

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

危重病胃肠功能障碍中医证型探讨

钱静华

(浙江省嘉兴市中医医院, 浙江 嘉兴 314001)

【关键词】 危重病; 胃肠功能障碍; 中医证型

中图分类号: R241.3 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)05-0313-02

危重患者抢救中, 胃肠功能尽快恢复对提高抢救成功率起重要作用, 胃肠营养是其关键环节及预后。《千金方》曰: “胃为水谷之海, 五脏六腑之大源, 多气多血之冲乃吉生死之悠关。”祖国医学早已认识到胃肠功能障碍在危重病的发生过程中起关键作用。虽然对胃肠道内毒素及肠道菌群移位等问题研究甚多^[1], 但对中医证型研究甚少。对近两年我院重症监护室(ICU)中胃肠功能障碍患者的临床观察提出中医证型的分析, 供同行参考。

1 病名病位

根据临床的症状和体征, 胃肠功能障碍当属中医“反胃”、“泄泻”、“痞满”等范畴, 临证时由于患者大都病情危重或昏迷而无法表述症状, 主要靠医护人员的观察来判断, 如鼻饲、患者下一餐前胃管内回抽出未消化食物, 或表现为胃肠胀气明显, 或进食后腹泻不止、大便失禁等来确定相应的中医病名。

关于病位, 《证治汇补·反胃》亦说: “其为真火衰微, 不能腐水谷。”“真火”指命门之火与肾阳虚有关。《素问·宣明五气》谓: “大肠、小肠为泄。”说明泄泻的病变与大肠、小肠有关。而痞满证多与气机逆乱、升降失职有关, 其中尤以肝郁气滞、横逆犯脾、肝脾不和、气机郁滞而成痞满多见。如《景岳全书·痞满》有“怒气暴伤、肝气未平而痞”。因此, 危重患者胃肠功能障碍的病位虽在脾胃, 但与大肠、小肠、肝、肾关系密切。

2 病因病机

2.1 久病劳倦, 脾胃虚损: 久病迁延不愈而致体质虚弱或是年老体弱脏腑功能自然衰退, 再加上长期卧床及药物治疗

损伤脾胃元气, 导致胃肠功能障碍。二者的后果一致, 即随病程延长逐渐导致胃肠功能不全, 如脾气不足、脾阳不振、中气下陷、脾阴虚等引起脾胃虚弱, 运化水谷失常。正如《注解伤寒论》说: “脾, 坤土也, 脾助胃气消磨水谷, 脾气不转, 则胃中水谷不得消磨。”

2.2 厉气外伤, 气血逆乱: 厉气通过各种途径侵袭人体; 外伤包括金刃伤、跌打损伤、持重努伤、烧烫伤、溺水、虫兽伤、雷电击伤、毒物伤等直接或间接损伤人体的皮肤、肌肉、筋脉、骨骼以及内脏, 导致脏腑功能失常, 出现气虚、气滞、血瘀、血逆而致气血逆乱, 扰乱脾胃功能。

2.3 暴病伤脾, 亡阴亡阳: 这类往往是前两种致病因来的严重类型, 暴病而致人体重要脏腑功能衰竭, 如呼吸、心跳停止, 脑干损伤, 肝、肾功能衰竭等靠现代仪器来维持其功能, 从中医理论上看来是脏腑功能衰竭而表现为血脱、气脱, 随之出现亡阴、亡阳的主证。脾胃为气血生化之源, 而脾胃功能的正常有赖于气血濡养, 脾胃失于气血濡养而不能发挥正常的运化功能, 又进一步导致气血生化不足, 互为因果最终导致亡阴、亡阳。

以上 3 种病因、病机可互相转化, 初期虚实夹杂, 后期以虚证为主。前两种通过西医合理治疗以及中药调补, 脏腑功能可趋于平衡、旺盛, 逐渐使脾胃恢复运化、升降功能; 而第 3 种情况往往很难通过中医手段恢复脾胃功能, 预后差。

3 分型施治

本病尚无统一规范的中医辨证分型和疗效判断标准, 笔者根据临床观察、处方用药体会, 分以下 4 种辨证施治。

3.1 湿浊内阻: 由脾胃虚弱、运化失司导致水谷、精微停留积滞而成, 多见于疾病早期, 虚实夹杂。主要症状: 胸脘痞满、腹胀、食物停滞于胃, 舌苔厚腻而白, 脉滑。治法: 健脾助运、消食导滞。方药: 参

苓白术散加减。常用药物: 党参、茯苓、白术、陈皮、山药、扁豆、茅术、半夏、枳实; 偏湿热加制军、细川连、生地。治疗中注意固护胃气, 用药不宜攻伐太过。

3.2 肝胃不和: 多见于突然起病或久病不愈, 患者往往心里不能接受患病的现实或厌世, 导致情绪不稳、抑郁或烦躁不安, 使肝气犯胃或肝脾失调。主要症状: 胸胁胀闷、腹胀、饮食减少或食物积于胃, 神情抑郁或烦躁, 舌苔薄黄, 脉弦。治法: 疏肝理气、健脾和胃。方药: 柴胡疏肝散加减。常用药物: 柴胡、枳壳、白芍、制香附、茯苓、白术、台乌药等; 气滞血瘀者加赤丹参^[2]、桃仁、红花、川芎、三七等以活血化瘀, 改善胃肠的缺血。

3.3 脾胃两虚: 多见于久病失调或急性大出血后气随血脱所致的脾胃气虚。主要症状: 腹胀、纳呆、进食后腹胀更甚、大便溏薄或失禁, 神疲乏力, 面色恍白或萎黄、形体消瘦或水肿, 舌质淡, 苔薄白, 脉缓而弱。治法: 补气健脾、和胃助运。方药: 六君子汤加减。常用药物: 党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、黄芪、生姜、大枣、炙鸡内金等; 血虚明显者除输血外, 还可加用当归、川芎, 但不宜多加滋腻之品, 以免加重腹胀, 更难使脾胃功能恢复。

3.4 脾胃阴虚: 多见于久病阴津耗伤或暴病大出血、阴虚津乏而致胃阴虚损。主要症状: 口干唇裂、舌红卷缩、苔光剥、脉细数, 饮食停滞于胃, 肠鸣音消失。治法: 西药维持生命体征, 有条件的静脉使用生脉注射液, 再用养胃生津的益胃汤加减。常用药物: 沙参、麦冬、玉竹、生地。此症胃内灌药比较困难, 往往药汁积于胃中不能下行, 治疗过程中要密切观察, 尽量早期开通肠内营养, 以提高危重患者的抢救成功率^[3]。

以上 4 种证型临床上多见, 可单独出现也可相互夹杂。由于患者大多不能正确表述临床症状, 故需密切观察, 才能

基金项目: 浙江省嘉兴市科学计划基金资助项目(2006AY2041)

作者简介: 钱静华(1963-), 女(汉族), 浙江人, 副主任医师。

切中病机、合理用药,取得良好疗效。

参考文献:

[1]段美丽,张淑文,王宝恩.中药复方促动胶囊治疗急性胰腺炎患者胃肠运动功能障碍的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11:36-38.

杂志,2004,11:36-38.

[2]徐杰,蒋与刚,窦若兰,等.丹参肠内营养制剂对家兔肠道保护作用的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11:227-230.

[3]尹明,黎檀实.急危重症应激状态下的营养

支持[J].中国危重病急救医学,2003,15:127-128.

(收稿日期:2006-04-30)

修回日期:2006-08-23)

(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

肺癌急症辨证论治

王三虎^{1,2},王宗仁¹

(1.第四军医大学西京医院中医科,陕西 西安 710032; 2.广西柳州市中医院,广西 柳州 545001)

【关键词】 肺癌;辨证论治;急症

中图分类号:R273 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)05-0314-01

肺癌的高发病率和死亡率已成为全球关注的重大问题。我们研究发现,张仲景在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气脉证治第七》^[1]中有关“肺痿”的内容基本符合现代医学有关肺癌的论述,而且在此基础上有所发展,临床上很有指导价值。因此,在积极防治肺癌中继承和发挥中医在治疗肺癌急症方面标本兼治的作用显得非常重要。现就肺癌诊治过程中辨证论治的经验总结如下。

1 发热

约有 30.9% 的肺癌患者以发热为首发症状^[2]。临床上将肺癌发热分为感受外邪和阴虚痰热两种证型。

1.1 感受外邪证:以“咳而脉浮”为特征,主要症状有恶寒发热,咳嗽气急,喘息胸痛,舌质红,苔薄白,脉浮数。证属外寒里热;急则治其标,法当解表寒、清里热、降肺气。主方:厚朴麻黄汤。药用:厚朴 12 g,麻黄 8 g,石膏 20 g,半夏 12 g,杏仁 12 g,干姜 6 g,细辛 5 g,小麦 30 g,五味子 10 g。

1.2 阴虚痰热证:主要症状有发热,气急,咳嗽,痰黄,喉中痰鸣,口咽干燥,胸闷,甚至连续咳喘,痰黏难出,涕泣俱下,胸痛,舌红苔黄或黄腻,脉滑数。治宜清肺降气,化痰利咽。主方:射干麻黄汤加味。药用:射干 12 g,麻黄 10 g,细辛 5 g,

五味子 10 g,半夏 12 g,生姜 6 g,紫菀 12 g,冬花 12 g,大枣 10 g,鱼腥草 30 g,白花蛇舌草 30 g,黄芩 12 g,桔梗 15 g。

2 咯血

肺癌出现咯血或血痰,是由肿瘤组织破溃所致,一般为痰中带血丝或血块等,大量咯血少见,约有 18.9% 的肺癌患者以咯血为首发症状^[2]。临床表现多伴有咳嗽,咽喉不利,浊唾涎沫,气急,胸痛,舌红而干,苔少或花剥,脉虚数。证属阴虚内热,损伤肺络,痰浊上泛。治宜滋阴清肺,凉血止血,化痰降气。代表方剂:麦门冬汤加味。药用:麦门冬 12 g,红参 12 g,半夏 12 g,海浮石 20 g,白英 30 g,百合 12 g,元参 12 g,川贝母 10 g,白芍 12 g,甘草 8 g,藕节 12 g,仙鹤草 30 g,地榆 30 g,生地 30 g。

3 气急

气急也称气短,张仲景称为“上气”,在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气脉证治第七》中 5 次提到这个症状。这可能是由于肿瘤沿支气管壁浸润生长,造成广泛狭窄,以致产生通气不良所致。晚期淋巴结转移压迫大支气管或隆突,弥漫型肺泡癌、胸腔积液、心包积液等均可引起气短。约 12.8% 的肺癌患者以气急为首发症状^[2]。临床分为顽痰壅滞、胸中积水和肾不纳气 3 种证型。

3.1 顽痰壅滞证:多见于疾病早期,素体偏阳虚者易见。临床主要表现为咳嗽,气急,短气不足以息,痰稠而多甚至胶黏成条,不能平卧,失眠,舌质暗淡,苔厚,脉滑。治宜温阳益气,化痰降气。主方:桂枝汤去芍药加皂荚汤化裁。药用:桂枝

12 g,生姜 10 g,大枣 10 g,甘草 10 g,皂荚 5 g,白芥子 12 g,苏子 12 g,桔梗 12 g,海浮石 30 g,杏仁 12 g。

3.2 胸中积水证:多见于疾病中晚期,胸腔积液增长较快,甚至随抽随生。证见胸闷胀满,气急,喘咳身肿,体力不支,舌体胖大,舌质红,脉沉。治宜泻肺行水,扶助正气。主方:泽漆汤加味。药用:泽漆 30 g,拳参 12 g,葶苈子 20 g,大枣 10 g,人参 12 g,半夏 12 g,白前 12 g,桂枝 12 g,黄芩 12 g,甘草 3 g。

3.3 肾不纳气证:由于久病及肾,肾不纳气所致,临床表现为咳嗽喘满,短气不足以息,甚至张口抬肩,虚汗不止,失音,舌体淡胖,脉浮而虚。治当补肺肾,定喘嗽。方用人参蛤蚧散。药用:人参 12 g,蛤蚧 1 对,茯苓 12 g,桑白皮 10 g,杏仁 12 g,川贝母 12 g,知母 10 g,甘草 10 g。

我们在恶性肿瘤尤其是肺癌的临床实践中体会到,传统中医方法特别是经方的正确应用是治疗急危重症非常重要的方面,辨证论治、各药之间的配伍充分发挥了中药的整体作用,中医急诊所崇尚的扬长避短,立足突出疗效和保持中医急诊行色^[3],已融入了现代急救医学体系之中。

参考文献:

[1]王三虎.肺癌可从肺痿论治[N].中国中医药报,2005-02-21(7).

[2]陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:1370-1373.

[3]孙菊光,奚肇庆.21 世纪的中医急诊路在何方[J]?中国中西医结合急救杂志,2006,13:63-64.

(收稿日期:2006-07-18)

(本文编辑:李银平)

基金项目:广西壮族自治区卫生厅科研基金资助项目(Z2005191)

通讯作者:王宗仁(Email: zongren@fmmu.edu.cn)

作者简介:王三虎(1957-),男(汉族),陕西合阳人,博士研究生,教授,主任医师。