

浅析“保胃气”理论在防治脑出血 并发症中的临床意义

强卫平 指导:官蜀钧

(西安中医脑病医院,陕西 西安 710038)

摘要:脑出血(intracerebral hemorrhage, ICH)患者常因并发应激性溃疡、感染及脓毒症而致使其死亡率明显升高。应用“保胃气”理论可有效减少应激性溃疡的发生,预防肺部感染与尿路感染,防止反流与误吸的发生,维持患者胃肠道功能。“保胃气”理论在防治脑出血并发症中具有十分重要的临床意义。

关键词:保胃气;脑出血;应激性溃疡;感染;脓毒症;临床意义

中图分类号:R743.34 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)02-0053-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.02.012

脑出血(intracerebral hemorrhage, ICH)是因高血压动脉硬化及其他多种病因所导致的以原发性非损伤性脑实质内出血为特征的一种急危重病,其急性期死亡率约为40%^[1]。脑出血患者常因并发脓毒症,应激性溃疡、感染及胃肠道功能紊乱致使其死亡率明显升高。因此,积极防治脑出血并发症,对于提高患者生活质量,降低死亡率,延长生存期意义重大。运用中医学中的“保胃气”理论,可显著减少应激性溃疡的发生,预防肺部感染与尿路感染,防止反流与误吸的发生,维持患者胃肠道功能。下文试浅析“保胃气”理论在防治脑出血并发症中的临床意义。

1 “保胃气”理论与脑出血并发症的关系

1.1 “胃气”理论的内涵 胃气的概念与肺气、肾气、宗气等一样,同属中医学“气”的范畴,是指构成和维持人体生命活动的精微物质。“胃气”一词见于《黄帝内经》,《灵枢·五味》曰:“五脏六腑皆禀气于胃。”《素问·平人氣象论》曰:“平人之常气禀于胃,胃者平人之常气也。人无胃气曰逆,逆者死。”其含义可概括为广义与狭义两点:广义胃气,即指脾胃运化而形成的水谷精气;狭义胃气,即指胃的生理功能。

1.2 “胃气”的生理功能 脾胃同居中焦,上承阳而下联阴,为阴阳交接之冲要,一身气机之枢纽,升降平衡之所在。胃气为人生机之要,临证辨治,关乎胃者,治必求本,必以治胃;不关胃者,亦时时

不忘胃气之根本。人以胃气盛而能受纳腐熟水谷,由脾气化生水谷精微,浇灌五脏六腑,以行生化之机。胃气衰败则胃受纳腐熟无权,脾气不运则气血化生乏源,脏腑失养,诸脏皆衰;或因中焦痞塞,上下不相续接,阴阳失于冲和,则外感内伤诸症蜂起。此《脾胃论》所言“内伤脾胃,百病由生。”故也,因此,在病理方面,胃气之强弱、有无,对疾病的发生、发展始终起着决定性作用^[2]。历代医家也皆以胃气为要,强调“有胃气则生,无胃气则死”,认识到胃气是判断疾病的轻重缓急及预后的重要指标。

1.3 “保胃气”理论与脑出血患者胃肠功能保护

脑出血作为临床常见危重病,由于患者长期卧床,吞咽障碍,留置胃、肠管,家属护理不当等原因,极易诱发胃肠道感染,反流,胃肠道溃疡等,造成胃肠激素分泌紊乱,导致胃肠功能障碍。

现代医学研究证明,当胃肠道黏膜生理功能遭到破坏时,肠道内的细菌或内毒素可向肠外组织移位,进而诱导炎性介质的过度释放,或引起肠道局部或全身性不可控的炎症反应,甚至引起实质器官相继障碍,严重者可诱发多器官衰竭^[3]。因而有学者指出,胃肠道不仅是多器官功能障碍综合征(MODS)的生理及病理变化的关键器官,更是MODS的启动器官^[4]。同时,脑出血患者胃肠激素分泌紊乱,可导致胃肠道蠕动减慢,引起胃肠功能障碍^[5]。而炎性介质的过度释放,实质器官

功能障碍及肠道局部或全身性炎症反应也加剧了胃肠道功能障碍。因而胃肠道功能正常与否,对脑出血患者病情的演变及预后情况有决定性作用。

现代临床营养支持主要通过早期(18~24 h内)行肠内营养来防治胃肠功能障碍(衰竭)^[6]。而其他方法如使用血管扩张剂、氧自由基清除剂、胰岛素样生长因子等尚处于动物实验阶段,并未取得确切临床疗效。

中医学“保胃气”理论与现代医学胃肠功能保护、肠内营养支持理念不谋而合,两者均强调胃肠道功能及物质基础对患者转归、预后的重要性。但“保胃气”理论所涵盖的内容较现代医学理论更为全面、丰富,具有重要的临床指导作用,是防止脑出血并发症的基本出发点。

“保胃气”理论通过保护脾胃功能及作用,补益脾胃物质基础已达“未病防治,既病防变”的目的。以《伤寒论》中的保胃气理论为例,《伤寒论》中的保胃气之法可分为扶正健胃、祛邪护胃、调摄养胃三大类。扶正健胃是指在治疗疾病过程中,强调通过健益胃气,化生津液,扶正以利祛邪。如桂枝汤、小柴胡汤配伍生姜、大枣等品。祛邪护胃是指在疾病发展过程中出现以邪盛为主要矛盾采用祛邪法时,也不忘时时以顾护脾胃为第一要旨。如麻黄汤中甘草的应用,白虎汤中粳米、大枣的配伍,以及十枣汤“先煮肥枣十枚”的煎法,无一不体现祛邪不忘保胃气的思想。调摄养胃是指在疾病治疗及康复过程中,护理调养方面也重视顾护胃气。其主要目的在于充分发挥药效和促进胃气恢复,如仲景“群芳之冠”的桂枝汤服药后要求饮热粥,并禁食“生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶”等物,以及服十枣汤后的啜粥自养都是以顾护胃气为本。

综上所述,“保胃气”理论在脑出血患者胃肠功能保护方面较现代临床营养支持有着更为广泛、全面、丰富的内涵,对防治脑出血并发症更具临床指导作用。

2 “保胃气”理论在防治脑出血并发症中的临床意义

2.1 “保胃气”理论在防治脑出血急性期应激性溃疡的作用

应激性溃疡是指机体在遭受严重创

伤等各类应急状态时,所发生的以胃、十二指肠为主的消化道黏膜的急性病变。临床上脑出血患者继发应激性溃疡的生率最高可达76%^[7],且其发生率与脑出血患者病情的严重程度成正相关。而本病的发生,一方面,会增加脑出血治疗的难度;另一方面,又会因并发消化道穿孔而增加患者死亡风险。因而积极防治应激性溃疡,在脑出血治疗过程中就显得十分重要。

现代医学防治脑出血继发应激性溃疡多采用质子泵抑制剂,或早期给予肠内营养支持的方法。但目前,应用上述方法防治应激性溃疡,临床效果不甚满意^[7];且长期应用质子泵抑制剂可改变脑出血患者胃内酸性环境,增加脑出血患者感染风险^[8]。因而应用中医学“保胃气”理论防治脑出血继发应激性溃疡临床意义重大。

应用“保胃气”理论中的“保胃法”可有效避免应激性溃疡的发生。姜树民^[10]提出“保”即保留、顾护、增益之意。应激性溃疡多发生在脑出血急性期,此时期基于中医辨证,多为邪气盛而正气尚未虚,可采用“保胃法”中的通腑泻浊之法,以达荡涤胃肠,推陈致新,邪去正安的目的。此法宗“未病防治”“先安未受邪之地”的思想,多用于脑出血急性期尚未发生应激性溃疡时。临证若见患者面部潮红,呼吸气粗,身热,口臭,呕恶酸臭,腹满,按之硬,舌质红,苔黄厚腻,脉弦滑或弦数即可施用此法。方剂可选用承气汤类中的大、小承气汤或桃核承气。方中大黄现代药理学研究证明,可增强胃粘膜屏障,有利于炎症的消除,并促进溃疡面的愈合^[9]。应用此法可荡涤肠腑积滞,肠腑气降则胃气和降。“六腑之胃,以通为用,以降为顺”,胃气和降,可利脾气升清,胃肠道功能及胃肠道粘膜即可获得保护,防止损伤进一步加重,为早期给予肠内营养支持提供结构与物质基础。若应激性溃疡已发生,中医辨证多为邪盛而正虚,治疗当攻补兼施,扶正祛邪并举,可积极应用“保胃气”理论中的“护胃法”。此法旨在顾护胃气,通降和胃,护膜愈溃,宁络止血。胃腑和顺,腑气通降,则吐血自愈。此缪希雍《先醒斋医学广笔记》所言:“宜降气不宜降火”故也。临床上可在辨证基础上,配伍具有护膜愈溃功效的药物,如黄芪、白及、白蔹、三七、浙贝母等。黄芪、白及、白蔹三药配伍,黄芪可

托毒生肌,扶正益气;白及、白蔹两药能收敛消肿,敛疮生肌。及、蔹两药并行,白蔹解毒托里,药力自内向外;白及固表护膜,药力从外向内。现代医学研究表明,胃炎有从肌层向黏膜层发病者,亦有自黏膜层向肌层发病者。白蔹善于治前,白及长于医后,因此,不论是自内向外发病,还是自外向内发病,两药并行实为至佳之法。黄芪伍白及,又可益气摄血,养血生肌,加速受损胃黏膜修复,以达护膜宁络之效。

2.2 “保胃气”理论在脑出血治疗中控制感染及防治脓毒症的作用 脓毒症(Sepsis)是指由于严重创(烧)伤、外科手术及其他因素导致微生物侵入机体,在其中繁殖而引起严重的全身炎症反应。严重的脓毒症又可引起脓毒性休克、多器官功能障碍综合征(MODS),危及患者生命。脑出血患者可因围手术期并发脓毒症而发生死亡。

现代医学治疗脓毒症主要依靠抗生素。但近年来,随着抗生素的滥用,耐药菌株的增多,脓毒症的发病率及死亡率有明显的上升趋势,脓毒症依然是ICU患者主要的死亡原因。积极寻求脓毒症最佳的治疗方案,成为摆在临床医师面前一道亟待解决的难题。

中医学认为脓毒症的发生不外正气虚衰与邪毒内侵两端^[11]。病性属本虚标实,以正虚为本,正虚邪实并见。而正虚者,关乎胃也。姜树民等提出^[10]本病起于中焦脾胃,发于上焦心肺,传于三焦诸脏。临证治疗脑出血合并脓毒症,当扶正祛邪并举。扶正以健脾和胃之法,顾护胃气,宗“脾旺四季不受邪”理论遣方施治。选用黄芪、茯苓、麸炒薏苡仁等品以健脾化湿,升清降浊;湿去则脾运健旺,气血生化有源。祛邪以清热解毒为要,选用苦参、蒲公英、连翘等品,清热燥湿,解毒消痈。扶正祛邪之时,不忘“给邪以出路”。六腑以通降为贵,临证配伍大黄、厚朴等品可荡涤胃肠,和降气机,导邪由大便而出。最后,还需谨记“初为气结在经……久则血伤入络”,临证可配伍姜黄、郁金等品,活血化瘀,祛瘀生新,改善胃肠道黏膜微循环,促进黏膜功能恢复。诸法参合,可最大限度的保护胃肠道功能,增强胃肠道清除内毒素能力,减少内毒素吸收入血,阻止MODS开启,避免脑出血患者并发MODS。

2.3 “保胃气”理论在防止脑出血患者返流和误吸中的作用 脑出血患者,因神经-体液调节功能障碍,引起胃肠黏膜缺血、缺氧及内脏血管收缩;同时,以皮素为主的体液因子大量释放,进一步加重胃肠道黏膜缺血,使患者发生胃食管反流及胃肠功能紊乱的几率大大增加^[12]。同时,脑出血患者术后长期卧床,缺乏运动,肠道蠕动减慢;昏迷患者因留置胃管及不规则进食等因素,致使食道下段及贲门处维持正常压力、阻止胃液返流的机制遭到破坏;加之体位因素,患者发生误吸,罹患肺部感染的风险增大,感染反复或加重,难以得到彻底控制,对脑出血患者预后造成极为不利的影响。

现代医学对于防止反流与误吸的发生缺乏行之有效的方法,仅能通过加强临床护理及患者家属宣教等方法实现。而中医学“保胃气”理论对于防止反流与误吸的发生具有独特优势。

中医学认为返流和误吸的发生与胃主受纳及胃气和降功能障碍关系密切。临床应用“保胃气”理论中的“降胃法”,可通腑降胃,和降胃气,减少反流发生。临证可辨胆胃不和,痰浊中阻证,治疗以和胃温胆,化痰降逆为则,方选温胆汤加紫苏、豆蔻、砂仁。方中紫苏、竹茹配伍,一升一降,理气和胃,化痰降逆;陈皮、茯苓、法半夏取二陈汤方义,健脾燥湿,消生痰之源。同时,肺胃一气,肺气以肃降为常,胃气以和降为贵;且肺与大肠相表里,降胃气则诸腑之气皆降,大肠传导正常,糟粕下行,则肺气肃降,减少肺部感染的发生。临证可在前方加全瓜蒌一药,既可上行清肺化痰,以利肺气肃降;又可下行润肠通便,以利大肠和降;以一药而并治肺与大肠,助胃气和降。

2.4 “保胃气”理论在脑出血治疗中营养支持的作用 现代医学把营养支持作为危重症患者最基本、最重要的治疗措施之一^[13]。尽早恢复肠内营养是危重症治疗的关键。中医学“保胃气”理论在恢复胃肠道功能方面具有其独特优势。“保胃气”理论中的“益胃法”可补益胃腑物质基础,健益胃腑功能,帮助患者尽早开始肠内营养,改善脑出血患者预后。

“保胃气”理论中的“益胃法”基于《伤寒论》“八法”中的补法提出,依据气血阴阳的虚衰不同,

可分为益胃阴与补胃气(阳)两端。其中,益胃阴与现代医学中的胃肠功能保护、肠内营养支持异曲同工,本质都是精微物质与生命机能之间的内在联系的体现,但两者概念有所区别。因为营养制剂多为滋腻碍胃之品,虽可益胃阴,但极易生湿困脾,致使中焦升降失序,清浊混淆,食滞胃脘。而“益胃阴”理论则是从整体观念出发,虽以滋养胃阴为主,但强调补而不滞,补而不腻,清补缓补。临证可选用沙参麦冬汤、益胃汤加黄芪、太子参、蚕沙等治疗。黄芪甘温补益,健脾升清;太子参性平清润,益气生津,合黄芪可健脾以为胃行津液,生津承津;配伍蚕沙是因吴鞠通言其可“化浊中清气……又能化湿浊,而使之归清”,于大队滋养胃阴之品中用之,是取化浊升清之效,收滋阴而不碍胃之功。补胃气则多用于治疗长期卧床,胃肠动力不足者。通过补脾健胃,健运中焦,使气血化生有源,水谷精微充养诸脏。临证可仿香砂六君子汤方义,选用黄芪、太子参、茯苓、麸炒白术等健脾益气之品,配伍豆蔻、砂仁、陈皮、木香、藿香、佩兰等芳香醒脾、理气化湿之药,参合桂枝、小茴香、高良姜等辛香行散,悦脾开胃之物,共奏调中和胃、益气健脾之效。但需注意,临证使用补胃气之法,勿忘胃“喜润恶燥”的生理特点,遣方用药应轻灵疏调,不可为求速效,滥投大热大辛之品,以防燥热伤津,而致胃气未复,气阴两伤。

3 结语

李杲在《脾胃论·安养心神调制脾胃论》中说:“善治斯疾者,惟在调和脾胃。”防治脑出血并发症更应谨守此法。脑出血患者的病情变化迅速,并发症繁复,受累脏器多,临床治疗难度大。中医学“保胃气”理论在防治脑出血并发症中更应获得重视,此时积极充分发挥中医药优势,合理应用“保胃气”理论,可显著减少脑出血并发症的发

生,大大增加临床疗效,极大提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 张文武, 急诊内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 569-575.
- [2] 黄建略, 保胃气理论在危重病治疗中的应用[J]. 新中医, 2018, 50(6): 220-222.
- [3] 张浩, 崔乃强. 肠屏障与多器官功能障碍综合征[J]. 中国: 中西医结合外科杂志, 2007, 13(3): 316-317.
- [4] 金华, 张蕾蕾, 金钊. 从危重症胃肠保护看中医保胃气的意义[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2009, 30(12): 37-38, 41.
- [5] 刘海亮. 肠功能障碍的发病机制认识[J]. 中国急救医学, 2007, 27(10): 940-942.
- [6] 时兢, 宋秀琴, 陆荣国, 等. 危重症病人胃肠功能障碍与预后关系的临床研究[J]. 肠外与肠内营养, 2006, 13(1): 14-15.
- [7] 蒙宗萍, 陈正挪, 刘斌. 急性脑出血合并应激性溃疡的危险因素分析[J]. 实用医技杂志, 2014, 21(7): 765-766.
- [8] 叶其蓁, 张南生, 孙卫军, 等. 重症颅脑损伤合并胃肠和肺部感染与质子泵抑制剂的关系研究[J]. 药学实践杂志, 2015, 33(1): 65-67.
- [9] 成秀梅. 任琢珊. 应用大黄黄连泻心汤治疗胃病经验[J]. 河北医学, 1998, 4(12): 81.
- [10] 姜树民. 试论《伤寒论》保胃气思想及临床意义[J]. 新中医, 2008, 40(2): 1-3.
- [11] 付瑜. 浅谈脓毒症的“保胃气”治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(17): 215-216.
- [12] 谷雪琴. 高血压脑出血昏迷患者营养支持中的处理[J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(14): 108-109.
- [13] 中华医学会重症医学分会. 危重患者营养支持指导意见(草案)[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(10): 582-590.

(收稿日期: 2019-08-02 编辑: 方亚利)