

中医外治法治疗脓毒症胃肠功能障碍的研究概况*

李建洪¹ 铁明慧¹ 吕锐萍¹ 李开韵¹ 晏和国² 杨海玲^{1△}

(1. 云南省昆明市中医医院, 云南 昆明 650500; 2. 云南省昭通市中医医院, 云南 昭通 657000)

中图分类号: R631 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)10-1869-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.10.045

【摘要】 脓毒症是一种复杂的危重疾病, 易发展为全身多系统或器官功能障碍, 胃肠功能障碍是其最常见的并发症之一。本研究就脓毒症胃肠功能障碍的病因病机及中医外治(中药灌肠、穴位贴敷、针刺疗法、艾灸疗法等)进行综述, 认为中医外治法在脓毒症胃肠功能障碍的治疗中疗效肯定, 具有一定优势。但目前研究主要以临床研究为主, 缺乏具体的机制研究, 希望进一步加强基础研究, 丰富中医外治防治脓毒症胃肠功能障碍的策略。

【关键词】 脓毒症 胃肠功能障碍 病因病机 中医外治法 综述

脓毒症(Sepsis)是一种由感染引发的复杂危重疾病, 以全身炎症反应和器官功能障碍为特点, 多由细菌、病毒、真菌等感染引起, 具有高发病率和高死亡率, 已成为严重威胁人类健康和死亡的主要原因之一^[1-2]。脓毒症可引起多个器官功能障碍, 胃肠道是最易受累的器官之一, 其既是脓毒症、多器官功能障碍的靶器官, 又是进一步损伤及加重的激发器官^[3], 是导致病情恶化及死亡的重要原因^[4-5]。因此, 通过防治胃肠功能障碍来阻断脓毒症的进展及恶化已成为防治脓毒症的重要一环。现代医学主要以抗感染、液体复苏、激素等治疗, 疗效有限, 副作用大, 且生存率难以保证。随着中医药的发展和研究的深入, 中医外治法在脓毒症胃肠功能障碍的治疗中彰显了一定的优势, 可有效改善临床症状, 且价格相对低廉、副作用小。近年来, 随着关注度不断提升, 脓毒症胃肠功能障碍相关的中医外治法研究如雨后春笋。本研究以“脓毒症、胃肠功能障碍、病因病机、中医外治法”为检索词, 检索中国知网中医外治法在脓毒症胃肠功能障碍治疗中的相关研究概况, 概述如下。

1 病因病机

脓毒症胃肠功能障碍属中医学“腹胀”“痞满”“胃痛”等范畴。脓毒症时, 人体受邪, 正气不足, 脾胃功能受损, 升降不合。加之正气不足, 气虚则血瘀, 毒瘀阻滞, 津气耗失, 阴血亏少, 不能濡养脾胃, 脾胃升降失

常, 故出现腹胀、腹痛、呕吐等。另外, 毒瘀下传阳明腑, 肠道气机阻滞, 腑气不通, 故出现腹胀、腹痛、大便秘结等^[6]。现代医家通过研究总结, 对脓毒症胃肠功能障碍的病因病机提出了更新的见解。王健等^[7]认为, 脾胃损伤是脓毒症发生发展的关键。脓毒症时, 五脏气机紊乱, 而脾胃居中焦, 是气机升降的枢纽, 治疗可遵循圆运动的规律, 以运中气为先。刘清泉^[8]认为, 脓毒症外感热毒之邪, 胃肠功能障碍, 耗伤气阴, 瘀毒阻滞, 脏腑功能失调, 病机为腑气瘀滞、升降失司。施荣等^[9]认为, 脓毒症胃肠损伤主要表现为腑实营热, 病机为热毒阻滞、毒陷于腑、容于营血。胡明磊等^[10]认为, 脓毒症胃肠功能障碍的关键病机为腑气不通、胃气上逆。脓毒症时, 热毒内侵, 脾胃功能受损, 中气不利; 气不行津, 凝聚成痰, 痰浊阻滞, 气机受阻更甚, 进一步加重胃肠功能障碍; 脾胃受损, 功能失常, 水谷精微不能疏布全身, 气血津液不足而诸病生^[11]。另外, 肺与大肠互为表里, 脓毒症致肺功能受损, 宣降失常, 大肠传导失司, 气机阻滞, 进一步加重胃肠功能障碍^[12]。

2 中医外治法

2.1 中药灌肠 中药灌肠是一种将中药药液或掺入散剂经直肠灌入肠道内, 以达到清热解毒、润肠通便、改善肠道环境等作用。中药灌肠属中医外治特色疗法, 历史悠久, 运用较广, 具有作用迅速、灵活度高、不损伤胃黏膜等优点, 尤其适用于不能经口给药的患者。刘苗矿等^[13]认为, 脓毒症肠功能障碍患者治疗时辨证使用大黄甘草汤类方灌肠可取得明显效果, 能有效改善胃肠功能, 缓解临床症状, 改善预后。高薇薇

* 基金项目: 云南省科技厅科技计划项目(202101AZ070001-091)

△通信作者

等^[14]观察增液通腑逐瘀汤对脓毒症胃肠功能障碍患者的临床疗效,采用汤剂进行灌肠治疗,结果可降低患者 AGI 分级,缓解腹腔胀气,降低炎症因子水平,提高肠内营养的达标率。许永豪等^[15]观察大承气汤对脓毒症胃肠功能障碍患者炎症指标的影响,采用灌肠疗法,结果能明显降低患者降钙素原(PCT)、C反应蛋白(CRP)、白细胞计数(WBC)等炎症因子水平。黄秋萍等^[16]研究新加黄龙汤对脓毒症胃肠功能障碍患者的治疗作用及疗效,采用灌肠疗法,结果灌肠组有效率高于对照组,灌肠组胃肠功能障碍、肠鸣音、急性生理与慢性健康状况 II (APACHE II) 评分的改善作用均明显优于对照组。任清竹等^[17]研究调肠方汤剂对脓毒症胃肠功能障碍患者的治疗作用及临床疗效,采用汤剂进行灌肠治疗,研究后认为调肠方能有效降低患者 APACHE II 评分,降低炎症指标,改善肠黏膜屏障功能,降低重症发生率及死亡率。可见,灌肠治疗可有效改善脓症患者胃肠功能障碍,降低炎症因子,改善预后。

2.2 穴位贴敷 穴位贴敷是将中药打成粉末,并以特定辅料混合调制糊状,贴敷到人体特定穴位,通过局部刺激作用而激发经气,达到疏通经络、清热解毒、活血化瘀、行气消痞、扶正强身等作用,具有无创无痛、安全有效、适应证广等优点。因神阙穴与全身脏腑机能紧密联系,治疗选穴多以神阙穴为主,具有温通元阳、回阳救逆、大补元气等功效^[18]。杨洁等^[19]运用肠散方穴位贴敷治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,结果与对照组比较,治疗组能更明显降低胃肠功能障碍发生率,缩短胃肠功能恢复时间,排便频率更低,胃肠功能障碍评分改善更明显,并整体改善预后。周波巧等^[20]运用四逆汤穴位贴敷治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,结果研究组有效率高于对照组,两组治疗后腹围差、腹腔压比较,研究组优于对照组。陈红等^[21]治疗脾胃虚弱证之脓毒症胃肠功能障碍患者,采用西医治疗联合肉桂粉穴位贴敷治疗,研究后认为在常规治疗的基础上加用肉桂粉穴位贴敷疗效显著,可改善胃肠功能,降低中医证候积分,减轻病情严重程度,降低多器官功能障碍综合征(MODS)发生率。梁静等^[22]运用中药穴位贴敷(吴茱萸、细辛、桂枝等)治疗 30 例脓毒症胃肠功能障碍患者,结果可明显改善患者肠内营养耐受率,促进胃肠功能恢复。可见,穴位敷贴用于治疗脓症患者胃肠功能障碍患者可明显改善临床症状,促进胃肠功能恢复,降低炎症因子。

2.3 针刺疗法 针刺疗法为中医传统特色疗法,以中医理论为指导,运用针灸或特定工具针刺穴位或机体相应部位以防治疾病的一种方法。其临床运用较广,且疗效显著,经济安全。在调理胃肠功能方面有着丰富的经验,通过调动人体正气,祛邪外出,引导机

体向愈,具有多途径、多靶点、多环节、多层次的整体调理作用^[23]。研究表明,针灸结合常规疗法治疗脓毒症能有效缓解患者临床症状,降低炎症因子水平,改善免疫功能,减轻重要脏器损伤,还能缩短住院周期、改善预后^[24]。孙德阳等^[25]治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,运用电针疗法,以波频率 4 Hz,每次 60 min,早晚各 1 次,治疗 1 周,结果能明显降低患者腹腔内压,促进肠鸣音恢复,改善炎症反应,缩短滋养型喂养时间。李海峰等^[26]研究发现针刺 T₆~T₁₂ 夹脊穴可提高脓毒症胃肠功能障碍患者目标喂养量,降低 WBC、CRP 及 PCT 水平。李亚莉等^[27]临床治疗脓症患者胃肠功能障碍患者,采用西医常规治疗联合针灸治疗,结果提示能增强患者胃肠动力,促进功能恢复。方梦悦等^[28]通过文献分析认为在脓毒症合并消化道损伤时推荐“足三里+上巨虚+天枢”或“足三里+上巨虚+天枢+下巨虚”的针灸处方治疗。可见,针刺疗法能快速有效改善脓症患者胃肠症状,保护肠黏膜,促进胃肠蠕动,还能调节胃肠道激素、增强免疫及抑制炎症因子。

2.4 艾灸疗法 艾灸亦属中医特色疗法,其以艾绒为材料而制成,通过燃烧的热量对局部皮肤和穴位产生良性刺激而达到治疗疾病的一种中医外治方法。艾灸具有温经散寒、通络止痛、益气扶正、散结消瘀等功效,通过皮肤刺激、经络传导而对脏腑功能起到整体调节作用。其临床效果显著,且操作简单、价格低廉。黄文婷等^[29]研究表明,选取中脘、关元、神阙、天枢、足三里穴,以 DAJ-23H 艾灸仪治疗脓毒症胃肠功能障碍患者能明显降低腹腔内压,促进胃肠动力,调节肠道功能紊乱。王路娥等^[30]研究表明,脓毒症胃肠功能障碍可在西医常规治疗基础上,辨证施以艾灸治疗,其研究结果提示能降低患者胃肠功能障碍再次发作的频率,缩短患者疗程、促进康复。容健伟等^[31]治疗脓毒症脾虚型胃肠功能障碍患者,采用药灸联合方法治疗,结果实验组有效率显著高于对照组,实验组治疗后 PCT、CRP、WBC 等炎症指标均明显低于常规组,认为药灸联合可降低炎症指标,改善整体预后。陈文等^[32]治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,运用温灸刮痧法治疗,观察其临床疗效,结果治疗后两组患者腹内压、胃肠功能障碍评分及腹围均较前降低,且观察组降低更明显。可见,艾灸治疗脓毒症胃肠功能障碍,能改善胃肠功能,降低腹腔压力及炎症指标,缩短住院周期,改善预后。

2.5 其他外治法 其他外治法如热熨疗法、穴位按摩及穴位注射等用于脓毒症胃肠功能障碍的治疗,效果亦明显。热熨疗法是将中药和特定辅料经加工处理后敷于腧穴或病变部位的一种辅助疗法,是中医独具特色的外治法之一,可借其温热之力,经皮肤吸收,

将药性由表达里而起到调理脏腑阴阳的作用。其起效快,尤适用于胃肠功能障碍患者。陈凯达^[33]观察吴茱萸热熨疗法对脓毒症肠功能障碍患者的影响,选取神阙穴为治疗,结果能明显降低膀胱压,改善胃肠道症状,缩短住院周期。穴位按摩是一种简便易行、安全有效、经济实用的操作方法,其通过一定手法作用于人体特定穴位,激发人体经络气机而达到舒筋活络、扶正祛邪的作用。邓英等^[34]应用吴茱萸热敷联合穴位按摩治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,观察其临床效果,经治疗评估后认为脓毒症伴胃肠功能障碍患者应用吴茱萸热敷联合穴位按摩效果确切,可改善胃肠功能及病情,提高患者睡眠质量和舒适度。穴位注射应用较广,治疗时选定穴位后将药物注入穴位,发挥针刺与药效的双重作用,针刺刺激穴位,使药物发挥渗透作用而产生特殊疗效。丘文凤等^[35]以盐酸甲氧氯普胺穴位注射足三里穴联合胃肠散敷脐治疗脓毒症胃肠功能障碍患者,结果可显著改善患者胃肠功能,降低炎症指标,同时还能保护心脏、改善凝血功能。

3 讨论与展望

从全身炎症反应综合征、脓毒症、严重脓毒症、脓毒性休克到多器官功能障碍是一个连续发展,病情逐渐加重的过程,西医主要采取束集化方法,予液体复苏、抗感染、机械通气、脏器支持等对症处理,虽有一定疗效,但无法从根本上降低患者死亡率。脓毒症胃肠功能障碍是脓毒症最早、最常见的并发症。脓毒症时,胃肠黏膜缺血、缺氧,黏膜屏障遭到破坏,引发细菌移位,最终发展为多器官功能障碍而死亡。因此,早期对脓毒症胃肠功能障碍进行干预及治疗显得尤为重要。目前,脓毒症胃肠功能障碍特色有效的治疗为中西医结合治疗,即在西医治疗的同时,辨证使用恰当的中医药进行治疗。从中医方面寻求快速有效的治疗方法是治疗脓毒症的一个潜在突破口。中医外治法具有操作简单、起效迅速、安全性高、副作用小、价格低廉等优点,在中医辨证论治指导下,坚持扶正祛邪、标本兼治的原则,能快速有效改善脓毒症胃肠功能障碍患者胃肠道症状,改善胃肠功能,降低腹腔压,降低炎症因子水平,改善预后。本文结合最新研究,从中医方面论述了脓毒症胃肠功能障碍的病因病机,再从中医外治法,包括中药灌肠、穴位贴敷、针刺疗法、艾灸疗法等方面对脓毒症胃肠功能障碍的中医治疗及研究进行概述,认为中医外治在脓毒症胃肠功能障碍的治疗中疗效肯定,具有一定优势,值得进一步挖掘研究。

同时也应认识到,中医外治关于脓毒症胃肠功能障碍相关的研究也存在一些不足,目前大多数研究缺

乏安慰剂的空白对照,不能达到盲法的作用,会产生类似安慰剂的临床效果,影响临床观察。且多数研究只侧重于临床疗效观察的层面,缺乏具体机制的相关研究。最后,脓毒症胃肠功能障碍无统一规范的中医辨证分期标准,缺乏系统全面的疗效评价标准,导致药证不符而影响有效率。

参 考 文 献

- [1] ROMERO B,FRY M,ROCHE M. Measuring sustainable practice change of the sepsis guideline in one emergency department: A retrospective health care record audit[J]. Int Emerg Nurs,2022(60):101108.
- [2] RUDD KE,JOHNSON SC,AGESAKASEHA M,et al. Global, regional, and mortality, 1990–2017: an analysis of the Global Burden of Disease Study [J]. Lancet, 2020, 395 (10219): 168–170.
- [3] DEITCH EA. Gut-origin sepsis: evolution of a concept [J]. Surgeon, 2012, 10(6):350–356.
- [4] 董磊,张辉,段美丽,等. 脓毒性休克的临床流行病学调查: 1 087例全国多中心临床研究[J]. 中国临床医学,2010,17(3):436–438.
- [5] 林瑾,王海曼,李昂,等. 多器官功能障碍综合征患者胃肠功能损伤流行病学调查[J]. 中国临床医学,2009,16(6):863–864.
- [6] 李莉,赵云燕. 中医药防治危重症患者胃肠功能障碍临床研究进展[J]. 中医临床研究,2017,9(32):145–147.
- [7] 王建,程璐,周江,等. 圆运动理论在脓毒症诊疗中的应用研究进展[J]. 中华中医药杂志,2021,36(11):6335–6339.
- [8] 刘清泉,李雁,寇兰俊. 多脏器功能失常综合征中医病因病机及治法探讨[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(3):57–58.
- [9] 施荣,王倩,熊旭东. 炎调方治疗脓毒症致急性胃肠损伤的可行性探讨[J]. 医学争鸣,2018,9(4):48–51.
- [10] 胡明磊,徐颖,黄登. 复方大黄液保留灌肠配合谷氨酰胺对脓症患者胃肠功能的影响[J]. 中国中医药科技,2019,26(3):425–427.
- [11] 高薇薇,阚建英,于乃浩,等. 中医药治疗脓毒症急性胃肠损伤的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2019,35(5):163–165.
- [12] 姜玉,吴永伟,项志兵. 中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍的研究进展[J]. 中国医药导报,2020,17(15):45–47,59.
- [13] 刘苗矿,朱琼祥,刘贤沛. 大黄甘草汤类方辨证灌肠治疗脓毒症肠功能障碍的临床效果观察[J]. 中国实用医药,2018,13(19):90–92.
- [14] 高薇薇,阚建英,于乃浩. 增液通腑逐瘀方灌肠治疗脓毒症急性胃肠损伤的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2019,38(8):3–7.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 任清竹,苏和,张瑞芬,等. 中药调肠方灌肠辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍30例临床观察[J]. 中医杂志,2022,63(11):1058-1063.
- [18] 范玉明. 神阙穴治疗机理与临证应用探微[J]. 光明中医,2014,29(10):2120-2121.
- [19] 杨洁,陈微,陈美华,等. 整肠散穴位贴敷对脓毒症患者胃肠功能的影响[J]. 蛇志,2022,34(3):350-353.
- [20] 周波巧,葛婷爱,冯晓菲. 四逆汤穴位贴敷治疗脓毒症胃肠功能障碍35例[J]. 浙江中医杂志,2022,57(6):425, 461.
- [21] 陈红. 肉桂粉穴位贴敷治疗脾胃虚弱型脓毒症胃肠功能障碍的疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2021.
- [22] 梁静,胡明丽,赵国良,等. 穴位药物贴敷治疗脓毒症胃肠功能障碍30例[J]. 中国民间疗法,2017,25(6):16-17.
- [23] 唐艺丹,许敏,王蕊,等. 针灸对脓毒症疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2020,20(2):174-180.
- [24] XIAN J, WANG L, ZHANG CY, et al. Efficacy and safety of acupuncture as a complementary therapy for sepsis: a systematic review and meta-analysis [J]. Acupunct Med, 2023, 41(1):3-15.
- [25] 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.
- [26] 李海峰,胡国强,刘雯雯,等. 针刺夹脊穴对脓毒症胃肠功能障碍炎症反应指标的影响[J]. 中国针灸,2019,39(10):1055-1058.
- [27] 李亚莉,褚玉茹,于乃浩,等. 针灸改善脓毒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.
- [28] 方梦悦,李熳,李晨楠,等. 对电针治疗脓毒症的疗效和有效处方初探[J/OL]. 世界科学技术-中医药现代化,1-13 [2023-12-25].
- [29] 黄文婷. 穴位艾灸治疗脓毒症胃肠功能损伤的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [30] 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.
- [31] 容健伟,郑文诺,李春杏. 药灸联合治疗脓毒症患者脾虚型胃肠功能障碍的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2020,39(2):88-90.
- [32] 陈文,曾奕云,何晓铭. 温灸刮痧干预脓毒症胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中医外治杂志,2022,31(6):33-35.
- [33] 陈凯达. 吴茱萸热奄包对脓毒症肠功能障碍的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [34] 邓英,李潜蓉,罗丹. 吴茱萸热敷联合穴位按摩在脓毒症伴胃肠功能障碍患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(6):936-938.
- [35] 丘文凤,吴洁,廖金明,等. 足三里穴位注射联合胃肠散敷脐治疗脓毒症胃肠功能障碍的疗效与安全性研究[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(11):2244-2248,2253.

(收稿日期 2024-05-03)

(上接第 1854 页)

- [10] PALMER D, ASPENLEITER M, DA SILVA J, et al. A High-Fidelity surgical model and perfusion simulator used to demonstrate ECMO cannulation, initiation, and stabilization[J]. J Extra Corpor Technol, 2019, 51(2):94-99.
- [11] Extracorporeal Life Support Organization. ELSO guidelines for ECMO centers[EB/OL]. [2021-03-20].
- [12] 陈静瑜,毛文君,杨柯佳,等. 肺移植围手术期体外膜肺氧合应用指南(2019版)[J]. 器官移植,2019,10(4):402-409.
- [13] 俞晓梅,倪伟伟,夏明,等. 体外膜肺氧合团队中护理人员的职能及发展现状[J]. 护理学杂志,2020,35(16):107-110.
- [14] 李文玉,徐小群,赵初环,等. 体外膜氧合护理核心能力指标体系构建[J]. 中国体外循环杂志,2023,21(3):149-154.
- [15] Extracorporeal Life Support Organization. ELSO Guidelines for training and continuing education of ECMO specialists [EB/OL]. [2021-03-06]. <https://www.elseo.org/Resources/Guidelines.aspx>.
- [16] 赵月月,张丽,杨亚新,等. ECMO专科护士培训方案的构建[J]. 护理学杂志,2022,37(9):69-73.

(收稿日期 2024-08-02)