

# 中医“下法”在 ICU 常见病中的临床应用

李欣

江苏省第二中医院重症监护室, 江苏 南京 210017

**关键词:** 下法; 危急重症; 中风; 重症急性胰腺炎; 重症肺炎; 多器官功能障碍综合征

**中图分类号:** R 242 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)12-1662-03

“下法”为中医治病八法之一<sup>[1]</sup>,是运用具有泻下作用的药物、通泻大便、逐邪外出的治法,拥有丰富的理论源流,又称泻法、泻下法、攻里法。有通导大便、排除胃肠积滞、荡涤实热、攻逐水饮等作用。在现代 ICU 危急重症患者的治疗中,可发挥不可替代的作用,本文对“下法”在 ICU 常见病中的应用做一概述。

## 1 下法的源流

《黄帝内经》中就有关于下法的记载,如“其下者,引而竭之”,“中满者,泻之于内”,“其实者,散而泻之”,“因其重而减之”,“其满三日者,可泄而已”等。这些论述均为下法提供了丰富的理论基础。后张仲景《伤寒论》、《金贵要略》将下法确定作为一种治疗大法,创制了大承气汤、大黄附子汤、十枣汤、麻子仁汤、抵当汤等方剂,分别为寒下、温下、峻下、缓下、攻逐瘀血的代表方。张仲景不但发挥了《黄帝内经》中关于下法的理论,还建立了完整的理法方药体系,将下法理论与实践相结合,应用于临床,疗效颇丰,得到了历代医家的重视,并沿用至今。金元时期张子和治病善用汗、吐、下三法,被后世称为“攻下派”。张子和主张“先论攻其邪,邪去而元气自复也”,在《儒门事亲》中指出“陈莖去而肠胃洁,癥瘕尽而荣卫昌。不补之中,有真补存焉”。他丰富了下法的内涵,扩大了下法的治疗范围,认为“催生下乳、磨积逐水、破经泄气,凡下行者,皆下法也”,将具有下行作用的治法,统归于下法的范畴。同时还举出泻下药 30 种,下法禁忌 7 条,明确了下法运用的原则。张子和进一步完善了下法的理法方药体系,也为后世“下能补虚论”提供了理论支持。至明清时期,温病学派盛行,温病学家提出了通下“需以祛邪为第一要义”,从而扩大了下法在外感热病中的应用。吴又可在《瘟疫

论》中倡导“温病下不厌早”之说;吴鞠通在《温病条辨》中认为,温病使用下法的目的是祛除邪热,所谓邪去则热退,燥结便无从内生,可以最大程度上挽救津液。下法经过历代医家不断的理论完善及临床实践,内涵不断拓展,应用范围不断扩大,下法若用之得当适时,往往能力挽狂澜,故下法为临床治疗危急重症的重要方法。

## 2 下法在 ICU 常见病中的临床应用

**2.1 急性脑血管病** 急性脑血管病是中老年人群中的常见病多发病,因其发病率、病死率、致残率高而严重影响了人们的健康和生活质量。祖国医学的相关论述多见于中风。《内经》中以临床症状为依据,提出了“薄厥”、“大厥”、“偏枯”、“瘖痺”等病名。至张仲景《金贵要略·中风历节病脉证并治》中指出“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者,此为瘖。脉微而数,中风使然。”提出了“中风、瘖”的概念,并被后世广泛使用。中风总的病机为阴阳失衡,脏腑功能失调,气血逆乱,上犯于脑。《素问·调经论》“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死”。历代医家治疗中风,总以祛风为大法。

ICU 收治的急性脑血管病患者多为重症,若只采用平肝熄风、活血化瘀、滋阴潜阳等法恐病重药缓。下法可以通腑气,使邪有出路;下法可通降阳明胃热,引气血下行,可使在上之亢阳下潜;下法可下火热、瘀血及痰热积滞之邪,使邪不得上扰神明,助于醒神开窍;下法可急下存阴,防浊邪耗伤阴精,发生其他变证。现代研究表明,通过承气类泻下,能改善大脑组织血液灌注,改善大脑血液循环,营养神经,稀释血液,促进脑细胞恢复,同时清除内毒素,促进患者整体恢复<sup>[1]</sup>。另有学者通过动物实验,认为泻下药可抑制血小板聚集,增加体内纤溶活性,降低花生四烯酸所诱导的血浆血栓素(TX) B2 和过氧化脂质(LPO)水平,降低脑缺血后异常增高的 TXB2/6-酮-前列腺素 F(6-K-PGF) 比值,抑制血小板聚集性<sup>[2]</sup>。苏文

桂<sup>[3]</sup>急用通腑下痰浊法治疗中风之风阳夹痰火上审证,临床取得了满意的疗效。

2.2 重症急性胰腺炎 重症急性胰腺炎是临床常见的急腹症,其特点为发病急、病情发展快、并发症多、病情重、病死率高、病程长,也是 ICU 常见病。本病多属于祖国医学“脾心痛”、“结胸病”、“脾热病”等范畴。“痛”为本病的一大特点,《素问·举痛论》中指出“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故猝然而痛”。指出气血不通为致病关键所在。李东垣首次提出“痛则不通”的病机理论学说,同时确立了“痛随利减,当通其络,则疼痛去矣”的原则,即以通止痛。重症急性胰腺炎多由饮食不当致邪热积聚于胃肠,腑气不通,不通则痛。治疗应以通腑泄热为主。现代医学认为,急性胰腺炎是指多种病因引起的胰酶在胰腺内被激活后引起的胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。重症急性胰腺炎属于急性胰腺炎的特殊类型,是比急性胰腺炎病情更险恶、并发症更多、病死率更高的急腹症。

下法在临床治疗重症急性胰腺炎的过程中起到了举足轻重的作用。重症急性胰腺炎患者的腹腔内存在大量渗出性毒性物质聚集,肠道积滞,里热积聚,传导失司,而中医理论认为“六腑以通为用”。有学者认为下法能增加胃肠道运动;抑制全身炎症反应,保护各组织器官;改善腹腔毛细血管通透性和脏器血供,促进炎症吸收;减少内毒素吸收、防治肠道细菌移位等作用<sup>[4]</sup>。王永湘<sup>[5]</sup>用中医下法治疗重症急性胰腺炎 40 例,结果显示具有通下作用的药物联合使用,能够起到排泄毒热、疏通脏腑、改善胃肠道功能、减少肠源性毒性物质吸收、快速消散坏死组织和炎症、降低肠源菌易位感染的发生几率的作用,能减轻患者的腹胀、腹痛等症状。中医下法能够起到胃肠道透析的效果。范杨轶<sup>[6]</sup>通过临床实验认为,传统胃肠减压存在诸多弊端,中药泻下法可替代胃肠减压,减轻患者痛苦。

2.3 重症肺炎 重症肺炎是临床常见病,特别是老年患者,重症肺炎具有肺炎常见呼吸系统症状,同时伴有呼吸衰竭或其他系统功能障碍的表现,多数要进入 ICU 进行救治。本病多属于中医“喘病”、“咳嗽”中重症及温病的范畴。中医藏相学中明确指出,肺与大肠在经络上相互络属,构成表里关系,肺为脏属里,大肠为腑属表。肺通调水道功能正常,水液输布于大肠,肠道濡润,则传导功能正常;肺气肃降,则大肠腑气畅通,才能保持“六腑以降为顺,以通为用”的正常功能状态。

ICU 中收治的重症肺炎患者,往往伴有呼吸衰竭、循环衰竭、肾衰竭等严重并发症,病情进展、变化迅速,死亡率高。下法在呼吸系统疾病中早有应用。重症肺炎患者容易出现呼吸困难或急性呼吸窘迫综合征(ARDS),同时机体出现血管内微血栓形成、肺水肿、肺出血等病理改变。中医理论认为,诸多因素夹杂,易导致肺气郁闭,肺气宣降失常,腑气不通,肠胃气机壅滞,而腑气不通又会加重肺气郁闭,实为恶性循环。下法通过通腑泄热,使体内的毒热邪气排出体外,阻断恶性循环,改善肺功能,改善微循环,促进新陈代谢。现代研究方面,曾兆麟等<sup>[7]</sup>通过动物实验,发现大承气汤能够显著改善肺水肿,促进肺泡上皮细胞增生,改善肺泡通气/血流比值,对身体其他脏器存在保护作用。陈德昌等<sup>[8]</sup>的动物实验显示,“通腑”可以刺激肺泡内巨噬细胞分泌,而巨噬细胞的吞噬作用和细胞内杀伤作用强大,从而达到提高肺脏的免疫力,防御保护机体的作用。采用中医泻热解毒通腑法联合常规西医治疗老年重症肺炎,结果既改善了患者的炎症因子水平,也获得显著疗效。刘学政等<sup>[9]</sup>通过临床研究认为通腑泻肺方可改善重症肺炎患者胃肠功能,降低胃肠功能衰竭的发生率。

2.4 多器官功能障碍综合征 多器官功能障碍综合征(MODS)是指在严重感染、创伤、大手术等急性疾病过程中,同时或序贯出现一个以上系统或(和)器官的急性功能障碍或衰竭。MODS 发病的特点是继发性、顺序性和进行性。中医古籍中论述相对较少,根据临床表现,大多见于厥逆、亡阴亡阳、闭证、脱证、气血俱衰等危急症候中。中医存在五脏,且中医理论强调整体观,认为构成人体各部分的组织之间,在生理上相互联系,在病理上相互影响,恶性循环,最终导致多个器官的功能障碍。

在现代危重病急救医学领域中,各种脏器功能支持疗法的应用,单纯单一脏器损害而致死的情况减少,而多个系统、脏器衰竭致死的病例增多。一方面,肠道在体内代谢活跃、具有独特免疫功能,又是体内最大的致病菌库,因此有专家认为,肠是 MODS 的发动机,产生了各种假说;另一方面,临床研究表明,MODS 患者中伴有胃肠功能障碍的比例相对较高。所以,解决好肠的问题,关系到 MODS 患者的预后。危北海教授<sup>[10]</sup>认为,中医通里攻下法可荡涤肠道,排出实邪积滞,改善肺、肠血流灌注,使呼吸功能、肠蠕动恢复,减少内毒素移位,减轻脏器损伤。陈德昌等<sup>[8]</sup>的临床研究表明,大黄对 MODS 有较好的治疗作用,其药理作用机制可能通过胃肠道机制实现。张翔炜等<sup>[11]</sup>研究发现,用具有通腑泻下作用的中药煎

剂灌肠能降低肠道通透性、减少炎症介质的释放,从而改善患者胃肠功能障碍,促进危重症患者康复。陈晓勤等<sup>[12]</sup>对伴胃肠功能障碍的危重患者在综合治疗的基础上分别采用通腑泻下法和莫沙必利治疗,结果发现通腑泻下法可抑制患者机体炎症反应,改善肠道屏障功能,纠正胃肠功能障碍,明显改善患者预后,综合疗效优异。有研究临床应用大承气汤治疗 MODS,结果显示:“通里攻下法”治疗 MODS 患者可能具有保护肠黏膜屏障、防止肠道内毒素及细菌移位、减轻全身炎症反应的作用,这些效应可能有助于改善患者的脏器功能<sup>[13]</sup>。一项动物实验表明,活血清下法可以保护小肠缺血再灌注所致 MODS 大鼠小肠免疫屏障,活血化瘀法对通里攻下法具有增效作用<sup>[14]</sup>。苏映雪<sup>[15]</sup>总结认为,下法的应用宜遵吴又可“客邪贵乎早逐”,“逐邪勿拘结粪”和“勿拘于下不厌迟”的主张,不必仅限于阳明腑实证;下法仅适用于急症的某个特定阶段,即以胃肠功能紊乱及停滞为突出表现,属中医邪盛里实的证候。

综上所述,下法在 ICU 危急重症患者的救治中发挥了重要的作用,但下法用药峻猛,使用之时,必当审证,中病即止,防其攻伐太过;同时,注重下后的调理;下法形式不可拘泥,内服、灌肠等形式均可,以使下法更好地为临床危急重症患者服务。

#### 参考文献

- [1] 于永春. 下法在中风病中的应用研究例析[J]. 中医药学刊, 2003, 21(12): 2118.
- [2] 邹明辉. 通腑化痰活血复方对急性脑缺血大鼠的治疗作用[J].

中国中西医结合杂志, 1991, 11( Z1 ): 192.

- [3] 苏文桂. 下法在急重症中的应用[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1357 - 1358.
- [4] 夏庆, 蒋俊明. 通里攻下法治疗急性胰腺炎的机理研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8(2): 131 - 133.
- [5] 王永湘. 中医下法治疗重症急性胰腺炎 40 例临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(26): 249 - 250.
- [6] 范杨轶. 中药泻下法替代胃肠减压治疗重症急性胰腺炎疗效分析[J]. 河北医药, 2013, 35(12): 1901 - 1902.
- [7] 曾兆麟, 李玉梅. 从中医肺与大肠相表里理论探索难治性非典型性肺炎(SARS)治疗的新思路[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(5): 5.
- [8] 陈德昌, 杨兴易, 景炳文, 等. 大黄对多器官功能障碍综合征治疗作用的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 6 - 8.
- [9] 刘学政, 宋铁群. 通腑泻肺方对重症肺炎患者胃肠道功能影响的临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2011, 30(3): 144 - 145.
- [10] 危北海. 中医药与多脏器功能障碍综合征(MODS)[J]. 中国中医急症, 2001, 10(2): 61 - 63.
- [11] 张翔炜, 张敏州, 翁燕娜, 等. 通腑泻下法干预危重症患者胃肠道功能障碍的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 707 - 710.
- [12] 陈晓勤, 秦兵. 通腑泻下法对危重患者胃肠功能障碍的治疗效果评价[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(5): 1163 - 1165.
- [13] 曲亚楠. “通里攻下法”治疗 MODS 的临床研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2013.
- [14] 张楠. 活血清下法对小肠缺血再灌注大鼠肠道免疫屏障的影响[D]. 天津: 天津医科大学, 2006.
- [15] 苏映雪. 下法在内科急重症中的应用[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1255.

收稿日期: 2015 - 08 - 17 修回日期: 2015 - 09 - 09 编辑: 石嘉莹