

从外感病证的内伤基础辨治脓毒症

周仙仕^{1,2}, 叶焱^{1,2}, 唐光华^{1,2}

(1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405)

摘要: 脓毒症发病率高, 死亡率高, 治疗费用高, 但现代医学治疗效果却不理想, 而中医学干预脓毒症有独特疗效。根据中医学理论, 本病应属于合并内伤基础的外感病证范畴。内伤基础的存在使本病病机变得复杂并且预后不良, 但如果能充分认识脓毒症的內伤基础特点及演变规律, 采用相应的干预策略, 则对临床医生辨治脓毒症大有裨益。因此主要围绕着脓毒症內伤基础的本质、脓毒症內伤基础的特点、演变规律及脓毒症內伤基础的防治、干预策略这3方面对脓毒症的內伤基础进行探讨, 以期达到提高脓毒症辨治水平, 降低脓毒症的发病率、死亡率和治疗费用的目的。

关键词: 脓毒症; 內伤基础; 外感; 辨证; 治疗

中图分类号: R241

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)08-1877-04

Diagnosing and Treating Sepsis with Theory of Internal Injury Basis in Exogenous Diseases

ZHOU Xianshi^{1,2}, YE Ye^{1,2}, TANG Guanghua^{1,2}

(1. Guangdong Provincial Hospital of TCM, Guangzhou 510120, Guangdong, China;

2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract: As we all know, sepsis has high morbidity, high mortality and demands a high medical cost, however, the ways of applying the modern medical theories and techniques which can generate good clinical effect have not been found yet, while Traditional Chinese Medicine (TCM) interventions can exert amazing therapeutic effects on this disease. According to the theory of TCM, sepsis belongs to the exogenous disease which has viscera injury basis inside the body (internal injury basis, IIB). IIB can make the pathogenesis of sepsis turn complex and usually accompanied with a poor prognosis. If we can fully recognize the inner characteristics and the evolving law of the IIB and take corresponding proper intervention strategies, great benefit will be brought to the clinicians for diagnosing and treating the sickness. Therefore, this article mainly evolves around the essence, characteristic, evolving law, preventing and treating strategy of IIB in sepsis, for the purpose of enhancing the diagnosing and treating, lowering the incidence, mortality and medical cost of sepsis.

Key words: sepsis; internal injury basis (IIB); exogenous diseases; syndrome differentiation; treatment

脓毒症是人类健康面临的重要威胁之一, 最新的国际拯救脓毒症指南 (Surviving Sepsis Campaign Guideline, 2012) 指出, 脓毒症致死率达25%以上, 发病率曾逐年增长的趋势^[1]。甚至有报道^[2]显示脓毒性休克死亡率可达40%~70%。因此脓毒症是一种高发病率、高致死率、高治疗费用的疾病, 并受到医学界的广泛关注。但由于其发病机制相当复杂, 涉及到多靶点、多途径、多系统的相互作用, 且现代医学干预对其治疗效果并不理想, 而祖国医学独特

的医学理念及中医药多途径、多靶点的治疗作用使其对脓毒症具有独特疗效, 因此中医药干预策略逐渐成为本病研究的热点^[3], 因此提高中医药对脓毒症的辨治水平具有重要现实意义。

1 脓毒症本质上属于內伤基础上的外感病证

上世纪90年代, 我国著名中医专家姜良铎教授根据其数十年的温病及杂病治疗经验总结并撰写了“论外感病的內伤基础”^[4]一文, 在中医学界引起了巨大反响。姜教授主要认为^[4]: 內伤基础(內脏病变)的存在常常导致外感病的非典型性与复杂性, 呈现显著的个体差异性与复杂的临床证候。主要表现在病因、发病、三期(表证期、表里证期、里证期)演变、转归预后诸方面。

笔者通过前期对脓毒症的系统文献和理论研究, 笔者认为脓毒症本质上应属于內伤基础上的外感病证范畴。理由主要如下: ①脓毒症的定义内在地包含了外感病史(确定或可疑感染多由外感获得)和內伤基础(各个脏腑、器官或系统功能不全的临床表现和检验值的改变)^[1]; ②脓毒

收稿日期: 2016-03-30

基金项目: 国家中医药管理局中医治未病项目标准修订项目 (SATCM-2014-BZ (182)); 广东省科技计划项目 (2015A020210093)

作者简介: 周仙仕 (1991-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗急危重症。

通讯作者: 唐光华 (1973-), 男, 主任医师、副教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药治疗急危重症。

症的病因无非外因(邪毒侵入)(外感)和内因(正气不足)^[5-7](内伤);③脓毒症在不同病程阶段常出现内伤基础和/或外感病证表现^[5-7];④脓毒症各个证型多蕴含着内伤基础和/或外感病证^[5-7];⑤其他如疾病病程、演变、转归、舌脉象等也十分符合内伤基础上的外感病证的特点^[4]。

2 合并内伤基础的脓毒症的特点及演变规律

脓毒症除了具有内伤基础上的外感病证的共性规律外^[4],它还具有自身独特的特点及演变规律,主要表现为:

2.1 始于肺脏,传变迅速,多脏累及

脓毒症属于中医学“温病”^[5]范畴,《温热论》曰“温邪上受,首先犯肺”,温病的传变首先经由肺,“肺”又为娇脏,不耐邪侵,凡六淫之气,一有所著,即能致病。”(《临证指南医案》)肺气娇嫩,极易受损,必然首先受邪,而温毒暴烈,也必然易侵袭位置最高和最不耐寒热的肺脏,正如《温病条辨》所言“温病由口鼻而入,自上而下,鼻通于肺,始手太阴,太阴金也。温者,火之气;风者,火之母;火未有不克金者,故病始于此。”因此肺脏是脓毒症中最早开始受损和最早出现内伤表现的脏腑。而温毒邪气往往具有暴戾性、猛烈性、火热性、广泛性、善变性等特点^[8],其来势凶猛,发病急骤,所以毒邪侵入肺脏后迅速传变,立即呈现多脏腑的急性内伤表现“毒入心则昏迷,入于肝则痉厥,入于肠则腹胀,入于肺则喘嗽,入于肾则目黯手足冷,入于六腑亦皆各变端,七恶叠见。”

2.2 早期已存,迅速恶化,后期尤剧

脓毒症早期除了传变导致内伤积损之外,还存在一种特殊的内伤基础—急性虚证。早期急性虚证形成机理可能与患者原本纯虚或虚实夹杂之体有关,同时也与温毒之邪导致的急性脏腑损伤、阴阳失衡、气血虚损等密切相关。现代研究证实^[9-11]:合并脓毒症时,机体中全身炎症反应综合征(SIRS)与代偿性抗炎反应综合征(CARS)失衡,免疫亢进向免疫抑制(免疫麻痹)转换、免疫细胞调节紊乱等免疫失衡同急性虚证产生关系密切,同时肠道作为MODS启动器官^[12],它释放的多种内毒素、炎症因子导致的急性营养不良和休克状态也可能是急性虚证产生的病理生理基础。正因为急性虚证的早期存在,再加之暴烈的邪毒之气,“壮火食气”,邪愈炽则正愈虚,邪气迅速内陷,病情迅速恶化,病程越长则正气越亏,最终脏腑气机逆乱,阴阳不相顺接,元气颓败,精气亡灭。

2.3 阴阳俱耗,诸脏皆损,虚实并存

“温为阳邪,易伤阴液”(《温热论》),脓毒症最易耗阴伤液,卫、气、营、血各个阶段,无不耗气伤阴,营、血分甚至动血伤血,故阴血耗损最速。而“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,阴阳本互根互用,阴虚则阳无以生,故脓毒症后期,往往气损及阳,阴损及阳,容易出现阳损甚至阳脱的格局。而从三焦辨证的角度来看,脓毒症在上焦→中焦→下焦的传变过程中,容易出现肺化源绝,心神内闭、外脱,阳明大实,脾郁发黄,热涸精液等五脏虚损,精气耗竭的温病五死证^[13]等五脏内伤虚极的表现。虽然脓毒症患者越到后期虚损病机越为突出,但往往却表现为虚实夹杂,虚实难分,互相制约的局面。脓毒症患者往往因正气虚耗造成毒热、瘀血、痰浊的产生和/或加剧;同时这些病理产物又可

成为病因进一步导致虚损,这些产物甚至还可深入络脉^[14](血分的深层次),故单纯的补虚法或祛邪法往往无法奏效。

3 合并内伤基础的脓毒症的防治及干预策略

笔者认为纠正脓毒症患者的内伤基础,必须采用正确的防治和干预措施,通过对前贤先进理论与实践经验的总结,并结合自身的临证经验,笔者归纳总体防治原则和重要干预措施主要如下。

3.1 总体防治原则

3.1.1 未病先防,预扶正气 “圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”若脓毒症尚未发生,或即将发生时,可采用预防手段将其遏止,阻止其发病过程。现在专家普遍认为^[6]:脓毒症发生主要责之于正气虚弱,邪毒入侵。正气不足,毒邪内蕴,内陷营血,络脉营卫运行不畅,导致毒热、瘀血、痰浊内阻而瘀滞脉络,进而多器官受邪而损伤。故脓毒症发生无外乎两方面因素:外因为邪毒入侵,内因为正气不足。所以要预防脓毒症,必须在外感阶段之前,做好邪毒入侵的防范措施,如不前往疫疔流行之地,各种体内置管的定期消毒和更换,创伤或烧伤患者伤口的清创与消毒,糖尿病足和坏疽的严格护理等,以减少邪毒入侵体内的机会,另一方面,易感者应增强自身免疫力来纠正内伤基础。可通过运动锻炼、针灸推拿、口服药物、疫苗注射等方法来实现。若能做好这两方面,那本病发生的可能性也自然微乎其微,正所谓“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”

3.1.2 既病防变,截其病势 典型的脓毒症发病要经历SIRS→脓毒症→严重脓毒症→脓毒性休克→MODS的连续动态过程^[15]。首先可通过尽早识别SIRS,清除感染灶或治疗原发病而防止SIRS向脓毒症的转化,脓毒症一旦发生,要积极采用指南^[1]推荐的治疗措施,防止其向严重脓毒症、脓毒性休克和MODS的转化。中医方面:卫、气、营、血的各个阶段,我们可分别采用宣通表里,截断肺气壅遏;解毒通腑,截断毒聚阳明;清解热毒,截断营血受劫;维护络脉,截断络损血瘀^[15]等手段依次截断其传变过程。同理,在三焦传变(上焦→中焦→下焦)及六经传变(太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴)过程中,我们也要采用类似的步步为营,逐步截断的策略,阻止或逆转脓毒症的传变过程。同时也要积极预防类似逆传心包、直陷营血、邪陷心肝等变证、坏证的产生。治疗过程中,还必须注意的是,在应用清热解毒、活血化瘀、泻下攻积等祛邪之法前,要首先顾及脓毒症正虚的本质,因此必须时刻注意固护正气和津液。正如叶天士所言“法应清凉,然到十分之六七,即不可过于寒凉,恐成功反弃。”

3.1.3 病情危笃,中西相参 当本病演变到严重脓毒症、脓毒症休克、MODS阶段时,此时患者正气暴虚,脏气剧损,病情危笃,此时应采用中西医结合措施来抢救患者。我们应遵循指南^[1]推荐的抢救措施,尤其是EGDT(早期目标导向性治疗)和集束化治疗措施,如积极补液扩容、血管活性药物、正性肌力药物、糖皮质激素、血液制品、抗生素、各种脏器或系统支持(机械通气、血糖控制、肾脏替代治疗、营养支持、免疫支持等),从中医角度来看,这些措施绝大多数

都是益气、温阳、补血、滋阴等峻补措施,目的在于迅速挽救垂败的正气。此时中医急救措施也能发挥所长,如生脉注射液、参附注射液、血必净注射液等静脉滴注,针灸疗法^[16](取足三里、阳陵泉、气海、天枢、太冲、支沟穴,毫针刺,留针30 min,每日2次)也具有一定的治疗作用。正如王金达教授^[17]所言“中西医结合救治急性危重病患者,不是攀比中医或西医在治疗中所占的比重,而是立足于追求最佳的疗效。”总之,对于脓毒症的急危重症,宜采用中西医结合疗法,合力挽阴回阳,迅速纠治溃散的正气和紊乱的脏器功能。

3.2 重要干预策略

在临床实践中还必须注意应用以下重要干预策略,才能达到理想的疗效。

3.2.1 胃气为本 死生之系 “有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也。故诸病若能食者,势虽重而尚可挽救,不能食者,势虽轻而必致延剧,此理亦人所易晓也。”(《临证指南医案》)在温病、危重病^[18]治疗中都必须重视胃气。在脓毒症中,胃肠道既是MODS启动器官^[12],而MODS又往往以胃气衰败作为结局,“胃气一败,百药难施”,因此胃气的旺衰关系脓毒症的演变及预后。因此必须重视胃气,注重脾胃这一后天之本。正所谓^[19]“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。”具体可根据病情和阶段采用保胃法、护胃法、益胃法^[19]等顾护胃气的措施。

3.2.2 正气为根 早期全程 脓毒症始于正气不足,在外邪打击下,正气进一步损伤,机体处于绝对的虚损状态,因此正气不足其实贯穿于脓毒症的始终。故我们强调早期扶正,全程扶正。同时扶正也要讲究阶段与策略,我们认为^[11]:脓毒症早期应以祛邪为主,兼而补之,先安未受邪之地;清热时兼顾益气养阴,勿发汗太过而加重气阴耗伤。中期则邪气壅盛,正气已虚,此时扶正祛邪不可偏颇,此时根据气血阴阳亏虚的主次,在攻邪的同时,或补气,或养阴,或养血,或温阳,或气血双补,或阴阳兼顾。后期或MODS时则机体脏真已亏,此时宜大补元气,重在脾肾。

3.2.3 谨守病机 扶正祛邪 脓毒症往往呈现虚实错杂,互相影响的复杂状态,一方面邪实未去而正气已虚,另一方面正气不足又导致痰、瘀等实邪的产生^[20]。因此不能纯用补益之法,一者患者体质虚弱,恐难运药;二者呆补峻补易助火生湿,反而加重病情,因此必须采用适宜的治疗策略。临证可辨证采用通补法(针对瘀血阻络,通调脉络,阴血得以化生即是通补法)、清补法(针对热毒炽盛,清热解毒,防止热毒耗伤正气即是清补法)、攻补法(针对热结阳明,泻热通腑,防止邪热耗气伤阴即是攻补法)、结合调补法(根据患者的虚损状况,伍用少量药性平和的补益药物,观察患者治疗反应,逐步调整药物种类及剂量即为调补法)等补益策略。总之扶正祛邪,攻补兼施,有者求之,无者求之。

3.2.4 阴阳同调 扶阳为要 脓毒症后期,往往阴阳俱损。温病学家曾认为“留得一分津液,便有一分生机”,阴液对温病确实极其重要,对患者的转归与预后也有极重要的影响。但由于现代医学技术的进步,补液、输血等已成为常规医疗手段,因此阴血可以得到迅速补充,补充阴血不再成为

制约温病治疗的瓶颈,相反,脓毒症越进展到后期,病情越重,阳虚越明显,患者预后也越差^[21-22],故对于脓毒症(特别是严重脓毒症、脓毒性休克、MODS)患者,补阳显得尤为关键。因此我们强调阴阳并补,扶阳为要。“有形之血不可速生,无形之气所当急固”,这句话前半句的局限已随时代发展而逐步消失,但后半句却道出积极补益阳气的及时性与重要性,但现实中却往往是无形之气(阳气)难以急速补充,因为现代医学的补阳措施如免疫增强剂、正性肌力药、血管活性药、交感神经兴奋药等无明显的补阳效果,相反还具有不小的不良反应,所以扶助阳气必将成为中医药治疗脓毒症的重点,也是中西医结合治疗脓毒症的切入点^[23]之一。

综上所述:脓毒症本质上属于内伤基础上的外感病证范畴。但脓毒症除了具有内伤基础上的外感病证的共性规律外,它还具有自身独特的特点及演变规律,因此我们必须采用与之相应的防治和干预策略,而一些重要干预策略(如补阳)也向中医或中西医结合提出了更高的要求,事实上许多中药如附子、干姜、肉苁蓉,复方如四逆汤、当归四逆汤、参附汤,中成药如参附注射液等都被证实针对脓毒症具有良好补阳及治疗效果。但如何科学地展开相应理论、实验及临床研究,寻找突破口,发掘其内在客观规律,最大程度地发挥中西医结合的优势,从而降低脓毒症发病率与病死率,减少治疗费用,减轻病人的痛苦,是时代赋予的课题,也是医务工作者义不容辞的责任。

参考文献

- [1] Dellinger R P, Levy M M, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock [J]. Intensive Care Med, 2013, 39(2): 165 - 228.
- [2] Lever A, Mackenzie I. Sepsis: definition, epidemiology, and diagnosis [J]. BMJ, 2007, 335(7625): 879 - 883.
- [3] 李春盛. 关于脓毒症治疗的哲学思考[J]. 中国危重病急救医学, 2008, 20(1): 插3 - 插4.
- [4] 姜良铎. 论外感病的内伤基础[J]. 中医杂志, 1994(4): 201 - 203.
- [5] 刘清泉, 张晓云, 孔立, 等. 高热(脓毒症)中医诊疗专家共识意见[J]. 中国中医急症, 2014(11): 1961 - 1963.
- [6] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会, 编辑委员会. 中国中西医结合急救杂志. 脓毒症中西医结合诊治专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(4): 194 - 197.
- [7] 中华医学会急诊医学分会危重病专业委员会, 中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 脓毒症的定义、诊断标准、中医证候诊断要点及说明(草案) [S]. 中华急诊医学杂志, 2007, 16(8): 797 - 798.
- [8] 李雅飞, 尤可. 脓毒症中医病机及治则探讨[J]. 河南中医, 2009(3): 236 - 237.
- [9] Munford R S, Pugin J. Normal responses to injury prevent systemic inflammation and can be immunosuppressive [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(2): 316 - 321.
- [10] Bone R C, Sir Isaac Newton, sepsis, SIRS, and CARS [J]. Crit Care Med, 1996, 24(7): 1125 - 1128.
- [11] 李俊, 曾瑞峰, 奚小土, 等. 急性虚证与脓毒症[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(3): 225 - 226.

周学文教授“以痛论治”糜烂性胃炎的疗效分析

崔鹏¹ 赵夜雨² 周学文² 景玺润³

(1. 中国中医科学院 北京 100000; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032;
3. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要:“以痛论治”是国家级名老中医周学文教授治疗消化性溃疡的治疗理念。通过对周学文教授长年治疗糜烂性胃炎的总结,认为“以痛论治”理念同样适用于治疗糜烂性胃炎。目的:观察“以痛论治”方法治疗糜烂性胃炎的临床疗效。方法:将110例糜烂性胃炎患者随机分为治疗组和对照组各55例,对照组予以西医常规治疗,治疗组在服用“以痛论治”法中药汤剂,两组治疗4周后观察疗效和治疗前后胃黏膜组织变化。结果:两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。两组治疗后单核细胞浸润程度和中性粒细胞浸润程度均低于本组治疗前($P < 0.01$),且治疗组降低优于对照组($P < 0.01$)。结论:“以痛论治”法治疗糜烂性胃炎疗效确切,能够有效降低炎症反应和保护胃黏膜组织。

关键词:以痛论治 糜烂性胃炎 疗效分析

中图分类号:R573.3

文献标志码:B

文章编号:1673-7717(2016)08-4880-03

Curative Effect on Erosive Gastritis of ZHOU Xuewen by Using Theory of Differentiation as Carbuncle

CUI Peng¹ ZHAO Yeyu² ZHOU Xuewen² JING Xirun³

(1. Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100000, China;
2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;
3. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The theory of differentiation as carbuncle to treat peptic ulcer is put forward by national famous professor ZHOU Xuewen of TCM. Through the summary of treatment of erosive gastritis by Professor ZHOU Xuewen for many years, the author thinks that the theory also applies to erosive gastritis. **Objective:** To observe the clinical curative effect to treat erosive gastritis with the method of Differentiation as Carbuncle. **Method:** A total of 110 cases of erosive gastritis were randomly divided into treatment group and control group. Each group had 55 cases. The control group was treated with routine Western medicine. The treatment group was given TCM decoction on the guidance of the theory of differentiation as carbuncle. To observe the changes of gastric mucosal tissues in two groups after treatment. **Result:** The total effective

收稿日期:2016-03-21

基金项目:国家中医药管理局首批传承博士后基金项目(135750)

作者简介:崔鹏(1980-),男,副主任医师、副教授,博士后、博士,研究方向:中西医结合防治内分泌代谢系统、消化系统疾病。

- [12] 曹书华,王今达,李银平.从“菌毒共治”到“四证四法”——关于中西医结合治疗多器官功能障碍综合征辨证思路的深入与完善[J].中国危重病急救医学,2005,17(11):641-643.
- [13] 李际强,李俊.试论严重脓毒症与温病五死证的相关性及临床意义[J].辽宁中医杂志,2015(7):1234-1236.
- [14] 王蕾,刘清泉,姜良铎.从络脉学说论治脓毒症[J].中国中医急症,2006(4):391-392.
- [15] 刘祥斌.截断法治疗脓毒症初探[J].光明中医,2010(2):228-230.
- [16] 李志军.脓毒症的中西医结合治疗对策[J].中国中西医结合急救杂志,2008(6):323-325.
- [17] 王今达.中西医结合治疗急性危重病的诊治思路与实践历程[J].天津中医,1998(6):2-3.
- [18] 郭力恒,张敏州,唐光华.胃气理论与营养支持[J].江苏中医药,2009(1):15-17.
- [19] 高兰轶,陈海铭,王宇.以“保胃气”思想论治脓毒症[J].辽宁中医药大学学报,2014(5):113-114.
- [20] 岑永庄.中风急性虚证的诊治及其意义[J].中国中医药信息杂志,1998(7):8-9.
- [21] 谢东平,韩云,李芳,等.内科脓毒症基本证候要素的分布特点[J].福建中医药,2011(3):5-6.
- [22] 刘清泉,蓝海清,赵红芳,等.重度脓毒症中医证候与APACHE II评分相关性的临床研究[J].北京中医,2007(4):208-210.
- [23] 肖艳,朱瑛莹,郭力恒.运用《内经》理论试论益气扶正在脓毒症中的作用[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(3):175-176.