

· 思路与方法学 ·

革兰氏染色细菌的致病特点与中医病邪辨证关系的初步探讨

江西医学院抚州分院 何晓晖

革兰氏染色(G染色)把细菌分为阳性菌和阴性菌两大类,两者在细胞结构上有很大的差别,产生的毒素不同,致病性不同,对抗生素的敏感性也不同。中医学认为人体的许多疾病(如外感病)是由于感受了自然界风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪所致,六者的性质不同,也各有其不同的致病特点,治疗的方法也不同。笔者通过文献的复习及临床实践观察,发现以上两者之间存在着一定的联系。

G阳性球菌致病特点类似火热之邪

火(热)为阳邪,其性炎上、温热、红亮,易伤人阴液。临床主要表现为发热,红、肿、热、痛,烦渴引饮,便秘,尿赤,出血等,治疗原则为清热泻火解毒。常见致病性G阳性球菌,如金黄色葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌所致疾病,均类似于火热为病的特点。

金黄色葡萄球菌是最常见的化脓性细菌,所致毛囊炎、疖、疔、脓肿、中耳炎等化脓性疾病,均具有明显的红、肿、热、痛特点,产生的脓液黄而稠。中医认为“热伤则肉腐,肉腐则为脓”(《灵枢·痈疽》),“痈疽原是火毒生”(《医宗金鉴·痈疽总论》),上述化脓性疾病均属火毒所致。细菌入内可进一步导致败血症、脓毒血症等,临床表现为高热、烦躁、斑疹、出血、神昏谵语、舌红绛等火毒内陷的症状。泻火解毒、清热凉血是治疗上述疾病的基本原则,常用的四妙勇安汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤等均为清热之方。

链球菌是另一常见化脓性细菌,常引起淋巴管炎、丹毒、蜂窝组织炎、扁桃体炎、中耳炎等疾病,这些疾病均见有明显的红、肿、热、痛特点,治疗应以清热解毒为主。如郑氏报道用清热解毒方(黄芩、玄参、板蓝根)治疗200例急性化脓性扁桃体炎患者,199例治愈,有效率达99.5%⁽¹⁾。另外,链球菌产生的红疹毒素可致猩红热,此病以高热、咽喉红肿腐烂、皮肤红疹、杨梅舌等为主要症状,中医认为是感受热毒之

邪,蕴热疫毒熏蒸营血而致烂喉痧痧。李氏报道,在曾治疗的173例猩红热病人中,毒火内盛型占绝大多数,采用透邪、清营、解毒、养阴方法治疗,痊愈141例,显效23例,有效率为95.4%⁽²⁾。

肺炎双球菌是大叶性肺炎的致病菌。本病以寒战、高热、呼吸困难、胸痛、咯铁锈色痰及肺部实变体征为主要症状。中医认为本病属于“风温”范畴。叶天士说:“温邪上受,首先犯肺。”热邪壅肺,炼液为痰,痰热郁阻于肺,肺气不利而致咳嗽。清热解毒,清肺化痰是治疗本病的基本原则⁽³⁾,常用的银翘散、麻杏石甘汤、竹叶石膏汤等均为寒凉清热之剂。董氏等报告,58例急性肺炎病人临床辨证皆属于中医风温⁽⁴⁾。周氏认为“肺炎多属于风温”,所治疗的40例肺炎中,诊为风温者32例,占80%⁽⁵⁾。

G阴性杆菌致病特点类似湿热之邪

湿为阴邪,其性重浊、粘滞,易伤人脾气。湿热合邪,相聚交困,致病变化甚多,留恋三焦则身热缠绵,困于脾胃则纳呆呕恶,郁于肝胆则胁痛黄疸,阻于肠道则腹泻下痢,下注膀胱则尿赤涩痛。治疗既要清热,又要祛湿,湿热并治。G阴性杆菌如伤寒杆菌、副伤寒杆菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、副大肠杆菌、变形杆菌、肠炎杆菌等导致的疾病,均类似于湿热为病的特点。

伤寒杆菌与副伤寒杆菌是伤寒与副伤寒病的病原菌,以持续性的发热为主要表现。本病属于中医“湿温”的范围,其发病原因主要是感受了湿热病邪,湿热弥漫三焦,而以中焦脾胃为中心,病势缠绵难解,变化甚多⁽⁶⁾。治疗必须湿热并治,因为“徒清热而湿不退,徒祛湿而热愈炽”。常用的三仁汤、连朴饮、黄芩滑石汤均为湿热并治之方。何氏等曾观察121例伤寒病患者的舌象,舌苔黄腻者84例,白腻者21例,白腻罩黄者6例,薄黄者10例;其临床表现均可归纳为湿重于热,热重于湿,湿热并重,湿热化燥伤阴四型⁽⁷⁾。杜氏等对105例伤寒病人进行辨证,均见湿热

的症状与体征⁽⁸⁾。

痢疾杆菌是细菌性痢疾的病原菌。中医认为本病的病因为感受湿热疫毒所致，湿热疫毒蕴结肠道，熏灼脉络，以致气血凝滞，传导失常，临床表现为腹泻、腹痛、下利脓血，里急后重、舌苔黄腻等湿热证候。《杂病源流犀烛·痢疾篇》说：“大抵痢之病根，皆由湿蒸热蕴，以至气血凝滞”。本病急性期治疗，应以清热祛湿解毒为主。北京中医学院东直门医院内科用清肠饮（以葛根芩连汤变化而成）治疗急性菌痢 163 例，治愈率 79%，有效率 92%，他们曾观察到急性菌痢患者中，舌质红绛、舌苔黄腻，脉滑数或弦数者占绝大多数，符合中医“湿热”征象⁽⁹⁾。

大肠杆菌与副大肠杆菌是急性尿道感染和胆道感染的主要致病菌。急性尿道感染的主要症状是尿频、尿急、尿痛、尿浊而黄等，中医认为其病因病理，是由于湿热之邪注于下焦蕴蒸而成，湿热在疾病的全过程均存在，清利湿热是本病的主要治则⁽¹⁰⁾。南通市中医院内科肾病区对急性泌尿道感染的 100 例病人均做尿培养，结果大肠杆菌 63 例，副大肠杆菌 20 例，两者合并感染 4 例，共占 87%，并观察到急性泌尿系感染或慢性急性发作者均是湿热下注的征象⁽¹¹⁾。急性胆道及胆囊感染以右上腹痛、黄疸、发热、尿黄、舌苔黄腻等为主要表现，常为湿热之邪蕴结肝胆所致，治疗宜清热化湿、疏肝利胆。徐氏等报道，对 160 例胆囊炎胆石症进行分析，其中肝胆湿热证 113 例（70.6%），肝郁气滞证 29 例（18.1%），脾虚肝郁证 18 例（11.3%）⁽¹²⁾。另外，致病性大肠杆菌有时引起腹泻下痢（如婴幼儿腹泻及溃疡性结肠炎等），其临床表现仍以湿热证候多见。

变形杆菌及绿脓杆菌有时可致尿道感染，其尤以湿热症状为主。

沙门氏菌属中的肠炎杆菌、鼠伤寒杆菌、猪霍乱杆菌是急性食物中毒（急性胃肠炎）的病原菌。患者发病突然，恶心呕吐，腹痛腹泻，大便呈水样，偶带脓血，多见于夏季。中医称之为“热霍乱”，由饮食不节、感受暑邪而致湿热阻于胃肠，升降失常，传化失司。清热利湿，解暑除秽为常规治法。

以上诸种细菌所致的疾病，都是以急性期的病例作为讨论对象的，如果疾病演变为慢性或合并其它疾病，辨证就比较复杂，治疗原则也应该随证变化。现将以上的内容总结列于附表。

讨 论

上述表明，G 阳性球菌为单纯火热之邪，治以清

附表 G 染色细菌致病特点与中医辨证的关系

G 染色	菌 名	所 致 疾 病	中医辨证 (急性期)	中医治则
阳 性 球 菌	金黄色葡萄球菌	疖、痈、毛囊炎、乳腺炎、脓肿、中耳炎、败血症、脓毒血症、肺脓肿、脑脓肿	火毒内炽	清热泻火解毒
	链球菌	丹毒、淋巴管炎、蜂窝组织炎、扁桃体炎、中耳炎、败血症、脓毒血症、猩红热	火毒内炽	清热泻火解毒
	肺炎双球菌	大叶性肺炎	风湿壅肺	清热泻火宣肺
阴 性 杆 菌	伤寒杆菌 副伤寒杆菌	伤寒病 副伤寒病	三焦湿热 (湿温)	清热化湿
	痢疾杆菌	细菌性痢疾	大肠湿热	清热祛湿
	大肠杆菌 副大肠杆菌	尿道感染	下焦湿热	清热利湿
		胆道感染	肝胆湿热	清热化湿
		肠炎	大肠湿热	清热祛湿
	变形杆菌 绿脓杆菌	尿道感染	下焦湿热	清热利湿
	肠炎杆菌 鼠伤寒杆菌 猪霍乱杆菌	急性胃肠炎	暑湿秽浊 阻于胃肠	清热利湿 解暑除秽

热泻火；而阴性杆菌为湿热之邪，多为湿热并治。两者在病邪辨证和治则方面均有显著区别，其机理如何？是否存在着一一定的物质基础呢？

G 阳性菌与 G 阴性菌，两者的细胞壁结构有所不同，阳性菌细胞壁主要成份为粘肽，而阴性菌为脂多糖蛋白；两者产生的致病毒素不同，阳性菌产生外毒素，而阴性菌产生内毒素，外毒素与内毒素的化学性质、抗原性、毒性及致病特异性都具有显著差别；两者对抗菌药物的敏感性也不同，阳性菌对青霉素等敏感，而阴性菌对氯霉素等敏感。这些是否是中医病邪辨证差异性的物质基础，值得进一步探讨。此外，G 阳性球菌和阴性杆菌的致病特点与中医病邪辨证有规律可循，而 G 阴性球菌和阳性杆菌尚未发现明显规律，尚有待今后进一步探讨。

参 考 文 献

1. 郑汉池：中药治疗急性化脓性扁桃体炎。湖北中医杂志 2:19, 1981
2. 李作森：猩红热辨证论治的体会。新中医 1:21, 1980
3. 全国高等医药院校试用教材：《内科学》第 1 版，279 页，上海科学技术出版社，1982
4. 董建华等：中医中药治疗 33 例急性肺炎的临床报告。东直门医院《学术论文汇编》，73 页，1983

5. 周仲英等：辨证施治肺炎 40 例临床分析。新中医 3：32，1982
6. 全国高等医药院校试用教材：《内科学》第 1 版，492 页，上海科学技术出版社，1981
7. 何焕荣等：辨证治疗伤寒 121 例疗效观察。新中医 5：29，1982
8. 杜志恒等：对 105 例伤寒病的辨证施治。新中医 7：23，1982

9. 北京东直门医院内科：清肠汤治疗急性菌痢 163 例临床观察。北京东直门医院《学术论文汇编》，100 页，1983
10. 全国高等医药院校试用教材：《内科学》第 1 版，389 页，上海科学技术出版社，1981
11. 南通市中医院内科肾病组：“清淋合剂”治疗 100 例急性泌尿系感染的疗效观察。江苏中医杂志 1：21，1983
12. 徐景藩等：中医药治疗胆囊炎胆石症 160 例初步分析。中医杂志 24(7)：22，1983

四物汤合失笑散加味治疗特发性血尿 3 例

武汉市第三医院泌尿外科 陈礼祥

病例一 张××，男，40岁，工人。患者1974年开始出现间歇性血尿，每年发作8~9次。经西医作各种化验及检查均未发现异常。诊断为“特发性血尿”。并用西药止血、组织胺、抗痨药等诊断性治疗及中药清热泻火、凉血止血均未见效。近年来，血尿加重，体质消瘦，面色晦暗，腰膝酸软，口干，尿呈暗红色，舌质暗有瘀点，脉沉涩。中医辨证：属瘀血内阻兼肾阴虚。治拟先行活血化瘀、凉血止血，再以滋补肾阴。方用四物汤合失笑散加味：生地15g 赤芍12g 当归10g 川芎10g 炒蒲黄10g 五灵脂10g 丹皮10g 郁金12g 牛膝10g。服10剂药后血尿减少，色转淡红，口干减轻。继服10剂，血尿消失。但仍觉口微干，疲乏，舌质红，苔薄白而干，脉细。此证属瘀血已散，肾阴仍亏。治宜滋补肾阴，方改用六味地黄汤合二至丸加味：熟地黄15g 山药12g 山萸肉12g 丹皮10g 茯苓10g 泽泻10g 女贞子15g 旱莲草10g 山楂10g。继服20剂，两年随访未见复发。

病例二 王××，男，30岁，农民。反复出现肉眼血尿5年余，每年发作7次，每次持续半月。小便常规：红细胞++++、白细胞+。行腹部平片、排泄性尿路造影、膀胱镜及逆行造影均未见异常。尿沉淀未找到抗酸杆菌。经多处中西医疗无效。来诊时证见：小便短赤，尿血时刺痛，心烦口渴，口内生疮，舌尖红，舌质暗有瘀斑，脉涩。证属瘀血内阻兼心火亢盛。先拟活血化瘀、凉血止血。仍以四物汤合失笑散加味：生地黄25g 当归10g 白芍10g 川芎12g 炒蒲黄10g 五灵脂10g 丹皮10g 郁金10g 牛膝10g 山楂10g 红花6g。口服15剂。尿色转淡，舌质淡红，脉数，心烦口仍渴。后以导赤散加减：生地

黄20g 木通10g 甘草梢6g 竹叶10g 黄连10g 鲜茅根12g。共服一个月而愈。近三年来未见复发。

病例三 陈××，女，38岁，干部。患者因子宫肌瘤行子宫全切除术，术中出血多。而在术前阴道出血很长时间。术后第一个月小便尿血，为洗肉水样。经泌尿外科的各种检查及化验均未发现异常。尿血间歇发作而持续二年。小便频，色淡红，精神困倦，面色无华，腰背酸痛，舌质淡，苔薄白，脉沉细而涩。证属瘀血阻络，气血两虚。以活血通络、养血、益气健脾为治。方用四物汤、失笑散加味：熟地黄25g 白芍10g 当归10g 川芎10g 炒蒲黄10g 五灵脂10g 黄芪30g 甘草6g 白术10g 柴胡10g 山药12g 茯苓10g。共服20剂，诸症大减，尿血转阴。再以成药补中益气丸与六味地黄丸交替早晚各服一次，每次10g。共服二个月，以巩固疗效。至今四年随访未复发。

讨论 “特发性血尿”是指用目前的检查方法尚无法定出诊断的一种血尿。由于这类血尿的病理改变较轻，而病理基础多样化，以及缺乏对它足够的认识，因而出现了各种不同的名称：原发性血尿、良性血尿、无症状性血尿、复发性血尿、特发性血尿等等。临床上又称“血尿待查”。西医对该病目前只采取对症治疗，但不断反复，缠绵难治。

从中医辨证论治来看，由于该病病因不同，临床证候有异，可表现为肾阴虚、阴虚火旺、心火亢盛、膀胱郁热、脾肾阳虚等，但“尿血”一症不论病程久暂轻重，笔者体会均以瘀血为其共同的病理基础，因为“离经之血”不可能全部排出体外，稍留于体内即可形成瘀血，正如唐容川《血证论》说：“离经之血为瘀血”。所以以上3例均用活血化瘀为主，结合中医辨证论治取得了较好的疗效。