

# 从中西医结合角度对阳明腑实证本质的探讨

大连医学院附属第一医院急腹症研究室(大连 116011) 陈海龙 关凤林 周俊元

阳明腑实证作为《伤寒论》六经辨证这个统一整体中的一个主要部分或主要过程,有它特定的内涵,有其特殊的传变规律、临床经过及病程转归。作为中医的一个“证”,它指的是一类证候群,而不是指的某一个特定的或独立的病。因此,研究和探讨其本质对于临床辨病和治疗以及推动中西医结合的发展都有其深远意义。

## 一、阳明腑实证的本质及其客观病理基础

《伤寒论》阳明病篇 180 条有:“阳明之为病,胃家实是也。”因此,后世来人把此条作为阳明病的提纲。我们认为,更确切地说,胃家实是指阳明腑实证。所谓胃家实,是指邪热,尤以阳明之热入胃,与肠中糟粕相合化燥而言。尤在泾说:“胃家实者,邪热入胃,与糟粕相结而成实,非胃气自盛也。”当然,这里所说的胃家,并不只指现代器官中的胃,而是包括了小肠、大肠,甚而胆道、胰腺、阑尾等腹内的消化管道。有人把阳明腑实证与急性肠梗阻等同起来,甚至认为阳明腑实证专指肠梗阻。这是以偏概全的错误观点,必须在理论和实际上加以澄清。肠梗阻只是可以出现阳明腑实证的一个病。其他还有许多病或一个病的某个病程,例如急性胆道感染、急性胰腺炎、急性阑尾炎、胃、十二指肠溃疡穿孔等外科常见急腹症以及大叶性肺炎等急性热病、颅脑损伤患者,腹部大手术后都可以出现阳明腑实证。阳明腑实证是阳明病发展到严重阶段的必然,是上述所列疾病发展过程中的一个共同环节。所谓阳明腑实证是指在外感热病病程中所出现的邪热内炽,又伴有腹部实证症状的一组全身性综合证候。

笔者观察了两组患者的病种分别为:阳明腑实证组(共 21 例)中,胆道术后(1~3 天)9 例,急性胆囊炎 4 例,急性胰腺炎 3 例,急性梗阻性化脓性胆管炎、溃疡病穿孔、胃切除术后、脾切除术后、阑尾切除术后各 1 例;非阳明腑实证组(共 25 例)中,胆石症缓解期 14 例,胆道术后恢复期 7 例,阑尾术后恢复期 2 例,急性胰腺炎恢复期、胃手术后恢复期各 1 例。

是什么共同环节导致数十种疾病能产生阳明腑实证表现?抓住这一共同环节,也就是抓住了此证的本质,就能达到异病同治的目的。我们测定了两组患者

血浆内毒素的含量,阳明腑实证组(21 例)为:  $93.50 \pm 8.98 \text{ pg/ml}$  ( $\bar{x} \pm S$ , 下同),非阳明腑实证组(25 例)为:  $44.40 \pm 2.27 \text{ pg/ml}$ ,  $P < 0.01$ 。

阳明腑实证时,燥热之邪与肠中糟粕相结而成燥屎,影响腑气通降,胃肠道内 G-菌过度繁殖且菌种比例变动,菌群失调,毒力剧增,细菌内毒素经由门静脉大量吸收入血而形成肠源性内毒素血症。内毒素血症反过来又可使胃肠功能紊乱,肌张力下降,肠蠕动减弱,毛细血管通透性增加,大量炎性渗出,肠道细菌透过肠壁粘膜屏障而发生移位,出现更为严重的胀满和疼痛症状,使腑实证进一步加重。因此,阳明腑实证和内毒素血症互为因果,形成恶性循环。这个恶性循环如果不能及时打破,病症将不会出现转机。内毒素血症是阳明腑实证过程中发生热、惊、厥、闭、脱及其脏器衰竭之主要原因,内毒素血症很可能就是阳明腑实证之主要病理基础。

## 二、阳明腑实证的病机和临床特征

阳明腑实证的病机,就是邪热与胃肠糟粕相结而成燥屎,腑气不通,下消化道菌群上移,细菌繁殖,内毒素血症产生。其间显示为炎症,微循环障碍,发热,水、电解质代谢和酸碱平衡紊乱,缺氧,休克,弥散性血管内凝血以及心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭等不同病理变化。轻者仅演进一、两个阶段,“不传”而“自止”;重者传经、直中、合病、并病,并迅速发展至兼数个阶段,“难治”、“不治”而趋于死亡<sup>(1)</sup>。

关于临床特征,结合文献<sup>(2,3)</sup>归纳为:(1)外证:当见蒸蒸发热或日晡潮热,或时有微热,或发热,其人多汗,或手足濇然汗出,或手足絳然汗出,不恶寒,反恶热。其精神症状当见谵语、心烦、烦躁,或郁郁微烦,或心中懊恼,甚或出现“若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视”,“独语如见鬼状”,“目中不了了”,“睛不和”等重笃症状。这是全身性的毒热证候,是邪热内炽的反应。(2)内证:当见腹微满或腹胀满,或大便不通,或绕脐痛、腹满痛,甚而出现痞、满、燥、实、坚之证。这是邪热与糟粕相结、腑气壅滞不利所致,为腹部的实证表现。(3)便况:大便硬,或不大便,或大便难,或大便乍难乍易。(4)脉象:沉实有力,或弦数。(5)舌象:舌苔黄燥或焦裂起刺等。

从现代医学角度来看, 阳明腑实证患者可出现体温升高、心动过速; 腹部出现胀满膨隆, 压痛、肌紧张和反跳痛; 化验时可出现白细胞计数升高, 血小板减少, C 反应蛋白明显升高, 补体含量下降等; X 线下可有肠胀气、液平; 胃液、小肠液、胆汁、胰液等的细菌培养可以呈现阳性; 严重时可出现心、肝、肺、肾、脑等多系统器官衰竭(MSOF)之征象。

### 三、阳明腑实证的中西医结合治疗

阳明腑实证是临床常见的中医证候, 具有发病急、病情重、变化快、并发症多的特点, 如不及时诊治, 常可危及生命。

#### 1. 通里攻下法治疗阳明腑实证的理论依据

“六腑以通为用, 不通则痛”。治阳明腑实证, 通里攻下大法宜为首选。阳明腑实证时应用下法, 证候相符, 确能攻伐大邪, 遏止燎原之势<sup>(4)</sup>。纵览《伤寒论》阳明病篇<sup>(2)</sup>, 下法精论无处不在。“阳明病, 谵语, 有潮热, 反不能食者, 胃中必有燥屎五六枚也, 宜大承气汤下之”。“病人小便不利, 大便乍难乍易, 时有微热, 喘冒不能卧者, 有燥屎也, 宜大承气汤”……。大承气汤, 药用枳、朴、硝、黄四味。用枳实消痞散结, 用厚朴除满行气, 用芒硝软坚润燥, 用大黄清热泻下。用大承气汤攻下后, 大便解、热结去、腹满除、津液回、胃气和、阴阳平, 则病愈人安。

#### 2. 现代医学对“下”法的研究发现

现代药理学研究和临床观察发现<sup>(5)</sup>, 下法能明显地增强胃肠道的推进功能, 增加肠蠕动; 能降低毛细血管通透性, 改善肠壁微循环。因此, 下法能促使腹腔内炎症吸收、肠粘连松解、肠扭转复位, 有时在临床上应用会收到意想不到的良效。另外, 下法尚有增加胆汁分泌, 促使胆囊收缩及奥狄氏括约肌舒张的作用, 在胆、胰疾病时辨证使用常收奇效。近年来的研究发现, “下法”对机体的肠源性内毒素血症具有良好的防治作用。我们通过系列实验研究和临床观察证实<sup>(6)</sup>, 复方大承气汤(在大承气汤的基础上加用清热解毒药)能明显降低梗阻性黄疸、急性胰腺炎、急性胆管炎时内毒素血症的发生率, 并能促使网状内皮系统机能的恢复和保护肾脏功能。通里攻下法的应用可以排除胃肠积滞, 使大量细菌和内毒素随之排出体外, 缩小了肠道内毒素池, 减少了内毒素的产生和吸收。另外, 研究已经证明<sup>(5)</sup>, 大承气汤中的大黄与厚朴有明显的抑菌作用。大黄中的大黄酸、大黄素及芦荟大黄素在体外能对 14 种细菌产生抑制作用。因此, 胡家石用“清解灵”治疗急性重型胆管炎<sup>(7)</sup>。王家泰用“泻热汤”治疗成人急性肺炎<sup>(8)</sup>都取得了较好

的疗效。

#### 3. 治疗阳明腑实证不可忽视清热解毒法

治阳明腑实证时重视通里攻下法, 但不可忽视清热解毒法。阳明腑实证时, 腑气通降失调, 痞塞不通, 气滞血瘀, 郁久化热, 热入营血, 热腐成脓。通腑能泄热, 清热亦可通腑。因清热而使腑气得以下降, 炎症消除, 梗阻自通。研究已经证实<sup>(7, 9)</sup>, “清解灵”和“热毒清”制剂在体外实验, 电镜观察下能使大肠杆菌内毒素的结构崩解。可见中医的清热解毒似乎包含着解内毒素之“毒”的含义。通里攻下法减少内毒素的产生并阻止其吸收入门静脉; 清热解毒法可以对进入血循环中的内毒素进行直接拮抗和破坏。

#### 4. 治疗阳明腑实证应提倡中西医相结合

在运用中医中药治疗阳明腑实证的同时, 还要注意现代医学中扩充血容量, 疏通微循环, 纠正酸中毒, 防止出现水、电解质和酸碱平衡紊乱; 针对病原菌选择应用强有力的抗生素; 必要时针对病因, 通过外科手术的方式及时解除梗阻、恢复血运、清除坏死组织、引流炎性渗液。

阳明腑实证是一包括有几十种病的常见中医证候群, 有其特殊的演变过程 and 变化规律, 有其特有的病理机制和临床特点并与内毒素血症互为因果。在治疗上, 必须抓住本质, 清下兼施、菌毒并治、中西医疗法相结合, 才能异病同治, 提高疗效。从而使中医“六腑以通为用”的理论和“通里攻下、清热解毒”的传统治疗大法得到发扬, 也必将推动和促进中西医结合事业的发展。

### 参 考 文 献

1. 杨麦青, 等. 关于《伤寒论》中传经和六经的假说. 伤寒论现代研究论文选(山西省卫生厅) 1983: 29.
2. 汉·张仲景著. 注解伤寒论. 第1版, 北京人民卫生出版社, 1978: 126—150.
3. 郝万内. 也谈胃家实. 中医杂志 1987; 28(5): 55.
4. 何时希. 伤寒用下法之研究. 中医杂志 1987; 28(6): 10.
5. 天津南开医院, 等. 新急腹症学. 第1版, 北京: 人民卫生出版社, 1978: 416—622.
6. 陈海龙, 等. 复方大承气汤防治梗阻性黄疸时内毒素血症的临床研究. 中西医结合杂志 1991; 11(2): 724.
7. 胡家石, 等. 内镜鼻胆管——清解灵治疗重型胆管炎的临床观察. 中西医结合杂志 1986; 6(5): 289.
8. 王家泰, 等. 泻热汤的实验研究. 中西医结合杂志 1986; 6(5): 289.
9. 李鸣真, 等. 热毒清抗内毒素所致溶酶体和线粒体损伤的实验研究. 中西医结合杂志 1989; 9(7): 412.