

经典中药方剂在急性呼吸窘迫综合征的治疗作用及研究进展

陆沁云¹ 程璐^{2*}

1. 南京中医药大学 江苏 南京 210029
2. 南京中医药大学附属医院 江苏 南京 210029

摘要:急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是一种以严重低氧血症和呼吸衰竭为特征的临床危重症,现代医学以肺保护性通气和抗炎等支持治疗为主,但缺乏特异性靶向药物。中医虽无ARDS对应病名,但根据其临床表现可归属于“暴喘”“喘脱”等范畴,涉及毒瘀互阻、大气虚陷及肺肠同病等多个关键病理环节。本文系统综述了中医对ARDS的病机认识,并重点阐述了基于核心病机的辨证论治体系及其代表方剂的应用。其中,针对“毒瘀互阻”证型,治以活血化瘀,方选血府逐瘀汤或血必净注射液;“大气虚陷”证型,治以益气升提,方用补中益气汤;“肺肠同病”证型,治以通腑泻肺,方用通腑泻肺方。现代药理学研究表明,这些方剂具有抗炎、免疫调节、改善微循环、保护肺肠屏障及调节能量代谢等多靶点作用,能有效改善患者氧合、减轻炎症反应并改善预后。本文旨在为中西医结合治疗ARDS提供系统的理论依据和临床实践思路。

关键词:急性呼吸窘迫综合征;经典中药方剂;研究进展

急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)是临床中一种常见的危急重症,是由于多种肺内、肺外原因导致肺毛细血管内皮细胞和肺泡上皮细胞炎症损伤,从而引起弥漫性肺间质和肺泡水肿,导致呼吸衰竭。ARDS的病理生理特征是肺容积减少及肺顺应性下降,临床表现为低氧血症、呼吸困难等症状,相关影像学检查提示出现弥漫性肺泡浸润^[1]。ARDS的现代标准治疗以肺保护性通气策略为核心支柱^[2]。对于中重度患者,可基于循证医学证据联合应用糖皮质激素等药物以调节过度炎症反应^[3]。然而,鉴于其病理机制的复杂性,目前临床仍缺乏特异性靶向治疗药物,因此整体治疗策略仍主要集中于器官功能支持与并发症的综合防治^[4]。近年来,中药方剂治疗ARDS取得良好效果,因此,基于中西医结合治疗ARDS的研究成为国内热点。本文对中药方剂治疗ARDS的研究进行综述,为更合理地运用中药方剂治疗ARDS提供理论依据和临床思路。

1 中医对ARDS的理论认识与病机演变

1.1 中医对于ARDS病名病位的认识

中医学对ARDS虽无明确的病名,但其临床表现与传统医学中“暴喘”“喘脱”类似,都有突发呼吸急促和窘迫、鼻翼扇动、张口抬肩、发绀高热、舌绛脉滑数等。^[5]ARDS的核心病机可概括为“本虚标实”。“本虚”

在于肺气虚衰,乃至全身正气亏虚^[6];“标实”则为热、毒、瘀、痰等邪气胶着壅肺^[7]。其病位虽首在肺,但因“肺朝百脉”,易累及心、肠、肾等多脏腑,形成全身病理连锁反应。疾病发展过程中,“毒、瘀、虚”是关键病理要素,三者互为因果,形成恶性循环,终致肺气衰败,宗气脱陷^[8]。

1.2 中医对于ARDS病因病机的认识

1.2.1 毒瘀互阻,肺气衰败

“毒”与“瘀”是贯穿ARDS病程的核心病理产物。中医之“毒”,可类比于现代医学的过度炎症反应、内毒素及菌群紊乱等致病因素。热毒炽盛,煎灼营血,损伤络脉,导致血液凝滞成“瘀”;而瘀血阻滞又会影响毒邪的消散,形成“毒瘀互结”的胶着状态^[9]。二者壅滞于肺络,损伤肺体,使其司呼吸、朝百脉的功能急剧衰退,表现为顽固性低氧血症和进行性呼吸衰竭,此即“肺气衰败”之危象。

1.2.2 本虚标实,大气虚陷

清末医家张锡纯所倡“大气学说”为理解ARDS提供了独特视角。胸中“大气”(即宗气)具有贯心脉、行呼吸之能^[10]。ARDS所见的呼吸窘迫、气息难续,甚则呼吸骤停,正与“大气虚陷”病机高度吻合。大气下陷,无力撑持肺腑,可致肺泡塌陷;同时,大气虚衰,

行血无力,可加重毒瘀内蕴。此病机解释了ARDS为何在正气本虚(大气虚)的基础上,迅速因毒瘀实邪而致肺功能崩溃,病情险恶,变化迅速^[11]。

1.2.3 肺肠同病,痰热腑实

“肺与大肠相表里”理论在ARDS发病中具有重要意义。肺气壅塞,肃降失常,可导致大肠腑气不通,浊气上逆;反之,热结阳明,腑实壅滞,亦可上迫于肺,加重肺气闭塞。临床所见ARDS患者常伴腹胀、便秘,即是“肺肠同病”的体现。现代研究提出的“肠-肺轴”概念,从微生物群和免疫角度为这一古老理论提供了佐证。因此,通腑泻下成为治疗ARDS、打破“脏病及腑,腑病及脏”恶性循环的关键治法之一^[12]。

2 基于核心病机的中医辨证论治与方剂应用

2.1 毒瘀互阻,肺气衰败

针对ARDS“瘀血阻肺”的核心病机,中医常采用活血化瘀、行气通络治法,其代表方剂为血府逐瘀汤及其基础上研发的现代中药注射剂血必净注射液。该证型认为外伤、重病或痰湿内阻导致气血运行不畅,瘀血痹阻肺络,肺气升降失常而发为暴喘^[13]。血府逐瘀汤以桃仁、红花、川芎、赤芍等活血破瘀,配伍柴胡、枳壳、桔梗等调畅气机,共奏活血行气、宽胸止痛之效。现代研究表明,该治法及其方药具有多靶点干预作用:一方面能显著抑制血小板聚集、改善微循环与血流动力学,减轻低氧性肺动脉高压;另一方面可通过降低炎症因子水平,减轻肺内炎症反应与血管内皮损伤^[14]。临床研究证实,应用血府逐瘀汤或血必净注射液可有效改善ARDS患者的氧合指标,保护肺组织,并有望缩短机械通气时间与ICU住院时长,降低病死率。这体现了中医药通过“活血化瘀”改善肺微循环障碍与抑制炎症过度激活,从而干预ARDS病理进程的独特价值^[15]。

2.2 本虚标实,大气虚陷

补中益气汤是益气升提法的代表方剂,方中黄芪补肺健脾、升阳固表为主药;党参、白术、炙甘草益气健脾、扶正抗炎为辅药;陈皮理气化滞,升麻、柴胡助主药升举阳气,当归补血和营,共为佐药。全方共奏补

中益气、升阳举陷之功。现代研究表明,该方具有多途径干预疾病的作用:一方面可通过调节糖代谢、降低乳酸水平,改善组织能量代谢与缺氧;另一方面能有效抑制炎症反应,降低IL-6、CRP、TNF- α 等炎症因子,减轻肺损伤。临床应用于ARDS等患者,可改善血气指标、提升肺功能,缩短机械通气与住院时间,并有助于降低病死率,体现其调节免疫、抗炎抗菌的综合效应^[16-17]。

2.3 肺肠同病,肺热腑实

通腑泻肺方是中医“肺与大肠相表里”理论指导下肺肠同治法的代表方剂,由葶苈子、桑白皮泻肺平喘,配伍大黄、枳实、厚朴等通腑泄热药物组成,旨在通过清泄大肠实热以达到宣肺平喘的效果。现代研究从神经内分泌、黏膜免疫等角度支持该理论,证实肠道屏障功能障碍与肺内过度炎症反应(如IL-6、TNF- α 水平升高)密切相关。该方可通过增强胃肠动力、降低腹压、保护肠黏膜屏障,减少内毒素易位,从而减轻全身及肺脏局部炎症,改善肺通气与氧合功能。临床研究表明,应用通腑泻肺方能有效缩短ARDS患者的机械通气时间与ICU住院时长,促进肺功能恢复,体现了中医药通过整体调节干预危重症病理环节的独特优势^[18-19]。

3 讨论与展望

本文系统梳理了中医对ARDS核心病机的认识,并构建了以“毒瘀互阻、大气虚陷、肺肠同病”为核心的分型论治框架,相应提出了血府逐瘀汤/血必净注射液、补中益气汤及通腑泻肺方等代表方剂。这一体系不仅体现了中医“辨证论治”与“整体观念”的精华,更通过现代研究初步揭示了其多成分、多靶点、整体调节的作用优势,然而,现有研究仍存在样本量偏小、证据等级有限、作用机制尚未完全明确等不足。未来研究应加强多中心、大样本临床试验,进一步阐明其分子作用机制,明确用药剂量和疗程,推动经典中药方剂在ARDS治疗中的规范化和循证化应用,为中西医结合防治ARDS提供更坚实的理论与实践基础。

参考文献：

[1] FAN E, BRODIE D, SLUTSKY A S. Acute respiratory distress syndrome: advances in diagnosis and treatment[J]. JAMA, 2018, 319(7): 698-710.

[2] KAKU S, NGUYEN C D, HTET N N, et al. Acute respiratory distress syndrome: etiology, pathogenesis, and summary on management[J]. J Intensive Care Med, 2020, 35(8): 723-737.

[3] Villar J, Ferrando C, Martí nez D, et al. Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomised controlled trial[J]. Lancet Respir Med, 2020, 8(3): 267-276.

[4] Thompson BT, Chambers RC, Liu KD. Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med. 2017 Aug 10; 377(6): 562-572. doi: 10.1056/NEJMra1608077. PMID: 28792873.

[5] 苏玉杰, 胡瑞, 李云华, 等. 保肺解窘合剂治疗脓毒症致轻度急性呼吸窘迫综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(7): 685-688.

[6] 赖芳, 曾瑞峰, 任阳, 等. 急性呼吸窘迫综合征高危患者中医辨证要素与预后的相关性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(7): 2436-2446.

[7] 廖杨, 易琼, 丁灿, 等. 小陷胸汤加减联合血液净化治疗脓毒症合并急性呼吸窘迫综合征痰毒蕴肺证的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(11): 2188-2191.

[8] 王德祥, 原佳雯, 程璐. 急性呼吸窘迫综合征的中医病机及中医药治疗研究进展[J]. 四川中医, 2024, 42(06): 80-83.

[9] 王雪可, 崔应麟. 气血津液病变与毒邪的关系

探讨[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29): 131-133+141.

[10] 许春蕾. 张锡纯大气理论研究[D]. 中国中医科学院, 2016.

[11] 左天, 袁春燕, 马世红, 等. 基于大气虚陷与毒瘀内蕴探讨脓毒症急性呼吸窘迫综合征中医病机[J]. 新中医, 2021, 53(16): 196-201.

[12] 张艳, 邵岩. “肺与大肠相表里”理论的研究进展[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3630-3632+3636.

[13] 周长静, 周雅楠, 杨蕾, 等. 血必净注射液治疗脓毒症伴轻度急性呼吸窘迫综合征疗效及对多配体蛋白聚糖-1和氧化应激指标的影响[J]. 药物评价研究, 2023, 46(7): 1552-1558.

[14] 陈海燕, 李凤玲, 景瑶, 等. 血府逐瘀汤联合血液净化对中重度ARDS患者血气指标及炎症因子影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(07): 1260-1262.

[15] 李小廷. 血府逐瘀汤治疗早期急性呼吸窘迫综合征疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(08): 1170-1171.

[16] 陈波, 林恩珍, 张玲梅, 等. 补中益气汤通过ALS、UPS蛋白质降解途径治疗急性呼吸窘迫综合征大鼠膈肌功能障碍的机制研究[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(05): 62-65+156-157.

[17] 张雷, 张佳慧, 谈晨. 补中益气汤治疗正虚邪实型急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 中国处方药, 2022, 20(09): 158-160.

[18] 程璐, 鲁俊, 陈明祺, 等. “通腑泻肺方”对脓毒症相关急性呼吸窘迫综合征患者肺肠功能的影响[J]. 江苏中医药, 2018, 50(12): 30-32.

[19] 罗成, 叶远航, 盛国光, 等. 宣白承气汤及其加减方治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. 中成药, 2023, 45(10): 3369-3375.