

王今达应用凉膈散治疗急性呼吸窘迫综合征经验

张万祥^{1*} 丁 沛²

(1. 天津市第一中心医院中西医结合科, 天津市南开区复康路 24 号, 300192; 2. 郑州市中医院)

* 通讯作者: zhangwanxiang005@sina.cn, 15302026668

[摘要] 介绍王今达治疗急性呼吸窘迫综合征经验, 认为本病基本病机为热毒壅肺、宣降失司、气滞血瘀、瘀毒互结, 治疗当上清下泻以解毒, 活血化瘀以通血滞, 处方以凉膈散为主, 辅以中西医疗法。

[关键词] 急性呼吸窘迫综合征; 凉膈散; 血必净

急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 又称休克肺, 是一种急性呼吸衰竭, 常常继发于感染、创伤、休克等, 是造成急性危重病死亡的重要原因之一。临床上 ARDS 以急性进行性呼吸窘迫及进行性低氧血症为其主要特点。ARDS 的病理学改变主要是弥漫性肺毛细血管损害、充血、出血、间质水肿和肺表面活性物质失常, 肺泡萎缩不张, 肺的微循环障碍等, 因而导致一系列的病理生理学变化, 使呼吸功能、循环功能及酸碱平衡和水盐代谢失常或紊乱。

天津市第一中心医院王今达教授认为, 根据 ARDS 的临床表现, 可归属于中医“喘证”、“喘脱”的范畴。其致病因素以“热、毒、瘀”为主, 基本病机为热毒壅肺, 宣降失司, 气滞血阻, 瘀毒互结。治疗当上清下泻以解热毒, 活血化瘀以通血滞。王老师治疗 ARDS 的经验可总结为以下 3 个方面。

1 肺肠同病, 治当脏腑同治

中医认为, 肺与大肠通过经络相互络属, 为相表里之脏腑。《灵枢·本输》曰: “肺合大肠……”; 《灵枢·经脉》曰: “肺手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠……大肠手阳明之脉, ……下入缺盆, 络肺……”。

(安博维) 副作用, 建议压氏达服用半片或三分之一片, 续服 4 月 18 日方, 三诊来诊反映效佳, 症状改善, 现仍在治疗中。

按: 患者从就诊发现由于长期服用倍他乐克, 心动过缓, 病情严重, 中药治疗效果起初良好到减效, 考虑倍他乐克对中药治疗效果的影响, 并建议改服他药并减量, 一方面可以使中药的作用充分发挥, 另一方面使西药的副作用降到最低又能发挥疗效。从这个病例可以看出, 中西药合用时, 必须考虑西药的副作用, 同时也要考虑其治疗作用, 熟悉其副作用, 才能做出正确分析。

肺主气, 为人体之“华盖”, 主气机之升降, 而大肠主传导, 并有赖于肺的肃降完成排泄糟粕的功能。如肺气受病不能下降于大肠, 或大肠受病阻碍肺的肃降, 均能使手太阴肺经经气不畅而致病^[1-2]。正如《素问·五脏生成》云: “咳嗽上气, 厥在胸中, 过在手阳明太阴”。

王老师在临床中发现, ARDS 患者除了呼吸急促短促等呼吸系统的临床表现之外, 多见腹胀满、肠鸣音减弱、大便秘结不通、舌绛红苔黄燥或有芒刺、脉洪大等表现。或者本身有严重肠道功能失常的病人, 如各种病因的麻痹性肠梗阻、肠扭转及缺血性肠坏死等, 更易伴发 ARDS。他在实验研究中也证实了 ARDS 与肠道功能紊乱、肠源性内毒素吸收入血有关^[3]。王老师认为, 根据 ARDS 的基本病机和病理特点, 治疗上除清解肺热以外, 当同时泻下通腑, 使邪热随大便而解, 即“通地道以畅天气”。临床中选用凉膈散作为基本方, 并重用大黄。该方以连翘、栀子清热泻火解毒, 连翘、黄芩、竹叶透散上焦胸肺郁热, 大黄、芒硝泻热通便, 以荡涤中焦之燥热内结, 薄荷清头目、利咽喉, 甘草、蜂蜜既能缓和芒硝、大黄峻

2 体会

临床中患者一般同时服用多种药物, 并且患者自行服药比例越来越多, 同时服用中药的话, 必须考虑中西药合用的不良反应^[1]及相互影响。笔者在实践体会到, 服用中药时不考虑西药的作用容易给临床证带来很多困惑, 并且可能导致中药作用失效或作用减弱。

参考文献

[1] 田晓亮. 1277 例中西药不合理联用分析与对策[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2009, 15(5): 305-306.

(收稿日期: 2012-07-06; 修回日期: 2012-09-16)

[编辑: 洪 涛]

泻之力,又能生津润燥,调和诸药。

2 瘀毒互结,治当活血解毒

瘀毒互结、损伤脉络是疾病发生发展的重要病机。外感疫疔之邪或六淫邪气,重伤人体,酿而成毒;或内伤诸病在发展过程中,产生痰湿火热诸邪,积而成毒,毒邪深入,由气入血,与营血相搏,脉络凝塞,瘀毒互结。《诸病源候论·伤寒毒流肿候》云:“湿毒气与风热相搏,则荣卫涩,荣卫涩则血气不散,血气不散则邪热致壅。”瘀毒互结同样贯穿于 ARDS 的整个发生发展过程,故王老师提出,治疗 ARDS 在上清下泻的同时,当应用活血化瘀法,临床中惯用血必净注射液(原名神农 33 号注射液)静脉滴注配合凉膈散汤剂内服以达到血畅毒散的效果。

血必净注射液是由红花、川芎、赤芍、丹参、当归 5 味中药所制成。方以红花为君,《神农本草经疏》称其为“行血之要药”,该药活血化瘀功著,又可行气通经脉,使瘀去血气得行,毒邪可以溃散;川芎辛温,功能活血化瘀,《本草纲目》称其为“血中气药”;赤芍苦微寒,既可活血化瘀,又可清热,辅红花以清除血分瘀热;丹参苦微寒,既可活血,又可凉血养血,古有“一味丹参,功同四物”之说。当归功效补血活血,功在补血以扶正,活血以祛瘀。诸药合用,共收活血化瘀,疏通络脉,溃散毒邪之功,从而使瘀去毒溃,瘀毒得解,诸证自愈。现代药理学研究证实血必净注射液能够拮抗内毒素及炎性介质的毒性^[4],能够调节免疫,改善微循环,保护血管内皮细胞^[5]。

3 病情危重,治当中西合璧

自 1976 年 Ashbaugh 等首次发表急性呼吸窘迫综合征的临床病例至今,ARDS 仍旧是一种病死率高的危重疾病。王老师认为中西医结合治疗是 ARDS 的最优治疗措施。中医治疗方法如前所述,西医治疗方面,一般治疗包括通畅气道,纠正酸碱平衡失调,保持水平衡,纠正急性贫血(或失血)及改善左心功能,必要时机械通气治疗等。治疗的关键在于祛除病因,掌握通气治疗指征,以及选用辅助呼吸,早期使用加压通气。在治疗中应注意密切监测临床表现、酸碱平衡、呼吸功能、血流动力学变化。采用上述中西医结合疗法,可使肺换气功能迅速好转,泻下后 36 小时内血氧分压(PaO_2)即能接近正常,使重症患者的痊愈率达到 80%。

4 验案举例

患者,女,61 岁,以“发现甲状腺肿物 1 个月”为

主诉,于 2012 年 7 月 25 日入院。入院后查甲状腺彩超示:甲状腺肿大伴多发结节,颈部彩超示:双侧颈部多发结节(考虑淋巴结肿大)。于 7 月 30 日全身麻醉下行左侧甲状腺腺叶切除术及甲状腺右叶肿物切除术,手术过程顺利,术后安全返回病房。7 月 31 日 14 时 10 分,患者突发憋气、喘促、心慌、头晕、大汗、一过性失明、耳聋,无心前区疼痛,无意识障碍,腹部胀满,肠鸣音减低,大便 2 日未解。舌绛红、苔黄燥,脉洪大。紧急予面罩吸氧,床旁心电监护,查血气分析回示:pH 7.463、 PO_2 45 mmHg、 SaO_2 80.1%,氧合血红蛋白 79.4%,查 D-二聚体 4984.22 mg/L,胸部 CT 血管造影回示:右肺中叶外侧段动脉及下叶内前基底段动脉主干栓塞,双肺下叶及左肺上叶舌段炎症伴局限性不张。据临床表现结合辅助检查诊断为急性肺栓塞、急性呼吸窘迫综合征,中医辨为喘证(热毒壅肺,瘀毒互结)。治疗以凉膈散:连翘 30 g,栀子 20 g,黄芩 18 g,淡竹叶 15 g,大黄 30 g(后下),芒硝 20 g(冲服),薄荷 12 g(后下),甘草 12 g,蜂蜜 30 ml,每日 1 剂,水煎 2 次共 600 ml,分早、晚口服;予血必净注射液 100 ml 加生理盐水 100 ml 静脉滴注,每日 2 次;西医治疗方面予持续面罩高流量吸氧,以组织血浆酶原激活剂溶栓,低分子肝素钙、华法令双抗凝预防再栓塞,前列腺素 E_1 扩张肺动脉,以及抑酸保护胃黏膜、降压等对症治疗。患者经上述治疗 5 天,症状明显改善,血气分析提示 ARDS 纠正,换用鼻导管吸氧 5 L/min,氧合状况满意。

参考文献

- [1]李志军,李银屏,孙元莹,等.“肺与大肠相表里学说”与 MODS[J].中国中西医结合急救医学,2004,24(3):131.
- [2]王柳青,李鸿涛,莫芳芳,等.肺与大肠经络表里对应关系初步探讨[J].中医杂志,2012,53(1):906-908.
- [3]王今达,高天元,崔乃杰,等.祖国医学“肺与大肠相表里”学说的临床意义及其本质的探讨[J].中西医结合杂志,1982,2(2):77.
- [4]王学谦,胡晓翌,李瑾,等.血浆血小板激活因子与急性肺损伤相关性及其“神农 33”注射液对其影响的观察[J].中国危重病急救医学,1999,11(2):105-108.
- [5]王今达,雪琳. SIRS 与 MODS 防治新对策的实验研究:血必净的药效学观察[J].中国危重病急救医学,1997,9(12):720-722.

(收稿日期:2012-10-02;修回日期:2012-12-12)

[编辑:洪涛]