



龙华医院重症医学科团队为患者进行诊疗。

## 理论与临床实践相结合

# 龙华医院构建重症感染诊治新模式

### 医学前沿

重症感染指的是威胁生命的感染，由致病微生物感染所致，导致机体某一个脏器或全身脏器出现功能不全。重症感染包括重症肺炎、严重腹腔感染、尿路感染、皮肤感染以及中枢神经系统的感染。如果不及时处理，往往会导致全身器官功能的障碍，威胁生命，引起死亡。

上海中医药大学附属龙华医院重症医学科以上海市陈伟名医工作室为核心，多年来始终致力于现代医学棘手难题“难治性重症感染合并多器官功能衰竭”的基础与临床研究，努力构建中西医结合重症感染诊疗优化治疗方案与诊疗新模式。

### 创新发展医学理念 引领危重临床实践

重症医学科名中医团队长期致力于中医危重病的理论挖掘与整理，创新中医药治疗危重疾病的理论构架，研究团队潜心于历代中医危重病理论的研究，在分析梳理、总结完善中医

理论体系的基础上，团队成员提炼重症感染临床特征，总结演变规律，在国内率先提出“虚毒瘀杂至合而为病”的危重疾病病机理论、“菌毒同治以祛邪，益气活血以扶正”的中西医结合重症感染治疗理念。

研究团队在“虚毒瘀杂至，合而为病”的病机学说引领下，开展中医药干预感染性疾病（重症病毒性肺炎、老年重症感染性疾病、脓毒症、脓毒症脏器损伤）的理论研究，提出以正虚为本，以毒、瘀为标。“毒”是贯穿全程的病理因素，“瘀”为发生发展的关键要素，“虚”为发病决定之本的创新理论。理论的创新为基础研究与临床实践提供了有力的学术支撑。

### 构建多维研究框架 多层探究共性机制

团队围绕重症感染，开展了多层次、多维度的基础研究：

1、炎症反应在重症感染的作用及机制研究，探索调控炎症反应

抑制重症感染进展的机制。

2、以化瘀解毒扶正为治则的重症感染多通路、多靶点通路调节研究，探索多通路、多靶点调节炎症反应，抑制重症感染进展的机制。

3、基于“虚毒瘀”病机学说的中药分层研究，致力于从复方、单药、单体、纳米药等多层次切入，探讨中药治疗重症感染的科学性与药物优化的可行性。

4、运用扶正化瘀解毒法则实施多脏器保护的疗效研究，探索中医对重症感染时不同重要脏器的保护作用。

对重症感染性疾病共性规律的挖掘，对重症感染性疾病中医药治疗合理内涵的探索，在国内外行业内引发了强烈的反响与共鸣。相关研究成果《基于炎症反应的系列化研究探索危重病“异病同治”的科学内涵》获2022年上海中医药科学技术一等奖。

### 融合完善医疗技术 提高临床治疗成效

聚焦重症感染，团队针对重症感染的不同特点、不同阶段，将中医传统药物、传统疗法与现代医学治疗药物、尖端医疗设备进行合理融合及科学选择，有效地指导了临床实践。

临床研究了多项成果，例如重症肺炎中医证候特征与炎症、免疫功能相关性的临床研究，基于重症病毒性肺炎机制分析的中医药治疗策略研究，化瘀解毒法干预脓毒症炎症反应及心肌保护作用，以及对感染所致休克患者心肌损伤保护作用的临床研究和化瘀解毒中药调控免疫对感染脏器损伤的器官保护作用等，在全国12个省市相关医院内加以推广，运用于重症感染的临床治疗，取得了非常好的临床效果，有效提高了患者的生存率，挽救了众多疑难危重、濒临死亡患者的生命。

文/江泳 孙鑫

### 特色医疗

## 规范治疗脓毒症，中西医结合抢救危重患者

上海中医药大学附属龙华医院重症医学科团队在脓毒症、心力衰竭、脑梗等领域的诊疗水平被业内公认为处于全国领先水平。团队定期组织开展内部讨论，涉及脓毒症肺炎多脏器功能衰竭的早期识别和诊治，抗感染和抗毒药物的使用，血气分析的解读，中医药在脓毒症中的作用等课题，全面提升了整个科室处理危急重症诊疗时的临床思维。

随着抗生素被长期广泛使用，多种细菌对抗生素产生了严重的耐药现象。具有多种耐药机制病原体的出现，加剧了感染性疾病治疗的困难。而中药具有多组分、多靶点和多作用的特点，在长期临床应用中尚未发现明显的耐药性。从中草药中寻找新型抗菌药物成为团队解决细菌耐药性的有效途径之一。通过

对治疗方案的深度解读，团队分析不同中药抗耐菌治疗的不同机制，灵活使用常见中药药物，缩短抗生素使用时长，减少耐药菌的产生，缩短患者在重症科室的住院时间，延长患者的生命时长。

中医药治疗脓毒症休克的患者一般使用回阳救逆、益气养阴、活血化瘀等方法。中药注射剂有参附注射液、参麦注射液、生脉注射液、疏血通、血塞通等；汤剂有参附汤、四逆汤、参芪附子回阳汤、血府逐瘀汤等，依据病因病机不同，配合中医药辩证施治。

对于脓毒症长期困难脱机的患者，团队除了使用补中益气的中药注射液和汤剂治疗外，还配合针灸手法和电针刺刺激特定穴位，促进呼吸衰竭患者膈肌瘫痪的启动恢复，提高呼吸机脱机拔管的

成功率，减少气管切开，避免二次感染的风险，为后期的康复治疗提供有效保证。

脓毒症并发心力衰竭的患者在临床上也较为多见。其心脏真气衰竭，瘀血内阻，水饮内停，可以进行辩证结合，治疗上选用真武汤、保元汤、参附龙牡汤、葶苈大枣泻肺汤等。配合针刺、艾灸、穴位注射等加强纳气平喘之功，加上无创呼吸机、中西医药物结合治疗等方法使其心力衰竭迅速减轻。

脓毒症老年患者因为长期卧床，肠道蠕动无力，大多有腹胀便秘。基于“肺与大肠相表里”的理论，痰毒瘀互结，使得腑气不通，气机紊乱，血液运行迟滞，甚而导致痰湿壅肺。为此，团队多管齐下，从口服润肠通便、中药持

续灌肠，穴位敷贴、针刺、腹部按摩等手段，使得危重病的抢救成功率大大提高。

2014年起，团队开始制定脓毒症脱证（休克）的临床路径，各成员单位目前试行中。此外作为脓毒症心衰组的成员单位之一，团队积极响应号召，参与脓毒症心衰中医诊疗方案的试用、修改。科室内多次获得多项人才计划资助和荣誉。研究结果在国内外医学专业期刊发表论文80余篇，其中SCI期刊收录10余篇；承担了10余项国家自然科学基金和省部级、局级课题；参编20余部相关指南及专家共识制定。团队还共同参与编写了《中医危重病学》《危重症现代中西医临床诊疗学》等著作。

文/张伟珍