

从“瘀”探析脓毒症的病变机理

高麦仓^{1**} 尤金枝¹ 郑刚² 王永刚² 王晨曦¹

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000;

2. 陕西中医药大学心脑血管病研究中心, 陕西 西安 712046)

摘要:脓毒症临床表现复杂, 归属中医多个病名, 如内陷、血症、脱证等, 其病因病机纷繁复杂, 治疗应执简御繁。瘀作为脓毒症发生发展的始动因素, 又为变生它邪、发生变证的病理产物性病因, 其贯穿于脓毒症发生发展的始终, 并与气虚、气滞、痰浊、水湿等相兼为病, 课题组在活血化瘀治疗的基础上, 辅以行气补气、化痰利水、通腑降浊等, 可有效缓解患者的临床症状、阻遏脓毒症病情进展、改善患者预后。

关键词:脓毒症; 瘀; 中医机理

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)01-0060-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2017.01.024

脓毒症是感染引发机体整体失控的系统性炎症反应综合征, 继发机体靶器官的严重损害, 继而引起机体组织低灌注或者低血压而发展为脓毒性休克^[1], 脓毒性休克和多器官功能障碍综合征(MODS)是临床上急危重症患者的主要死因, 虽然其治疗措施不断进步, 但其病死率仍居高不下^[2]。因此, 诸多学者致力于脓毒症的临床与实验研究, 并取得了一些进展。

目前研究表明, 脓毒症的发生与全身炎症反应综合征及凝血功能异常关系密切, 随着研究的深入, 我们认识到凝血功能障碍不仅是脓毒症的并发症或严重结局, 而且贯穿脓毒症始终, 是脓毒症病理过程及 MODS 发生发展的重要环节。因此, 调控异常的凝血系统是治疗脓毒症的新思路。我们依据《2012 严重脓毒症和脓毒症休克治疗指南》的推荐在第一时间液体复苏、第一时间抗感染等基础生命支持的基础上, 根据病情需要, 排除禁忌症的情况下, 超早期应用抗凝剂或是活血化瘀中药及其制剂, 即第一时间据病情需要分别应用低分子肝素、

丹参滴注射液、中药或是中药制剂, 对于缩短呼吸机应用时间、降低 28 天病死率、缩短 ICU 住院天数、防治胃肠功能障碍等均有积极意义。

中医学中并无脓毒症病名, 据其临床表现和演变过程, 类属于祖国医学“三陷证”范畴, 脓毒症休克和 MODS 相当于祖国医学“厥证”“脱证”。近年来, 随着脓毒症中医理论体系的建立和发展, 中西医结合防治脓毒症的优势逐渐凸显, 有效降低了病死率。2013《脓毒症中西医结合诊治专家共识》^[3]依据“三证三法”对脓毒症进行辨证施治, 有效指导了临床, 郭团茂等^[4]对 114 例重症医学科 MODS 患者中医证型及其诱发因素进行了回顾性研究表明实热证、血瘀证、腑气不通证是 MODS 入院初的最常见三个证型, 但更多的是陈述和罗列, 并未明确指出“瘀”是脓毒症发病的关键和病理基础, 临床抢救时需要更长的思考及评定时间。我们的临床实践证实中药及其制剂在改善患者凝血功能障碍方面具有多靶点、多途径、双向良性调节的特点, 发挥了西药无法替代的优势。而脓毒症的主要病

* **基金项目:**陕西省中医药管理局项目(15-LC006); 陕西中医药大学科研基金项目(2015QN32); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(张学文工作室和殷克敬工作室)资助

** **作者简介:**高麦仓(1972-), 男, 博士, 研究方向: 中西医结合防治脓毒症的临床与基础研究。E-mail: jinzhijyou@163.com