

中医外治法在ICU内的应用研究进展*

郭文辉¹, 于秋香¹, 孙玮婷¹, 宋 玮¹, 肖 敏², 高培阳², 郭留学^{2**}

(1. 成都中医药大学临床医学院 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院 成都 610072)

摘 要:重症监护室(Intensive Care Unit, ICU)内危重患者由于病情的特殊性,限制了常规中药内服的给药途径,中医外治法以其形式多样、操作方便、效优安全的特点逐渐被应用于ICU内。笔者通过归纳整理不同外治法在ICU内的临床应用,发现中医外治法在ICU谵妄、脓毒症、ICU获得性虚弱、院内获得性感染、呼吸衰竭、急性肾损伤、胃肠功能障碍等多种ICU病种中发挥作用,具有良好的应用前景。现综述如下,为临床工作者提供参考方案。

关键词:中医外治法 ICU 综述 研究进展

doi: 10.11842/wst.20210620005 中图分类号: R2-03 文献标识码: A

中医外治法泛指除口服药物以外施于体表或从体外进行治疗的方法,包括针灸疗法、耳穴疗法、中药贴敷、导引功法、五音疗法等。ICU为现代医学技术高度发展的时代产物^[1],收治着众多病情复杂的危重患者,危重患者常禁食水、早期难以进食或部分患者拒药,中医外治法通过皮肤、经络腧穴或情志精神等途径达到预防与治疗目的,凭借独有的优势在ICU内崭露头角。《理渝骈文》言:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳,医理药性无二而法则神奇变化”。说明外治法与内治法相比具有异曲同工之妙,中医外治法通过改变干预方式,不但可以避免口服中药对胃肠道的刺激,有效减轻危重患者胃肠负担,避免了肝肾功能损害,还增加了患者接受度与依从性,改善医患关系。

笔者阅读近20年国内外文献,发现中医外治法的多种手段被广泛应用于ICU内危重患者,疗效显著且安全,优于常规治疗,且各类技术手段具有不同优势,现将中医外治法在ICU内的应用研究进展综述如下。

1 耳穴疗法

耳穴疗法是极具中医特色的外治法,十二经脉上结于耳,人体的五脏六腑、四肢百骸在耳廓上均有相应的穴位与区域,可通过刺激耳穴内调脏腑功能;刺激耳穴的主要方法有针刺、埋针、放血、耳穴贴压等,ICU内常采用耳穴压豆的方式达到治疗目的。

1.1 ICU谵妄

谵妄又称为ICU综合征,以注意功能障碍、意识功能障碍及认知功能障碍为主要表现的一组临床综合征,是危重症中最常见的一种可逆的急性脑功能障碍综合征,严重影响ICU患者的治疗质量及预后。多项随机对照试验表明在西医基础治疗基础上联合耳穴压豆可以减少ICU谵妄患者病情,改善谵妄意识状态、躁动及睡眠质量,缩短谵妄持续时间^[2,3],常用选则的穴位有:神门穴、皮质下穴、心穴、交感穴、肝穴以及脾穴;可经神经末梢传达至大脑皮质区域,既能促进局部血循环,优化脑缺血以及缺氧状态,又能改善大脑皮质部位兴奋,有效抑制失调,减轻应激反应^[4,5];研究显示耳穴刺激可增加β-内啡肽的分泌,参与多种疼痛

收稿日期:2021-06-20

修回日期:2022-02-13

* 四川省科学技术厅重点研发项目(2019YFS0084):中医药治疗ICU谵妄循证优化方案的临床研究,负责人:郭留学;国家自然科学基金委员会青年科学基金项目(82004380):基于“以皮治皮”理论研究皮粘散调控wnt4/β-catenin通路治疗慢性皮肤溃疡的作用机制,负责人:肖敏。

** 通讯作者:郭留学,副主任医师,主要研究方向:中西医结合防治急危重症疾病的临床研究。

的通路的调节,减轻患者痛苦,提高舒适性,进而减轻患者焦虑情绪,防止谵妄的发生^[6]。

1.2 睡眠障碍

ICU机械通气患者往往因言语沟通困难,气管插管不适、疼痛等因素造成睡眠障碍。孟丽华^[7]以皮质下、神门、交感、心为主穴,对接受机械通气的ICU患者进行干预,总有效率达到了95%,较对照组75%显著提升患者睡眠质量。程明峰^[8]的研究显示在采用耳穴压豆护理后,患者夜间觉醒次数及睡眠时间评分均得到明显改善,观察组患者改善程度相对于对照组更明显($P<0.05$)。王园凤^[9]将耳穴压豆与涌泉穴按摩联合治疗睡眠障碍,经过两周的干预后,实验组患者夜间入睡预备时间缩短、夜间实际睡眠时间延长、夜间觉醒的次数减少($P<0.05$)。一项针对理查兹-坎贝尔睡眠量表(Richards Campbell Sleep Questionnaire, RCSQ)的网状Meta分析显示耳穴压豆优于常规护理^[10],差异具有统计学意义。

1.3 胃潴留

ICU患者常因炎症打击、酸碱失衡、急性应激反应等出现胃动力障碍,表现为功能性胃潴留,严重影响肠内营养摄入。胡月^[11]对ICU胃潴留患者选取耳穴(交感、皮质下、脑干、胃、脾)进行干预,发现可降低营养风险评分及胃潴留量,同时能够提高血浆蛋白水平($P<0.05$),证明耳穴压豆可有效减轻胃潴留症状,改善营养状况。

2 针灸疗法

针灸疗法是基于经络腧穴学说,采用针具及艾灸刺激人体穴位,通过“提插捻转”等手法激发经气,达到调理经气,疏通脉络的作用。目前报道的ICU内采用的针刺疗法有毫针刺法、电针疗法、温针灸法。

2.1 脓毒症

脓毒症是由感染引发的全身炎症反应综合征,是ICU中的主要死亡原因。张建英^[12]对脓毒症患者针刺内关及三阴交,发现治疗后两组患者免疫球蛋白水平与治疗前比较明显上升,观察组患者IgA、IgG及IgM水平明显高于对照组患者($P<0.05$);治疗后,两组患者的血清炎性因子水平较治疗前显著降低,且观察组的血清炎性因子水平显著低于对照组,观察组患者ICU住院时间明显少于对照组患者($P<0.05$),可见针刺治疗可以提升脓毒症患者免疫功能,降低炎症水

平。杨广^[13]使用电针针刺脓毒症患者足三里与关元穴,结果表明治疗7天后电针组的乳酸水平、各项炎症反应指标均较治疗前显著下降($P<0.05$),且治疗后第7天电针组患者的各项炎症反应指标均显著低于对照组($P<0.05$),表明针灸可以改善脓毒症患者疾病严重程度,抑制炎症反应的进展。

2.2 皮肤损伤(压疮)

ICU患者长期卧床及自主活动能力的丧失,使其成为压疮的高危人群。孙红^[14]采用电针针刺治疗压疮的研究中,观察组患者压疮疗效显著高于对照组,治疗后创面面积、24h渗液量、创面组织类型评分显著低于对照组($P<0.05$);林辉^[15]采用中药敷料与穴位按摩联合针灸理疗干预ICU压疮,干预后两组治疗总有效率、疼痛评分和护理满意度均具有差异($P<0.05$),观察组总有效率及护理满意度优于对照组,疼痛评分低于对照组,可见针灸理疗不仅能够促进疗效,减轻疼痛,同时还能提高患者满意度。

2.3 胃肠功能障碍

多重打击致使ICU患者肠黏膜屏障受损,肠微生态紊乱,肠道动力障碍,免疫功能受损。韩丹萍^[16]经过针刺患者合谷、曲池、手三里、足三里、委中,联合穴位敷贴双重调理,显著改善腹内压、肠鸣音、腹围和APACHEII评分(Acute Physiology and Chronic Health Evaluation,急性生理与慢性健康评分),胃肠功能障碍评分和肠内营养耐受情况明显优于对照组($P<0.05$)。蔡莉娟^[17]对脓毒症患者电针足三里为主的阳明胃经穴位,治疗后肠鸣音次数、到达目标喂养时间均较对照组降低($P<0.05$)。刘宇^[18]研究显示电针刺刺激患者双侧合谷、支沟、足三里、上下巨虚、中脘、天枢、大横、气海穴。治疗7d后超声观察到电针治疗组胃排空时间缩短、胃窦收缩频率明显加快,APACHEII评分、24h胃残留量及腹内压均有所改善($P<0.05$),可改善危重症患者胃动力功能。

2.4 神经重症

针灸早被证实可显著改善神经系统疾病患者的生活质量,黄丽英^[19]对危重症脑出血术后患者在ICU内针灸早期介入,结果显示针灸组APACHEII评分、神经功能缺损评分、患者ICU住院时间均明显优于非针灸组($P<0.05$),并且未出现脑水肿、再发脑出血等不良反应,证明在ICU内高血压性脑出血患者术后3-5天内进行针灸治疗是安全有效的。杨丹丹^[20]采用温针

灸治疗ICU急性脑梗死患者,治疗后治疗组脑血流动力学指标:收缩期峰流速度(V_s)及平均血流速度(V_m),NIHSS评分(National Institute of Health stroke scale,美国国立卫生研究院卒中量表),Fugl-Meyer运动评分均优于对照组($P<0.05$)。刘孔江^[21]认为针刺应当早期介入中风ICU,其根据是针刺治疗能够保护脑细胞,调节脑部供血,治疗缺血性和出血性等脑血管病,并能及时处理卒中并发症和合并症。

2.5 ICU获得性虚弱

ICU获得性虚弱是患者在重症期间发生的以四肢乏力为主要表现的临床综合征,是常见的神经肌肉功能障碍,导致机械通气时间延长、住院时间延长、甚至死亡率增加,幸存者生活质量下降。针灸治疗本病,急性期采用平补平泻法。以手足阳明经穴和夹脊穴为主^[22]。王双乐^[23]采用电子针疗仪对脓毒症患者进行穴位电刺激疗法,选穴环跳、伏兔、足三里、悬钟、太冲。结果显示两组患者出院时下肢肌力MRC评分均较治疗前升高($P<0.05$),出院时、出院后28dMRS评分均较治疗前降低($P<0.05$),两组患者出院时股四头肌均厚度、腓肠肌羽状角均较治疗前增大($P<0.05$),且观察组指标均优于对照组($P<0.05$)。

2.6 呼吸衰竭

呼吸衰竭为ICU内最为常见的器官衰竭类型,常需要机械通气支持。林闽^[24]研究表明电针对气管插管机械通气患者具有益处,针灸前后患者浅快呼吸指数、二氧化碳分压、氧合指数、潮气量均较前改善($P<0.05$),但对脱机成功率的影响差异无统计学意义($P>0.05$)。尹鑫采用针药联合的方式治疗新型冠状病毒重症肺炎患者,主穴选用“太溪、三阴交、止喘穴”,通过激发调动人体元气,扶助人体先天之气,在临床治疗重型患者和防止疾病向危重型转变取得了良好的效果。

3 敷贴疗法

敷贴疗法通过改变药物性状从皮肤给药,不仅使药力直达病灶,还可使药性通过皮毛腠理而由表及里,激发经气,循经络传至脏腑,以调节脏腑气血阴阳,扶正祛邪;因其使用简便,疗效明确,被广泛应用于ICU内多种病证。

3.1 胃肠功能障碍

郑锦仕^[25]使用黄芪猪蹄膏治疗ICU住院治疗的需

要早期肠内营养支持的胃排空障碍患者,与甲氧氯普胺组和红霉素组相比,黄芪猪蹄膏组和联合治疗组胃液潴留量最少、喂养成功率最高($P<0.01$),但与联合治疗组比较,黄芪猪蹄膏组起效较慢,与联合治疗组比较,胃液潴留量及喂养成功率均无明显差异($P>0.05$)。表明黄芪猪蹄膏治疗胃排空障碍的疗效与联合应用红霉素和甲氧氯普胺相当,优于单药治疗。

3.2 脓毒症

庞丽莎^[26]采用电针上巨虚联合通腑益气汤敷脐对脓毒症患者进行干预,治疗第3、7天后,治疗组患者炎症因子及肠屏障功能血清标志物水平明显下降($P<0.05$),肠鸣音及IAP(Intra-abdominal Pressure,腹腔压力)水平较治疗前改善($P<0.05$)。治疗组患者ICU停留时间及机械通气时间明显缩短($P<0.05$);与本组治疗前比较,治疗后两组第3、7天患者炎症因子及肠屏障功能血清标志物水平明显下降($P<0.05$),肠鸣音及IAP较治疗前改善($P<0.05$)。患者血清炎症因子水平与D-乳酸、DAO、IAP及肠鸣音水平呈正相关($P<0.05$),D-乳酸、DAO、IAP及肠鸣音水平与机械通气时间、ICU停留时间呈正相关($P<0.05$)。电针上巨虚联合通腑益气汤敷脐可能通过抑制脓毒症患者炎症反应,改善肠黏膜屏障损伤情况,从而改善肠功能,促进脓毒症肠功能障碍患者早期恢复。

3.3 腹泻

陈欣^[27]采用子午流注穴位贴敷法治疗ICU肠内营养相关性腹泻,干预后观察组的腹泻积分、干预时间少于对照组,腹泻治疗疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。蒋丽芳^[28]使用补脾渗湿法穴位贴敷预防ICU抗生素相关性腹泻(Antibiotic-associated diarrhea, AAD),结果显示穴位贴敷疗法可有效预防AAD发生,总体效果明显好于应用益生菌制剂。

3.4 腹腔高压

脓毒症、机械通气、休克均可导致ICU患者腹腔高压,继发脏器损伤,增加患者病死率。张荷^[29]、王玉梅^[30]使用以大黄为主的中药敷贴对腹腔高压患者进行腹部外敷,发现治疗组腹腔压、炎性反应指标明显下降,肠功能恢复时间、机械通气时间及ICU时间明显缩短($P<0.05$),此法多与中药灌肠联合应用,增加临床疗效。

3.5 机械通气并发症

卢俊梅^[31]使用中药穴位敷贴对无创通气患者进行

护理,发现观察组谵妄、腹胀发生率均低于对照组($P<0.05$)。杨寅芳^[32]在使用中药热敷结合脐贴对ICU机械通气患者腹胀护理中发现,观察组患者第一次排气时间、肠蠕动恢复时间均短于对照组(P 均 <0.05)。干预1周后,两组患者腹围均小于干预前,且观察组小于对照组(P 均 <0.05);两组患者世界卫生组织生存质量测量表(WHOQOL100)各项目评分均高于干预前,且观察组高于对照组(P 均 <0.05)。

3.6 皮肤损伤

中药敷贴对于ICU内多种皮肤疾病也显现出良好的治疗效果,倪娟娟、吴小飞采用湿润烧伤膏干预ICU患者失禁性皮炎及ICU重症腹泻所致肛周皮肤损伤^[33,34];梁秀兼采用酮康他索乳膏联合滑石粉治疗ICU会阴湿疹,显示出滑石粉外用吸湿、止痒、保护皮肤的作用,联用疗效明显优于单用西药^[35];吴碎秋^[36]应用蓖麻油治疗ICU腹泻患者肛周皮肤损伤,试验组与对照组总有效率分别为87.6%和61.9%($P=0.013$),其治疗效果明显优于湿润烧伤膏组。

3.7 危重皮肤病

韩锋团队^[37]针对中毒性表皮坏死松解症此类皮肤重症,采用复方黄柏液湿敷治疗,结果显示治疗组和对照组患者出院时STENS评分之间差异有统计学意义(5.1 ± 1.0 vs. 15.3 ± 4.1),ICU住留时间之间差异有统计学意义(5.2 ± 1.0 vs. 17.3 ± 5.0),疾病恢复速率RVI之间差异有统计学意义(5.5 ± 1.0 vs. 1.0 ± 0.5),且两组均未见明显的皮肤感染或过敏病例,具有显著疗效及良好安全性。

4 灌肠疗法

中药灌肠起源于“导法”,临床将中药经肛肠给药,通过直肠黏膜吸收,可避免中药在体内的肝脏首过效应和消化酶对药物的破坏,达到防治疾病的目的,尤为适合ICU患者。另外,中药灌肠可以根据患者情况辨证论治,随症遣方采用不同药物进行灌肠治疗。

4.1 急性肾损伤

史小琴^[38]采用CRRT(Continuous renal replacement therapy,连续肾脏替代疗法)联合中药灌肠的方法,发现可以促进重症急性肾损伤患者肾功能的恢复,治疗后两组肾功能指标、肾损伤分子-1、中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白水平,SOFA评分(Sequential

Organ Failure Assessment,序贯器官衰竭估计评分)、APACHE II评分均较治疗前下降,研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。李尚^[39]亦使用中药灌肠联合CRRT治疗重症急性肾损伤,观察到治疗14天后治疗组24h尿蛋白定量、24h尿白蛋白排泄率、血清尿素氮、血肌酐、胱抑素C水平均优于对照组($P<0.01$),证明中药灌肠配合CRRT可促进重症AKI患者肾功能的恢复,有效延缓肾损伤的进展。潘东^[40]发现通腑泻浊法灌肠能预防甘露醇引起的急性肾损伤;对已造成甘露醇肾损伤患者具有治疗作用;同时能明显改善患者意识状况及神经功能。

4.2 胃肠功能障碍

杨忆熙^[41]应用大黄甘草汤类方辨证灌肠改善脓毒症肠功能障碍,提高肠功能障碍患者肠内营养耐受性,白细胞计数及C反应蛋白等炎症指标均下降($P<0.05$),治疗组疗后APACHE II分值低于治疗前($P<0.05$),明显缓解病情严重程度,且延长患者生存时间,降低病死率,改善预后。刘炳炜^[42]应用柴芍承气汤灌肠辅助治疗重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征患者,能促进胃肠功能恢复,有效降低腹腔内压力,改善心功能,纠正酸中毒及血气状态。段淑红^[43]用中药保留灌肠治疗重症抗生素相关性腹泻,治疗组总有效率91.67%,对照组总有效率83.33%,中药保留灌肠方法治疗效果明显优于对照组,两组疗效差异有统计学意义($P<0.01$),为临床治疗抗生素相关性腹泻开辟了一条新的治疗方法。

5 熏洗疗法

熏洗是依据“芳香辟秽”的中医药理论,利用某些中草药的特性,通过熏蒸、擦浴、足浴、浸渍等方法,对ICU环境及患者身心均产生良好的效果。

5.1 空气消毒

詹小平^[44]使用中药熏蒸法进行ICU内空气消毒,结果表明所试验的重症监护病房空气中自然菌数由消毒前的 $867-860$ cfu·m⁻¹下降到 $182-82$ cfu·m⁻¹,在3组中草药熏蒸消毒方法中,消毒效果艾条组>苍术组>诃子组。代继红^[45]的研究表明中药熏蒸联合臭氧的空气消毒方法明显单独使用臭氧,并且具有怡人、减轻臭氧毒副作用的优势效果。

5.2 皮肤消毒

夏明斐^[46]、赵义^[47]使用黄连解毒汤对ICU患者进

行擦浴,有效抑制皮肤表面细菌生长,并有效降低了院内感染的风险。姜娟娟^[48]使用中药煎剂为患者擦浴,发现中药组患者鲍曼不动杆菌感染的发生率低于对照组患者($P<0.05$);入住ICU 2周后,中药组患者鲍曼不动杆菌的定植率低于对照组患者($P<0.05$)。李丹^[49]的研究还发现中药煎剂擦浴可以降低患者导管尖端细菌的定植,但并不能降低导管相关血流感染的发生,仍需要进一步研究观察。

5.3 睡眠障碍

马玲^[50]使用含有丹参、香附、酸枣仁、夜交藤、合欢皮、茯神的煎剂为ICU患者足浴,观察组睡眠总有效率、睡眠期间醒来时间、睡眠总时间、睡眠效率均高于对照组($P<0.05$)。

6 按跷疗法

按跷又名扶形、推拿,王冰注:“按:谓抑按皮肉,跷:谓捷举手足。”是起源于战国时期的中医传统疗法,配合“声、意、气、力”的贯注输布,能对病人的脏腑、经络、筋骨、关节、皮肉进行多层次的调节刺激^[51]。

6.1 ICU获得性虚弱

安婧旻^[52]对ICU机械通气患者进行中医按摩配合早期运动(一指禅方法按压天枢、神阙、百会、合谷、中脘),结果显示相较于对照组,观察组肌力恢复情况较优($P=0.002$);观察组胃肠功能情况优于对照组($P=0.001$);观察组自理能力恢复情况优于对照组($P=0.001$)。江智霞^[53]对ICU机械通气患者进行足浴联合足底按摩,结果观察组患者出ICU时MRC评分与BI评分高于对照组($P<0.05$)。早期康复治疗在缩短重症患者ICU住院时间、改善患者功能状态、生活质量、降低死亡率等方面效果明显,值得推广应用^[54]。

6.2 ICU谵妄

李晓旋^[55]对患者的五心穴穴位(百会穴、双侧涌泉穴、双侧劳宫穴)实施按、压、摩、运、推等手法,观察组ICU综合征发生率、睡眠质量评分、入住ICU时间均优于对照组($P<0.05$)。Alinia-Najjar R^[56]观察到足底按摩对烧伤ICU内患者特异性疼痛焦虑和睡眠质量具有改善作用。

6.3 胃肠功能障碍

封爱婷^[57]对危重症患者进行子午流注穴位按摩,试验组患者胃潴留量显著减少、喂养量显著增加、吸入性肺炎发生率显著降低($P<0.05$);陆慧芬^[58]发现此

法也预防ICU患者肠内营养相关性腹泻的发生。Meta显示干预时间 <7 天时,腹部按摩可改善ICU内患者胃肠功能,有效减少腹胀,胃残余量和呕吐情况^[59]。

6.4 皮肤损伤(失禁性皮炎)

吁英、谢建仪等人采用腹部穴位(天枢、水道、归来穴)按摩结合肛周神经指法按摩加常规护理治疗降低了失禁性皮炎的发生率,缩短患者入住ICU天数^[60,61]。

7 五行音乐疗法

五行音乐疗法是根据中医传统的阴阳五行理论和五音对应,用角、徵、宫、商、羽五种不同的音调的音来治疗疾病,体现了辨证配乐的思想。

五行音乐疗法主要能够改善ICU患者焦虑状态及部分生理指标^[62],倪春燕^[63]等研究结果显示,采用耳穴压豆联合五行音乐疗法干预机械通气患者,其谵妄发生率为35.30%,显著低于对照组70.60%,且镇静药物总用量、呼吸机使用时间、平均住院天数指标显著优于对照组,这表明该方式能够显著降低机械通气患者谵妄发生率,提高临床治疗效果。费敏^[64]对ICU患者进行五行音乐疗法结合耳穴埋豆,干预后5天,观察组患者的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分均低于对照组患者($P<0.01$);干预后10d,观察组患者的SDS评分低于对照组($P<0.01$)。可见五行音乐疗法结合耳穴埋豆有利于缓解ICU患者的焦虑、抑郁等负性情绪。陆少华^[65]采用五行音乐疗法干预治疗ICU综合征,试验组的有效率高于对照组,NEECHAM意识模糊量表、SAS、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)改善程度优于对照组,ICU环境压力源量表评分低于对照组,ICU住院时间明显短于对照组($P<0.05$);综合来看,五行音乐疗法可以有效改善ICU综合征,改善情绪和降低压力。

8 导引疗法

导引是我国古代的呼吸运动(导)与肢体运动(引)相结合的一种养生术,是患者以自身力量引动肢体所作的俯仰屈伸运动,已经被广泛应用于改善慢性疾病状态,尤其适用于呼吸系统疾病^[66]。华佗所创五禽戏是中国最具代表性的导引功法,目前也被应用于ICU患者。董文栋团队通过对传统功法五禽戏进行改良,创新的为ICU机械通气患者实施改良坐式五禽戏,

在降低谵妄发生率及缩短机械通气时间方面显示出优势,同时增强了病人治愈信心,提高了患者满意度^[67]。

9 小结

中医外治法历史悠久,马王堆汉墓出土的《五十二病方》中就有熏、浴、熨、贴、按摩等外治法。外治法是中医皮肤科临床的重要内容,不但可直接治疗局部皮肤损害,还可经皮肤吸收达到治疗整体的目的,通过药物、温热及机械的作用,达到调节机体功能,祛除外邪的效果,同时避免了某些药物对脾胃的损伤。

中医外治药物外用,直接作用于人体,通过皮肤吸收、经络传导,增强经脉之气以疏通经络,促进人体气血的正常运行,协调脏腑功能,提高机体免疫及抗病能力,以外治内,祛邪扶正,从而达到治愈疾病的目的。

目的。

综上,中医外治法凭借着独特的优势,在ICU内具有广泛应用前景,能治疗及预防ICU谵妄、脓毒症、ICU肌无力、院内获得性感染、神经重症、呼吸衰竭、急性肾损伤、睡眠障碍、皮肤损害、胃肠功能障碍等多种ICU病种,疗效确切,且操作方便、易于推广,取得了众多成果。在今后治疗危重病方面,应当发挥中医外治法的优势,中西互补,内外并用,达到最佳疗效。同时,由于重症患者低下的免疫能力及欠缺的表达能力,临床医务人员应严格区分各外治法的适应症及禁忌症,掌握外治法的量与度,防止对患者造成损伤。另外,目前的研究多集中探讨中医外治法的宏观疗效,对其具体机制研究不透彻,日后还需加深对中医外治法理论与实际临床疗效的机制探索,实现科技转化,扩展重症领域的治疗新手段。

参考文献

- 1 严静,蔡国龙.重症医学在现代医学中的地位.现代实用医学,2006,18(5):289-289.
- 2 巩美鱼.耳穴埋豆对机械辅助通气患者ICU综合征发生率的影响.中国民间疗法,2021,29(06):55-57.
- 3 曾影红,吴佩玲,张晓璇,等.耳压疗法治疗ICU综合征的疗效观察.护理研究,2007(25):2308-2309.
- 4 杨霞.常规护理基础上联合耳穴贴压、穴位按摩对ICU谵妄患者临床症状的改善作用.医学理论与实践,2021,34(9):1583-1585.
- 5 邵英英,陈莉芳,林凡菊,等.耳穴贴压疗法对ICU谵妄患者ICU意识模糊评分、Richmond躁动-镇静评分的影响.实用临床医药杂志,2020,24(2):41-44.
- 6 李英,杜金龙,郝蓬亮,等.耳穴贴压对肺部分切除术患者围手术期镇痛效果观察.中国针灸,2021,41(6):603-607.
- 7 孟丽华,陆建枫.耳穴压豆对ICU机械通气睡眠障碍患者睡眠质量临床效果分析.实用临床护理学电子杂志,2019,4(48):108.
- 8 程明峰,丁小凤,黄雁翎.耳穴埋豆对ICU患者睡眠障碍的疗效观察.世界睡眠医学杂志,2019,6(6):736-737.
- 9 王园凤,林燕.涌泉穴按摩联合耳穴埋豆对改善ICU患者睡眠障碍的效果观察.当代护士(下旬刊),2016(2):103-104.
- 10 蒋玲洁,岳伟岗,王盛均,等.非药物干预比较改善ICU患者睡眠质量效果的网状Meta分析.中国循证医学杂志,2020,20(4):403-411.
- 11 胡月,巫素青,宋应群,等.耳穴贴压对ICU肠内营养后胃潴留患者营养状况的影响研究.中国中西医结合消化杂志,2019,27(10):790-793.
- 12 张建英,梁元才.针刺联合活菌散对脓毒症患者免疫功能和炎症因子的影响.检验医学与临床,2018,15(14):2061-2064.
- 13 杨广,胡瑞英,陈明,等.电针足三里、关元穴对脓毒症患者炎症反应的影响.广州中医药大学学报,2015,32(3):430-433.
- 14 孙红.针刺及情志护理对ICU重症患者压疮及便秘治疗效果的影响.四川中医,2016,34(5):213-216.
- 15 林辉,张男.中药敷料与穴位按摩联合针灸治疗对ICU压疮患者的护理研究.新中医,2021,53(8):148-150.
- 16 韩丹萍,陆雯,徐锦.针灸联合穴位贴敷在重症监护室患者胃肠功能障碍中的护理研究.新中医,2020,52(17):143-146.
- 17 蔡莉娟,丁学军,刘文兵,等.电针对脓毒症患者胃肠功能障碍的干预作用.中国中医急症,2014,23(2):268-270.
- 18 刘宇,贺海东,王兰,等.超声评估电针改善危重症患者胃动力功能的临床研究.临床急诊杂志,2017,18(12):902-906.
- 19 黄丽英,梁振佳,徐云香.ICU内针灸早期介入对危重症脑出血术后患者的临床疗效观察.临床医药文献电子杂志,2020,7(54):66,70.
- 20 杨丹丹,陈洪英,刘莹莹.温针灸对ICU急性脑梗死患者脑血流动力学的影响.中国现代医生,2020,58(19):143-146.
- 21 刘孔江.针刺在中风ICU中的早期干预和思路.中国针灸,2003(10):51-53.
- 22 刘文婷,赖芳,张燕,等.浅谈ICU获得性肌病中医临床诊治思路.中国中医急症,2016,25(11):2203-2206.
- 23 王双乐,朱瑾,赵志刚,等.早期穴位电刺激对脓毒症休克患者下肢肌力的影响.中国针灸,2020,40(11):1173-1177.
- 24 林闽,吕德可,张建兰,等.电针对呼吸衰竭机械通气患者影响的临床研究.中国中医急症,2019,28(2):286-289.
- 25 郑锦仕,李培杰,张志明,等.黄芪猪蹄膏治疗重症患者胃排空障碍的机制研究.西部中医药,2015,28(11):90-93.
- 26 庞丽莎,孟建标,季春莲,等.电针上巨虚联合通腑益气汤敷贴对脓毒症患者肠屏障功能的影响.中国现代医生,2020,58(34):9-13.
- 27 陈欣,梁小琴,吴玉铃.子午流注穴位贴敷法在ICU肠内营养相关

- 性腹泻患者中的应用. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(20):2632-2633.
- 28 蒋丽芳, 林冰. 补脾渗湿法穴位贴敷预防 ICU 抗生素相关性腹泻疗效观察. 广西中医药, 2017, 40(1):34-36.
- 29 张荷, 余静芝. 隔药饼灸联合生大黄贴敷神阙穴对机械通气急性胃肠功能损伤患者腹内压的影响. 全科医学临床与教育, 2020, 18(7):648-650.
- 30 王玉梅, 梁蒙, 滕金红, 等. 大黄联合芒硝腹部外敷在严重腹腔感染导致的腹腔高压中的应用. 临床合理用药杂志, 2013, 6(35):14-16.
- 31 卢俊梅, 吴霞云, 徐芳芳. 穴位贴敷在重症监护室无创通气患者护理中的应用. 新中医, 2021, 53(6):169-171.
- 32 杨寅芳, 刘宇. 中药热敷结合脐贴在 ICU 机械通气患者腹胀护理中的应用. 四川中医, 2020, 38(8):203-206.
- 33 倪娟娟. 湿润烧伤膏在重症监护病房失禁性皮炎患者中的应用. 中国药物经济学, 2014, 9(7):51-52.
- 34 吴小飞. 湿润烧伤膏在 ICU 重症腹泻所致肛周皮肤损伤患者中的应用与观察. 药学实践杂志, 2012, 30(1):58-59.
- 35 梁秀兼, 陈英姿, 蔡洵红. 酮康他索乳膏联合滑石粉治疗 ICU 会阴湿疹 30 例效果观察. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(13):122-123.
- 36 吴碎秋, 闵小彦, 郑晓燕, 等. 蓖麻油治疗 ICU 腹泻患者肛周皮肤损害的疗效观察及护理体会. 海峡药学, 2009, 21(5):153-154.
- 37 韩锋, 王晓鹏, 安全刚, 等. 复方黄柏液湿敷治疗中毒性表皮坏死松解症的临床疗效观察. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(2):248-252.
- 38 史小琴, 钱瑶. 连续性肾脏替代治疗联合中药灌肠对急性肾损伤患者尿 KIM-1、NGAL 水平的影响. 陕西中医, 2020, 41(2):210-212, 216.
- 39 李尚, 智霞, 李聪, 等. 中药灌肠配合连续性肾脏替代疗法治疗重症急性肾损伤临床研究. 国际中医中药杂志, 2018, 40(5):414-417.
- 40 潘东, 陈可为, 白慧梅. 通腑泻浊法灌肠防治急性脑梗塞后甘露醇肾损害临床疗效研究. 时珍国医国药, 2012, 23(12):3072-3074.
- 41 杨忆熙, 齐文升. 大黄甘草汤类方辨证灌肠治疗脓毒症肠功能障碍的疗效观察. 北京中医药, 2011, 30(8):563-566.
- 42 刘炳炜, 杨建锋, 刘长文, 等. 柴芍承气汤灌肠辅助治疗重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征患者 10 例疗效观察. 中医杂志, 2016, 57(4):319-323.
- 43 段淑红. 中药保留灌肠治疗重症抗生素相关性腹泻的临床分析. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(8):1654-1656.
- 44 詹小平, 邓小微, 沈丽珍. 三种中药熏蒸法对重症监护病房空气消毒效果比较. 中国消毒学杂志, 2009, 26(2):168-169.
- 45 代继红, 李永新, 王官丽. 中药熏蒸联合臭氧在 ICU 空气消毒中的应用观察. 河南中医, 2011, 31(10):1208-1209.
- 46 夏明斐. 加味黄连解毒汤擦浴对重症加强护理病房患者抑菌作用的临床观察. 浙江中医杂志, 2019, 54(8):582.
- 47 赵义, 邓霄玲, 叶舟. 超微粉加味黄连解毒汤擦浴对 ICU 病人的抑菌效果. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5):954-956.
- 48 姜娟娟, 陈桂兰, 管水萍. 中药擦浴在预防 ICU 重症患者发生鲍曼不动杆菌感染中的应用效果. 当代医药论丛, 2020, 18(2):236-237.
- 49 李丹, 张志坚, 张露, 等. 自制中药煎剂全身擦浴对中心静脉置管患者皮肤菌落计数及导管相关性血流感染的影响. 海南医学, 2019, 30(24):3234-3237.
- 50 马玲. 中药足浴联合涌泉穴按摩在 ICU 失眠患者护理中的应用研究. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):227-228.
- 51 孟立. 导引、按跷、按摩、推拿与手法. 按摩与导引, 2001(3):2-4.
- 52 安婧旻, 徐元元, 王波, 等. 中医按摩配合早期运动对 ICU 机械通气患者肌力及胃肠功能恢复的影响. 实用中医内科杂志, 2020, 34(4):66-68.
- 53 江智霞, 张霞, 吴华炼, 等. 足浴联合足底按摩对 ICU 机械通气患者预后的影响. 广东医学, 2017, 38(9):1447-1450.
- 54 李波. 探讨 ICU 患者应用早期康复治疗临床效果. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(2):45.
- 55 李晓旋, 胡彩甜, 罗翊珠, 等. 五心穴穴位按摩预防 ICU 综合征的应用效果. 中外医学研究, 2019, 17(23):97-99.
- 56 Aliinia R, Bagheri-Nesami M, Shorofi S A, et al. The effect of foot reflexology massage on burn-specific pain anxiety and sleep quality and quantity of patients hospitalized in the burn Intensive Care Unit (ICU). *Burns*, 2020, 46(8):1942-1951.
- 57 封爱婷, 沈凤燕, 马先军, 等. 子午流注穴位按摩对危重患者肠内营养胃潴留的影响. 实用临床医药杂志, 2018, 22(22):124-126.
- 58 陆慧芬, 柏亚妹. 子午流注纳子法穴位按摩对 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的影响. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(5):72-73.
- 59 Wang H P, Huang Y Q, Jin C D. Effects of abdominal massage on gastrointestinal function in ICU patients: a meta-analysis. *Front Nursing*, 2019, 6(4):349-356.
- 60 吁英, 黎海阳, 谢建仪, 等. 穴位按摩对 ICU 患者失禁性皮炎防治的效果观察. 广州医科大学学报, 2016, 44(3):146-148.
- 61 谢建仪, 吁英, 黎海阳. 腹部联合肛周穴位按摩预防重症脑卒中大便失禁患者失禁性皮炎的效果观察. 护理学报, 2017, 24(19):55-58.
- 62 茹江丽, 赵海霞. 五行音乐疗法在机械通气患者中的应用. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22):107-109.
- 63 倪春燕, 何咏群, 田俊, 等. 耳穴压豆配合五行音乐疗法防治机械通气患者发生谵妄的疗效观察. 解放军护理杂志, 2016, 33(11):15-18.
- 64 费敏, 王莉, 张明洁, 等. 五行音乐疗法结合耳穴埋豆在缓解 ICU 患者的焦虑、抑郁情绪中的应用. 解放军护理杂志, 2017, 34(15):34-36.
- 65 陆少华, 罗健, 周建仪. 耳穴贴压联合中医音乐疗法治疗 ICU 综合征疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(32):3622-3625.
- 66 谢芳芳, 管翀, 成子己, 等. 传统功法对新冠肺炎呼吸系统和消化系统症状的防治. 中医学报, 2020, 35(7):1377-1382.
- 67 董文栋, 曹勃, 岳燕, 等. 改良坐位五禽戏在重症机械通气病人中的应用. 护理研究, 2020, 34(19):3480-3482.

Research Progress of External Treatment of Traditional Chinese Medicine in ICU

Guo Wenhui¹, Yu Qiuxiang¹, Sun Weiting¹, Song Wei¹, Xiao Min², Gao Peiyang², Guo Liuxue²

(1. School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China;

2. The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China)

Abstract: The particularity of critically ill patients in ICU limits the traditional way of oral administration of traditional Chinese medicine. External treatment of traditional Chinese medicine is gradually applied in ICU because of its various forms, convenient operation, excellent effect and safety. By summarizing the clinical application of different external treatment methods in ICU, the author found that the external treatment of traditional Chinese medicine has a good application prospect in ICU delirium, sepsis, ICU acquired weakness, hospital acquired infection, respiratory failure, acute kidney injury, gastrointestinal dysfunction and other ICU diseases. This review was as follows to provide a reference program for clinical workers.

Keywords: External treatment of traditional Chinese medicine, ICU, Review, Research progress

(责任编辑:周阿剑、李青, 责任译审:周阿剑, 审稿人:王瑀、张志华)