

急性呼吸窘迫综合征的中医治疗概况

耿耘 卫敏

(江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 急性呼吸窘迫综合征; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 563.8

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)02-0061-02

急性呼吸窘迫综合征 (Acute Respiratory Distress Syndrome, 简称 ARDS) 是由多种危重病诱发的以呼吸衰竭为主要特征的临床综合征, 是目前世界性的医学难题之一。尽管近年来国内外对本病的病因和发病机制的认识, 已逐渐深入到分子及基因水平, 但在临床治疗上并无突破性的进展, 平均病死率仍然高达 50% 以上^[1]。近年来许多医家开始尝试以中医药为主防治 ARDS, 现将中医治疗的研究概况综述如下。

1 分型治疗

李明富等^[2]分 5 种情况治疗: (1) 外伤致喘用四磨汤合四物汤或二味参苏饮。(2) 产后虚喘用五味子散, 血气上攻于肺用桂心散、参苏饮, 败血冲心用血竭散, 喘促脉伏而厥用五味子汤, 脉浮细微用芎归汤兼独参汤, 恶露不行以桃仁红花汤、夺命散, 热壅不行用牡丹皮散, 寒凝不行用四神散。(3) 温病致喘, 用白虎汤、白虎加人参汤、承气汤、生脉散等。(4) 失血致喘, 用二味参苏饮。(5) 痼疽致喘, 火刑肺金用人参平肺散; 发热口渴, 脉洪数有力者, 宜如金解毒散, 阴火伤肺者, 宜六味丸加五味子。杨宁等^[3]分 3 型: (1) 肺气膈郁型, 治以调畅气机, 宣肺利湿, 方用宣畅三焦方 (合剂) 配伍泻肺利湿之品, 如葶苈子、桑白皮等, 本组 4 例, 全部死亡。(2) 肺失宣降型, 治以宣畅三焦, 方用宣畅三焦方加减, 兼蓄水证者, 合五苓散或茯苓皮汤; 兼蓄血证或热入血室者, 合桃仁承气汤; 兼结胸者, 偏热可合大承气汤, 偏寒非桔梗白散莫属, 本组 5 例, 存活 2 例。(3) 肺壅阻络型, 治以调理气机, 宣畅三焦, 方用宣畅三焦方合大腹皮、厚朴、枳壳、青皮等, 本组 2 例, 存活 1 例。刘树雄等^[4]急进型治以益气养阴, 清热泻肺, 活血化瘀, 方用生脉散和泻白散加减 (白参 10g, 麦冬 12g, 五味子 10g, 白茅根 15g, 葶苈子 10g, 桑皮 10g, 地骨皮 10g, 丹参 10g, 丹皮 10g, 赤芍 10g); 迟发型治以清热泻肺, 通腑导滞, 凉血化瘀, 方用大承气汤加减 [大黄 (后下) 20g, 芒硝 30g, 白茅根 20g, 赤芍 10g, 丹参 15g, 葶苈子 10g]。刘青等^[5]总结田玉美辨治经验: (1) 热病暴喘, 治以清热解毒, 通肠平喘, 方选凉膈散加减 (银花、连翘、蒲公英、栀子、黄芩、大黄、竹茹、甘草等); 痰热瘀互结者, 加法半夏、赤芍、丹参、胆南星; 痰热难咳者, 加全瓜蒌、海蛤粉、川贝母; 热毒充斥气营者, 选用清瘟败毒饮加减。(2) 伤损暴喘, 治以活血祛瘀, 豁痰平喘, 方选血竭散合桂枝茯苓丸加减 (血竭、乳香、没药、桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术、葶苈子等), 痰瘀互结者, 加苏子、杏仁、厚朴; 咯血、便血者, 加三七粉、花蕊石; 瘀血加水湿犯肺者, 加用葶苈大枣泻肺汤。(3) 肺病喘脱, 治以益气养阴, 回阳固脱, 方选生脉散合参附汤加减 (西洋参、麦冬、五味子、熟附子、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、丹参等) 喘汗不敛者, 加龙骨、牡蛎; 阳虚水泛者, 选用真武汤加减。李金坡等^[6]

采用针灸治疗: (1) 窍闭神匿, 肺失宣降 (过度换气期), 治以醒神开窍, 益气宣肺定喘, 取内关、人中、肺俞穴。(2) 痰浊壅盛, 百脉不得布, 取内关、人中、肺俞、丰隆、气舍。(3) 肺伤日久, 气失摄纳 (心肺功能衰竭期) 者难治。叶汉兰等^[7]将创伤后的 ARDS 分为 4 型: (1) 热毒内陷、肺气失宣型, 治宜清热解毒, 宣肺降逆化痰, 常用药为葶苈 40g、薏苡仁 12g、桃仁 12g、葶苈子 15g、炙麻黄 6g、杏仁 12g、生石膏 30g、甘草 10g、瓜蒌 15g、贝母 12g、金银花 30g、紫花地丁 30g、大青叶 20g、丹参 15g。(2) 痰湿阻肺、肺气壅塞型, 治宜清肺利痰, 宽胸理气, 活血化痰, 常用方药为黄芩 15g、桑白皮 12g、麻黄 10g、杏仁 10g、生石膏 30g、生甘草 10g、葶苈子 20g、陈皮 12g、法半夏 12g、贝母 12g、款冬花 15g。(3) 气阴两伤、气虚血瘀型, 治宜益气养阴, 佐以活血化瘀, 常用方药为黄芩 15g、南北沙参各 15g、五味子 12g、麦冬 12g、丹参 15g、三棱 10g、莪术 10g、陈皮 12g、法半夏 12g、紫菀 12g、款冬花 15g、前胡 12g。(4) 阴阳两虚、阳微欲绝型, 治宜滋阴扶阳, 补肾纳气, 常用方药为生熟地各 10g、山药 12g、熟附片 (先下 1) 10g、太子参 15g、枸杞子 12g、核桃肉 12g, 也可单用独参汤 (红参 30g 文火炖) 分 2 次服用, 治疗 20 例, 治愈 12 例, 有效 8 例。刁人政等^[8]分 3 型: (1) 痰热闭窍、腑实热结型, 治宜涤痰开窍、泻热通下法, 药用生大黄 15g (后下)、芒硝 10g、枳实 10g、厚朴 10g、黄芩 10g、大贝母 10g、郁金 10g、菖蒲 10g、赤芍 10g, 醒脑注射液 20mL。(2) 痰热壅肺、肺失宣降型, 治宜清热化痰、宣肺平喘法, 药用炙麻黄 10g、生石膏 10g、杏仁 10g、炙半夏 10g、全瓜蒌 20g、葶苈子 10g、粉甘草 6g、大贝母 10g、黄芩 10g、银花 15g, 鱼腥草注射液 50mL。(3) 气阴两伤、脾肾两亏型, 治宜益气养阴、健脾益肾法, 药用太子参 30g、麦冬 10g、五味子 6g、茯苓 15g, 淮山药 15g、南北沙参各 15g、白术 10g、山萸肉 10g、干地黄 15g、枸杞子 15g, 生脉针 30mL。治疗急性呼吸衰竭 39 例, 并发病者 6 例, 治愈 24 例, 占 61.53%, 放弃治疗 5 例, 死亡 10 例。

2 辨证治疗

2.1 扶正祛邪法 耿耘^[9,10]认为 ARDS 病机为热毒内陷, 生湿致瘀, 热、瘀、湿 (水) 等邪气壅滞于肺, 阻遏三焦气机, 大量消耗正气, 导致气阴大伤, 内闭外脱而亡。其病机关键在于“热”、“瘀”、“水 (湿)”、“虚” 4 个方面。根据中医“肺与大肠相表里”、“血水相关”及“阴阳平衡”的理论, 立“泻热通瘀、逐水扶正”的扶正祛邪法则, 方用加减陷胸桃承汤合参麦针治疗: 大黄 30g (后下), 甘遂末 3g (冲), 水牛角粉 30g (包煎), 生地 30g, 丹参、赤芍各 25g, 桃仁、葶苈子各 15g, 枳实、厚朴各 10g, 水蛭 3g (研末冲); 参麦注射液 50~100mL, 静脉注射。方中大黄、甘遂相配泻热逐水, 通利大肠; 水牛角、丹参、赤芍、桃仁、生地、水蛭相伍, 清热解毒, 活血化瘀; 葶苈

子泻上焦水湿以平喘；枳实、厚朴行气以助化痰、利水；参麦注射液益气养阴扶正。治疗 ARDS 26 例，存活 18 例，死亡 8 例；对照组采用西医治疗组 16 例，存活 5 例，死亡 11 例，治疗组优于对照组。

2.2 宣肺利水法 王今达^[4]等认为 ARDS 存在“湿肺”，故采用宣肺渗湿汤（杏仁、桂枝、葶苈子、赤芍、桑皮、丹参、当归、郁金各 10g，黄芩 30g，血竭 1g）加减，配合西医治疗 ARDS 43 例，存活 31 例，死亡 12 例，死亡率 27.9%。

2.3 通里攻下法 刘福成等^[12,13]采用大承气汤（大黄 15g、厚朴 20g、枳实 20g、芒硝 9g）治疗 ARDS 30 例，存活 26 例，有效率为 86.7%。对照组采用肾上腺皮质激素、受体阻滞剂、洋地黄类制剂、抗凝血剂治疗 30 例，存活 16 例，有效率为 53.3%，2 组有明显差异。王宝恩等采用泻热汤（玄参 15g、大黄 30g、芒硝 9g、甘草 6g）以清热祛毒泻肺，结合西医治疗 ARDS，起到了良好的治疗作用^[14]。吴隆懿等^[15]在治疗急性重型胰腺炎（ASP）合并 ARDS 的过程中发现，早期应用通里攻下法对保护肠机械屏障，防治 ARDS 有直接作用。在 ASP 并发 ARDS 的 25 例病人中，治愈 15 例，治愈率 60%。

2.4 益气扶正法 李峻岭等^[16]采用补中益气汤加加减配合西医治疗 1 例晚期肺癌合并急性呼吸窘迫综合征者，治愈 ARDS。张世范等^[17]将 104 例创伤感染和胸心手术后病人随机分成 2 组，防治组加用复方红景天（EG），对照组采用常规处理（CG），结果 CG 组与 EG 组相比各项指标差异显著（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），ARDS 发生率与病死率 EG 组比 CG 组分别为 13.7%比 28.2%，50.0%比 69.2%，表明早期应用复方红景天可能降低感染性肺损伤发生率。

2.5 清心泻肝法 李荣成等^[18]认为在发病中，“肝实”是重要原因，是肝实侮肺的结果，在治疗上，“虚则补其母，实则泻其子”。由于肝木之子是心火，故用清心法以泻肝实，采用神农 33 号注射液及清开灵注射液治疗 ARDS 22 例，存活 19 例，死亡 3 例，存活率 86.4%。

2.6 活血化瘀法 熊磊^[19]认为 ARDS 病机为邪实肺阻，气滞血瘀，治疗关键在于通六腑，活气血，为此采用通腑活血方药杨林丸治疗实验性 ARDS，发现可改善微循环，降低血管通透性，对防治 ARDS 有效。江学才等^[20]采用大剂量 654-2、硝普钠和丹参注射液（三联）辅助呼吸支持治疗 ARDS，19 例病人分成甲组（硝普钠）、乙组（三联）2 组，结果乙组病人的氧合和部分呼吸动力参数都有明显改善，末梢循环状况良好。三联能降低肺血管和全身血管阻力，减轻心脏负荷，改善微循环和组织灌流，减少炎症介质释放，有利于改善病人肺功能和全身性病理生理改变。曹珉等^[21]将 12 例患儿分成 2 组，治疗组给予脉络宁、安茶碱、甲基强的松龙，对照组不用脉络宁，余相同。治疗组中 ~5d 有效 2 例，~7d 有效 4 例；对照组中 ~7d 有效 2 例，4 例死亡。籍文强等^[22]认为在救治 ARDS 的过程中，应用黄芪、丹参、川芎嗪等活血化瘀药物，可改善肺微循环，提高组织耐缺氧能力，抗自由基损伤，从而防止肺纤维化。配合西医治疗，成功救治 2 例 ARDS。

3 结语：急性呼吸窘迫综合征在救治中的危险性、艰巨性和消耗性是众所周知的，能否开展早期防治已成为救治的关键。中医药防治 ARDS 的研究虽然取得了一些成绩，但到目前为止，对于此方面的研究还较少，并且目前的研究尚存在以下问题：（1）没有统一的对该病中医病因病机的认识，现

有的观点大多具有一定的片面性，忽视了多种病因之间的相互关系和各种治法整体调节作用，治疗方法单一，有的立足于祛邪，有的立足于扶正，未能将二者有机结合。（2）对药物的作用机制尚未认识清楚。（3）缺乏疗效确切可靠的药物或方剂。鉴于上述存在的问题，就需要我们加大对于中医药防治的研究广度和深度，为 ARDS 的临床治疗提供新的思路 and 更有效的方法，从而有望在中医药防治急性重症方面产生新的突破。

参考文献

[1]王今达. 如何探寻防治急性呼吸窘迫综合征的新策略[J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9(1): 1
[2]李明富, 杨明钧, 李堂圃, 等. 中医对呼吸窘迫综合征的认识[J]. 成都中医学院学报, 1980, 3(1): 3~6
[3]杨宁, 卢威, 卢慕舜. 论湿温型三焦闭阻证与 ARDS[J]. 辽宁中医杂志, 1990(9): 1~4
[4]刘树雄, 金本炽, 王新声. 流行性出血热危重症研究. 急性呼吸窘迫综合征[J]. 陕西中医, 1988, 9(11): 484~485
[5]刘青, 熊家平. 田美玉辨治急性呼吸窘迫综合征的经验[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(4): 3~4
[6]李金坡, 周立群. 针刺治疗脑水肿继发 ARDS 20 例临床报告[J]. 中国针灸, 1992(5): 27
[7]叶汉兰, 潘可欣. 中西医结合治疗呼吸窘迫综合征 20 例[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(1): 48~49
[8]刁人政, 邹建东, 韦宏庆, 等. 中西医结合治疗急性呼吸衰竭临床观察[J]. 中国中医急症, 1999, 8(1): 9~10
[9]耿耘, 马超英. 流行性出血热常见危重症的中西医结合治疗体会[J]. 中国中医急症, 1994, 3(4): 166
[10]耿耘, 马超英. 中西医结合治疗呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 江西中医学院学报, 1997, 9(1): 3
[11]王今达, 高天元, 崔乃杰, 等. 成人呼吸窘迫综合征 43 例的临床分析[J]. 中华医学杂志, 1981, 61(2): 74~78
[12]刘福成, 崔志永, 薛芳, 等. 大承气汤治疗严重创伤呼吸窘迫综合征的实验与临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 541~542
[13]刘福成, 薛芳, 崔志永, 等. 大承气汤治疗严重创伤呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 河北中医, 1994, 16(5): 2~3
[14]薛芳. 急性呼吸窘迫综合征和阳明腑实喘满证[J]. 辽宁中医杂志, 1982(4): 10~11
[15]吴隆懿, 牟广韬, 崔乃强. 急性重型胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征 25 例临床分析[J]. 中国中医急症, 2001, 10(1): 16~17
[16]李峻岭, 姜焱, 储大同. 中西医结合治疗急性呼吸窘迫综合征 1 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(12): 716
[17]张世范, 高炜, 徐克劲, 等. 复方红景天防治急性肺损伤的前瞻性研究[J]. 中华外科杂志, 1999, 37(4): 238~240
[18]李荣成, 王今达, 崔乃杰, 等. 清心泻肝法治疗急性呼吸窘迫综合征 22 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(10): 453
[19]熊磊. 急性呼吸窘迫综合征中医认识概况[J]. 云南中医学院学报, 1991, 14(3): 1~4, 14
[20]江学成, 张育才, 徐德明, 等. 大剂量 654-2、硝普钠、和丹参注射液辅助呼吸支持治疗 ARDS[J]. 徐州医学院学报, 1999, 19(4): 316~319
[21]曹珉, 沈祖法. 脉络宁治疗新生儿成人型呼吸窘迫综合征[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 1: 38
[22]籍文强, 王泽惠, 侯云生. 成功抢救呼吸窘迫综合征体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(11): 1 048