

2.3 健脾和胃 此法对应患者为脘腹胀满、厌食、噯腐吞酸或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。皮疹特点无特殊，辨证属食积证，以保和丸加减健脾消食和胃，黄教授常用：茯苓 30 g，陈皮、山楂、莱菔子、法半夏、连翘、建曲各 10 g。茯苓健脾利湿；陈皮行气健脾和中；山楂消化积，行气散瘀；莱菔子下气消食除胀；法半夏化痰消痞，降逆止呕；连翘即可散结以助消积，又可清解食积所生之热；建曲消食健脾。

2.4 祛湿和胃，健脾利水 此型患者多纳少腹胀，口淡无味，噯气吞酸，肢体困重，面色偏黄，易疲乏，便溏或水肿泄泻，小便不利，舌淡胖、苔白腻，脉濡缓或浮缓。皮损特点：皮损潮红、斑疹或丘疹、瘙痒、糜烂渗液、可见鳞屑。辨证为湿滞脾胃证，以胃苓汤加减祛湿和胃，健脾利水。予苍术、猪苓各 15 g，厚朴、陈皮、白术、泽泻、大枣各 10 g，茯苓 20 g，桂枝 5 g 作为基础方，根据患者皮肤病病因及皮损等特点加减药味。方中苍术、厚朴、陈皮燥湿健脾，理气和胃；白术、茯苓健脾以运化水湿；猪苓、泽泻利水渗湿；少佐桂枝温阳化气以助利水；大枣补益脾气，保护胃气，在使用此方时大多不用大枣。方中苍术性偏温燥，黄教授在使用时也常加入生地黄相伍，以清热凉血，养阴生津。

3 体会

脾胃为“后天之本”、“气血生化之源”。脾主升，胃主降，脾胃的运化功能正常，才能完成食物的消化吸收以及精微物质的输布。皮肤科疾病有其特殊性，大多病程长，服药时间长，黄教授从脾胃论治皮肤病，健脾运脾的同时多注意养胃和胃、固护胃阴。主张用药轻灵，处方药物多在 10~12 味，用药时多考虑患者服药的感受，能选择口感好的药尽量不选口感差的药物，增强患者的依从性。在使用苦寒药物时中病即止，以防伤脾胃或适时加以健脾养胃药物；使用滋补药物时也多加以上健脾胃基础方，以防滋腻碍脾。

[参考文献]

- [1] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 169.
- [2] 邓中甲. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 129-288.
- [3] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4-15.

(责任编辑: 刘淑婷)

晁恩祥教授治疫学术特点探析

李际强, 张忠德, 张文青

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 晁恩祥教授在近年来历次新发、突发的传染病中, 积极指导、组织中医药参与传染病的救治, 其治疫学术思想与临床实践有独到之处。强调温病与温疫之区别; 认为近年来所发疫病的传染途径多从口鼻而入; 强调了人体正气在预防疫病中的重要性, 提出了符合临床实际的预防方药; 治疗疫病时强调根据疫病的传变而辨证论治, 在人感染高致病性禽流感、流行性感、呼吸道病毒感染后气道高反应及疫病后调理等方面提出了中医施治观点。晁教授的治疫学术观点对现代疫病的诊治与预防具有一定的指导意义。

[关键词] 疫病; 辨证论治; 高致病性禽流感; 流行性感; 呼吸道病毒感染; 晁恩祥

[中图分类号] R254 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0025-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.013

晁恩祥教授为全国名老中医, 广东出现非典型肺炎(SARS)后, 曾应邀赴粤参与该疫病的诊治。在北京 SARS 流行期间, 多次参加了专家会诊, 积极参与中医药防治非典型肺炎的各项工作。其后, 多次参与人感染高致病性禽流感、甲型

H1N1 流感、H7N9 禽流感等突发新发传染的中医药救治。国家中医药管理局 2010 年成立了中医药防治传染病工作专家委员会, 晁教授做为副组长参与了多项传染病中医诊疗方案的制定与实施。晁教授在治疗新发突发传染病中积累了丰富的经

[收稿日期] 2014-08-04

[基金项目] 广东省自然科学基金资助项目 (编号: S2013010012179)

[作者简介] 李际强 (1972-), 男, 医学博士, 主任医师, 主要从事中西医结合治疗感染性疾病及呼吸急重症的研究。

[通讯作者] 张忠德, E-mail: doctorzzd99@163.com。

验,且以中医温病学理论为指导,对疫病有较深的认识。

1 古代中医对疫病的认识

我国古代对瘟疫(疫病)的记载颇多。《内经》中云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病症相似”;“邪之所着,有天受有传染”;“天行疫气,时行外感”。《后汉书·顺帝本纪》也记载了“疫疠为灾”。

晁教授一直强调温病与瘟疫之不同。温病为温邪外受引起发热,可因病因、季节之不同,临床表现也有异;而瘟疫则具有传染性、流行性、地域性等特点。《温疫论》认为:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感。”近年来,具有传染性、流行性的疾病如 SARS、甲型 H1N1 流感、人感染高致病性禽流感等均属于瘟疫的范畴。由于瘟疫具有来势迅猛,病情常较严重的特点,较之一般温病危害更甚。

2 晁教授对疫病的认识

对于呼吸系统的疫病,如非典型肺炎及流行性感冒等,感染途径多为口鼻,口鼻与外界相通,鼻气通于肺,故“温邪上受,首先犯肺”。口气通于胃,邪从口入,而出现胃肠道症状。SARS 属中医学温热病范畴,患者感受温疫之邪,以口鼻传染为主。邪气从口鼻而入,入而外发则见发热,头痛,周身酸楚疼痛,乏力;邪热伤肺则见咳嗽无痰或少痰,干咳;伤及胃肠则有腹泻、呕吐、纳差。病情严重者,高热不退;进而可损及肺气,“肺之化源绝”则出现气促、喘息、呼吸急迫、口唇紫绀;更危重者,气阴耗损,心、肝、肾等多脏受损,正气竭绝而亡。

晁教授参与人禽流感的救治与国家中医药防治人禽流感方案的制定,他认为,人禽流感发展属温疫范畴,该病发热时间长,即《温疫论》所谓“温者热之始,热者温之终,温热首尾一体,……又名疫也”。该病具有起病急、来势猛、传变快、变化多的温(瘟)疫病特点。具备毒、热、湿、瘀、虚、脏衰的证候要素表现,乃病毒潜于半表半里发病,邪传于表发于卫分、气分,传于里而入肺胃,毒热伤及营血及脏腑阴阳所致。

甲型 H1N1 流感属流感病毒变异而发,表现为“温邪上受,首先犯肺”,以热为主,可迅速出现肺热壅盛及气分证候,部分患者传变较快,可出现“逆传心包”的表现。

3 疫病的预防

中医学历来注重预防,一般预防需“避其毒气”,不去接触传染源,对于疫病患者应做到早隔离、早治疗。晁教授强调未病先防,“不治已病治未病,不治已乱治未乱”;同时强调固正气而防传染,正如《素问》曰:“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”。晁教授认为平时就应该重视扶正固本,锻炼身体,顺自然而为之,注意养生之道,情志应舒畅。疫病流行时,需劳逸结合,注意个人卫生,开窗通风,改善居室环境等。

应用药物是中医防疫方法之一,但晁教授则不主张人人都

吃中药预防,应当根据不同情况而定。未接触传染源者没有必要服用中药,孕妇、产妇亦不必服用,老幼当视具体情况而定。尤其是在非疫情时,体健之人更无需服中药预防,可采用适当食疗、注意生活起居等方案预防。

预防中药有其适用范围,根据不同人的体质而有差异,不能随意服用。如对于素体虚寒者,若预防处方中解毒、苦寒、清热药过多,则可能造成胃部不适、腹泻等症状。晁教授针对 SARS,曾在中医理论指导的基础上,结合临床经验,制定了一个预防药方,由太子参、连翘、大青叶、葛根各 10 g,紫苏叶 6 g,佩兰 1 g 等组成,具有透邪、解毒、化湿、益气等功效。预防疫病还可仿古人佩带香囊,内可置艾叶等芳香避秽之品。

4 疫病的治疗

4.1 重视中医辨证论治 一般来说,西医治疗传染病采用针对性治疗,强调应用抗菌或抗病毒治疗药物。中医则以中医学理论为指导,强调整体观念及辨证论治。晁教授认为,治疗疫病不但要注重外邪的祛除,还应强调正气的固护。当发热时应用透邪、清热、解毒,如银翘散、桑菊饮等;重视入气则清气,如白虎之类;通下法用于热结便秘,以通腑泄热、导滞通便,可予以承气类,如宣白承气汤、桃核承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤等;重视清营凉血,如清营汤、清瘟败毒散;善用开窍法及息风法,对于“逆传心包”者,应用开窍醒神之法,热闭用安宫牛黄丸、至宝丹或紫雪丹,息风可用羚羊钩藤汤类;厥脱者应用参附类回阳固脱,气阴两虚者选用生脉散益气养阴。中医辨治疫病的方法以卫气营血辨证与三焦辨证为主,亦可参照六经辨证。

4.2 人感染高致病性禽流感的治疗 针对人禽流感,晁教授主张辨证论治,毒犯肺卫者,予以清热解毒,宣肺透表;毒伤肺胃者,予以清热解毒,祛湿和胃;毒热壅肺者,予以清热泻肺,解毒化痰;热入营血证者,予以清营凉血,活血通络;元阳欲脱者,予以益气固脱、回阳救逆。

4.3 流行性感冒的治疗 晁教授治疗流感,认为其常见证型为风热袭肺证与外寒里热证,并拟定针对风热袭表证的疏风宣肺抗流感方:金银花、连翘、牛蒡子、大青叶、板蓝根、浙贝母、黄芩、杏仁、桔梗各 10 g,蝉蜕 8 g,紫菀 15 g,生甘草 6 g。针对外寒里热证的解表清里抗流感方:炙麻黄、豆豉各 8 g,紫苏叶、荆芥、羌活、独活、青蒿、黄芩、荆芥各 10 g,生石膏 30 g,白茅根 15 g,生甘草 6 g。经临床验证,其用于流感治疗具有较好的临床疗效。

4.4 呼吸道病毒感染后气道高反应的诊治 呼吸道病毒(如流感病毒、呼吸道合胞病毒)感染后,部分患者出现反复咳嗽、咽痒、气急、遇风遇冷等原因后加重等症状,晁教授将此类咳嗽归于风咳范畴,治以疏风宣肺、解痉止咳为法,研制了苏黄止咳胶囊,对呼吸道病毒感染等出现咳嗽、咽痒、气急等气道高反应有较好的改善作用。

4.5 重视疫病后调理 温病学家重视病瘥后邪热已除, 或余邪未尽, 而正气尚未回复, 除嘱患者注意休息及饮食调理外, 中医药还可以应用养阴、益气之品, 如应用麦冬、沙参、玉竹、黄精等, 古方中也有如荷叶、芦根、枇杷叶等。若脾胃不适、纳差者, 可应用焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)、砂仁、陈皮等理气消食。

另外, 晁教授经常提到, 作为防治传染病的医务工作者, 应经常研读温病学的论著, 进一步领会明清温病学家的精神,

积极认真参加疫病的救治, 同时要吸收《内经》、《伤寒论》等经典的经验, 师古而不泥古, 不断丰富中医疫病的防治内容, 同时不排除现代医学的各种治疗支持手段。晁教授针对疫病所提出的扶正气, 避邪气, 服用预防中药的预防思想与其辨证论治、病瘥调理等治疗疫病的思想, 对传染病防治具有一定的指导意义。

(责任编辑: 刘淑婷)

周岱翰教授论治支气管肺癌临证经验特色举要

邬晓东¹, 姜丽娟²

1. 广州医科大学附属肿瘤医院, 广东 广州 510095; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021

[关键词] 支气管肺癌; 中医药疗法; 专家经验; 周岱翰

[中图分类号] R734.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0027-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.014

原发性支气管肺癌简称肺癌, 肺癌的发病率及死亡率近年来明显上升, 许多患者就诊时已属晚期。现代医学主要以手术、放疗、化疗、靶向药、免疫等手段治疗, 但疗效常不尽人意。发挥传统中医药治癌优势成为必然选择。

周岱翰是广州中医药大学首席教授, 全国第三、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国中医肿瘤学科领军人物。周教授临证近 50 年, 对肿瘤的辨证论治造诣颇深, 尤其是对支气管肺癌的辨治, 积累了丰富的临床经验, 强调论治肺癌不离“痰、瘀、毒、虚”, 康复要“杂合以治”及“辨证食疗”。笔者有幸随师侍诊, 亲聆教诲, 受益匪浅, 举要如下。

1 洞察病机, 详辨分型

周岱翰教授认为, 肺为五脏之华盖, 气化之源, 司清浊之运化与肃降, 虚如蜂窝, 下无透窍, 吸之则满, 呼之则虚, 乃人身气血调和之枢纽。肺癌的症状为咳嗽、咳血, 气促, 胸痛, 发热。《素问·咳论》曰: “肺咳之状, 咳血喘息, 甚则唾血……而面浮气逆。” “大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中气满, 喘息不便, 内痛引肩项, 身热。” 《难经·五十四难》谓: “肺之积, 名曰息贍, 在右肋下, 复大如杯, 久又已, 令人洒淅寒热, 喘息奔溢, 是为肺积。” 晚期肺癌则如明·张景岳所述:

“劳嗽, 声嘶, 声不出, 或喘息气促, 引肺脏败也, 必死。” 预后较差。

周教授指出, 肺癌病位在肺, 与脾肾密切相关。《素问·五脏生成》曰: “诸气者, 皆属于肺。” 因先天禀赋不足, 或因六淫、邪毒犯肺, 使肺气贲郁, 络脉阻塞, 遂成气滞血瘀或痰瘀互结, 是为肺郁痰瘀; 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。因饮食不节, 脾气虚弱, 脾不健运, 蕴湿生痰, 是为脾虚痰湿; 若正气先虚, 肾阴亏损, 肾水无以滋润肺阴, 致肺阴亏损, 肺失濡润, 虚火内生, 肺阴不足, 清肃不行, 阴虚火旺, 火灼肺络致痰热内生, 是为阴虚痰热; 肺肾阴虚内热, 日久耗气伤阴, 是为气阴两虚。以上肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚 4 型随着病情的发展或好转, 各型之间常常可以转变。其中肺郁痰瘀型有少部分可能为偏于早期的患者, 脾虚痰湿、阴虚痰热型每见于中晚期, 而气阴两虚型皆为晚期患者。

2 分型论治

2.1 肺郁痰瘀型 症见: 咳嗽不畅, 咳痰不爽, 痰中带血, 胸肋背痛, 胸闷气急, 唇紫口干, 便秘, 舌暗红有瘀斑、苔白或黄, 脉弦滑。治以宣肺理气, 化痰逐瘀, 方用星夏涤痰饮(周教授经验方)。处方: 生天南星、生半夏、夏枯草、全瓜

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 邬晓东 (1964-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤临床。

[通讯作者] 姜丽娟, E-mail: jianglijuan825@163.com。