

思路与方法

中西医结合治疗难治性肺部感染的思路与方法

苗青* 张燕萍* 张文江*

主题词 呼吸道感染/中西医结合疗法 @ 难治性肺部感染

难治性肺部感染又称难治性细菌性呼吸道感染症(intractable bacterial respiratory infection,简称“难症”),是指针对细菌性呼吸道感染症虽然使用了适宜的抗菌药物仍不能达到治疗效果而言,病情反复或病程拖延,且并发症多,是当今全球性临床医学界不得不重视的一大难题^[1]。难治性肺部感染多发生于老年人,致病菌常数种同时存在,多为支气管肺炎和间质性肺炎,病情危重,难以治愈,临床表现常不典型,高热、寒战者少见,病情继续恶化,可导致精神淡漠、神志模糊或嗜睡等神经症状^[2]。其难治的关键是细菌的耐药问题和机体免疫功能下降。面对日益严重的细菌耐药现象,单纯依赖抗生素的更新换代是不现实的,我们认为发挥中西医学的优势,将中西医学有机地结合是治疗难症的有效方法,但须注意以下几个方面。

1 综合治疗,减少耐药

难症的形成有二方面原因,一方面是由于病原菌的耐药增加,导致抗生素的抗菌活性降低。绿脓杆菌、大肠杆菌、白色念珠菌、流感杆菌、金黄色葡萄球菌等是容易造成难症的常见致病菌。近20年来,针对这些细菌,三代、四代头孢菌素及新喹诺酮类药物不断更新、升级并应用于临床,但严酷的现实是,许多新的抗生素应用时间不长就产生了很高的耐药性,这与一些临床医生求“新”、求“洋”,以及长期、大量地滥用抗生素不无关系。针对耐药率的上升,近年来提出了抗生素的干预策略。例如,Rice等^[3]1996年报道,由于医院内耐头孢他啶肺炎克雷白杆菌暴发流行,遂在全院内采用干预策略,以哌拉西林/三唑巴坦取代头孢他啶,9个月间肺炎克雷白杆菌耐药率减少75%。因此加强细菌耐药监控,暂停高耐药抗生素的使用,病房内采用轮换使用抗生素的方法,甚或应用丁胺卡那霉素等老药的方法,有利于减少耐药,恢复抗生素的抗菌活性,因此,我们认为,在耐药发生率较高的监护病房、呼吸病

房、肿瘤病房等加强管理,有计划地进行耐药监测,并采取抗生素干预措施。

另外,近年来国外报道,难治性肺部感染的形成与体内病原菌形成生物膜有关,在这类慢性肺部感染(支气管扩张)患者的呼吸道分泌物中分离出的最常见细菌是铜绿假单胞菌。临床上发现,即使反复应用体外药敏实验证实有效的抗菌药物治疗仍不能清除铜绿假单胞菌,导致感染迁延难愈。进一步研究表明,铜绿假单胞菌可借助其表面分泌的粘性多糖蛋白复合聚集在一起并粘附于支气管粘膜表面,形成所谓生物膜^[4]。大环内酯类药物对生物被膜的形成为抑制作用。

难症属于一种多因素疾病,任何一种单一治疗都有其局限性。长期应用抗生素对单一靶点的作用很容易产生耐药,因而单纯拮抗的方法往往不能起到良好的治疗效果,应该进行整体调节,充分调动人体自身的抗病和协调机能以达到减少耐药治疗的目的。中医学在治病驱邪的同时,更注意针对疾病的主要病理状况,通过多途径、多环节作用于人体多系统,因而具有副作用小,耐药性和药源性疾病少的特点^[5]。近年来中医药降低细菌耐药的研究取得了一些效果,焦扬等^[6]根据耐药菌引起的肺炎病程长、痰量多、部分患者痰呈黄绿色脓性或白泡沫痰的特点,认为痰是耐药菌肺炎的最为重要的病因,同时随着病程的延长,产生了虚、瘀两个病理产物,在应用抗生素的同时口服活血解毒中药(丹参30g、黄芩15g、连翘15g、杏仁10g、虎杖15g、皂角刺3g、酒大黄3g)治疗耐药菌所致的细菌性肺炎57例,结果治愈16例,显效28例,有效5例,无效8例。李全等^[7]报道了浙贝母对耐药金黄色葡萄球菌逆转作用的临床研究,取得了很好的疗效,结果表明,耐药金黄色葡萄球菌对环丙沙星的敏感性大大提高,并认为这种逆转作用主要是通过调节机体免疫力,提高耐药菌对抗生素的敏感性来发挥作用的。吴银根^[8]认为,肺部绿脓杆菌感染属于正虚而邪实,并认为其邪实以风、热为主,正虚又分为肺脾气虚和肝肾阴虚,其治疗反对一味攻下,当标本兼治。采用清热祛风、温脾强肾、补肺健脾、滋补肝肾等方法。对于霉菌性肺炎,万勇^[9]认为,属于中医咳嗽、风温范畴,病因多为肺的卫外功能失

* 中国中医研究院西苑医院呼吸科,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:2003-04-02

调,风温之邪侵袭肺系;久之内伤体虚,内邪干肺,耗伤津液,分为两型,即温邪犯肺型(银翘散加减)和阴虚火旺型(治以百合固金汤加减)。

另外,脾胃主运化水湿,为气机升降之枢,气血生化之源,也是痰液生成之所,在难症的治疗中,我们发现多数患者表现为食欲降低、脘腹胀满、大便不调,气短乏力,舌脉虚等脾胃不足证候,通过调理脾胃、扶正固本达到脾土旺则四脏皆充的治疗方法,也取得了一些效果。

2 辨证施治,整体调节

形成难症的另一个原因是由于患者常合并有支气管扩张、COPD、肺间质纤维化、肺癌等肺部疾病或糖尿病、心脑血管疾病、肝肾疾病等基础疾病,或长期应用化疗药物、激素、免疫抑制剂等导致机体免疫功能下降;补充白蛋白、丙种球蛋白、加强营养支持能够部分改善患者的营养状态,但属于被动免疫,临床效果较差。中医治疗不仅仅是对抗,在治病驱邪的同时,更注重“阴平阳秘,精神乃治”状态的调整。自古以来,中医治病就极重视以人为本和重视患病的人,因此,对于患者功能状态的调整正是发挥中医所长。我们主张应该充分发挥中医药的这一优势,在合理使用抗生素的基础上,根据中医辨证,通过祛痰利肺、行气活血、调理脾胃等方法,改善机体功能状态,调节免疫功能,提高抗生素的杀菌抑菌效果^[1]。

我们认为,难症患者往往表现出正气不足或正虚邪实的一面,根据阴阳、气血、脏腑等辨证方法,在应用抗生素的同时,用中医理论指导中医药治疗是最佳的调整方法。如病程迁延,出现口干、舌红、脉细数者则属于阴虚内热,在此基础上,进一步分为阴虚在肺、在胃或在肾,分别给予清燥救肺汤、养阴清肺汤、百合固金汤、沙参麦冬汤等;出现脾胃阳气不足,纳呆不欲饮食,腹泻便溏,动则气短喘息者,可与香砂六君子汤、半夏泻心汤、补中益气汤、升阳益胃汤或理中汤加减,也可见到脾肾阳虚者,表现为畏寒肢冷,下利清谷,舌白脉沉,应予温补脾肾法,可予附子理中汤、肾气丸、四神丸等。在一项应用补中益气汤对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染动物的抗菌作用研究中发现,补中益气汤对注射丝裂霉素引起的免疫抑制小鼠模型有以下作用:(1)使外周血白细胞数恢复至正常值的 65%,其中以中性粒细胞恢复明显;(2)恢复巨噬细胞的吞噬、杀菌作用及分泌白介素 1 β (IL-1 β)的功能;(3)促进干扰素 γ (IFN- γ)的产生;(4)抑制 MRSA 感染模型小鼠体内细菌的增殖;(5)延长 MRSA 感染模型小鼠的存活期^[10]。证明中医药在肺部感染疾病的治疗中不同

于杀菌、抑菌的拮抗方法,通过调动机体免疫功能而发挥了治疗作用。

但值得注意的是西医的机体免疫功能低下不一定就意味着中医的正气虚,所谓“大实有羸状,至虚有盛候”,应仔细辨证,勿犯“虚虚实实”。其病程长、反复不愈,也有属于痰浊阻肺和湿热内蕴者,应注意祛痰除湿,可选用二陈汤、温胆汤、三仁汤等加减治疗;肺主气,朝百脉,久病血脉瘀滞,甚至入络^[6],临床可用行气活血法,方用桂枝茯苓丸、旋覆花汤等;对于邪实之症,亦可根据病情,选用攻下之法,我们常用大柴胡汤、防风通圣散等治疗,也取得了很好的疗效。

3 有机结合,各展所长

对于中西医结合治疗肺部感染性疾病的方法,还有待进一步研究,但我们反对中西医学概念的简单套用,回顾近年甚至近几十年的文献,许多人将肺炎、肺部感染等同于中医的“火热”,以大量的清热解毒药物治疗,这对于青年人的肺炎或可建功,但对于肺气不足、脾胃易虚、肝肾亏虚的老年人来讲是很不利的,轻则伤正,病情迁延,重则贻误病情,甚至有生命危险。只可惜在我们现行的诸多“标准”和中、新药的指导原则中,要找到肺部感染的中医病名归属是很困难的,有时也只能归于“风温”、“肺热病”范畴。

中医和西医是两种不同理论体系的医学,具有各自不同的特点,西医强调疾病的治疗,针对导致肺部感染的致病菌,形成了作用于不同靶点的高效抗生素,作用明确。而中医更重视感染不同阶段机体状况的调整,这种状况是人体正气与病原体(邪气)共同作用的结果;中西医学的结合是为了使各自的优势更加突出,而不能在结合中失去了自身的特点。我们认为肺部感染的治疗中,中药的组方应该以中医的理论体系为指导思想,进行辨证、立法和组方,试图从中医治法中寻找某方、某药来对抗绿脓杆菌、MRSA 等等是不现实的,中医方药成分复杂,可能一味中药即含有几种、数十种,乃至上百种成分,对某一病理生理改变的靶向的作用,远不如西医的化学合成药物,因此,想用中药取代抗生素的作用治疗肺部感染的方法终将是行不通的,同时没有中医理论进行指导的中药或复方也是没有生命力的。

中医强调整体和辨证,重视个体化的具体治疗。由于人的体质不同和感邪的不同,肺炎在各个时期的症状也不同,不但可见到麻杏石甘汤、白虎汤、桂枝加厚朴汤、射干麻黄汤等三阳方证,而且还可见到麻黄附子细辛汤、理中汤、四逆汤、通脉四逆汤等三阴方证^[11]。

(下转第 232 页)

综观各种治疗方法,各有其一定成效,而以结合月经周期阶段性用药更具特色。发扬中医优势,因人、因时、因地制宜,辨证与辨病相结合,是行之有效的好方法,为月经失调、LPD 患者提供了新的治疗契机。

5 结语

月经不调(黄体功能不健)是妇科最常见的病证之一,中医药、中西医结合、西医药在治疗月经病方面手段很多,相比之下,中医药、中西医结合疗效较好,具有明显优势。

中医药治疗月经不调积累了比较丰富的临床经验,不论是辨证论治,还是采用古方自拟验方治疗均有大量的报道。多数医家对本证的发病机理有比较统一的认识,各种因素致脏腑功能失常,气血失调,直接或间接损伤冲任,导致肾、天癸、冲任、胞宫之间的失调等。辨证分型虽有多少不同,但不外虚(肾虚、脾虚、气血虚),热(血热、阴虚有热),瘀(瘀血),肝郁几类。治疗原则大致相似,如补肾、扶脾、疏肝、益气、养血活血、清热等。当然其中也不乏有独到见解者,如夏桂成^[22]根据月经周期中阴阳消长转化的规律进行调治,分为经前期、经间期、经后期分别进行调治。目前,运用现代科研手段探讨中药复方、单味药对女性生殖轴功能的影响颇多,且深入到细胞分子水平。这些无疑都将大大推动中医药现代化的研究。

中医药治疗月经不调具有一定的疗效,但还有值得改进的方面。例如处方用药多有雷同,多从左归饮、归肾丸、定经汤、逍遥散、四物汤、举元煎等方加味应用,形成的新药制剂不多,对有效方单药的发掘研究显得不足,今后应该进一步拓宽范围,发现新的有效方药,将现有有效方药进行剂型改革,以便于提高疗效及方便使用。目前中西医结合治疗月经不调、LPD、不孕尚处于中西药联合应用的初级阶段。应从探索本病的机理入手,寻求针对性强的治疗方案,从更高的层次上实现中西医结合,以达到有效、稳妥、方便、无毒副作用的目的。

参考文献

- 1 李富生. 常见病中医治疗进展. 北京,中国医药科技出版社,1997:464-472.
- 2 张晶,张玉珍. 对黄体不健中医辨证论治的探讨. 浙江中医学院学报,2002,26(2):77-78.
- 3 姚石安. 中医治疗黄体不健的临床与实验研究. 浙江中医杂志,1994,29(7):326-328.
- 4 潘意坚. 寿胎丸加味治疗黄体功能不全不孕 38 例. 福建中医药,

1995,26(4):25.

- 5 于红娟. 从肾论治黄体功能不健性不孕症 82 例. 江苏中医,1999,20(9):18-19.
- 6 李丹. 补肾疏肝法治疗黄体不健不孕症的体会. 山西中医,1997,(5):32-33.
- 7 吴志成. 疏肝补肾治疗黄体功能不全不孕症 84 例临床观察. 实用中西医结合杂志,1997,10(3):267-268.
- 8 于红娟,夏桂成. 肾虚脾弱型黄体功能不健性不孕症临床研究. 南京中医药大学学报,2002,18(4):211-213.
- 9 沈坚华,李淑萍. 活血化瘀法治疗黄体功能不全 136 例疗效观察. 新中医,1999,(1):39-40.
- 10 陈爱玲,金季玲. 治疗月经病的经验. 辽宁中医杂志,2002,29(12):710-711.
- 11 连方. 中医药治疗黄体功能不健. 中医杂志,1989,(6):33-35.
- 12 武保乡,陈凤芹. 58 例黄体功能不全的辨证治疗. 上海中医药杂志,1998,(4):10-11.
- 13 刘祖如,叶一萍. 从肾论治黄体功能不健. 河南中医,2001,21(4):64-65.
- 14 胥桂生. 疏肝达木为主治疗黄体功能不全 69 例. 新中医,1998,(10):35-36.
- 15 杨燕生. 四物汤加减治疗黄体功能不全 40 例报告. 中医杂志,1986,(10):34.
- 16 魏绍斌. 月经不调的中医治疗与研究近况. 四川中医,1999,(5):15-17.
- 17 蔡夏琴. 补肾调肝疏肝法治疗黄体功能不全 20 例. 新疆中医药,2001,19(3):41-42.
- 18 牛德惠,靖新文. 排卵助孕汤治疗肾虚不孕 140 例. 山东中医学院学报,1995,(2):38-39.
- 19 徐昕. 黄体功能不全所致不孕症的临床观察和实验研究. 中西医结合妇产科杂志,1990,(3):38-39.
- 20 刘琨,张华严,郁雪中,等. 163 例黄体功能不健合并不孕症的临床观察. 中国中西医结合杂志,1993,(10):61-62.
- 21 叶玉妹,孙卓君. 中药人工周期促排卵临床观察. 辽宁中医杂志,2002,29(8):480-481.
- 22 夏桂成. 补肾调周法治疗不孕症. 南京中医学院学报,1997,7(1):1-2.
- 23 连方. 中医药治疗黄体功能不健——附 60 例病例分析. 中医杂志,1989,(6):33-35.
- 24 李全. 男女不孕育诊治汇萃. 西安:陕西科学技术出版社,1993:115-128.
- 25 丁彩飞,徐迪明. 中西医结合治疗黄体功能不全不孕症 196 例. 浙江中医杂志,1998,(1):14-15.
- 26 刘润侠,刘艳巧,侯春兰,等. 中西医结合治疗黄体功能不健 35 例观察. 实用中医药杂志,1999,15(2):24-25.
- 27 李鉴湖. 中西医结合治疗黄体功能不全性不孕症 102 例临床观察. 新中医,1999,31(6):20-21.

症杂志,2001,7(1):4-5.

- 4 张杰,徐莉莉,郭伟,等. 铜绿假单胞菌生物膜的形成及克拉霉素对其的抑制作用. 中华内科杂志,2002,41(1):50-51.
- 5 李振吉,陈传宏,贺东,等. 中医现代化科技发展战略研究,学苑出版社,2003:5-9.
- 6 焦扬,杨效华,刘娟. 活血解毒法治疗耐药菌致细菌性肺炎 57 例. 北京中医药大学学报 2001,24(5):53-54.
- 7 李全,胡凯文,陈信义,等. 浙贝母对呼吸系统耐药金黄色葡萄球菌逆转作用的临床研究. 北京中医药大学学报,2001,24(5):51-52.
- 8 张英兰. 吴银根治疗肺部慢性绿脓杆菌感染经验. 浙江中医杂志,2002,(3):122-123.
- 9 万勇. 中医药治疗霉菌性肺炎 33 例临床观察. 湖北中医杂志,2002,24(2):38.
- 10 松井健一郎. 补中益气汤对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染动物的抗菌作用研究. 日本东洋医学杂志,1997,48(3):357-367.
- 11 冯世纶. 中医怎样治疗肺炎. 中国医药学报,2002,17(3):183.

(上接第 225 页)

在难症的治疗中,我们提倡中西医学有机结合,减少抗生素的耐药,充分发挥其抗菌作用,积极治疗基础疾病,在西医辨病的同时以中医理论为指导进行辨证,应用宣肺化痰、清热解毒、健脾和胃、除湿、活血、调补肝肾等不同治法,改善患者的免疫功能和营养状态,从而控制感染,减少复发。

参考文献

- 1 穆魁津,何权瀛. 肺部感染. 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996:647-751,249-271.
- 2 贝政平. 3200 种疾病的诊断标准. 科学出版社,1996:356-357.
- 3 何礼贤. 重症医院获得性肺炎的经验性抗菌治疗策略. 内科急危重