

慢性阻塞性肺疾病稳定期的中医药治疗研究近况

★ 涂颖廷¹ 尹新中² (1. 天津中医药大学 2005 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

摘要:慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以不完全可逆的气流受限为特征的疾病,气流受限呈进行性发展,患病率逐年升高,严重影响人类的健康。阻止 COPD 病情进展是治疗的关键,而重中之重是其稳定期的治疗。中医药对 COPD 已有大量的研究,并取得了一定的成绩,就近几年有关 COPD 稳定期的中医病因病机、辨证论治等方面做如下综述。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;稳定期;中医药疗法

中图分类号:R 256.14 **文献标识码:**A

2005 年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》将慢性阻塞性肺疾病(简称 COPD)定义为一种可以预防、可以治疗的疾病,并以不完全可逆的气流受限为特点,气流受限常呈进行性加重,且多与肺部对有害颗粒或气体,主要是吸烟的异常炎症反应有关,虽然累及肺,但也可以引起显著的全身效应^[1]。对 COPD 患者而言,控制病情的进一步发展是治疗的关键,其稳定期的治疗尤为重要。中医药利用自身优势,对于缓解患者症状,减少发病次数,延缓病情进展,改善生活质量有着重要的临床意义和治疗价值。本文就近几年来中医药治疗 COPD 稳定期的研究近况综述如下。

1 病因病机

中医学无慢性阻塞性肺疾病一词,但根据其临床发病特点,可纳入中医的咳嗽、喘证、肺胀、痰饮等范畴。内伤久咳、久喘或烟毒等可致使呼吸机能错乱,气壅于胸,滞留于肺,而使肺管不利,痰瘀滞留,且常因复感外邪而诱使病情发作或加剧。在 COPD 稳定期,患者咳、痰、喘症状尚稳定,由于久病伤正,临床表现以虚证为主,病机总属本虚标实。

本病病变首先在肺,久病肺虚,肺主气功能失常,继而影响脾、肾,若肺病及脾,子盗母气,脾失运化,而致肺脾两虚,肺为气之主、肾为气之根,肺伤及肾,而致肺肾阴虚。因此有学者认为,肺脾肾三脏功能失调在本病的发病过程中有一定的规律:发病初期,主要表现为肺虚;随着病情进一步发展,可出现肺脾两虚证;在疾病后期,可合并肾虚证^[2]。房氏等^[3]认为呼吸之息,赖肺主气以呼浊吸清、肾纳气以引气归元,病久伤肺,气失所主,则气少不足以息,久病肾元亏虚,摄纳失常,则喘息声低,呼吸浅短难续,在慢阻肺稳定期多有肺肾气虚为主的表现。王氏等^[4]认为 COPD 的病机特点为本虚标实,稳定期则偏于本虚,以肺脾肾虚为主,但往往余邪未清,内有伏痰。苏氏等^[5]认为在 COPD 的中医病机演变过程中,正虚由轻渐重,而痰、瘀贯穿始终,气虚为本,血瘀、痰阻

为标,稳定期外邪暂未入侵,但虚、痰、瘀三者仍相合为患,形成 COPD 稳定期的主要病机特点。洪氏^[6]认为 COPD 的肺气虚弱也必然会引起宗气的生成不足。武氏等^[7]认为 COPD 稳定期的病机为气虚血瘀,痰浊内阻,肺络郁闭。万氏^[8]认为 COPD 以气阳虚衰为本,而痰浊瘀血既是 COPD 病情发展过程中的病理产物,也是导致 COPD 迁延难愈的致病因素之一。综观 COPD 稳定期的病因病机,大多为肺脾肾的虚损,且虚与痰、瘀互结,导致病程缠绵,病势日益严重。

2 中医药治疗

2.1 治疗原则

2005 年《COPD 诊治指南》制定了 COPD 稳定期治疗的目标:减轻症状,阻止病情发展,缓解或阻止肺功能下降,改善活动能力,提高生活质量,降低病死率。这一目标得到了广大医学者们的认同。冯氏等^[9]认为 COPD 治疗的主要目的是减轻症状,延长生存期,关注生活质量,对 COPD 稳定期患者而言,提高生活质量是治疗的首要目的。中医学认为“缓则治其本”,因此,十分强调在其稳定期要扶正固本,以减少急性发作,延缓疾病进展,这与《指南》不谋而合。张氏等^[10]认为稳定期应结合主要病位、脏腑虚损、邪气偏实之不同,或以补虚为主,或以攻补兼施。在 COPD 治疗过程中时时注意保护脾胃,从始至终贯穿培补脾胃元气,在稳定期更要“以胃气为本”^[11]。洪氏^[6]认为 COPD 稳定期应该提高患者全身和局部的防御功能,强化“扶正以祛邪”,以减少反复发作,提高防治效果。因此,COPD 稳定期的中医药治疗应以固本为主,兼以活血化痰祛痰为法。

2.2 辨证施治

2.2.1 益气活血法 冯氏等^[9]以益气活血化痰立法的中药复方(黄芪、水蛭、贝母、广地龙等)治疗 35 例,中医辨证属气虚血瘀痰阻,并与对照组比较,结果显示治疗组可以改善 COPD 稳定期患者的临床症状、提高生活质量。范氏等^[12]自

拟益气固本活血中药(党参、黄芪、白术、防风、紫河车粉、蛤蚧、赤芍、丹参)治疗 33 例(治疗组),并与中成药治疗 30 例进行对照,获效较后者为优。

2.2.2 培土生金法 周氏等^[13]以补肺健脾纳气、活血化痰立法,拟定中药复方缓肺颗粒(人参、黄芪、白术、防风、五味子、补骨脂、蛤蚧、山茱萸、冬虫夏草、沉香、杏仁、芦根、浙贝母、川芎、全蝎)治疗 68 例,并与安慰剂治疗的 68 例作对照,结果显示治疗后治疗组患者 FEV1.0、MMEF、PEF、FEV1% 均明显升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);且改善程度明显优于对照组($P < 0.01$)。陈氏等^[14]拟利金颗粒(党参、黄芪、麦冬、五味子、紫菀、川贝、蛤蚧、白术、防风、茯苓、陈皮、甘草)以补肺固卫、健脾化痰,临床观察发现,利金颗粒治疗 COPD 稳定期的综合疗效及对肺功能的改善均优于对照组($P < 0.05$),表明利金颗粒可减轻患者的症状、改善呼吸功能、延缓病情的进展。

2.2.3 补肺益肾法 王氏^[15]用补肺益肾冲剂(七叶一支花、菝葜、紫石英、菟丝子)治疗 32 例,结果治疗组 32 例总有效率为 93.8%,对照组 32 例总有效率为 81.3%,两组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

2.2.4 补肺健脾益肾法 雷氏等^[16]运用其临床经验方参芪肺宝(黄芪、党参、补骨脂、丹参、百部、桑白皮)治疗 30 例,结果显示参芪肺宝能够减轻患者临床症状、延缓肺动脉高压的形成,从而延缓疾病的进一步发展。

2.3 作用机制的临床研究

冯氏等^[17]对益气活血化痰方对 COPD 模型大鼠肺功能的影响的实验研究结果表明,中药复方可以缓解症状、提高肺通气量、降低气道阻力、减少肺残气量,并可以改善肺的弥散功能。冯氏等^[9]还通过益气活血化痰方对 COPD 患者生活质量的影响的研究,推测该方是通过提高机体免疫力、抑制炎症的损伤修复、干预气道结构的重塑,延缓肺功能的持续下降、改善患者生活质量,通过多层次、多靶点、多途径综合作用防治 COPD 的进展。张氏等^[18]用益气扶正汤加针刺治疗 COPD 288 例,临床结果证实,加用丹参等活血之品后,能化去肺泡壁内的瘀血、消除气体交换的障碍、增加血中含氧血红蛋白量,也有利于二氧化碳等废物的排出及机体的代谢与修复。

3 结语及展望

COPD 是内科的常见病、多发病,与吸烟、大气污染、遗传等有关,以咳、痰、喘为主要临床症状,病位在肺,久病累及脾肾,可致脾肺两虚,肺肾亏虚,虚与痰瘀互结,使病情反复发作,迁延难愈。对于 COPD 患者,气流受限不完全可逆,病情呈进行性加重,如何阻止病情的进一步发展、防止并发症发生、提高生活质量,是治疗的焦点所在,也是治疗的关键,因此稳定期的治疗是重中之重。中医药在中医基础理论的指导下,运用整体观,综合探索疾病的变化规律,紧抓疾病的本质、辨证论治,在临床治疗中已取得了良好的疗效。但 COPD

病情复杂,目前中医药在诊治方面尚无统一标准,说法各异。加大中医药对 COPD 稳定期的探索,提高中医药对治疗 COPD 的临床可重复性,规范诊治标准,将有助于加强中医药对 COPD 的治疗。

参考文献

- [1] 彭敏,蔡柏蕾. 美国胸科协会和欧洲呼吸协会对慢性阻塞性肺疾病诊治指南的修订[J]. 中华内科杂志,2005,44(5):394-396.
- [2] 孙志佳. 慢性阻塞性肺病的治疗要点探讨[J]. 山东中医杂志,2005,24(2):71-72.
- [3] 房莉萍,丛鹏,冯璐,等. 补肺益肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 26 例临床观察——附干预组 25 例对照[J]. 浙江中医杂志,2005(7):282-283.
- [4] 王胜,季红燕,张念志,等. 益肺健脾方对慢性阻塞性肺病患者痰液炎症细胞计数和 IL-8、TNF- α 水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(2):2.
- [5] 苏惠萍,武维屏,冯淬灵,等. 益气活血化痰法对慢性阻塞性肺病患者血清中 TGF- β 1 及 IL-8 表达的影响[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(1):48-51.
- [6] 洪广祥. 论宗气与慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医药通报,2006,5(1):5-8.
- [7] 冯淬灵,武维屏. 络病理论与慢性阻塞性肺疾病气道重塑[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(4):75-76.
- [8] 万文蓉. 论阳虚痰瘀是慢性阻塞性肺疾病的基本病机[J]. 中医药学刊,2005,23(9):1672.
- [9] 冯淬灵,武维屏,万霞,等. 益气活血化痰法对慢性阻塞性肺病患者生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(9):829-931.
- [10] 张洪春,晁恩祥. 调补肺肾胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(2):53-56.
- [11] 尹新中. 注重益气固本治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国中医急症,2007,16(1):59-62.
- [12] 范红玲. 益气固本活血法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 33 例[J]. 浙江中医杂志,2003,6:242.
- [13] 周庆伟,李素云,吴纪珍. 缓肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺通气功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(7):649.
- [14] 陈斯宁,黄美杏,古立新,等. 利金颗粒治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 35 例疗效分析[J]. 中国医学文摘·内科学,2006,27(4):369-370.
- [15] 王坤根. 补肺益肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(6):555-556.
- [16] 雷明盛,唐淑明,谭芳,等. 参芪肺宝治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察[J]. 江西中医药,2006,37(284):43.
- [17] 冯淬灵,金焱,武维屏,等. 益气活血化痰方对慢性阻塞性肺疾病模型大鼠肺功能的影响[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(6):39.
- [18] 张玲. 益气扶正汤加针刺治疗慢性阻塞性肺病 288 例[J]. 陕西中医,2003,24(10):882.

(收稿日期:2007-03-30)