**神经源性肺水肿中医诊疗思路探讨**

心主血脉：心气具有推动血液在脉管中运行的作用

三个条件：心气充沛、脉道通利、气血充盈

气虚——心气虚 瘀 急性虚证

心藏神：统帅全身脏腑、经络、五体、官窍的生理活动和主司意识、思维、情感等精神活动的作用。

广义之神：整个人体生命活动的主宰和总体现。

心藏神的物质基础是心主血

生理特性：心气下降

脑居于颅腔之中，为奇恒之腑；

主要生理机能：主宰生命活动：脑为“元神之府”，是生命的枢机，能主宰人体的生命活动

主司精神活动

主司感觉和运动；

肺的生理功能：

1.主一身之气

主气，司呼吸：

主呼吸之气，宣发与肃降作用

主一身之气，主一身之气的生成和运行——气机调节

1. 通调水道：肺的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节作用“肺主行水”

3.朝百脉，主治节

朝百脉：全身的血液都通过百脉流经于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再通过肺气宣降作用，将富有清气的血液通过百脉输送到全身；

主治节：

气——治理调节呼吸运动和全身的气机 宗气贯心脉以行血气

血——通动和调节血液的运行

津液——治理和调节津液的输布、运行和排泄

心与肺：主要体现在血液运行和呼吸运动之间的协同调节

心主血和肺主气：气血相互依存、相互为用

心主行血肺主呼吸

病理：肺的主气、司呼吸功能异常可以影响心的行血功能：心行血异常，亦可影响肺的宣发和肃降。

病理：脑元神受损，影响心主神明功能，心主行血功能紊乱，心肺淤血，水饮，宣降失调，导致缺氧；肺主气失司，心血运行不畅，加重淤血，恶性循环。

气血津液

血——血的运行

气的推动和固涩作用之间的协调平衡

与脏腑关系：心气的推动是血液运行的基本动力

肺气宣发肃降，生成宗气，调节气机，助心行血

出血性卒中病机本质是本虚标实，

《黄帝内经》中记载：“血与气并走于上则为大厥”

阴阳气不相顺接，发而为厥；

泻法，顺气导滞，阴阳调和。邪有出路。

分闭证、脱证；闭证又分为阴证和阳证；

急性虚证，闭证患者为本虚标实；素风火存内，脏腑损伤为因，

出血性卒中急性期患者正气亏虚，不能祛邪外出，

通腑泻热，引邪外出，起到急下存阴、保护正气的治疗效果。急性期只要不是极虚欲脱之证，均可用通下之法，腑实证不必悉具。

脱水、降颅压是西医学治疗本病的首要方法，但是高渗脱水会导致体液大量丢失，降低肠腺分泌的功能，从而会加重患者的便秘症状、增加患者血液粘稠度，导致脑组织进一步缺氧。

中医泻肺，肺与大肠相表里，泻下法，（）

提壶揭盖法，通腑泻热，泻热存阴；腑气通，肺气得宣，气机调肠，血液运行有序，水饮自消；

近代中西医汇通大家张锡纯把中风分为出血型和贫血型，其病机从本质上讲是气机失调之病，所谓“阴阳气不相顺接发而为厥”。

人体气机升降枢纽虽在于脾胃，但所谓“脾胃为枢，肝肺为轴”，指肝升肺降有利于调节脾胃的气机调畅。肺主一身之气，肺有节律的呼吸对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用。肝血左升者，赖自土之左旋，其升几而降者，由肺金之降敛；肺气右降者，赖戊土之右旋，其降已而升者，赖肝木之升发，脾胃肝肺共主周身气血之升降，此为周身气血运行之大数。

《内经》云：“肺者，相傅之官，治节出焉”，相傅者，言肺如宰相之职，上可助心君以主神明、行血脉，下可治理调节其他脏腑行使正常功能。《素问 经脉别论》载“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉”，朝，即聚会、归总之意。肺朝百脉是指全身的血液都经过经脉而聚会于肺，通过肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后将富含清气的血液输送至全身的作用，即肺协助心脏推动血液在脉管内运行的作用。也就是说在呼吸过程中，运行周身的血液都要汇聚到肺，由肺完成吐故纳新，并在肺气作用下，敷布到各脏腑组织中去。即所谓“人一呼脉再动，一吸脉亦再动。”因此,心肺两脏在生理上相互为用，二者在病理上也相互影响，而宗气是连接二者的纽带。宗气是由肺吸入的清气和脾胃化生的水谷之气在胸中相合而成，走息道而行呼吸、贯心脉而助行血。《灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,以贯心脉而行呼吸焉。”由于宗气具有贯心脉而司呼吸的生理功能，从而加强了血液循环和呼吸之间的协调平衡关系。只有心血的循行正常，才能使气机调畅，呼吸也才会通利、均匀；心气、心阳不振,疲阻心脉,又可引起肺气宣肃之异常，最终导致肺主行水功能失调。

颅内压（ICP）升高和许多神经系统疾病均可导致NPE，但如果患者既往有心肺功能不全，又神经损伤合并心功能障碍，此时很难鉴别是否为NPE，故其真实发病率很难评价。

心为君主之官，为五脏六腑之大主，新的生理机能包括心主血脉和心主神明两个方面。

升降出入是人体气化功能的基本形式，是脏腑、经络、阴阳、气血矛盾运动的基本过程。

指升降失常可波及五脏六腑。

肺的行水功能,是肺气宣发与肃降作用在人体水液代谢方面的具体体

现。

肺气的宣发和肃降,在维持水液代谢平衡

中起着重要的作用。

升降出入是人体气化功能的基本形式，是脏腑、经络、阴阳、气血矛盾运动的基本过程。

肺主气，司呼吸。

然而肺与肝；

升降失常可波及五脏六腑。气为血之帅，气乱则血逆。

痰热上冲巅顶，神明失用。

病机阴阳失调，气血逆乱；

人体气机的升降机制：脾胃、肝肺

中风患者常兼有大便不通症状（原因肺气不降则大肠传导功能失司）。腑气不通反过来可导致或加重肺气壅滞，

气机失调

脑为元神之府，其位最高，为周身气血升已而降之所。

“气为血之帅”，血的正常运行依赖于气的推动和固涩作用之间的协调平衡，气机调畅，血才得以安和。气血逆乱

1.心与脑

1. 心与肺(以肺为主叙述)

肺生理病理：

肺主行水，亦肺主通调水道，指肺气能调节和维持水液代谢平衡。肺主行水功能，是靠肺气的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起疏通和调节作用。宣发，上则使水液布散到周身，特别是皮毛，由汗孔排泄，——--“肺为水之上源”----——————；肃降，下则使无用的水液下归于肾而输于膀胱，（脑肾综合征——中风后出现小便少）排除体外。肺气虚，推动、输布、温化水液失司，肺主行水功能失调，水液停聚为饮，伏于肺中。

3.其他

脑的功能正常，需要脑与五脏六腑的气机协调；同时，元神受损，枢机不利亦可影响全身脏器功能。肠道功能

故笔者认为NPE的核心病机为气血逆乱，肺失宣降，导致津液输布失调所致。

则水液代谢失常，水湿停聚为痰，可致咳痰喘等症状出现。

脑卒中的病机

由于津液和营血生理上的相济周流、互为依存的关系，标实之中痰浊、血瘀是重要环节。

人体是一个有机的整体，脑的功能正常，需要脑与五脏六腑的气机协调，当然离不开肺气宣发和肃降调节作用。中医整体观启示我们————重视对肺主气功能的保护，加强对人体正气的扶助

五脏六腑见的功能相互协调配合，任何一脏的气机失调，都可影响到其他脏腑。

脑居于颅腔之中，为“元神之府”，是生命枢机，主司精神活动、感觉和运动，故脑髓受损，神机失用可见突然昏扑、言语謇涩、半身不遂或偏身麻木等症状。本病的发生与个人体质、饮食、精神刺激等有关，如：医宗金鉴载“肥人多中风”，概以嗜食肥甘厚味损伤脾胃之气，导致痰湿内生者易发为中风；又如

Sepsis is a common problem in intensive care patients leading to multi-organ failure and gastrointestinal paralysis.

One major issue during sepsis

and septic shock is severely impaired gastrointestinal

function, especially impaired gastrointestinal motility,

clinically recognized as paralytic ileus.

Paralytic ileus may enhance the accumulation of

bacteria within the gut, promoting bacterial translocation,

since microcirculation of the gut wall and especially of

the mucosa is significantly altered during sepsis.

The gut is hypothesized to play a central role in the progression of sepsis and multiple organ dysfunction syndrome.

The gut has long been characterized as the motor of multiple organ dysfunction syndrome (MODS

Sepsis and the acute respiratory distress syndrome (ARDS) are major causes of mortality without targeted therapies.

Numerous experimental and clinical observations over decades of study have demonstrated that the gut microbiome plays a key role in the pathogenesis of sepsis and ARDS[5](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5076472/" \l "R5):

the results to date have been modest.

Gut failure is common in critically ill patients; however, therapeutics targeting the gut have proven to be challenging to implement at the bedside.

Symptoms of gut failure in the ICU are non-specific and are not currently included in severity scoring symptoms such as the Sequential Organ Failure Assessment score.

Sepsis is one of the major causes of mortality in intensive care patients.It is demonstrated that the gut is a motor of sepsis and plays a key role in the pathogenesis of it.

脓毒症是危重症患者最主要的死亡原因之一。而肠道被认为是脓毒症的发动机，并在其发病过程中起着至关重要的作用。