒,头痛或身痛,咳嗽、咽痛为主要症状。比较患者初期症状,咳嗽咽痛、流清涕所占比例明显增加,口渴、乏力也有所增加,可见患者在表寒未解的情况下,里热逐渐凸显,在舌脉表现上也与之相符,以舌红、暗红,苔白、腻,脉浮数为主。本次研究在症状上与王融冰等^[13]研究流感病例主要症状表现一致,也与王玉光等^[14]研究流感样病例以外寒内热证为主结果相似。在乙型流感预防上,可参考本次研究,对公众进行早期干预,如选配对症中药做成代茶饮以预防。在治疗上,目前已有研究显示中医方案治疗流行性感冒轻症的疗效与奥司他韦相当,在退热及缓解呼吸道症状方面有一定优势,且价格低廉、易于获取,可在乙型流感的治疗中加入清热解毒透表之品,以防止内热加重。

本次研究分析归纳中发现乙型流感不能完全归类于时行感冒的 4 个最基本证型,少部分病例还表现出胃肠道症状,在后续研究中可将伤寒及温病的辨病辨证思想加入其中,结合时令、运气、体质等因素,以进一步完善乙型流感的中医病证分析,以更好的指导治疗。本研究通过分析北京单中心 68 例乙型流感病例的病证特征,对于指导中医药防治乙型流感有一定指导意义,但病例样本量小,并且未涉及

大部分儿童患者,其具体证候分布规律有待进一步总结。

参考文献

- [1] 曾祥兴,李康生. 流感百年:20 世纪流感大流行的回顾与启示[J]. 医学与社会,2010,23(11):4-6.
- [2] 流行性感感冒诊断与治疗指南(2011 年版)[J]. 社区医学杂志,2011,9(5):66-74.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:1-4.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5] 曾军. 流感样疾病的诊断和鉴别诊断[J]. 中华医学信息导报,2003,17(22):15.
- [6] Yang J-R, Huang Y-P, Chang F-Y, et al. Phylogenetic and evolutionary history of influenza B viruses, which caused a large epidemic in 2011-2012, Taiwan. PLOS ONE. 2012 Oct 12,7(10):e47179. pmid:23071751.
- [7] McCullers JA, Hayden FG. Fatal influenza B infections; time to reexamine influenza research priorities[J]. J Infect Dis. 2012 Mar 15,205(6):870-872. pmid:22291194.
- [8] Garg S, Moore Z, Lee N, et al. A cluster of patients infected with I221V influenza b virus variants with reduced oseltamivir susceptibility—North Carolina and South Carolina, 2010-2011[J]. J Infect Dis. 2013 Mar 15,207(6):966-973. pmid:23242536.
- [9] Beire B, Bauer B, Schweiger B. Differentiation of influenza B virus lineages Yamagata and Victoria by real-time PCR[J]. J Clin Microbiol,2010,48(4):1425-27.
- [10] 李际强,陆建荣,胡聪,等. 531 例流感样病例病原学分布与中医证候分析[J]. 中国中医急症,2013,22(8):1303-1305.
- [11] 方任飞,马彦,吴疆,等. 北京市老年人免费流感疫苗接种率及认知影响因素调查分析[J]. 中国全科医学,2014,17(12):1403-1406.
- [12] 黄婷,范军星,苏琪茹,等. 城市儿童家庭流感疫苗接种率及接种意愿调查[J]. 现代预防医学,2014,41(6):1108-1111.
- [13] 王融冰,李兴旺,陈晓蓉,等. 975 例流行性感感冒患者中医病证特征分析[J]. 中医杂志,2015,56(7):579-582.
- [14] 王玉光,马月霞,刘卫红,等. 北京地区 2015 年冬季流感样病例中医病证特征观察[J]. 北京中医药,2016,35(2):99-101.

(2018-01-12 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 273 页)

- [9] 赵绍琴. 赵绍琴温病讲座[M]. 北京:学苑出版社,2008,13-26.
- [10] 方药中. 医学三字经浅说[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:378-379.
- [11] 吴鞠通. 吴鞠通医案[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:1-50.
- [12] 宋麦芬,陈腾飞. 吴鞠通应用紫雪丹救治急重症经验探析[J].

北京中医药,2017,36(4):343-344.

- [13] 刘清泉,陈腾飞. 中医急危重症讲稿[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:47-58.
- [14] 赵绍琴. 温病浅谈[M]. 北京:学苑出版社,2010:237.
- [15] 张菊人. 菊人医话[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-3.

(2018-01-12 收稿 责任编辑:徐颖)