

中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍的研究进展*

于佳琪¹ 梁 群^{2△} 刘雨默¹ 刘 洋¹ 李鹤然¹

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150000;2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150000)

中图分类号:R631 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)03-0545-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.03.044

【摘要】 脓毒症是一种高度复杂的疾病,在进展过程中会导致全身多系统或器官出现功能障碍,胃肠功能障碍是常见的并发症之一。本文通过搜索多个数据库,查阅国内近年来文献进行回顾分析,对脓毒症胃肠功能障碍的病因病机、辨证分型及中医药治疗(包括中药汤剂、针灸、穴位贴敷、中药灌肠、穴位按摩、艾灸等)方面作简要概述,认为中医药在脓毒症胃肠功能障碍的治疗中取得较好的效果,具有一定优势,值得更加系统的分析和深入的研究去挖掘潜在的发展空间。

【关键词】 脓毒症 胃肠功能障碍 中医药 综述

脓毒症是常见的急重症之一,它是由宿主对感染反应失调引起的危及生命的器官功能障碍^[1],脓症患者胃肠道功能障碍的发生率为78.8%^[2]。目前西医并没有针对脓毒症胃肠功能障碍的特异性诊断指标及治疗指南,主要根据临床中出现的症状如胃痛、腹胀、腹泻等采取对症治疗^[3]。近年来,中医药通过审证求因、辨证论治、对症施药,在治疗脓毒症胃肠功能障碍上取得了较好的疗效,现就中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍的研究进展综述如下。

1 病因病机

中医并没有脓毒症胃肠功能障碍的病名,而是根据其症状如腹胀、恶心、呕吐、便秘等,归属于“腹痛”“腹胀”“痞满”“胃痛”“便秘”等范畴。关于其病因病机,梅漫雪等^[4]认为,基于脓毒症“虚”的发病基础,在发病过程中会形成有形实邪“瘀”,在“毒”作为诱因下发病,形成本虚标实之证,病变涉及他脏,故而有胃肠功能障碍发生。张瑞^[5]总结诸位医家对脓毒症病因病机认为,脓毒症的病机主要有毒热内蕴、瘀血阻络,正气不足和腑气不通等,而正气不足、腑气不通等均会导致胃肠功能障碍症状。韦志友^[6]认为,脓毒症胃肠功能障碍的病因病机首先是脓毒症,其次与脾胃升降失常、胃肠热盛津亏、肾阳虚衰、肝脾不调均有密切关系。脓毒症急性胃肠功能障碍的基本病机是以本虚标实、虚实夹杂、瘀毒内结为特点,病理基础由脾胃气虚,总体病机可归纳为毒、瘀、虚。其根本病机为气机逆

乱、升降失常^[7]。

2 辨证分型

目前临床上并没有关于脓毒症胃肠功能障碍中医辨证分型的直接研究和统一确定分型。《脓毒症急性胃肠功能障碍中西医结合临床专家共识》^[7]总结完善的“四证四法”和三焦辨证,在脓毒症急性胃肠功能障碍的分级(AGI)中,根据严重程度将其分为AGI I级,肝脾不和证;AGI II级,湿热壅滞证;AGI III级,热毒瘀滞证或腑实血瘀证;AGI IV级,阳气暴脱证或肾阴耗竭证。鲍昱含等^[8]通过现代文献研究,探索胃肠功能障碍中医证型分布规律,最终统计排名前列的证型包括脾胃气虚证、阳明腑证、脾虚气滞证、脾肾阳虚证、实热证、痰热腑实证。

3 治疗方法

3.1 中药汤剂

3.1.1 经验方 总结目前临床用于改善胃肠功能障碍经验方,大概可以分为3类。第一类是寒温并用,泻下通腑,以大黄附子汤代表。刘锦等^[9]关于大黄附子汤治疗脓毒症胃肠功能障碍的疗效及安全性的Meta分析结果表明,加入大黄附子汤的观察组胃肠功能评分、胃肠功能Ⅲ级发生率、急性生理与慢性健康(APACHE II)评分均优于单纯西医治疗组,脓毒症胃肠功能障碍明显改善,且未出现明显不良反应。徐洁如等^[10]在100例脓毒症胃肠功能障碍的临床观察中发现,服用大黄附子汤的观察组总有效率为94.0%,远高于对照组的80.0%,并且观察组的白细胞计数(WBC)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)明显低于对照组。第二类是以调气和胃,调节中焦气机,升清降

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81974557)

△通信作者(电子邮箱:2955271723@qq.com)

浊为主,常用半夏泻心汤。张高峰等^[11]在临床使用半夏泻心汤加减治疗脓毒症胃肠功能障碍,服用汤剂14 d的观察组与对照组相比,总有效率达94.12%,胃肠功能评分及APACHE II评分明显改善。半夏泻心汤在调理中焦气机、抑制炎症反应、改善脓毒症胃肠功能方面取得了良好的疗效^[12]。第三类治以轻下热结以通便,行气散结以消痞,小承气汤为主方。张潇月等^[13]的临床观察结果表明,小承气汤组治疗后,WBC、PCT、胃肠功能障碍评分、急性生理学及APACHE II评分均明显下降。王俊等^[14]在小承气汤基础上联合四君子汤,益气补脾,攻下导滞,观察组AGI I级占比明显高于对照组,Ⅲ级占比低于对照组,联合应用有效地减轻了脓毒症患者胃肠功能损伤。

3.1.2 自拟方 自拟方使用较为广泛,其更具有应用空间,根据患者单一或多个症状综合进行辨证论治,诸多自拟方在胃肠功能障碍的治疗上亦体现了良好的效果。张娟娟等^[15]使用自拟逐瘀解毒汤对脓毒症胃肠功能障碍(血瘀证)患者进行临床观察,结果显示患者炎症水平明显降低,胃肠功能得以恢复。魏清兰等^[16]以益气温阳健脾方为基础,加减配伍自拟健脾调肠方,观察脓毒症胃肠功能障碍患者肠内营养耐受及免疫指标,经过7 d治疗,观察组早期肠内营养不耐受发生率明显降低,营养指标及免疫指标均有明显提升。刘尚香^[17]以大黄为君药自拟益气通腑汤,治以寒热平调、攻补兼施、益气健脾、泄热攻下、养阴增液,联合西药治疗胃肠功能障碍,研究显示,治疗组患者临床症状和胃肠功能状态明显改善,并能降低炎症反应。

3.2 针灸

针灸是临床中使用最多的外治法,操作简单、方便、快捷,对于重症患者具有一定优势。研究表明针灸可以抑制炎症因子,促进血液运行,从而提高肠的屏障预防功能,不但能有效改善功能障碍,还能调整多器官功能,提高免疫力^[18]。王婷玉^[19]筛选多个数据库,最终对12项针灸治疗胃肠功能障碍的研究进行Meta分析,结果表明,针灸能有效改善脓毒症胃肠功能障碍,降低死亡率,并且无不良反应。其中天枢、足三里、中脘为最常用穴位。徐畅^[20]使用针灸治疗老年脓毒症胃肠功能障碍取得良好效果,APACHE II以及WBC、hs-CRP等炎症反应因子均有明显改善;并且肠鸣音次数、中医症状积分与非针灸组比较,差异具有统计学意义,尤其是对热证、痰证者临床症状改善更为明显。李亚莉等^[21]使用针灸治疗1周后发现,患者腹围、腹腔内压、肠鸣音、临床症状有明显改善。

电针是在针灸基础上,以脉冲电疗仪连接针灸针,调节电流波频对针灸部位施以不同强度及频率,在临床中也取得良好的效果。孙德阳等^[22]在西医治疗基础上配合电针治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,结果观察

组在肠蠕动、肠鸣音及腹内压胃肠功能的恢复方面较对照组明显改善,差异均有统计学意义,效果显著。刘凯等^[23]使用腹部电针进行临床观察,发现患者的胃肠功能障碍评分明显下降,并且在改善肠鸣音及胃潴留上也取得了良好效果。

3.3 穴位贴敷

穴位贴敷通过皮肤由表入里,将药物作用聚集于局部,深入穴位,内达经络,增强治疗效果,并且无痛、操作简单、快捷方便、价格低廉,患者易接受。在治疗脓毒症胃肠功能障碍时,既可以选用单味药的主要功效直达病位,或多味药配伍攻补兼施,也可以辨证论治,配伍成方,兼顾主次,治疗多个症状。临床治疗脓毒症胃肠功能障碍比较常用的穴位为脐部神阙穴,亦可搭配取穴如中脘、神阙等。王春春等^[24]使用芒硝外敷肚脐处,泻热通便、消肿清火,治疗7 d后,观察组胃肠功能障碍改善总有效率为94.12%,穴位贴敷可促进胃肠功能恢复,保护胃肠黏膜屏障,改善病情。陈红^[25]使用肉桂粉穴位贴敷,取穴为神阙穴、中脘穴、关元穴和天枢穴,联合西医常规治疗脾阳虚型脓毒症胃肠功能障碍,治疗组胃肠功能障碍评分、肠鸣音评分、腹围、腹内压、平均胃潴留量均低于对照组,差异具有统计学意义;治疗组AGI分级情况好于对照组,具有统计学意义;相比于对照组,治疗组MODS发生率、28 d病死率明显降低。张吉丹等^[26]使用大黄、芒硝、枳实、厚朴等中药配伍制成健脾消胀方贴敷神阙穴,观察对脓毒症胃肠功能障碍患者的治疗效果。治疗7 d后,治疗组患者综合疗效有效率明显高于对照组,并且MODS发生率亦明显低于对照组。

3.4 中药灌肠

中药灌肠是将熬制好的中药汤剂通过肛门给药,直肠内保留一段时间后再排出的一种治疗方法,这是临床中常用的外治法之一。灌肠给药可以使药物直接作用于局部,通过肠黏膜吸收,减少肝毒性;对于胃肠功能障碍伴恶心呕吐、胃部不适的患者,灌肠治疗可以避免中药口服对胃肠产生刺激。中药灌肠治疗无创操作,简单方便,尤其适合于重症卧床患者。许永豪等^[27]采用泻热通腑法,施以大承气汤保留灌肠,治疗阳明腑实证脓毒症胃肠功能障碍患者,经过5 d治疗,临床症状较对照组及治疗前均有改善,并且症状改善时间明显缩短,胃肠功能明显恢复,炎症反应减少。黄秋萍等^[28]使用新加黄龙汤加味灌肠治疗脓毒症胃肠功能障碍取得了明显疗效,中药灌肠治疗7 d后,患者肠鸣音恢复时间、第一次排便时间以及重症监护病房停留时间相对仅对症治疗的对照组明显缩短;经过28 d随访,灌肠组患者28 d生存率明显高于对照组,而MODS发生率明显低于对照组。

3.5 穴位按摩

穴位按摩首先通过按摩腹部机械性刺激胃肠道蠕动,增加血液循环,促进排气、排便,同时点按、按压刺激相应穴位,如中脘、天枢、气海等,疏通经络、调畅气机、健脾和胃,两者相结合,共同改善胃肠功能障碍。穴位按摩无创伤,操作简单,临床常与其他治疗结合使用,亦取得了一定的临床效果。欧阳红莲等^[29]使用吴茱萸热敷神阙穴联合治疗脓毒症胃肠功能障碍,腹部穴位按摩分别采用指腹按摩:穴位选取中脘、天枢穴、神阙穴、气海穴;全腹按摩:按升、横、降、乙状结肠方向进行推展按摩。经过治疗,患者肠鸣音恢复,减轻腹胀,胃肠功能明显改善。陈名桂等^[30]的研究使用吴茱萸肉桂贴敷神阙穴联合腹部按摩,按摩使用穴位吸定掌揉法、穴位顺时针指揉法及按肠道走向推揉法,治疗后治疗组患者的肠鸣音评分、胃潴留、大便情况明显优于对照组。

3.6 艾灸

艾灸通过艾叶燃烧对局部温热刺激,促进血液循环,加速组织代谢;温经通络、散寒止痛,施以温补之法,推动气血运行、阳气输布。临床中,由于病情变化较快,艾灸不常用于急重症科室的治疗。王路娥等^[31]在临床观察治疗重症患者胃肠功能障碍时,在西医治疗基础上联合腹部穴位,如:关元、天枢、中脘、神阙、气海穴等进行温和灸,结果表明治疗组患者胃肠功能障碍有明显好转,并且复发率明显低于对照组。

4 讨论与展望

脓毒症并发胃肠功能障碍在临床中比较常见,因此快速有效的治疗方法尤为重要,近年来,中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍在临床研究中取得了一定成绩,中医药治疗安全性高、毒副作用小,并且取得了显著的疗效。中药汤剂在脓毒症胃肠功能障碍的应用中,经验方在部分证型上已经具有比较成熟的治疗体系;自拟方在辨证论治指导下也取得了独特疗效,并且根据患者不同的证型及症状加以辨证论治,使得自拟方在临床运用中具有更大的发展空间。外治法上,针灸、中药灌肠、穴位贴敷等不但效果明显,还具有操作简单、价格低廉等优势,故临床中较常使用。穴位按摩、艾灸等虽然在急重症治疗中具有一定局限性,但如临床中有适合的情况加以配合治疗,亦能取得一定的疗效。尽管中医药治疗有诸多优势,但其中不足亦值得注意,首先,在细胞实验、动物实验中的毒理、药理验证较少,不能完全阐述药物配伍后作用机制;其次目前中医药治疗的临床研究多以临床观察为主,且为小样本量、单中心研究,不具有代表性;最后,在效果疗效上暂时没有统一的标准。中医药是一个巨大的宝藏,值得更深入的探索研究,在今后的发展中,应加强

基础研究,探索作用机制,作为临床支持;开展更多大样本量、多中心的临床观察支持和扩展目前的结论,建立统一的疗效评判标准和体系,规范临床试验合理性。最后诚望本文能给临床治疗脓毒症胃肠功能障碍提供一些思路。

参考文献

- [1] RHODES A, EVANS LE, ALHAZZANI W, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016[J]. Intensive Care Med, 2017, 43(3):304-377.
- [2] 王彤. 中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍的Meta分析[D]. 南京:南京中医药大学, 2020.
- [3] 聂时南, 钱传云, 田英平, 等. 中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南(2018)[J]. 临床急诊杂志, 2018, 19(9):567-588.
- [4] 梅漫雪, 吴志光, 冯劲立, 等. 脓毒症多脏器功能障碍的中药辨治概况[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8):1287-1291.
- [5] 张瑞, 王东东, 王晓鹏, 等. 大黄治疗脓毒症胃肠功能障碍的研究进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9):1672-1674.
- [6] 韦志友. 复元针法治疗脓毒症患者急性胃肠损伤的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2017.
- [7] 上海市中西医结合学会急救专业委员会, 上海市中西医结合学会重症医学专业委员会, 上海市医师协会急诊科医师分会, 等. 脓毒症急性胃肠功能障碍中西医结合临床专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 34(2):113-120.
- [8] 鲍昱含, 王尼尼, 姜巍, 等. 胃肠功能障碍中医辨证现代文献研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2):489-492.
- [9] 刘锦, 李慧慧, 刘福生. 大黄附子汤治疗脓毒症胃肠功能障碍的疗效及安全性的Meta分析[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8):1365-1369.
- [10] 徐洁如, 来志超. 大黄附子汤治疗脓毒症伴胃肠功能紊乱临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(4):29-32.
- [11] 张高峰, 戴昭秋. 用半夏泻心汤加减对33例脓毒症所致胃肠功能障碍患者进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(23):191-192.
- [12] 孔立, 田正云, 张飞虎, 等. 半夏泻心汤治疗脓毒症胃肠功能障碍探讨[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7):1194-1196.
- [13] 张潇月, 李探, 邵龙刚, 等. 小承气汤不同途径给药对老年脓毒症患者胃肠功能障碍的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8):1420-1422, 1434.
- [14] 王俊, 张辉, 温国栋. 小承气汤合四君子汤加减治疗脓毒症胃肠功能障碍临床研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(3):154-157.
- [15] 张娟娟, 赵哲, 管俊芳, 等. 自拟逐瘀解毒汤治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(5):852-855.
- [16] 魏清兰, 钟建, 冯艳, 等. 自拟健脾调肠方加减对脓毒症患者肠内营养耐受性及免疫指标的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2):271-273, 281.

- 况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 86-88.
- [19] 付爱慧, 周鸿飞. 火针点刺结合体针治疗中风后痉挛的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(5): 51-53.
- [20] 刘远. 火针补阳泻阴法治疗脑卒中后上肢肌张力增高的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [21] 刘倍利. 火针治疗脑卒中后上肢痉挛的临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [22] 刘国强, 王晓霞, 伦奕. 痉挛肌排刺配合温针灸治疗脑卒中后上肢肌张力增高49例[J]. 陕西中医, 2011, 32(5): 601-603.
- [23] 盛国滨, 赵淑芳, 苏航, 等. 电针结合温和灸经筋结点治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(5): 49-52.
- [24] 李洁新. 芒针透刺配合放血疗法治疗中风后上肢肌张力增高70例[J]. 北京中医药, 2012, 31(5): 360-362.
- [25] 胡轩宙, 李国安, 王波, 等. 针灸推拿治疗中风后肌张力增高的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(2): 137-140.
- [26] 王亚非, 兑振华, 周政. 针刺联合推拿治疗中风后肌张力增高疗效评定[J]. 西部中医药, 2020, 33(4): 124-126.
- [27] 陈杰, 高欣, 李顺铭, 等. 针刺联合康复疗法对中风后肌张力增高的治疗效果[J]. 实用医药杂志, 2015, 32(9): 819-820.
- [28] 章毫. 针刺联合低能量体外冲击波治疗脑卒中后上肢肌张力增高的临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [29] 徐海洋, 王立峰. 针刺联合DMS治疗脑卒中后上肢肌张力增高的疗效分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(32): 128-129, 184.
- [30] 牛丽, 李彦杰, 秦合伟, 等. 麦粒灸十宣穴联合康复训练治疗中风后手指痉挛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 613-617.
- [31] 钱旭, 马良宵, 孙天祯, 等. “形神共调”在针刺论治卒中后痉挛中的应用价值及思考[J]. 中国针灸, 2022, 42(7): 803-806.
- [32] 杨昆鹏, 田国杰, 易文博. 复合针刺治疗中风后上肢痉挛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 312-314.
- [33] 安德仲. 神经系统疾病定位诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 87-88.
- [34] 奚马利, 周国平, 罗梦, 等. 刺络拔罐辅助治疗脑卒中恢复期上肢痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 1145-1149.
- [35] CAO BQ, TAN F, ZHAN J, et al. Mechanism underlying treatment of ischemic stroke using acupuncture: transmission and regulation[J]. Neural Regen Res, 2021, 16(5): 944-954.

(收稿日期 2022-08-07)

(上接第 547 页)

- [17] 刘尚香, 曾玲玲. 益气通腑汤联合西医常规治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5): 917-922.
- [18] 孙一凡, 戴林峰, 袁思成, 等. 针刺治疗脓毒症胃肠功能障碍临床研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2020, 44(6): 68-70.
- [19] 王婷玉, 孟捷. 针灸辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍疗效 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(2): 165-170.
- [20] 徐畅, 梁建峰, 李智勇, 等. 老年脓毒症胃肠功能障碍的中医证素分布及其针刺疗效观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(16): 2499-2502.
- [21] 李亚莉, 褚玉茹, 于乃浩, 等. 针灸改善脓症患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 479-482.
- [22] 孙德阳, 杨洋, 杜纯鹏, 等. 电针治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 47-50.
- [23] 刘凯, 孙宏, 李冀, 等. 腹部电针对脓毒症胃肠功能障碍的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(10): 1118-1121.
- [24] 王春春, 王六健, 项晶晶, 等. 芒硝外敷对脓毒症合并胃肠功能障碍患者胃肠道功能的保护作用及机制[J]. 中国现代医生, 2022, 60(7): 131-133, 163.
- [25] 陈红, 欧阳红莲, 潘卫红, 等. 肉桂贴穴位贴敷联合西医常规疗法治疗脾阳虚型脓毒症胃肠功能障碍的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 80-84.
- [26] 张吉丹, 张莉芬, 朱袁青, 等. 健脾消胀方脐部敷贴治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(19): 123-127.
- [27] 许永豪, 罗艳霞, 陈巧. 大承气汤保留灌肠对脓毒症胃肠功能障碍患者炎症反应的影响[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(6): 398-401.
- [28] 黄秋萍, 蔡海荣, 刘淑玲, 等. 新加黄龙汤加味灌肠恢复脓毒症患者胃肠功能的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 964-969.
- [29] 欧阳红莲, 练巧兰. 吴茱萸热敷神阙穴联合腹部穴位按摩在脓毒症肠功能障碍病人中的应用[J]. 循证护理, 2018, 4(5): 432-434.
- [30] 陈名桂, 王小菊, 邝淑莹, 等. 吴茱萸肉桂贴敷神阙穴联合腹部按摩对脓毒症胃肠功能疗效的观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(15): 1419-1420.
- [31] 王路娥, 丁开方, 杨东星, 等. 艾灸治疗危重症患者胃肠功能障碍临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(8): 73-74.

(收稿日期 2022-07-22)