

从脾论治慢性阻塞性肺病(COPD)

★ 邓筠 (广州中医药大学 2006 级硕士研究生 广州 510000)

摘要:在中医理论指导下,从病因病机和治法方药等方面来论述脾脏在辨证论治慢性阻塞性肺病(COPD)中的重要作用。结合相关的理论探讨依据和临床实践研究,认为脾脏与慢性阻塞性肺病形成和发展密切相关,因此无论在 COPD 的急性加重期或稳定期,调理脾脏在 COPD 的整个治疗过程中起着不可替代的临床作用。

关键词:慢性阻塞性肺病;中医药治疗;脾;辨证论治

中图分类号:R 563.3 **文献标识码:**A

慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是呼吸系统疾病中的常见病和多发病,其病理演变是一个动态的发展过程。美国胸科协会(ATS)1995 年制订的《COPD 的诊断与治疗规范》中认为,“COPD 是一种以气流阻塞为特征的疾病,由慢性支气管炎或肺气肿所致,其气流阻塞常呈进行性发展,可伴有气道高反应性并部分可逆。”COPD 属于中医“咳嗽”、“哮喘”、“喘证”、“肺胀”等范畴,是以肺脏病变为主的肺系疾病。早在《内经》中就有类似本病的论述,《素问·咳论》指出“五气受病……肺为咳”,但不限于肺,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。说明他脏受邪,皆可影响肺而发病。然而历代医家在论治 COPD 时,大多着眼于肺、肾两脏,在一定程度上忽视了脾脏的作用。事实上重视脾脏在 COPD 的辨治过程中收到事半功倍的效果,正如陈士铎《石室秘录》所云:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金。”

本文将从病因病机及辨证治法等方面来加以论述,抛砖引玉,以拓展辨治 COPD 的临床思维和提高其预后转归。阐述如下:

1 脾脏的生理病理特点与 COPD 病因病机^[1,2]密切关系

COPD 是一种本虚标实的慢性迁延性肺部疾病,历代医家对于 COPD 的病因病机早已达成了一定的共识,认为其发病机理“感邪时偏于标实,平时偏于本虚”本虚不离乎“肺、脾、肾”三脏亏损,标实则责之“痰、瘀”,也可概括为肺脾肾虚,痰瘀阻肺。缘虚则生痰,虚则致瘀,痰生瘀成则虚益甚。三者互为因果,虚实错杂,致使病情迁延不愈。由此来看,脾脏的生理病理特点尤其决定其在 COPD“痰、瘀、

虚”的病因病机形成过程中起着不可替代的作用,具体体现如下:

1.1 痰 咯痰是慢阻肺最常见的临床表现之一,因痰是 COPD 反复发作的重要病理产物和致病因素。《灵枢·九针论》曰“肺者,五脏六腑之华盖也”,肺主气,司呼吸,主宣发、肃降,为水之上源,肺失宣降,津液输布失常,停聚为痰,故大家理所当然地认为肺虚为生痰之根本原因,从而忽视了脾脏在痰的产生形成过程中所起的重要作用。其实脾肺肾三脏功能失调,均可导致水湿停积为痰为饮,而三脏之中,脾运失司,首当其要,正如《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾,”一旦脾胃虚弱,诚如巢元方所曰:“脾胃虚弱,不能克消水浆,故有痰饮也。”因中虚失运,精微不化,则上不能输精以养肺,下不能助肾以制水,由此必致水液内停中焦,流溢各处,聚湿为痰,甚至波及五脏,如金乏土培,痰浊渍肺,所以说“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,且《素问病机气宜保命集·咳嗽论》亦曰“肺气伤而不清也……脾湿动而为痰也。”

1.2 瘀 在上述病理因素“痰浊”的基础上,血瘀也是 COPD 反复发作、迁延不愈的必然病理过程且贯穿始终。痰浊与瘀血,两者相互影响,兼见同病,是疾病发生发展的重要环节。脾为气血生化之源,又主统血,正如《金匱要略注》曰:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”气为血帅,脾虚必致气虚,脾气不足则血液运行不畅,停滞凝聚乃生血瘀。脾为生痰之源,脾气虚则痰浊内生,痰“流平经络、布于脏腑”,痰亦滞气,气滞则血瘀。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。”痰瘀形成后进一步阻滞气

机,加重气流受限,使病情进一步恶化,则导致 COPD 患者后期出现唇甲紫绀、肌肤甲错等瘀血内阻之征,且胃肠道症状的出现也与脾虚血瘀的病机有关。

1.3 虚 “虚”,尤其是肺、脾、肾三脏之虚成为 COPD 发生、反复发作的重要内因。《素问》曰:“邪之所凑,其气必虚。”脾是人体后天之本,气血生化之源。肺主一身之气,脾为生气之源。脾属土,肺属金,脾肺为母子之脏,土能生金。脾主运化水谷,能将水谷精微上输于肺,经肺的宣发肃降,将水谷精微布散全身。脾胃功能正常,则人体气血充沛,正气旺盛,肺气亦健旺。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,即所谓“正气存内,邪不可干。”反之,脾胃虚弱,水湿不运,悉聚为痰,金乏土培,痰浊渍上,则咳、痰、喘诸症作矣。且肺病日久,必盗母气,加之饮食情志劳倦,损伤脾胃,“脾胃俱虚,纳化皆难,元气斯弱,百邪易侵”,亦所谓“脾胃一伤,百病乃生。”因此,维持脾脏正常的生理功能在顾护人体正气中居于重要地位。

2 调治脾脏在 COPD 治疗过程中的重要临床地位

COPD 是一种慢生渐进性疾病,病程缠绵,发作期与缓解期呈交替进行,迁延难愈。因此,COPD 在治疗上应遵中医“急则治其标,缓则治其本”、“未发以扶正气为要,已发以攻邪气为主”的原则,在 COPD 不同发展阶段应有所侧重,即急性发作期以祛邪治标为主,稳定期则重在扶正固本。在遵循上述治疗原则的基础上,我们必须对 COPD 加以辨证论治,才能达到满意的治疗效果。陈继婷等辨证论治 COPD 患者 85 例总有效率 86.2%,孙子凯等辨证治疗 COPD 患者 262 例的总有效率为 93.5%。而且在 COPD 的整个治疗过程中应注意标本兼顾,祛邪不伤正,扶正不碍邪,从而使痰浊得除,肺热得清,气滞得通,瘀滞得消,本虚得复,症状得以缓解,因此调治脾脏的具体方法在 COPD 不同发展阶段应各异,临床意义也有所侧重。

2.1 急性加重期^[3,4] COPD 急性加重期以邪实为主,标实者不外乎痰热、痰浊、水饮阻肺,外邪引发为患,因此治疗上应重在缓解标急,即外解表邪,内祛痰瘀。临床上应根据外邪性质分清痰热、痰浊、水饮,辨别寒痰、热痰,从而确立具体的治疗方法。陈凯佳^[1]等通过对 500 例 COPD 住院患者分析,结果痰热壅肺型者为 363 例,占 72.6%,位居第一,治当以清泄痰热为法,桑白皮汤加减;痰浊蕴肺者,治当化痰止咳平喘,可予二陈汤合三子养亲汤加减。痰

饮郁肺者,治当温肺化饮为主可予小青龙汤或射干麻黄汤加减。尽管如此,并不意味着在 COPD 急性加重期调治脾脏已失去其必要性和重要性。张元兵^[3]等根据呼吸肌疲劳的中医理论认为 COPD 急性加重期的治疗应该从脾着手论治,认为脾胃为水谷之海,气血生化之源,健脾运脾可以使肺气充,卫气固,抗外邪能力增强;可以杜绝生痰之源,剔除宿根;可以升阳举陷;可以为气机提供足够的养料,提高免疫力。蒲蓉^[4]等指出对脾脏的调治是治疗 COPD 急性期的重要措施。COPD 患者在急性加重期多表现为虚实夹杂之证,笔者并不是一味强调单纯运用健脾法进行治疗,应在辨证论治的基础上,灵活应用健脾之法,即使属于痰热、痰浊、痰饮蕴肺之证,仍可以采用,将化痰祛邪与健脾助运并举,兼以化湿泄浊、清热化痰等法治之,才能收到满意的临床治疗效果。如赵云龙运用宣肺运脾汤治疗慢性支气管炎急性发作 38 例总有效率 92%。张穗坚等用健脾化湿法治疗 COPD 患者 48 例有效率达 95.83%。潘红斌运用健脾和胃化痰法治疗慢性支气管炎急性发作期 50 例总有效率 94%。赵天乐等用清肺健脾中药治疗 COPD 急性加重期患者 34 例有效率达 91.3%。张云云用健脾益肾、宣肺利水法辨治慢性阻塞性肺疾病 160 例疗效观察总有效率为 92.5%。这些都说明了健脾法在 COPD 急性发作期的治疗过程中相当重要,由此更加指导我们运用健脾法既不能盲目机械,也不能顾此失彼。只有这样,健脾法才能体现其临床意义,即健脾可益气,益气以补虚、消痰、化痰。诚如张景岳曰:“善治痰者,惟能使之不生,方是补天之手。”防病于未然,截痰止源当为上策,取其健脾燥湿,使脾无湿则痰自不生也。朱丹溪亦谓:“理脾如烈日当空,痰浊阴凝自散。”常用的健脾之药如苍术、白术、茯苓、薏苡仁等,故临床上常有党参配黄芩、苍术配桑白皮、茯苓配石膏之法及六君子汤配清金化痰汤之方者、苓桂术甘汤配千金苇茎汤之方者、二陈汤合三子养亲汤之方者,法随方立,方随证变。

2.2 稳定期^[5,6] 陈宪海等认为肺脾气虚是 COPD 稳定期的主要病机。韩云等研究表明 COPD 稳定期脾气虚患者比肺气虚患者的阻塞性通气功能障碍更为严重。朱渊红等认为 COPD 缓解期患者的营养不良与长久肺病及脾敛脾气虚弱,运化失常有关。陈晓东认为慢性阻塞性肺病缓解期从脾虚血瘀论治探析。由此可知在 COPD 稳定期调治脾脏非常必要和重要。因 COPD 稳定期主要以巩固防复发为目的,提高人体正气以防外邪,故更能发挥中医固本治疗

的特色,因此健脾法在本阶段的地位较急性加重期更为重要,起着关键性作用,即“四季脾旺不受邪。”调治脾脏的优势主要体现在(1)调节机体的免疫功能。COPD 患者的免疫功能降低,是其易反复感染的原因之一。稳定期通过扶正固本治疗,可以调节机体免疫机制,提高呼吸道免疫力,防止感染反复发作。现代研究证实,补脾益气方药确有提高机体免疫机能,增强新陈代谢作用。补中益气汤为李东垣之名方,是健脾益气、补益后天脾胃的代表方剂。近年来许多国内外学者进行了大量的实验研究,证明补中益气汤能够增强机体免疫力、具有抗感染作用,是一种有效的生物应答调节剂。(2)改善全身营养状况。COPD 患者由于长期慢性缺血缺氧,使胃肠血氧供应不足,功能紊乱,从而导致出现食欲减退,腹泻,腹胀等消化系统症状。健脾药可促进机体对葡萄糖的摄取利用,抑制氧自由基的产生,促进细胞对糖的利用和蛋白质的合成,改善 COPD 患整体营养状况,增强呼吸肌功能,改善肺通气,减轻因缺血缺氧导致的一系列损伤,提高生存质量。韩云等进行相关研究表明培土生金、从脾论治的疗法可以通过提高 COPD 稳定期患者的消化吸收功能,促进营养物质吸收,提高机体蛋白质含量,从而改善患者的营养状态。(3)缓解呼吸机疲劳。呼吸肌疲劳与肺脾气虚关系密切,是宗气虚衰的结果。根据“脾主肌肉”和“肺主治节”的理论,在治疗过程中及早介入,见肺之病先实脾,通过“补土生金”和“补益宗气”可以延缓和控制呼吸肌疲劳的发生和发展。汤翠英等认为培土生金法在 COPD 稳定期患者能明显缓解呼吸肌疲劳,改善肺通气功能,延缓肺功能的进行性下降。王胜等认为益肺健脾中药能减轻 COPD 患者气道炎症反应,改善呼吸功能,从而缓解呼吸肌疲劳。薛汉荣等指出 COPD 稳定期应该采用健脾益气、补益后天脾胃之法进行治疗。刘小虹等观察培土生金法对 COPD 稳定期起重要的治疗作用。张铭熙观察健脾益肺补肾法治疗 46 例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床有效率为 83.3%。司冬波运用调理脾胃法研究 40 例稳定期 COPD 患者得出能明显提高其预后。由此说明健脾法在 COPD 稳定期起着不可替代的临床意义。尽管如此,临床具体运用

时,还应根据病人体质状况及脾胃阴阳气血盈亏,分别治之。常用药为党参、茯苓、苍术、黄芪、山药、黄精、白术、陈皮、半夏、杏仁、贝母等,温脾而不致过燥,滋阴而不碍脾阳。方用玉屏风散合六君子汤、二陈汤合三子养亲汤、补中益气汤、参苓白术散等,均贵在守法,辨证施治,取其精华,推陈出新,灵活应用。

3 结语

由于现代人们生活的社会压力、环境污染、不良生活习惯、营养不良、疾病等各种负面因素的影响,使慢性阻塞性肺病(COPD)患病率和病死率日益增高,严重影响患者的劳动力和生活质量。尤其目前 COPD 患者普遍存在免疫力低下、营养不良、呼吸肌疲劳等问题,因此对脾脏的调治尤其不可忽视,必须贯穿于整个治疗过程的始终,尽早固护元气,防患于未然。同时,更值得我们思考的是调治脾脏还对全身机体的调节起着不可忽视的作用,所以应着眼于更深层次的机理探究和研究,对中医药在治疗中的优势提出更有意义的理论指导依据,结合中医的整体观念辨证施治,大大地拓展中医药的应用空间,更好地调整人体的内环境,使机体达到阴阳平衡,使患者从疾病状态转为健康。

参考文献

- [1] 张伟,李刚,张心月,等.从痰、瘀、虚辨治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医药信息,2006,23(5).
- [2] 何军强. 中医对 COPD 病因病机的认识及中医固本治疗[J]. 陕西中医学院学报,2005,28(3).
- [3] 吴楠,周玉皆. 慢性阻塞性肺病急性加重期的中医治疗策略[J]. 中国中医急症,2006;15(9):989-991.
- [4] 周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点[J]. 江苏中医药,2006,27(7).
- [5] 陈宪海,王经武,刘春红. 慢性阻塞性肺病稳定期中医治法述要[J]. 山东中医药大学学报,2003,27(6):413-414.
- [6] 董滢. 中医治疗 COPD 稳定期的优势评析[J]. 中医药学刊,2004,22(1):62.
- [7] 洪广祥. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J]. 中国医药学报,2005,20(1):16.
- [8] 刘小虹,刘琼. 培土生金法在慢性阻塞性肺病缓解期的应用研究[J]. 新中医,2002,34(10):18-19.
- [9] 蒲蓉,廖章慧. 调理脾胃在治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)中的地位[J]. 中国中医药杂志,2006,4(6):161-162.

(收稿日期:2008-08-08 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !