

周平安教授清肠保肺法治疗流行性感胃探析

张晓雷 沙茵茵 马家驹 王玉光 姜苗

【摘要】 周平安教授运用表里和解法治疗流行性感胃(简称:流感)取得了较好临床疗效,在抗病毒方面与退热方面具有明显的优势,其中清肠保肺法是周平安教授表里和解法的重要组成部分,本文通过理论探析与临床应用及方药探析两个方面对其进行介绍。理论探析包括:温邪上受,首先犯肺——风热疫毒犯肺是病因病机的核心;肺与大肠相表里——肺与大肠生理病理相联系;分消走泄是温病的基本治则;温病下不厌早:可以截断病邪传变,缩短病程,提高临床疗效;清肠保肺法于流感危重症行之有效。临床应用及方药探析包括:流感的治疗泻下药物应该早用;流感危重症予高位灌肠有卓效。

【关键词】 流感; 清肠保肺法; 周平安; 名中医经验; 表里和解法

【中图分类号】 R373.1+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.017

周平安,北京中医药大学教授,现任北京中医药大学东方医院内科首席专家,疑难病研究室主任。北京中医药薪火传承名医工作站名医,国家中医药管理局第四批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,中国知名的呼吸系统、感染性疾病及疑难病症专家。周平安教授运用表里和解法治疗流行性感胃(简称:流感)取得了较好临床疗效,在抗病毒方面与退热方面具有明显的优势,其中清肠保肺法是周平安教授表里和解法的重要组成部分,下面对其进行介绍。

基金项目: 国家科技部“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B02)

作者单位: 100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科[张晓雷(硕士研究生)、沙茵茵、马家驹、王玉光];北京中医药大学研究生院[张晓雷(硕士研究生)];宁夏医科大学总医院中医骨伤科(沙茵茵);北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科(姜苗)

作者简介: 张晓雷(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:zxlmzone@163.com

通讯作者: 姜苗(1974-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤及相关疾病。E-mail:doctorjiang@139.com

1 清肠保肺法理论探析

1.1 “温邪上受,首先犯肺”:风热疫毒犯肺是病因病机的核心

流感病毒属于疫疔之气,流感属于中医“瘟疫”“温病”范畴。吴又可在《温疫论》^[1]中指出:“瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感……疫者感天地之疔气……此气之来,无论老少、强弱、触之者即病。”周平安教授认为,流感患者并不随地域的改变而出现不同的症状,而是凡感受流感病毒者,均表现为该病毒的致病症状,因此,流感的病因即:感受疫疔之毒邪—流感病毒,而非风、寒、暑、湿、燥、火等邪气的侵袭^[2]。

叶天士在《温热论》中提出“温邪上受,首先犯肺”^[1]。在流感初期,易首先出现肺的症状,同时,在流感发病期间肺脏亦常常受累,如马羽萍等^[3]统计甲型H1N1流感的中医证型:甲型H1N1流感患者早期中医证型主要为风热犯卫证775例,风热犯卫挟湿型170例;后期证型主要为热毒袭肺306型例,也可见热毒壅肺型37例,极少的气血两燔型1例。同时日本对甲型H1N1流感死亡病例进行的尸检

发现,病毒损坏肺泡,造成肺损伤和间质病变,其血液中也含有大量病毒^[4]。因此,风热疫毒犯肺是流感病因病机的核心^[2]。

1.2 “肺与大肠相表里”:肺与大肠生理病理相联系

“肺与大肠相表里”雏形见于《黄帝内经》^[5],《灵枢·本输》“肺合大肠,大肠者,传道之府”、《灵枢·九针论》“手阳明太阴为表里”等均论述了肺与大肠具有密切的关系。《素灵微蕴·噎膈解》“肺与大肠表里同气”^[6]。

与气机升降关系密切:肺主宣发肃降,主一身之气机,大肠为腑之下口,肺宣发肃降正常,则大便通畅,大肠畅通而肺宣发肃降有常;肺失宣发,则大便多不畅;肺气不足,则大便多不畅;肺气虚寒,则大便可滑脱;大便不畅,则肺失宣降而出现喘憋、咳嗽等症状。王东强等^[7]从气机的角度分析,认为肺与大肠之间存在:出入相配、升降相调、聚散相伍、清浊相用、闭证相因、脱证相连等联系。

与津液输布关系密切:肺主通调水道,主一身水液的代谢与输布,大肠主津,吸收津液而向上输达肺脏;肺失通调,津液输布失常,则可出现大便干而不畅,亦可出现大便溏稀而泄泻;大便不能主津,导致水之上源匮乏而出现肺燥症。程静^[8]从津液代谢角度分析,认为肺和大肠在津液的生成、输布和排泄中起了重要作用,津液是维持“肺与大肠相表里”的重要物质之一,津液亏虚是导致病变由肠及肺的主要原因,其病理过程是肠燥津亏、腑气不通,进而引起肺生理功能失常。

因此,流感邪热灼伤阴津,应注意补充阴液;流感属于温热邪气蒸蕴,另外,大便干结不畅又可以助肺经热盛,通泄大便有利于热邪的祛除。

1.3 分消走泄是温病的基本治则

分消走泄法首见于叶天士的《温热论》。叶天士指出“如近时之杏朴苓等类,或如温胆汤之走泄”“因其仍在气分,尤可望其战汗之门户,转疟之机括”“通阳不在温,而在利小便”“再论三焦不从外解,必致成里结……亦需用下法”,因此可以知道,叶天士分消走泄指的是在调理中焦气机的基础上,兼以透散热邪从肺卫而出,渗利小便使湿热之邪从前阴而出,通泄大便使温、湿热邪从后阴而出。

温热病,本身为热邪蕴盛,历代医家强调清热逐邪为温病治疗的第一要义。周长虹等^[9]认为分消走泄是湿热病的基本治则。姜良铎教授认为:温热病发病的各个阶段,变证均与热盛有关;对于温热病的治疗,重在祛邪排毒、善用汗下、妙用清法,湿热者妙用宣气化湿、重在通降胃气,体现了宣上焦、清理中焦、通泄下焦的分消走泄的思想^[10]。周平安教授也认为驱除毒邪为温病治疗的关键,治疗原则以驱除毒邪为主,毒去则正安,毒去则正复^[2]。毒邪包括:流感病毒属于疫疔之温热毒邪;体内代谢产生的有毒物质。周平安教授广其义,认为分消走泄应该是温病的基本治则,通过宣肺透邪、清热解毒、理气化湿、化痰利水、通泄大肠等治疗手段,可以把病毒及其在体内代谢的有毒物质排出体外。

1.4 “温病下不厌早”:可以截断病邪传变,缩短病程,提高临床疗效

“下不厌早”首先由吴又可可在《瘟疫论》中提出:“瘟疫可下者,约三十余证,不必悉具。但见舌黄、心腹痞满,便于达原饮,加大黄下之。”“殊不知承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也。”“况多有粪溏失下,但蒸作极臭如败酱,或如藕泥,临死不结者”^[11]。杨上善认为:温病其邪在里,由血分而发出气分,下不厌早;必俟其粪结而后下之,则血液为邪热所搏,变证迭起,是犹养虎遗患也^[11]。戴天章^[12]认为:时疫在下其郁热;时疫不论表邪罢与不罢,但兼里证当下;时疫上焦有邪亦可下,必待结至中下二焦始下,则有下之不通而死者。以上医家,均主张温病下不厌早。戴聪奇^[13]通过实验研究证明:机体在流感病毒感染后不仅造成肺部损伤,而且对肠道菌群的数量分布造成严重影响。

周平安教授也认为,流感的治疗应该及早应用泄下药物,不能拘泥于伤寒下不厌迟。流感早期使用下法,可以防止、阻断热邪内传,截断病邪传变;加用泄下之药,较单纯使用清热药物能够明显提高临床疗效,降温迅速,缩短病程。

1.5 清肠保肺法于流感危重症行之有效

流感危重症患者病情危重,死亡率高,好发于高危人群,应该引起重视。流感危重症导致多脏器功能衰竭^[14],其中以引起胃肠道的损害乃至衰竭——麻痹性肠梗阻尤其重要。麻痹性肠梗阻多发生在腹部手术后、腹膜炎、腹膜后血肿、肾周围脓肿以及感染中毒性休克、低钾等情况下,是由于神经、体液等因素直接刺激肠壁肌肉,使其失去蠕动能力致使肠内容物不能有效地运行,产生胀气而不能自动排出,所发生的肠梗阻^[15]。流感病毒感染后在呼吸道增殖,其产物对全身器官有广泛的毒性,发病早期出现坏死性支气管炎、血管血栓形成、间质炎症、肺透明膜形成,危重症患者伴随不同程度的弥漫性肺泡损害、纤维化、支气管鳞状上皮化生,出现急性呼吸窘迫综合征、肺水肿、肺栓塞、肺纤维化、肺部感染、肺气压伤等,进而发生呼吸衰竭^[16]。呼吸衰竭时的缺氧与二氧化碳潴留,使胃黏膜细胞代谢障碍,胃黏膜屏障受损,菌群失调,导致胃黏膜充血、水肿、糜烂渗血、应激性溃疡、出血。由肠黏膜吸收肠道内菌群失调、移位产生新的毒素以及全身炎症应激的炎性介质释放入血,形成菌血症、毒血症甚至脓毒血症。研究证明:对创伤或休克复苏后患者、急性重症胰腺炎患者等进行消化道去污染,以控制这一人体最大的细菌库,已经在一定程度上取得确定效果^[16]。采用中药鼻饲或者高位灌肠可以改善胃肠黏膜血流灌注、促进胃肠蠕动、缓解麻痹性肠梗阻,降低肠管血管的通透性,减少体内毒素的吸收,进而清除肠内残存物质和毒素,保护胃肠黏膜屏障,促进胃肠道新陈代谢与营养的恢复,针对流感病毒造成的麻痹性肠梗阻及引起的全身炎症反应综合征具有良好的作用。流感患者多伴有恶心、呕吐等消化道症状,尤其是流感危重症伴有麻痹性肠梗阻者,中药的高位灌肠较口服又有较大优势^[17]。

另外,患者出现腹胀如鼓,不排便,不排气,肠鸣音消失

亦属于阳明腑实证,应该予以通腑泄热之品以釜底抽薪。

2 清肠保肺法的临床应用及方药探析

2.1 流感的治疗泻下药物应该早用

周平安教授认为应该遵循“温病下不厌早”的原则,在流感的早期即该应用泄下类药物如大黄、虎杖或者合小承气汤。对于大黄,现代大多医家主张应用生大黄,而周平安教授认为酒大黄可以减少、减轻引起肠痉挛疼痛、肠黏膜刺激等不良反应的发生,并且抗菌消炎、活血化瘀的作用增强,因此,不管流感轻症还是重症均应用酒大黄。

对于泄下类药物的应用原则:对于没有明显可下指征者,可以用小剂量的泄下类药物,此处不在于通泄大便,而是釜底抽薪、分消走泄而驱除邪热;对于大便干结或稀溏而臭秽的热结旁流均属于腑实证者,应该合承气汤类急下泄热;对于大便稀黏却臭秽不堪者,属于湿热毒邪内盛,应该在应用泻下药物中兼用清利湿热之品。

2.2 流感危重症予高位灌肠有卓效

对于流感重症、危重症出现腹胀如鼓,不排便,不排气,肠鸣音消失,可用灌肠方^[2]:大黄^{酒制} 15 g、桂枝 15 g、厚朴 10 g、莱菔子 15 g、枳实 10 g、蒲公英 30 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g,浓煎 150 mL,结肠滴注,每天 1~2 次。

采用高位灌肠一般用导尿管进入肛门 14~15 cm 以上,缓慢输入,每分钟不超过 60 滴,这样就避免了直接大量灌肠而药液从肛门直接排出的情况,促进了药物的吸收,提高了疗效。

现代大多数学者认为肠道功能障碍是多脏衰竭的启动器和中心器官。正常人体每天大肠吸收液体大约为 4~6 L,在病理状态,其吸收能力也很强。同时高位灌肠不经过肝脏的解毒作用,不会造成肝损害。

其中大黄、桂枝为成都中医药大学附属医院用于治疗慢性肾衰竭、慢性肾功能不全以降低蛋白、尿素氮之方药,原方用的是生大黄,周老为了提高疗效减轻不良反应,用酒大黄代生大黄;大黄、厚朴、枳实、莱菔子为友谊医院王宝恩教授用于多脏衰竭的灌肠方。煅龙骨用于肠麻痹造成的酸中毒,以中和酸性环境的作用;另外,二者有涩肠止泻、收敛阳气的作用,与泄下类药物起到反佐的作用;蒲公英具有清热解毒、消肿散结、利湿通淋的功效,可以健胃、消炎、促进胃肠蠕动。该方吸收了多位专家的经验,寒热并用、通涩兼施,对于流感引起的肠麻痹具有良好的功效。

3 小结

周平安教授将经典与实际相结合,演绎并发挥了“温邪上受,首先犯肺”“肺与大肠相表里”“温病下不厌早”“分消走泄”等中医经典理论,结合现代医学生理、病理、解剖分析流感对人体损伤的机制,认为对于流感的治疗,祛除疫毒之邪(流感病毒、病毒或机体产生的有毒物质)是关键;精研现

代药理,准确把握中药气味、功效,提高了中药对于流感的治疗效果;结合人体解剖,发挥高位灌肠的优势,提高了临床效果及应用范围。

通过以上论述可以知道,周平安教授传承经典、吸收古现代名家经验、借鉴现代生理、解剖、病理、药理,并且通过临床实践,探索出了卓有成效的方药、治疗方法,其中清肠保肺法为周平安比较有特色的观点,并且取得了卓著的临床疗效,应该加以研究、继承。

参 考 文 献

- [1] 中医临床必读丛书合订本·伤寒·金匱·温病卷[M]. 钱超尘,整理. 北京:人民卫生出版社,2011:287-348.
- [2] 《中医杂志》编辑部. 甲型 H1N1 流感中医诊治思路(2)[J]. 中医杂志,2010,51(2):110-111.
- [3] 马羽萍,郭雅玲,康立,等. 甲型 H1N1 流感中医证候规律研究[J]. 陕西中医,2010,31(11):1491-1493.
- [4] Nakajima N, Hata S, Sato Y. The first autopsy case of pandemic influenza (A/H1N1pdm) virus infection in Japan: detection of a high copy number of the virus in type 2 alveolar epithelial cells by pathological and virological examination[J]. Japanese Journal of Infectious Diseases, 2010, 63(1): 67-71.
- [5] 灵枢经[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:8-161.
- [6] 孙洽熙. 黄元御医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:960-961.
- [7] 王东强,刘恩顺,张国骏,等. 从气机论肺与大肠相表里[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(7):1345-1346.
- [8] 程静. 从津液代谢角度探讨肺与大肠相表里的理论和实验研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2010.
- [9] 周长虹,赵绍琴. 论分消走泄是湿热病的基本治则[J]. 中医杂志,1993,34(1):8-10.
- [10] 魏文浩. 姜良铎辨治温热病经验撮要[N]. 中国中医药报,2008-03-06(4).
- [11] 杨璇. 伤寒瘟疫条辨[M]. 李顺保,校注. 北京:学苑出版社,2006:174.
- [12] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 彭丽坤,点校. 北京:中国中医药出版社,2009:63.
- [13] 戴聪奇. 基于“肺与大肠相表里”探讨肠道菌群失调对流感模型小鼠 Th/Treg 平衡的影响[D]. 广州:暨南大学,2013.
- [14] 王宝恩. 多系统器官功能衰竭的概念与诊断[J]. 中国危重病急救医学,1995,7(6):331-333.
- [15] 刘谦民,刘变英,郑文尧. 消化系统症状鉴别诊断手册[M]. 北京:人民军医出版社,2002:502-503.
- [16] 李宁. 甲型 H1N1 流感危重症临床诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:23-265.
- [17] 邢圆圆. 中药灌肠治疗肠梗阻的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(23):46-47.

(收稿日期:2015-08-16)

(本文编辑:蒲晓田)