

脓毒症中医药治疗探讨

● 姜树民 王哲

摘要 通过大量的临床观察发现,许多脓毒症患者都存在着不同程度脾胃虚弱的表现。根据《内经》“有胃气者生,无胃气者死”的理论观点,效法东垣,在治疗的过程中注意顾护患者的胃气,“注重后天之本”,运用化痰扶正、通腑和胃的方剂往往可取得良好的疗效。本文着重阐述笔者在治疗脓毒症过程中的临证体会,供大家共同探讨,以期进一步完善对脓毒症的临床综合治疗方案。

关键词 脓毒症 中医药治疗

脓毒症(Sepsis)是严重感染、严重创(烧)伤、休克外科手术后的常见并发症,可导致脓毒症休克、多脏器功能障碍综合征(MODS),现已成为临床危重患者重要的死亡原因之一。2001年由美国胸科医师协会(ACCP)、欧洲重症监护医学会(ESICM)、美国危重病医学会(SCCM)、美国胸科学会(ATS)、和外科感染协会(SIS)于美国华盛顿召开的联席会议确定了将脓毒症定义为由感染引起的全身炎症反应综合征(SIRS),并提出一个扩展的症状和体征列表应用于脓毒症的诊断及脓毒症分阶段诊断的PIRO系统。近30年临床研究表明,脓毒症的发病率及因脓毒症死亡的绝对数字呈上升趋势,脓毒症仍然为临床ICU患者中死亡的主要原因^[1]。对于脓毒症的研究已成为现今危重病急救医学界的前沿领域之一。目前西医对于此病

的治疗存在不少缺陷,因此积极探索中医药干预治疗有着广泛的前景。

《黄帝内经》中曾有论述:“今夫热病者,皆伤寒之类也”。温病学说在《伤寒论》的基础上发展,补充了《伤寒论》的不足,因此,目前对脓毒症的中医治疗多以伤寒、温病为基础,以六经辨证、卫气营血辨证为基本辨证体系。本病的发生主要责之于两个方面:一为正气不足,一为毒邪内犯。禀赋不足、起居失调、饮食不节、烟酒过度、疲劳体倦、情志刺激、体弱多病等,都可造成机体正气亏虚,脏腑功能失调,阴阳气血失衡,复感创伤、感染、大手术等因素使热、毒、湿内犯机体,正虚邪实,气机逆乱,甚或阴阳离决而发此病。可见本病以正虚为本,邪实与正虚并见,正如《内经》所云:“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”。我院急诊

中心通过对大量的临床患者观察发现,许多脓毒症患者都存在着不同程度脾胃虚弱的表现。根据《内经》“有胃气者生,无胃气者死”的理论观点,效法东垣,在治疗的过程中注意顾护患者的胃气,“注重后天之本”,往往可取得良好的疗效。

温邪上受,多从口鼻、皮毛而入,实质上是指呼吸道感邪与消化道感邪。现代医学认为,胃肠道不仅是运输、消化和吸收营养物质的器官,还是分隔机体内外环境,防御细菌与内毒素侵犯的一道强有力的屏障,起着屏障作用的有胃酸、消化酶、粘蛋白及内源性肠道微生物。这些因素共同执行着对外来致病菌及毒素的杀伤、破坏与防御功能。然而,胃肠道又是体内最大的细菌储源,当机体处于应激状态时,胃肠道粘膜微循环发生障碍,毛细血管通透性增大而出现水肿,肠蠕动减弱,防御屏障功能遭破坏,肠道内蓄积的细菌、抗原物质或内毒素等穿过肠壁进入血液循环,持续起着对炎性介质的激惹

* 作者简介 姜树民,男,主任医师,教授,医学硕士,硕士研究生导师。辽宁省名中医,国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”研修人。主要从事中医急诊内科及脾胃病等方面的医教研工作。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院急诊中心(110032)

作用,促使 SIRS 及 MODS 持续发展直至陷入多系统器官功能衰竭 (MSOF)^[2]。

治疗上西医除针对原发病积极施行病因及对症治疗(包括抗感染、抗休克、纠正缺氧、增强营养等综合疗法)外,一是要设法阻断 SIRS 向 MODS 发展的环节,这就迫使人们去寻找能清除或拮抗有关炎症细胞和炎性介质的有效物质。二是要保护胃肠道屏障功能。疾病的本质是细胞的凋亡,就 MODS 而言,阻止细胞凋亡可减轻某些病情,在另一些情况下,为了维持内环境的稳定可能需增强凋亡,对疾病状态进行“免疫调控”近来得到重视。应用中医的扶正观点对提高 MODS 的治疗效果可能会有所帮助^[3]。针对这个原理,笔者认为中医临床应运用化瘀扶正、通腑和胃的方法治疗,谨将临证体会试述如下:

1 顾护胃气,注重后天之本

人体元气是由先天所生,后天所养。脾胃为后天之本,脾胃之气无所伤,而后滋养元气。正如《脾胃论》中所述“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”、“脾胃既和,谷气上升,春夏令行,故其人寿……脾胃不和,谷气下流,收藏之令行,故其人夭。”脾胃为后天之本,五脏六腑皆禀气于胃,胃气受戕,则内伤难复。现已明确胃肠道是激发炎症反应的“策源地”,曾被称作“多器官衰竭的发动机”^[4],这一点与中医注重调理脾胃功能的观点是一致的。五脏之虚关乎胃者,必以胃治,不关胃者,亦当时刻不忘胃气这个根本。俾后天资其生源,中气斡旋得复,顽疾始有转机。

2 慎审病因,法当谨守病机

东垣在《脾胃论》中首次提出了内伤热中症,其表现主要可以概括为两大症群:一为表现为脾胃气虚的症状,肢体沉重、怠惰疲倦、气短而喘、精神萎靡等;二是表现为火热亢盛的症状,身热心烦,气高而喘、烦渴多饮、脉洪而大以及三焦九窍积热。这与许多脓毒症患者的临床表现是一致的。造成内伤热中症的病机主要是由于脾胃虚弱所致气虚血亏,阴火内燔。阴火产生的途径主要有阳气不升,伏留化火;津伤血弱,内燥化火;谷气下流,湿火相合;心君不宁,化而为火。治疗应用甘温之剂,培土补脾,升阳泻火。正如《脾胃论》中所述“内伤脾胃乃伤其气,外感风寒乃伤其形。伤其外为有余,伤其内为不足,不足者补之。内伤不足病,苟误认作外感有余之病而反泻之,则虚其虚也”。故临床治疗过程中应分清主次,通补兼顾,以避免“虚虚实实”之过。

3 通补并举,临证权宜而施

严重脓毒症临床表现虚实夹杂,证候多变。临床之中应通补并举,辨证而施,常用人参、黄芪、五味子之类以益气健脾扶正。《本草经书》有云:“人参能回阳气于垂绝,却虚邪于俄顷……邪气之所以久留而不去者,无他,真气虚则不能敌,故留连而不解,兹得补而真气充实,则邪不能容。”补益之剂药量宜轻,宁可再剂,不可重剂。重则欲速不达,反致虚弱更甚。东垣详于治脾,略于治胃;详于升脾,略于降胃;详于温补,略于清润。依据“脾宜升则健,胃宜降则和”、“六腑以通为补”的理论,临证中调补脾胃当升降润燥,权宜而施,通

则健运,化生气血,壅滞则害。应辅以厚朴、砂仁、豆蔻以通腑和胃,佐以苦参、公英、连翘、茵陈等苦寒泻火之品,同升阳降火相反相成,解毒泻浊,以助胃气升发,诸药合用,使扶正不敛邪,可共达益气扶正,通腑泻热之功。现代研究发现,清热解毒药杀菌灭毒之力不如其调节细胞因子、炎症介质之功效,其中实含扶正以祛邪之深意,即通过对机体内部的调节(很可能是神经—内分泌—免疫调节网络)达到治疗效应^[5]。

4 健脾通腑,勿忘活血化瘀

脓毒症常有湿热毒邪内侵之因素,湿热之邪壅滞可致瘀血内生,瘀血既可作为病理产物,又可作为致病因素,影响气血运行,而致出现多脏腑变证。现代研究也已发现,微血管内血栓形成是 SIRS 的主要特征之一;炎症反应中凝血级联的激活是宿主对感染反应的重要组成部分;炎症和凝血系统激活的交叉是 DIC 的标志^[6]。DIC 既是 MODS 的靶器官,又是其他脏器损伤的病理基础。DIC 主要见于全身感染的患者,不同程度的凝血功能缺陷,均可使患者由 SIRS 进展到 MODS。因此,临床在脓毒症患者的治疗方剂当中应酌加丹参、赤芍等凉血活血之品,更可通瘀活络,顺畅气机,以防变证。

案例 张某,男,67岁。以发热四天为主诉于2006年12月11日来我院就诊。该患四天前无明显诱因出现恶寒发热症状,于社区诊所予5%葡萄糖250ml,阿齐霉素0.5静点,症状未见缓解,遂来我院。入院症见:高热持续不退,烦躁气促,恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,食少纳差,二便正常,舌暗

红,苔白腻,脉数。查:T:38.5℃,P:98次/分,R:22次/分。血常规示:WBC:1.4×10⁹/L,GR:91%。

证属素体气虚,复感外邪,致湿毒内盛,瘀毒内阻,气机失调。治宜理气化瘀、解毒泻浊。方予:蒲公英20g,连翘20g,苦参20g,黄连15g,茵陈25g,枳实15g,厚朴15g,砂仁15g,丹参20g,赤芍15g,人参10g,白术10g。每日一剂,水煎服。同时配合西医抗感染等对症治疗。

服用三剂后患者发热、恶心呕吐症状较前明显缓解,症见身热汗出,神疲气短,口干,纳差,时有恶心,舌红,苔薄,脉细略数。方予:人参20g,麦门冬20g,石膏25g,白术15g,茯苓15g,粳米20g,制半夏10g,甘草10g。同时用5%葡萄糖250ml、生脉注射液40ml日一次静点。四日后患者病情痊愈出院。

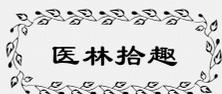
按 该患为脓毒症患者,疾病早期予通腑泻浊,化瘀理气,辅以人参、白术健脾益气,使脾胃之气得复,故有效地控制了疾病的发展及变证的产生。疾病后期有气阴耗伤之候,治以益气和胃、清热生津之法,佐以半夏于清热生津药中,使其温燥之性去而降逆之用存,且使参、麦生津而不腻。生脉注射液由人参、麦冬、五味子组成,有益气养阴扶正之功。临床中根据患者的虚实转化辨证用药,故取得了良好的疗效。

中医历经几千年的发展所形成的知识宝库为当今的临床工作提供了丰富的实践经验及理论依据。目前,中医药在干预治疗急危重患者正发挥着难以替代的优势。以上为笔者在临床中治疗脓毒症过程中的一点心得体会,希望能够给大家些启示,同时,我们将对此

种方法进行进一步深入研究探讨,以期中医药治疗脓毒症提供更有力的科学理论依据。

参考文献

- [1] 邱海波,杜 斌,陈德昌,等.危重病患者全身性炎症反应综合征的临床分析[J].中华医学杂志,1997,77(3):234-235.
- [2] 李 丽.多器官功能障碍综合征炎症机制的研究进展[J].现代诊断与治疗,2003,14(3):164-166.
- [3] 尤胜义,吴咸中.从MODS的治疗进展看中西医在理论上的结合[J].医学与哲学,2000,21(3):48.
- [4] 郭 仓.ARDS与MODS二者发病机制的相互关联性[J].中国危重病急救医学,1999,11(2):70.
- [5] 沈自尹.清热解毒药对感染性炎症作用原理的新认识[J].中国中西医结合杂志,1997,17(10):629.
- [6] 程尉新,林洪远,盛志勇.凝血系统紊乱在多器官功能不全综合征发病中的作用[J].中国危重病急救医学,2000,12(10):632-635.



中 草 药 名 趣 谈

中草药的命名,以大千世界的万物为模式,其特点是形神兼备,文字精炼,耐人寻味。

以数命名的中草药:一柱香、二叶舞鹤草、三分三、四块瓦、五凤朝阳草、六股筋、七星剑、八楞木、九龙吐珠、十姐妹、百舌鸟、千层塔、万丈深。

以十二生肖命名的中草药:鼠曲草、牛含水、虎掌草、兔儿伞、龙船乌泡、蛇王藤、马钱子、羊蹄暗消、猴樟、鸡冠苗、狗脚迹、猪牙皂。

以药物功能命名的中草药:调经草、益智仁、散血草、疗毒草、止泻木皮、定心散、胃友、扭筋草。

以阴阳、五行命名的中草药:阴香皮、阳省花、木蝴

蝶、火麻仁、土人参、金蛤蟆、水蜈蚣。

以四季、方位命名的中草药:春不见、夏天无、秋海棠、冬青子;东方狗脊、南天竹子、西施舌、北沙参。

以五色、五味命名的中草药:赤茯苓、青黛、黄花倒水莲、白头翁、黑大豆、酸水草、苦地胆、甘草、辛荑、咸虾花。

有些中草药名,如张公鱼、李树胶、田施花、刘寄奴、何首乌、徐长卿等,酷似人名。再如细穗爵床、老鼠吹箫、观音菟根、红鸡踢香、鞭打绣球、大夜关门等中草药名,其形意结合,如诗如画,妙趣横生,惟妙惟肖。若只闻其名,不见其物,有谁能相信这是中草药呢?