

关于脓毒症休克的 中医诊治进展

脓毒症 (Sepsis) 是由感染因素引起的损害性全身炎症反应综合征，严重时可导致器官功能障碍综合征和（或）循环衰竭。脓毒症并不依赖致病菌和毒素的存在而进展变化，病情严重程度取决于机体的反应性，其反应机制一旦启动遵循自身规律发展。

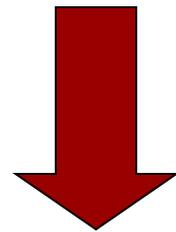
脓毒症发病现状

据统计，全世界每**天**约有**14000**人死于脓毒症，其中严重脓毒症的病死率高达**30~70%**。对危重病患者的研究显示脓毒症发病率为**15.7%**，其中**61.1%**进一步发展为**MODS**，病死率为**30.6%**。因脓毒症死亡的绝对数字呈上升趋势，其已成为临床急危重病患者死亡的主要原因之一。

怎么办？

2001年华盛顿召开了由危重病医学会（SCCM）、欧洲加强治疗医学会（ESICM）、美国胸科医师协会（ACCP）、美国胸科学会（ATS）和外科感染学会（SIS）等五个学术团体共同组办的国际脓毒症会议，提出用于脓毒症诊断的扩展症状和体征列表，及脓毒症分段诊断的PIRO系统。

2002年10月，欧洲危重病协会
(ESICM)、危重病医学会
(SCCM) 和国际脓毒症论坛 提
出了《巴塞罗那宣言》，共同
呼吁采取措施，争取在5年内将
脓毒症的死亡率 **25%**



怎么办

?

研发新的抗生素

继续制定和出台各种指南

中医中药参与

中医治疗过脓毒症吗



《黄帝内经》 “今夫热病皆伤寒之类也”

汉张仲景，六经辨证与《伤寒论》

清叶天士，卫气营血辨证与《温热论》

中医学没有脓毒症的概念，但曾经治疗过量的病例，如何提炼总结，古为今用是当今中医人的重要任务。

早在上世纪70年代，以王今达教授为代表的中西医结合学者，通过大量的临床研究，提出了对严重感染应采用“细菌—毒素—炎性介质”并治的学说，总结了脓毒症治疗的“三证三法”

毒热证——清热解毒法；

瘀血证——活血化瘀法；

急性虚证——扶正固本法，

一定程度上使病死率降低，显示了中西医结合在防治脓毒症中的优势地位

《脓毒症中西医结合诊治指南 2011》

此指南是集国内数十位中西医急危重症专家，在华盛顿脓毒症诊断标准的基础上，经讨论制定了我国现阶段脓毒症诊断和中医证候诊断标准，以及治疗方案，旨在让广大的临床医务人员，尤其是从事急诊危重病的医务人员更充分的了解脓毒症的中西医诊断标准和治疗策略，澄清对脓毒症概念的模糊认识，对脓毒症进行更规范化的中西医结合诊断和治疗。

早期诊断，早期截断疗法（预防MODS与脓毒性休克的发生）

早在2000多年前成书的《黄帝内经》中就提出“治未病”的理论：**未病先防**，此对预防而讲；二：**即病防变**，防止疾病向纵深发展及其变化。

脓毒症发病急骤，病情危重，进展迅速，预后不良，所以应在脓毒症初期阶段截断其病势，控制失控的炎症反应、阻断炎症介质产生的“瀑布样反应”，以防发生恶化，是脓毒症治疗的要旨。

脓毒症的中西医发病理论

中医——正虚**毒**损，络脉瘀滞，气机逆乱，脏腑功能衰竭；

西医——全身炎症反应综合征，毛细血管内微栓形成，影响组织灌注。

虚乃本气自虚，实是邪气内盛；

发热、呼吸急促——实邪内盛之象，

脏器功能受损——本气自虚。

邪实的变化与治疗

毒是中医学的广义“邪实”的总称，包括了热毒、瘀毒、痰毒等；

因此其基本的治疗方法为：

清热解**毒**、活血解**毒**、化痰解**毒**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/826121033022010112>