

基于“气血学说”理论探讨脓毒症虚、瘀证

● 萧凤珠 吴 晖 邵 丹

摘 要 脓毒症是病死率较高的常见急危重症,虚与瘀贯穿脓毒症的发生发展过程,脓毒症存在瘀虚恶性循环。气血学说始于《黄帝内经》,气与血是人体维持正常生命活动的动力和源泉。虚、瘀是气血失调的病理表现,脓毒症既因虚致瘀,亦因瘀致虚。因此,立足整体,在临床辨证施治时,应虚、瘀同治。

关键词 脓毒症;虚;瘀;气血学说;气;血

脓毒症(Sepsis)是指感染引起的机体异常反应导致的危及生命的器官功能障碍。脓毒症发病率高,全球病死率超过1/4,预后差^[1]。目前的研究表明,脓毒症的发生与机体免疫功能障碍及凝血功能异常密切相关。有学者发现凝血功能异常不仅是脓毒症的并发症,还是脓毒症病理过程及多器官功能障碍综合征(MODS)进展变化的重要环节,且凝血功能障碍引起的弥散性血管内凝血(DIC)贯穿脓毒症始终^[2]。脓毒症发展到严重阶段,出现凝血功能障碍,器官血流灌注不足,临床上常表现为肢体末端发凉、皮肤散在瘀斑、唇甲紫绀、舌质黯淡,脉象可见细涩、沉涩^[3]。根据其症状当辨为虚实夹杂之证,虚为正气虚,实为血瘀。虚和瘀贯穿脓毒症的发生发展过程,乃机体感受毒热之邪后所出现的气血失调的病理表现,因而气血变化贯穿于脓毒症的整个发病阶段。现从气血

学说角度探讨脓毒症虚、瘀证的治疗。

1 从虚、瘀论脓毒症病因病机

1.1 从虚论病因病机 虚为脓毒症发病之本,也是后期MODS的重要病因^[4]。脓毒症之虚有一般虚证和急性虚证之分。一般虚证是由先天不足、后天失养、疾病耗损等多种原因导致的人体脏腑气血阴阳亏虚的病理概括。脓毒症发病的根本原因为机体自身防御功能弱,正气不足。王冰曰:“虚邪,谓乘人之虚而为病者。”急性虚证是由方邦江^[5]等总结前人经验后首次系统性提出的,是指突感外感六淫、内伤七情、疫气、失血、失液、中毒及外伤等因素导致人体正气迅速耗伤的病理状态。脓毒症发病机制为正气不足,毒热之邪蕴结于内,瘀滞脉络,邪气亢盛,正虚无力抗邪,气血失运,阴阳平衡骤然严

重失调,脏腑失养,五脏急剧衰竭。脓毒症之虚为气、血、阴、阳、脏腑亏虚。

1.2 从瘀论病因病机 瘀者,积血也。瘀是指机体内血液运行不畅,或凝滞停聚,或离经之血积存于内。血瘀既是脓毒症发展过程中的病理产物,又是具有极大危害的致病因素。脓毒症患者常合并凝血功能的过度激活,促凝作用加强,抗凝受到抑制,凝血因子大量释放,广泛形成微血栓导致继发性纤溶亢进,使机体凝血功能异常,引起DIC,是脓毒症的病死率高的因素之一^[6]。中医认为其病理特点为“瘀血内结”。脓毒症之瘀产生的机制主要和脓毒症的毒热之邪有关,毒热之邪侵袭机体,热灼营血,煎熬成瘀,或血热破血妄行,离经之血积而成瘀。再者,气虚生血无源,气血不足,气及阳,运血无力也可致瘀。脓毒症亦可为创伤、外科手术后急危重症患者的并发症,《诸病源候论》指出“血之在身,随气而行,常无停积,若因堕落损伤,皆成瘀血”。创伤后离经之血积于

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350000)

体内,血行不畅,聚而成瘀。瘀血为患,脉络瘀滞,气血不畅,脏腑功能衰竭,进一步加重脓毒症病情。在脓毒症病变过程中,既可因病致瘀,又可因瘀致病。

《素问·举痛论》云:“百病生于气。”正气亏虚是脓毒症发病的重要因素,血瘀贯穿脓毒症发病过程,气虚与血瘀之间存在交叉作用。“气血学说”指出气血循行全身,无处无气血,无时不运行。气血二者,治则同治,病则俱病。

2 虚、瘀二者的关系

气血二者,密不可分。《血证论》曰:“气为血之帅,血随之而运行;血为气之守,气得之而静谧。”气为百病之长,血为百病之胎。虚是脓毒症的发病之本,瘀是脓毒症发病过程的病理状态之一,也是虚的基础上产生的病理性因素。因虚致瘀,瘀久致虚。虚、瘀可互为因果,也是相互联系的生理病理性因素。

2.1 因虚致瘀 气虚可致血瘀。清代医家王清任在《医林改错》中提到:“元气既虚,必不能达到血管,血管无气,必停留而瘀。”气虚可致生血乏源,且正气亏虚,无力鼓动,行血无力则血停为瘀,或气虚致气不摄血,血失统摄,溢于脉外而成瘀。

2.1.1 脏腑之虚 虚邪朝夕,内至五脏。脓毒症正气虚于一时,脏腑功能衰竭,五脏皆虚,血行不畅,影响气、血、精的化生与运行,血液在体内脏腑各部位瘀积不散,形成瘀血。

2.1.2 气血阴阳之虚 气虚摄血无权成瘀,行血无力成瘀;气虚及阳,阳虚则脉道失于温通,血液凝涩不畅而成瘀;血虚及阴,阴虚内

热,灼津成瘀;血虚脉道空虚,血行缓慢而成瘀。

2.1.3 久病之虚 清代医家叶天士言:“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,倘失其治,年多气衰,延至废弃沉痾。”素体本虚,加之病久入络,精、气、血、五脏皆虚,而精、气、血、五脏是机体正常运行的基本要素,虚则脉道不畅,滞而成瘀。

2.2 因瘀致虚 气生血,血化气。气行血,血亦载气。虚可致瘀,而瘀也可致虚,二者互为因果。脓毒症之瘀可分为因实而发和因虚而成,前者由毒热实邪引起,后者由虚引起。瘀血作用于机体留滞脉络,瘀凝痹阻,气血运行不畅,耗伤阴血,络虚不荣,脏腑四肢失气血之濡养,脏腑衰竭,可造成多器官功能障碍,病情凶险,病势缠绵。同时,病久陈血不除,新血不生,正气耗伤,脏气失养,机体气血不能正常濡养全身,进一步加剧气血阴阳失和。

2.3 虚瘀互结 《素问·玉机真脏论》曰:“急虚身中,卒至五脏闭绝,脉道不通,气不往来,譬于坠溺,不可为期。”气血并非单独为病,可互相联系。血为气母,气为血帅,血液正常循行于脉中、运行于周身依赖气的固摄和推动。脓毒症主要病机为邪气过盛,超过机体抗邪能力,气血、阴阳、津液迅速耗损耗散,脏腑气闭,脉络瘀滞,气血失运,气不足无以推动血行而致瘀滞,而血瘀又阻遏气机运行,因瘀致虚,因虚助瘀,如此形成虚、瘀恶性循环。虚愈甚,瘀愈重,虚瘀互结,病情迁延日渐加重。

3 从虚、瘀论治脓毒症

脓毒症的发生与免疫功能紊

乱及凝血功能障碍等因素密切相关,其中,免疫功能紊乱多与“虚”相关,而凝血功能障碍多与“瘀”相关。脓毒症虚、瘀证型应以“扶正祛瘀”为基本治法,虚瘀同治,旨在恢复脏腑气血功能。

3.1 扶正 疾病虚实随正邪的消长而变化,临床上应该依据患者的病情变化综合辨证制定不同的扶正方案。

3.1.1 分期扶正 补益正气,尤其是补益元气,在脓毒症治疗中应贯穿始终。急性期补气,但不可固表,慎用黄芪,以免闭门留寇;恢复期益气养阴,可用西洋参、五味子等,同时可配合生脉散扶正。现代药理学研究发现生脉注射液在治疗脓毒症休克时疗效确切,能有效降低脓毒症病死率,修复血管内皮细胞损伤,改善脑损伤^[7]。

3.1.2 辨虚扶正 临床应明辨虚证的类别,分而补益。气虚常见呼吸短促、动则喘甚、倦怠乏力、纳差、舌淡脉细弱等症,治宜补气益气,可选用黄芪、人参、党参等;血虚常见面色无华、头晕眼花、脉细涩等症,治宜养血活血,可选用当归、川芎、赤芍等;阳虚见形寒肢冷、脘腹冷痛、呕吐泄泻等症,治宜温里祛寒,可选用附子、干姜等;阴虚可见口咽干燥、潮热、虚烦不眠等症,治宜养阴,可选用熟地、麦冬等。补益的同时需兼用固涩,如表虚不固出现自汗、盗汗予固表敛汗,脾虚泄泻予固肠止泻,肾虚遗精遗尿予涩精止遗。

3.2 祛瘀 脓毒症血瘀证临床常见口唇紫绀、皮肤散在瘀斑、舌紫暗、脉涩等症。血瘀贯穿脓毒症的发生发展全过程,若旧血不去,则新血不生,而新血不生,则旧血不散。《血证论》云:“凡血证,总以祛

瘀为要。”在脓毒症中医治法中,活血化癥法是运用最广泛的方法^[8]。蒋华^[9]等发现活血化癥法治疗脓毒症能够明显降低患者的炎症指标,改善患者预后。因此,临床常选用丹参、赤芍、三七等药物以活血祛瘀,此外,也可以选用活血化癥的方剂来提高临床疗效,如血府逐瘀汤。宋轶群^[10]以血府逐瘀汤为基础方治疗脓毒症,发现其在改善脓毒症患者器官功能障碍上疗效显著。血必净注射剂是在血府逐瘀汤基础上提取的中成药制剂,可疏经通络、活血化癥,在《中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南(2018)》^[11]中被推荐使用。临床研究^[9]表明,血必净注射液能够抑制炎症反应,调节机体免疫功能,改善凝血功能障碍,抗氧化应激,保护各脏器功能,提高患者的生存率。

3.3 虚瘀同治 扶正祛瘀法主张在益气的同时佐以活血。《血证论》言:“载气者,血也,运血者,气也。”气血相互依存,故在脓毒症的治疗上应注重虚瘀同治,可选用补阳还五汤等方,以丹参、赤芍、当归、红花等活血药配伍黄芪、党参等益气之品。气行则血行,现代药理研究表明黄芪与丹参配伍有促进血管

新生的作用,益气活血法比单用益气法或单用活血法更能起到保护脑组织的作用^[11]。“扶正而不留瘀,祛瘀而不伤正”,益气活血既可祛瘀除滞,阻止血瘀的进一步加剧,又可防补益太过而壅滞,“疏其血气,令其调达”。研究^[12]表明,益气活血可改善患者症状及机体抗凝指标水平,提高临床疗效。林翰锋^[13]临床观察也发现,参附注射液联合血必净可以有效改善脓毒症炎症指标、血流动力学指标。但在注重气血同调之时,也不能忽视整体观念和辨证论治,治疗上要因人制宜,体质健壮者偏于化癥,而体质虚弱者偏于补虚。

综上所述,虚、瘀贯穿脓毒症的发生发展全过程,因此扶正祛瘀法是脓毒症的重要治法。临床上根据具体病情辨证施治时,应注重扶正与祛瘀并用,旨在达到气血调和,邪去正安。

参考文献

[1]中国医师协会急诊医师分会.中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南(2018)[J].临床急诊杂志,2018,19(9):567-588.
 [2]高麦仑,尤金枝,郑刚,等.从“瘀”探析脓毒症的病变机理[J].现代中医药,2017,37(1):60-62.
 [3]丁红生,陈锋,陆树萍.从“血瘀”论治严

重脓毒症[J].中国中医急症,2013,22(1):71-72.
 [4]田颀,张兴展,叶祎焯,等.多器官功能障碍综合征的中医证候分布规律研究[J].中国中医急症,2018,27(7):1222-1224.
 [5]方邦江,孙丽华,卜建宏,等.论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(上)[J].中国中医急症,2017,26(10):1724-172
 [6]吴若,吴鹏,付斌.脓毒症抗凝策略选择[J].热带医学杂志,2019,19(12):1587-1590.
 [7]柴瑞平,路娟,赵颖,等.中药注射液防治脓毒症的研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2617-2619.
 [8]霍雁,李淑芳.脓毒症的病因病机及中医治疗进展[J].中国中医急症,2019,28(10):1874-1876.
 [9]蒋华,庄燕,王醒,等.活血化癥法治疗脓毒症的系统评价[J].中国中医急症,2014,23(12):2161-2163,2176.
 [10]宋轶群,刘学政.活血化癥法辅助治疗严重脓毒症的临床研究[J].医学理论与实践,2014,27(16):2107-2108.
 [11]高红莉,王德才,曲晓兰,等.黄芪丹参配伍对局灶性脑缺血再灌注大鼠脑组织VEGF和bFGF mRNA表达的影响[J].中药药理与临床,2013,29(5):95-98.
 [12]张延君.益气活血膏方对气虚血瘀型脓毒症患者的临床疗效及对凝血指标的影响[J].世界中医药,2017,12(10):2322-2325.
 [13]林翰锋.参附注射液联合血必净注射液治疗脓毒症休克对炎症指标和血流动力学的临床影响[J].北方药学,2019,16(12):51-52.

(收稿日期:2020-03-13)
 (本文编辑:金冠羽)

(上接第27页)

充血明显,一派湿、热表现,故予紫及清解灌肠液治疗,体现了叶玲主任整体辨证与局部辨证相结合的治疗思路及理念,精准医疗,方可解除患者病痛。

参考文献

[1]叶玲,高献明.脱肛病综合治疗方案简介[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(9):

66-67.
 [2]庞红威.补中益气汤加减口服联合针灸治疗老年人直肠脱垂的临床疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2019,39(5):22-23.
 [3]姚玉乔,张全辉,邓永文.补中益气汤在肛肠病的应用举隅[J].江西中医药,2014,45(6):46-47.
 [4]孟德霞,张苏闽.补中益气汤在肛肠科疾病中的临床应用[J].中医学报,2013,28(7):1072-1075.

[5]张树峰,李海燕.补中益气汤加味治疗脱肛68例报告[J].中医药学报,1995,23(3):42.
 [6]李凌空.湿热、痰瘀体质成因分析[J].中医文献杂志,2004,22(3):36-38.
 [7]黄晓捷.叶玲主任医师运用紫及清解灌肠液治疗直肠内脱垂的经验[J].福建中医药,2016,47(1):13.

(收稿日期:2020-02-26)
 (本文编辑:蒋艺芬)