



中醫藥專欄

逢周一、周三、周五刊出
網址: http://www.takungpao.com
FAX: 2572 5593
版權所有 翻印必究

參與治療24個病例 中醫藥防控H7N9 作用凸顯



國家中醫藥管理局日前向媒體通報中醫藥參與治療人感染H7N9禽流感的相關工作情況。

截至4月17日，在總共77個病例中，中醫藥參與治療24個，顯示了較好的臨床療效。臨床實踐表明，中醫藥的早期應用效果顯著，對於中重度患者，中醫藥在解決某些環節的問題方面能夠發揮重要作用。專家表示，我國應充分發揮中西醫兩個優勢，讓中醫藥早期介入，更多地參與臨床治療。

專家名醫參與臨床救治

國家中醫藥管理局分別於4月5日、4月13日組織人感染H7N9禽流感中醫藥防控專家組成員兩次赴上海、江蘇、浙江、安徽，了解中醫藥參與救治情況，並加強對地方中醫藥參與防控工作的指導。專家組成員、北京中醫藥大學東直門醫院姜良鐸教授，首都醫科大學附屬北京中醫醫院劉清泉教授介紹了中醫藥參與臨床救治的情況。

高齡危患免氣管切開術

其中，江蘇省中醫院救治一位79歲高齡危重患者，給予靜脈注射發熱清注射液、生脈注射液，清熱補氣，並予口服麻黃湯、白虎湯，扶正祛邪，逐漸改善症狀，穩定病情，避免了氣管切開、插管，減少了身體損傷，患者目前已能下床走路。這是中醫參與治療最早、效果較好的病例。

女童高燒服中藥汗出熱退

在北京，患病女童服用達菲治療15小時後高燒不退，中醫介入後使用銀翹散加麻黃湯，3小時開始出汗，汗出熱退，並且後來沒有出現反覆。

安徽省一患者早期10天接受激素、抗生素治療，且有過量液體納入，腸道菌群失調，大便不通，後經中醫介入，服用三仁湯，疏達氣機，調理脾胃，目前已進入康復期。



資料來源：中國中醫藥報

文摘

也談中醫對H7N9禽流感的認識

□全小林 郭允 中國中醫科學院廣安門醫院

的區別在於其具有傳染性，往往可致大範圍流行，死亡率高，如《傷寒論·序》「余宗族素多，向余二百，建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者，三分有二，傷寒十居其七」，即是對寒疫的形象描述。「溫疫」病名最早見於《素問·本病篇》：「厥陰不復，即大風早舉，時雨不降，濕令不化，民病溫疫」，乃感受非時之溫熱疫癘邪所引起之急性外感熱病，起病急驟，傳變迅速，病情險惡，死亡率高，是溫病中具有強烈傳染性並能引起廣泛流行的一類疾病，如明、吳又可《溫疫論》「此氣之來，無論老少強弱，觸之者即病」。張鳳奎《增訂葉氏醫書全書》「大則一郡一城，小則一村一鎮，比戶傳染……沿門闖境，最易沾染，若不傳染，便非溫疫」明確指出其較強的傳染性。相當於臨床中見到的乙腦、細菌性痢疾、甲型肝炎等。

「瘟疫」與「溫疫」有別

而據國家人感染H7N9禽流感診療方案（2013年第1版）介紹，近期在我國爆發的H7N9禽流感，現向無人與人之間傳播的明確證據，已報告發病的33例患者，皆為接觸感染相關病毒禽畜及其排泄物、分泌物散在發病，因此在中醫，不具備「疫」病所具的傳染性基本特徵，尚不能將該病歸於「溫疫」範疇。且今年春季我國氣候整體偏寒，一概以「溫邪」致病論治也欠妥。可見「溫疫」與「寒疫」區別即在所感邪氣及發病症狀的寒溫屬性不同，二者的相同點即均具有傳染性。因此筆者認為從學術角度講目前的H7N9禽流感尚不能從「疫病」論治，但從衛生防疫角度講，以「疫病」標準防控H7N9禽流感，未雨綢繆，也未嘗不是件壞事。

「瘟疫」與「溫疫」兩個概念在古籍中部分醫家將其混淆。如明代吳又可《溫疫論》云：「後人省「混」加「疒」為瘟，即溫也。……不可因易

其文，以溫、瘟為兩病」，把「瘟疫」與「溫疫」等同起來。筆者認為「瘟疫」與「溫疫」二者有別，前者無論在傳染性、致死率、流行性、病情嚴重程度上均較後者強，是後者中較為嚴重的情況臨床中可見如：霍亂、鼠疫等烈性傳染病。

中醫三證病位辨治禽流感

H7N9禽流感是一種新型禽流感，自2013年3月底在我國發現至今不足月餘，且報告發病患者較少，根據本病發病初期表現的發熱、咳嗽、少痰、頭痛、肌肉酸痛和全身不適等症，及目前尚無人與人之間傳播的情況，傳染性不強，且外感表證明顯，筆者認為此階段類似普通感冒發病，治療上仍宜遵循普通感冒治法，分型辨治，而不是一派辛涼統治。

一般來外邪侵犯人體可通過三途徑，即皮膚黏膜、呼吸道黏膜、胃腸道黏膜，此三部位是人體與外界直接相通的部分，外邪侵襲，首當其衝。H7N9禽流感病毒侵襲人體也不外乎這三途徑，故辨治此病亦當遵循邪犯皮膚者，病在太陽經，當屬仲景「傷寒」「傷風」病範疇。太陽主表，統攝營衛。風邪襲於肌表，衛氣不固，營陰不守，營衛失和，出現發熱，汗出，惡風，頭痛，脈浮緩的太陽中風證，可選用桂枝湯；寒邪襲於肌表，衛氣鬱遏，出現發熱，惡寒，無汗，脈浮緊，或頭痛項強，骨節疼痛的太陽傷寒證，可選用葛根湯，麻黃湯等。

邪犯呼吸黏膜者，當屬「溫邪」上受，首先犯肺的溫病範疇，溫病初起，邪犯肺衛，但熱不惡寒而渴，伴咳嗽咽痛，舌紅絳，苔薄黃，脈浮數者宜辛涼平劑銀翹散；但咳，身不甚熱，微渴者宜辛涼輕劑桑菊飲。

邪犯胃腸道黏膜者多因外邪夾濕所致，脾為太

陰濕土，外邪夾濕，同氣相求，最易侵及胃腸，出現惡寒發熱、頭痛、胸膈滿悶、胸脘疼痛、噁心嘔吐、腸鳴泄瀉、舌苔白膩等外感風寒內傷濕滯的藿香正氣散證，此即西醫所謂胃腸型感冒。

均為表證宜合病方

三證病位均為在表，故合病常見。臨床中出現頭痛、身痛、腰痛、骨節疼痛，咽痛咳嗽，腹瀉嘔惡諸症並作時，宜合病方即葛根湯基礎上加銀花連翹藿香，多管齊下，療效顯著。

H7N9禽流感發病中後期重症患者出現的高熱39℃以上，呼吸困難、咳血痰、急性呼吸窘迫綜合症、縱隔氣腫、膿毒症、意識障礙及急性腎損傷等症，則屬病邪由表傳入氣分或陽明階段，治療上則不再有「傷寒」與「溫病」的不同，正如已故著名中醫學家蒲輔周先生區分「傷寒」與「溫病」時所言的「始異中同」思想，視情況選用白虎及三承氣湯之類論治。



H7N9禽流感自2013年3月在上海、安徽兩地爆發以來，至2013年4月10日，我國共報告33例確診病例，死亡9例，涉及上海、江蘇、安徽、浙江四省市。針對疫情的不斷蔓延，國家衛生和計劃生育委員會於2013年4月3日迅速出台了人感染H7N9禽流感診療方案，相關省市衛生主管部門也紛紛啟動疫情防控制應急預案，力爭將疫情控制到最小範圍，最大限度地減輕疫情危害。

鑒於2003年中醫成功參與SARS救治的經驗，多省市向社會公布了中醫藥防治H7N9禽流感的相關方案，然部分方案自公布之日起，便在網絡上引起了種種質疑，而問題的根源則在於本病的中醫概念界定不清，溫疫、瘟疫、溫病、時行感冒之說混雜，治療用藥上多寒涼清熱之品，板藍根、大青葉、桑菊、銀翹等藥充斥其間，大有一藥包治百病之勢。因此重新審視中醫對H7N9禽流感的相關概念，完善中醫對本病的辨證論治，對正確引導社會輿論，指導中醫藥對H7N9禽流感防治意義重大。

探討以「疫病」論治H7N9

明代吳又可《溫疫論》云：「疫者，以其延門闔戶，如徭役之役，眾人均等之謂也。……又為時疫時氣者，因其感時行戾氣所發也。」中醫學對此又有寒疫和溫疫之分，如晉代王叔和《傷寒例》云「從春分以後秋分節前，天有暴寒者，皆為時行寒疫也」，最早提出「寒疫」的概念及其非其時有其氣的發病特徵。宋代龐安時《傷寒總病論》中提出了治療「寒疫」的方劑聖散子，藥物多選辛熱發散之品，至清代葉霖《難經正義》「寒疫初病……與傷寒異處，惟傳染耳。」提出「寒疫」與「傷寒」

佩個香囊 防時疫



▲艾葉
▲藿香

▲肉桂

禽流感來勢不善，近日內地不少中醫藥趕製具有防流感作用的中藥香包向市民贈送用作保健防病。

中國民間自古已有端午時節佩戴香包作「避穢」之習俗。香包主要靠內裡中藥所散發出來的氣味，來增強人的免疫力。香包填充物主要由蒼朮、艾葉、藿香、防風、石菖蒲等中藥組成，可以起到防病毒、抗流感的作用。香包既可隨身攜帶，也可掛在房間內，但孕婦慎佩。

佩戴中藥香囊（又稱香佩療法）是指將芳香性中草藥碾成細末裝入特製布袋中，佩在身上以預防疾病的一種傳統方法。

香佩療法歷史悠久，早在殷商甲骨文就有熏燎、艾蒸和釀製香酒的記載，至周代有了佩戴香囊、沐浴蘭湯的習俗。春秋戰國時期有佩戴芳香性植物以辟穢避邪，清代有用中藥香囊佩戴胸前預防四時感冒、瘟疫等的記載。民間有「帶個香草袋，不怕五蟲害」之說法。

香佩療法以芳香性藥物為主，具有芳香辟穢、開竅醒神、祛邪解毒、清熱消腫、安神定志、醒脾開胃等功效。芳香性中藥揮發之氣味通過口鼻黏膜、肌膚毛孔、經絡穴位，經氣血經脈的循環而遍布全身，起到調節氣機、疏通經絡的作用，使氣血流暢、臟腑安和，從而增強機體抗病能力，起到防病保健作用。不同藥物組成發揮的作用各異，以芳香辟穢、祛邪解毒藥物為主可預防感冒，以開竅醒神、安神定志為主則防治失眠，以芳香醒脾、助運開胃為主以防治厭食等。

春天是各種呼吸傳染病好發季節，採用藿香、艾葉、肉桂、山奈、蒼朮等藥物粉碎成藥粉，製成防感香囊袋，掛胸前佩戴，具有芳香辟穢解毒之功效。佩戴防感香囊還可以調節機體的免疫狀態，提高抗病能力，使人體達到「正氣存內，邪不可干」的作用。

遠離「流感」在「未病之時」

□張洪春 中華中醫藥學會肺系病分會主任委員
衛生部中日友好醫院主任醫師

在近年疾病史中，「流感」似乎是一個揮之不去的陰影。人們心裡都有一個共同的心聲：如何遠離流感？

「知己知彼，方能百戰不殆」，要遠離流感，就要了解流感。

流行性感（簡稱流感）是由流感病毒引起的急性呼吸傳染病，往往起病急，全身中毒症狀明顯，伴有高熱、頭痛、全身酸痛等。常常突然發病，迅速蔓延，潛伏期為1至3日，可繼發肺炎等。中醫稱此病為「時行感冒」，認為由感受四時邪毒，自口鼻、皮毛入侵人體而發病。

目前患者得病後的治療還很被動，但得病前我們有主動權，中醫「治未病」是祖國醫學的強項。

要戰勝任何疾病，先要關口前移，移到「未病之時」，在預防上做足功夫。首先，順應四時，注意起居是預防流感的重要措施，可從以下幾方面着手。

一是季節交替之際適當增減衣服。如春季天氣雖漸暖，但不應過早脫衣，以防非時之寒。即所謂「春捂秋凍」，讓身體逐漸適應四時更替。

二是居室內外寒溫適當。夏天不要貪涼飲冷，不宜當風而臥，室內適宜溫度為23-28℃，適宜濕度為30%-60%。在此範圍內，95%以上的人會感到舒適。空調室內，室溫為19-24℃，濕度為40%-50%時，人感到

最舒適。

三是保暖禦寒，進行耐寒鍛煉。老年陽虛體弱者，最易感受寒邪引起流感，故應注意保護身體陽氣（特別應注意足部保暖），防禦外界寒邪侵襲。現代醫學認為，足部是血管分布的末梢，皮下脂肪薄，保暖能力差，足部受涼，會反射性地引起鼻黏膜血管收縮以致發生感冒。故應於每晚用溫熱水洗腳，以促進末梢血液循環。

又因寒邪侵襲人體，常從皮毛而入，故進行耐寒鍛煉，可有效防止寒邪侵襲。具體方法為：體質較差者從春暖開始，以冷水擦鼻、洗臉、漱口，並長年堅持不懈。體質較好者，從盛夏開始冷水洗浴，範圍由小到大，逐漸擦浴全身，並堅持到9月份以後，改為面部冷水洗浴。

其次，要消毒隔離、避免傳染。流感主要通过飛沫傳播，具有高度傳染性，一旦發病當及早隔離病人。在流感流行季節外出或進入公共場所應當注意佩戴口罩、勤洗手，不用髒手觸碰眼、鼻、口等部位。

家庭和辦公場所應經常通風，並進行簡單消毒。可用食醋熏蒸法：每立方米白醋5-10毫升，以1-2倍水稀釋後加熱，每次熏蒸2小時，每天或者隔日熏蒸1次。

再次，需要者可預防性用藥。在流感發生季節，可用中藥煎湯代茶飲，每天服用一次預防流感。老年人和兒童還可注射流感疫苗，以預防流感發生。

