

我国国家领导人关于中西医结合 防治 SARS 的讲话(节选)

国家主席、总书记胡锦涛：“重视发挥专家的作用，积极采取中西医结合的治疗方法，实施科学防治，提高诊治水平。”

——2003 年 5 月 9 日对北京防治非典工作的讲话

国务院总理温家宝：“要采取中西医结合等有效办法，积极探索和提高治疗效果。”

——2003 年 4 月 13 日在全国非典防治工作会议上的讲话

国务院副总理、卫生部部长吴仪：“中医是抗击非典型肺炎的一支重要力量，要充分认识中医药的科学价值，积极利用中医药资源，发挥广大中医药医务人员的作用，中西医结合，共同完成防治非典型肺炎的使命。”

——2003 年 5 月 8 日于在京知名中医药专家座谈会上的讲话

· SARS 专题座谈 ·

关于非典型肺炎的防治

曹洪欣(中国中医研究院院长、教授) 为控制非典型肺炎(简称非典)，我认为有三项必做的工作。第一就是作为中国中医研究院有责任、有义务把握中医药防治非典的防治方向。应该看到中医药在防治非典方面的优势，在今后的工作中，我们中国中医研究院有责任把握这个方向。最近一段时间的发展情况看，中医药防治非典存在着有利和不利因素。有利因素就是全国人民都期盼着中医药在防治中发挥作用，同时政府对中医药防治非典的期望也从辅助疗法提高到积极参与、发挥作用。另一方面，曾有人提出，中医药防治非典有效没有依据，也有人明确提出“板蓝根”根本无效等等。但从广东防治非典的临床总结看，中医药已经发挥了重要作用，前后不到 1 个月的时间，就发生了明显的转变。还有一个不利因素，就是个别人在服用了一些中药后出现了不良反应。在这种情况下，我们就更加有责任把握全国中医药防治非典的方向。第二就是要把握机遇，在抗击非典中，积极推动预防、医疗与科学研究的有机结合。中国中医研究院的医疗和科研部门，要更加积极地投入到防治非典的工作中去，在这个过程中，我们要充分地重视老专家多年来防治各种传染性疾病积累的宝贵经验和提出的建议，充分发挥中医药的临床优势，同时要认真总结我们现有的病例，并充分利用我们的专家参与非典定点医疗单位工

作中的经验，要把中医药治未病这种前瞻性的理论与在一线临床中获得的经验结合起来，实实在在地在控制非典的过程中发挥作用。第三就是在今天会议之后，建议我们的职能部门——医务、科研及宣传部门，一定要把握正确的导向，把我们专家的好经验和建议推向社会，让社会知道我们中国中医研究院很多专家对防治非典不仅有好的意见和措施，更重要的是能够在防治非典的过程中发挥有效的作用，使中国中医研究院在防治非典的战役中发挥更大的作用。

姚乃礼(中国中医研究院党委书记、教授) 当前中央非常重视防治非典的工作，防治非典已经成为我们社会生活中的重大事情，更是医务工作者重中之重的首要任务。我们全院上下要团结起来，同心同德，发挥我们的优势，胜利完成非典的防治工作。中医药防治疫病有悠久的历史，历代流行的疫病都是靠中医药防治的，即便解放以后几次大的疫病防治工作也是有中医药界的积极参与，积累了非常丰富的经验。如 50 年代乙脑、腺病毒肺炎和血吸虫病的防治，我们中国中医研究院始终站在第一线，我们的专家做出了很大贡献。今天邀请到会的老专家们，有许多参加过我国过去的防疫工作，也有长期从事呼吸道等常见性疾病防治工作的同志，他们在这些方面有着非常丰富的经验，这对于我们做好非典的防治工作是一笔宝贵财富。根

据当前疫病的发展,我们中国中医研究院应该肩负重任,要站在第一线,对中医药防治非典防治起到引导和指导作用。前一段时间大家已经做了不少工作,2003 年 4 月 18 日院常委做了一个决定,加强我院的防治工作,特别是对非典的研究工作,从临床研究、基础研究、药物的研究以及信息文献各方面的工作做了进一步的部署。这次会议以后,大家要充分地从中医药角度考虑如何做好非典防治工作。我们在防治非典方面已经取得了一些初步的经验,通过中西医结合的方法,西苑医院和广安门医院收到了很好的疗效,疑似患者和 7 例确诊患者都好转了。广东的同志也已经总结了一些防治的经验,但是由于各地环境、气候不同,发病的情况也不同,需要不断地研究和探索。现在各医院都已做好准备,随时增援抗非典第一线,我们要在各医院临床研究小组的基础上成立院专家指导小组,以加强临床研究工作。同时,我们要考虑建立比较稳定的机构,以加强流行病学和病毒性疾病的研究。就非典而言,关键还是要进一步地认清它发展的规律,从中医药的角度提出我们的防治方案,提高临床防治工作的水平。

中医学是在与各种疾病的斗争中发展完善起来的,希望通过防治非典,使中医学有进一步的提高。由于不可能都去一线,希望一线临床的同志及时提供临床资料,通过全院群策群力,不断地充实和丰富中医药防治疾病的经验,为人民的健康做出更大的贡献。

王永炎(中国工程院院士、教授) 中医药在古代、近代防治疫病流行中都会起到过重要的作用,我相信在今天抗击非典的过程中,通过广大中医药工作者的积极行动,同样能够发挥重要的作用,做出我们应有的贡献。当前最重要的是,面对非典我们要拟定有效的、体现中医药优势特色的、中西医结合的防治措施。这中间应该包括治未病和辨证论治,也就是无病先防、既病防变。当一种新的传染病发生以后,迅速搞清病原,控制传染源,切断传播途径是非常重要的。在目前西医还没有可靠的病因学治疗方法的情况下,运用胸腺肽、人工辅助呼吸等方法来救治病人是必要的手段,应该通过中西医结合来探索怎样提高疗效,降低病死率,提高治愈率。无论寻求杀灭或抑制病毒的拮抗方法,还是某种补充疗法,在目前现实情况下,都是积极的治疗途径。然而,我们中医更重视的是感染病毒的人,绝不能眼睛只盯在病毒上,更重要的是盯在感染病毒的病人身上及身处疫区的人身上。我体会,中医的防治优势在于因时、因人、因地制宜地调节人体的功能,这种调节、调理、调和、调养的理念指导着中医药防治方

案的制定和实施,并贯穿于对有接触史、易感人群的防护,病人的救治、善后的调理,防止肺纤维化的发生。应当注意到,就是痊愈的病人也还会有部分纤维化的可能。在临床中,要密切注意辨证,据我所知,舌质暗红、红绛、无苔、少苔者有之,灰腻苔、白腻苔、黄腻苔和薄黄腻苔也有之,香港的病人还有便溏腹泻的现象,这就要求我们详细辨证给药。科学来不得半点虚假,我们中医更重要的是抓住证候的基本因素,也就是找证候的共性因素。我认为要考虑毒、虚、瘀,特别是从电镜下所见到的瘀还是很突出的,血瘀证特别是微循环的障碍贯彻始终。如果以毒、虚、瘀作为基本证候因素,那么确诊的病人就应该给予解毒、化瘀、补益气阴的药物,如参麦注射液、清开灵、双黄连、丹参和复方丹参等,临床上可以应证选用。如气阴不足、浊毒内侵、血络瘀阻,可以选择蝶脉灵注射液。对于预防这个概念,市民现在有一种心理状况,就是想吃药。显然现在没有预防非典病毒的药,不过是清热解毒,所以对此不要误导。对这个问题我们应该坐在一起开个咨询会,从中医药、中西医结合、预防等各个角度研讨非典的防治,要充分发挥治未病、辨证论治的学科优势,来推广中医中药,在抗击非典之战的过程中发挥我们应有的作用。应该很好地研究一下我们中医药学科的优势,并把它体现出来。

陈可冀(中国科学院院士、教授) 关于 SARS 的问题中央非常重视。这次是非典的流行,过去也有一些流感等流行病,以后还不知道有什么病流行。病毒病是当代没能很好解决的问题,建议适当的时候,中国中医研究院可以成立一个病毒病的防治研究中心。这个中心是一个联邦式的,就像北大、清华现在成立的一些如干细胞中心、基因研究中心等各种各样的中心,由不同医院和研究所的精华组织起来,具有一定的规模。从长远来说,中国中医研究院能不能多做一些贡献?包括新药开发以及现在预防的药,都可以通过这个途径做一些工作。中国中医研究院应当考虑这个问题,以便将来及时应变。关于治疗,我还是提倡辨证论治,发挥中医的优势。现在看起来这个病是个“瘟疫”了,具体到临床防治工作,不妨及时分为两个医疗组,一个是西医,纯粹西医的方法;另外一组西医这一套也用,同时用中药辨证论治,最终就是能够总结出中西医结合疗法在缩短疗程、降低病死率上能否作出贡献,这就很能说明问题。别小看这种研究方法,虽然简单,但是很说明问题,我们在这方面抓的还不够紧。在治疗上提倡辨证论治,要重点抓几个问题:一是急性期缩短病程、减少病死率的问题;二是撤激素的问题,现在类固

醇制剂用得剂量很大,要合理应用,中药在减轻副反应方面可发挥作用。还有后遗症等问题,我们应当在这些重点治疗问题中选择几个课题。关于 SARS 的预防,现在出现了很多方子,但补气药吃多了上火,清热解毒药吃多了腹泻,所以不应随意服用。如同抗生素一样,你好好一个人没事用抗生素干什么?清热解毒药同样如此。不是所有的药都适合用于预防,应当仔细考虑,不能乱出方,应着眼于提高免疫功能,同时要有流行病学的科研数据来支持。在有能力的情况下,可以联合疾病控制中心在社区做一些研究。关于抗非典药物筛选我觉得也需要做。在针对这种病大家没有什么好办法的情况下,中医药界应该做药物筛选研究,这些筛选可与中医理论思路结合起来,如对清热解毒方药或芳香化浊方药这些不同种类的药方做一些系统研究,对防治 SARS 及今后开发中药新药都有益。SARS 这个病是个崭新的问题,需要我们认真应对。

李连达(中国中医研究院研究员) 针对非典的流行我们反应有些迟钝,措施不得力,主要是因为预防为主的思想被淡化,这个问题待非典流行过去后要认真总结经验教训。当前我们面临预防和治疗两个方面的问题,现在在中药预防上应当重点保护两类人群,一个是密切接触者,就是已经接触了病人,包括亲属、朋友和医务人员,他们可以也应当采取一些药物预防措施。另一类是高危人群,比如说年老体弱的。这次非典有个规律,50 岁以下的很少有死亡,50 岁以上的死亡成倍增长,可见年老体弱者是高危人群,要重点保护。还有就是一些体质弱的儿童及一些身处特殊环境的人群,如火车站、商场这类人群大量集中场所的工作人员要适当保护。其他健康的人群,没有必要都去吃中药。中医学的辨证施治是一大优势,但也造成一些局限,如 20 世纪 60、70 年代腺病毒肺炎、麻疹肺炎一度流行,蒲辅周老先生到儿童医院治疗腺病毒肺炎,效果极好。但是他的经验没有在全国推广,为什么?就是因为蒲老的那一套经验辨证施治变化莫测,20 几个方子、五六个原则,他的经验谁都承认好但是不好掌握,难以推广。而儿童医院王鹏飞方子就 8 味药,相对固定,效果也不错,最终得以推广。国内正式批准生产治疗感染性疾患,特别是病毒感染、呼吸道感染的中成药有 100 多种,从里面选择一些好的推荐出来比较稳妥。关于治疗方面同样存在这个问题,从中医的角度讲,当

然辨证越精确越好,随证加减、千变万化最好,但将来难以推广应用,因此要尽可能总结带有规律性的东西,以免重蹈覆辙。在临床治疗上我们要抓住感染中毒、呼吸衰竭和循环衰竭 3 个关键,重点在于治疗规律的总结,而不在于一方一药,我们中药的好方子、好药那么多,要充分发挥中医药优势。

陆广莘(中国中医研究院研究员) 我们现在知道广州中医药大学一附院的 36 例患者完全治愈,没有死亡病例,也没有医务人员感染。二附院接诊 112 例,由于早期对这个病并不太清楚,所以死亡 7 例;其中有 15 例基本上是以中医治疗为主的,这方面的工作需要及时总结和提炼。根据邓铁涛的观点,这个病在香港和广州主要是一个湿邪内伏的问题,不主张过用寒凉。正如当年蒲辅周先生在治疗腺病毒肺炎时,虽然有许多法许多方,但总的原则是通阳化湿,也不主张过多的用寒凉药。邓铁涛先生对这次的病也提出一个观点:内有伏邪,过用寒凉反而导致内闭直中,对这个病始终应该以宣、透、升、散为原则。因为我们的生活环境与 100 年前是大大不同了,西医药的广泛应用使我们在临床时必须将其治疗基础纳入自己的视野,如已经应用了大量的抗生素是否还要投以大量清热解毒的药?对热和毒还应详加区分,对热是清还是透也应当仔细斟酌,对病毒性疾病及热病一味地清热解毒可能也是一种误解,应当以临床辨证论治为基准,切实发挥中医自己的长处。关于非典的预防,我不主张什么人都吃药。首先,现有的方药并非是有明确针对性的,身体健康的人更没有必要吃药,这样只会徒然造成人力物力的浪费,更可能由此形成药材资源的人为紧张,影响正常的医疗工作。现在还有一个不可忽视的社会心理现象,就是恐慌情绪。当年我们在一次苯中毒的抢救工作中,最终发现实际上真正中毒的没有几个,大多数有不良反应者实际上是群体的癔病原反应。应当认识到,强烈的焦虑和紧张同样会大大降低免疫功能。因此,为了提高全民的防疫认识,加强宣传力度是必要的,但应把握恰当的尺度。现在我们已经知道,非典型肺炎的病死亡大约是 4%~7% 左右,并不比一般肺炎高,完全没有必要造成这种恐慌情绪。

(秦 秋 整理)

(摘自 2003 年 5 月 1 日《中国中医药报》第 2 版)