

综 述

慢性阻塞性肺部疾病的中医治疗近况

福建省三明市第一医院 刘 亚 生

指导：邵 长 荣

近年来祖国医学对于诸如支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、肺气肿及肺心病等常见的肺部阻塞性疾病，在临床实践和实验研究等方面都有一定的进展。现简述如下：

一、支气管哮喘

对于支气管哮喘的中医治疗，多数学者均主张以辨证施治为主要治法。有的学者认为哮喘有宿根，每因寒冷或劳累而诱发，发作时须发散攻邪用华盖散之类，平时治本宜温中健运以绝生痰之源，补肺益元以增抗病之力^{〔1〕}。邵氏认为三拗汤对喘咳初起者有效，对内有痰饮外受风寒者则以小青龙汤为佳^{〔2〕}。沈氏则认为哮喘乃因伏痰内阻、肺气不利所致，久病常致肾阳不振，他主张对冷哮的治疗应以温肺散寒、豁痰利窍为法^{〔3〕}。有的认为哮喘频发每因寒痰胶滞所致，投以麻附细辛汤有立竿见影之效^{〔4〕}。有的还认为哮喘既发时应以攻邪为主，其用药多轻、清、灵；缓解时则以养心为重，常用复脉汤去姜、桂，加枣仁、远志、云苓等品^{〔5〕}。某些学者则抓住痰的主症来治哮喘，主张白痰者以小青龙汤加石膏等化裁；黄痰轻者治以泻白散，重者用千金苇茎汤加板蓝根、鱼腥草等；痰呈黄白相兼者用定喘汤；若痰见白沫而属肺燥阴伤所致则以清燥救肺汤治之^{〔6〕}。已故名老中医蒲辅周认为暴喘属实，为邪气壅肺所致，治应重在祛邪理肺；久喘属虚，乃肺气不降之故，治当重在培补滋肾。主张风寒所致喘咳用苏陈九宝汤，外寒内饮用小青龙汤，肺热郁闭用越婢加半夏汤，老年久喘痰盛用苏子降气汤加味，阴虚者用麦味地黄汤，阳虚水泛者则用真武汤，恢复期须重视调补脾胃等^{〔4〕}。

特别是小青龙汤在哮喘防治中的应用更为经常，对其如何正确使用，刘渡舟老中医总结了六个方面：即面色黧黑或眼眶周围有黑圈，额、鼻柱等处有黑斑，脉弦或浮紧或沉；舌质正常，苔呈水滑；痰涎清稀如泡沫或明亮如蛋清，口舌发凉感；哮喘同见或兼水寒上犯，阳沮而噤，或水寒中阻，胃气不和而呕，或水

寒滞下，膀胱气化不利而少腹胀满，小便不利，或外寒不解，太阳气郁而头痛等。六证不必悉具，有其中一、二证即可用之^{〔9〕}。这六个指征对临床有一定的指导意义，应引起临证时的足够重视。

小青龙汤在实验研究方面许多学者也做了大量的工作。王氏等人的动物实验表明：小青龙汤及其主要组成药的水煎剂及醇提取液，对豚鼠离体气管平滑肌均有不同程度的松弛作用，并有抗组织胺、乙酰胆碱和氯化钡的作用，而且证实细辛、五味子和桂枝的组合煎液对离体气管的解痉作用较麻黄、半夏等为佳^{〔10〕}。

小儿因其形体娇嫩，脏气未充，故对小儿支气管哮喘的辨治又有其特点。有人认为小儿哮喘病情易变，攻补均不宜太过，且小儿“脾常不足”，当时时顾及脾气，特别是补肾法对巩固疗效更具重要意义^{〔11〕}。

对于哮喘持续状态的抢救，张氏等主张用补肾益肺法，首选方为参蛤散，即用移山参（人参中的一个品种）9克，蛤蚧一对去头，水煎服，每日一剂，症状控制后改粉剂6克/日分服，偏阳虚者用人参胡桃汤等，总有效率达94%^{〔12〕}。

此外，有些学者还研究了用麝香敷贴背部第七颈椎至第十二胸椎两旁八分至一寸处；定喘穴埋线；瓜蒌注射液静脉注射和用麻黄、半夏、细辛、五味子等中药水煎保留灌肠等法治疗支气管哮喘均取得了一定的疗效^{〔9〕}。冯氏等观察到针刺能改善肺功能，即刻缓解支气管平滑肌的痉挛，降低气道阻力，改善通气功能，尤以鱼际穴更为显著^{〔13〕}。且在此之前，上海龙华医院早在1979年就已首先报道了针刺喘息和鱼际穴治疗哮喘，并以测定时间肺活量及吹蜡烛试验作为考核的指标，有效率达76%^{〔14〕}。可见针刺确实不失为治喘的一种简便有效的方法。

有人用黄芩、甘草、桂枝、丹皮组成的抗敏合剂作动物实验，结果表明该合剂能阻断SKS-A（过敏反应迟缓反应物质）所致正常豚鼠回肠的收缩，减少致敏豚鼠肺SRS-A的释放，松弛正常豚鼠的离体气管平

滑肌,有对抗乙酰胆碱所致的气管痉挛作用^[11],为临床治疗提供了病理生理和用药方面的客观依据。

实验研究发现气道对组织胺或乙酰甲胆碱等的高反应性是哮喘的基本特征,据此有助于对隐匿型和不典型哮喘的诊断和鉴别诊断,且有助于对药物疗效的观察和考核。甚至有人提出气道反应性正常者可以排除哮喘的诊断^[12]。

二、慢性气管炎和肺气肿

对于慢性气管炎的治疗,近来在临床上做了大量的观察和研究工作。经临床应用证实石菖蒲对慢性阻塞性肺疾患有一定的治疗效果。1979年已从石菖蒲的挥发油中提取出 α -细辛脑单体,药理和临床研究都证明它具有平喘、祛痰、止咳、镇静等作用,并对金黄色葡萄球菌和肺炎球菌有一定的抑制作用。但天然的 α -细辛脑提取率不高,而且难免混有微量的有致癌作用的黄樟脑,因而近年来已人工合成了 α -细辛脑,经南京医学院第一附属医院以野马追作对照,证实它有改善患者通气功能之效,且毒性极低(小鼠口服的LD₅₀为680.5±41.6毫克/公斤),反应轻微,因此认为合成的 α -细辛脑对慢性阻塞性肺疾患可能是个较理想的治疗药物^[13]。

邵氏等应用温阳化饮糖浆治疗22例慢性支气管炎、肺气肿患者,观察其治疗前后痰液SIgA的变化情况,认为慢支和肺气肿者的细胞免疫功能多是减退的,尤以呼吸道免疫系统功能的改变更有重要意义。其中分泌型的免疫球蛋白SIgA是呼吸道免疫系统的主要组成部分,它由呼吸道上皮细胞分泌,具凝集颗粒抗原,有中和病毒、抑制细菌等作用,其水平的下降往往招致感染的发作。治疗结果提示应用该药后,可能对支气管粘膜起到一定的恢复和保护作用,有利于促进SIgA的分泌,从而减少了感染的反复发作^[14]。

此外,有人报道用鱼腥草、生姜、盐酸双氯醇胺组成的复方鱼腥草片治疗慢性气管炎354例,有效率为96.6%,且细胞免疫和体液免疫的功能均有所提高^[15]。有人用生川乌、生附子、生南星组成复方三生针行穴位注射;或用相当于马兰生药5克、克喘素10微克组成的片剂;也有人用黄芪、旋复花、百部、地龙制成流浸膏片;或用鱼腥草、金荞麦、虎杖、鸭跖草和前胡组成复方金鱼片等,用于治疗慢性气管炎均获得了一定的疗效^[16]。还有人用萆薢碱治疗慢性支气管炎100例,获得临床控制53例、显效22例、好转24例、无效1例的效果,尤以祛痰及平喘为佳,但有口干、头晕等副作用^[17]。

对慢性支气管炎中西医结合诊断分型的X线表现

的研究认为:本症的共同特点是肺纹理增多,尤以脾阳虚者为最明显,多呈模糊粗乱、扭曲中断和有颗粒斑点;肾阳虚及阴阳两虚者则为纤细稀疏;肺气虚者主要出现与正常血管纹理不易区别的、走向规则的索条状阴影。肺气肿的程度则随肺气虚→脾阳虚→肾阳虚→阴阳两虚的演变而越发明显^[18]。这就从X线的检查方面为中医对慢性气管炎的辨证分型提供了可借鉴的客观依据,有一定的实际意义。

三、慢性肺原性心脏病

对慢性肺原性心脏病的防治是临床医务工作者甚为重视的一个课题。从中医辨证施治的原则来说,有人主张根据不同脉证分五型施治:(1)痰热内蕴,壅塞肺气,治以清热涤痰,肃肺平喘;(2)寒痰留伏,窒塞肺气,治以温肺散寒,化痰降逆;(3)喘咳日久,肺气虚弱,治以补益肺气,化痰宁心;(4)肾阳虚弱,水邪上泛,治以温肾化饮,宁心安神;(5)气虚欲脱,瘀滞痰壅,治以益气固脱,行瘀涤痰^[19]等。此法颇有实用价值。

中西医结合对肺心病的治疗亦受人们的重视。肺心病急性发作期治疗的关键是控制感染。近年来的“内因论”认为,感染不仅仅是微生物的侵袭,更重要的是机体所产生的损伤性免疫反应。因而,对感染性疾患已不再只是单纯杀灭或抑制病原微生物,更重要的是调节机体的免疫反应。在这方面中药可能发挥更大的作用,它与抗生素合用可提高疗效。一般主张,抗生素仍以青、链霉素为首选,而中药则多用银花、连翘、蒲公英、鱼腥草、大青叶、败酱草和黄芩等,它们均具有较强的抑菌和抗病毒作用,而且还能改善微循环,提高机体的抗病能力。有人对26例重症肺心病患者在用扶正固本治疗的同时,每天加服一剂由丹参、赤芍、川芎、红花和薤白等组成的活血祛瘀方药,4~6周后均有不同程度的好转^[20]。用玉屏风散加党参、蛤蚧组成的补肺丸和由参、芪、附片、淫羊藿等组成的肺心片对肺心病缓解期患者的治疗也均获得较好的疗效,对改善心肺功能、提高氧分压、降低二氧化碳分压、提高肾上腺皮质的功能等均有一定的作用,且心电图、肺血流图等也均有一定改善^[21]。

对肺心病阴阳虚证实质的研究表明,锌、锰等微量元素在内分泌、神经和酶等系统中所发挥的作用恰与肾精、肾气的功能相一致,且阴虚、阳虚者血清中铜的含量明显高于正常组,锌/铜的比值则明显低于正常,尤以阴虚组为著,且铁的含量也明显高于正常。阳虚者的溴则明显低于正常人组^[22]。有人测定83例阳虚者的血锌为62.41±14.49微克%,均低于正

对照组,且脾肾阳虚<肾阳虚<脾阳虚<正常人^[44]。国内的研究还表明,当出现阴虚或阳虚时,多伴有血浆环化核苷酸量的改变,说明中医的阴阳学说是有其分子生物学基础的。用放射免疫法测定虚证患者的前列腺素E和F₂ α ,发现阳虚者的PGE低于正常人,阴虚者的PGF₂ α 则明显高于正常人,女性患者中的气阴两虚及气虚者的PGF₂ α 也显著升高^[45]。

广西中医学院对肺气虚的实质进行了研究,发现肺气虚者的淋巴细胞转化率及血清球蛋白IgM、IgG均明显低于对照组,提示其细胞及体液免疫的功能均较低下。而且其血清 α -抗胰蛋白酶(α -AT)显著低于对照组,故推测 α -AT的降低可能是肺气虚的病理生理基础。同时发现肺气虚者血中真性胆碱酯酶的活性显著高于对照组,提示本证存在植物神经功能紊乱,而以副交感神经功能亢进为主。肺血流图检查的结果提示肺气虚者肺血管的弹性较差,肺动脉血流量减少或肺循环阻力增加等等^[46]。这些结果都为肺气虚的诊断提供了客观指标依据。

对肺心病微循环问题的研究也引起了许多学者的重视,其指标多从甲皱微循环、两颧蟹爪纹和舌下静脉等方面进行了观察。对一组肺心病人甲皱微循环的观察发现,阴虚和阳虚者均见管襻紧张度差、多数管襻排列不整齐、畸形管襻率增加、血液中的红细胞聚集较集中、血流速度减慢、管襻长度及数目异常等,对部分患者所作血液流变学的指标测定表明,全血粘度、血细胞压积、全血还原粘度、血沉等均有不同程度的升高^[47]。

对50例慢性阻塞性肺部疾病患者的观察发现,而颊蟹爪纹和舌腹静脉曲张的阳性率及程度与气道阻塞和肺循环障碍的程度成正比,且随病情的增剧而加重^[48];另发现肺心病患者的舌腹静脉大多呈现饱满、曲张、末梢有丘疹状红点,主干明显隆起、弯曲,侧枝弯曲充盈,周围可见多数萎缩小泡等,认为此变化可作为分级的指标,为活血祛瘀法的具体应用提供了客观的依据^[49]。此外,对肺和手指的血流图、舌尖微循环、眼底和球结膜及血液流变学等指标的联合观察发现彼此之间呈现一致性^[50]。

四、与肺部疾病有关的若干药物

动物及药理实验发现卫矛、刘寄奴和异叶青兰等均能提高机体对缺氧的耐受力。卫矛能对抗垂体后叶素所致的心肌缺氧,增加心肌营养性血流量。青兰对神经介质、内分泌激素、cAMP和酶活力等重要代谢环节有调节作用,且能减少人类的高山反应,具有“致适应剂”样的作用^[51]。

杜仲水煎液能增强机体非特异性免疫功能,并能对抗氧化剂的免疫抑制作用,且叶、枝、再生皮等药理作用相似^[52]。而穿山甲、水蛭、蝉衣等则均有免疫抑制作用^[53]。此外,动物实验发现,治肾虚哮喘常用的药物蛤蚧既有雄激素又有雌激素样作用,尤以尾部为强,儿童用之可能引起性早熟^[54]。对具有激素样或免疫调节作用的药物有更多的了解是有益于临床用药的。

本文旨在承前启后,温故知新,在总结前人经验的基础上,希望能抛砖引玉,以便为祖国医学防治慢性阻塞性肺部疾患开拓更为广阔的前景。

参 考 文 献

- (1) 曹鸣高等, 中医杂志 25(10):724, 1984.
- (2) 李庆明, 新中医 (2):21, 1984.
- (3) 史书德, 河南中医 (2):17, 1984.
- (4) 薛伯寿, 浙江中医杂志 17(1):12, 1982.
- (5) 刘渡舟, 北京中医 (4):8, 1983.
- (6) 王筠默, 中成药研究 (3):22, 1982.
- (7) 时逸民, 辽宁中医杂志 (11):37, 1981.
- (8) 张镜人等, 中西医结合杂志 3(11):8, 1983.
- (9) 阮德贞, 陕西中医 4(3):8, 1983.
- (10) 冯建国等, 上海针灸杂志 (1):19, 1983.
- (11) 邵长荣等, 新医药学杂志 (2):119, 1979.
- (12) 陈珏等, 中药通报 7(2):34, 1982.
- (13) 孙碧雄等, 组织胺吸入法测定哮喘气道反应性第五次华东地区肺心病会议资料, 1986.
- (14) 杨玉, 合成 α -细辛脑片治疗慢性阻塞性肺部疾病的疗效观察第五次华东地区肺心病会议资料, 1986.
- (15) 邵长荣等, 中医杂志 26(1):833, 1985.
- (16) 周明传, 山东医药 (1):51, 1983.
- (17) 中国人民解放军第五医院慢性气管炎小组, 新中医 (2):22, 1982.
- (18) 赵雅勤等, 中药通报 7(3):38, 1982.
- (19) 沈家根等, 上海中医药杂志 (12):23, 1982.
- (20) 沈仲圭等, 河南中医 (4):26, 1982.
- (21) 何其昌等, 中西医结合分型论治肺心病11年总结. 第五次华东地区肺心病会议资料, 1986.
- (22) 齐幼龄, 广西中医药 6(3):14, 1983.
- (23) 朱梅年等, 中医杂志 24(5):66, 1983.
- (24) 刘锐等, 陕西中医 5(6):8, 1984.
- (25) 朱致等, 中医杂志 24(1):75, 1983.
- (26) 广西中医学院中医基础理论研究室, 广西中医药 (6):43, 1981.
- (27) 张庆荣等, 辽宁中医杂志 8(2):42, 1984.
- (28) 蔡纪明, 浙江中医杂志 17(9):424, 1982.
- (29) 郝增亮, 河南中医 (4):33, 1981.
- (30) 李树森, 中西医结合杂志 4(5):273, 1984.
- (31) 申凤玉等, 中草药 13(10):7, 1982.
- (32) 徐诗伦等, 中草药 14(8):27, 1983.
- (33) 陈克正, 浙江中医杂志 17(8):382, 1982.
- (34) 覃俊佳等, 广西中医药 6(2):37, 1983.