

赵淳教授中西医结合救治多器官功能障碍综合征的学术思想

普勇斌¹, 叶勇¹, 张振宇², 吴英¹, 唐彬¹, 赵淳¹

(1. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021; 2. 昆明市官渡区金马社区卫生服务中心, 云南 昆明 650216)

赵淳教授系第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 云南省荣誉名中医, 全国名老中医药专家学术经验传承工作室专家, 云南省中医医院(云南中医学院第一附属医院)主任医师。笔者系赵淳教授第五批全国老中医药专家学术经验继承人, 在跟师医学实践过程中, 对导师运用中西医结合方法救治多器官功能障碍综合征(MODS)的学术思想和临床经验有较深的体会, 现总结如下。

MODS 是指急性严重感染和一些非感染因素, 如严重创伤、大面积烧伤、大手术后、重症急性胰腺炎(SAP)、病理产科、心肺复苏(CPR)等诱发全身炎症反应综合征(SIRS), 24 h 后导致机体同时或相继发生两个或两个以上器官功能可逆性损害的临床综合征, 是脓毒症的最严重阶段, 是一个器官损害由轻到重的过程, 轻者发生器官病理生理改变, 重者发生器官功能衰竭, 称为多器官功能衰竭(MOF)^[1-2]。

导师指出, MODS 可在中医学“脏竭证”范畴中认识和辨证论治。“脏竭证”是指多脏腑合病或并病, 表现为多种危重症候, 多个脏腑精气衰竭(脱证、肺衰、关格、血证、心衰、神昏等), 中医药对 MODS 的救治独具特色, 优势显著, 应重视在 MODS 抢救全过程中的正确运用^[3]。

1 探究病机, 指导救治

MODS 的形成多是由于素体正气亏虚, 脏腑功能失调, 阴阳气血失衡, 复因外感邪毒、严重创伤、大手术等, 使热、毒、瘀、湿等内犯机体, 正虚邪实, 正不胜邪, 气机逆乱, 两个或两个以上器官严重受损, 阴阳欲离欲决而发病。可概括为正虚毒损, 络脉瘀滞, 气机逆乱, 脏腑功能衰竭。

西医学认为 MODS 发生的主要机制是内毒素、SIRS、SIRS/代偿性抗炎反应综合征(CARS)失衡、免疫抑制、血管内皮损伤、微循环障碍、凝血和纤溶系统失衡、组织器官受损等病理生理环节是脓毒症发生发展、加重并导致 MODS 的关键^[4]。毛细血管内微血栓形成, 影响组织灌注(感染—内毒素攻击—炎性细胞激活—炎症介质大量释放—全身炎症反应—毛细血管微血栓形成—微循环障碍)^[1]。

导师强调, 由于过度释放的炎症介质损伤血管内皮和凝血系统(血瘀络阻证), 继而引起全身毛细血管渗漏综合征(血瘀络损水滞证)是严重脓毒症、脓毒性休克、MODS 发生的主要病理生理基础。

2 辨病辨证救治思路

由于 MODS 是脓毒症的最严重阶段, 所以 MODS 的中

医诊治仍然不能脱离脓毒症的中医基本辨证体系, 即以六经辨证、卫气营血辨证为主, 具有六经相传、卫气营血相传的传变规律和脏腑辨证规律。导师提出的中西医结合防治脓毒症的策略、思路和方法同样适用于防治 MODS。中医辨证分为实证与虚证, 实证包括热毒炽盛证(如痰热壅肺证、肝胆湿热证、阳明腑实证)、热入营血证、气血两燔证、气滞血瘀证等; 虚证包括心肺脾肾俱虚证、气阴耗伤证、阳气暴脱证、阴厥阳脱证等。MODS 最突出的表现是有各器官受损的危重变证, 如: 脱证(休克)、肺衰[急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征(ALI/ARDS)]、关格(急性肾功能障碍)、肠痹(急性胃肠功能障碍)、血证(凝血功能障碍)、心衰(急性心衰)、神昏(急性肝、脑功能障碍)等, 导师强调须既病防变, 及时针对各器官功能受损或衰竭辨证论治, 主张采用中西医结合方法综合救治。

导师在临床实践中抓住 MODS 正虚邪实的中医基本病机, 注重扶正与祛邪并举的治疗原则, 重视脱证辨治与早期液体复苏紧密配合, 认为这是固脱救急之大法。而优化抗菌药物治疗策略与中医扶正祛邪方药有机结合是固脱防脏竭之根本, 辨证联合应用清热解毒、通腑泄热、泻肺平喘、化痰通络、益气养阴、回阳救逆治法及方药, 能提高“脏竭证”的抢救成功率。强调固护脾胃与营养代谢支持有机结合, 以维护肠屏障功能。重视辨证运用化痰通络法及方药, 贯穿于防治凝血功能障碍的全过程, 从“虚”、“瘀”、“毒”、“水”四方面着手治疗, 通过益气扶正、活血化瘀、解毒利水等治法, 同时配合连续性肾脏替代治疗(CRRT)对于关格(急性肾功能障碍)的防治具有重要意义。

导师指出, 正确应用通里攻下法则和方药对防治胃肠黏膜屏障损伤, 阻止细菌毒素移位以及防治 MODS 具有重大意义。通里攻下中药具有泻下作用, 能增强肠蠕动, 改善肠道功能, 临床选方多以大承气汤、大柴胡汤为基本方, 根据病情变化, 灵活化裁。研究表明, 通腑泄热方可排除胃肠积滞、抑制肠道细菌移位的作用^[5]; 大黄可减轻内毒素引起的肠壁血管通透性升高, 维护肠黏膜电位差, 改善肠壁的病理损伤, 减少肠杆菌数量^[6]。大柴胡汤可促进 MODS 患者胃肠功能恢复, 降低血浆内毒素含量, 提高患者生存率^[7-8]。

3 “脏竭证”的辨治概要

3.1 脱证(休克)的辨治:脱证一旦发生, 易并发神昏、心悸、喘证、血证、关格等危重变证, 加重病情, 加速患者死亡。因此, 在脱证的救治中, 要警惕变证并积极防治。导师明确指出, 在脱证抢救过程中, 要权衡扶正祛邪与标本缓急, 综合运用清热解毒、益气救阴、回阳固脱、活血化瘀、开窍醒神等多种治法, 同时采取西医药体复苏、纠正酸中毒、调整血管舒缩功能、防治并发症和病因治疗等优势, 以救治脱证患者。

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.05.001

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医人教[2013]47)

通信作者: 叶勇, Email: yeyongkm120@163.com

3.2 肺衰 (ALI/ARDS) 的辨治:导师指出,根据中医学理论“肺与大肠相表里”,“肺实泄大肠”,辨证为腑结肺痹者,治以通腑泄热,宣肺定喘,方用生脉散合宣白承气汤加减;热毒犯肺者,治以清热解毒,涤痰平喘,方用导师经验方(双金喘嗽方)加减或选用痰热清注射液静滴;对气阴耗伤、血瘀络阻者治以益气养阴、化瘀通络选用参麦注射液、血必净注射液或丹红注射液救治,同时应及时正确应用西医综合疗法。

3.3 血证 (凝血功能障碍) 的辨治:导师根据 MODS 患者临床症状、舌质、脉象观察辨析发现,所有患者均有不同程度的血瘀之征,甚则面色晦滞、皮下瘀斑、舌质紫暗、脉沉涩等,此时,血小板进行性下降,凝血功能常发生异常,引起急性弥散性血管内凝血 (DIC)。因此,在应用西医药救治血证的同时,辨证运用活血化瘀、通络治法及方药,可明显提高疗效。

3.3.1 热盛致瘀证:治宜清热泻火、活血行瘀,方用清瘟败毒饮合血府逐瘀汤加减。导师指出,MODS 毒热内盛者,热灼营阴,形成瘀热;热入血分,损伤血脉,血行不畅而加重瘀热。同时,毒热内盛,耗损阴津,损伤脏腑,脏腑虚损又影响血液的正常运行而形成血瘀,故应在养阴清热的基础上,佐以活血化瘀,还可增液行瘀、濡润脉道,从而恢复脏腑的功能。伴热结腑实者,治宜清热通腑,活血行瘀,方用大承气汤合血府逐瘀汤加减。

3.3.2 气虚致瘀证:治宜益气活血,方用血府逐瘀汤加人参、黄芪、白术。《素问》曰:“血气不和,百病乃变化而生也”。导师指出,MODS 患者几乎均有急性虚证,气为血帅,如气虚鼓动无力,血行不畅,脉络不充,气机失畅,血液停滞,脉道不通,而成气虚血瘀证;治当补虚祛瘀,药用人参、黄芪、白术补其虚,蒲黄、五灵脂、当归、赤芍祛其瘀。

3.3.3 阳虚致瘀证:治宜温阳摄血,方用参附汤合桃红四物汤加艾叶、赤石脂。《素问》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”导师指出,对 MODS 阳虚不摄、血溢脉外者,宜用益气温阳摄血法,以温阳、摄血、止血。

3.4 关格 (急性肾功能障碍) 的辨治:导师指出,脱证患者早期合理的液体复苏对预防急性肾功能障碍至关重要。对脱证患者若救治不及时,已发生关格,则须中西医结合积极救治。中医药防治关格有一定特色和优势。《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”;《景岳全书》云:“五脏所伤,穷必及肾。”

导师指出,MODS 因正气亏虚、卫外不固,感邪深重,更削弱正气,导致脏腑严重损伤,病情进行性加重。毒热内盛,津液消灼,营血耗伤,血中津少,质黏而稠,运行缓慢,形成瘀血。脾失运化水湿之能,肾失开合之职,病变可迅速涉及心、肝、肺、脾、肾五脏及胃肠、膀胱等,始终以脾肾气虚为关键,而且贯穿于整个病程中。《血证论·阴阳水火气血论》云:“运血者,即是气”。因此,气的充盛和气机调畅是血液运行得以保证的重要条件,气行则血行,气虚则血瘀,正如周学海《读医随笔》所云:“气虚不足以推血,则血必有瘀”;《血证论》又云“血不利化为水”,“病水者未尝不病血”,即水病可

以及血,血病也可以及水。若水湿内停,气机受阻,血行涩滞而成瘀,瘀血内停,又可影响水津的正常运行而致水湿内停,出现水瘀互患之候;MODS 毒热内盛证,津液消灼,营血耗伤,血中津少,质黏而稠,运行缓慢,形成瘀血。由此,脾肾功能衰败,脾不能运化水湿,肾不能化气行水,水湿内停,清气不升,浊阴不降,清浊相干,则酿为毒,从而演变为关格。此时水、瘀、毒三邪互结,或生风动血;或蒙神蔽窍,戕伐五脏,更使病情不断恶化,终因正不胜邪,发生内闭外脱,阴竭阳亡的极危之候^[6]。导师认为,脾肾功能衰败,脾不能运化水湿,肾不能化气行水,水湿内停,清者不升,浊者不降,清浊相干,则酿为毒,从而演变为关格。此时水、瘀、毒三邪互结,或生风动血;或蒙神蔽窍,戕伐五脏,更使病情不断恶化,终因正不胜邪,发生内闭外脱,阴竭阳亡的极危之候^[8]。

导师强调,防治关格须从“虚”、“瘀”、“毒”、“水”四方面着手,通过益气扶正、活血化瘀、解毒利尿等治法,清除内生毒邪对机体的直接损害,恢复机体的生理功能,对于关格的防治具有重要意义。导师指出,连续性肾脏替代治疗 (CRRT) 可清除具有水溶性的促炎及抗炎介质,是救治急性肾功能不全的重要方法。

3.5 神昏 (急性脑功能障碍) 的辨治:神昏是多种急危重病如外感高热、中风、厥脱、关格、黄疸、消渴、肺胀、暴喘、心衰等疾病发展到严重阶段的表现,以意识昏迷,不省人事为临床特征。MODS 神昏的中医基本病机是热毒炽盛,内陷心包,痰热蒙窍,神明失司,元气衰败或神明散乱^[9]。导师指出,临床辨治应执简驭繁。痰热蒙窍者,宜清热解毒,涤痰开窍;方用黄连温胆汤合安宫牛黄丸鼻饲,或静脉滴注醒脑静注射液;元气衰败者,宜救阴回阳,醒神开窍。

3.6 急黄 (急性肝功能障碍) 的辨治:MODS 的肝功能障碍,辨证多为湿热急黄;治宜清热解毒、化湿退黄、凉血开窍;方用茵陈蒿汤合黄连解毒汤加减,可静脉滴注醒脑静或清开灵注射液。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南:急诊医学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:171-473.
- [2] 胡森,盛志勇,周宝桐,等. 多器官功能障碍综合征 (MODS) 概念和早期诊断依据的探讨[J]. 中国危重病急救医学,1995,7(6):342-343.
- [3] 任继学. 中医急诊学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997.
- [4] 王今达. “菌毒共治”新理论临床应用价值的验证——“菌毒共治”治疗感染性多系统脏器衰竭 50 例的疗效观察[J]. 中国危重病急救医学,1989,1(1):5-8.
- [5] 唐云志,金波. 大柴胡汤治疗急腹症体会[J]. 中国中西医结合急救杂志,2007,14(4):218.
- [6] 陈德昌,马丽琼,刘绍泽. 大黄对脓毒症大鼠肠道细菌及其移位的影响[J]. 中国危重病急救医学,2009,21(1):17-20.
- [7] 杨百菲,李培生. 实用经方集成[M]. 北京:人民卫生出版社,1996.
- [8] 姜廷良. 论中药复方药效物质基础和作用机理研究的意义[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(4):195-196.
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 上海:上海人民出版社,1976.

(收稿日期:2014-05-29)(本文编辑:李银平)