

◆理论研究◆

# 肺部感染所致急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征 中医病因病机特点及从肠论治理论探讨

童晓萍, 王维亮, 何德平

广东省中医院大学城医院呼吸内科, 广东 广州 510006

[摘要] 急性肺损伤 (ALI) / 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 是临床常见危重症, 其病因复杂、发病机制尚不明确, 临床缺乏有效治疗手段。本研究阐述了肺部感染所致 ALI/ARDS 的常见中医病因, 指出肺失宣降是本病的病机基础, 热毒、气闭、痰热、瘀血、水饮等为重要病理因素。在整体辨证的基础上, 提出基于“肺与大肠相表里”理论, 合理应用通利大肠之法, 将有助于改善 ALI/ARDS 邪热壅肺、肺失宣降的病理状态, 减轻 ALI/ARDS 患者呼吸困难等症状。

[关键词] 急性肺损伤 (ALI); 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS); 病因病机; 肺与大肠相表里; 从肠论治

[中图分类号] R563.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.001

急性肺损伤(ALI)/急性呼吸窘迫综合征(ARDS)指心源性以外的各种肺外、肺内(生物、物理、化学)等因素导致的急性、进行性呼吸衰竭, ALI/ARDS 属同种疾病的两个阶段, 临床表现为呼吸困难、窘迫及顽固性低氧血症, 它是机体启动了急性过度炎症反应在肺内的表现。国外有学者报道, 肺部感染是导致 ALI/ARDS 的最主要原因, 其病情危重、病死率高<sup>[1]</sup>, 而在我国, 以肺内生物性因素, 感染所致重症肺炎也为 ARDS 的主要原因<sup>[2]</sup>。ALI/ARDS 因发病机制复杂, 治疗效果不佳, 病死率目前仍然居高不下, 平均病死率高达 50% 以上<sup>[3]</sup>。有研究表明, 肺部感染所致 ARDS 患者院内病死率高达 50.6%<sup>[4]</sup>。笔者探讨肺部感染所致 ALI/ARDS 中医病因病机特点以及治疗策略, 以期对临床防治 ARDS 有所启迪。

## 1 肺部感染所致 ALI/ARDS 的中医病因特点

根据肺部感染所致 ALI/ARDS 临床表现分析, 当属中医学暴喘、喘脱、温病等范畴, 发生多因新感外邪(如外伤、邪毒、六淫、疔气等)所致, 而邪毒伤肺, 又有外邪直中于肺或它脏病邪传于肺两方面<sup>[5]</sup>。本病发病因素包含机体正气不足、病邪的强弱以及邪正相争等。

1.1 感受外邪 感受外邪(主要是温邪)与肺部感染所致 ALI/ARDS 的发病直接相关。肺主气、司呼吸, 开窍于鼻, 外合皮毛, 外邪由口鼻而入, 首先犯于肺经。《温热论》说: “温邪上受, 首先犯肺” “大凡吸入之邪, 首先犯肺, 发热咳

喘” “肺位最高, 邪必先伤”, 《温病条辨》也提出: “凡病温者, 始于上焦, 在手太阴”。本病具有起病急、变化快、病情重的特点, 因此, 所感外邪多为致病性强, 为病多严重者。具体包括温邪中炎热性质较盛者如暑热病邪、伏寒化温之温热病邪等; 时行之邪如风热时邪、燥热时邪等; 疫毒病邪如风热疫、暑热疫、燥热疫、暑湿疫、湿热疫等; 或四时温邪侵袭后蕴郁成毒者<sup>[6]</sup>。这些病邪侵袭人体, 在肺内邪正剧争, 造成肺主气、司呼吸及宣降功能的失常, 肺气郁闭, 气机不畅, 逆乱在内, 发为本病。

1.2 它脏传变 《素问·咳论》“五藏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 指出他脏病变可传于肺而致病。由于肺朝百脉, 主一身之气, 并主通调水道, 故他脏之邪可通过脉道传之于肺, 使肺受到他脏病邪及病理因素之影响而引发疾病。犹如现代医学中的血源性感染播散和胃肠道细菌移位所致, 各种感染如静脉导管感染、肠道感染等造成脓毒症可形成继发性肺部感染合并 ALI/ARDS 的发生。

1.3 正气因素 中医学认为, 疾病的发生原因有两个方面, 一方面是由于邪气, 即外因; 而另一方面则是正虚, 即内因。邪气侵犯人体, 大多是因为正气不足以御邪所致。而在机体正气不亏, 但由于邪气过于强大, 或邪气久羁, 必然导致正气与之相搏, 造成正气的亏损, 仍可导致疾病的形成和发展。这即是“邪之所凑, 其气必虚”在这两方面的诠释。所以, 外邪

[收稿日期] 2016-03-25

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (20141096)

[作者简介] 童晓萍 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事呼吸道感染等肺部疾病的中医药诊疗工作。

侵袭机体后是否发病以及发病的形式,取决于机体正气与所感邪气的力量对比,对于ALI/ARDS患者,因感染的病邪多强盛,如存正气不足或者正气尚可、但邪气太过强盛时都有可能导致邪气发挥致病的作用。

## 2 肺部感染所致ALI/ARDS的中医病机特点

ALI/ARDS病机复杂,金星等<sup>[7]</sup>认为,肺失宣降是ALI的病机基础。外邪侵袭后,正邪剧争,气血运行壅盛化热,热毒蕴结于肺,肺气闭郁,治节失司,产生痰、饮、瘀等病理产物,而痰、饮、瘀与肺中邪热相互搏结,可进一步加重、促成肺的功能失调及实质损害,各种病理因素相互影响、互为因果,共同参与ALI/ARDS的发生、发展及转归。在这个过程中,外邪为主要致病因素,肺气失于宣降是该病的病机基础,热毒、气闭、痰热、瘀血、水饮等为重要病理因素。随着病程的进展,肺的气阴耗伤逐渐加重。另一方面由于使用大量对中医来说属性阴寒的抗生素及液体的输注,控制不住病情,将加重耗伤气阳,严重者致肺不主气,全身气机失调,脏腑功能衰败,阴阳失衡,出现阴阳两虚或致内闭外脱,最终可发展为喘脱危症。刘伟胜教授<sup>[8]</sup>亦认为,ALI/ARDS初期以痰、热、瘀、毒为主,后期痰、热、毒之邪渐祛,气、阴均有不同程度的耗伤,正虚更甚,逐渐转为“虚喘”之证。针对ALI/ARDS的主要病机,早期应以攻邪为主,常以清热解毒、活血化痰、宣肺化痰三法联用,配合以通里攻下法清泻肺经邪热,使其从腑下泄,通过泻下可达到宣上的目的,后期虚喘因正气不足,以扶正为要,故治予肺肾并补,兼顾气阴,使肺气得充,肾气回纳,喘息自解。

## 3 肺与大肠相表里理论与ALI/ARDS从肠论治

肺与大肠相表里理论来自《黄帝内经》。《灵枢·本输》曰:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”提出了肺与大肠具有相关性。肺为清虚之脏,大肠为通降之腑,肺与大肠在生理功能上相互联系,肺气肃降,大肠得以正常传导糟粕;腑气通畅,肺才能更好地调节呼吸和全身气机。因此,《中西汇通医经精义》云:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”同时肺与大肠共同参与水液代谢,肺气肃降,向下输布水液,使大肠水分适中,燥化正常,大肠吸收食物残渣中多余的水液使其形成粪便,参与体内水液代谢,而大肠吸收水液的功能又有赖于肺脏津液的输布。另外,两者在病理上也相互影响,主要表现在气机失调和水液代谢失常两方面。肺气的宣降功能失调,气机郁滞,可使大肠通降失常,腑气不通,浊气不降,致大便不畅;肺气亏虚,推动无力,则肺气肃降不能,可致大肠传导缓慢,排便困难。在调节水液方面,因肺主行水,若肺失布津,可致大肠失于濡润,燥化失常,可至大便干结。同样,若大肠腑气不降,传导功能失常,上壅至肺,也会影响肺气肃降,使肺气上逆而致咳嗽、气喘等。如此二者互为因果,恶性循环。

在“肺与大肠相表里”理论的指导下,借助肺与大肠之间

特殊联系,中医药采取“肺病治肠法”在肺炎、呼吸衰竭、ALI/ARDS等肺系急重症的防治中常取得出人意料临床疗效<sup>[9~12]</sup>。有学者通过收集204例ALI/ARDS患者的四诊信息,来分析ALI/ARDS证候分布及肺与大肠证候关联特征的情况,结果发现ALI/ARDS发病后的临床症状表现以肺系为主,有多脏腑累及的特征,其中以肺与大肠相关性最强<sup>[13]</sup>。ALI/ARDS临床上以进行性呼吸困难、口唇紫绀、气促喘憋等肺气壅滞的症状为表现,同时可累及其它脏腑,其中以腹胀、便秘等腑气不通,大肠传导失职的病理变化较为明显,且腹胀、便秘多与ALI/ARDS患者呼吸困难等症相关。而基于“肺与大肠相表里”理论指导下给予治疗,ALI/ARDS患者大便难改善的同时,呼吸困难亦随之改善,大便难改善与呼吸困难改善存在正相关<sup>[14]</sup>。从病理学角度来说肺部感染所致ALI/ARDS患者邪热壅肺,肺失宣降,脏不容邪则还之于腑,影响大肠传导,致使腑实热结,浊气填塞;反之,燥热内结大肠,浊气上逆于肺则肺气壅滞,表现出呼吸困难、气促喘憋等症加剧。基于以上认识,结合肺部感染所致ALI/ARDS早期“邪热壅肺,肺失宣降,热毒、气闭、痰热、瘀血、水饮相互搏结”的中医病机特点,以“实则泻之”为治疗原则,配合通利大肠之法从肠论治ALI/ARDS,使腑气通利,肺热随之下泄,而喘满自除,从而减轻ALI/ARDS患者呼吸困难等症。

当然,通利大肠并不等同于泻下通腑,其主要强调以保持大便通畅为治疗目的,所以用药上不局限于用大黄、芒硝等攻泻之品。随着病程的进展,ALI/ARDS患者肺气阴耗伤逐渐加重,肠道津亏便秘,强攻则更伤津耗液,治疗上可合润肠通便之品,如:郁李仁、麻子仁、火麻仁等,此时通腑以“润”为主。同时如果因肺气虚无力推动肠道,而使糟粕集聚肠腑者,则需用益气通腑之法,如加用党参、白术、茯苓等,既可补充肺气,又能益气通便,使邪有出路。并且,在治疗ALI/ARDS的过程中,结合辨证,其他如宣肺、泻肺、清热、化痰、行气、活血等之属都可随证加减。

## 4 结语

肺部感染所致ALI/ARDS常见的病因及病机特点,同时基于中医学“肺与大肠相表里”理论,在临床辨治ALI/ARDS时,针对具体病机,合理运用通利大肠之法,有助于改善ALI/ARDS患者呼吸困难等临床表现,突显了中医理论诊治疾病的优势。

## [参考文献]

- [1] Agarwal R, Aggarwal AN, Gupta D, et al. Etiology and outcomes of pulmonary and extrapulmonary acute lung injury/ARDS in a respiratory ICU in North India[J]. Chest, 2006, 130(3): 724-729.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 150-151.

- [3] 金发光. 急性肺损伤的诊治研究现状及进展[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2013, 6(1): 1-3.
- [4] 李影, 叶树鸣, 陈良安. 肺部感染所致急性呼吸窘迫综合征的预后危险因素与病原学分析[J]. 解放军医学院学报, 2013, 34(5): 458-460.
- [5] 丁慧芬. 中医肺与急性肺损伤的发病关系初探[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(10): 823-824.
- [6] 魏凯峰. 感染性急性肺损伤辨证规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2007: 5-6.
- [7] 金星, 郑丰杰. 急性肺损伤中医学发病机制及治疗思路探讨[J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(1): 76-77.
- [8] 韩云. 刘伟胜教授治疗重症肺炎学术思想与临床经验的整理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011: 21-22.
- [9] 陈华尧, 吴同启, 王克俭, 等. 通腑法治疗重症肺炎实证热的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(5): 279-282.
- [10] 郭晋平, 冯顺易. 大黄对急性呼吸窘迫综合征患者的临床疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(1): 13-15.
- [11] 何庆勇. 经方叠用从肠论治肺系重症验案举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(8): 83-84.
- [12] 薛礼美, 陶秋垚, 王明武. 中药肠肺清颗粒结合机械通气治疗 ARDS 的临床疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(4): 642-643.
- [13] 李建, 刘恩顺, 孙增涛, 等. 204 例 ALI/ARDS 患者脏腑证候分布及肺肠相关特征的临床调查[J]. 世界中医药, 2014, 9(8): 1008-1010.
- [14] 徐彩超, 刘新桥, 刘恩顺, 等. “肺与大肠相表里”理论指导治疗 ALI/ARDS 的临床疗效报告[J]. 天津中医药大学学报, 2011, 30(3): 141-143.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 从内伤发热论治脓毒症

叶焯<sup>1</sup>, 周仙仕<sup>1,2</sup>

1. 广东省中医院急诊科, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 脓毒症; 内伤发热; 辨证论治

[中图分类号] R631 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.002

脓毒症, 过去也称为败血症, 是临床上常见的具有严重危害的急危重症。其发病率不断上升, 全球每年约新增数百万脓毒症患者, 而其中超过 25% 的人会因为死亡<sup>[1]</sup>。本病属于中医的优势病种, 中医药治疗手段疗效确切<sup>[2]</sup>。本病多以高热伴外感症状为初始表现, 因此许多医家均从“外感发热”论治本病, 事实上本病多外感发热与内伤发热并存, 外感发热往往只是本病启动和初始阶段, 内伤发热则往往是本病极期及演变阶段。内伤发热是本病预后转归的关键, 因此笔者从内伤发热论治脓毒症, 往往能取得较好临床疗效, 现简述如下, 如有不当之处望请同道雅正。

### 1 内伤发热的含义及表现

外感发热是感受温热疫戾之气或六淫之邪等促使机体营卫

失调而致的发热<sup>[3]</sup>, 而内伤发热是与外感发热相对的一类热性疾病, 它是由内伤而致, 以机体气血阴阳亏损, 各脏腑功能失调为主要病机的发热类型<sup>[4]</sup>。发热无非外感发热及内伤发热两大类, 两者亦不难区别。其中内伤发热以起病较缓, 病情较长, 一般不伴有恶寒, 热势可高可低, 或患者自觉发热而热势不高, 同时伴有咳嗽、心悸、腹泻、头晕等脏腑虚损症状为主要表现, 病因常为久病体虚、饮食失宜、劳累过度、情志失调等, 病性可虚可实, 虚性病机如气、血、阴、阳虚损, 实性病机如气郁、瘀血、痰湿、寒凝、胃热等, 是临床较为常见的一种发热类型。

### 2 脓毒症内伤发热与外感发热辨惑

2.1 从内伤发热论治脓毒症 发热是脓毒症最常见的表现,

[收稿日期] 2016-02-16

[基金项目] 广东省科技厅项目 (2015A020210093)

[作者简介] 叶焯 (1978-), 男, 副主任医师, 副教授, 主要从事中医内科及急危重症研究。