

综合医院呼吸科危重症患者中医会诊要点

卢世秀*

(北京大学首钢医院, 北京市石景山区晋元庄路 9 号, 100144)

摘要 综合医院呼吸科危重症患者治疗中常见问题包括缺乏整体观、不愿中医参与治疗以及不能合理使用中药。中医科常被呼吸科邀请会诊解决的临床症状有严重咳喘、持续发热、胃肠症状、排尿不畅、顽固性水肿等。在会诊中应以中医理论为本, 坚持中医治疗特色, 主要体现中医整体观、衡动观、正气观; 坚持中西医结合, 以辨证论治为原则。危重患者病情复杂多变, 治疗应抓住疾病的主线, 即抓主证、病机, 才能准确地遣方用药。

关键词 呼吸危重症; 中医药疗法; 咳嗽; 发热

中华人民共和国卫生部、国家中医药管理局、中国人民解放军总后勤部卫生部联合制定的《关于印发综合医院中医药工作指南(试行)的通知》^[1]指出“中医临床科室要主动参与医院常见病和重点病种的治疗, 发挥中医药在优势病种和优势环节上的作用”。参与西医科室危重症患者的会诊诊疗是发挥综合医院中医科优势的一个重要方面。北京大学首钢医院是三级综合医院, 中医科常会接到其他科室病房的会诊邀请, 特别是呼吸科病房危重症患者的会诊。本文就会诊过程中发现的问题进行讨论。

1 治疗存在的问题

1.1 缺乏整体观

由于现代医学分析、还原的方法论特点^[2], 多重视局部, 同时现代医学分科较细, 许多医生对本专业的知识掌握较好, 而其他专业知识则相对薄弱。因此, 当遇到病情复杂或同时出现多脏器或多系统疾病时, 较易发生注重本系统疾病而忽视其他系统疾病, 或是对其他系统疾病的治疗经验不足的问题。且西药都有一定的靶向性, 往往一种药物针对一个症状, 或几种药物针对同一个症状, 虽然用药针对性强, 但也易形成头痛医头、足痛医足以及用药过多过滥的弊端。在会诊中患者常患多种疾病, 多个系统受累, 用药达十余种甚至数十种之多, 其结果一是患者产生耐药性, 二是出现菌群失

调, 三是发生更为严重的肝肾功能损害, 甚至导致多脏器衰竭, 加重病情。曾会诊一男性发热患者, 以“上呼吸道感染发热”收治入院, 经抗炎退热治疗 2 周余, 体温短暂下降后即快速上升, 形成发热不退(37.5~38.0℃)。由于多种药物联合使用, 患者出现了肝功能异常, 并有乏力、口苦、恶心、纳差等症状, 形成了“药物性肝损伤”。

1.2 不愿中医参与治疗

中医在数千年的实践中积累了丰富的危急重症治疗经验^[3], 中医药在许多危重症的治疗中也有较好的疗效^[4-6], 但囿于学科成见或定势思维, 部分西医不愿意中医参与治疗, 因而错过了中医治疗的最佳时机。例如支气管哮喘, 早期中药治疗效果很好, 不仅能很快缓解症状, 控制病情发展, 而且能预防感染, 防止反复发作。会诊中可见部分患者长期使用西药疗效不理想, 病情不能得到有效控制并逐渐加重, 最后导致激素依赖或者耐药, 失去了中医治疗的最佳时机。

1.3 不能合理使用中药

部分西医对中医有所认识, 也愿意使用中药治疗, 但由于未系统学习过中医和中药理论, 不谙药性与配伍, 所以只是用中成药对症治疗; 又由于不懂中医辨证, 只是对照药品说明书使用, 药不对证在所难免, 以寒治寒、以热治热、实补虚泻的情况时有发生。例如常有老年肠燥血虚的便秘患者, 长期使用含有大黄、番泻叶之类的峻猛泄下之品, 导致腹泻不止, 并出现严重的电解质紊乱。

* 通讯方式: lushixiubj@sohu.com, 13661292339

2 常见临床症状及应对方法

2.1 严重咳嗽

咳嗽是呼吸科最常见的症状,但对于一些严重咳嗽长期用药者,往往联合使用多种西药治疗仍疗效欠佳。主要原因有:1) 激素依赖:部分患者长期使用激素,仍不能有效控制病情,且一旦停用则病情加重,并容易反复感染。此类患者多属肺肾不足、痰热壅盛的本虚标实之证,可伴见心烦易怒、失眠多梦、满月面容等。2) 呼吸衰竭:多因肺气不足,痰瘀阻滞,气道不利,肺失宣降,致喘满甚重,可见面唇紫暗、胸盈仰息、喉中痰鸣等。3) 肺原性心脏病心功能衰竭严重,顽固水肿:多属心肾皆虚,水饮上凌心肺。可见颜面及全身水肿,反复用西药利尿剂效果不理想,同时并见咳逆倚息不得卧、心悸怔忡、纳少神疲等一派少阴病证候。

治疗对策:1) 滋补肺肾,清热化痰:适用于激素依赖者,在原有药物治疗的基础上加用中药,病情稳定后激素逐渐减量,直至症状缓解。2) 宣肺降逆,化饮祛瘀:用于痰瘀阻滞型患者,常用小青龙汤合枳实薤白桂枝汤加减。3) 化痰宽胸,通阳利水:用于肺原性心脏病心功能衰竭患者,常用麻黄附子细辛汤合真武汤、苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤等方加减。

2.2 持续发热

持续发热是中医会诊中的常见问题,呼吸科尤为多见。患者常经各种抗生素、解热镇痛药、激素类药物等轮流或同时使用发热依然不退,重症监护病房常见此类患者。主要原因有:1) 年高体弱,正虚邪恋:常见于年龄偏大且有慢性病(如慢性阻塞性肺疾病、糖尿病等)者,此类患者体质较弱,正气不足,复感外邪,难以驱邪外出,故虽用大量抗生素而热仍不退。2) 痰热壅盛,正气已虚:属于正虚邪实证,常见于慢性阻塞性肺疾病患者,平素体虚痰盛,复感外邪,内外邪相合,痰热壅盛阻滞于肺,以致发热不退,喘息痰鸣。更有肺性脑病患者出现神志不清,需要呼吸机辅助呼吸,此类患者西药抗生素联合应用并反复更换效果不显,药敏试验显示细菌耐药。3) 邪气过盛,正气不虚:此类患者多见于年轻人,体内素有郁热,复感温热、风热之邪,内外邪相合,壅滞肺胃,以致高热不退,并见咳嗽胸痛、咯黄痰。

治疗对策:1) 扶正祛邪:针对年高体弱、发热不退患者,通过扶正来祛邪,或者扶正兼以祛邪,且祛邪必须扶正。临床实践发现,不用扶正之

品,此类患者难以向愈。常用扶正药物多为益气养阴之品,方如生脉饮等,再酌加祛邪退热药物,如外邪未解者加解表驱邪药,有痰热者加清热化痰药,有湿热者加清热化湿药,邪留阴分者用益阴清热药等。2) 祛邪为主,兼顾正气:针对痰热壅盛,正气已虚患者,常用方剂为白虎加入参汤、小青龙加石膏汤,或合小柴胡汤、生脉饮等加减。3) 祛邪退热:针对邪气过盛、正气不虚患者,常用方剂为白虎汤、麻杏石甘汤、清金化痰汤等加减。曾会诊两例年轻女性患者,因外感出现高热,继之咳嗽胸痛,X光片示大面积肺炎,抗生素治疗1周余仍高热不退,根据四诊,认为患者肺胃素有郁热,复感外邪,内外合邪,壅闭于肺,邪正相搏,高热不退。治宜辛凉宣泄、清泻肺胃,方选白虎汤合麻杏石甘汤加味,用药一两剂发热即退,其他症状亦很快缓解,即以祛邪为主。

2.3 胃肠症状

重症会诊最常见的胃肠症状有顽固性腹泻、便秘和腹胀,其中腹泻与便秘多伴有腹胀。顽固性腹泻多见于菌群失调者,也可见于因病情危重不能进食、给予肠内营养又不能耐受吸收者。此多由脾胃受伤,运化失常,水湿不化,下注于肠而致;亦有湿浊蕴久化热,成寒热错杂、虚实相兼之证。便秘常见有3种情况:1) 平素脾虚不运,积滞内停,气机不畅,腑气不通;2) 老年阴血不足,导致肠燥便秘,加之使用抗生素等西药致使便秘加重;3) 热结阳明,腑气不通。腑气不通,三焦壅滞,浊气不降,可进一步加重呼吸道症状,使喘憋更重,“肺与大肠相表里”之理论充分体现于此。

治疗对策:1) 腹泻:属脾虚失运者当健运脾胃化湿止泻,以香砂六君子、参苓白术散等方加减;寒热错杂者当辛开苦降清热化湿,以半夏泻心汤化裁。2) 便秘:属运化失职者予运脾导滞之法,用枳术丸等方加减;阴液亏虚者予增液行舟法,四物汤合增液承气汤化裁;阳明热结者,大承气汤、小承气汤、调胃承气汤主之。3) 腹胀:有虚实之分,多并见于腹泻、便秘之中,治疗当根据证候虚实,审因论治,使腹泻止、大便通,腹胀自然缓解。

2.4 排尿不畅

常见于老年前列腺增生患者,肾气虚衰,脾气不运,肺失通调,气化失常,开合不利,平素即小便不畅,入院后因使用某些药物致使症状加重,甚至点滴难出而成癃闭。治疗对策:温肾健脾,宣发肺气,调畅气机以助气化。

患者，男，78 岁，因慢性阻塞性肺疾病继发感染住院，经抗炎、止咳化痰等治疗后呼吸道症状减轻，出现消化系统症状。会诊见患者神衰气弱，恶心，食则呕吐，身体消瘦，1 周未能进食，静脉补液及肠外营养液维持，低热，体温 37.4℃，轻咳，咯少量黄白痰，大便 1 周末行，且小便不畅，行尿管导尿。舌红绛，前部无苔，中根部苔黄干燥，脉细数无力。患者既有呼吸系统疾病，又有消化系统、泌尿系统症状。证候复杂，分析其病机，涉及心、肺、脾、胃、肾等多个脏腑。四诊合参，乃气阴两虚，余热未清，腑气不通，肺失宣肃，胃失和降之证。根据标本缓急的治疗原则，先宜益气养阴以扶正，通腑泻热以降逆和胃，予生脉饮合竹叶石膏汤、小承气汤加减。服药 5 剂后患者纳食正常，精神明显好转，已能下床走动，不日带尿管出院；再拟宣肺气以提壶揭盖助水下行，补肺温肾助气化以司开合，方选生脉饮、三拗汤合桑螵蛸散加减，服药当天即能自行排尿。

2.5 顽固性水肿

常见于肺原性心脏病心功能衰竭患者，长期用强心利尿药却效果不理想。此属心肺脾肾皆虚，阳气虚衰，气化失常，水湿停滞。治疗对策：扶助正气，温阳利水，兼活血通脉，选用补肺汤、生脉饮、苓桂术甘汤、真武汤或葶苈大枣泻肺汤等方化裁。

患者，女性，61 岁，退休职工，素有慢性心功能衰竭，因上呼吸道感染住院 1 周。症见：喘憋较重，端坐呼吸，咯白沫痰，颜面及全身重度水肿，心悸气短，脘腹胀满，纳差，大便不畅、两日 1 行，小便量少。舌黯，苔白略腻，脉沉细促。脉证相参，乃心肺脾肾皆虚，阳气虚衰，水凌心肺之证。治宜温阳化气，行水降逆，用真武汤、麻黄附子细辛汤合葶苈大枣泻肺汤化裁。服药 1 剂后小便增多，喘憋稍减；7 剂后水肿基本消退，喘憋缓解，大便通畅，守方加减，带药 10 剂出院。此后在门诊以温阳益气、健脾降浊、活血通脉等法调理，病情稳定。

3 中医会诊要点

总结分析会诊案例发现，想要取得好的疗效，必须做到以下几点。

3.1 以中医理论为本

3.1.1 整体观 需中医会诊的患者大多病情复杂，除了呼吸系统疾病外，常常合并有其他系统的疾病，各系统症状较多，且常伴有假象。因此从整体考虑问题，通过局部看整体，透过现象看本质，抓

住疾病的本质即病机，才能有的放矢。

3.1.2 衡动观 中医理论的另一个特点是用动态的观点看待疾病，这种衡动观不仅重视疾病的演变进程，更重视疾病的载体即患者的体质、生理等情况对疾病发展的影响。因此，既要考虑眼前的疗效，即急则治标，结合患者当时各方面的具体情况辨证施治，也要重视远期疗效及身体状况的持续改善，即缓则治本。

3.1.3 正气观 西医的治疗思路与方法多以“祛邪”为主，而中医则更强调“扶正”，特别是危重症患者，大多正气已衰，治疗必须固护正气，才能有邪祛向愈的可能。这就牵涉到标本缓急的问题，危重症患者的治疗原则通常是标本兼顾，扶正与祛邪同施，甚至扶正重于祛邪。如对病情危重伴发热者的治疗，要首先固护正气，在补气、扶阳、益阴等扶助正气的同时兼用退热之品，即鼓动正气以驱邪外出。对病情缓解的患者，扶正可使病情进一步缓解，增强患者的机体抵抗力，明显减少反复感染住院的次数。

3.2 坚持辨证论治

中医会诊中既要参考西医的诊断、各种检验指标以及治疗原则，以了解病情的危重程度，但又不能被西医的诊断和各种检查指标限制，防止用西医的思维和方法干扰中医的辨证思路。辨证论治关键在辨“证”，中医的“证”是一个含义很广的病因病机学概念。证是指在疾病的发生、发展过程中一组具有内在联系的、能够反映疾病过程在某一阶段的病理病机，是机体对致病因素作出反应的一种功能状态^[4]。证能够反映患者机体内外寒热、正邪虚实、阴阳气血的变化等复杂情况，是确定中医治法遣方的根据。尤其是危重患者，病情复杂多变，一定要抓住疾病主证，才能准确地遣方用药。如果辨证不准或者只是对症用药，不可能取得理想的疗效。例如年高体弱持续发热的患者，有的血常规检验白细胞升高，确为感染所致，如果按照抗炎的观点对号入座，中医治疗选用清热解毒之品，未必能取得理想效果；再如有的患者四肢冰凉、血压下降，如果按照西医的观点，则应大量补液和升压，中医则不能循此思路用滋阴增液的方药，而应以回阳救逆法治之。也就是说，西医的补液不等于中医的增液，西医的营养支持不能代替中医的扶正，西医的抗炎不等于中医的清热解毒，更不等于中医的祛邪，西医的灌肠通便不能代替中医的通腑泄热等等。

总之，会诊危重患者，首先要做到仔细观察，全面分析，四诊合参，灵活思辨，抓住主证，有的

放矢,才能收到桴鼓之效。另外,要与西医多沟通、交流,让西医了解中医的疗效,这样才能给患者提供更多的治疗途径。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部. 关于印发综合医院中医药工作指南(试行)的通知 [EB/OL]. (2011-05-03) [2011-05-26]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3578/201105/51840.shtml>.
- [2] 杨铮铮. 中西医学相关问题之比较研究 [J]. 中医药导报, 2007, 13(2): 18-20.

- [3] 詹青,詹文涛. 论中医急症科技的提高与发展 [J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5(5): 5-6.
- [4] 李建国. 喻嘉言治疗危急重症特点 [J]. 江西中医药, 2004, 35(10): 5-6.
- [5] 顾树华. 运用仲景经方治疗危急重症医案 5 则 [J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(12): 18-20.
- [6] 王祚邦,周晓荣. 李可老中医治疗急危重症学术思想初探 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(2): 250-251.
- [7] 沈自尹. 系统生物学和中医证的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(3): 255-258.

Key Points of Traditional Chinese Medicine Consultation on Critical Patients in Pneumology Department of General Hospitals

LU Shixiu

(Peking University Shougang Hospital, Beijing, 100144)

ABSTRACT The common problems in the treatments of critical patients in Pneumology Department of general hospitals are lack of holistic view, rejection of traditional Chinese medicine (TCM) and irrational application of Chinese medicinals. TCM department are often invited to consult on severe coughing and asthma, constantly fevering, gastrointestinal symptoms, difficulty in urination, refractory edema and so on. TCM theories should be the basics in consultations and TCM's unique features should be carried on, which are holistic view, dynamic view and healthy qi view. We need to take syndrome differentiation and treatment as a principle while in adherence to the combination of western medicine and TCM. The manifestations of the disease in critical patients are complicated and changing fast so treatments should focus on the main stream of the disease, which means to get the main syndromes and pathogenesis, so as to prescribe precisely.

Keywords respiratory critical illness; TCM therapy; cough; fever

(收稿日期: 2014-04-18; 修回日期: 2014-06-20)

编辑: 焦爽

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1) “颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析; “腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; “蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。(2) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结;(3) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨;(4) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求: (1) 来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2) 请采用法定计量单位;(3) 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。3. 奖励办法: 由全国中医界知名专家组成评审委员会,将评选出: 一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元); 二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元); 三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元); 优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtem@163.com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700。电话: (010) 64035632。