

# 中医对流感的辨析与防治

□王露

如果冬季气温偏高,会使得各种病菌、病毒活跃,病虫害滋生蔓延。除此之外,生活中暖气和空调的使用,使空气干燥,这无疑会削弱人体上呼吸道的防御功能,诱发各种呼吸道疾病。

感染流感病毒后,出现严重并发症的风险相对较高。中医对流感的认识,根据流感的发病情况及临床表现,中医学认为流感属于“疫”“时行感冒”“温病”。

近期,国内流行性感冒(以下简称流感)高发。中国疾病预防控制中心检测结果显示,当前全国流感病毒阳性率持续上升,其中99%以上为甲型H1N1流感亚型病毒。流感病毒导致的急性传染病对人类健康构成了极大威胁,是人类面临的主要公共卫生问题,随着流感病毒感染人数增多,对流感的防治再次成为当前热门话题之一。中医有独特的理论体系和丰富的临床经验,对流感的防治具有较大的优势。

清代医学家叶天士曾说:“温邪上受,首先犯肺……肺主气,属卫……其合皮毛,故云在表。”邪热内郁,肺气不得清肃,气机升降失常,其病机为温邪邪气,自口、鼻、皮肤入侵机体,导致肺的宣发肃降功能失常,表气瘀滞,卫外失司而出现一系列卫分证,如发热、咳嗽、咽痛、周身肌肉酸痛、鼻塞流涕、舌尖红、脉浮数等表现。素体脾气虚弱之人易生痰湿,加上感受寒凉邪气,故可出现苔薄白腻之象。时行疫毒病情多重,甚或有变生他病者,在病情变化中可见寒与热的转化或错杂。

《温疫论》中记载:“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。”以上古代医书均表明:若四时六气失常,非其时而有其气,导致感冒为时行感冒,比普通感冒程度重。《温热论》中记载:“温邪上受,首先犯肺。”即温邪热邪之气从口鼻而入,侵犯人体的呼吸系统,故流感多以急性上呼吸道感染为发病症状。然而中医学认为:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,说明外邪是发病的条件,但是否发病要看内因的真气强弱,内因才是发病的关键。国医大师李振华将其发病原因概括为内、外两方面因素,外因为时邪侵入人体,邪从热化;内因为正气不足,卫外不固。

李振华于1957年在洛阳地区治疗流行性脑脊髓膜炎(温病),1970年在禹州市治疗流行性乙型脑炎,均有效控制了疫情,且流行性乙型脑炎的治愈率达92.7%,并从中积累了大量临床经验。李振华之子李郑生传承其父亲的学术思想,认为流感与中医所说的温病相对应,由于温病多属于热邪,易损伤人体之津液而伤正,故提出流感的发病机理为损伤阴液,流感病毒以热毒为主,起病急、进展快,初起证候以卫气同病多见,继而热入营血,治疗上应以辛凉透表、清热凉血、解毒等为原则。

针对流感的致病、发病特点,李郑生提出了个人对流感的诊疗体会,临床上若以发热、咽痛、肌肉酸痛、咳嗽、乏力、舌质红、苔薄白,脉浮滑数为主症。

流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,属于丙类传染病。流感病毒一般分为甲型流感病毒、乙型流感病毒、丙型流感病毒、丁型流感病毒,其中甲型流感病毒在我国较为常见,且传染性强,容易发生变异。流感经常发生在冬季和春季,主要临床表现为急性高热、全身肌肉酸痛、头痛、咳嗽、咽喉痛等。流感病毒潜伏期一般为1天~2天,传染期为5天~7天,发病初期传染性较强。

流感病毒主要经飞沫传播,如打喷嚏、咳嗽,也可以经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染,全人群普遍容易感染。婴幼儿、孕产妇、老年人和慢性病患者等高风险人群

若为恶心欲呕、舌苔白腻,可加用藿香10克;若纳差、舌苔白厚,加用陈皮10克,姜半夏10克,茯苓15克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各12克;若大便干结,可加用枳实10克,炒决明子15克~20克;若胸闷气短,喘息不得卧,加蜜麻黄8克;若高热不退,可加用羚羊角粉0.6克~1.0克(冲服)。

用法用量 成年人每天1剂,水煎,早、晚2次温服(亦可代茶饮),儿童剂量酌减。忌食生冷、辛辣之品。

除药物预防,生活起居亦应注意:“虚邪贼风,避之有时”,适时增减衣物,以适寒温;饮食有节,饮食要适时、适量、适度,少食刺激之品;起居有常,作息要有规律,多动、早睡;在疾病流行期间,避免到人员密集的地方,不接触发病患者。

艾叶或艾条熏蒸房间 用艾叶或艾条在家中熏蒸,对呼吸道病毒,其他细菌、真菌等有不同程度的灭杀和抑制作用。

传统功法锻炼 打太极拳、练八段锦等也是预防流感的有效手段。这些功法以其独特的动作和呼吸方式,能够调节人体的气血运行,增强心肺功能,提高机体的免疫力。

# 半夏白术天麻汤治疗眩晕

□张彦敏 文/图



2022年3月10日初诊 张某,男性,49岁,已婚,发病节气为惊蛰。患者发作性头晕1个月有余,加重2天。1个月前,患者无明显诱因开始出现头晕、头重昏蒙,视物模糊,持续半小时左右后症状缓解,期间无视物旋转、耳聩耳鸣、恶心呕吐等症状。患者在当地诊所输液治疗后(具体用药情况不详),症状有所减轻,但1个月来上述症状仍反复出现。2天前,患者症状加重,伴有胸闷恶心、呕吐痰涎。为寻求进一步治疗,患者到笔者所在医院就诊。目前,患者神志清,精神差,头晕、头重昏蒙,视物模糊,胸闷恶心,呕吐痰涎,纳差,多寐,体重无明显变化,大小便正常。

患者有冠心病史5年,平素口服复方丹参滴丸(每天3次,每次10粒),偶有心慌,余无明显不适;有高血压病3年有余,最高血压155/93毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),平素口服硝苯地平缓释片(每天清晨口服20毫克),血压控制尚可。患者否认有乙肝、肺结核等传染性疾疾病,否认有糖尿病,否认有手术外伤史,否认有输血献血史,预防接种正常进行,否认有药物过敏史及食物过敏史。

体格检查 患者体型肥胖,神志清楚,语言流利,理解力正常,记忆力、计算力正常,眼球运动灵敏,无眼震,指鼻稳准,闭目难立试验(-),四肢肌力正常,双侧巴氏征(-)。

实验室检查 头颅磁共振检查:双侧基底节区腔隙性脑梗死。颈部血管彩超检查:双侧颈动脉粥样硬化伴左侧颈总动脉斑块形成。

频谱心电图检查:窦性心律,ST段-T段改变。血脂检查:总胆固醇6.50毫米摩尔/升,低密度脂蛋白3.14毫米摩尔/升。

中医诊断 眩晕。辨证分型 痰浊上蒙。西医诊断 短暂性脑缺血,椎基底动脉系统供血不足,冠状动脉粥样硬化,高血压病,高脂血症。

治则 化痰祛湿、健脾和胃。方药 半夏白术天麻汤(加减)。半夏15克,陈皮12克,白术12克,白蒺藜(后下)15克,茯苓15克,天麻15克,竹茹18克,旋覆花(包煎)18克,藿香18克,佩兰12克,薏苡仁30克,砂仁(后下)15克,生姜10克,大枣3枚,甘草9克。共7剂。每天1剂,水煎,早、晚温服。

2022年3月18日二诊 患者服药后头晕、头重昏蒙减轻,胸闷恶心减轻,呕吐痰涎较前好转,仍纳差,多寐有所改善,大小便正常,舌质淡红,苔白微腻,脉濡滑。在原方基础上加石菖蒲18克,醒脾开窍;加山楂、麦芽各30克,消食导滞。继续7剂,每天1剂,水煎,早、晚温服。

2022年3月26日三诊 患者服药后头晕、头重昏蒙明显减轻,视物模糊好转,呕吐痰涎较之前显著减少,舌质淡,苔白微腻,脉濡滑。效不更方,继续7剂,每天1剂,水煎,早、晚温服。

2022年4月2日四诊 患者服药后头晕明显好转,头重昏蒙症状消失,舌淡红,苔薄白,脉滑。患者病情明显改善,继续7剂。1周后电话随访,患者不适症状皆已消失。

病案分析 患者为中年男性,平素过食肥甘厚味,损伤脾胃,致使健运失司,水湿内停,积聚成痰。痰湿蒙蔽清窍,从而引发眩晕。湿性重浊,故而头重昏蒙,结合舌质淡胖、苔白腻、脉濡滑的表现,辨证为痰浊上蒙。

治疗选用半夏白术天麻汤(加减)。该方出自清代医学家程国彭《医学心悟》,具有燥湿化痰、平肝熄风的功效,是治疗痰浊眩晕的常用方剂。方中半夏燥湿化痰、降逆止呕,天麻平肝熄风而止头晕,二者共为君药;白术、运脾燥湿;茯苓、健脾渗湿,作为臣药,辅助君药;陈皮、理气化痰;生姜、大枣,调和脾胃,起到佐药的作用;甘草,调和诸药,为使药。鉴于患者胸闷恶心、痰涎较多、多寐的症状,酌加藿香、佩兰、石菖蒲,醒脾化湿开窍;加旋覆花,降气止咳;加薏苡仁、健脾渗湿。竹茹与半夏伍伍,一寒一热,增强健脾燥湿、和胃止呕的效果。针对纳呆的情况,加砂仁、白蒺藜、化湿开胃;加山楂、麦芽,消食导滞。诸药相互配伍,共同发挥燥湿化痰、平肝熄风的作用。因此,患者服药后,各种症状得以消除。

(作者供职于河南省驻马店市中医院)

## 验案举隅

偏头痛,又称“头风”,是临床常见的自觉症状,主要表现为颈项以上一侧头部疼痛。头作为“髓海”,是诸阳之会、清阳之府,汇聚了五脏六腑的气血。冬季是偏头痛的高发季节,多因风寒湿邪等邪气阻滞少阳经脉,致使气血逆乱、脑络瘀阻,脑失所养而引发头痛。中医针刺治疗偏头痛效果显著。

患者王某是一位60岁女性,因“右侧头痛三天”就诊。患者在大雪节气外出骑行后,出现右侧头部疼痛,伴有畏寒症状,遇冷遇风疼痛加剧,遇热则缓解,舌淡苔薄白,脉弦紧。

李某,女性,70岁,左眼患青光眼,头痛1年有余,近日病情加重,眼红、眼痛、头痛,视物不清,血压140/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),眼压50毫米汞柱。

患者住院进行手术治疗,服用降眼压药物后控制效果不佳,要求使用中医药降眼压和止痛。诊见 患者左眼球结膜呈紫红色,疼痛难以忍受,视物模糊,只能看到30厘米以内的物体。肝弦、舌质红、苔白而燥。此乃肝肺热,瘀久则血瘀,血瘀则血脉不通,故眼压升高而疼痛,球结膜呈暗红色。

## 针刺治疗偏头痛

□朱马亮

治则 清肝肺之热,活血止痛。方药 当归12克,赤芍15克,红花12克,生地15克,金银花15克,连翘15克,黄柏12克,鱼腥草30克,夏枯草穗30克,沙苑子15

部疼痛明显减轻。一般每天或隔天进行1次针刺,10次为1个疗程。从中医理论来看,风邪是头痛的常见病因。风为百病之长,常挟时气致病。不同邪气引发的头痛症状各异,如风寒袭表会导致头痛且恶寒战栗,风热上犯会引起头痛且身热烦心,风湿袭表则会造造成头痛且沉重。风性

轻扬,易上犯清窍,引发头痛。风池穴为足少阳胆经、阳维脉、阳跷脉之会;率谷穴为足少阳胆经、足太阳膀胱经之会;百会穴位居清阳之巅,属督脉,这3个穴位均位于头部,是足少阳胆经、督脉的主要穴位;太阳穴作为经外奇穴,有疏解头风、清脑止痛的功效,是治疗头痛的要穴。根据“经络所过,主治所及;腧穴所

在,主治所在”的原则,选取角孙穴、外关穴,再加上局部阿是穴,能起到活血的作用。诸穴合用,可使经脉疏通、阴阳调和,通则不痛。对于冬季偏头痛,多由外感风寒之邪引起,做好头部保暖能有效预防和缓解症状,外出时应佩戴帽子,避免风寒侵袭。此外,偏头痛发作常伴有失眠、情绪异常。因此,平时要保持生活作息规律,避免精神刺激,注意休息,有助于提高患者的生活质量。

(作者供职于河南省郑州市祭城社区卫生服务中心中医科)

脉不通,故眼压升高而疼痛,球结膜呈暗红色。治则 清肝肺之热,活血止痛。方药 当归12克,赤芍15克,红花12克,生地15克,金银花15克,连翘15克,黄柏12克,鱼腥草30克,夏枯草穗30克,沙苑子15

二诊 上药服用5剂后痛止,左眼球结膜暗红色基本消退,眼压降至20毫米汞柱。青光眼手术

## 青光眼头痛验案

□郭俊田

通脉丸是由丹参、川芎、红花、桃仁、生山楂、葛根、地龙各300克,黄精、蒸何首乌、人参各250克,冰片50克等药物组成。将前9味药材研为粉末,加水煎膏,浓缩后约2000克,然后放入人参粉、冰片,制成丸剂,如梧桐子大小,装瓶备用,每次服用8克~10克,每天3次。

高者服用硝苯地平外,两组患者无一例因不良反应而停止用药。观察指标 治疗开始及疗程结束时分别用血液流变学功能测定(测定全血黏度、心肌指数等)。疗效判断 按1986年中华医学会第二次脑血管病学学术会议修订的疗效判断标准。治愈(基本恢复正常);神经症状和体征基本消失,生活完全自理,恢复程度达75%以上。显著(明显好转);神经系统症状和体征大部分消失,生活部分自理,恢复程度达51%~75%。好转(包括逐步);症状和体征部分消失,扶持可以下床站立,生活不能自理(无变化);治疗后无明显改善,恢复程度小于10%。恶化:治疗后症状和体征加重。

火妄动,则火邪上逆循经入目则眼红、眼痛、头痛,此乃肝肺热热气滞,气滞血瘀,血瘀则血脉不通,不通则眼压升高而头痛、眼痛。治疗时,以当归、赤芍、红花,活血化瘀通血脉;金银花、连翘、鱼腥草、黄柏,清热泻火解毒;知母、沙苑子、夏枯草、菊花,既补肝肾又清肝肺经之热而明目;延胡索、细辛、清头目三阳之风而又镇静止痛。

(作者供职于河南省西华县人民医院)

一般资料 观察对象 治疗组为郾陵县中医院1987年~1990年中医科治疗的患者,共计360例,其中男239例,女121例;平均年龄为54.5岁±10.5岁(40岁~80岁);其中气虚血瘀型116例,脉络空虚型83例,肝肾阴虚型109例,风痰阻络型52例;病程平均17天±8天。对照组为郾陵县中医院1987年~1991年西内科治疗的患者,共计67例;男47例,女20例;平均年龄53.5岁±12.5岁(40岁~76岁);病程平均15天±9天。诊断标准 采用《临床常见

病诊断依据与疗效判断标准》中的脑血栓诊断标准。多有高血压病和(或)动脉硬化、糖尿病、脉管炎病史;多在安静状态下发病,起病缓慢,呈逐渐加重或呈阶梯式进展,1天~3天到达高峰,神志多清醒或轻度障碍,多无明显头痛或呕吐;局部病灶体征明显,症状表现依闭塞动脉不同而异;脑脊液正常,年龄小于40岁、大于80岁的患者不作为观察对象。

按语 凡青光眼患者,多是性情急躁、易暴怒之人。眼属肝,白眼珠属肺。怒则伤肝,肝

活化瘀、扩张血管、改善微循环、增加血流量、降低血脂、抗黏、清除瘀血、改善血管壁组织氧供应、推迟硬化过程等作用,可以提高脑组织对缺氧的耐受力;人参对缺氧、缺血脑细胞具有保护作用;葛根能使异常的脑循环正常化;山楂能显著降低血清胆固醇和三酰甘油的含量;何首乌能阻止胆固醇在肝内的沉积,有减缓动脉粥样硬化的作用;黄精能防止动脉粥样硬化的发生;地龙有溶血作用,可以用于脑血管及脑膜病变导致的半身不遂;冰片醒神强心,有助药活活血化瘀通经。临床实践证明,通脉丸对脑血栓有降低血液黏度,改善脑部微循环,降低胆固醇和三酰甘油,提高高密度脂蛋白的作用,因此在脑血栓治疗中取得了满意效果。若配合针灸、按摩、肢体活动,患者可以恢复得更快。

(作者供职于河南省郾陵县中医院)

# 通脉丸治疗脑血栓的诊疗体会

□李德俭

无效39例。对照组67例,治愈12例,占17.9%;有效18例,占26.9%;总有效率44.8%。两组对比结果,治疗组有效率明显优于对照组。临床研究结果表明,以气滞血瘀型疗效最好,有效率达94.8%;肝肾阴虚型疗效次之,有效率为90.8%;风痰阻络型疗效最差,有效率仅为75%。两组治疗前后实验室指标对比,治疗后全血黏度、微循环时间、胆固醇、三酰甘油均呈显著下降,高密度脂蛋白显著性升高。对照组也有类似疗效,但总周阻无改变。从全血黏度、微循环半更新时间、高密度脂蛋白上升值分析,治疗组明显优于对照组。

临床体会 脑血栓是由脑动脉硬化和血液流变异常引起的,中医称为“中风”,发病机制为络塞血瘀。治疗应益气活血化瘀,使血脉畅通。通脉丸中丹参、川芎、红花、桃仁具有明显

活血化瘀、扩张血管、改善微循环、增加血流量、降低血脂、抗黏、清除瘀血、改善血管壁组织氧供应、推迟硬化过程等作用,可以提高脑组织对缺氧的耐受力;人参对缺氧、缺血脑细胞具有保护作用;葛根能使异常的脑循环正常化;山楂能显著降低血清胆固醇和三酰甘油的含量;何首乌能阻止胆固醇在肝内的沉积,有减缓动脉粥样硬化的作用;黄精能防止动脉粥样硬化的发生;地龙有溶血作用,可以用于脑血管及脑膜病变导致的半身不遂;冰片醒神强心,有助药活活血化瘀通经。临床实践证明,通脉丸对脑血栓有降低血液黏度,改善脑部微循环,降低胆固醇和三酰甘油,提高高密度脂蛋白的作用,因此在脑血栓治疗中取得了满意效果。若配合针灸、按摩、肢体活动,患者可以恢复得更快。

(作者供职于河南省郾陵县中医院)

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心悟》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。联系人:朱老师 电话:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用