

蒙西医对病毒性感冒的认识

哈斯其其格¹ 巴根² (通讯作者)

1. 内蒙古民族大学 内蒙古 通辽 028000

2. 锡林郭勒盟蒙医医院 内蒙古 锡林郭勒 026000

【摘要】：病毒性感冒 (Viral Cold) 是由病毒侵袭引发的呼吸道感染性疾病，亦被称作病毒性上呼吸道感染。作为临床常见的呼吸道传染病，其主要通过空气飞沫传播，也可经直接接触等途径传染。该病症包含普通感冒与流行性感冒两大类型，致病病毒以呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒及副流感病毒为主，具有发生率较高、传染性强、传播途径不易控制、传播速度快、传播范围广的特点^[1]。同时有较高复发风险，伴随着病情发展容易继发细菌感染，从而对患者健康构成严重威胁^[2]。国内部分学者指出^[3]，鼻病毒、副流感病毒、腺病毒、柯萨奇病毒等原本定植于人体鼻腔与气管黏膜的微生物，会在机体免疫力降低时侵袭黏膜上皮细胞引发感染。这类感染虽致死率不高，但短期内会对患者的日常生活、学业进程以及社会生产活动造成显著不良影响。

【关键词】：病毒性感冒、蒙医、传播

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.014

1 现代医学对病毒性感冒的认识

近年来，国内外研究数据显示，成人每年患病毒性感冒平均次数为2-3次，对于年老体弱、小儿、免疫功能低下及有呼吸道基础病者病毒迅速繁殖，发病率则更高^[4]，更何况对于体质虚弱，抵抗力下降患者，病毒性感冒易加重潜在疾病，诱发严重并发症，增加病死风险。

1.1 临床表现

病毒感染后的患者在早期(10~12小时)即会发生鼻部症状，即流鼻涕、鼻塞、打喷嚏、干咳、流眼泪等表现，其中2~3天表现得最为严重；感冒的严重时候，还会出现高热、头痛剧烈、全身无力等症状。病毒的出现会引起机体的生理变化，比如过度疲劳、心情烦躁、鼻咽部过敏、月经不调等^[5]。

1.2 治疗

病毒性感冒目前尚无明确特效治疗药物，临床上主要是抗病毒治疗，以及止咳、退热等控制症状为主治疗，但不规范的用药行为可能诱导流感病毒产生耐药性，因此临床中抗病毒药物的应用必须在专业医师的指导下，遵循规范、合理的原则进行。《成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识(2022版)》提出抗病毒药物应用时机尤为关键，急诊非重症流感患者在病原学确诊后应及时给予抗病毒治疗^[6]。

1.2.1 抗病毒治疗

主要的抗病毒药物有利巴韦林(病毒唑)、阿昔洛韦等。

奥司他韦：目前临床治疗病毒性感冒主要以奥司他韦为主。奥司他韦是全球第一个研制成功的口服有效的特异性流感病毒神经氨酸酶抑制剂，它能有效的防治甲型和乙型流感。奥司他韦能够抑制成熟的流感病毒脱离宿主细胞，起到抗病毒的作用^[7]。它是临床防控流感的一线药物，被广泛用于甲型与乙型流感的治疗与预防，临床建议在症状出现后48小时内启动给药，若能在36小时内用药则效果更佳。其活性代谢产物奥

司他韦羧酸盐，是一种作用较强的选择性流感病毒神经氨酸酶抑制剂，可通过抑制甲、乙型流感病毒的神经氨酸酶活性，阻断病毒增殖，从而能够抑制成熟的流感病毒脱离宿主细胞，起到抗病毒的作用。口服给药后，奥司他韦可快速经胃肠道吸收，并在肝脏内转化为该活性代谢物，进而发挥抑制病毒酶活性的作用。但当前临床已经发生了耐奥司他韦的流感病毒株，也正因此，使得该药在治疗阶段所出现的最终效果减弱，所以临床开始探索新的治疗方式^[8]。

利巴韦林：是临床中应用较广的广谱抗病毒药物，在体外实验环境下，已被证实可对流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒及甲型肝炎病毒等多种病原体的增殖产生抑制效果。该药物进入受感染细胞后会快速发生磷酸化反应，其代谢产物可通过竞争性结合机制阻断病毒合成酶的活性，进而造成细胞内多种关键腺苷类物质的耗竭，最终阻碍病毒RNA的复制与蛋白质的合成，使病毒的增殖与转录过程受到显著抑制。进入人体后，利巴韦林可快速扩散至全身各组织，且能够穿透血脑屏障。药物主要在肝脏完成代谢，代谢产物则大多经肾脏途径排出体外。在临床实践中，它主要被用于治疗由呼吸道合胞病毒感染引发的病毒性肺炎与支气管炎。用药期间可能出现贫血、周身乏力等不良反应，但这类症状通常在停药后即可自行缓解，因此对于存在贫血或肝功能异常的患者，应谨慎使用此药。

阿昔洛韦：是临床中应用十分广泛的抗病毒药物，它的作用机制是在体内经酶促反应转化为三磷酸阿昔洛韦后，通过竞争性抑制病毒DNA多聚酶的活性，并掺入病毒正在延伸的DNA链中，从而终止病毒DNA的合成，最终实现对病毒复制的抑制^[9]。

1.2.2 对症治疗

病情较重、存在发热症状，或为老年体弱者，应注意卧床休息，日常饮食以清淡为主，减少外出活动，同时保证足量饮

水,维持室内空气流通。若出现发热、头痛症状,可酌情选用解热镇痛类药物口服,如复方阿司匹林、去痛片等。存在恶寒怕冷表现者,需加强防寒保暖措施。咽痛患者可含服消炎喉片,也可配合局部雾化治疗;鼻塞、流涕人群可使用1%麻黄素滴鼻液滴鼻缓解症状^[10]。

1.2.3 预防

做好居家卫生管理、定期对家居用品开展清洁消毒,重点关注门把手、遥控器、手机等人体高频接触的物品。减少人群密集场所出入、注重自身免疫力提升、确保每日拥有充足睡眠、坚持适度体育锻炼,助力增强个人体质。

2 蒙医对病毒性感冒的认识

蒙医认为病毒性感冒即疫毒感染引起的急性呼吸道感染病,又称“疫热病”、“疫感”。是属于“疫感病”范畴。由感染“粘”引起的发烧、寒战、头痛、全身关节剧烈头痛、乏力、咳嗽痰喘、打喷嚏、咽喉疼痛等症状的呼吸道感染性疾病。疫感病主要是“粘”经过口鼻进入人体后进入呼吸道引起本病。病毒侵袭呼吸道,引起呼吸道的正常功能紊乱,进而引起体质紊乱,出现血黄热,热害体征^[11]。在《蒙医病证诊断疗效标准》^[12]中将“病毒性感冒”分为重症和轻症2类。重症:突然起病,发烧、寒战、恶寒厉害、头部、关节以及肌肉剧烈疼痛、乏力、鼻塞流清涕、咽喉干痛,脉象细数而滑,舌苔灰白、有赫依性红疹。轻症:突然起病,发烧、头痛、咽喉头痛、咳嗽。《甘露四部》^[13]中记载,感冒按病变部位和性质的不同,分为鼻感、喉感、肺感、流感等四种。气候反常,起居失当,饮食不节,鼻孔血脉被污秽不洁之物冲击,汗后着凉,劳累过度等均能影响体内三根,七素正常生理活动,为诱发本病之因素。《蓝琉璃》^[14]中根据患者症状及患病部位的不同,将感冒分为鼻感冒、喉感冒、肺感冒和疫感冒。

2.1 病因、传播特点及临床表现

2.1.1 病因

主要因气候反常,起居失当,饮食不节,劳累过度,失眠、受惊、愤怒等,影响体内三根、七素之正常生理活动,成为诱发本病的因素,在此情况下,如接触病人,秽浊之气熏蒸,呼吸被粘毒污染的空气以及吸入不洁尘埃时,粘毒乘虚经呼吸道侵入体内,诱发血、希拉热,致使体素相搏而发病。

2.1.2 传播特点

疫感病急性起病,一年四季均可发生和传播,但春秋二季多见。其中,虽不分年龄、性别普遍传播,但新生儿患病率不大。本病直接通过空气传播并且有传播力度大、起病急、全身症状较严重、传播速度快、短时间内可致多人生病等特点。

2.1.3 临床表现

初期临床表现为,头痛、发热、畏寒、眼眶痛、全身不适、

乏力、骨节及肌肉酸痛、喉干、干咳或咯出少量黏性痰,身重倦怠、喜温、口苦、不思饮食,有的恶心或吐泻,体温常不规则,傍晚升高等。症状加重,则梦中多呓语等,显现未成熟热症象,脉象细数而滑,舌苔灰白、有赫依性红疹,尿赤黄而浓、稍浊。

中期(1~2日后)畏寒消失。呈现发高热,多汗而带臭味,口干舌燥、口渴、喜凉,咽喉疼痛,音哑,有的鼻腔内生疹,频咳,咯赤黄色痰等炽热症象。

后期(再过1-2日后)全身症状减轻,体温下降,随之出现头晕、失眠、干呕,游走性刺痛等山川界热症象。

2.2 治疗

治疗本病采取促使成熟并清除粘热,调理体素的原则。药物治疗,在初期投查干汤、七珍汤、七味苦参汤多次温服,以促发汗,待成熟后,投九味青鹏丸、七雄丸、十四味巴特尔丸等方中选用。如粘毒强,则投十二味漏芦花散、二十九味藁本丸内服;如热势大,则给三味冰片散、五味冰片散内服;如胸内刺痛,咳带血痰,则给肺骚普清散、十八味清肺散、二十五味竺黄散等方内服;儿童则投三臣剂,肺热普清散内服。后期投三十五味沉香散,用骨汤送服,同时给富于营养,性温而易于消化的饮食,以补充体力,服用二十五味冰片散,以除尾热。

杨恩克那顺等认为疫感治疗原则:解毒祛邪最后清除余热之原则治疗。初期热未熟时玛诺-4味汤每次3g煎服几次然后清热祛邪之法用冲-5味,每次3~7粒帮扎-12味散每次3g,开水冲服。最后清除余热用冰片-25味每次3g开水冲服。后期在治疗上应注意寒热混合致病情复杂化^[15]。锡林郭勒盟蒙医医院在治疗疫感这方面取得了有目共睹的成果。本院“一人一方”制剂漏芦花-8味具有杀粘、清热、解毒作用。主治粘热、瘟疫相证、新冠肺炎、流行性感冒,病毒性感冒效果良好。本方性凉,为治疗瘟疫之要方。由具有杀粘、解毒、平息相证功能的漏芦花为主,配伍具有缓泻、清热、解毒功能的大黄,杀粘、止痛功能的荆芥,清热、止咳功能的甘草、北沙参,使未成熟热成熟,发汗之功能的苦参,解毒、利咽喉的丁香,杀虫功能的荆芥组成。该方杀粘、清热作用齐具,从而对粘热症,瘟疫性疾病有良好的治疗效果,在临床当中应用4年之余。

3 小结

病毒性感冒在西医治疗方面主要以抗病毒治疗,尽管临床抗病毒的研究进展迅速,但临床抗病毒药物依然较少。由于病毒的易变性,耐药病毒株的比例也逐年升高^[16],使得流感在临床上难以得到有效的控制,如何更好的有效的治疗病毒性感冒一直是困扰现代医学的难解之题。蒙医在治疗疫感方面主要以杀粘、清热为主。蒙医药有着千年传承,证实蒙药在诊疗病毒性疾病时具有廉价、高效、高安全性等优势,并起了重要作用。因此,为充分利用蒙药优势,提高蒙医药服务能力,提供一种

治疗病毒性感冒的蒙药组合是本领域亟待解决的问题。我院运用“一人一方”制剂的蒙药漏芦花-8味是由漏芦花、丁香、独活、大黄、甘草、苦参、北沙参、荆芥组成的药方。漏芦花-8

味具有杀“粘”、清热、解毒作用。因此通过研究以及临床上发现,漏芦花-8味联合奥司他韦在病毒性感冒的治疗中有良好的疗效的。

参考文献:

- [1] STORRRAR N,EVE MILEIR HODGES, NEARY J,et al.Microangiopathy and acute kidney injury in paroxysmal cold hemoglobinuria: A challenge for management[J].American Journal of Hematology,2018,93(1):718-721.
- [2] 殷金华,黄富宏,戴燕鸣,等.抗病感口服液治疗病毒性感冒 200 例临床观察[J].中国中医药信息杂志,2006,13(10):67.
- [3] 谷庆隆,洪建国,许政敏.儿童普通感冒与变应性鼻炎早期识别和诊治专家共识[J].临床儿科杂志,2017,35(2):143-147.
- [4] 周飘.感毒清颗粒治疗普通感冒(气虚邪犯证)的疗效及对血清 IL-1、TNF- α 水平的影响的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2020.
- [5] 黄艳.浅析感冒的分类与护理[J].民营科技,2015,(04):174.
- [6] 吕菁君,赵光举,赵宏宇,等.成人流行性感感冒诊疗规范急诊专家共识(2022 版)[J].中国急救医学,2022,42(12):1013-1026.
- [7] 王宝贵,张豪,徐晓玲.吸入用乙酰半胱氨酸溶液联合奥司他韦胶囊治疗病毒性肺炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(11):1440-1442.
- [8] 莫伟良,吴森泉,黎银焕,等.喜炎平注射液辅助奥司他韦对急性重症病毒性肺炎患者 TLR4/NF- κ B 信号通路及下游炎症因子的影响[J].中华医院感染学杂志.2022,32(19):2891-2895.
- [9] 曲红亮,张伟娇.痰热清注射液联合阿奇霉素、阿昔洛韦治疗 MPP 合并 EBV 感染患儿的效果[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(11):1344-1347,1351.
- [10] 杨进岗.土家医外治法在临床中的运用-土家医以酒为介质的刮痧治疗病毒性感冒的作用机理研究[D].湖北民族学院,2014.
- [11] 布仁达来,《蒙医传染病学》,内蒙古大学出版社:2017:205-209.
- [12] 乌兰,苏荣扎布,《蒙医病证诊断疗效标准》[M].民族出版社,2007:471-472.
- [13] 伊希巴拉珠尔,《甘露四部》,内蒙古科技出版社:2015:200-201.
- [14] 第司·桑杰嘉措.蓝琉璃[M].上海:上海科学技术出版社,2012:331-331.
- [15] 杨恩克那顺.浅谈蒙医对感冒的诊治[J].中国民族医药杂志,1999,5(S1):9-10.
- [16] 蓝雨,李梓,董丽波,等.中国 H3N2 亚型流感病毒烷胺类耐药性研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2006,20(2):21-23.