

从圆运动和一气周流辨治脓毒症

刘小灵¹ 刘 南^{2△}

(1. 广州中医药大学, 广东 广州 510000; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510000)

中图分类号: R631 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)04-0732-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.04.045

【摘要】 临床上脓毒症的致死率居高不下,其病理因素主要与毒、热、瘀、痰、虚等有关。本篇着眼于圆运动及一气周流理论,探讨“中气为轴,轴轮运行”的内涵机制,以此为着眼点为脓毒症的治疗提供新的辨治思路,结合脓毒症疾病进展特点,初步提出“初宜畅,复升降,中宜清,通瘀络,末宜温,助心肾”的治疗思路,在此基础上灵活辨治,有助于为治疗脓毒症提供可靠的辨治思路与方法。

【关键词】 脓毒症 圆运动 一气周流 升降 轴轮运行

脓毒症实际上是机体对感染的失控反应而导致的威胁生命的器官功能障碍,是重大疾病死亡的主要原因之一^[1],它是集“炎症反应”“器官衰竭”与“免疫紊乱”于一体的全身炎症反应综合征。尽管现代医学已经在抗感染治疗、免疫调节及其他生命支持治疗方面有了很大的进展,但高昂的治疗费用、遗留的器官功能损害、细菌耐药性的增加、居高不下的死亡率迫切需要新的补充及替代疗法^[2],中医药治疗在脓毒症治疗上有着独特的优势,整体观念和辨证论治贯穿着治疗的始终,从圆运动及一气周流理论论治脓毒症为治疗提供新思路。

中医药在脓毒症的治疗上有多个切入点,脓毒症在中医传统古籍中并无确切病名记载,但是依据它的临床症状及疾病进展,从《伤寒论》等古籍中发现相似症状的记载,故将其归于“热病”“温毒”“厥脱”等范畴。目前众多医者认为脓毒症的主要病因病机为“正虚邪盛”,正气不足,邪气内盛^[3],《黄帝内经集注·移精变气论篇》有言“精神内虚,故小病必甚;无正气以胜邪,故大病必死也”。《玉机真藏论篇第十九》“盖邪之所凑,其正必虚,是以邪气盛者死,正气虚者亦死也”。而本病的病理因素主要与毒、热、瘀、痰、虚等有关^[4-7],本病的病理机制错综复杂,对此,本文基于圆运动理论与一气周流理论在前人论点上提出新思考,加以临床总结,分论述如下。

1 从圆运动与一气周流理论认识脓毒症

1.1 “圆运动”及“一气周流”理论的基本内涵

清代名医黄元御的“一气周流”理论之“一气”即为中气,由先天一元中气化生而来,他提出“中焦土气斡旋,左路木火生发,右路金水敛降,升降阴阳之权在乎中,己土升,则乙木上达而化清阳,戊土降,则辛金下行

化浊阴”,是“一气周流”的理论模型^[8],认为中气在二土之交,土气斡旋化生木火金水四象,在人体为肝、心、肺、肾四脏,四象实乃脾胃之左右升降而变化者也,木火之能生长者,太阴己土之阳升也,金水之能收藏者,阳明戊土之阴降也。中气旺则戊己转运而土和,中气衰则脾胃湿盛而不运。彭子益的圆运动思想继承于黄元御的“一气周流,土枢四象”思想,他认为人身与宇宙同属于大气之圆运动,圆运动的中心,即为生物环境的大气圆运动的中心,中者,降沉升浮之中位也,阳性动,阴性静,静则沉,动则浮。由静而动则升,由动而静则降,升降浮沉一周,则生中气。此为大气圆运动之所由来^[9],彭子益提出“中气如轴,四维如轮,轴轮运行”的圆运动理论,除了继承黄元御的思想,他还继承了《周易》《黄帝内经》《伤寒论》及汲取金元各大家思想之长,在中国传统文化及中医基础理论方面有极深的造诣,黄元御和彭子益二人都宗中土之气为人的生理病理之枢,并融合理论于治疗之中,彭氏完善了对温病及多种内伤杂病的病因病机的深刻认识,圆运动及一气周流理论描述的是人体存在的状态。中气升降运动形成圆的一气周流。

1.2 脓毒症的病机阐述

根据症状表现,将脓毒症归纳为“伤寒温病”类的意见被众多专家所认同^[10],为了便于临床分型,本文将脓毒症根据症状表现之轻重程度分为初期,极期,后期,总结各期病程主要矛盾。

1.2.1 发病之初,疏泄失常 初期主要病理为气机升降疏泄失常,彭子认为温病者,乃木火偏于疏泄,金失收敛,水失封藏之功,木气升发失常,并感受时令偏疏泄的大气,引动里气则得病,内伤者,病于人气之偏,脓毒症初期邪气尚未深入,温则木气疏泄失司,圆运动平衡被打破,木之气温,升而不已,积温成热,气机升降失常,疏泄太过,肝气旺,肺气降而不及,郁而化火,发为

△通信作者

高热,卫气抗邪,正邪交争,时时而寒战,头项肢酸,肺金被冲,而失收降之令,发为气促,风木克脾土,腹满腹胀,肝主升发,肺主敛降,肝肺气机失调,升降枢机失常,圆运动不圆,乃发而病。

1.2.2 发病渐入,毒热瘀阻 中期邪气渐渐入里,深入营分血分,热毒深入里化瘀,炽毒凝聚,温邪内陷,炼血而为瘀,热迫血行,血逸脉外,瘀斑瘀点显现,血舍魂,心主血属营,温热入营血,邪陷入心,心包在外,代心受邪,则神志异常,或神昏谵语,心神被扰,辗转反侧,夜寐难安,温毒深入脏腑,在肺,肺主一身之气,壮火散气,肺叶焦则鼻煽喘促,肺为贮痰之器,温邪内犯,肺敛降之功受碍,病理产物积滞,酿脓化腐,甚者张口抬肩,涌吐红色血痰;肺与大肠相表里,肺气不通,热结肠腑,腑气不通,则胃肠功能紊乱,燥屎内结;在肝脾,脾为气血生化之源,中焦受邪则斡旋失常,四象之轮受到影响,毒热瘀痰胶结,中焦升降失常,脾不升则肝左升之路受阻,胃不降则肺右降之路受碍;胆汁疏泄亦可失常,胆汁者,苦汁也。邪在胆则逆在胃,胆液泻则胃气逆而口苦,若外逸肌肤,发为黄疸。

1.2.3 发病末期,阴阳双亏 末期邪气羁留,正气不足,邪恋正虚,温热邪毒伤及真阴,肾阴不足,难以上行以滋心阳,心阳亢于上,阳亢太过耗损心阴,心藏血,邪伤阴及血,阴伤血少,阴阳互根,阴损及阳,阳主动,阳气鼓动无力,阴血于内不足,则脉沉无力,微细欲绝,或脉大无根,四维运转不行,中轴源动力不足,圆运动平衡不能得到纠正,水火不能既济,阴阳不能交合,离绝则死,类似于今脓毒症休克后期之心衰,休克,多器官功能障碍等表现。

2 治则治法

圆运动及一气周流理论注重对中气的顾护,黄氏曰四维之病,皆因于中气,中气乃水火之机,升降之轴。彭氏指出温病病源于疏泄偏胜而收敛不足,收敛为肺金所主,脾胃乃肺金之主,脾胃之气足,肺收敛之气方足,中气在脾胃之间,故而顾护中气,升清降浊,兼及四维乃脓毒症之治疗大则,贯穿疾病进展之始终,根据脓毒症的病程进展分期辨治,运用圆运动及一气周流的理论,兼以调畅气机,恢复升降,清热解毒,清营凉血,活血通瘀,温肾滋阴,调和阴阳等治法以运四维,和营卫,复津液,通瘀络,清腑热,生中气,资元气,治法虽多,总结来看不外乎运轴以复轮,运轮以复轴,及轴轮并运三法,使轴轮复转,龙虎回环,气复周流而圆运动复原。

2.1 初宜畅,复升降

脓毒症初期,以恢复气机升降为治疗之要,以药性之偏纠人气之偏,木疏泄太过,金收敛不及,治宜以收敛之药,彭子善用乌梅治温病,他认为温病多虚,由本

气自病,木火偏疏,金气不敛,相火外浮而成,乌梅收而涩又能生津,敛相火、补木气,配以白糖补中虚而不横赋中焦,对于早期脓毒症患者有指导用药意义,临床上处于早期的脓毒症患者较为少见,一是病势进展疾速,二是早期疾病特点不明显,发热症状与众多疾病的进展相类似,难以立辨,往往还未觉察,疾病就已经进入下一阶段。尽管如此,彭子的圆运动理论及他的用药思想仍值得后人深思与借鉴,后人借鉴调畅气机之思路,用柴胡、青蒿、半夏升、白芍、大黄杏仁等药降,复肝木疏泄之功,升中有降,疏收有度,复圆运动之机。有研究显示升降散对早期脓毒症患者的病情有逆转之功^[11-12],僵蚕、大黄、蝉蜕、姜黄,升清阳而降浊阴,升降相宜,气机复原,人得安和。

2.2 中宜清,通瘀络

脓毒症中期,毒邪深入,累及瘀痰热内结,热在气分,热重,渴重。彭子善用枳实银菊散清热降火,生枳实、金银花、菊花、薄荷、竹叶、桔梗、天花粉、玉竹,热结阳明,日晡谵语,可与黄龙汤加减下热结,若热入血分,则养血清热,以阿胶、鸡子黄、龟板、鳖甲养血滋阴,赤芍、牡丹皮,黄连清虚虚实实之热,腑实者加枳实,刘清泉教授用清营汤、犀角地黄汤据证候加减化裁,水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、金银花、连翘、竹叶等药合奏凉血散瘀、清热透气、通络透毒之功^[13]。若中焦斡旋失常,脾土不升,胃土不降,胃不降则肺金不降,肺不降则大肠不通,肠腑积滞,瘀结难下、有研究显示运用通腑泄热方能使脓毒症的死亡率降低,通腑泄热方含大黄、虎杖、地胆草、芒硝、山栀子、龙胆草、忍冬藤、莱菔子,诸药合用,有荡涤肠腑、清热泄浊、通里攻下的功效,肺与大肠相表里,中焦胃腑降则轴心转,轴心转带动四维转,肠腑之气通则肺气通,肺气通则能肃降,肺降则心火能降,中焦升降自如则一气周流,阴阳二气生则上下回周,升降运动恢复则带动脏腑气血功能恢复,一气周流复转,清浊复位,圆运动气机循环则生机复现^[14]。

2.3 末宜温,助心肾

脓毒症后期,邪恋正伤,邪伤阴亦伤阳,彭氏指出温邪疏泄太过本是阴伤,阳邪疏泄在外,里阳愈少,阴阳两虚,治疗以扶正固本为主,今主要表现为脓毒症休克,四肢发冷,喘促不得卧,心悸,多用真武汤,四逆汤以救逆助阳,若津亏气耗,眼眶深陷,以芪参汤等益气养阴。李可老先生重用附子加益气生津之人参以回阳救逆助阴,破格救心汤中重用附子挽救心衰休克^[15],厥逆暴脱,阴竭阳脱,元气暴亡,脓毒症后期患者心衰乃至全身脏腑器官功能衰竭,阴寒困体,重用附子通行十二经阳气,阳气得通,生机复现。刘清泉教授认为末期正气不足与瘀毒伤络并存,故先用独参汤大补元气,后以参附汤合生脉散加活血通络之三七、红花、当归等达回阳救阴,活血通络之效^[15]。扶正之法当讲求扶阳为

主,滋阴为辅,心肾阳气阴液得复,气含阴阳,阳升阴降,升降枢机得利,水火既济,水为坎,火为离,阴中有阳,阳中有阴,坎离交合,气得周流回环,机体失调逐渐得复,运轮以轴,旋即得生^[16]。

3 验案举隅

患某,男性,69岁,因反复发热3 d于2023年3月7日入院治疗,热峰为38.3℃,入院患者症见:发热,时感腰酸,尿频尿急尿痛,无泡沫尿及肉眼血尿,偶有胸闷、气促、咳嗽咳痰,舌红,苔薄白,脉弦滑,生命体征:体温38.0℃,脉搏75次/min,呼吸20次/min,血压154/75 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),患者既往高血压病、糖尿病史,查体腹平软,无压痛及反跳痛,肾区无叩击痛,完善相关检查后CT示双肾多发结石(右肾铸型结石)及右肾积水,膀胱结石及双侧输尿管轻度积水,3月17日血液分析:白细胞总数 $13.09\times 10^9/L$,中性粒细胞百分数83.9%,尿组合:白细胞数416个/ μL ,红细胞568个/ μL 。经各专科会诊后考虑患者右肾结石引起梗阻并继发感染,需及时解除梗阻及控制感染,患者于3月17日18:30行经皮右肾穿刺造瘘置管引流术后突发寒战,气促明显,烦躁不安,心率142次/min,血氧96%,呼吸30次/min,血压测不出(患者烦躁无法配合),经对症处理后转入重症医学科治疗,中医诊断:温热病类。西医诊断:脓毒症休克,西医治疗予持续右肾穿刺造瘘置管引流,抗感染、抗炎、化痰平喘、改善心功能、护胃等对症治疗,在西医治疗基础上,中药以清热通淋。利湿退热为法,方以三金排石汤加减:金钱草60 g,海金沙30 g,鸡内金15 g,滑石30 g,白茅根30 g,郁金10 g,甘草10 g,黄芪20 g,盐杜仲15 g,墨旱莲20 g,酒女贞子15 g,白芍15 g。在此方基础上加减共进3剂,每日1剂,配合血必净注射液、黄芪注射液,患者体温恢复正常,血压逐渐平稳,停用血管活性药物及血必净注射液,3月20日患者病情好转转回普通病房,经复查,患者凝血指标,感染指标,D-二聚体均较前大大改善,4月7日患者症状好转出院。

按:该患者因肾结石梗阻引起梗阻并迅速引发感染,进展到脓毒症休克,随后多器官功能障碍,心衰,肾肝肺功能障碍,病情危重。在本例病案中以中西医结合治疗快速控制感染,阻止病情进一步恶化,患者病已至中末期,各脏腑气机逆乱,功能失常,中药处方以三金(金钱草、海金沙、鸡内金)与滑石、白茅根共清热利尿,通淋消石,佐郁金、白芍活血凉血,养肝敛阴,另有杜仲、墨旱莲、杜仲、女贞子补肝肾,黄芪益气健脾、清热降浊与补益中气并进,攻补兼施,以恢复各脏腑气机升

降为要,使邪热瘀浊有通路而去,中焦气得助力,运用人身圆运动及一气周流理论,治以轴轮并运,遵循顾护中气,升清降浊,兼顾四维的治疗大合清热通瘀,利尿通淋之法,用药性之偏纠正人气之偏,使气得降,降而已升,升降得复,审其治法之旨,恢复气机圆运动贯穿治疗始终,通滞气以调升降,清积热而护津液,皆宗于顾护中气,升清降浊,兼及四维的治则,人身气机圆运动复圆,阴阳自和,疾病向愈。

参 考 文 献

- [1] Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study[J]. Lancet, 2020, 395(10219):200–211.
- [2] Van der Poll T. Future of sepsis therapies[J]. Crit Care, 2016, 20(1):106.
- [3] 胡斌,刘冰,赵浩延,等. 中医药治疗脓毒症的研究进展[J]. 中国医药指南, 2020, 18(22):32–33.
- [4] 黎辉,武紫晖,张晓云. 脓毒症的中医研究进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(9):1681–1683.
- [5] 王龙梅,俞兴群. 脓毒症的中医药治疗研究现状[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(9):821–823.
- [6] 何森,熊旭东. 脓毒症中医药研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4):608–609.
- [7] 郭宇豪,春柳,王佳佳,等. 中医药治疗脓毒症并发症的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11):6589–6592.
- [8] 刘志梅,肖长国.《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(6):365–366.
- [9] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:学苑出版社, 2007.
- [10] 陈腾飞,赵国桢,刘清泉,等. 中医古代脓毒症医案筛选标准专家共识[J]. 中国中医急症, 2020, 29(5):761–764.
- [11] 凌玉,魏建东,凌云,等. 加味升降散治疗脓毒症(毒热内盛证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8):1462–1464.
- [12] 沈芸,胡冠宇,郭健,等. 升降散对脓毒症大鼠心肌损伤保护的实验研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(10):1774–1776.
- [13] 赵红芳,江其敏,刘清泉. 刘清泉教授应用中医药治疗脓毒症的临床经验[J]. 中国中医急症, 2017, 26(9):1563–1565.
- [14] 许志恒,李宏贵,巢阳发. 通腑泄热方对脓毒症大鼠肺功能与外周血T淋巴细胞亚群的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(5):1177–1180.
- [15] 傅文录. 李可应用附子经验[J]. 河南中医, 2011, 31(8):849–853.
- [16] 李国臣,孔立,王为为,等. 气机逆乱是脓毒症MODS的根本病机[J]. 中国中医急症, 2020, 29(3):478–480.

(收稿日期2023–10–24)