

运用《内经》理论试论益气扶正在脓毒症中的作用

肖艳, 朱琿莹, 郭力恒

(广东省中医院, 广东 广州 510120)

【关键词】脓毒症; 益气扶正

中图分类号: R221; R631.3 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.03.016

脓毒症是重症监护病房(ICU)常见的危急重症,多并发于严重感染、大手术后、严重创伤、烧伤、休克等,是导致重症患者死亡的主要原因^[1]。文献报道,严重脓毒症的病死率为30%~50%^[2]。随着对脓毒症病理生理学和遗传易感性认识的深入,脓毒症治疗取得了很大的进展,但严重脓毒症和脓毒性休克的发病率及病死率仍高居不下^[3]。近年来,现代医学在脓毒症的治疗方面做了大量的研究和努力,在全身各个系统的支持治疗方面取得较好的效果,但在整体疗效方面难以取得较大的进展,因而临床工作者意识到应从整体水平进行多层次综合性分析研究,这与中医的传统理论和观点相一致。

中医从整体出发,通过辨证论治来确定诊疗,并予以中药复方医治患者,利用中医药多成分、多环节、多靶点的作用特点来发挥作用,因此运用中医药理论来指导脓毒症的治疗逐渐得到重视。中医的整体观念认为天地人合一,人与自然界、人与社会以及人体都是一个有机联系的统一体,人体每一局部出现的变化都会引起整体功能的改变,同时一个局部的变化通过整体引起另一局部的变化,在疾病发生时就会引起连锁反应形成恶性循环,而在治疗疾病时也可以做到调节整体平衡以达到治疗局部病变的目的。所以,如何利用中西医方法治疗脓毒症,发挥中西医的各自优势,寻找二者相结合的有效手段和方法,提高脓毒症的治疗效果,减少病死率,是当今中西医结合治疗脓毒症的首要任务。

中医学中无脓毒症的病名,从脓毒症的临床表现来看符合中医外感疾病的特点。《内经》记载,“正气存内,邪不

可干”,认为正气充足疾病无从产生;同时《内经》提出的“邪之所凑,其气必虚”可以概括出脓毒症的发病原因是正气不足、感受外邪。大多数学者认为,感染、创伤或其他原因乘虚而入导致机体气机逆乱,正气受损、津血亡失,从而导致机体阴阳逆乱甚则阴阳离绝而死亡。

刘清泉和蓝海涛^[4]认为外来毒邪诱发启动脓毒症的发病,产生大量内生毒邪,引起气血运行失调、脏腑功能紊乱,严重时会造成阴阳之气骤然不相顺接之厥逆急危重症。感染、创伤等病因导致病理产物骤生,易化火、生热、产毒,所以脓毒症早期主要病机为正邪交争,邪热炽盛,阴津耗损;进展至脓毒症中晚期时,正气已虚,邪气尚盛,故常常表现为正虚邪盛^[5]。脓毒症的病程进展迅速,其早期非常短,一般不易发现,故临床上发现的患者入院时多处于中晚期;此时机体经历脏气受损、正邪相争的阶段,很快进入脏气衰败阶段。这一转变过程相当于西医提出脓毒症的诱因到脓毒症、全身炎症反应综合征(SIRS)到多器官功能障碍综合征(MODS)^[6]。故几乎所有脓症患者均可见正气不足之征,疾病越重气虚越明显,甚至形成阳气亏损、阴竭阳脱等危急证候。

脓毒症是疾病产生的外毒素和内毒素共同作用的结果,其中内毒素所产生的一系列炎症介质,如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL-1、IL-6、IL-10)等对组织细胞的损害远远超过内毒素本身对机体的直接影响,并最终形成失控的、自我持续放大和自我破坏的炎症反应,即所谓的“瀑布效应”,所以脓毒症的病理生理机制主要为促炎/抗炎系统的失衡。也就说西医认为脓毒症除了感染等外因,由内毒素产生的炎症因子诱发的机体防御失效才是脓毒症发展及死亡的重要原因。

从《内经》阴阳的关系来看,严重脓

毒症开始以应激反应和炎症反应来作为机体的保护机制,类似中医所说的正气奋起抗邪,属于实证,但应激反应和炎症反应过度则会引起机体应激和免疫失衡,类似中医的阳胜则阴衰,从而出现急性阴阳失衡的状态^[7];严重脓毒症在进展过程中常出现免疫麻痹,类似中医正气无力抗邪的急性虚证,从而表现出“邪毒炽盛,正气已虚”之本虚标实的病机特点。所以,中医认为脓毒症发病多由邪毒入侵(严重感染),损伤正气,故正虚邪盛贯穿于脓毒症发病的全过程。

现代医学尝试从各个方面对脓毒症进行了大量的深入研究,但事与愿违,脓毒症的发病机制非常复杂,人们对脓毒症的认识非常局限,并且脓毒症患者的病死率并没有明显降低。这就迫使人们从中医传统理论出发来寻找有效的治疗方法。脓毒症病机特点为正虚邪盛。现代医学在邪盛方面的治疗具有明显的优势,例如广谱抗菌药物、外科手术、呼吸机、床边连续性肾脏替代治疗(CRRT)等手段,可以说是中医始终难以超越的。而现代医学在增强机体自身抵抗力方面非常有限(如免疫增强剂、丙种球蛋白等),且效果欠佳;而中医在扶正方面可谓得心应手,所以中医在正虚方面则大有作为。

扶正包括阳(气)、阴(血)两个方面。中医认为“有形之血不可速生,无形之气所当速固”。现代医学可通过大量补液、输血、输入蛋白而使血(阴)受损迅速得到纠正,但气(阳)受损就难以用现代手段在短时间内使其恢复正常。中医《内经》认为正气内虚是所有疾病的根本原因,当然也是脓毒症发病的根本原因。《内经》云:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”说明如果机体的正气充足,阴阳调和,则疾病痊愈,患者可恢复健康;若阴阳受损进而离绝,则生命消逝。所以扶助阳气就成为中医治疗脓毒

基金项目:广东省科技计划项目(2011KT-1988)

作者简介:肖艳(1974-),女(汉族),湖北省人,医学博士,主治医师。

症的重点,也是中西医结合治疗脓毒症
的切入点。

既往中医治疗脓毒症多从毒瘀入
手,近年来扶正逐渐成为脓毒症中医治
疗的研究热点。研究发现参麦注射液
可以使肝、肾、肺组织超氧化物歧化酶
(SOD) 活性增强,血清 TNF- α 水平下
降,从而保护肝、肾功能^[8]。另外研究还
发现,参麦注射液可显著降低早期脓毒
症患者心肌酶谱等指标,从而在一定程
度上对脓毒症患者的心功能起到保护作
用^[9]。李书清等^[10]研究发现,生脉注射
液可通过改善心功能而显著改善脓毒
性休克时的血流动力学效应,同时提高
组织氧代谢。大量的研究发现,黄芪注
射液对脓毒症的免疫反应、炎症因子具
有调节作用,并对脓毒症时心、肾具有
一定保护作用^[11-15]。具有益气活血养阴扶
正功效的衡炎方可通过调节 TNF- α 、
IL-6、IL-10 等炎症因子及提高 T 淋巴
细胞数,双向调节脓毒症免疫紊乱,从而
减轻脓毒症患者的全身炎症反应,改善
免疫功能^[16]。这些研究表明,扶助正气
能够提高脓毒症的治疗效果,并从病理
生理基础上阻断脓毒症的发展。益气扶
正,可以补气通阳,使阳气畅达,通过整
体调节,发挥机体本身的抗病能力,促进

内环境的稳定,达到“各安其气,必清必
静,则病气衰去,归其所宗”(《内经》)。

当然,强调中医补气在脓毒症治疗
中的重要作用是基于现代医学的发展和
技术而言。中西医结合取二者之长,在
现代西医急救手段的配合下,发挥中医
的优点,注意整体调节,提高机体本身的抗
病能力,促进内环境稳定,争取达到最佳
的疗效,提高治愈率,降低病死率。

参考文献

[1] 盛志勇,姚咏明,林洪远. 脓毒症的免疫
紊乱机制. 中国危重病急救医学, 2006,
18 (11):641-642.

[2] Watson RS, Carcillo JA, Linde-Zwirble
WT, et al. The epidemiology of severe
sepsis in children in the United States.
Am J Respir Crit Care Med, 2003, 167(5):
695-701.

[3] Angus DC, Linde-Zwirble WT, Lidicker
J, et al. Epidemiology of severe sepsis in
the United States: analysis of incidence,
outcome, and associated costs of care.
Crit Care Med, 2001, 29 (7): 1303-1310.

[4] 刘清泉, 蓝海涛. 中医对脓毒症的认识
及辨证体系的研究. 中华中西医临床杂
志, 2004, 4 (3): 261-264.

[5] 胡森, 高飞. 中医药防治多器官功能障
碍综合征回顾与展望. 中国中西医结合
急救杂志, 2001, 8 (6): 323-325.

[6] 姚咏明, 柴家科, 林洪远. 现代脓毒症
理论与实践. 北京: 科学出版社, 2005:
1182-1212.

[7] 盛志勇, 胡森. 多器官功能障碍综合
征. 北京: 科学出版社, 1999: 171.

[8] 李蓉, 黄培春, 陈文丽. 参麦注射液对脓
毒症大鼠多器官损伤的保护作用. 中国
中医急症, 2005, 14 (12): 1207-1208.

[9] 黄增峰, 陈如康, 黄学仄, 等. 参麦注射
液对脓毒症患者器官功能保护作用的
临床研究. 中国中西医结合急救杂志,
2010, 17 (5): 282-284.

[10] 李书清, 杨毅, 邱海波, 等. 生脉注射液
对脓毒性休克绵羊血流动力学及氧代
谢的影响. 中国中西医结合急救杂志,
2008, 15 (1): 48-50.

[11] 于大猛. 黄芪注射液对脓毒症大鼠
TNF- α 、PMN 吞噬功能及胸腺指数影
响的研究. 临床和实验医学杂志, 2006,
5 (6): 663-664.

[12] 沈建明, 沈蕾, 田少江, 等. 黄芪注射液
对脓毒症大鼠急性肾损伤的保护作用. 重
庆医学, 2011, 40 (16): 1619-1621.

[13] 陈扬波, 张庚, 胡马洪, 等. 黄芪注射
液对脓毒症患者淋巴细胞亚群的影响. 浙
江中医杂志, 2008, 43 (8): 438-430.

[14] 陈扬波, 张庚, 胡马洪, 等. 黄芪注射
液对脓毒症患者免疫功能的影响. 中国中
医急症, 2008, 17 (12): 1699-1701, 1716.

[15] 胡雪珍, 卢中秋, 李志涛, 等. 黄芪注射
液对脓毒症患者心肌损伤干预作用的
观察. 中国中西医结合急救杂志, 2010,
17 (6): 346-348.

[16] 张朝晖, 周刚, 龚勋, 等. 衡炎方对严重
脓毒症免疫调控的前瞻性研究. 中国危
重病急救医学, 2011, 23 (2): 77-80.

(收稿日期: 2011-11-26)
(本文编辑: 李银平)

• 学术活动预告 •

《中国危重病急救医学》杂志天津生化杯有奖征文通知

《中国危重病急救医学》杂志编辑委员会与天津生物化学制药有限公司拟于 2012 年共同举办《中国危重病急救医学》杂志
天津生化杯有奖征文活动,现将有关事项通知如下。

- 1 征文内容:有关注射用氢化可的松琥珀酸钠在急诊、危重症领域的临床应用经验总结和基础研究。可为论著或病例报告
形式,具体书写要求和格式请参考本刊稿约(刊登于每年的《中国危重病急救医学》杂志第 1 期第 63~64 页、第 7 期第
447~448 页和《中国中西医结合急救杂志》第 1 期第 63~64 页、第 4 期第 255~256 页),以及在本刊刊出的论著和病例报告
类论文。
- 2 首次征文时间:2012 年 4 月开始,2012 年 8 月 30 日截至。
- 3 征集方式:稿件请以“第一作者姓名+论文题目”命名,至 cccm@em120.com 或 tjbp-xueshuzu@163.com,邮件主题请注明“琥
珀氢可征文”。本活动只接受电子邮件投稿。
- 4 注意事项:①尚未公开发表的论文;②内容须具有科学性、先进性和实用性,数据须准确无误;③为方便联系,稿件上请注明:
单位、地址、邮编、电话、邮箱以及所有作者姓名。
- 5 评审办法:征文结束后经本活动专家委员会对征文进行评审,论文第一作者视为获奖者,获奖名单刊登于《中国危重病急救
医学》杂志和《中国中西医结合急救杂志》上。
- 6 奖项设置:
一等奖 2 名 赞助参加国际重要学术会议 1 次;
二等奖 3 名 赞助参加国内重要学术会议 1 次;
三等奖 5 名 参加省内学术会议 1 次;
凡参与者均可获得精美纪念礼品一份
- 7 联系人:徐津鹏;电话:022-24891391,13820882016