

内科危重病

中西医结合诊疗对策

主编 李志军 王东强



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



内科危重病

中西医结合诊疗对策

主 编 李志军 王东强
副主编 王玉兴 王勇强 张碧丽
刘 维 方邦江 张晓云
罗 翌 姚小青 傅 强

编 委 (按姓氏笔画为序)

马斯琪	王 桐	王博超	王巍巍
毛莹莹	甘营奇	卢 云	田 娟
田永超	付鹏亮	任 崧	刘 颖
刘文淑	刘亚辉	孙本强	孙金平
李 庆	李 杰	李 勃	李 寅
李亚莉	李桥茹	李晓如	杨 睿
杨建秀	吴月芹	吴耀宗	何文菊
沈 青	宋学君	张 宏	张 楠
张万祥	张平平	张德利	陈 莉
陈宇岑	房爱芹	赵 欣	夏 爽
韩如冰			

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科危重病中西医结合诊疗对策/李志军, 王东强

主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20692-1

I. ①内… II. ①李… ②王… III. ①内科—险症—
中西医结合—诊疗 IV. ①R505.97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 120039 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

内科危重病中西医结合诊疗对策

主 编: 李志军 王东强

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 33

字 数: 803 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20692-1/R · 20693

定 价: 88.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



吴序

由天津市第一中心医院李志军教授主编的《内科危重病中西医结合诊疗对策》一书即将付梓，邀我作序，我乐见其成，乃欣然命笔。

志军教授自 20 世纪 80 年代以来，一直跟随王今达教授进行危重病的中西医结合急救工作。今达教授是我国危重病中西医结合急救的先驱，创建了中国中西医结合危重症急救学科，并创建了我国第一个具有国际先进诊疗水平和研究设备的急性三衰抢救室及 ICU 监护病房。他最早提出了治疗急性危重病证的“三证三法”，即清热解毒法治疗毒热证、活血化瘀法治疗血瘀证和扶正固本法治疗急性虚证，显著降低了危重病患者的病死率。根据“菌毒炎并治”的理论，成功地研制出中药针剂“神农 33 号”（后更名为血必净）。这些成绩的取得，应该说有志军教授的一份功劳。

王今达教授一直强调，对于急性危重病的抢救，要做到中西医多手段、多途径治疗，集中各自长处，各展所长，优势互补。在西医的优势中找不足，加进中医的优势，形成新的合力，才能提高治愈率，降低病死率。志军继承了今达教授的学术思想，在临床工作中注重中西医结合，通过近 30 年的实践，对于内科疑难危重病的治疗有了自己的一些经验与心得，取得了不小的成就。这与他不断的努力与钻研是分不开的，《内科危重病中西医结合诊疗对策》一书，也正是其 30 年工作成果的一个总结。

随着社会的发展，我国已经步入老龄化社会。老年人发病，往往临床症状及体征不典型，且病情重，变化快，并发症多，往往累及多个器官，临床诊断和治疗有很大难度。在这种大背景下，单纯依靠西医等现代技术，依然无法应对，因此中西医结合是 21 世纪医学发展的大势所趋。

要做到中西医结合，第一个层次在于交叉兼容，此种兼容不仅仅指药物和手段的兼容，更应该在理论与思维方面进行兼容；第二个层次为中西互补，取长补短，补短有方，就会促进理论水平与临床疗效的共同提高，其作用和价值是不能用“补充”和“替代”来概括的；第三个层次是结合创新，这是高层次的中西医结合，亦是中西医结合的奋斗目标。任何学科，只有不断地创新，才不会被历史所淘汰。中西医结合的创新是我们向世界医学作出贡献的一个重要方面。如今，志军教授把内科疑难危重病的经验总结整理出来，正是为了后学者能够站在前人的肩膀上，有所创新，有所突破，进而为人民的健康事业作出更多的贡献。

我与志军教授从事的专业虽然不同，然而对于中西医结合的追求却是一致的，因此我与志军也算是忘年之交。我希望本书的出版，能够为临床的一线工作者提供一些宝贵的经验，为内科疑难危重病的治疗提供更多的思路和方法，为中西医结合的研究者提供更多的借鉴。

中国工程院院士

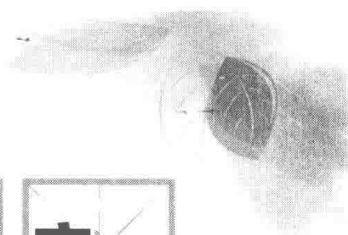
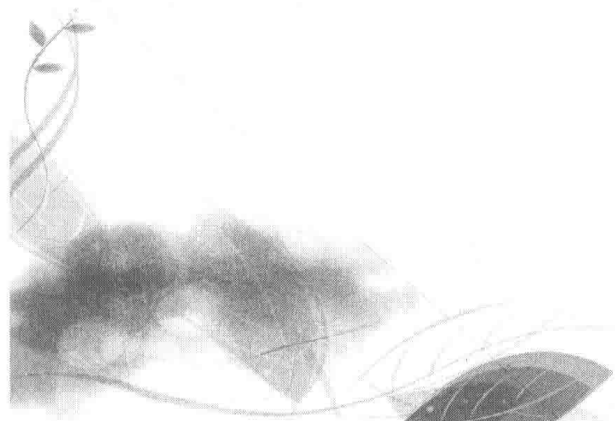
国医大师

天津市中西医结合急腹症研究所所长

中国中西医结合学会名誉会长



2015年1月



任 序

《内科危重病中西医结合诊疗对策》一书即将付梓，李志军教授邀我作序，我欣然命笔，以表示祝贺。

我与李志军教授结识于1983年，当时天津市急救医学研究所刚刚成立，志军刚刚毕业，风华正茂，与我一同在王今达教授的指导下进行危重病的中西医结合治疗，志军在工作中勤勉努力，在生活中豁达乐观，影响着身边的每一位同道。后来我奉调去天和医院筹备ICU工作，而志军仍跟随王老进行危重病中西医结合的研究，通过30余年的努力，他已由一个年轻医师成长为一个技术精湛、医德高尚的中西医结合危重病的急救专家，对于很多疑难危重病都有自己的独到见解，擅长运用中西医结合的方法治疗各类疑难危重病。在志军的身上我看到了王老的影子，老人家的那种深厚的学术造诣、严谨的治学态度、对于医学的热爱等等，都或多或少地在志军身上体现着。

当今时代医学昌盛，但是很多顽疾诸如脓毒症、老年多器官衰竭等依然很难攻克，且医疗的花费也一直居高不下。面对这种困境，中医学恰能发挥其简便效廉的优势，同现代医学一同解除患者病痛，减轻医疗财政负担，因此说中西医结合的道路是适合当今医疗现状的。志军此次编写的这本书便是运用中西医结合的方法治疗一系列的急危重病。这本书在西医的诊断与治疗方面阐述得简便易行，且治法多样，有着很强的临床指导意义；在中医的辨证治疗方面分型准确，贴近临床，尤其对于一些西医治疗手段单一的疾病，中医药可以发挥巨大作用。采用中医和西医相结合的治疗方法治疗疾病可以在一定程度上提高疗效，缩短病程。另外，跨学科的研究与合作是未来科学研究的必然之路，中医与西医两种不同理论指导下的医学也是完全合作并取得突破的，血必净注射液的成功上市即说明了这一点，这也是我们弘扬中西医结合、实践中西医结合的一个巨大动力。

志军是天津市中西医结合学会的副会长，又是全国中西医结合学会急救专业委员会候任主任委员，为中西医结合危重病急救的发展做了很多贡献，同时他又一直奋斗在临床的第一线，每天身体力行地用中西医结合的方法诊治各类危重患者，积累了大量宝贵的经验，相信他主编的这部书在中西医结合治疗危重病方面是一次不错的总结与提高，同时祝愿中西医结合在攻克危重病方面能够取得更多突破、更多成果，更好地为患者服务。

中国中西医结合学会急救医学专业委员会名誉主任委员

任 序

2015年1月



内科疑难危重病在临床诊断与治疗上存在的问题颇多，误诊、误治、治法单一等经常困扰着临床医师。在诊断方面，自不必说，这是硬功夫，医师必须要掌握扎实的理论基础，同时还应具备敏锐的观察力和当机立断的气魄，从而在面对急危重病能及时而又从容地给出正确的诊断；在治疗方面，医师就必须有广博的见闻，并能与时俱进，时刻关注疾病研究的新进展，同时还应该多了解并尝试运用中西医结合的方法治疗，尽可能多地去学习和运用一些他人的治疗经验，进而提高自己治疗疾病的疗效。

从 20 世纪 80 年代开始，我一直致力于研究中西医结合治疗危重病。经过数十年的教学与临床，我发现临床诊断和治疗危重病存在一些问题，同时运用中西医结合的方法与思维治疗效果令人满意，甚至惊喜。故在 10 余年前有感于此，萌生著书的念头，想把危重疾病加以系统整理，简明扼要地点出诊断要点，并尽可能全地列出各种治疗方法，既包括西医治疗也包括中医治疗，既包括规范且共识的治疗方案也包括治疗上的各种经验，总之能为临床医师提供一些行之有效的治疗方法就是我的目的。于是召集了一批学验俱丰的临床工作者共同编写这部书，编写过程中编者查阅了大量文献，同时也结合了自身的治疗经验。经过大家辛勤的劳动，逾十载，此书终于告竣。本书除了我提到的特点外，还有两个亮点：一个就是治疗经验一栏，新颖而不落窠臼，在治疗上可以给读者以启迪；另一个是专家分析一栏，对疾病阐述全面而深入浅出，使读者能清晰地认识并能整体把握该病。

在本书付梓之际，感谢吴咸中院士及任新生教授两位前辈对本书的指导并作序，真诚地希望本书能对广大医务工作者在临床治疗疑难危重病上提供些许帮助，或者引导医者尝试用中西医结合诊疗方法来处理危重病，以提高疗效，果真如此的话，作为本书主编的我将会十分欣慰和万分高兴。当然，本书难免存在不足之处，敬请广大读者多提宝贵意见。

李志军
2015 年 1 月



前言

内科疑难危重病是临床中经常可以见到的一类疾病，“急、重、难”是其三大特点。“急”体现为病情紧急，多为骤然起病，如急性冠状动脉综合征、急性上消化道出血、嗜铬细胞瘤引起的高血压危象等，发病后需迅速处理；“重”体现为病情危重，患者发病可出现喘憋、剧烈疼痛、意识障碍、休克等危及生命的危重症状；“难”体现在疾病的难诊断和难治疗，一些疾病由于病因与发病机制复杂、发病隐秘、临床症状缺乏特异性等容易导致误诊，在治疗上缺乏针对性的药物而使疾病很难根治。

中西医结合治疗危急重病优势十分明显，在疾病急性期可以以西医为主抢救患者生命，解决“急”和“重”的问题，然后在后期的治疗上可以中医、西医一起发力，共同攻克难治性疾病。本书就是在危重病的诊断与治疗上提供给临床医师一些西医和中医的策略，帮助医师拨云见日，提高诊疗水平。

本书对每个疾病均从7个方面予以介绍，即诊断要点、鉴别诊断、治疗方案、中医辨证治疗、治疗经验、典型病例及专家分析。

危重病首先要做的就是最短时间内迅速正确地对疾病作出诊断，所以本书在每个疾病开篇即开门见山地阐述定义、诊断要点及鉴别诊断。定义简洁明了，包括西医定义和中医病名及病因病机阐述。诊断要点短短几条，切中要害，要言不烦，便于读者迅速准确掌握。鉴别诊断罗列相似疾病，旨在让读者树立起症状鉴别的思维，以免发生误诊。

疾病诊断完成后，便是治疗阶段。在治疗上，本书尽可能全地写出了疾病的所有治疗方法，包括西医和中医的治疗方法，也包括疾病本身和并发症的治法，并且在用药上具体到了用法用量上，让读者看了就可以拿过来用，十分方便。治疗经验部分是本书的一大亮点所在，基本上都是一些疾病的特色疗法，不同于常规治疗，但往往疗效奇特，耐人寻味。

接下来便是典型病例和专家分析部分。典型病例可以更直观地把疾病从发病、诊断到用药串联起来，使疾病更加立体化，方便读者深入理解疾病。专家分析是本书的另一个亮点，依托典型病例，以专家讲解疾病的方式从病因、发病机制、诊断、治疗到预后、预防等对疾病进行阐释，并结合病例加以说明，讲解中深入浅出，通俗易懂，说理清晰。

本书编写的目的是宣传中西医结合诊疗危重病的优势，帮助临床医师减少误诊率，规范治疗方案，丰富治疗手段，希望本书能够对临床医师有所帮助。限于水平，本书可能存在一些缺点与不足，竭诚希望读者加以批评指正。

编委会
2015年1月



绪论	1
一、重症肺炎	11
二、重症支气管哮喘	24
三、支气管扩张症	36
四、急性肺水肿	46
五、急性呼吸窘迫综合征	56
六、肺纤维化	70
七、急性呼吸衰竭	82
八、肺脓肿	94
九、肺性脑病	103
十、超高热危象	115
十一、重症心律失常	124
十二、心源性休克	138
十三、急性心力衰竭	150
十四、病毒性心肌炎	165
十五、急性感染性心内膜炎	176
十六、高血压危象	187
十七、感染性休克	199
十八、急性糜烂性胃炎	212
十九、急性上消化道出血	222

目 录

二十、急性肝衰竭	232
二十一、急性胰腺炎	244
二十二、麻痹性肠梗阻	256
二十三、肝性脑病	266
二十四、肾病综合征	280
二十五、糖尿病肾病	294
二十六、急性肾损伤	305
二十七、高血糖高渗综合征	319
二十八、糖尿病酮症酸中毒	329
二十九、弥散性血管内凝血	341
三十、血栓闭塞性脉管炎	352
三十一、重症肌无力及危象	362
三十二、垂体前叶功能减退危象	375
三十三、风湿热	385
三十四、吉兰-巴雷综合征	395
三十五、流行性乙型脑炎	406
三十六、甲状腺危象	418
三十七、狼疮危象	429
三十八、肾上腺危象	439
三十九、嗜铬细胞瘤	448
四十、黏液性水肿昏迷	459
四十一、脓毒症	469
四十二、单纯疱疹病毒性脑炎	482
四十三、多器官功能障碍综合征	492
四十四、老年多器官功能障碍综合征	505

中西医结合医学，是中国经历了半个世纪的自主创新研究，在世界上首创的一门新兴交叉学科。它融合了中医、西医的优点，比单纯的西医与单纯的中医疗效都好。危重病是一类病情急危，随时可能使患者丧失生命，或诊断困难，医师容易误诊，或治疗方法局限，临床疗效较差的一类疑难急重疾病的总称。用中西医结合的方法研究和诊疗危重病是近几十年来中国医学的尝试，取得了相当多的成果，同时挽救了许多患者的生命。随着医学的进步与发展，越来越多的实践证明，中西医结合诊疗危重病是可行而且正确的。

（一）中西医结合发展历程

早在清末民初，随着西医学传入和洋务运动的开展，国内出现了一批接受和学习西医的医家，并且试图用现代医学的理论解释阴阳、五行及经络学说，出现了以朱沛文、张锡纯、恽铁樵为代表的一批精通医理、医术精湛的中西医汇通学者，最终形成了中西医汇通学派。民国时期，随着西方医学渐渐传入我国，中医学日渐式微，中医阵地渐渐被蚕食，西医逐渐成为主流，汇通学派亦随之慢慢淡出历史舞台。

新中国成立后，党中央提出“中西医团结，中医科学化”的口号，自此中西医结合医学在全国范围内迅猛发展。50年来，中西医结合医学研究经历了临床研究（20世纪60～70年代）、临床与实验研究相结合（20世纪80年代以来）、中西医结合学科建设发展（20世纪90年代以来）等阶段。实践不仅证明中西医结合防治疾病、保护人类健康的作用优于单纯西医或单纯中医，而且证明中西医结合医学研究可以创造新理论、新概念，提出新认识，促进我国乃至全世界医学的发展。

20世纪60年代，全国举办了西学中班，培养中西医都精通的人才，继承整理了名老中医临床经验，以西医诊断及指标观察中医治疗的效果，经过临床验证，证明了中医的临床疗效及中西医结合理论的正确性和可行性，为中西医结合事业的发展培养了优秀队伍，促进了中西医结合理论的进一步发展。

20世纪70年代，经过中西医结合工作者不断的实践和探索，不仅深入临床实践观察，形成了中西医结合“病证结合诊断”的诊断模式和“辨证论治与辨病论治相结合”的诊疗思路，而且结合临床开展了实验研究，创办了一批中西医结合科研机构，开辟了中医药学动物实验研究的现代科学方法。广泛开展中药的现代药理学研究，探讨中药的药理、药效，并研究中药的有效成分等，开辟了中药现代研究的道路。

进入20世纪80年代以来，现代医学科学技术的发展突飞猛进、日新月异。1981年，我国成立了中国中西医结合学会，各省、市、自治区乃至地、市，相应成立了中西医结合

学会,形成了全国中西医结合学术交流网络。每年中国中西医结合学会都召开 30 多次国内外学术交流会议,不断促进中西医结合学术交流。中西医结合医学研究抓住了发展契机,紧跟时代科技进步而开展了深入广泛的研究,进一步促进了中西医结合研究水平的提高,并取得了中西医结合理论与实践的新发展。例如,中国中医科学院屠呦呦投身研制的青蒿素、哈尔滨医科大学张亭栋发现了可用于治疗白血病的三氧化二砷等新型药物,都是中西医结合成功的典范。在中国中西医结合医学模式的启发和带动下,世界范围的结合医学研究方兴未艾。

全国现已有中西医结合医师 7 万人,中西医结合医院 245 所,其中重点中西医结合医院 20 余所,中西医结合专业或学院已在多所院校设立,新一代的中西医结合医师不断涌现,后继有人。

(二) 中国中西医结合危重症的发展

危重病急救医学(critical care medicine)是一门新兴的医学学科,收治对象为危及生命的各种急性危重患者,其主要研究危重疾病的发生、发展及病理生理变化规律,最终达到合理诊断与治疗危重病的目的。

1983 年,美国医学专业委员会正式确立开展危重病急救医学临床与基础研究,为以后重症加强护理病房(ICU)、冠心病重症监护室(CCU)、心肺复苏(CPR)、心肺脑复苏(CPCR)、急救中心、空中救护、灾害防治等发展奠定了基础。20 世纪 90 年代,急诊医学不仅成为独立体系,并且日益完善,形成了院内生命支持、院外生命支持、延续生命支持、康复等系统,在危重病治疗中发挥着巨大的作用,受到了各国的高度重视。发达国家把抢救危重患者的成功率作为衡量医院水平的标志。

作为一个古老悠久的文明古国,中医药一直为中华民族的身体健康保驾护航。到了近现代,随着西方医学的传入,西医和中医同时承担起了中国的医疗任务,中西医结合,具有中国特色的一种医疗体系应运而生。在危重病研究方面,中西医结合诊疗的地位与优势逐渐凸显。1974 年,天津市第一中心医院在全国率先成立急性三衰抢救研究室,用中西医结合诊疗方法抢救急危重症患者。1986 年,中国中西医结合学会正式批准成立了急救医学专业委员会,王今达任主任委员,王宝恩、黄星垣、陈过、王一镗、辛公鸣等当选为副主任委员。近 40 年来,中西医结合危重病急救医学研究取得突破性进展。尤其是在多器官功能障碍综合征(MODS)和脓毒症领域,获得了丰硕成果,从临床实践研究到基础理论的结合,从创建菌毒炎并治学说,到成功研制中药静脉注射液“神农 33 号”(后更名为血必净注射液),并用这一新理论及中药注射液抢救了无数多器官衰竭患者,中西医结合在危重病领域光芒四射。

(三) 中西医结合危重病研究成果

为中西医结合危重病研究作出贡献最大的当属天津市第一中心医院的王今达。他和他的团队从 20 世纪 70 年代起就应用中西医结合的方法研究心力衰竭、肾衰竭和呼吸衰竭,并取得了一定成果。他们把西医在基础医学上的优势和中医在临床治疗上的独到之处有机结合起来,取得了重大成果。多年的研究历程,走过 3 个发展阶段:临床“三证三法”阶段;“菌毒炎并治”与“四证四法”研究阶段;“四证四法”本质研究阶段。

1. 三证三法 时任天津市急救医学研究所所长王今达当时确定了中西医结合危重症急救医学的研究思路:能中不西,以中为主,对西医现有的优势暂时不用中医中药代替,

不做重复研究。研究重点：运用中医优势突破西医不足。在临床实践中，坚持中医整体观和辨证论治理论，确定以活血化瘀法治疗血瘀证、清热解毒法治疗热毒证、扶正固本法治疗急性虚证，即“三证三法”。制定和形成了一套多器官功能障碍综合征（MODS）的中西医结合诊疗规范。“三证三法”逐渐得到国内外专家的认可，并在国内广泛应用。

（1）清热解毒法治疗严重感染（热毒证）：在危重症急救医学范畴中，不论是起病原因或是疾病的各个不同阶段，绝大多数病种都存在严重感染这一因素，而且这些感染中绝大多数属于中医的热毒证。抓住热毒这一重要环节给予清热解毒法的治疗，不论是清热解毒或是通下泄热，疗效均显著。此外，用此法治疗严重感染引起的急性弥散性血管内凝血（DIC）和成人急性呼吸窘迫综合征（ARDS），也取得良好效果。

（2）活血化瘀法治疗凝血机制障碍（血瘀证）：现代医学研究证实，各科危重症不论原因如何（休克、感染、中毒、创伤、病理产科、大手术等），均可导致急性凝血功能障碍。而凝血功能失常又造成微循环障碍，如此恶性循环。为了打破这种恶性循环，西医可以从凝血、抗凝血角度治疗，中医则从活血化瘀角度考虑。1972年，将活血化瘀法应用于收治的1例外伤肝脾破裂、脾切除、肝修复术后出现的弥散性血管内凝血（DIC）患者，以血府逐瘀汤口服，获得了成功。以后又陆续运用活血化瘀法治疗了多例DIC患者，均获得了较好疗效。通过较多病例的积累，运用中医方法可以将DIC分为热毒瘀血证、血虚瘀血证和气虚瘀血证。以血府逐瘀汤为主方，分型进行药味加减，治疗各型各期DIC取得了满意疗效。

（3）扶正固本法治疗急性营养衰竭和急性免疫功能低下（急性虚证）：急性营养衰竭和急性免疫功能低下是危重病急救成败的又一重要环节，可归属中医急性虚证，但中医经典中对此叙述罕见。急性虚证可分为气虚、血虚、阳虚、阴虚四大类。根据中医辨证，选用相应的方药进行治疗，可在较短时间内使急性虚证逆转，患者体力恢复较快。单用西医的营养疗法难以取得这些疗效。

2. 菌毒炎并治 感染性多器官衰竭（MSOF）在世界范围内病死率较高，4个以上器官衰竭者的病死率高达100%。现代医学对于MSOF的发病机制和病因，各国学者众说纷纭。王今达经过临床实践和实验研究，率先证实，革兰阴性菌感染所致的多器官衰竭的病因病机，是内毒素对内脏细胞及亚细胞直接造成中毒性损害，导致多器官衰竭。这些革兰阴性菌存活时不生成内毒素，一旦被杀死（如应用针对性抗生素等），菌体溃解后即可生成内毒素。被杀死的细菌越多，生成内毒素也越多，内毒素血症也越重，可见内毒素性多器官衰竭的发病是机体遭受内毒素攻击，进而造成了细胞及亚细胞水平的中毒性损害所致，应该在杀菌抑菌的同时，运用具有抗毒解毒作用的中药，防治细胞的中毒性损害，即菌毒并治的新理论。在新理论指导下，诊疗感染性多器官衰竭196例，并对此进行临床疗效观察，菌毒并治组治愈率为73.5%、病死率为26.5%，非菌毒并治组治愈率为21.4%、病死率为78.6%，具有明确的临床应用价值。

3. 四证四法

（1）肠道功能的再认识及“四证四法”辨证原则的完善：实验证实，肠源性内毒素血症是肺与大肠表里相关性损伤的致病因素。随着研究的深入，肠道在MODS发病中的关键环节逐渐被人们所认识。基于现代实验与临床研究及对肠道功能的探索，认识到肠道屏障功能的破坏造成了肠源性内毒素血症和菌群移位，并激发细胞因子和炎性介质的连锁反

应,引发全身炎症反应综合征(SIRS)和MODS。使用清上泻下法,选用凉膈散治疗存在阳明腑实证者,结果80%的呼吸衰竭患者呼吸功能迅速改善。进一步研究发现,临床表现有腑气不通症状,即大便秘结、腹胀、呕吐、无排便排气、肠鸣音减弱或消失的患者,其血浆促炎细胞因子水平明显升高,病死率极高。采用通里攻下法,以大承气汤为代表方剂攻下泻火、清热解毒,可显著降低SIRS患者血浆炎性介质水平,降低MODS的发病率,提高患者治愈率。随后便完善出了MODS的中西医结合“四证四法”辨证治疗原则,即在“三证三法”的基础上,再加上腑气不通证,用通里攻下法。结合现代治疗方法,应用此原则对MODS患者进行辨证治疗,可使感染性MODS患者的病死率显著降低,并使平均脏衰数为3.5个的多病因MODS患者病死率降低至41.86%,达到国际先进水平。

临床上常见的急性危重病的病种多种多样,包括急性呼吸衰竭、急性肝衰竭、急性肾衰竭、中毒性心肌炎、中毒性脑病、营养衰竭、脓毒症、休克、DIC、多器官衰竭等,虽然它们的损害系统各不相同,但它们如果救治不及时,进入终末期的话,几乎都有殊途同归的结局。在这些疾病的终末期极危重阶段,大体都可以概括在中医的“四证四法”范围内,即毒热证(严重感染)与清热解毒法、血瘀证(凝血功能障碍)与活血化瘀法、急性虚证(急性营养衰竭和急性免疫功能低下)与扶正固本法、阳明腑实证(胃肠功能障碍)与通里攻下法。这是王今达对中西医结合诊疗急性危重病的概括性总结。疾病终末期在现代西医急救手段的配合下,按“四证四法”辨证运用中药,虽然辨证立法并非十分精确,最后仍能获得不错的效果。

(2) “四证四法”本质研究

1) 血瘀证与活血化瘀法:通过动物实验研究发现,内皮细胞功能活化不全及活化蛋白C水平降低引起的微循环异常成为血瘀证发生的病理基础。研究证实,活血化瘀法具有整体调整MODS患者微循环、免疫及炎症反应紊乱状态的作用,其具体机制为:对血管内皮细胞有明显的保护作用;提高血浆活化蛋白C水平,改善MODS患者的凝血功能紊乱;同时可降低MODS患者血内毒素、血浆血小板激活因子、血清及组织一氧化氮(NO)的水平,减轻组织损伤,保护器官;对促炎细胞因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-6(IL-6)有明显的下调作用,阻断过度炎症反应;提高人类白细胞抗原-DR(HLA-DR)水平,缓解免疫麻痹,起到免疫调节作用。活血化瘀疗法代表药物为神农33号注射液(后更名为血必净注射液)。

2) 热毒证与清热解毒法:对热毒证患者,通过实验室检查证实,过度的炎症反应是热毒证发生的病理基础。实验研究证实,清热解毒类中药对炎症具有明显的拮抗作用,可下调促炎细胞因子TNF- α 和IL-6水平、减少中性粒细胞活化,继而减少中性粒细胞在内皮细胞的黏附,缓解内皮细胞受损。清热解毒法代表药物为清开灵注射液。

3) 急性虚证与扶正固本法:MODS中急性虚证的病机特点为本虚标实,与机体免疫衰竭有关,临床表现为单核细胞丧失抗原递呈功能,呈免疫麻痹状态。实验室检查可有单核细胞表面HLA-DR下降、Th1/Th2比例下降。根据急性虚证的特点,经扶正固本法治疗,可使MODS患者免疫失调状态改善,Th1/Th2比例趋于稳定,单核细胞表面HLA-DR表达升高,促进机体的康复。扶正固本法代表药物为补阳还五汤及黄芪注射液。

4) 腑气不通证与通里攻下法:研究证实,肠道为MODS发生的启动器,肠源性内毒

素可以导致肺的大片状出血及肺泡性肺不张,从而产生急性呼吸衰竭。应激状态下,肠系膜淋巴液可引起肺泡内皮细胞及血管内皮细胞凋亡,骨髓抑制,内皮细胞表面的黏附分子及P-选择素水平升高,中性粒细胞表面黏附分子CD11b、CD18表达增加,红细胞变形性异常,最终引起器官的氧供减少,功能受损,体现出肺与大肠相表里的病理变化关系。腑气不通证采用通里攻下法,选用凉膈散及大承气汤治疗,重用生大黄,患者便通后,呼吸衰竭可在短时间内迅速好转。研究证实,通里攻下法在改善MODS患者肠道功能的同时,可调整MODS的免疫失衡状态,降低过度的促炎及抗炎反应,缓解机体的免疫麻痹。通里攻下法代表方剂为大承气汤、凉膈散。

4. 其他方面的突出成果 天津市中西医结合急腹症研究所所长吴咸中首创了急腹症治疗“八法”,包括通里攻下法、活血化瘀法、清热解毒法、理气开郁法、清热利湿法、健脾和胃法、补气养血法和温中祛寒法。前五法为祛邪主法,以达邪去正安的目的;后三法为辅助治法,可以疏通气血、调补脏腑,以期快速康复。急腹症治疗“八法”是对“汗、吐、下、和、温、清、消、补”传统八法的继承与发展。在急腹症领域运用中西医结合治疗,可以使患者免受手术之苦,使必须进行手术的患者减少了手术的风险,缩短了康复疗程。“八法”常应用承气汤、大柴胡汤、大黄牡丹皮汤治疗肠梗阻、阑尾炎、急性胰腺炎等,均取得了重大突破。在不断深入开展临床研究的同时,他们还利用实验手段对中医通里攻下等治疗方法的机制进行了深入研究。他带领研究人员用现代医学方法较系统地研究了“急腹症治疗八法”中各法的代表方剂、药组及单味药物,阐明其作用机制,加深了对中医理论实质的认识,促进了中西医药学在理论上的结合。实验研究证明,通里攻下法可以增加肠蠕动,增加肠分泌;增加肠血流量,改善肠管血运;降低毛细血管通透性,减少炎性渗出,限制炎性病灶扩散;促进腹腔内血液吸收,预防肠粘连;促进胆汁分泌,并有利尿作用;还可抑制细菌生长。活血化瘀法能增加肠血流量,改善微循环,改善血液黏滞度,促进腹腔渗液吸收,减少毛细血管通透性。这类的系统研究不仅从理论上说明了各法的作用机制,也指导和扩大了各法的临床适用范围,为中西医结合治疗急腹症的理论研究打开了一个突破口,发挥着越来越明显的指导作用。

北京友谊医院王宝恩和张淑文应用中药治疗MODS、SIRS的研究达到了分子生物学水平。他们通过20余年临床实践,研究感染性多器官衰竭的动态、分期诊断标准和多器官衰竭的主要中医证型、治则和方剂,提高了抢救成功率,使感染并发多器官功能不全的病死率,从1985年以前的50%下降到20世纪90年代的26.9%,其中多器官衰竭病死率按美国标准计为50.9%,明显低于国外的62.5%,达到国际先进水平。

王宝恩在肝纤维化的逆转上应用中药取得了重大成果。他运用现代医学及分子生物学研究方法,证明了中药能逆转肝纤维化及早期肝硬化,发明了抗肝纤维化中药“复方861”,使肝纤维化的逆转率在肝硬化前期及早期肝硬化达到75%~82%,取得了突出成就。

陈可冀与郭士魁首先倡导活血化瘀为主治疗冠心病,并组织北京地区防治冠心病协作组,对冠心Ⅱ号方进行临床验证,成为活血化瘀研究的先导。他们从整体、细胞和基因蛋白表达分子水平科学阐释了活血化瘀治疗冠心病的作用机制,阐明血瘀证实质,使血瘀证与活血化瘀成为推动、繁荣中西医结合的重要研究领域,尤其活血化瘀中西医结合治疗急性心肌梗死、心绞痛的优势为世界所公认。他们还首先用活血中药川芎的有效成分川芎嗪

治疗缺血性脑血管病,获得显效;首先倡导用温阳益气活血法和附子活性成分去甲乌药碱治疗病态窦房结综合征,证实有显著提高心率的作用。

解放军 306 医院岳茂兴对腹部外科疾病并发 MODS 的机制及临床救治进行了 16 年的系列研究,在国内创用短程大剂量以地塞米松和山莨菪碱为主的治疗,同时应用分阶段代谢营养支持和序贯性抗生素治疗的“四大一支持”综合疗法。率先提出了在整体治疗腹部外科疾病并发 MODS 时需在“炎性介质、细菌、内外毒素、微循环障碍、免疫功能失调、营养代谢紊乱、基础疾病、脏器功能”8 个方面进行兼顾和并治的新策略,相应提出了 14 条有效的具体治疗措施。同时在临床救治中提出要中西医结合治疗,研制出“解毒固本汤”配合治疗,并研究出解毒固本冲剂可以降低体温、脉搏、白细胞总数,缩短排气排便时间等。岳茂兴采用综合救治新策略的死亡率为 26.92%,明显低于国内外同类疾病的死亡率。

2003 年,在抗击“非典”中中医药发挥了巨大的作用,广东省中医院运用中医药分期治疗并配合西药治疗,在干预病程、减轻中毒症状、缩短发热时间和住院时间、减少后遗症及减轻并发症等方面有较为明显的作用,取得了比单纯应用西药更好的疗效,并且其毒副作用明显比应用激素所产生的毒副作用少,表现出中西医结合治疗急危重症的优势。

在中药药理研究方面,成都中医药研究所通过大量实验研究证明,大多数清热解毒中药具有抗病原微生物的作用,且抗菌谱很广。清热解毒中药能够对抗内外毒素及一切毒性产物,如抗血栓素、凝固酶、透明质酸酶,有解毒抗炎作用。大部分补虚扶正的中药有提高机体免疫功能、抗衰老作用。

中西医结合研究人员还对一些中药剂型做了改革,因为急救用药要快速高效,而传统中药剂型给抢救工作带来一定不便。剂型改革是急救中药研究的一个重要课题。有研究证实,静脉投药的疗效明显优于口服及肌肉注射,因此制备出符合药品法和药典的静脉注射用急救中药,是中西医结合亟待解决的重要问题。通过研究人员的不懈努力,参附注射液、参麦注射液、醒脑静注射液、鱼腥草注射液、炎琥宁注射液等静脉注射剂型应运而生,极大提高了中药在急危重症治疗上的地位。但是,某些传统药物的剂型仍然不适合改革,比如安宫牛黄丸,应保留原剂型。

在中药新药的研制方面,目前应用较广的是血必净注射液。2000 年初,王今达等研制成功了中药血必净注射液,成功抢救了很多危重患者,并在全国广泛应用于临床。临床实践证实:它有类皮质激素样作用,而无皮质激素的副作用;有广谱拮抗各种炎性介质的作用;有降体温的作用;有防治各种器官纤维化及急慢性肺纤维化、糖尿病肾病、肾小球硬化(临床称难治性肾病)的作用;有保护血管内皮、阻断炎症级联反应有效促进骨伤恢复的作用。因为其具有抗炎-抗凝双重效应,所以早期干预全身炎症反应综合征(SIRS)期,可预防 MODS 的发生与发展。对其他危重症的高凝状态,如 COPD、肾病综合征、狼疮等均有良好疗效。临床还可用于重症急性胰腺炎的治疗;保护骨骼肌缺血-再灌注损伤;保护脓毒症患者的胃肠黏膜及调理老年性肠功能障碍。血必净与抗生素并用,适用于治疗脓毒症及脓毒症并发的多器官功能失常综合征,起到细菌-内毒素-炎性介质并治的作用,提高疗效,缩短病程,降低医疗费用,改善预后,提高患者成活率。

(四) 疑难危重病的特点

1. 症状复杂 危重病一般处于病情发展最严重的阶段或在疾病的晚期阶段,此时往

往不是单一器官或系统的病变，而是多器官、多系统的损伤。比如脓毒症（sepsis）是指感染和创伤等诱发的剧烈全身性炎症反应，并可引起组织器官继发性损伤的临床症候群；后期常引起多器官衰竭，其中以肺衰竭发生率最高，其次是胃肠道，若合并肾衰竭，则病死率将极大增高。对于一些疑难病而言，其发病亦往往涉及多个器官，病情往往容易迁延不愈；由于长期疾病对患者身心的影响及症状表现的错综复杂，此类疾病难以像其他普通内科疾病一样容易分析施治。

2. 病情凶险 危重病病情严重，发展迅速，往往具有不可预测性的危险情况发生，而给治疗带来相当大的难度。比如重症肺炎，若发生于老年高龄患者，其结果往往是致命的，这是由于老年人由于全身各个器官功能及免疫功能的衰退或本身合并其他疾病，可导致炎症不易控制并且继发身体其他器官的危害，其危害具有不可预见性，严重时可呈风暴式发展，全身器官呈序贯式不可逆损伤，其结局往往不良。而对于一些疑难病来说，其发病原因及发病机制难以得到明确阐释，疾病发展规律无从得知，转归及预后差异性较大，随着疾病的发展或者到疾病的后期，常易发生不可预知的凶险，加重病情，危害患者生命。

3. 治疗难度大 危重病患者病情严重，症状复杂，病情发展具有难以预知的危险性，致死率高，由此给诊疗带来相当大的难度。比如感染是危重病的常见原因，同时控制感染又是抢救成功的关键因素，而感染率高的易感因素有很多，如年龄、病程、有创检查与治疗、严重创伤或大手术、侵入性诊疗措施、激素和免疫抑制剂治疗、广泛使用广谱抗生素等，使危重病患者成为抵抗力低下的易感宿主。机体抵抗力低下，不单指特异性的和非特异性的体液和细胞免疫，而是指包括生理屏障、生理反射和正常菌群等防御机制在内的全面防御体系。危重病本身及其治疗措施常可破坏这种防御体系，导致病原微生物侵入而感染，其中呼吸道、胃肠道、泌尿道和皮肤是最常见的4个途径。由于危重病患者抵抗力减弱，并发感染后往往缺乏有效的药物控制。另外，一些疑难疾病，其发病原因与发病机制往往不清，诊断难明，治疗起来亦颇为棘手。

4. 患者负担重 危重病给患者带来身体及心理上的痛苦，同时由于诊疗费用高、治疗效果与患者家属预期不能统一而给患者家属带来巨大的经济负担与心理压力。一些疑难病，由于诊断不明，治疗上无法明确治疗方案，加之一些医护人员与患者及家属沟通、解释不到位，亦会给患者及家属带来沉重的经济及心理负担。一些慢性疾病虽然诊断清楚，但不易治愈，亦会给患者带来身心的痛苦及沉重的经济负担。

（五）医师处理疑难危重病应具备的素质

1. 应具备深厚而扎实的临床基本功 疑难危重病可出现在各科疾病中，因此作为一名医师，除了对自己的研究领域有深入的理解以外，还要去涉猎其他各科知识。首先，必须熟练掌握各种内科疾病的诊断与防治的知识和手段，并且与实践紧密结合，在临床中不断丰富自己的经验。同时还特别要熟练掌握某些疾病与其他各科有关疾病进行鉴别诊断的知识，从而及时、准确地判断病情，对自己解决不了的疾病，及时转诊到其他专科医师处进行就诊。对于开展中西医结合急救来说，同时还应学习有关中医急救的一些基本理论和方法，开展中西医结合，取长补短，以挽救患者生命为最终目的，不可存有偏见，延误治疗。

2. 应时刻保持警惕，注意危重患者的病情发展 危重患者的病情发展迅速、难以预