

## “菌毒并治”与“三证三法”理论的创立及发展：

### “菌毒炎并治”与“四证四法”（一）

李银平 武子霞 李志军 曹书华

300211 天津,天津市天津医院(李银平、武子霞);300192 天津,天津市第一中心医院中西医结合科(李志军);

300192 天津,天津市急救医学研究所(曹书华)

通讯作者:李银平, Email: cccmlyp@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.01.001

**【摘要】** 目的 自 20 世纪 70 年代起天津市急救医学研究所就开始了以中西医结合方法治疗多器官功能障碍综合征(MODS)的探索,并最早发现菌体溃解后产生的内毒素会进一步加重对器官功能的损伤,从而提出了中西医结合治疗 MODS 的“菌毒并治”理论。以此理论为指导,在对 MODS 发病机制进行深入研究的同时,使得对 MODS 的中医辨证分型及治疗也得到了规范及完善,逐步形成了“三证三法”的辨证治疗原则,即:清热解毒法治疗“毒热证”、活血化瘀法治疗“血瘀证”、扶正固本法治疗“急性虚证”,同时也形成了一套 MODS 的中西医结合治疗规范,降低了 MODS 患者的病死率。当前,MODS 在某种程度上已被认为是一种介质病。但到目前为止,还没有一种方法和制剂能解决 MODS 的所有问题。多种方法或制剂的联合应用可能是最好的途径。

**【关键词】** 菌毒并治; 三证三法; 菌毒炎并治; 四证四法

**The creation and development of theories of "combined treatment of bacteria and toxin" and "three patterns and three methods": "combined treatment of bacteria, toxin and inflammation" and "four patterns and four methods" (I)** Li Jinping, Wu Zixia, Li Zhijun, Cao Shuhua

Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China (Li YP, Wu ZX); Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China (Li ZJ); Tianjin Institute of Emergency Medicine, Tianjin 300192, China (Cao SH)

Corresponding author: Li Jinping, Email: cccmlyp@163.com

多器官功能障碍综合征(MODS)发病急,病情进展迅速,病死率极高,是危重症医学领域内的尖端课题。天津市急救医学研究所自 20 世纪 70 年代起就开始了以中西医结合方法治疗 MODS 的探索,并最早发现菌体溃解后产生的内毒素会进一步加重对器官功能的损伤,从而提出了中西医结合治疗 MODS 的“菌毒并治”理论<sup>[1-3]</sup>。以此理论为指导,在对 MODS 发病机制进行深入研究的同时,使得对 MODS 的中医辨证分型及治疗也得到了规范及完善,逐步形成了“三证三法”的辨证治疗原则<sup>[4]</sup>,即:清热解毒法治疗“毒热证”、活血化瘀法治疗“血瘀证”、扶正固本法治疗“急性虚证”,同时也形成了一套 MODS 的中西医结合治疗规范<sup>[5-8]</sup>,降低了 MODS 患者的病死率。

#### 1 “三证三法”辨证原则及“菌毒并治”理论的提出

王今达教授在建所初期就确定了中西医结合治疗急性危重病所要坚持的指导思想,即:中医和西医在各自的发展中结合,在西医的优势中找不足,将中医的优势加进去,从而产生新的合力,提高急性危

重病的治愈率,降低其病死率。在这种思想指导下,自 1972 年开始,天津市急救医学研究所和重症加强治疗病房(ICU)的专业技术人员根据对急性危重患者疾病特点的观察,临床上逐渐将中医治疗应用于西医尚无理想疗效的急性危重病中,并确定了 3 个突破口:清热解毒法治疗“毒热证”;活血化瘀法治疗“血瘀证”;扶正固本法治疗“急性虚证”。20 世纪 60 年代末期,国际上认识到弥散性血管内凝血(DIC)是许多急性危重病患者死亡的原因,但是西医早期所采用的肝素治疗可能引起大出血,中晚期的抗纤溶亢进治疗也可能促使 DIC 恶化。到 20 世纪 70 年代初期,王今达教授根据中医辨证,观察到 DIC 患者呈现全身性出血,脉数涩、舌质紫暗或有瘀斑,属于血瘀之证,在国内首先应用王清任的“血府逐瘀汤”加减治疗,有 70 岁以上的重症患者 2 d 内出血即停止,凝血功能恢复正常,挽救了许多患者的生命。因此,在天津市急救医学研究所已将活血化瘀法广泛应用于临床危重病患者的治疗,1974 年 9 月至 1978 年 12 月治疗的 36 例 DIC 患者中,治愈 26 例,好转 1 例,死亡 9 例,疗效显著。

随着对疾病认识的深入,到 20 世纪 70 年代末期,基于对中医“肺与大肠相表里”理论的研究,人们发现肠源性内毒素血症是导致急性呼吸衰竭发生的主要原因<sup>[9]</sup>。王今达教授通过实验阐明了“热毒”及“血瘀”在急性危重病发病机制中的作用。根据中医辨证施治的原则,采用清热解毒、活血化瘀方剂治疗,结果提示对肠源性器官损害有明显防治作用。进一步研究又证实了清热解毒类中药具有明显拮抗内毒素的作用,能增强机体的非特异性免疫力,对致死性内毒素过敏反应有明显改善作用,并可减轻内脏病理性损害程度<sup>[1]</sup>。

20 世纪 80 年代,国际上公认的感染性多器官功能衰竭(MOF)的病死率高达 30%~80%。实验研究证明,内毒素血症是感染性 MOF 的始动病因。于是王今达教授根据中医理论,开始对中医解毒方药进行探索。经过多年的研究,确定了“菌毒共治”的新理论体系<sup>[1,8]</sup>,并研制成功了既有活血化瘀作用、又有拮抗内毒素作用的“神农 33 号”注射液即后来的血必净注射液<sup>[10]</sup>,经临床应用,可使 4 个及 4 个以上器官功能衰竭患者的病死率降至 50% 以下,有很好的临床应用价值<sup>[1,11-16]</sup>。

## 2 炎性介质的“瀑布”释放及“菌毒共治”的发展

炎症反应本来是机体对抗外来致病因素侵袭的保护性反应,但若过分强烈,机体对炎症反应失去控制,必将导致内环境稳定失衡,细胞凋亡,免疫抑制,造成脓毒性休克及器官功能不全。MODS 是创伤及感染最严重的并发症,在全身性炎症反应的炎性介质“瀑布”释放中,细菌/内毒素是最重要的刺激和诱发因素,抑制炎性介质的失控性释放,对 MODS 的防治具有重要意义。当前,MODS 在某种程度上已被认为是一种介质病。机体在受到外来刺激时过量释放炎性介质,而引起炎症反应失控,激发连锁反应,导致远隔器官功能发生障碍或衰竭。

MODS 的治疗除了采取控制感染、合理供氧和器官支持等措施外,还要设法阻断或削弱炎性介质对靶细胞的作用,打破连锁反应和恶性循环,逆转炎症反应的病理进程,减少组织器官损害。但到目前为止,还没有一种方法和制剂能解决 MODS 的所有问题。因此,多种方法或制剂的联合应用可能是最好的途径。

王今达教授认为,“毒热证”“血瘀证”“急性虚证”贯穿于 MODS 始终,因此,清热解毒、活血化瘀、通里攻下、扶正固本为其基本治法<sup>[8,17]</sup>。革兰阴性(G<sup>-</sup>)菌释放的内毒素性损害作用是 MODS 常见的始动原因,对 G<sup>-</sup>菌感染的脓毒症应用敏感抗菌药物杀菌、抑菌;用清热解毒中药抗毒、解毒;同时应用中药拮抗内毒素的作用,抑制炎性介质的失控性释放,并用血液净化的方式清除体内大量释放的炎性介质,即达到“菌毒共治”<sup>[8,18]</sup>。以上方法对防治 MODS 有重要意义。

## 参考文献

- [1] 王今达,崔乃杰,高天元,等. “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]. 中华危重病急救医学, 1989, 1(1): 5-8.
- [2] 王今达,崔乃杰,宗育彬,等. 内毒素性多系统脏器衰竭发病机理的新概念及防治措施的新理论实验研究[J]. 中华危重病急救医学, 1989, 1(1): 17-24.
- [3] 王今达. 脓毒症: 感染性 MODS 的预防[J]. 中华危重病急救医学, 1999, 11(8): 453-455.
- [4] 王今达,李志军,李银平. 从“三证三法”辨证论治脓毒症[J]. 中华危重病急救医学, 2006, 18(11): 643-644.
- [5] 王今达. 90 年代多脏器综合征: SIRS 与 MODS [J]. 中华危重病急救医学, 1995, 7(6): 324-328.
- [6] 王今达. 多脏器功能失常综合征与肠道内细菌及内毒素易位[J]. 中华危重病急救医学, 1995, 7(6): 321-323.
- [7] 王今达. 关于多脏器功能失常综合征的发病机制及治疗问题[J]. 中华危重病急救医学, 1998, 10(10): 578.
- [8] 王今达,雪琳. 细菌,内毒素,炎性介质并治——治疗重症脓毒症的新对策[J]. 中华危重病急救医学, 1998, 10(6): 323-325.
- [9] 王今达. 肝网状内皮细胞系统功能损害与肺损害的关系[J]. 中华危重病急救医学, 1990, 2(2): 95.
- [10] 雪琳. SIRS 和 MODS 防治新对策的实验研究——血必净的药效学观察[J]. 中华危重病急救医学, 1997, 9(12): 720-722.
- [11] 沈青,李晓茹,甘营奇,等. “菌毒共治”对脓毒症患者的疗效观察: 一项前瞻性、随机、对照研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(1): 80-84.
- [12] 李志军,任新生,李银平,等. “三证三法”及“菌毒共治”治疗脓毒症的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(6): 321-323.
- [13] 李志军. 菌毒共治与多器官功能障碍综合征[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(6): 381-383.
- [14] 方凯,王晓玲. 血必净注射液对多器官功能障碍综合征的临床作用研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 205-207.
- [15] 计鹏,梁敏,杨晨,等. 血必净注射液治疗烧伤后脓毒症疗效及对肾脏保护作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34): 3831-3833.
- [16] 冯家立. 血必净注射液治疗腹部手术后脓毒症、多器官功能障碍综合征的疗效评价[J]. 中国全科医学, 2005, 8(12): 1007.
- [17] 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]. 中华危重病急救医学, 2005, 17(11): 641-643.
- [18] 李志军,任新生,李银平,等. “三证三法”及“菌毒共治”治疗脓毒症的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(6): 321-323.

(未完待续)

(收稿日期: 2017-01-03)