

基于相火理论探析脓毒症发热经验

穆旭¹ 刘云² 通讯作者 谭莘任² 刘厚颖² (指导)

(1 贵州中医药大学 2 贵州中医药大学急诊科)

摘要: 总结刘厚颖教授六经相火理论治疗脓毒症发热的临证经验。认为胆经相火逆升, 肝经疏泄失常是脓毒症发热的关键病机, 以降相火, 平疏泄为主要治法, 主张胆经以降为顺、肝经以升为健, 采用调和营卫、和解少阳、辛寒折热、通腑泄热、清热解毒等法恢复机体升降平衡, 并且喜用经方加减化裁; 重视脾胃中气, 强调运用药物的偏性调理机体升降的不平衡, 从而达到治疗疾病的目的。

关键词: 发热; 脓毒症; 六经辨证; 《伤寒论》; 相火

脓毒症 (Sepsis) 是机体对感染反应失调引起的危及生命的器官功能障碍^[1]。发热是脓毒症的常见临床症状, 是全身炎症反应的重要组成部分, 是影响脓毒症的预后的关键^[2,3]。发热狭义上是指一个单独的症状, 广义上是指一类发热性疾病。目前, 针对脓毒症发热的治疗, 通常予解热镇痛、抗病毒、抗菌药物或物理降温等处理, 停药后体温容易反复, 且有一定的副作用。研究表明, 发热是机体对抗感染的保护性反应, 不仅能够抑制细菌生长, 还能促进免疫细胞杀灭细菌^[4], 过度的体温控制可能对脓毒症患者不利^[5]。中医药治疗发热具有独特的优势, 且副作用较小。现将刘厚颖教授六经相火理论治疗脓毒症发热经验总结如下。

1. 脓毒症发热的病因病机

中医没有关于脓毒症相关记载, 根据其高热临床特征, 可归纳为“伤寒”“温病”的范畴^[6]。病因根据致病途径分为内因和外因。内因以年老体弱、久病体虚、情志失调、饮食劳倦等为主, 进而导致脏腑功能失调, 阴阳气血亏虚, 痰湿、瘀血等病理产物郁久化热。外因则是外感六淫、疫疠毒邪、外伤手术等外邪侵袭人体, 人体正气奋起抗邪, 正邪相争所发热。古人常说“正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚。”且《黄帝内经》很早就有记载: “风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人”, 即是此理。刘厚颖教授认为, 脓毒症发热患者实属于本虚标实, 由于中气虚, 导致肝木疏泄失常, 胆木相火尚逆所致。

2. 六经辨证与脓毒症发热的关系

《素问·热论》云: “今夫热病者, 皆伤寒之类也。”伤寒被称为一切外感热病的总称, 六经辨证理论体系出自《伤寒论》, 六经传变反应了疾病由浅入深, 由表及里, 由轻到重的发展规律, 而研究者发现, 脓毒症的病情随着免疫抑制的加深而加重^[7]。脓毒症免疫抑制加重的过程与六经传变规律大相径庭, 如太阳病-脓毒症局灶性感染、阳明病-早期胃肠功能障碍、少阳病-多器官功能障碍、太阴病-晚期胃肠功能障碍、少阴病-脓毒性休克、厥阴病-多器官功能障碍^[8]。

3. 脓毒症发热的六经证治经验

3.1 太阳脓毒症发热

太阳主身之表, 为人身之外藩, 位居六经之首, 总领六经而统营卫。凡外邪侵袭人体, 必先攻于表。太阳卫外功能的发挥, 依赖于营卫的和谐, 如此才能司开合, 肥腠理, 抵御外邪。卫主气, 营主血, 气血不和, 百病始生。太阳脓毒症发热多见于急性上呼吸道感染、急性肺炎、急性呼吸窘迫综合征等疾病引起的脓毒症。古人云: “有一分恶寒, 就有一分表证”, 脓毒症初始阶段, 解表为先。桂枝汤证为荣卫不和之证, 实则是肝经、肺经升降失常之病。脓毒症患者本身中气不足故脉缓, 肺金损伤, 偶感风寒, 肺金更虚, 收敛作用减弱, 故恶寒, 肝木相对偏盛, 疏泄增强, 故见汗出, 肺金虚不降, 引起胆经相火不降故翕翕发热。以桂枝平肝木, 白芍降胆经, 生姜、大枣、炙甘草补中气以调和升降故愈。麻黄汤证则是肝木本虚, 风寒侵袭, 肝木更伤, 疏泄减弱, 肺金收敛增强故无汗而喘, 脉浮紧, 以麻黄、杏仁宣肺降肺, 以桂枝升达肝木, 以炙甘草补中气故愈。

3.2 阳明脓毒症发热

阳明主里, 内应于胃, 外应于身之肌肉, 需辨明阳明经热还是阳明腑热。阳明脓毒症发热多见于脓毒症急性胃肠损伤阶段, 急性胃肠损伤是脓毒症常见并发症, 其病情发展符合六经传变规律^[9]。太阳证治疗失治误治, 传至阳明。阳明经多气多血, 白虎汤证, 热入阳明, 损伤津液故大渴, 胃土不降反升, 胆经循行部位经胃口, 胃土逆升, 则胆木亦不得下降, 相火上逆故大热, 肝木疏泄偏盛故大汗, 以炙甘草、粳米补中气, 石膏、知母清降胃土, 胃土降则胆木降, 故热退而愈。《素问·举痛论》云: “炅则气泄, ……腠理开, ……

汗大泄, 故气泄^[10]。血汗同宗同源, 气随汗泄, 津气两伤, 可投白虎加人参以清热生津。阳明腑热重在一个“实”字, 体现了脓毒症胃肠功能紊乱腹胀腹痛、无排气排便、肠鸣音减弱的主要特征, 急需三承气汤攻下俯实。

3.3 少阳脓毒症发热

少阳为人身上下表里之枢机, 主半表半里。《素问·六节脏象论》提出: “凡十一脏, 取决于胆也”, 五脏六腑皆靠少阳阳气的温煦推动, 激发调节。少阳主枢, 内寄相火, 少阳受邪, 枢机不利, 必将郁而化火, 影响五脏六腑的生理功能, 同时, 少阳证诸多或然证, 病证复杂多样, 遍及五脏六腑, 相当于脓毒症多器官功能障碍的早期阶段。小柴胡汤证其病机总属邪犯少阳, 枢机不和, 胆木相火不降则口苦、目眩、胸胁苦满; 胆木不降, 肝木不升, 横克脾土则不欲饮食、心烦喜呕; 少阳非属于半表半里, 邪病往来进退则寒热往来。小柴胡汤以柴胡疏肝木, 黄芩降胆木, 半夏降味逆, 人参、大枣、甘草、生姜以补中气, 枢机和则愈。

3.4 太阴脓毒症发热

太阴为三阴之首, 外邪侵袭三阴, 太阴首当其冲。“太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛”作为太阴病提纲。此时, 邪气入脏, 脾阳衰微, 脾胃运化功能失调, 气机升降紊乱, 以一系列胃肠功能症状为主, 相比阳明病之胃肠功能损伤, 更为严重, 属于脓毒症晚期胃肠功能紊乱阶段。“伤寒脉浮而缓, 手足自温者, 系在太阴”, 太阴中风, 功能失常, 不能灌四末, 且太阴为至阴, 无热可发, 四肢为太阴之表, 故以热在四肢。“太阴病, 脉浮者, 可发汗, 宜桂枝汤”, 治法同太阳病桂枝证, 以调和营卫, 疏通经络, 全身四肢升降平衡, 则烦热可除。脾土不升, 胃土不降, 土虚木克故出现里急腹痛; 脾主四肢肌肉故四肢酸痛; 脾胃为升降之枢纽, 胃土上逆则肺金、胆木、心火诸经皆上逆, 故发热、心悸、鼻衄, 咽干口渴; 胆木不降则肝木不升, 心火上逆则肾水不升, 水火不能既济故失眠多梦, 以炙甘草、大枣、胶饴、生姜温补中气, 桂枝疏肝木, 白芍降胆木故愈。

3.5 少阴脓毒症发热

少阴为阴阳水火之宅, 内蕴元阴元阳, 是人体先天真气之所在, 为五脏六腑阴阳之根本。少阴病提纲: “少阴之为病, 脉微细, 但欲寐也”与脓毒性休克所表现出的低血压, 低灌注状态类似^[11]。邪入少阴, 可从阴化寒, 亦可从阳化热。少阴病黄连阿胶汤证, 心肾不交, 心火不降, 肾水不升则出现心烦、发热、不得卧症状, 以黄连清心火; 心火不降源于胆木不降, 故用黄芩、白芍降胆木; 肾水不升源于肝木不升, 以阿胶养木疏木; 以鸡子黄血肉有情之品温补中气故愈。少阴病之猪苓汤证, 在黄连阿胶汤基础上引起肺燥金伤逆故咳; 心火不降, 胃土上逆, 相火不降损伤津液故呕渴; 肝木疏泄不利故小便不利; 以猪苓、茯苓健中土以利水, 泽泻、滑石降胆木以清热利尿, 阿胶润木疏肝故愈。倘若少阴病进一步发展, 脾胃衰亡出现下利完谷不化症状, 当温补中气, 肝木不升, 胆肺不降阴阳不想维系, 出现手足冰冷, 脉微欲绝的危候, 此时当急于回阳救逆, 附子温肾阳, 干姜、炙甘草温补中气, 猪胆汁交通上下。

3.6 厥阴脓毒症发热

厥阴是伤寒六经最后一经, 厥者, 极也, 正气衰微, 邪气旺盛, 故厥阴多死证。肝厥阴为阴木, 肝失疏泄, 则木郁而化热, 出现寒热错杂之候^[12], 且厥阴为六经之极, 阴极阳生, 阴消阳长, 若阴阳气不想顺接便为厥, 体现了多器官功能障碍后期, 患者神识昏蒙, 手足厥冷, 口唇紫绀, 呼吸窘迫等复杂的病理变化。《伤寒论》中云: “厥者必发热, 前热者后必厥, 厥深者热亦深, 厥微者热亦微”, 属真寒假寒之证, 当运中气, 调升降, 如伤寒, 脉滑而厥者, 里有热, 白虎汤补中气, 降胆胃而愈。

(下转第 273 页)

(上接第 271 页)

4. 验案举隅

患者，女，84岁，2023年2月19日初诊，患者因持续3天高热为主症来我院就诊，入院后脓毒症相关序贯器官衰竭评分6分，西医诊断为“脓毒血症”。中医方面：全身皮温升高，寒战高热持续不退，意识模糊，肢软乏力，口渴汗出，大小便失禁，舌质红，苔黄腻，脉滑数。中医诊断为“厥病-热厥，正虚脓毒症”，方用白虎汤加减，甘寒清热，生津止渴。处方如下：石膏15g、知母6g、甘草10g、柴胡20g、葛根30g、芦根30g、炒僵蚕6g，共3剂，每日一剂，早中晚温水冲服。2023年2月21日二诊，皮温恢复正常，无寒战发热，仍意识欠清，肢软乏力，饮食睡眠欠佳，大小便失禁，舌质淡，苔白腻，脉成弱。患者热邪已去，年老体弱，正气素虚，方用补中益气汤加肾四味，健脾补肾，扶正固脱，处方如下：党参10g、黄芪15g、白术15g、陈皮10g、当归10g、升麻10g、枸杞子15g、菟丝子15g、补骨脂15g、仙灵脾15g，共5剂，每日一剂，早中晚温水冲服。2023年2月27日三诊，诸证悉除，复查实验室指标，基本恢复正常，好转出院。

按语：本例患者初诊时，全身皮温升高，高热持续不退，口渴汗出，舌质红，苔黄腻，脉滑数，寒战愈盛，内热愈盛，所谓厥深热亦深。患者年老体弱，中气本虚，升降紊乱，胆木相火不降故全身皮温升高，高热不退；相火不降冲逆肺金，肺金收敛功能降低则大汗出；胆木不降，心火不能顺降，神明失守则意识模糊；胆木不降则肝木不升，疏泄失常则二便失禁；中气虚脾胃运化失常则肢软乏力，胃热不降则苔黄腻，脉滑数。石膏、知母、芦根清降肺胃兼生津液，柴胡、僵蚕疏肝降胆，葛根升提阳明，生甘草补中气，肺经、胃经、胆经得降，肝经、大肠经得升，升降复原故3剂而热退身凉。患者久病体虚，故予补中益气汤加肾四味善后，培补先后天之本好转出院。

5. 结语

刘厚颖教授指出脓毒症发热，重在一个“热”字，热即是胆木相火不降，清降胆木则愈。抓住六经疾病发热特点，能够更加准确指导用药，万物由阴阳二气化生，一阳一阴，一升一降，人体亦是如此，阴阳、升降、肝胆即是一个整体，调整阴阳，平衡升降，调节肝胆，诸症皆愈。脓毒症患者中气本虚，感受外界不正之气获病，

当补中气，调阴阳，恢复人体升降出入的正常运动，方能热退而安。通过六经相火理论，促进肝胆升降平衡能够改善脓毒症的预后和转归，值得临床进一步深入探讨。

参考文献：

- [1] Singer, M., et al., The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA, 2016. 315(8): p. 801-10.
- [2] Toledo-Salinas, O., L.A. Sanchez-Hurtado and J. Rodriguez-Silverio, Association of fever and antipyretic treatment with progressive organ dysfunction in sepsis: Prospective cohort. Gac Med Mex, 2021. 157(4): p. 377-383.
- [3] 叶焯与周仙仕, 从内伤发热论治脓毒症. 新中医, 2016. 48(08): 第3-5页.
- [4] Thomas-Ruddel, D.O., et al., Fever and hypothermia represent two populations of sepsis patients and are associated with outside temperature. Crit Care, 2021. 25(1): p. 368.
- [5] 高叶. 目标性体温管理在脓毒症发热患者临床应用中的研究, 2016, 苏州大学. 第71页.
- [6] 赵国楨等, 中医药防治脓毒症的研究进展. 中国中药杂志, 2017. 42(08): 第1423-1429页.
- [7] 王评等, 脓毒症患者六经辨证与T淋巴细胞和单核细胞免疫功能的研究. 中国中西医结合急救杂志, 2022. 29(3): 第257-261页.
- [8] 张元, 从六经辨证的角度看脓毒症的发生发展及其治疗. 环球中医药, 2018. 11(3): 第408-410页.
- [9] 彭晓洪等, 六经辨治脓毒症急性胃肠功能损伤. 中国中西医结合急救杂志, 2022. 29(1): 第101-103页.
- [10] 刘鸣洋与纪立金, 浅谈“夺血者无汗, 夺汗者无血”. 时珍国医国药, 2021. 32(08): 第2049-2050页.
- [11] 熊兴江, 基于临床重症病例的麻黄附子细辛汤方证特征及其治疗脓毒症、多脏器功能衰竭、气管插管术后高热不退、急性心梗合并糖尿病末梢神经病变剧烈疼痛研究. 中国中药杂志, 2019. 44(18): 第3869-3875页.
- [12] 汪剑, 从《周易》卦理解析《伤寒论》六经辨证实质. 中华中医药杂志, 2020. 35(08): 第3926-3929页.