

◇ 专论 ◇

传统医学“整体观”在脓毒症诊治中的运用及拓展

胡路明, 吴俊林, 吴建鹏

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要:脓毒症是目前重症医学乃至整个医学领域的焦点之一,虽然其诊断和治疗已经取得了较大进展,但其在急诊和重症监护病房的高发病率和病死率尚未得到改善,仍然需要积极、多角度地寻找脓毒症的诊治思路;目前关于脓毒症诊疗的中西医研究多集中在辨证论治、治未病、综合疗法以及集束化治疗等方面,笔者认为这些诊疗思维都需要建立在“整体观”基础上。

关键词:整体观;脓毒症;运用;拓展

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.048

The expanding application about traditional medicine “overall concept” for diagnosis and treatment of sepsis

HU Luming, WU Junlin, WU Jianpeng

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou, Guangdong 510405, China)

Abstract: Sepsis is currently one of the focus in the field of intensive care medicine. Although, the diagnosis and treatment has made significant progress, the high incidence in the emergency department and ICU mortality situation is still failed to reverse. We should be actively looking for the diagnosis and treatment of Sepsis from different aspect. At present, the traditional Chinese medicine and western treatment of sepsis focus on treatment according to syndrome differentiation, prevention, comprehensive treatment, and bundled strategies, etc. We are concerned that the treatment should be based on the “Overall Concept”.

Key words: Overall concept; Sepsis; Application; Expanding

我国传统医学虽无“脓毒症”之名而在中医经典医著却无处不见其实,《伤寒论》可以被认为是一部脓毒症、严重脓毒症发生、发展、演化和治疗的专著;中西医结合治疗脓毒症有“四证四法”、“菌毒并

治”、“细菌、内毒素、炎性介质并治”等思路。目前关于脓毒症诊疗的中西医研究多集中在辨证论治、治未病、综合疗法以及集束化治疗等方面,李春盛^[1]提出,采用中医中药整体观的治疗观点,把脓

[8] ANDERSON AM, MUÑOZ-MORENO JA, MCCLERNON DR, et al. Prevalence and Correlates of Persistent HIV-1 RNA in Cerebrospinal Fluid During Antiretroviral Therapy[J]. J Infect Dis, 2017, 215(1):105-113.

[9] 杨坤涛, 胡颖, 李扬, 等. 不同麻醉方法对腹腔镜结肠癌根治术患者细胞免疫及细胞因子的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(2):173-176.

[10] LIM YJ, KOH J, KIM K, et al. High ratio of programmed cell death protein 1 (PD-1)(+)/CD8(+) tumor-infiltrating lymphocytes identifies a poor prognostic subset of extrahepatic bile duct cancer undergoing surgery plus adjuvant chemoradiotherapy[J]. Radiother Oncol, 2015, 117(1):165-170.

[11] WALKER WE, KURSCHIED S, JOSHI S, et al. Increased Levels of Macrophage Inflammatory Proteins Result in Resistance to R5-Tropic HIV-1 in a Subset of Elite Controllers[J]. J Virol, 2015, 89(10):5502-5514.

[12] 刘国奕. 右美托咪定对老年胃癌根治术患者 T 细胞亚群及自

然杀伤细胞的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, (8):2057-2059.

[13] 谢淑华, 魏颖, 耿立成, 等. 右美托咪定不同用法在悬雍垂腭咽成形术患者全麻中的应用[J]. 山东医药, 2015, (20):69-71.

[14] 王益兵, 曹东航, 项海飞. 右美托咪定联合舒芬太尼对腹腔镜胃癌切除患者术后镇痛作用、早期认知功能及对血清炎症因子水平影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2015, (12):67-69.

[15] 任长和, 吴刚明, 李刚, 等. 右美托咪定对行开颅手术患者炎症反应的干预作用[J]. 上海医学, 2015, 38(6):489-492.

[16] 赵文河, 任光辉, 李红霞. 腹腔镜结肠癌根治术对老年结直肠癌患者胃肠功能与并发症的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(22):4565-4567.

[17] 王云川, 陈有英, 王军, 等. 硬膜外阻滞对老年全身麻醉下腹腔镜结肠癌根治术后认知功能的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(18):2499-2500, 2503.

(收稿日期:2017-03-27, 修回日期:2017-05-11)

毒症当作一个整体,正确处理好局部(感染灶)与整体关系、致病因子与机体抵抗力的关系,对拓展脓毒症诊治的新方法很有帮助。

1 传统医学的“整体观”

主要包括两大方面的内容:人体是一个有机的整体;人与自然界的统一性。分而论之,首先,人自身是一个整体,这表现在形体上的整体性:五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)、形体(筋、脉、肉、皮、骨)、官窍(目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴)在结构上彼此衔接、沟通,还表现在身心/形神的一体性:正所谓“阴阳离决,精神乃绝”,“形者神之质(实体),神者形之用(作用)”。其次,人与自然界是一个统一整体,广义自然界包括自然环境和社会环境;自然环境异常引发躯体疾病,社会环境异常导致心理疾病,而心与身的疾病又可相互传导。由以上两大方面又延伸出中医在诊治疾病方面的整体性,国医大师孙光荣教授总结出中医临证的四大核心理念,包括整体观、未病观、制宜观、中和观,并视整体观为中医临证的四大核心之首^[2]。

2 传统医学的整体观在脓毒症治疗中的运用

2.1 从整体角度辨病因病机 近年来对脓毒症病机的认识亦多集中在邪实与毒瘀方面。刘清泉^[3]认为脓毒症的基本病机是正虚毒损、络脉瘀滞。从脓毒症发生发展的临床特征来看,“邪毒炽盛,正气已虚”是其关键。《内经》云“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。正虚是脓毒症发病的根本。因而笔者认为脓毒症本质上属于内伤基础上的外感病证;依据:从整体观的角度来看,一是脓毒症的病因无非是外因(外邪入侵)和内因(正气不足);二是最新版脓毒症定义也包括了两大要素:外感病史(感染)和内伤基础(器官功能障碍),而且强调“器官功能障碍”是脓毒症的核心之一。

2.2 从整体角度辨证论治 整体观是中医基础理论的核心,是辨证施治的指导思想;脓毒症往往虚实夹杂,单纯的补虚法或祛邪法难以奏效,临床须从整体观出发对脓毒症辨证论治,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,以下试举两例进行论述。

2.2.1 既病防变,祛邪兼扶正 首先,脓毒症病机复杂,救治困难,从疾病演变整体观角度来看,除了未病先防,既病防变及愈后防复也很关键。素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”《素问·阴阳应象大论》曰:“故邪风之至,疾

如风雨,故善治者,治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”均强调要发现疾病于萌芽,早期治疗极为重要,对于脓毒症的防治更是如此,二次打击所引发的炎症反应性失控可导致致命性多器官功能损害(MODS)从而明显增加死亡率;笔者认为除了常规的益气扶正等预防措施外,还应该进行系统评估,总结出脓毒症的高危因素并加以分级从而为临床预防脓毒症提供切实可行的方案。

其次,脓毒症病因主要包括正气不足和毒邪内蕴两大方面,而人体内、外毒邪密不可分,扶正祛邪势在必行,祛邪的方式则根据具体情况因势利导;脓毒症始于正气不足,高热阶段必然耗损正气,甚则阳气耗散,虚阳外越,阴阳不相顺接而厥脱(感染性休克);正所谓“无形之气所当急顾”,因此早期除清热解毒外温阳益气极为关键。可予黄连解毒汤合参附汤为基础方加减,并静脉泵入参附注射液、生脉注射液等。

2.2.2 宣肺通腑,提壶需揭盖 脓毒症属于中医学“温病”^[4]范畴,而肺为开放性器官,与外界时刻相通,《温热论》曰:“温邪上受,首先犯肺”,温病的传变首先经由肺;临床上由肺部感染所致的脓毒症或者脓毒症合并肺功能障碍确实十分常见,需要从整体观出发辨外感与内伤分而治之;在中医整体观中,肺与大肠相表里,即使患者没有合并肺部感染迹象或肺功能障碍,宣肺以通腑,提壶先揭盖也是势在必行的。胃肠道绝不仅仅是消化器官,同时也是一免疫器官,作为体内最大的“储菌库”和“内毒素库”,参与着危重症病理生理过程^[5];众所周知,胃肠道是脓毒症和多器官功能障碍综合征的始动器官、枢纽器官和靶器官;笔者在临证中发现,当脓毒症发生时,及时予以宣肺以通腑往往比单纯的通腑泻下效果明显;宣肺通腑在西医角度可以减少肠道菌群/内毒素移位所致的内源性感染,在中医角度还可以急下存阴,温病大师叶天士即告诫“留得一分阴液,便存得一分生机”,其深刻认识到阴液在温热病治疗中的重要性;可予承气类基础方加用麻黄、桔梗、杏仁、桑叶煎汤予之;至于中医的宣肺治法与机械通气之间的关系尚待进一步研究。既然胃肠道在脓毒症的病程演变中发挥如此关键的作用,那么,从整体观治未病角度,在脓毒症初起除了尽早肠内营养外,是否也应该常规予以宣肺通腑而不宜以大便迟迟未行或肠鸣音减弱/消失为通腑指征?

3 传统医学整体观拓展运用

3.1 中西医结合整体观 中医学经过几千年的积

累,大浪淘沙,可谓是中国乃至世界人民的医学宝库,西医学是近现代迅猛发展起来的优秀医学体系,脓毒症之所以成为世界性难题同样可见西医的瓶颈所在;中医历史在我国源远流长,理当充分发挥中药优势,除痰热清注射液、血必净注射液、参附注射液、参麦注射液等中成药之外,积极发挥以中医整体观为基础的治未病、辨证论治等诊疗思维;将中医的四诊与西医的生化及物理检查有机结合是整体观的体现;将中医汤药饲喂/灌肠、针灸、局部/穴位熨敷及注射等治疗与西医的抗生素及机械通气、肾脏替代疗法等器官功能支持有机地结合起来当然也是在治疗脓毒症方面中医整体观的体现,惋惜的是不少非中医医院并未如此实施。谢东平等^[6]从中西医结合整体观角度提出脓毒症中医集束化治疗的设想,可以解决循证医学要求的普遍适用性与中医辨证论治之间的矛盾,对开展中医循证医学研究具有启示作用。

3.2 医-护-患整体观 从整体角度,疾病的诊治应该包括医生、护士、患者三大主体,其中护理的意义不容忽视,护士绝不只是医嘱的实施者,护士在患者的诊疗管理中发挥了极大的作用;中医护理,历来就是医护同源,即在同一理论体系整体观和辨证论治的理论指导下进行,强调有病须“三分治,七分养”,其“养”属于护理的范畴。整体观念,辨证施护是中医护理的基本特点;护士应当通过四诊合参,辨清疾病的病因、性质、部位、病机及邪正盛衰等情况,从而辨别出疾病属于何证候,根据急则护其标、缓则护其本和标本兼护的原则,因人、因时、因地予以护理。脓毒症始于正气不足,发于感染,而感染源与护理措施密切相关,可见护理地位非同小可。

3.3 患者-病原-抗感染药物整体观 当怀疑脓毒症时,经验性抗感染往往是必由之路,如何选择抗感染药物可谓是仁者见仁智者见智;我们可以运用整体观思维来予以分析,患者与环境是一个整体,首先考虑的是什么样的患者,其次考虑是在怎样的环境下感染,最后根据患者所处环境的病原谱以及不同病原体感染后的临床特征就可以分析出大致的病原体范围以判定应该使用什么类型的药物。然后从整体观根据患者用药后临床表现、实验室(如药敏结果)及物理检查决定抗感染药物是否需要调整及如何调整。

3.4 时间-空间整体观 传统医学的整体观定义强调了人和环境,事实上时间也是一个非常重要的因素,而且与人和环境的关系密不可分,对于脓毒症初发选择抗感染药物时,在判定患者属于社区感染、医院感染还是养老院感染,以及是否呼吸机/血流相关性感染等情况时,48 h 就是一个分水岭。时空整体观也是中医的一大特色^[7],《黄帝内经》云:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣”。

4 结语

脓毒症最新定义为合并感染与器官功能障碍的一种综合征,但尚未发现与其相关的特异性细胞改变及特异的生物标志物,感染的确诊存在难度,鉴别诊断也存在难度;脓毒症治疗是一个很复杂的问题,绝不是单纯的抗感染、清除病原微生物、器官功能支持或针对某种物质进行抗体治疗所能解决的。这种“单纯的军事观点”或“头痛医头,脚痛医脚”的临床治疗思路已给我们深刻的教训。如果想在脓毒症治疗方面有所作为或突破,就需要新思维:从整体观的角度,借助现代医学新技术、新方法和新药物,结合我国传统医学中独有的辨证论治、治未病、同病异治、异病同治、扶正祛邪、个体化治疗等哲学思维方法加以拓展运用,两者相辅相成相得益彰从而避免“只见树木不见森林”所带来的种种弊端。西医集束化合并中医集束化诊疗方案可能是将来脓毒症治疗的一个新途径。

参考文献

- [1] 李春盛. 脓毒症需采用综合治疗策略[N]. 中国医药报,2009-07-07B02.
- [2] 刘应科,孙光荣. 中医临证的四大核心理念之整体观[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(5):1-5.
- [3] 刘清泉. 对脓毒症中医病机特点及治法的认识[J]. 北京中医,2007,26(4):198-200.
- [4] 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,2014,23(11):1961-1963.
- [5] 刘海亮,周荣斌. 肠功能障碍的发病机制认识[J]. 中国急救医学,2007,27(10):940-942.
- [6] 谢东平,韩云,李芳. 试述脓毒症中医集束化治疗的可行性[J]. 江苏中医药,2010,42(7):3-4.
- [7] 程雅君. 中医整体观的三重内涵[J]. 哲学研究,2009(8):59-64,129.

(收稿日期:2017-01-08,修回日期:2017-02-12)