

思路与方法

中医药在机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭中的运用思路

韩云* 林熹钊* 林琳*

主题词 肺疾病,阻塞性/中医药疗法 呼吸,人工

机械通气是治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并呼吸衰竭的有效手段,临床上分为有创通气和无创通气两种。随着通气技术的发展以及呼吸重症监护室(RICU)的建立,这种治疗手段已成为抢救危重呼吸衰竭患者的主要方法。有关中医药在COPD合并呼吸衰竭的机械通气患者的治疗中的参与方面,目前可查资料较少,我们将多年的临床应用经验加以总结,概括出运用思路如下。

中医药解决呼吸衰竭方面,其优势在于:(1)呼吸衰竭急性发作期间的中西医结合分阶段治疗;(2)呼吸衰竭缓解期的中医康复治疗;(3)对机械通气并发症的防治。

1 分阶段治疗

根据呼吸衰竭急性发作期具有本虚标实的病机特点,遵循急则治其标原则,强调中西医结合治疗,在西医常规治疗基础上,分阶段采用中医辨证综合疗法。我们发现,当患者在严重呼吸衰竭阶段,经使用呼吸机抢救治疗后,病机出现演变,其症状也随之发生变化,因此,应重视机械通气导致的病机规律的探讨。依据使用机械通气前后的时间,将其分为初、中、后三期,根据病人的舌脉症表现对患者进行辨证分型,依据其证型特点进行对症治疗。

1.1 上机早期(上机后约1~3天)合并肺性脑病:COPD患者的上机常常由于病情急性加重出现呼吸衰竭,此期患者由于缺氧、二氧化碳潴留、电解质紊乱等原因,容易合并肺性脑病而出现神经精神症状。临床表现为神志不清、烦躁、甚至昏迷,气促痰鸣,二便失禁,舌暗红、苔白腻或黄腻,脉弦滑。中医辨证属痰蒙清窍。治当以涤痰、醒脑、开窍为法。中药以涤痰汤加减:法半夏10g,石菖蒲10g,橘红10g,枳实10g,胆南星10g,茯苓20g,竹茹10g,桃仁10g,郁金10g。以500ml水煎取

200ml,分2次经胃管鼻饲。中成药可选醒脑净20ml以5%葡萄糖或0.9%氯化钠溶液250~500ml稀释静脉滴注,每日1次;安宫牛黄丸口服或鼻饲,1粒,每日1~2次;紫雪丹口服,1.5~3g,每日2次。

1.2 上机中期(上机后约4~7天)合并呼吸机相关性肺炎:COPD呼吸衰竭患者上机后,由于人工气道的建立,气道的开放,患者呼吸道自然防御能力下降;应用呼吸机时水分蒸发增多,呼吸道黏膜干燥,妨碍了支气管黏膜纤毛的清除功能,这些使患者局部抵抗感染的能力下降。同时,COPD尤其是上机患者往往全身营养情况差,抵抗力低下,亦是导致肺部感染的原因之一。而抵抗力的下降,大剂量广谱抗生素和激素的应用,又容易导致菌群失调而出现二重感染。此外,机械通气患者胃肠道反流和误吸亦是上机患者肺部感染病原菌的主要来源。因此,上机中期患者容易合并呼吸机相关性肺炎。此期临床表现为患者经使用呼吸机后神志渐清,出现发热,痰黄量多,胸胁胀闷,大便结,小便黄,舌质红、苔黄腻,脉滑数。中医辨证属痰热壅肺。治以清热化痰、泻肺平喘为法。中药以麻杏石甘汤加减:麻黄10g,杏仁10g,生石膏30g(先煎),甘草6g,黄芩12g,天竺黄15g,紫苏子10g,桑白皮15g,冬瓜子30g,瓜蒌皮15g,青天葵15g。以水煎取200ml,分2次胃管鼻饲。中成药选鱼腥草针剂40ml以5%葡萄糖或0.9%氯化钠溶液250~1500ml稀释静脉滴注,每日1次;人工牛黄粉口服,每次1g,每日2次;鲜竹沥口服,每次20ml,每日3次。

1.3 上机后期(上机后约7~10天至脱机)。此期患者经过前期的治疗,感染得到控制,诱因得以消除,中医辨证痰热渐去,证型由实转虚,此期常见气阴两虚和脾肺气虚两型:(1)气阴两虚型:主症见神清,咳痰无力,痰少质黏,汗出气短,纳呆,口干咽痛,尿少便结,舌红绛、苔光剥或为花剥苔,脉细数无力。治以健脾益气养阴为法。中药以生脉散加减:西洋参20g,党参20g,麦冬15g,五味子10g,黄芪45g,茯苓15g,陈皮9g。水煎取200ml,口服或鼻饲。中成药选生脉注射液20~40ml以5%葡萄糖或0.9%氯化钠溶液250~500ml稀释静

* 广东省中医院芳村分院重症监护中心,广州市大德路111

号(510120)

收稿日期:2004-10-08

脉滴注,每日 1 次;生脉口服液口服,每次 1 支,每日 3 次。(2)肺脾气虚型:主症见神清,咳痰无力,痰白稀,汗出气短,纳呆,舌质淡、苔薄白,脉虚数。治以补益脾肺为法。中药以参苓白术散加减:党参 20g,茯苓 15g,白术 15g,炙甘草 6g,薏苡仁 20g,山药 20g,莲子 12g,砂仁 6g,桔梗 10g。水煎取 200ml,口服或鼻饲。中成药以黄芪注射液 20~40ml 以 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠溶液 250~500ml 稀释静脉滴注,每日 1 次。

1.4 全期治疗:可用于机械通气治疗的全过程。慢性肺心病急性加重期患者由于缺氧、酸中毒、感染等因素使血管内皮损伤,易吸附并破坏血小板,使血浆凝集血活素释放增多,同时缺氧引起代偿性红细胞增多,引起肺动脉高压,加上呼吸机治疗易致微循环障碍、高凝状态。中药降低 COPD 肺动脉高压的研究越来越受重视,现已证实,活血化瘀药川芎嗪注射液、丹参注射液、三七注射液有一定的降低肺动脉高压的作用,其作用机理与直接扩张肺血管,改善血黏度有关。上述各证型的 COPD 患者,中医辨证往往兼见瘀象,因此,各期患者皆可视情况加用以下治疗:川芎嗪注射液 120~160mg 以 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠溶液 250~500ml 稀释静脉滴注,每日 1 次;复方丹参针剂 40ml 以 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠溶液 250~500ml 稀释静脉滴注,每日 1 次;血栓通 8ml 以 0.9% 氯化钠溶液 20ml 稀释静注,每日 1 次。

2 呼吸衰竭患者脱机后的康复治疗

呼吸衰竭患者脱机后以本虚为主,或以余邪未清,此期扶正固本是主要治疗原则,兼清余邪则是防止或减轻再次急性发作的关键。特别是原来有慢性阻塞性肺病基础疾病的患者,结合中医药康复治疗非常重要,亦为中医药优势所在。

2.1 培土生金法:适用于 COPD 并呼吸衰竭缓解期,辨证为脾肺两虚者。此期患者往往存在不同程度的营养不良,其发生原因主要是能量消耗增加和摄入不足两方面。COPD 患者由于气道阻力增高,使呼吸功能和呼吸肌能量消耗增加。长期使用药物刺激胃肠道,慢性缺氧,心力衰竭使消化道淤血等诸因素引起胃肠功能紊乱,食欲和消化吸收功能下降,饮食摄入不足,导致能量摄入不足,使 COPD 患者长期处于能量负平衡状态,最终发生营养不良。营养不良的发生及呼吸功的增加,又导致呼吸肌疲劳的发生,从而形成恶性循环,因此,改善患者的营养状况、防止呼吸肌疲劳的发生显得至关重要。中医认为,脾主肌肉,故采用补益脾气、培土生金之法治 COPD 缓解期脾肺气虚证急者,可使其增加饮食,从而改善营养不良,减轻或消除呼吸肌疲

劳,提高其生存质量,减轻复发次数。具体措施:(1)采用健脾益肺冲剂(本院制剂,组成:人参 20g,白术 15g,茯苓 15g,麦冬 15g,桑白皮 15g,黄芪 10g),每次 1 小包,每日 3 次;(2)参麦液 2ml 穴位注射双足三里穴,每日 1 次;(3)参麦液 40ml 以 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠溶液 250~500ml 稀释后静脉滴注,每日 1 次;(4)黄芪注射液 40ml 以 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠溶液 250~500ml 稀释后静脉滴注,每日 1 次。

2.2 补肺纳肾法:适用于 COPD 呼吸衰竭缓解期,辨证为肺肾气虚者。肺为五脏之天,脾为肺之母,肾为性命之根,呼衰后期常见肺肾气虚证。此期本虚是最大特点,治疗宜益肺补肾为法,目的在于提高机体免疫力,减少急性感染,阻止病情的进一步加剧复发。冬病夏防亦属此列。具体措施:(1)中药以补中益气汤合附子理中汤加减(黄芪 15g,党参 15g,白术 15g,陈皮 6g,升麻 10g,柴胡 10g,熟附子 10g,炮姜 10g,五味子 10g,炙甘草 5g);(2)补骨脂注射液 4ml,肌注,每天 1 次;(3)重视食疗,如虫草鹌鹑汤(虫草 10g,鹌鹑 1 只煮汤;可用乌鸡代),甘温,补肺肾,入肺补五脏,对久咳、气喘无力者宜。

3 中医药对机械通气并发症的防治

3.1 胃肠胀气、肠梗阻:呼吸衰竭患者由于长期卧床,加上饮食缺少粗纤维及上呼吸机治疗等致胃肠蠕动减弱,出现胃肠胀气,甚至肠梗阻的发生。而胃肠胀气又使膈肌升高,阻碍呼吸运动,因而加重缺氧和二氧化碳潴留。根据“肺与大肠相表里”的中医理论,及时用中药通里攻下,能使胃肠道蠕动增加,促进排便排气,在消除胃肠胀气、肠梗阻并发症的同时,又能有效降低腹压,降低了吸气时膈肌的阻力,从而改善了呼吸功能,达到治疗呼吸衰竭的目的,此外,中药制剂具有消炎、抑菌作用,可减轻肺部炎症,达到一定治疗作用。从中医的角度看,COPD 急性发作期患者早期辨证多见痰热之象,若痰热化燥伤阴易致腑实内结,临床表现为发热,咳嗽,气促加剧,腹胀,便秘,舌红、苔黄燥,脉滑数,辨证属肺热腑实,治以通腑泻热为法。中药以大承气汤加减:大黄 30g,厚朴 30g,枳实 30g,芒硝 15g,黄芩 15g,桃仁 12g,鱼腥草 30g。用法:水煎成 150ml 保留灌肠,或胃管注入,每日 1~2 次。症状轻者可用大黄胶囊口服,每次 4 粒,每日 3 次。同时可配合电针双侧足三里穴 30 分钟,每日 2 次。

3.2 出血性疾病:肺心病呼吸衰竭尤其是机械通气患者因胃肠道淤血、缺氧应激等原因,常易合并上消化道出血、弥漫性血管内凝血。临床表现为面色暗滞,疲倦

(下转第 225 页)

肺肾之气,使肾失摄纳,症见呼多吸少甚则气喘,动则尤甚,咳痰稀白,四肢不温,舌淡,脉沉细。法当温肾纳气,俞老临证常用肉桂、附子、胡芦巴配合镇纳药加紫苏子、沉香、五味子组方,代表方有黑锡丹、金匱肾气丸。由于黑锡丹用药多温燥重坠,为温降镇摄急救之剂,并非久病缓治之方,因此,俞老喜用金匱肾气丸改汤,再加地龙 10g 通络止痉,胆南星 6~10g 化痰熄风止痉能得到缓解或治愈,也有病达一二十年之久治疗后未见复发的,平时可配合服用人参蛤蚧散(膏)巩固疗效。若偏于阴虚,则去桂、附加五味子,即用都气丸改汤;阳虚较甚者,则去泽泻加菟丝子。

6 温肾止泻法

俞老认为,此法适用于脾肾阳虚,运化无权,升降失常而致久泻、久痢,伴见完谷不化,四肢不温,舌淡,脉沉缓。临床上,凡慢性结肠炎、过敏性肠炎、肠结核等,出现上述病机证候者,治宜温补脾肾、固肠止泻。常选用温补脾肾药如干姜、肉桂、补骨脂,配合止泻固脱药如诃子、肉桂、五味子组方,代表方如四神丸。

俞老运用本法,若脾虚,用以理中合四神丸加怀山药、白扁豆、砂仁等;寓补火生土之意;若久泻气陷而脱肛者,可与补中益气汤同用,寓益气升提之法。

7 益肾化瘀法

《金匱要略·黄疸病脉证并治》云:“黄家,日晡所发热,而反恶寒,此为女劳得之。膀胱急,少腹满,身尽黄,额上黑,足下热,因作黑疸。其腹胀如水状,大便必黑,时溲,此女劳之病,非水也,腹满者难治。硝石矾石散主之。”张仲景用硝石矾石散治疗女劳疸在运用祛瘀补虚法方面已有很大的发展,女劳疸正是肾虚之病,用肾气丸之类治疗本病为正治,但由于虚而致瘀,瘀而致

虚,二者常互为因果,故应用益肾化瘀法达到推陈致新的目的。俞老临证师仲景法而用新方,在益肾化瘀法启发下治疗血尿属阴虚血热型,用六味地黄丸加荠菜,疗效尚佳。如治一儿童,尿检反复出现红细胞历时 1 年。就诊时肉眼可见血尿。尿检:红细胞(++++),尿蛋白(++),脓细胞少许,患儿平时易感冒,眼胞轻度浮肿,手足心热,夜间咬牙,筋纹淡紫,舌根黄腻。证属肾阴虚,虚火内扰,灼伤络脉,肾不闭藏,发为尿血。治宜滋肾凉血化瘀。用荠菜、怀山药、茯苓、熟地黄、墨旱莲、枸杞子、牡丹皮、泽泻服药 18 剂,尿检正常,随访半年,未见复发。荠菜性味甘淡凉,功能凉血止血,清热利尿,俞老总结前人及民间经验,擅用荠菜为主治疗血尿。配合熟地黄、枸杞子补肾补血;怀山药、茯苓、泽泻健脾利水;牡丹皮、旱莲草清热凉血、活血散瘀使肾虚得补,血瘀得化,是为益肾化瘀法。

8 温阳利水法

《伤寒论》84 条曰:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”俞老认为,温阳利水法适用脾肾阳虚,水湿为患诸症。发汗太过,损伤阳气,或饮食劳倦,病久不愈,致肾阳虚衰,则气化不利,水湿不运,停聚潴留,症见小便不利,四肢沉重疼痛,或全身浮肿,或心悸气短,咳喘痰鸣,尿少便溏,舌淡苔白,脉沉细。治宜温阳化气以利水,以肉桂、附子、仙茅、淫羊藿之类温阳以化气,以茯苓、泽泻、白术等药化湿利水,诸药配伍,使阳复气化得行,水道通利,是为温阳利水法。方如实脾饮、真武汤、济生肾气丸。俞老临证喜用济生肾气丸为基本方治疗慢性肾炎,以水肿反复迁延不退,尿少,舌淡胖嫩,脉搏沉迟为应用要点。近期疗效尚称满意。

(上接第 223 页)

气短,呕血、吐血、便血、皮肤瘀斑成块,舌淡暗有瘀斑、苔薄白,脉弦涩。中医辨证属气虚不摄,瘀血伤络,治疗以益气摄血、行血止血为法。中药以归脾汤加减:党参 15g,白术 12g,茯苓 15g,木香 10g,龙眼肉 15g,当归 6g,蒲黄 10g(包煎),仙鹤草 20g,白及 12g。中成药可选白及粉 3g,每日 3 次;云南白药 0.5g,每日 3 次;三七胶囊 3 粒,每日 3 次。

3.3 心功能不全:机械通气患者由于胸腔内压力增高,静脉回流受阻,回心血量减少,有效循环不足,心肌缺血缺氧,同时肺动脉压力增高,使心脏负荷加重,可诱发心功能不全。临床表现为出现颜面、四肢浮肿,心悸,心慌,尿少,舌暗淡、苔白滑,脉沉细弱。中医辨证属阳虚水泛,治以温阳利水为法。中药以苓桂术甘汤合真

武汤加减:茯苓 30g,桂枝 12g,白术 15g,炙甘草 10g,白芍 15g,熟附子 15g,猪苓 30g,葶苈子 15g,川芎 10g。中成药选参附注射液 30ml 以 5%葡萄糖或 0.9%氯化钠溶液 250~500ml 稀释静脉滴注,每日 1 次;甘遂末胶囊口服,2 粒,每日 3 次。

呼吸衰竭是 COPD 患者病情加重恶化的必然结果,机械通气治疗虽然疗效确切,但由于其严重的并发症及带给患者的痛苦,使其治疗成为一把双刃剑,亦使其应用受到一定的限制。而中医药在进行机械通气的 COPD 患者治疗中的参与,不仅使其疗效得到增强,又可减少机械通气的部分并发症,扩大其应用范围。因此,中医药的应用是 COPD 合并呼吸衰竭这一领域值得深入研究与探讨的一个方向。