

# 慢性阻塞性肺疾病从痰瘀论治

★ 曹璐敏<sup>1</sup> 指导:尹新中<sup>2</sup> (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 天津 300193)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;痰;瘀血;痰瘀阻肺;中医药疗法  
中图分类号:R 256.14 文献标识码:A

慢性阻塞性肺疾病(简称 COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,多与肺部对有害颗粒或有害气体的异常炎症反应有关。中医学认为,COPD 属于“咳嗽”、“喘证”、“哮证”、“肺胀”等范畴。

本病为多种慢性肺系疾病反复发作,迁延不愈而成。外邪入侵是本病急性发作的重要因素,肺为娇脏,外邪侵袭,首先犯肺,肺失宣降,则发为咳嗽。肺气虚是本病发病的首要条件之一。《丹溪心法·咳嗽》说:“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”提示病理因素主要是痰瘀阻碍肺气所致。《证治汇补·咳嗽》认为肺胀:“又有气散而胀者,宜补肺,气逆而胀者,宜降气,当参虚实而施治。”本病属于本虚标实证。本虚为肺脾肾虚,标实为痰浊与瘀

解释说柱骨为大椎,2 种认为是锁骨,剩下的没说清楚。

因此,手阳明大肠经经别的循行绝大部分的人认为是进入大椎骨后向下进入大肠,问题又出来了,是怎样进入大肠的,历史上的文献并未对此叙述,很多人认为是经过肺、横膈下到大肠,然后对折返回向上出缺盆。还有一部分人认为是分成两条道路循行的,一支下到大肠,另一支从肩髃处下缺盆,上颈合阳明。笔者认为既然经别是正经别行深入体腔的部分,那它就该从体腔中走过,故而入柱骨后是沿着脊柱后沿胸腹后空腔由肠系膜系带进入大肠,而进入大肠之后再向上经肺出缺盆合于阳明。

经别在临床上的应用并不处于主导地位,因此要想搞清楚它们的真实面目谈何容易。古典医籍浩如烟海,现代文献同样汗牛充栋,为经别的循行研究带来便利的同时也带来了迷惑,如何从中找出正确的东西,不是一个人所能做到的,希望各位中医同仁一起努力,找到其中的奥秘,将中医的精髓发扬光

大,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。

## 1 痰、瘀的形成过程

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。外感六淫、疫疠、内伤七情、饮食劳逸皆可导致脏腑功能失调,津液输布障碍聚而成痰。诚如《古今医鉴·痰饮》所说:“痰为津液所化,或因风寒湿热之感,或七情饮食所伤,以致气逆液浊,变为痰饮。”肺为水之上源,主宣降,敷布津液,通调水道,肺气虚或肺气不宣,肺通调水道功能失司,水液不行,停聚为痰。脾主运化水湿,脾气虚,运化水液功能失调,水液聚而为痰,痰浊蕴于肺脏,即所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。肾主水,久病及肾,或劳欲伤肾,肾阳不足,蒸腾气化

大。

## 参考文献

- [1]刘越.黄帝内经灵枢图解[M].北京:人民卫生出版社,2003.1.
- [2]明·马蒨撰.黄帝内经灵枢证注发微[M].北京:人民卫生出版社,1994,7.
- [3]明·张介宾著,孙国中、方向红点校.类经黄帝内经分类解析上[M].学苑出版社,2005,3
- [4]田代华,刘更生整理.灵枢经中医临床必读丛书[M].北京:人民卫生出版社,2005,1.
- [5]任廷荣.黄帝内经灵枢经新校版[M].北京:人民军医出版社,2002,3.
- [6]陈国印.灵枢经·新识[M].北京:中医古籍出版社,2003,10.
- [7]李克光,郑孝昌.黄帝内经太素语释[M].北京:人民卫生出版社,2005,3.
- [8]郭蔼春,高文铸.内经知要补注语释[M].北京:天津科学技术出版社,2003,4.
- [9]张登本,武长春.内经词典[M].北京:人民卫生出版社,1990,9.
- [10]程梓农.中国针灸学[M].北京:人卫出版社,2000,10.
- [11]路玫.针灸学基础[M].北京:人民军医出版社,2006,1.

(收稿日期:2007-10-16)

无力,而聚水成痰。痰既为病理产物又为内源性致病因素,痰饮伏肺病程缠绵,外邪引动伏痰可使COPD急性发作。

COPD瘀血的形成,主要有下面几个方面:(1)气虚血瘀。肺朝百脉,主治节,“气为血之帅”,气能行血,COPD患者肺虚为本,肺气亏虚,无力助血运行,则见血行瘀滞,造成气虚血瘀;(2)痰阻致瘀。肺气若为外邪所壅塞,肺失宣降,水液停聚为痰,痰阻气道,阻碍气之升降出入,肺气郁滞,心脉失畅而为瘀。(3)阳虚血凝。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。(4)久病入络。中医有“久病耗气”、“久病入络”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。

现代医学认为,COPD其病理特征为气道壁的结构重塑、胶原含量增加及瘢痕组织形成,这些病理改变造成气腔的狭窄,引起气道阻塞。COPD瘀证患者均有血液流变学的改变,出现“粘、浓、聚”的物理学特性。COPD患者由于慢性感染及低氧血症导致红细胞聚集指数增加,血管内皮细胞发生损害,激活血液中的凝血因子,导致凝血物质增加,引起全血粘滞性增高,血液粘稠度增高,形成高凝状态。COPD患者均存在不同程度的微循环障碍,并有血栓形成的倾向。现代研究发现,临床使用活血化瘀治疗方法,能够扩张血管,降低血液粘稠度,改善微循环,通畅血流,改善心肺功能,增加组织器官的血氧供应,加速渗出物的吸收和炎症的消退,从而达到改善通气和缓解症状的目的。

## 2 痰瘀阻肺是 COPD 发病的基本病机

痰浊与瘀血互为因果,互生互化。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”。痰浊粘滞,阻遏气机,尤其郁阻肺气,肺气被郁,失于宣降,百脉不能正常朝汇于肺,肺不能助心主治节,可形成或加重瘀血;瘀血阻滞,津液运行不利,化生痰浊,加重痰郁。由于肺朝百脉、助心调节血液循环,瘀血停滞,经脉涩滞,势必引起肺气郁闭或肺气损伤,从而使肺失宣发、肃降,导致津液失于输布,停滞为痰。痰瘀互结,阻滞肺络,又成为新的病理因素,成为“凝痰败瘀,混处经络”。痰瘀凝结肺络是脏腑气血津液功能代谢失常的进一步表现,是COPD病势深伏而进行性发展的重要环节。痰、

瘀既成,极易形成痰瘀相结,使气血逆乱,病情缠绵难愈。故慢阻肺患者临床常出现痰瘀相兼表现,如咳嗽、咯痰、喘促、唇甲青紫、肋下痞块、舌质瘀黯等。

## 3 化痰祛瘀是 COPD 治疗的基本法则

痰、瘀在COPD发病中起到了非常重要的作用,在治疗COPD时应该注重化痰祛瘀。许多临床医家治疗COPD时也常将两者结合起来辨证论治,起到了良好的临床效果。张氏等<sup>[1]</sup>自拟清肺调血汤清热化痰的同时兼施凉血化瘀之法,选用侧柏叶、桃仁等凉血化瘀药,显著提高了疗效。冯氏<sup>[2]</sup>等用益气活血化痰法治疗COPD患者72例,结果表明,益气活血化痰中药复方可以缓解COPD患者临床症状、降低气道阻力,改善肺功能,提高患者的生活质量。刘氏<sup>[3]</sup>用化痰逐瘀法治疗COPD急性加重期患者42例,在清肺化痰、止咳平喘的同时加入活血化痰之药,可降低血液粘稠度与红细胞聚集,防止血小板聚集和血栓形成,从而可有效改善血液流变学,降低肺循环阻力,改善肺功能而达到治疗目的。李氏<sup>[4]</sup>认为痰瘀阻肺是COPD急性加重期的重要病机,遵“急则治其标”的原则,以祛邪为主,治疗以清热涤痰活血、宣肺降气平喘立法,同时兼顾益气养阴。自拟通塞颗粒治疗。临床研究结果表明在改善肺部炎症、促进炎性分泌物的吸收方面优于单纯西药治疗。

综上所述,COPD患者病情复杂,病程较长,痰瘀是其主要的病理产物及致病因素。痰瘀的形成及发展涉及多脏腑、多致病因素,并且两者可互相致病,互相影响,使得病情复杂,缠绵难愈。临床经验也进一步证实,痰瘀标实证不仅在慢阻肺急性加重期可以出现,就是在病情稳定期也存在痰瘀现象。痰瘀伏肺是形成气道阻塞的病理基础,是慢阻肺的标实证,要把它放在全程来认识。因此,慢性阻塞性肺疾病应从痰瘀论治。

### 参考文献

- [1]张伟,周兆山,贾新华,等.清肺凉血化痰法治疗急性发作期慢性支气管炎的临床研究[J].中国医药学报,2003,18(6):351-353.
- [2]冯泽灵,武维屏,万霞,等.益气活血化痰法对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志,2005,25(9):829-831.
- [3]刘晓颖.化痰逐瘀法治疗慢性阻塞性肺病急性加重期42例临床研究[J].中国中医药信息杂志,2007,14(4):76-77.
- [4]李建生,李素云,马利军,等.通塞颗粒治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效评价[J].河南中医学院学报,2003,18(5):35-38.

(收稿日期:2007-10-16)