

神经外科危重症并发肺内感染的中医治疗

白长川^{1*}, 郜贺², 于睿³, 庞敏⁴

(1. 大连市中医医院, 辽宁省大连市中山区解放路 321 号, 116013; 2. 大连市第三人民医院; 3. 辽宁中医药大学; 4. 辽宁中医药大学附属第二医院)

摘要 总结运用透法、泄法、化痰法治疗神经外科危重症并发肺内感染的中医治疗经验。临证以透法为先, 宣透肺之郁热, 麻黄配伍石膏既透热外达, 又防冰伏凉遏; 泄法为本, 使邪有出路, 以麻杏石甘汤合宣白承气汤宣上窍通大便, 宣肺气利大肠; 化痰法为要, 以清化痰热方药为主, 使痰去而热无所附, 阻断痰热交结的病理状态。

关键词 神经外科危重症; 肺内感染; 清热化痰

肺内感染是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症, 可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、药物和过敏所致, 细菌性肺炎是最常见的肺内感染^[1]。由于气管插管、长期卧床、误吸及患者自身排痰能力较差等原因, 神经外科危重症患者肺内感染发病率高, 尤其是急性脑血管病患者, 肺内感染发生率约为 30%, 而死于肺部炎症者占卒中死亡病例的 34%^[2]。中西医结合治疗肺部感染效果显著, 尤其在菌群失调和泛耐药时, 中医药常常能发挥独特的优势^[3]。

神经外科危重症并发肺内感染属中医学“发热”“咳嗽”“喘证”等范畴, 以神昏、高热、咳嗽、咯痰、便秘为主要临床特点, 主要病机是肺经郁热, 煎熬肺津成痰, 痰热互结。先发热后神昏者, 病机属热入营血, 邪犯心包; 由于外伤等原因, 先神昏后发热伴咳嗽者, 属痰热互结; 肺与大肠相表里, 大便秘结者则属肺热腑实。我们临证治疗以透为先, 宣透肺之郁热; 以泄为本, 使邪有出路, 通腑泄热; 以化痰为要, 痰去热无所附, 阻断痰热交结的病理状态。现将治疗心得总结如下。

1 以透为先, 宣透肺之郁热

神经外科危急重症并发肺内感染的主要病因是手术损伤复加痰热上扰元神, 故症见神昏; 肺经郁热, 煎熬肺津成痰, 痰热互结, 故症见高热、咳

喘、咯痰以及大便秘结等。治疗主以透法, 肺主皮毛司呼吸, 透法宣透, 旨在清宣肺气, 透热达外。正如《伤寒论》第 163 条所载“发汗后, 不可更行桂枝汤。汗出而喘, 无大热者, 可与麻黄杏仁甘草石膏汤主之。”《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》载“咳而上气, 此为肺胀, 其人喘, 目如脱状, 脉浮大者, 越婢加半夏汤主之。”因此, 麻杏石甘汤、越婢加半夏汤是为透法的首选方药。

2 以泄为本, 使邪有出路

神经外科危急重症并发肺内感染的病位在肺, 而肺与大肠相表里, 肺内郁热必然扰及大肠, 致使大肠气机不畅, 腑气不通, 故临床常见大便秘结, 治疗以泄为本, 使邪有出路。泄法乃通下宣上、降浊清上之法, 宣白承气汤脏腑同治, 是泄法的常用方药。

3 化痰为要, 痰去热无所附

痰热交结, 阻于肺络是本病的关键病机, 故须明辨痰的量、色、质、味而予以治疗。若痰量多色白质稀者, 以化痰为主, 清热为辅; 若痰量少而黏, 色黄质稠者, 当清热化痰并举; 若干咳痰少, 黏腻不易咯出, 或痰中夹有血丝, 属痰热交阻, 灼伤肺津, 当清热化痰、润肺滋阴; 若痰色黄绿, 同属痰热互结的范畴, 往往伴有绿脓杆菌感染; 若痰多味臭, 属肺痈, 当清热散结, 解毒排脓。总以化痰为要, 使痰去热孤, 热去痰消, 痰热皆去。《伤寒论》第 138 条谓“小结胸病, 正在心下, 按之则痛, 脉浮滑者, 小陷胸汤主之”, 其病机为痰热

基金项目: 全国名中医传承工作室建设项目 辽中医药函字(2018)76 号

* 通讯作者: bcc_clinic@163.com

互结,与本病的病机相符,实乃清化痰热之方,诸如后世之清气化痰汤等也可酌情化裁使用。

4 用药体会

4.1 麻黄-石膏

张仲景擅用麻黄,一药多用^[4],重在配伍。麻黄得桂枝,是为汗法,如麻黄汤;麻黄得石膏,是为透法,如麻杏石甘汤、越婢加半夏汤;麻黄得大黄,是为泄法,如防风通圣散。神经外科危重症并发肺内感染虽属热入营血,但配伍得当亦可使用麻黄。

石膏辛寒,寒者清热,辛者透达,具有透热外出的作用,属透之良药。麻黄得石膏去性取用,能佐制麻黄的温性保留其辛散之力,加强宣肺透汗之功。一般而言,石膏的用量需为麻黄的 10~20 倍方可佐其温性。石膏得麻黄,可佐制其寒性,防止其冰伏凉遏之弊。麻黄配伍石膏是透法的常用组合,二者相合,透达肺热之力益彰。

4.2 僵蚕-蝉蜕

僵蚕、蝉蜕是升降散^[5]中“升阳中之清阳”的药物。脑为清气之地,肺为宗气之源,僵蚕配伍蝉蜕,升清中之清气,上达于脑、肺,清气升则浊气降,伍用大黄、瓜蒌更有利于降肺中之痰浊。

4.3 麻杏石甘汤合宣白承气汤

麻杏石甘汤清透肺热,宣白承气汤宣肺通腑,二者相合,肺气宣降有序,肠腑气机畅通。方中生石膏辛凉透散,清泄肺胃之热,杏仁宣肺止咳,瓜蒌润肺化痰,生大黄攻下腑实、泄热通便。刘完素创制防风通圣散,麻黄与大黄同用^[6],麻杏石甘汤与宣白承气汤合用,意取麻黄、大黄合用之意,宣上窍通大便,宣肺气利大肠,上下兼顾,标本同治,是神外危重症并发肺内感染的常用组合。

4.4 化痰方药

痰热交结,阻于肺络贯穿本病始终,治疗或清热化痰,或宣肺化痰,或通腑化痰。清热化痰,主以清气化痰丸、小陷胸汤等方药;宣肺化痰、通腑化痰,可予宣白承气汤等。对于剧烈咳嗽、痰多者,加浙贝母、胆南星、天竺黄;咳嗽明显者,加前胡、桔梗、枇杷叶;喘促气急者,加葶苈子、炙桑白皮;便秘甚者,加芒硝、莱菔子。

5 典型病例

患者,男,44 岁,2018 年 3 月 24 日初诊。主诉:昏迷高热伴痰鸣气喘 5 小时。该患者于 2018 年 3 月 14 日因“突发头痛伴意识障碍 2 小时”就诊于大连大学附属中山医院。头部 CT 示:脑室积

血、蛛网膜下腔出血、左枕叶改变。2018 年 3 月 14 日急诊行双侧额部钻孔脑室外引流术,术后患者昏迷,行气管切开术,2018 年 3 月 15 日出现发热,体温 38~39℃,痰多,质稀,色黄。外周血象示:白细胞计数: $12.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 87%。2018 年 3 月 15 日肺部 CT 示:1) 支气管炎改变;双肺炎症,建议抗炎后复查;2) 右肺中叶、左肺下叶支气管扩张伴局部黏液嵌塞。予哌拉西林钠/他唑巴坦静脉滴注抗感染治疗,静脉滴注 3 日,患者高热、黄痰未见缓解。痰培养示:肺炎克雷伯菌和铜绿假单胞菌生长,两种细菌对哌拉西林钠/他唑巴坦均耐药,改为亚胺培南抗感染治疗,用药后患者痰量减少,体温 37.6~38.2℃。2018 年 3 月 24 日患者再发高热,体温最高 39.5℃,双肺痰鸣音明显增多,并伴有呼吸困难,予经口气管插管呼吸机辅助治疗,痰培养提示亚胺培南耐药,停用抗生素,遂请中医会诊,予中西医结合治疗。刻诊症见:昏迷,高热,体温 39.3℃,痰鸣气喘,吸出痰液量多,色黄质稠,大便干燥,三五日一行,舌红苔黄薄腻,脉滑数。诊断:风温肺热(痰热壅肺)、中风(中脏腑);治以清热化痰、通腑泄热;给予麻杏石甘汤合自拟柴胡升降汤加减;处方:炙麻黄 10g,苦杏仁 20g,生石膏 150g(先煎),北柴胡 10g,黄芩 15g,姜半夏 15g,党参 25g,丹参 25g,金银花 25g(后下),连翘 15g,僵蚕 20g,蝉蜕 15g,酒大黄 10g,瓜蒌 15g,桔梗 20g,甘草 10g。7 剂,水煎,每日 1 剂,鼻饲 3 次,每次 150ml。呼吸机辅助治疗继续。

2018 年 3 月 31 日二诊:患者体温渐趋平稳,体温 37.8~38.2℃,生命体征平稳,痰量不多,色稍黄质黏,喘咳症状明显减轻,大便一二日一行,小便色黄,舌红苔黄。肺 CT 示:双肺炎症,较 2018 年 3 月 15 日有所吸收;右肺中叶、左肺下叶索条灶。白细胞计数: $8.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞 71%。停用呼吸机。处方以初诊方加浙贝母 10g,酒大黄减为 5g,瓜蒌加至 25g。7 剂。水煎,每日 1 剂,鼻饲 3 次,每次 150ml。

2018 年 4 月 17 日三诊:患者体温 36.5~36.8℃,痰量明显减少,无喘咳,二便调,舌淡红苔薄黄。痰培养示:正常菌群生长。继以二诊方口服,每日 1 剂,共 7 剂。药后神昏好转,呈嗜睡状态,可被唤醒,可自行吞咽流食。患者诸症平稳后出院。随诊 3 个月,患者卧床生存。

按语:患者术后损伤元神,症见神昏、高热,痰鸣气喘,色黄质稠,吸出痰液量多,为痰热壅

肺，热在气营之间，尚未入于心包，以麻杏石甘汤为基础方清透肺热、化痰通腑。方中重用生石膏 150 g，是麻黄用量的 15 倍，石膏辛寒，炙麻黄辛温，二者相合可迅速透热外达，使肺热得清而又不凉遏，避免大剂量苦寒、辛寒泄热之品遏阻气机。该患因开颅手术出现昏迷，即先昏迷后继发感染而发热，非先感染发热、邪热渐入营血导致神昏、斑疹、抽搐等营血分之症，因此，可以排除热入营血之昏迷，而是热在气营之间，尚未入营，治疗须截断在肺心气血之间^[1]。故予丹参引金银花、连翘入气营之间，防止逆传心包，同时透热转气，偕小柴胡汤达热出表。僵蚕、蝉蜕二者畅达气机，升清中之清；酒大黄、瓜蒌降浊中之浊，使痰热从大便而出。现代研究^[2]显示，腹内压升高，可导致胸内压和颅内压升高，治须通腑，故予宣白承气汤。《温病条辨》曰“喘促不宁，痰涎壅滞，右寸实大，肺气不降者，宣白承气汤主之。”^[3]酒大黄、瓜蒌与生石膏、苦杏仁相配，即宣白承气汤，意在泄肺与大肠之痰浊，使大便通而喘咳止。甘草和诸药而解百毒。诸药相合，寒温融合以治，以透为先，以泄为本，化痰为要，痰热清、喘咳止、大便畅，截断了肺内感染的发展进程，防止病邪传里。伤寒方证和温病方证同用，体现了寒温一体的诊疗思路。二诊患者体温下降至 37.8~38.2℃，生命体征平稳，大便秘结明显改善，故酒大黄减为 5 g，痰色稍黄质

黏，舌红苔黄，故瓜蒌加至 25 g，加浙贝母 10 g，意在加强清化痰热之力。三诊患者体温恢复正常，痰量明显减少，无喘咳，二便调，舌淡红、苔薄黄，继服二诊方 7 剂，以清透余热，巩固疗效。

参考文献

- [1] ADDINGTON WR, STEPHENS RE, GILLILAND KA. Assessing the laryngeal cough reflex and the risk of developing pneumonia after stroke: an interhospital comparison [J]. Stroke, 1999, 30(6): 1203-1207.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行) [J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 314-320.
- [3] 孙丕通, 白长川, 张绪新. 神经外科危重症中西医结合治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 50.
- [4] 战丽彬, 胡守玉, 朱丽颖. 白长川谈仲景用麻黄之妙 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(9): 1944-1946.
- [5] 杨栗山. 伤寒瘟疫条辨 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 115.
- [6] 刘完素. 黄帝素问宣明论方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 33.
- [7] 高奎亮, 郜贺, 白长川. 白长川汗透泄截法论治外感发热性疾病经验 [J]. 中医杂志, 2018, 59(20): 1730-1734.
- [8] 升高的腹内压、胸内压和颅内压之间的关系 [J]. 国外医学·创伤与外科基本问题分册, 1998, 19(1): 54.
- [9] 吴鞠通. 温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 72.

(收稿日期: 2019-01-26; 修回日期: 2019-07-11)

编辑: 侯建魁

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验，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主办此次有奖征文活动，现将有关事项通知如下。

一、征文内容: 1. 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; 2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结; 3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨; 4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究; 5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析; 6. 包括但不限于以上内容文章。

二、征文要求: 1. 来稿未公开发表，字数不低于 3000 字，并附单位介绍信; 2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示; 3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等，请以 Word 形式投送电子稿件，不接受纸质投稿。

三、奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会，将评出一等奖 1~2 篇，每篇奖励 5000 元; 二等奖 5~10 篇，每篇奖励 4000 元; 三等奖 10~15 篇，每篇奖励 3000 元; 优秀奖若干篇，每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品，获奖文章达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊上发表，其他获奖文章达到标准者将在《中医杂志》增刊发表，并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用，来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtem@163.com。联系地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社，联系人: 22 号编辑，邮编: 100700，电话: (010) 64035632。