

# 浅析静脉输液对中医诊治的影响

陈莎 周文君 王星颖 张涛<sup>通讯作者</sup>

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

**摘要:** 作为临床常用给药方式, 静脉输液是通过静脉注射将药物、营养液等输送到患者体内的过程, 具有起效快、疗效好、可纠正水电解质紊乱等优势。但静脉输液也增加了血管损伤、过敏反应及栓塞等风险。从中医角度看, 静脉输液使水液布散全身, 由于未经脾胃、三焦输布运化, 本质为水湿入体, 若运化失司、脏腑虚衰, 容易引起湿热、寒湿之证。因此在中医诊治过程中应考虑静脉输液的影响, 以中医药学思维评估静脉输液的影响, 对于中医诊治以及静脉输液合理应用有着重要的意义。研究介绍了静脉输液的优势与不足, 分析了中医对静脉输液的认识, 引入病案探究了静脉输液对中医诊治的影响, 提出了静脉输液辩证论治注意事项。

**关键词:** 静脉输液; 湿热; 寒湿; 中医诊治; 辩证论治

静脉输液是医疗机构最常见的给药方式, 现代医学强调静脉输液的原则为: 能口服不肌肉注射, 能肌肉注射不静脉注射。当前肌肉注射在临床上的应用明显减少, 部分可口服给药的患者也更倾向于选择静脉注射, 认为静脉注射作用快、疗效好。相关研究表明, 我国每年人均输液量为 8 瓶, 高出国际平均水平<sup>[1]</sup>。在这一背景下, 国家对基层静脉输液的管控持续加强, 并积极推动中医药综合服务模式, 发展中医诊疗、学习中医适宜技术成为一种新思路。中医认为湿邪会通过输液进入人体, 体质偏颇、嗜酒, 若过度输液, 会损伤脾胃, 引起湿浊中阻。在中医诊治过程中若忽略了静脉输液的影响, 将会对疾病本质作出错误判断, 进而出现漏诊、误诊, 因此需要把握静脉输液对中医诊治的影响, 以防止误诊、漏诊等事件的发生, 为患者身体健康提供保障。

## 1 静脉输液的优势与不足

静脉输液最早可追溯到十七世纪, 发展至二十世纪取得了重大进展, 其覆盖肠道外输液、营养支持、用药及输液等多个方面, 是经过静脉向机体输入大量液体、电解质或血液等的过程, 根据静脉输液位置的不同可分为中心静脉输液、外周静脉输液。通过静脉输液能够纠正水电解质紊乱与酸碱失衡, 改善患者微循环, 维持血液及微循环灌注量, 对疾病康复有促进作用。除此之外, 静脉输液还能够满足患者机体的营养需求, 尤其是慢性消耗性疾病、胃肠道吸收障碍患者, 通过静脉输入营养液, 可保障能量供给。

静脉输液优势如下: (1) 快速有效。静脉输液可以将药物、营养液等快速输送到全身各处, 适用于急性病情或需要快速补充营养的情况, 同时可达到治疗或补充营养的目的。(2) 稳定可控: 静脉输液也可以避免口服药物在胃肠道中被分解和吸收不完全的问题, 静脉输液可以根据患者的具体情况进行个性化调整, 提高药物的利用率。但是, 药物剂量和时间可以精确控制, 静脉输液也存在一些风险和不良反应, 避免药物在体内波动过大。常见不良反应有静脉炎、过敏反应等, 静脉输液不需要经过消化道, 一般不会引起胃肠道反应, 但需要在医生的指导下进行<sup>[2]</sup>。

静脉输液的不足: (1) 容易感染。静脉输液需要穿刺静脉, 容易引起感染, 尤其是长时间输液的患者更容易感染。(2) 不适用于长期治疗。静脉输液不适用于长期治疗, 因为长期输液会对静脉造成损伤, 容易导致静脉炎、血栓等并发症。(3) 不适用于所有病情。静脉输液并不适用于所有病情, 如轻微的感冒、头痛等症状, 不需要进行静脉输液治疗。(4) 不良反应。静脉输液也存在一些不良反应, 如过敏反应、药物滥用等。因此, 在使用静脉输液时, 需要在

医生的指导下进行, 避免出现不良反应和并发症。

## 2 中医对静脉输液的认识

中医认为, 静脉输液虽然可以快速地将药物输送到全身各个部位, 但是它并不符合中医的治疗原则。中医强调“以食为先”, 即通过饮食调理和草药治疗来调整身体的阴阳平衡, 达到治疗疾病的目的。而静脉输液则是一种直接注射药物的方式, 不仅容易产生不良反应, 而且不能根据患者的具体情况进行个性化调整, 容易导致治疗效果不佳。因此, 中医在治疗疾病时更倾向于采用中药汤剂、针灸、推拿等传统治疗方法, 以及通过饮食调理和生活方式改善来达到治疗和预防疾病的目的。当然, 在某些情况下, 如急性病情需要紧急处理时, 静脉输液也是必要的治疗手段之一。但是, 在使用静脉输液时, 仍需注意药物的选择、剂量和时间等方面的问题, 以确保治疗效果和安全性。

中医理论认为营血藏于脉中, 卫气循于脉外, 血脉是保障血液流通的重要载体。《灵枢·决气》中有云: 壅遏营气, 令无所避, 是危脉。脉管储藏血液是人体活动的重要物质基础, 血液与血管均受心脏支配。当外邪(感冒、伤寒等)侵入人体, 邪气在卫, 出现表征后, 应注重解表, 可通过发汗, 邪气由表散发。若邪气在表采用静脉输液, 会导致表面邪气深入里层, 进入血液循环, 对机体造成损害<sup>[3]</sup>。中医强调需为邪气寻出路, 杜绝闭门留寇, 邪气入里则表散, 过早进行输液会使得邪气入里, 适得其反。心属火, 主血脉; 水克火, 火畏水, 输液过度易心火不足, 心阳不足, 降低免疫力, 致使精神倦怠, 出现乏力表现, 道闭塞不通, 是输液不当的一大危害。另外, 心火不足伤及脾胃, 引起气血亏虚, 降低免疫力。不正确的静脉输液或过多输液, 容易引起食欲不振、乏力等, 均是脾胃不足、痰湿内蕴的表现, 是静脉输液不当的又一危害。

## 3 静脉输液影响中医诊治的浅析

祖国中医学博大精深, 临床证型复杂多样, 有学者在研究中发现静脉输液 3~7d 是不良反应的高发期, 常见表现为四肢乏力、头晕头痛, 食欲减退、上腹饱胀, 部分可见舌质淡胖、苔白厚, 属于中医湿证。为探究静脉输液对中医诊治的影响, 引入如下三个案例, 为临床诊治提供参考。

### 3.1 寒湿案

《黄帝内经》提出: 诸病水液, 澄澈清冷, 均属寒。湿为阴邪之源, 会损伤阳气。大量输注水液参与机体血液循环, 而水液属于阴寒之品, 若使用不合理将会损耗阳气、伤及身体, 因此对于阳虚者应谨慎输液。一患者性别女, 69 岁, 因反复咳嗽、呼吸困难入院,

入院时体格检查: BP : 125/74mmHg, HR: 92 次/min, T: 36.8℃, 双肺呼吸音粗, 可闻及细小湿啰音与哮鸣音。辅助检查结果显示 WBC: 12000/MM<sup>3</sup>, 中性粒细胞: 78%, 经诊断为慢性支气管炎合并肺部感染, 现处于支气管哮喘急性发作阶段。入院后第 1d, 给予利巴韦林注射液静脉输液治疗, 患者自述上腹部隐痛, 身体倦怠、乏力, 纳差, 口有酸水, 舌淡苔白, 脉虚弱。之后给予奥美拉唑胶囊口服, 时间为 2d, 效果不理想。临床观察显示患者有气促、心悸、畏冷等表现, 下肢浮肿, 按压有凹陷, 中医检查舌淡苔白、脉虚弱。西医治疗无效后, 采用中医艾灸治疗, 选择气海、肾俞、三焦俞等穴位, 进行艾灸, 配合济生肾气丸口服, 1 周后患者症状消失, IL-6 指标由原来的 21.32ug/L 降低为 10.12ug/L, TNF- $\alpha$  由入院时的 5.63ug/L 降低为 1.32ug/L。FVC 由原来的 1.92L 提高至 3.01L, FEV1 由 1.03L 提高为 1.65L, PEF 由原来的 3.32L/s 提高为 6.46L/s。

按语: 该例患者年龄高, 慢性支气管炎、肺心病共存, 肾、脾、肺均受累, 三脏阳虚, 水饮上犯, 可见便溏、肢冷苔白, 合并乏力, 有肢体浮肿表现, 腰痛、畏寒, 提示有虚寒症。静脉输液属阴, 性寒, 在机体过多输注, 会导致阳气受损, 阴寒加重, 水湿更甚, 严重者甚至会导致心力衰竭。给予中医艾灸治疗, 对对应穴位实施艾灸可提升治疗针对性, 具有温经散寒、扶阳除湿额定作用<sup>[4]</sup>。济生肾气丸主要功效为消肿利湿, 同时有利于温肾化气。肺心病患者多伴肺虚、脾虚、肾虚, 阳衰阴胜, 难以化水、制水、主水, 可见心悸、水肿、气喘等表现。此时大量输液导致寒湿入侵, 阳气受损, 症状不轻反重。因此对于阳虚患者, 应谨慎选择静脉输液, 避免出现误诊、误治。

### 3.2 湿热案

患者因劳累过度, 感受到湿温之邪, 出现脉右大、舌苔黄、身热而口不渴、呕吐黏痰、心烦躁、语言不清等症状, 属于湿热证。中医认为湿热证是由湿邪和热邪相互作用所致, 常见于夏季或梅雨季节, 容易引起人体内湿气和热气的紊乱, 导致身体不适。一男性患者, 年龄 56 岁, 因发热、头痛入院接受治疗, 入院时体温 37.8℃, 畏寒, 无汗, 伴有咳嗽、咽痛。血常规: 白细胞  $6.13 \times 10^9/L$ , 红细胞  $4.67 \times 10^{12}/L$ , 中性粒细胞 77.3%, 淋巴细胞 19.2%。诊断为病毒性感冒。给予安乃近、葡萄糖注射液静脉输液。中医诊断显示舌苔白腻、脉濡, 脉证相参, 尚存在湿邪, 治疗强调清热、利湿, 芳化湿浊。选择三仁汤加藿香, 组方包括杏仁 15g、白蔻仁 6g、飞滑石 18g、白通草 6g、竹叶 6g、厚朴 6g、生薏苡仁 18g、半夏 15g。患者服药后体温未得到控制, 反而升至 38.3℃, 伴随全身酸痛, 足部发凉。再次诊断, 患者脉濡, 舌苔黄白相间, 考虑为湿温, 改为白虎加苍术汤, 服用 1 剂后, 患者退热, 相关症状消失。复查患者血常规指标, 显示白细胞为  $4.24 \times 10^9/L$ , 红细胞  $4.32 \times 10^{12}/L$ , 中性粒细胞 65.3%, 淋巴细胞 32.2%。

按语: 患者接受三仁汤+藿香治疗后效果不理想, 再次诊断显示脉濡, 苔黄白间杂, 考虑在疾病基础上, 输液使得阴寒之邪入侵, 形成水湿病邪, 出现湿热病症状, 由此可以判断病机为阳明热盛, 而非湿热, 因此治疗时应清热、除湿兼顾, 白虎加苍术汤主要功效为清温燥湿、解热, 苍术具有燥湿、健脾的作用, 石膏辛寒, 可清热泻火、除烦止渴。在治疗该例患者时, 若未考虑到输液所致的湿邪内因, 那么病机判断会出现失误, 湿与热结、湿胜于热, 易误诊,

甚至导致病情加重。

### 4 静脉输液辩证论治注意事项

静脉输液为西药治疗的载体, 其本质上为水液, 进入人体后短时间内会经历热化、寒化或实化、虚化, 因此在对患者进行治疗时应辩证论治。静脉输液应注意以下几个方面:

(1) 谨慎用药, 防患于未然。静脉输液在临床应用广泛, 但也有一定的适应症, 诸如心脏疾病、血管疾病、老人、儿童, 输液的安全范围会明显缩小, 即便是对于危重症患者救治, 也应全面评估, 综合分析, 慎重进行静脉输液, 以保障患者安全。静脉输液需要把握好输注的量及输注速率, 老年患者、合并心功能不全者耐力差, 对输液承受能力差, 因此需要适当减慢输液速度或减少输血量, 以保障静脉输液的安全性<sup>[5]</sup>。另外, 阳虚水泛患者忌用静脉输液, 这是因为输注液体会对病患仅存的阳气产生损伤, 轻者会诱发输液反应, 重者会导致死亡。

(2) 严格审用, 以知为度。以伤寒三阴病为例, 在中医诊治时应先对其体质偏颇、阴阳盛衰情况进行评估与中医审视, 然后选择是否应用静脉输液, 避免因静脉输液所致的伤阳增湿。太阴病及太阴体质患者多伴脾阳虚弱, 内生寒湿, 而静脉输液也为寒湿之性, 应权衡利弊用药, 以防加重病情。对于太阴自利者, 多伴津亏液竭, 可选择静脉输液补充津液, 急性期注重治标, 缓解后随症治疗。

(3) 灵活输液, 随症诊治。大热、大汗多为伤寒阳明表现, 热盛津伤, 若合并津液亏虚, 可选择大承气汤治疗, 其能够起到导致泻热的作用, 达到治本的目的。对于急性期患者可以先治其标, 给予输液治疗, 大量补充水分、电解质, 症状缓解后辅之以三承气汤药物治疗, 能够起到峻下燥结的作用。另外中医强调治病应因时制宜。冬季进行静脉输液时, 应将输注液体温度保持与病室温度一致, 以 21~25℃ 为宜, 其能够减少手臂麻、凉、周身寒冷等不良反应的发生。通过对输液液体增温, 可减轻液体的寒凉之性, 减轻对人体阳气的损耗。

### 结束语

静脉输液是给药的重要载体, 其本质为水液, 药有寒热、温凉之分, 在临床诊治时应注重审辨病情, 结合患者实际选择合理治疗方案, 避免损伤阳气, 出现误诊、误治。中医强调整体观念、辨证施治, 在中医诊治过程中, 应考虑静脉输液的影响, 因病、因人、因时施治, 以防误诊、误治, 达到治疗目的。

### 参考文献:

- [1] 魏晓梅, 张玉英. 静脉输液感控安全示范区在规范静脉输液治疗中的应用[J]. 河北医药, 2021, 43(22): 3507-3509.
- [2] 南鹤, 陈赫. 住院患者静脉输液治疗相关知识掌握现状[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 2915-2918.
- [3] 李园, 赵莹, 陈萌, 等. 从中医视角探讨慢性胃炎"炎癌转化"过程的免疫失衡与重建[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(1): 92-96.
- [4] 赵楠, 李静, 许哲, 等. 北京地区中医医院静脉输液团队建设现状调查[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(27): 3556-3559.
- [5] 濮文渊, 周春祥, 唐存祥, 等. 全国名中医单兆伟教授运用张仲景思想诊治内科疾病举隅[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(7): 512-515.