治療腦出血恢復期合併感染後一型呼吸衰竭的病例分析

A case analysis of the treatment of intracerebral hemorrhage
in the recovery period complicated with type 1 respiratory failure

區熙霖 *OU Xilin*

（江蘇省鹽城市建湖雙湖中醫院）

[摘要] 脾胃功能虛弱時，無法正常運化水穀精微，就可導致熱邪內生。脾胃虛弱，清氣升發受阻，體生內熱，氣機升降失調，而諸病叢生。《素問·調經論》：「帝曰：陰虛生內熱奈何？岐伯曰：有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故內熱。」本文從分析一例腦出血恢復期合併呼吸衰竭、心功能不全的重症病例，從半身不遂、喘嗽咳痰、飲食不進、大便不通、昏冒嗜睡、舌脈變化等症狀結合《脾胃論》分析其中的病因病機，並闡釋《天地陰陽生殺之理在升降浮沉之間論》、《飲食勞倦所傷始為熱中論 》、《肺之脾胃虛論》、《胃虛臟腑經絡皆無所受氣而俱病論》等中醫論述，從中提煉出中氣不足、氣機失常、陰虛內熱兼備夾雜的複雜病機，並對其展開討論。

[關鍵詞] 脾胃論；中風病；腦出血恢復期；一型呼吸衰竭

引言：自發性腦出血患者住院期間併發症發生率為37.25%，其中肺部感染為29.57%，呼吸衰竭為7.45%[1]。腦出血後長期臥床導致機體免疫力下降，增加肺部感染風險[2]；感染後呼吸衰竭發生原因可為感染致肺部微循環障礙導致的低灌注，肺泡通氣降低[3]。一項關於統計呼吸機治療腦出血合併呼吸衰竭的臨床研究中[4]，共收納了64例病例，有16例出現了≥2個臟器衰竭， 其中2例在用呼吸機同時進行血液灌注，但未能成功搶救；經治療，64例中只有12例生存，但其中半年後有2例死亡，1年內有8例死亡，與褥瘡、肺部感染、泌尿系感染、患者營養支持不足導致體重減輕等併發症有關。因此，提高腦出血恢復期合併臟腑衰竭的患者生存率，是目前治療的一大難關。中醫藥治療的介入能否在疾病穩定期改善患者生存品質與預後，仍是一個值得推敲的問題。筆者從一例治療腦出血恢復期合併呼吸衰竭及心功能不全的中醫醫案，初步探討其治療思路。

1 病例分析

患者吳xx，男性，81歲，體重42kg。2024.01無明顯誘因下出現左側肢體無力，送至外院診斷為腦出血，行保守治療，病程中出現肺部感染、肝功能異常、下肢肌間血栓形成。2024.04.17收住我院康復科，症見精神萎靡，昏冒嗜睡，心煩易惱，面色慘白，少氣懶言，形體瘦削，身若佝僂，皮膚乾燥，張嘴呼吸，喘嗽咳痰，怕冷，左側肢體活動不利、麻木，納差，飲食難進，食入易吐，大便不通，小便自解。舌紅，光滑少苔伴裂紋，脈沉細。查體：無發熱，雙肺可聞及乾囉音，桶狀胸，血壓83/69mmHg，指脈氧飽和度：75-83%。輔助檢查：血氣分析（FIO2：33%，T：36.6℃）：氧分壓 68.2mmHg，二氧化碳分壓 39.00mmHg。心臟彩超：左室舒張功能減退。EF值：53%。肩關節CT：骨質疏鬆。診斷為腦出血恢復期、偏癱、一型呼吸衰竭、心功能不全、骨質疏鬆。中醫診斷：中風病（脾腎兩虛）。

遣方如下：

2024.04.18，阿膠2g、醋鱉甲10g、山藥10g、茯苓10g、木香6g、薑厚樸10g、炒白朮25g、黨參10g、炙甘草10g、當歸10g、法半夏10g、醋北柴胡9g、黃芩片10g、炒梔子10g、淡豆豉10g、炒冬瓜子10g、澤瀉10g。患者飲食難進，囑咐每日200ml間斷分服之。按：患者肌肉瘦削，身若佝僂，舌光滑少苔，胃氣、陰液不足，但喘嗽氣逆，飲食不進，大便不通，舌紅，內有陰火熾盛，所謂大實有羸狀，脾虛不運不足以大補陰物。故首方以運化中焦，清熱降濁，輔以少量滋補為法。其中，方中山藥、茯苓、木香、薑厚朴、炒白朮、黨參、炙甘草、當歸、柴胡等藥補氣行氣，運化中焦；咳痰時作，陰火內蘊，予法半夏、醋北柴胡、黃芩片、炒梔子、淡豆豉、炒冬瓜子清熱化痰；炒冬瓜子、澤瀉、茯苓降濁；患者陰液大虧，予阿膠、醋鱉甲血肉有情之

版權所有 Copyright 中國煉油 All Rights Reserved

品滋補陰分。氣機方面，以着重行氣升提，輔以降濁為方：柴胡、黃芪提升陽氣，木香、厚樸理氣行氣，雖用補益之品，另有茯苓、澤瀉降濁，補而不膩，全方當以運化為要。西醫治療輔以霧化、補液，護胃、調節腸道功能等治療。藥後患者精神漸佳，飲食漸進，1周後咳嗽不顯，仍氣息低弱，易喘，活動後明顯。

2024.04.30，患者飲食明顯改善，進食增多，舌紅較前轉淡，雙肺乾囉音消失，咳嗽咳痰不顯，大便依賴開塞露，經補液後血壓穩定。擬二方：醋鱉甲10g、山藥10g、茯苓10g、木香6g、薑厚樸10g、麩炒白朮25g、黨參10g、炙甘草10g、當歸12g、黃芪15g、醋北柴胡9g、升麻8g、玄參10g、山麥冬10g、火麻仁10g、郁李仁10g。

按：患者雖內熱減輕，飲食增多，但大便難解，2方以補中益氣湯為基本方，前方加升麻加強升氣之效，升發中氣。加玄參、麥冬養陰潤燥，協同火麻仁、郁李仁潤腸通便。

2024.05.11，患者精神可，語言增多，呼吸調順，活動後微喘。肛門用少量開塞露後大便自解，飲食如常，需吸氧維持血氧飽和度，去氧飽和度維持在88-92%。擬3方：醋鱉甲10g、山藥10g、茯苓10g、木香6g、薑厚樸10g、麩炒白朮20g、人參片4g、炙甘草10g、當歸12g、炙黃芪15g、升麻6g、玄參10g、山麥冬10g、火麻仁10g、菟絲子10g、枸杞子10g、酒萸肉10g、醋五味子6g、醋北柴胡6g。

按：患者活動後微喘，去氧後血氧飽和度未理想。腎主納氣，考慮患者腎氣不足，氣不納下，故予菟絲子、枸杞子、酒萸肉補益腎臟，醋五味子酸澀斂陰，餘繼予補中益氣湯補中升提。自2024.05.14起患者靜態去氧下血氧飽和度維持在95-97%。2024.05.17起患者康復運動期間血氧飽和度維持在95-96%。

2024.05.24，患者始有舌苔來複，大便需用少量開塞露後自解，前方火麻仁增5g。

2024.06.09，患者精神佳，活動後指脈氧飽和度正常，血壓平穩，飲食如常，大便基本自解，左側肢體肌力輕度改善，無氣喘，無昏冒，無麻木，續用前方。

2　中醫病因病機分析

2.1 天地陰陽生殺之理在升降浮沉之間論

「蓋胃為水穀之海，飲食入胃，而精氣先輸脾歸肺，上行春夏之令，以滋養周身，乃清氣為天者也。」飲食進入人體後，經過脾胃的消化吸收，將精氣輸送到肺，這些精氣上行，如同春夏的生長之氣，滋養全身。這是陽氣的生發與滋養過程。「升已而下輸膀胱，行秋冬之令，為傳化糟粕，轉味而出，乃濁陰為地者也。」精氣經過滋養身體後，其殘餘的部分下行至膀胱，排除體外，如同秋冬的收藏和肅殺，這是陰氣的沉降與排泄過程。如果不順應自然規律，導致體內陰陽失衡，特別是脾胃受損，會影響精氣的正常升降，升長之氣被困，從而導致各種疾病的發生。即是「損傷脾胃，真氣下溜，下泄而久不能升，是有秋冬而無春夏...而百病皆起。」

2.2 飲食勞倦所傷始為熱中論

脾胃的氣機衰弱，人體的元氣就會不足。相反，心火、陰火、相火則可能獨自旺盛起來。三者雖異名而理同：是病理狀態的下焦胞絡之火。它會損耗元氣，所謂「元氣之賊也」。陰火與元氣在人體內是相互對立的。由於脾胃氣虛，不能有效地固攝和升發精氣，下焦的陰火得以乘虛而入，侵犯脾胃的土位。這種病理狀態便是「陰火得以乘其土位」。隨着陰火運動，各種症狀便相繼出現。陰火上沖，影響肺氣宣降，導致呼吸不暢，出現氣喘的症狀，出現「氣高而喘」。陰火內盛的表現，患者會感到身體發熱，心情煩躁不安，即「身熱而煩」。又云「甲膽，風也，溫也...丙小腸，熱也...亦皆稟氣於胃，則能浮散也，升發也；胃虛則膽及小腸溫熱生長之氣俱不足，伏留於有形血脈之中，為熱病，為中風」。脾胃受損，中氣不能上升的情況，如缺少春夏的生長之令，膽及小腸的溫熱之氣無法借中氣生發，反而伏留於血脈之中，就會導致血脈中的氣血失和，氣血逆亂、腦脈痹阻或血溢於腦，進而可能引發中風。其症狀包括突然昏撲、半身不遂等。

2.3 肺之脾胃虛論

當脾胃功能虛弱時，不僅會導致消化吸收功能下降，還會出現氣血生化不足的情況。這種狀態會進一步影響到肺部的功能，因為肺主氣，需要得到充足的氣血滋養才能保持其正常的宣發肅降功能。脾主運化，為氣血生化之源，而肺主氣，司呼吸，朝百脈。脾胃功能受損，氣血生化無源；肺的宣發肅降功能也會受到影響。可

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

能出現淅淅惡寒、戚戚不樂等症狀。面色惡而不和，則是因為氣血不和，面色失去了應有的光澤和紅潤。這些症狀的出現，根本原因在於清陽之氣不伸。陽氣是人體內的溫暖之氣，具有溫養臟腑、維護生理功能的作用。當脾胃受損，陽氣無法充分伸展和發揮作用。

2.4 胃虛臟腑經絡皆無所受氣而俱病論

脾胃作為後天之本，主運化水穀精微和升清降濁。當脾胃虛弱時，會導致其他臟腑經絡因無法接收到足夠的氣血滋養而出現各種疾病。濕土之氣不能上升，導致濕邪停聚，使下焦的腎與膀胱受到邪氣侵襲。當脾濕下流乘腎時，就會出現土乘水的現象。腎主骨生髓，當腎受到抑制時，骨骼就會缺乏滋養，變得乏力，這被稱為「骨蝕」，導致骨髓空虛。又因膀胱主寒，腎為陰火，二者俱弱時，潤澤之氣不能正常運行，使皮毛不澤。此外，這種情況還表現為陰氣重疊，陰盛陽虛的證候。在中醫理論中，陰陽平衡是維持身體健康的關鍵。當陰氣過重，陽氣不足時，身體就會寒冷、乏力、精神不振等症狀。大腸主燥氣、主津，小腸主熱氣、主液，二者均受胃氣統領，胃虛則津液失於濡養，腸道燥而無潤澤，則導致大便不通。三焦作為下焦元氣生發的根蒂，若被陰火侵襲，則六腑之氣俱衰。五臟外有所主，內無所受，若胃氣一虛，脾無所稟受，則其餘四臟經絡皆病。

3 討論

患者為老年男性，因「左側肢體活動不利3月餘」入院，辨病當屬祖國醫學「中風」範疇。患者年老體弱，飲食失調，陰血虧虛，見形體消瘦，精神萎靡，嗜睡；脾胃虛弱，穀氣不盛，下脘不通，故見納差，飲食難進，食入易吐；《脾胃論》：「脾胃氣虛，則下流於腎」中氣不足，濕氣下流傷及腎與膀胱，又無法統禦大腸小腸，使潤澤之氣運行失常，故皮膚乾燥、大便難解、骨蝕；脾胃虛弱無法統禦膽、腸之腑，臟腑氣機失調而內生風熱之邪，潛伏血脈之中，則中風，而見偏側肢體活動不利、麻木、心煩易惱。當陰火熾盛時，上沖犯肺，故而見喘嗽、咳痰、昏冒。如《脾胃論-熱中》云「蓋陰火上沖，則氣高喘而煩熱」。此是中氣虧虛，升降失調之別意。中氣不足，清陽不升而肺氣日衰，故患者易怕冷，面色慘白。舌紅，光滑少苔伴裂紋，脈沉細，為陰液不足、胃氣虧損之象。

具體用藥上，可以根據患者的具體症狀和體質，選用適當的辛甘溫藥或甘寒藥來調和脾胃、升降氣機、清瀉火熱。《脾胃論-熱中》：「惟當以辛甘溫之劑，補其中而升其陽，甘寒以瀉其火則愈矣。又云「先補其陽，後瀉其陰，脾胃俱旺而複於中焦之本位，則陰陽氣平矣。」即以溫藥補其中陽，寒涼之品泄其陰火，使陰陽平和，中氣復位，以為治則綱領。中氣虛衰，陽氣不能生發，意味着身體的生機與活力受到抑制，如同春夏的生長之令無法施行。結合中醫理論，春夏代表生長與發散，而陽氣是運動過程不可或缺的元素，故「當先於陰分補其陽氣升騰，行其陽道而走空竅」。病例中先後用阿膠、鱉甲膠、麥冬、枸杞子、山萸肉、五味子等入陰分，並先後予山藥、木香、薑厚樸、黨參、當歸、白朮、黃芪等溫平之品溫補脾胃，運化中焦，升其清陽。「次加寒水之藥降其陰火」，先後予醋北柴胡、黃芩片、炒梔子、升麻、淡豆豉、炒冬瓜子、玄參、火麻仁等清熱之品泄腸腑火邪。

Copyright HKPCMP All Rights Reserved 香港註冊中醫學會版權所有

參考文獻：

[1] 羅丹·李芳芳，王嘯，等.自發性腦出血患者併發症的相關危險因素分析[J].第三軍醫大學學報,2012,34(14):1438-1441.DOI:10.16016/j.1000-5404.2012.14.020.

[2] 陳穎.48例腦出血患者醫院獲得性肺部感染分析及護理對策[J].中國實用神經疾病雜誌,2008(06):152-153.

[3] 魏莉萍,黃曉哲.預防和控制神經內科重症監護病房患者肺部感染的護理體會[J].中國實用神經疾病雜誌,2007(06):163.

[4] 楊渭臨,孫師元,章琳.呼吸機對老年急性腦出血合併呼吸衰竭患者病死率的影響[J].陝西醫學雜誌,2010,39(12):1622-1623+1637.

（編委：戴昭宇審校2024.10.23）