引用:刘异谔,郑爱华. 郑爱华运用升陷汤加减治疗脓毒血症休克经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 26-28.

郑爱华运用升陷汤加减治疗脓毒血症休克经验

刘异谔¹, 郑爱华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍郑爱华教授运用升陷汤加减治疗脓毒血症休克经验。郑教授认为, 本病病因病机多为本虚标实, 以大气虚损为本, 瘀血、痰浊、热毒等为标, 而大气下陷证贯穿于该病发展变化的始终, 唯程度不一。故其结合多年的临床经验, 根据脓毒血症休克发生发展变化的不同分为初期、中期以及后期, 常采用升陷汤为基本方进行辨证分期治疗, 临床疗效满意。并附验案 1 则, 以资佐证。

[关键词] 脓毒血症休克; 升陷汤加减; 名医经验; 郑爱华

[中图分类号] R259.153 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.008

脓毒血症休克为脓毒血症的一种亚型, 表现为严重的循环障碍以及细胞的代谢异常, 其主要特点是经过充分的容量复苏后, 血压仍难以纠正且血乳酸大于 2 mmol/L^[1]。脓毒血症休克患者病情发展迅速, 相关研究显示, 本病病死率高达 25% 以上^[2], 现已成为重症监护病房内患者死亡的主要原因, 对人类的健康和生活造成了严重的威胁。目前, 西医对脓毒血症休克仍无特效治疗手段, 一般给予常规扩容、控制感染, 使用正性肌力药和血管活性药、给予免疫治疗和糖皮质激素治疗, 以及血液透析等其他对症支持治疗。对于脓毒血症休克的患者, 需长期使用血管活性药物维持, 但该类药物使用时间长会影响肾脏的灌注, 导致肾脏功能恶化, 影响患者预后。中医药通过辨证论治, 参与脓毒血症休克的综合治疗, 能够缩短患者的病程, 改善其预后。郑爱华主任医师从事危急重症监护工作多年, 其在西医常规治疗的基础上, 善于应用中医, 发挥中西医结合的优势, 取得了较好的临床疗效。笔者(第一作者)有幸师从郑教授, 受益良多, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

中医学无“脓毒血症休克”具体病名的记载, 但根据其临床症状可将其归属于“厥证”“脱证”范畴。本病病因病机较为复杂, 涉及到全身多个脏腑。刘

清泉教授认为脓毒血症休克多因感受温热毒邪而发病, 病初多出现厥证, 且其厥证的程度随着热病的深入而加重, 由于正气不足以抵抗邪气, 邪气进一步深入, 而损伤脉络, 导致阴阳不相顺接, 由此反复恶性循环, 最终元气不足而发展为脱证^[3]。郑教授受其影响, 并根据自己多年的临床经验总结, 认为脓毒血症休克患者其大气下陷证常伴随疾病始终, 并伴有瘀血、痰浊、热毒等实邪。《素问·刺法论》云:“正气存内, 邪不可干”, 《灵枢·口问》云:“邪之所凑, 其气必虚”, 故患者之所以受外邪侵袭, 均为正气亏虚所致, 并以大气虚损为本, 瘀血、痰浊等为标。

2 方药分析

升陷汤出自《医学衷中参西录》, 为张锡纯所创, 由生黄芪、柴胡、升麻、桔梗、知母组成, 主治胸中大气下陷, 气短不足以息, 或努力呼吸, 有似乎喘, 或气息将停, 危在顷刻^[4]。此方是张锡纯依据大气下陷的病理机制而制定的, 因大气下陷以气虚为基础, 气虚进一步发展则为陷, 故治之既要补益大气, 又要升提已陷之气。大气充足, 则不下陷, 或即陷可升, 大气复归原位, 发挥其正常的生理功能。方中黄芪既能补气又能升气, 故重用; 知母性凉, 可制约黄芪之温热; 柴胡、升麻可引已陷之气自左、右上升; 桔梗上浮兼保肺, 能载诸药之力上达胸中; 可

基金项目: 湖南省教育厅课题(18C0378)

第一作者: 刘异谔, 男, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治危急重症

通讯作者: 郑爱华, 男, 医学博士后, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治危急重症, E-mail: 13548601844@126.com

见方中所用药既补又升,故能升举已陷之大气,可除大气下陷诸证。升陷汤临床应用十分广泛,只要辨证符合大气下陷皆可用之。

3 辨证分期论治

郑教授认为脓毒血症休克的病机演变发展迅速,但大气下陷证贯穿于本病始终,依据“气为血之帅,气行则血行”的理论基础,并结合多年的临床经验,将脓毒血症休克发生发展变化的不同分为初期、中期以及后期。在治疗上,多以补益大气为主,解毒祛瘀为辅,常以升陷汤为基础方进行辨证加减治疗。

3.1 初期 脓毒血症初期病性往往属实,多由感受温热毒邪而发病,《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚”,此阶段是疾病初期,病邪初入,人体正气尚存,邪正相争,可予攻之,但攻邪必然伤正,切不可一味攻之,可采取攻补兼施之法。其在升陷汤的基础上,对于热毒偏重者加入生地黄、玄参等滋阴清热之品,切不可过于寒凉,《素问·阴阳应象大论》有云:“阳化气,阴成形”,过分寒凉必然伤阳而影响人体正常的气化功能,或导致气化功能减弱而产生瘀滞,从而损伤正气。对于兼瘀血的患者,有“瘀血不去,新血不生”之说,故可加入三七、当归等活血之品。对于兼有高热和大便不通者,可加入大黄、枳实、厚朴等通腑之品,取其“釜底抽薪”之意,旨在达到急下存阴目的。

3.2 中期 脓毒血症休克中期,病情进展迅速,患者往往开始由之前的高热转为四肢厥冷。《内经》有云“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”,《景岳全书》有云:“善补阳者必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,故郑教授在升陷汤的基础上,取其阴阳互补之道加入人参、附子等以回阳固脱。

3.3 后期 脓毒血症休克后期,由于外感热病可灼烧津液,亦可迫津外泄而致津伤,又因津能载气,阴津耗损太过常致气随津脱,最终导致气阴两伤;或因病程日久,失治误治,导致脏腑虚损,从而损伤人体正气。此阶段患者以虚为主,或伴有气血阴阳之虚。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“四季脾旺不受邪”,脾主四时,以灌四傍,脾为后天之本,气血生化之源,脾气健运则人体得养,正气充

足,故加入白术、麦冬等滋阴益气之品顾护脾胃之气。

4 典型病案

贾某,女,77岁,2019年3月3日因“呕吐3d,加重1d”入院。患者家属代诉:患者3d前进食时曾出现呕吐1次,呕吐物为未消化食物残渣,当时未做特殊处理。3月2日下午患者再次进食时又呕吐3次,呕吐物为未消化食物残渣,伴发热、咳嗽,急送入湖南中医药大学第二附属医院急诊,完善相关检查,发现患者血压低、心率快、感染指标高,急于护胃、补液、抗感染、升压等对症处理,考虑其病情危重,收入ICU进一步治疗。既往有“脑出血”病史近十年,“老年痴呆”病史11年余,长期卧床,平素未服药。入ICU时症见:意识障碍,发热,呼吸困难,暂未见呕吐,咳嗽无力,面色萎黄,四肢欠温,大便暂未解,小便少。体格检查:T 38.4℃,P 103次/min,R 23次/min,BP 115/78 mmHg [1 mmHg = 0.133 kPa,去甲肾上腺素泵入维持速度0.4 μg/(kg·min),根据血压调节速度]。听诊双肺呼吸音稍低,双下肺可闻及明显湿啰音。舌质淡白,苔少,脉细数无力。血常规:白细胞 $25.86 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞比率11.31%、中性粒细胞比率89.90%、血红蛋白116.00 g/L、血小板 $118.00 \times 10^9/L$;降钙素原(PCT)检测:降钙素原 >50.00 ng/ml;血气分析(吸氧流量8 L/min):pH 7.474、PCO₂ 31.2 mmHg、PO₂ 175 mmHg、SO₂ 99.8%、乳酸3.9 mmol/L、碳酸氢盐22.9 mmol/L、实际剩余碱-0.1 mmol/L;脑部CT:脑内多发脑梗死(部分脑软化改变),脑白质疏松症,脑萎缩。双下肺感染。双侧胸腔少量积液。动脉硬化,冠心病分支硬化。西医诊断:1)肺部感染(脓毒血症休克);2)脑出血后遗症期;3)老年性痴呆。治疗经过:入ICU后予抗感染、化痰、补液、护胃、抗休克等相关处理,中医辨证属大气下陷,属急性虚证(脓毒症中期),治宜益气温阳,方用升陷汤加减。方药:黄芪40g,柴胡6g,升麻6g,知母15g,桔梗10g,人参15g,附子(先煎)15g,甘草10g。3月8日去甲肾上腺素已经停用,复查血气分析(吸氧流量2 L/min):pH 7.471、PCO₂ 31.8 mmHg、PO₂ 113 mmHg、SO₂ 99.5%、乳酸1.5 mmol/L、碳酸氢盐23.2 mmol/L、实际剩余碱-0.1 mmol/L。3月10日复查血常规:白细胞 $8.47 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞比率18.77%、中性粒细胞比率76.81%、血红蛋白99.00 g/L、血小板 $134.00 \times 10^9/L$;降钙素原(PCT)检测:3.18 ng/mL,提示感染指标较前下降;遂转入普通病房继续治疗。

按语:结合病史,患者发热,心率增快,生化检查血象增高,血压低,尿少,乳酸增高,可诊断为脓毒血症休克。本案从大气下陷论治,大气下陷证的病因病机特点以气虚为基础,气虚甚者进一步发展为陷,大气下陷致心肺功能失常,从而使患者产生呼吸困难、心率加快、神昏、无力等症状。张锡纯认为

引用:武敏,姚亚娟,孙新宇.孙新宇运用扶脾理肝法治疗糖尿病前期经验[J].湖南中医杂志,2021,37(1):28-30.

孙新宇运用扶脾理肝法治疗糖尿病前期经验

武 敏¹,姚亚娟¹,孙新宇²

(1. 河南中医药大学,河南 郑州,450002;

2. 河南中医药大学第二附属医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 介绍孙新宇教授治疗糖尿病前期(IGR)经验。孙教授认为,IGR 多因禀赋不足、饮食失节、情志不畅、久坐少动导致肝郁不舒,脾失健运所致。孙教授提出运用扶脾理肝法治疗 IGR,将 IGR 分为脾虚湿盛、湿热蕴脾、肝郁气滞三型,采用健脾祛湿、清热化湿、疏肝理气法治疗,整个治疗过程加少许活血药,使全身气血津液生化、输布正常,阴阳平衡。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 糖尿病前期;扶脾理肝;名医经验;孙新宇

[中图分类号]R259.891 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.009

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是临床常见病、多发病,严重影响人类的生活质量。相关研究数据显示,全世界 DM 患者达 4.25 亿,而中国高达 1.14 亿,居全球第一^[1]。糖尿病前期(impaired glucose regulation, IGR)系指由正常的血糖调节发展为糖调节受损状态,但尚未达糖尿病诊断标准的阶段,为可控制阶段,包括空腹血糖受损(IFG)和糖耐量减低(IGT)^[2]。西医多予生活方式及口服二甲双胍干

预,但仍有 1/3 的 IGR 最终会进展为 DM^[3]。中国 IGR 的发病率高 1 达 50.1%^[4]。若不采取有效控制措施,20 年后患者将 DM 转化为 93%IGR^[5]。因此,扭转甚至控制 DM 发病的关键环节是给予前期人群良好的干预措施。

现代医家认为,IGR 可归属于中医学“脾瘵”“瘵浊”范畴^[6]。中医学对 IGR 的治疗始终围绕“治未病”以及调理肝脾这两个方面展开。根据肝

基金项目:河南省教育厅项目(152300410107)

第一作者:武敏,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症

通讯作者:孙新宇,女,医学博士后,副教授,硕士研究生导师,研究方向:糖尿病及其并发症的中西医防治,E-mail:sunxinyu634@163.com

“胸中大气”即为“宗气”,由先天之气与后天的水谷之气和自然界清气团聚于胸中而成^[5]。又因患者出现四肢欠温等症,加之病情危重,辨证属大气下陷急性虚证,属脓毒症中期,故本案以升陷汤加人参、附子、甘草治疗。方中黄芪为补气良药,既能补气又能升气,使心主血脉功能正常发挥,心气得充,鼓动血液,瘀滞可去,故重用之,为君。臣以人参大补元气,复脉固脱,元气为先天之气,助黄芪补益“宗气”。辅以少量附子温阳以助气。风药壮气,可鼓舞气血,使正气旺盛,从而增强补气之力,故配升麻、柴胡,桔梗升阳举陷,知母性凉,制约黄芪、附子之热性,使不伤其津液,甘草补益脾胃之气,增加气血之源,与人参大补元气的功能构成先后天互相资助之关系,相互滋生,相互促进。该方通过逆转大

气下陷,使全身气机和气血正常运行。

参考文献

- [1] 黄伟.《第三版脓毒症与感染性休克定义国际共识》解读[J].中国实用内科杂志,2016,36(11):959-962.
- [2] 莫绍春,马春林.浅谈脓毒症休克的中医药治疗[C]//中国中西医结合学会.首届全国中西医结合重症医学学术会议暨中国中西医结合学会重症医学专业委员会成立大会论文集.北京:中国中西医结合学会,2010:71.
- [3] 刘清泉,陈腾飞.中医急诊临床三十年——刘清泉大剂救治重症经验选录[M].北京:中国中医药出版社,2015:35-38.
- [4] 张锡纯.医学衷中参西录集要[M].王吉均,韩煜,潘兴芳,等,编.河北:河北科学技术出版社,2006:191.
- [5] 陈彩凤,邹浩波.浅探“大气论”源流与临床应用[J].中医杂志,2011,52(8):715-717.

(收稿日期:2020-01-17)