

论中医诊治非典型肺炎*

□邓铁涛** 邱仕君 邹旭 (广州中医药大学 广州 510405)

提 要: 本文回顾了50年来我国中医防治流行性乙型脑炎、麻疹、流行性出血热等流行性病毒疾病获得成功的经验,认为中医理论不把着力点放在对病原体的认识上,而是注重病原体侵入人体、病证斗争所表现的证候的辨证论治。作者提出诊治非典型肺炎的理论依据与特色。根据广东省中医院收治非典患者112例的临床观察,认为该病属中医春温温热疾病的范畴,并提出定名为春温病伏湿证。本文详细记载该院中医治疗方案和典型医案。

关键词: 非典型肺炎 中医辨证 湿热疫病 春温 伏湿

中央电视台的开播格言—传承文明,开拓创新,可以看成是中华民族复兴的导言,中医振兴的指针。千万不能丢掉中医的精华,空想创新。当然世界各国文明也在传承之内,但各国人民都希望我们把中华优秀传统文化传给世界。

一、战胜非典型肺炎我们有个武器库

非典型肺炎是新的疾病,为

20世纪以前所未见。我认为对病毒性疾病的攻克,中医自有其优势。从历史可以上溯至仲景时代,他宗族素多,10年之内却死亡了2/3,伤寒十居其七,这个七就包括流行性病毒性疾病。故1956年石家庄流行乙型脑炎,师仲景法用白虎汤疗效超世界水平,并不因为中医无微生物学说而束手无策。1957年北京流行乙脑,白虎汤效果不明显,蒲辅周用温病之法,疗效又达90%。1958年广州流

行乙型脑炎,作者之一就曾参加救治,为暑热伏湿之证,凡舌苔转厚者必不死,暑湿得外达故也。统计中医之疗效亦达90%,且无后遗症。20世纪60年代广东麻疹流行,番禺等地麻疹肺炎死婴不少,我校医疗队所到之乡村,用透疹清热之法,死亡病例便被制止。当年广州亦曾流感流行,用吴又可法——达原饮,也收到良好的效果。

国家“七五”攻关科研项

收稿日期:2003-05-08

* 科技部国家软科学研究课题(2002DGS2K017):中医药战略地位研究,负责人:贾谦。

** 联系人:邓铁涛,教授,我国著名中医, Tel: 020-36588233。

{World Science and Technology / Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica} 17

目——流行性出血热之研究，也获得成果：南京周仲英组治疗1127例，其中中医药组治疗812例，病死率为1.11%；西医药对照组治疗315例，病死率为5.08% ($P < 0.01$)，明显优于对照组。江西万有生研究组治疗413例，其中中医药组273例，病死率为3.7%；西医药对照组为140例，病死率为10.7% ($P < 0.01$)，疗效优于对照组。由于时、地、人等相关条件不同，西医辨病为同一病毒性疾病，但周氏、万氏的辨证论治完全不同。周氏治疗以清气凉营为主，万氏则治湿毒法为主。按西医理论，病原相同，都是病毒性疾病，但中医治疗如果两者治疗对换，则病死率肯定高于西医组。所以病原体只能作为中医辨证论治根据之一，诊治的关键在于辨证论治。

这些事例说明：中医的理论，不把着力点放在对病原体的认识上，而在于病原体进入人体，邪气与正气斗争所表现的证候以辨证论治，这些辨证论治的理论及方法历传2000多年，确为战胜“非典”的武器库。

二、战胜非典型肺炎的理论依据与特色

世人多不理解中医没有细菌学说，却能治疗传染病，对病毒性传染病的治疗效果甚至处于世界领先地位，其故安在？因为中医走的是另一条道路。

中医虽无细菌学说，但细菌早已被概括于“邪气”之中。吴

又可的戾气、厉气、杂气学说，已非常接近对微生物的认识，惜明代无光学上的成就，致未能进一步发展耳！但温病的病原说发展到吴瑭，却使中医理论从另一角度认识发热性传染病及流行性疾病，提出独特的温病的病因理论。这一理论，今天看来科学性极高，足以破解中医虽无细菌学说，仍然能治疗急性传染病之道理所在。

吴瑭《温病条辨·原病》篇专门论述温病的病因、病机、证候、诊断、治疗与预防等方面的问题。其中关于病因理论的论述共三条。吴瑭曰：“叙气运，原温病之始也，每岁之温有早暮微盛不等，司天在泉，主气客气相加临而言也。”吴氏继承传统之理论，承认气运的变化是温病发生的原因之一。他承认吴又可厉气之病因，但温病不能笼统归于厉气所致。他最后补充流行病发生的微与甚，还与凶荒兵火之后有密切关系。即是说他承认大自然的变化规律与发病有密切的关系，大自然的变化既作用于人体，也影响致病物质的生长与广泛为害，又创造性地提出地理气候及社会因素与发病有密切的关系。

《温病条辨·原病》篇：(阴阳象大论)曰：“喜怒不节，寒暑过度，生乃不固。故重阴必阳，重阳必阴。故曰：冬伤于寒，春必病温。”吴瑭注曰：“上节统言司天之病，此专言人受病之故。”瑭按伏气为病，如春温、冬咳、温疟，《内经》已明言之矣。亦有

不因伏气，乃司天时令现行之气，如前所列《六元正纪》所云是也。此二者，皆理数之常者也。更有非其时而有其气，如又可所云戾气，间亦有之，乃其变也。温病之形成有内因与外因两大因素。“喜怒不节，寒暑过度”而致“生乃不固”，说明正气内存的重要性。“冬伤于寒，春必病温”，是说明“重阴必阳，重阳必阴”。冬天属阴，寒亦属阴，两阴相重，与正气相持（伏气）不即发病，至春天乃发，便成温病。总之用以说明邪正相争的观点。吴瑭承认吴又可的戾气这一致病物质的存在，承认戾气与司天时令现行之气同为致病物质，而区分引发疾病之以与重，一般与特殊的发热性流行性疾病。

《温病条辨·原病》篇：(金匱真言论)曰：“夫精者身之本也，故藏于精者，春不病温。”吴瑭注：“《易》曰履霜，坚冰至，圣人恒示戒于早，必谨于微。记曰：凡事预则立。经曰：上工不治已病治未病，圣人不治已乱治未乱。此一节当与月令参看，与上条冬伤于寒互看，盖谓冬伤寒则春病温，惟藏精者足以避之。……不藏精三字须活看，不专指房劳说，一切人事之能动摇其精者皆是。即冬日天气应寒而阳不潜藏，如春日之发泄，甚至桃李反花之类亦是。”这一条强调“内因”在发病上的重要性。其冬不藏精须活看之说，是吴氏的创见，吴氏把冬伤于寒与冬不藏精互看，统归之为内在致病因子，并处于重要之

地位。吴氏之论符合唯物辩证法的内因与外因的辩证关系，即内因是物质变化的关键，外因是变化的条件。

总括言之，吴氏之病原说为：

1. 岁气、年时（气候与环境因素）。

2. 藏精、冬伤于寒（人体内在因素）。

3. 戾气、时行之气（致病物质）。

气候环境——致病物质活跃。

发病的变化——正气不足以拒邪。

这样的病原说比之只重视病原体的现代医学理论似略胜一筹。当然吴氏对于微生物的认识与现代微生物学相比，就有天壤之别了。如果我们今天把微生物学的知识，取代比较含糊的戾气与时行之气，那就是比较完满的传染病流行病的病因学说了。

我们的治疗不应只知与病毒对抗，而要既注意祛邪，更注意调护病人的正气，并使邪有出路。正如叶天士所说，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相结，势必孤矣。这是多么高明的战略！

中医注意祛邪或透邪，不是杀病毒。所谓祛邪，叶天士认为可以汗解，也可以从小便去，而仲景早就有三承气汤之法以祛邪，吴鞠通又将三承气汤扩而广之，还有杨栗山升降散之法，可谓丰富多彩。

西医知道发汗可以退热，今天不少青年中医也学了西医用退热针退热，而不知应该以微汗出

才能祛邪，大汗淋漓病必不除。大汗能一时退热，过后又热。西医还有一个理论就是高热会损脑，故一遇高热便用冰敷，不知一冰便使邪气内伏，邪无出路，病必缠绵或有后遗症，特别是乙脑之类属暑热之证。前人说：“暑当予汗出勿止”，故中暑证冰敷者多死也。中医之三宝是高热护脑的圣药，但有关部门又认为三宝有重金属！

有些中青年中医，学了不少西医这应是好事，但欠缺独立思考，更因中医教育把4大经典作为选修课，便放弃了中医的辨证思维。以西医理论为指导，对非典型肺炎之发热病人，不敢不用抗生素，还认为可以对抗继发感染之类，而现在的新抗生素强力杀菌也强力抑制病人的正气，使人体菌落失常。而中医若辨证准确，因势利导，增强正气后邪可拒。故“非典”不宜随便使用抗生素，白细胞偏低便是正气不足的表现之一。中医有扶正驱邪之法应注意善用之。故“非典”后期往往可用人参以培其根本也。仲景的人参白虎汤早就启示我们了。

三、非典型肺炎属于春温病(伏湿)

根据广东省中医院收治本病患者112例的临床观察和初步总结，认为该病属于中医春温湿热疫病的范畴，病机以湿热蕴毒，阻遏中上二焦，并易耗气挟瘀，甚则内闭喘脱为特点。我则认为可以定名为春温病伏湿之证。我同意广东省中院所订之辩证论

治方案。

广东省中医院非典型肺炎中医治疗方案：

1. 早期

多在发病后1~5天左右，病机以湿热遏阻，卫气同病为特点；治疗上强调宣透清化。常见证型有湿热遏阻肺卫、表寒里热挟湿2型。

(1) 湿热遏阻肺卫证：症见发热，微恶寒，身重疼痛，乏力，口干饮水不多，或伴有胸闷脘痞，无汗或汗出不畅，或见呕恶纳呆，大便溏泄，舌淡红，苔薄白腻，脉浮略数。

治法：宣化湿热，透邪外达。

方药：三仁汤合升降散加减。

药用：杏仁12g，滑石15g，通草6g，白蔻5g（打、后煎），竹叶10g，厚朴6g，生苡米20g，法半夏10g，白僵蚕6g，片羌黄9g，蝉衣6g，苍术6g，青蒿10g（后下），黄芩10g。

湿重热不明显，亦可选用藿朴夏苓汤加减化裁。

(2) 表寒里热挟湿证：症见发热明显、恶寒，甚则寒战壮热，伴有头痛，关节痛，咽干或咽痛，口干饮水不多，干咳少痰，舌偏红，苔薄黄微腻，脉浮数。

治则：辛凉解表，宣肺化湿。

方选：麻杏甘石汤合升降散加减。

药用：炙麻黄6g，生石膏30g（先煎），炒杏仁10g，炙甘草6g，白僵蚕10g，片羌黄9g，蝉衣6g，薄荷6g（后下），连翘15g，银花15g，黄芩10g，芦根15g，生苡仁20g

2. 中期:

多在发病后3~10天左右,病机以湿热蕴毒、邪伏膜原、邪阻少阳为特点;治疗上强调清化湿热、宣畅气机。

(1) 湿热蕴毒:症见发热、午后尤甚,汗出不畅、胸闷脘痞、口干饮水不多,干咳或呛咳,或伴有咽痛,口苦或口中粘腻,苔黄腻,脉滑数。

治则:清热化湿解毒。

方选:甘露消毒丹加减。

药用:生石膏30g(先煎),炒杏仁10g,茵陈15g,虎杖15g,白蔻6g(打、后煎),滑石20g,法夏10g,僵蚕10g,蝉衣6g,苍术6g,姜黄10g,石菖蒲10g,柴胡12g,黄芩10g

(2) 邪伏膜原:症见发热、恶寒,或有寒热往来,伴有身痛、呕逆,口干苦,纳差,或伴呛咳、气促,舌苔白浊腻或如积粉,脉弦滑数。

治则:疏达透达膜原湿浊。

方选:达原饮加减。

药用:厚朴6~9g,知母10g,草果1~3g(后下),黄芩12g,柴胡15g,法半夏10g,杏仁10g,生薏仁30g,滑石20g

(3) 邪阻少阳:症见发热,呛咳,痰粘不出,汗出,胸闷,心烦,口干口苦不欲饮,呕恶,纳呆便溏,疲乏倦怠,舌苔白微黄或黄腻,脉滑数。

治则:清泄少阳,分消湿热。

方药:蒿芩清胆汤加减。

药用:青蒿10g(后下),竹茹10g,法半夏10g,赤茯苓15g,

黄芩10g,炒杏仁10g,陈皮6g,生苡米30g,滑石20g,青黛6g(包煎),苍术6g,郁金10g

3. 极期(高峰期):

本期多在发病后7~14天左右,临床的突出表现为气促喘憋明显,或伴有紫绀,病机以湿热毒盛、耗气伤阴,瘀血内阻为主要特点,少数可表现为邪入营血,气竭喘脱;治疗在祛邪的同时必须重视扶正,可选用白虎加人参汤、清营汤、犀角汤等加用活血化瘀之品,并静脉使用参附针、参麦针、丹参针等。

(1) 热入营分,耗气伤阴:症见身热夜甚,喘促烦躁,甚则不能活动,呛咳或有咯血,口干,气短乏力,汗出,舌红绛,苔薄,脉细数。

治则:清营解毒,益气养阴。

方选:清营汤合生脉散加减。

药用:水牛角30g,生地15g,元参15g,银花15g,西洋参5g(另炖服),麦冬10g,山萸肉15g

并可静点参麦针以益气养阴。

(2) 邪盛正虚,内闭外脱:症见发热不明显,喘促明显,倦卧于床,不能活动,不能言语,脉细浅数,无力,面色紫绀;或汗出如雨,四肢厥逆,脉微欲绝。

治则:益气固脱,或兼以辛凉开窍。

药用:大剂量静点参麦针或是参附针,并用参附汤或生脉散(汤)送服安宫牛黄丸或紫雪丹。

4. 恢复期

多在发病后10~14天以后,病机以正虚邪恋,易挟湿挟瘀为主

要特点:主要证候有气阴两伤,气虚挟湿挟瘀;治疗强调扶正透邪,并重视化湿、活血。

(1) 气阴两伤证:病见热退,心烦,口干、汗出,乏力,气短,纳差,舌淡红,质嫩,苔少或苔薄少津,脉细或细略数。

治则:益气养阴。

方选:参麦散或沙参麦冬汤加减化裁。

药用:太子参15g,沙参10g,麦冬10g,白扁豆12g,炙甘草3g,山药10g,玉竹10g,法半夏6g,芦根15g

(2) 气虚挟湿挟瘀证:症见气短、疲乏,活动后略有气促,纳差,舌淡略暗,苔薄腻,脉细。

治则:益气化湿活血通络。

方选:据虚实不同可分别选用李氏清暑益气汤、参苓白术散或血府逐瘀汤等加减化裁。

药用:太子参15~30g,生白术15g,云茯苓15g,扁豆10g,生薏仁30g,佩兰10g,郁金10g,法半夏10g,桃仁10g,丹参12g,当归10g,赤芍12g,忍冬藤30g

四、典型医案

患者邓xx,女性,33岁,广东省三水籍,医务人员,因“发热伴恶寒2天”于2003年1月25日入院。

1诊:两天前自觉无明显诱因出现发热,入院当天自觉症状加重,体温38℃,微恶寒,神疲乏力,稍口干,纳差,面红,无头痛,无流涕,无咳嗽、咯痰,无咽痛,无汗,无鼻塞流涕,睡眠

一般，二便调。查体：T：38℃；P68次/分；R：20次/分；BP：90/60mmHg，神志清，全身皮肤、黏膜无出血点、亦无黄染，咽无充血，双侧扁桃体不大，气管居中，双肺呼吸音正常，未闻及干湿罗音，白细胞（WBC）：5.0×10⁹/L，中性粒细胞：63.9%；红细胞：4.31×10¹²/L，血红蛋白：131g/L，血小板：95×10⁹/L，行胸片检查示：右下肺少许模糊阴影。

诊见：发热，微恶寒，干咳，无痰，动则心慌气短，头痛，微感胸痛，口干口苦，纳差，神疲乏力；舌淡红，苔薄白，脉濡细。

西医诊断：右下肺炎（非典型肺炎）。

中医诊断：春温伏湿

治宜清凉解毒，透热达邪。处方：青蒿15g后下，黄芩15g，柴胡12g，大青叶20g，板兰根30g，法夏12g，枳壳10g，浙贝12g，紫苑12g，天竹黄12g，杏仁10g，炙甘草6g，每日一剂，水煎服，配合清开灵静滴加强清热，西药则投以泰能、稳可信。

2诊：1月27日，仍发热，热势上升，以夜间及午后为甚，T：38.6℃，肢体困倦，纳食减少，舌脉未变，二便通畅；化检：白细胞：2.9×10⁹/L，中性粒细胞：57.7%；血小板：90×10⁹/L；胸片与24日比较右下肺感染病灶明显扩大，大片灶；为湿热蕴毒，阻遏中上二焦之表现，治宜：清热解毒达邪，解表宣肺化湿，处方：炙麻黄8g，杏仁10g，石膏20g先煎，甘草10g，柴胡10g，黄芩10g，

半夏10g，竹茹10g，茅根15g，前胡15g，桑枝10g，苡仁20g，滑石18g，藿香6g，佩兰6g。

3诊：1月28日，热势仍未遏止，反有上升之势，T：39.2℃症状未减，疲倦加重，双肺呼吸音粗，肺底闻及少许湿罗音，舌淡红，苔薄白，脉濡细。化检：白细胞：2.5×10⁹/L，中性粒细胞：50.96%；血小板：67×10⁹/L，邓老意见：湿热蕴毒，毒势盛，并易耗气挟瘀，毒瘀互结，且变证多端，有入营之势，治宜加重清热凉血解毒，化瘀软坚散结，少佐益气之品，原方继续服用，加服安宫牛黄丸，并加用仙方活命饮，加服西洋参10g另炖服，方药如下：

金银花30g，浙贝15g，赤芍15g，白芷12g，陈皮3g，升麻6g，防风12g，当归6g，虎杖20g，皂角刺12g，穿山甲12g（先煎），乳香6g，没药6g，连翘18g，五爪龙15g，根据西医观点，此时属于炎症渗出期，需要注意肺纤维化的问题，而运用仙方活命饮以化瘀软坚散结，甚为合拍。西药则停用泰能、稳可信，改用可乐必妥，复达欣。致1月30日，应用可乐必妥后出现头晕，故停用所有抗菌素，停用后头晕等症状大减，体温降至37.5℃。

4诊：1月31日，体温降至正常，但神疲，乏力，头晕，偶有咳嗽，白粘痰，无口干，舌淡，苔薄白腻，脉濡细，白细胞：2.3×10⁹/L，中性粒细胞50.2%；红细胞：3.12×10¹²/L，血红蛋白：

97g/L，血小板90×10⁹/L，胸片：病灶增多，密影；热势已退，胸片虽病灶增多，强弩之末势也，未足为虑，此乃正虚邪恋，治当清热养阴，扶正透邪，此时舌苔呈现白腻，为伏湿外达之象，治疗上并重视化湿、活血。处方：炙麻黄8g，杏仁10g，甘草10g，黄芩10g，半夏10g，竹茹10g，茅根15g，桑枝10g，苡仁20g，太子参20g，五味子20g，麦冬15g，藿香6g，佩兰6g，仍加服仙方活命饮，并加大补气而性温和之五爪龙至30g；热势既退，停用清开灵，改以参玫针益气生津。

5诊：2月4日，已无发热，乏力，偶咳嗽，未闻及干湿罗音，舌淡，苔厚微腻，脉濡细。胸片示：有所吸收；白细胞：2.4×10⁹/L，中性粒细胞：47.8%；红细胞：3.62×10¹²/L，血红蛋白：131g/L，血小板：191×10⁹/L；病势渐衰，但湿性缠绵，如油入面，且易伤气，又易挟瘀为患，治宜：清热利湿，益气活血。

处方：杏仁12g，甘草6g，青皮6g，桃仁12g，当归6g，苍术9g，五爪龙30g，太子参20g，橘红6g，升麻10g，白术10g，神曲12g，麦冬10g，加服：太子参15g，土茯苓30g，茯苓12g，枳壳6g，陈皮3g，威灵仙20g，杏仁10g，苡仁30g，苍术9g，大枣3个。

6诊：2月8日，自觉身轻体爽，舌苔腻转淡，脉细；白细胞6.5×10⁹/L，中性粒细胞46.2%；红细胞：3.62×10¹²/L，血红蛋白：131g/L，血小板：161×10⁹/L，2

月12日胸片示：右肺炎症全部吸收。守方加川太20g运脾除湿。治愈出院。

总结：该病案有以下发病和病机特点：起病有接触同类病患者的病史，感受戾气，即邪气，具有传染性，初期即有肢体酸痛湿重的表现。为伏湿所致，较之普通的风温不同，故诊断为春温伏湿。起病后进展较快，2天左右下肺即出现大片阴影，毒力强，出现白细胞、血小板下降表现，患者神疲乏力、发热加重，为毒盛伤正的表现；患者初期之所以感邪受传染发病，是因为先有正气不足，邪乃干之，感受毒邪之后，热、毒、湿使正气更损，内因外因共同导致的结果，此外，患者神倦较重，与抗生素的使用，同样损人正气，根据上述病机，治疗上注重祛邪，所以初期注重透邪，给以清热解毒达邪，解表宣肺化湿，结合伏湿特点自始至终注意利湿渗湿使邪有去路，后期注重增强正气，益气养阴，因势利导，扶正驱邪。

本病由戾气、湿、瘀、毒、虚，随证而治之，早期应用安宫牛黄丸，防邪毒内陷心包，防传变；早期应用人参扶助正气，及时停用抗菌素；早期应用活血软坚散结，防止肺纤维化，防止病灶扩散，以及加快病灶早日吸收。效果满意。其一：发热至退热仅用6天，比之同类病患者，退热较快，另如自1月27日，热势较高T：38.6℃开始计算，至1月30日，体温降至37.5℃，历时仅4天；其二：

症状改善快，整体调理后，较之同类病人，纳食始终正常，大便通畅，胃气未受影响；其三：多数病例终至演变为双肺炎症，而本例未蔓延至双肺，且较低的白细胞、血小板，迅速恢复正常，肺部病灶吸收快，应归功于扶正去毒之法。

五、治疗非典型肺炎的中医参考书目

- 1.《伤寒论》东汉·张机著
- 2.《温疫论》明·吴有性著

- 3.《温热论》清·叶天士述
- 4.《广温疫论》清·戴天章撰
- 5.《温病条辨》清·吴塘著
- 6.《温热经纬》清·王孟英撰
- 7.《温热逢源》清·柳宝诒撰
- 8.《温疫论补注》清·郑重光补注
- 9.《疫诊一得》清·余霖撰

以上书目及内容提要可参考《三百种医籍录》

(责任编辑：柳莎 刘维杰)

干细胞公司股票暴涨

5月2日，美国干细胞公司(StemCells Inc)声称：早期试验表明，移植神经干细胞对小鼠脊髓损伤有效。公司的股票(纳斯达克)于当日从1.07美元升至1.81美元，升幅144%。神经干细胞可再生出神经细胞对受损的脊髓进行修补。

中美合办美豫国际中医学院

中美合办美豫国际中医学院的协议，由纽约大学董事会主席唐纳德和河南中医学院院长彭勃于2月26日下午在郑州签订。

美豫国际中医学院是河南中医学院与纽约大学医学院发挥各自优势共同组建的，也是河南省首次利用自己的教育资源优势与国外联合办学。河南中医学院创建于1958年，是国务院批准的首批有硕士授予权的高等院校。自1993年被国家教育部确认有条件招收外国留学生和港澳台学生以来，该院已经培养了200多名外籍学生和港澳台地区的学生。

纽约大学医学院是美国最早、最大的按摩疗法、针灸、整体护理和东方医学院所。近年来，该院已经在西医和中医相结合方面取得重大进展。该大学的董事会主席唐纳德·斯派克特说，随着中国加入WTO，中药有望在各成员国市场取得与化学药物同等的地位，他愿为加快中医药融入世界医药学体系出力。

这次成立的美豫国际中医学院将面向国内外同时招生，预计年内可招收首批学员。新学院在河南和美国各设立一个分校，开设中医学、针灸、推拿、护理4个专业。学院将聘请中外教师实施双语教学，按国际先进标准为学生提供教育服务，同时协助优秀毕业生在国外就业。

据悉，此次双方的合作还包括在河南投资建设“国际健康城”，这所集老年人生活、娱乐、保健和康复等为一体的大型现代化综合园区，将用于接待美国以及其他国家的老年康复病人，使他们在中原大地接受正宗的中医治疗服务。

(文摘)

groups of life power elements in Chinese herbal medicines, and as the distribution and statistical parameters of life power elements of such Chinese herbal medicines as anti-cancers, anti-cardiovascular diseases and anti-diabetes are observed quantitatively and the quantitative relationship between the effectiveness and the parameters of the said medicines are defined quantitatively, the theories of Chinese herbal medicines can be up-graded to the theoretical domains of modern chemistry so as to explore completely new theories and methodologies of the modernization of Chinese pharmacology and to further open up guiding thoughts in making prescriptions of Chinese herbal medicines for anti-cancers, anti-cardiovascular diseases, anti-diabetes and Aids.

This is the first one of the serial articles "Annotation of Traditional theories of Chinese Herbal Medicines by Theories of Modern Chemistry, Physics and Sub-cluster (quantum) Statistical Mechanics" (7 articles in total, which will be published in this journal continually). It indicates that, if all the chemical elements as the nucleus of bioactivity in Chinese medicines have to become elements conducive to life process, at least eight requirements should be satisfied. For example, they are impossible to be precipitated together with OH and a large number of Ca in human body, impossible to be over-complex with all kinds of organic acids, and acyl keto group, impossible to be excessively affined with the monomers of amino acid *in vivo*, and impossible to be over-complex with the large quantity of amidogen groups existing in bio-protein molecules of human body. In addition, the ions of the elements in Chinese medicines, which are helpful to human life, cannot have actions to SH group *in vivo*. In this article all the elements are divided into the groups of useful and toxic ones in accordance with the complex ability of metal ions and their various groups and thus primary scientific basis is provided for the analysis of the cause of diseases from the angle of elements.

Key Words: element, complex ability, useful element, toxic element

Mathematical Expression of Diagnosis and Treatment Based on an Overall Analysis of Diseases and patient's Condition in Traditional Chinese Medicine

Meng Kaitao

(Institute of philosophic Theory and Mathematics, Northwest China University, Xi'an 710068)

The doctrine of Yin-Yang and five elements lays the theoretical foundation of traditional Chinese medicine (TCM) and the philosophy of them constitutes its highest level. It is believed that those problems that have not been resolved for thousands of years in the community of TCM will be able to be settled by the way of establishing the system of philosophic formulas of Yin-Yang and five elements and transform the theories of diagnosis and treatment based on an overall analysis of diseases and the patient's condition into and attribute them to mathematical problems and probe them. The famous mathematician Hua Luogeng said: "Mathematics is a strong hand and a instrument for all sciences.....When the tool of mathematics is neglected in any science, it is impossible to exactly depict the changing condition of objective things and even further impossible to deduce unknown data from known data, and the possibility of scientific prediction will be reduced or its accuracy be degraded accordingly." Therefore, the problems concerning TCM theories can surely be simplified if mathematical methodologies are used for them. As the space is limited, this article only discusses the system of the philosophic formulas of Yin-Yang and five elements, leaving out a large number of mathematic reductions. By the application of this system not only the therapies of TCM can be strictly expounded and proved so that scientific diagnosis and treatment in TCM will be philosophically proved, but also practical Chinese medicines can be found out in accordance with the asthenia of zang and fu organs of human body so that the normalization of diagnosis and treatment in TCM will become possible.

Key Words: philosophy of Yin-Yang and five elements, formula system, diagnosis and treatment based on an overall analysis of disease and the patient's condition

A Discussion on Diagnosis and Treatment of SARS by Traditional Chinese Medicine

Deng Tietao, Qiu Shijun and Zou Xu

(Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405)

Reviewing the Successful experience which has been achieved in the prevention and treatment of such vital epidemic diseases as epidemic encephalitis, measles and epidemic hemorrhagic fever by traditional Chinese medicine (TCM) in the past 50 years, this article holds that in accordance with the theories of TCM the focal point is not placed on the awareness of the causative agents of diseases but on the diagnosis and treatment based on the syndromes reflected from the struggle between the vital energy and the pathogenic

factors after the invasion of causative agents in human body. In this article the authors put forward the theoretical basis and features of the diagnosis and treatment of SARS, Based on the clinic survey of 112 SARS cases in The Hospital of Guangdong Province they believe that this disease can be attributed to the area of acute spring febrile and damp-heat diseases and propose to name it acute spring febrile disease with latent dampness. The article records in detail therapeutic schedules and typical cases of SARS treated by TCM in that hospital.

Key Words: SARS, diagnosis and treatment based on overall analysis of disease and patient's condition by TCM, damp-heat diseases, acute spring febrile diseases

The Prevention of SARS by Traditional Chinese Medicine Lies in the Removal of Dampness and Turbid Evils *in Vivo*

Zhou Ying

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100010)

The severe acute respiratory syndrome (SARS) that has broken out this year accords with the prevalent characteristics of damp-heat epidemic diseases in traditional Chinese medicine (TCM). The prevention of SARS by TCM lies in the removal of dampness and turbid evils *in vivo*. The author of this article has written out a prescription of his own "Qing Xuan Tang" to dispel and dissolve damp toxin, improving the immunity and disease-resistant ability of people with heavy dampness in body for the purpose of preventing SARS. Up to now more than twenty thousand people have taken it and all felt well.

Key Words: Traditional Chinese Medicine, SARS, removal of dampness and turbid evils *in vivo*, Qing Xuan Tang

Study and Establishment of Auxiliary Diagnosis and Treatment Systems of Traditional Chinese Medicine

Xu Yuanjing and Niu Xin

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

With the rising of the global information-based tide and the globalization of traditional Chinese medicine (TCM), the digitalization and standardization of TCM has been put on the agenda and the demand for exchange, teaching and scientific research by modern computer technology and Internet in TCM is constantly increasing. On the basis of the original TCMCADS and starting from the digitalization of pulse and tongue examination used in TCM, the system of computer simulation as mentioned in this article is able to gather and reappear the pulse and tongue images and establish the database of diagnosis and treatment based on teaching materials of TCM, thus providing a platform of convenient and easily-used auxiliary diagnosis and treatment systems for clinical doctors of TCM as well as a platform of long-distance exchange and learning for the learning and study of students and doctors abroad in TCM.

This article is one of the key-note reports made at the first academic salon on traditional Chinese medicine and materia medica held by the journal World Science and Technology in 2000. That conference put its theme on "Scientific characteristics, Modernization and Digitalization of TCM Theories".

Key words: auxiliary diagnosis and treatment systems of TCM, digitalization of TCM, pulse examination, tongue examination

Information Processing and Application of Digital Tongue Image in TCM

Liang Rong

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

Tongue diagnosis is an important way by which diseases are able to be diagnosed in traditional Chinese medicine (TCM). It is a critical task concerning the inheritance and innovation of tongue diagnosis to study digital tongue image and develop computer analytical system of tongue image by the way of processing techniques of image information and then to sort out, standardize and discover new value and techniques of tongue diagnosis. In this article, the present situation in the study of digital tongue image and the computer analytical system of tongue image is briefed and it is maintained that this technology should be used to clinical treatment, applying processing techniques and computer analytical system of tongue image to the clinical survey of diagnostic reliability and validity so as to promote the objectivity and standardization of tongue diagnosis in