

刘友章辨治慢性阻塞性肺疾病经验

★ 徐升 (广州中医药大学 2004 级博士研究生 广州 510405)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;经验;刘友章

中图分类号:R 562.2⁺3 文献标识码:A

刘友章教授出身中医世家,师承名老中医邓铁涛,早年曾留学日本,现任广州中医药大学第一附属医院大内科主任、博士生导师,为广州中医药大学全国重点学科脾胃学科、神经肌肉疾病学科学术带头人。刘教授从医 30 载,对内科多种常见病、多发性的治疗颇有经验。慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是呼吸系统的常见病、多发病,是一种全球性患病率、病死率较高的疾病。刘教授运用肺、脾、肾相关理论在积极防治 COPD、减轻症状、阻止病情发展、缓解或阻止肺功能下降、改善患者活动能力、提高生活质量、降低病死率等方面取得了良好的临床疗效,兹总结如下:

1 肺脾肾气阳虚衰是慢阻肺发病的前提

正气亏虚是疾病发病的内在因素,刘教授非常重视正气在疾病发病中的地位,认为正气旺盛,脏腑功能正常,则病邪难以入侵,疾病无从发生,只有正气亏虚,脏腑衰弱,无力抗邪,邪气才能乘虚而入,导致疾病的发生。此即《内经》:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”之说。因此,刘教授认为 COPD 的发病也必然与机体正气虚损有关。中医所讲的正气,包括了人的元气、宗气和卫气等,气有阴阳之分,从 COPD 的发生发展及其病机特点来看,气阳虚是其本虚的关键。根据全国防治慢性支气管炎的基础研究报告^[1],认为慢性支气管炎的病理基础主要为阳虚。从临床表现分析,COPD 气阳虚衰程度,是随着病程的迁延和病情的加重而循序渐进的,且 COPD 与慢性支气管炎和肺气肿密切相关,因此,刘教授认为“气阳虚弱”是 COPD 发作的重要内因。《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”COPD 多由久咳、久喘、久哮等肺系疾病反复发作、迁延不愈发展而成,关乎五脏,而重在肺、脾、肾

三脏气阳之衰。

COPD 病位首先在肺。肺主气,是五脏中与气关系最为密切的内脏,《素问·五藏生成论》曰:“诸气者,皆属于肺。”《素问·六节藏象论》也云:“肺者,气之本。”肺是人体气的主要来源之一,其司呼吸功能的正常与否,直接影响着气的生成。又“肺主皮毛”,“开窍于鼻”,卫气不足,呼吸道防御机能和免疫调节能力下降,则易受邪侵,致使肺气郁遏,宣降失常。因此肺气虚是 COPD 发生发展的首要条件。《内经》中言“胃为卫之源”。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾健胃纳正常,则后天气血充旺,腠理卫外固密,贼邪难以侵入,亦所谓“正气存内,邪不可干”是也。脾胃居于中州,通连上下,为升降之枢,脾健胃纳正常,气机升降有序,则肺气宣发肃降才能如常。

若脾胃虚弱,脾阳不足,中虚失运、精微不化,乏于升降,水湿不运,悉聚为痰,金乏土培,痰浊渍上,则咳、痰、喘诸症作矣。脾为后天之本,在宗气生成、水液代谢方面与肺气功能密切,脾为肺之母,脾阳不足,导致肺阳不固。脾阳一虚,则上不能输精以养肺;下不能助肾以制水,水寒之气反伤肾阳。而阳气虚衰,无力祛痰散瘀,致使痰瘀胶结,伏着于肺,痰瘀为阴邪,阴胜则阳病,阳虚更甚,形成恶性循环。肾主纳气,肾之元阳为一身阳气的根本,即“气根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深”。《医贯·喘》云:“真元损耗,喘出于肾气之上奔……乃气不归元也。”肾为先天之本,水火之脏,清·陈士铎《石室秘录》指出:“命门,先天之火也……肺得命门而治节……无不借助命门之火而温养之。”由此刘教授认为肺功能的正常运转,有赖于命门真阳的温养,肾纳气功能直接影响肺主气功能。若肾阳虚衰,蒸腾气化功能减退,水气内停,上泛射肺则肺失肃降,而喘、肿并见。

2 痰瘀互结是慢阻肺发病的重要因素

痰液乃津液代谢失常所形成的病理产物。人体津液代谢主要涉及肺、脾、肾三脏。COPD 患者肺脾肾三脏亏虚,从而导致了痰液的形成。血液流行不止,环周不休有赖于气的推动,有赖于阳气的温煦,气虚或气机郁滞或阳失温煦均可致血瘀。气阳虚衰,致使痰瘀胶结,阻塞气道,伏着于肺,气机不利,气不化水而成痰,血行不畅而成瘀,痰瘀互生,痰瘀胶结,遂成窠臼。

“肺为水之上源”,肺气虚或肺气壅塞,失于宣发和肃降,其通调水道功能失常而不能布津,聚津成痰,引发并加重咳嗽;脾主运化水谷精微,《素问·太阳阳明论》中指出:“脾为胃行其津液”,说明了脾脏在津液代谢中的重要作用。脾气虚,运化功能失调,津液不得输布,聚而成痰,上注于肺,引发咳嗽、咯痰。即所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”“肾为水之根”,主一身之阳气,具有温化水湿之功,肾阳虚衰,无力化气行水,则聚水成痰。《医学真传·气血》说:“人之一身,皆气血之所循行,气非血不和,血非气不运。”气血功能失调在血瘀形成上主要表现为:气虚血瘀、气滞血瘀、阳虚血凝。“气为血之帅,气行则血行”,肺朝百脉,主治节,COPD 患者肺虚为本,肺气亏虚,无力助血运行,则血行瘀滞,造成气虚血瘀;肺气若为外邪所壅塞,亦可导致心脉运行不畅,甚而血脉瘀滞。若子病及母,脾气亏虚,导致气血生成减少,可进一步加重血瘀。血得温则行,得寒则凝,若发展到肾阳亏虚,则见阳气不能温煦血脉之瘀血。中医有“久病耗气”、“久病血瘀”之说。COPD 患者病程较长,且反复发作,久则病邪入络,影响血液的运行,导致瘀血的形成。正如叶天士所说:“初病在气,久病从瘀”。

痰、瘀两者同属阴邪,互为因果,相互影响。隋·巢元方明确指出:“诸痰者,皆由血脉壅塞,饮水积聚而不消除,故成痰也”。唐容川亦在《血证论》中指出:“内有瘀血,则阻碍气道,不得升降。气壅则水壅,水壅即为痰饮”。刘教授认为在病理上若痰浊血瘀之邪交错在一起,阻碍肺气宣发肃降之功,则肺气郁闭,气壅于胸,其在肺,滞留于肺,肺体胀满,张缩无力,故见胸膈胀满不能敛降。即《丹溪心法·咳嗽》所谓“肺胀而咳,或左或右,不得眠,此痰夹瘀血碍气而病。”此外痰邪具有重浊粘腻的特性,使之病势缠绵难愈,加之瘀血,使得气血逆乱,病情复杂。痰瘀互结,阻塞气道不能吸清呼浊,清气不足而浊气有余,上蒙神窍,则可发生烦躁、嗜睡、昏迷等病证。痰瘀互结,使病情笃重,耗伤正气,加之肺胀为本虚之

病,故出现肺肾气脱凶险之征。因而可说痰瘀互结为肺胀加重的主要病机。

3 病久延及他脏

肺与心脉相通,肺气辅佐心脏运行血脉,肺虚治节失职,久则病及于心。心阳根于命门真火,如肾阳不振,进一步导致心肾阳衰,可以出现喘脱等危候。

综上所述,刘教授认为 COPD 病性为本虚标实,病位初期以肺为主,日久则由肺及脾、肾,晚期以肺、肾、心受损同见。肺、脾、肾三脏的气阳亏虚是 COPD 产生的前提,内在基础;痰瘀是 COPD 的主要病理因素,痰瘀互结为 COPD 加重的主要病机;COPD 发病过程即肺气虚→肺、脾、肾气阳亏虚→痰瘀互结。

4 典型病案

患者李某,男,68 岁,反复咳、痰、喘 30 余年,有吸烟史 20 年,已戒烟 5 年。经西医诊断为 COPD,治疗时好时坏(具体用药不详),冬季易发作。近半月因天气变化不慎受凉,前症加剧,经人介绍慕名前来求治。初诊见:咳嗽痰多,咳吐清稀痰涎,胸部憋闷如塞,形寒肢冷,纳食无味,消瘦,腰膝酸软,乏力,唇甲紫绀,舌质紫暗有瘀斑、舌下脉络青紫曲张,舌苔白腻,脉细涩。X 线胸片为慢支炎、肺气肿表现。证属本虚标实,肺脾肾气阳虚衰为本,痰瘀阻肺为标。刘教授根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,首剂治宜健脾涤痰、祛瘀平喘,少佐温补肺肾为法。拟方:五爪龙 20 g,白术 15 g,党参 20 g,茯苓 15 g,益智仁 10 g,桂枝 15 g,葶苈子 20 g,苏子 12 g,白芥子 10 g,川朴 15 g,川贝 10 g,丹参、桃仁、川芎、前胡、枳壳、桔梗各 10 g,炙甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。经治疗 1 周后咳嗽、气喘好转,痰量明显减少,唇甲紫绀、形寒肢冷有所改善。二诊以温补肺肾健脾为主,辅以化痰祛瘀为法。拟方:补骨脂 15 g,益智仁 10 g,肉桂 10 g,杜仲 10 g,蛤蚧 15 g,五爪龙 30 g,白术 15 g,党参 20 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,前胡 10 g,桔梗 10 g,枳壳 15 g,薏苡仁 12 g,桃仁、川芎各 10 g,炙甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。服药两周后三诊:症状持续减轻,微咳,仅劳累时腰膝酸软,质暗淡、舌苔薄白,脉缓。停用上药,用玉屏风颗粒、金匱肾气丸继服,嘱患者注意加强营养,平时可用大枣、薏苡仁、山药煲汤或煲粥,调理 2 个月,诸症悉除,随访完一个冬春,未见急性发作。

参考文献

- [1]洪广祥.浅谈慢性支气管炎发病和证治[J].江西中医药,1986,6:11

(收稿日期:2005-10-05)