

思路与方法

中医药防治慢性阻塞性肺疾病的思路

苏惠萍* 武维屏* 周绍忠*

主题词 肺疾病, 阻塞性/中医药疗法

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是现代医学病名,早期症状以咳嗽、咯痰为主,病情进展兼伴气短、呼吸困难,属中医“咳嗽”“喘证”“肺胀”范畴。近年来,对 COPD 中医病因病机及理法方药的研究进一步深入。“整体观念”“治病求本”“标本兼治”等治疗原则,中药多途径、多靶点的作用机理,以及毒副作用较少的特点,均是中医药的优势所在。我们在多年的临床实践过程中,应用中医综合治疗手段,如辨证用药、内外同治、冬病夏治、药食同疗、气功、体操锻炼等方法。特别是根据 COPD 稳定期及加重期的发病特点及中西医治疗的不同方法,中西医结合,取长补短,形成了 COPD 的中医药治疗特色,并促进了临床疗效的提高。现将中医药防治 COPD 的基本思路叙述如下。

1 重视稳定期的中医药防治

COPD 稳定期是指咳嗽、咯痰、气短、喘息等症状稳定或症状轻微,或咳嗽、咯痰常年存在,早期可在活动后出现气急的症状,后期可发展稍有活动即有呼吸困难,此外还可见紫绀、疲乏、纳差等全身症状。加强 COPD 稳定期的中医药防治,改善症状,增强体质,是减少发病,阻止或减缓肺功能进行性下降,提高患者生活质量的重要手段。

1.1 辨证施治,预防发病

中医认为,COPD 稳定期外邪暂未入侵,虚、痰、瘀三者相合为患仍存。正气虚损、痰瘀互阻、本虚标实为其主要病机特点。病性所属无纯实、纯虚之说,但因病程长短,病情轻重,体质差异,气候变化等不同因素的影响,而有偏虚、偏实,偏寒、偏热之不同。寻其病机,辨证施治,调养体质,是 COPD 稳定期中医治疗的基本方法。

1.1.1 扶正固表防外感:久咳喘哮,迁延失治,痰浊滞留,肺失宣肃,日久导致肺虚,成为 COPD 的发病基础。肺虚卫外不固,易感外邪,诱使咳喘反复发作,病情

日益加重。早期多以肺气虚为主,渐及脾肾。肺脾气虚及脾肾两虚为临床常见证型。“正气存内,邪不可干”,扶正固表,抵抗外邪,预防感冒,是减缓病情加重的关键环节。(1) 肺脾气虚:主症为咳嗽、或微喘,倦怠、乏力,食少纳呆,大便不实,或食油腻易于腹泻等,自汗恶风、易发感冒。舌质淡或胖大,舌苔薄白或薄腻,脉细弱。治宜健脾益肺法,寓培土生金之意,方用玉屏风散合六君子汤加减。临床常用中成药有玉屏风颗粒、二陈丸、参苓白术丸等,可辨证用药。(2) 脾肾两虚:主症为咳嗽、短气息促,动则为甚,腰酸腿软,夜尿频数,自汗恶风、易发感冒。舌质淡,舌苔薄白,脉沉细。治宜补肺益肾法。若肾气亏乏,而无明显寒热所偏者,宜平补肺肾,方用补肺汤、参蛤散、人参胡桃汤加减;若肾阴偏虚,阴不敛阳,气失摄纳者,可用七味都气丸合生脉饮以滋阴纳气,不宜辛燥之品;若阳气虚损,肾不纳气者,方用金匱肾气丸、右归丸、苏子降气汤化裁之。临床常用中成药有六味地黄丸、金匱肾气丸、蛤蚧定喘丸、固本咳喘片、冬虫夏草胶囊等,可辨证用药。

1.1.2 理脾和胃祛痰浊:COPD 缓解期患者多伴有晨起痰多,纳差,腹胀,或大便不爽、溏薄,舌苔腻,脉滑等证候,病机主因肺病及脾,脾失健运,胃纳失司。《医宗必读·痰饮》:“脾土虚湿,清者难升,浊者难降,流中滞膈,郁而成痰”,后期为肺脾肾俱虚,津液不归正化所致。痰浊既是病理产物,又是致病因素。痰浊日盛,肺气壅阻,不得宣降,更伤肺气,使病情日趋严重。缓解期注重调理脾胃,意义在于杜绝生痰之源,调养胃纳之功,培补后天之本。临床辨证常选用加味保和丸、香砂养胃丸、二陈丸等中成药,或辨证中草药治疗。

1.1.3 益气活血通肺络:COPD 患者随着病程延长及病情进展,咳喘反复,肺气久滞,肺气虚损。气滞或气虚,均可导致血行不畅,肺络瘀阻。COPD 缓解期多以气虚血瘀常见,而气滞、气逆尚不明显,气虚血瘀与痰阻并见,形成 COPD 缓解期的主要病机特点。常表现有间断咳喘,胸闷气短,舌暗、或有瘀点、瘀斑,甚者可见唇面指甲青紫,脉细涩或结代。益气活血化痰是 COPD 缓解期治疗的重要方法,体现中医“整体观念”“扶正祛邪”“标本同治”等优势。此类成药为数尚少,我

* 北京中医药大学东直门医院呼吸科,北京市东直门内海运仓 5 号(100700)

收稿日期:2005-06-07

们常用院内制剂“肺康冲剂”，取得一定疗效。但临床所见尚有寒、热、虚、实的个体差异不同，当应详辨选药。

1.2 冬病夏治，调整阴阳

COPD 具有在秋冬季节病情容易发作或加重的特点，符合中医“冬病”的概念。根据中医学理论，“冬病”发作根源是因为冬季寒邪强盛、阳气亏损。“冬病夏治”则是中医学“天人相应”与“治未病”思想。即在夏季阳气最旺时进行治疗，盛夏时节，阳气强盛，阴寒之气顿消，在此季节治疗“冬病”，乘“伏天”阳气旺盛之势，祛除体内沉痾之寒邪宿疾，有助于亏损阳气的培补，调整阴阳平衡，更好地发挥中药的疗效，达到预防“冬病”发作，减少发病的目的。这是根据中医学关于“春夏养阳”、“缓则治本”的养生和治疗原则而采用的一种独特的治疗方法，临床以体表穴位敷贴的外治疗法应用广泛，选用驱寒、化痰、通络的药物做成贴剂，每年夏季三伏天进行穴位敷贴，以驱除内伏的寒邪、痰饮和瘀血，使气血流行通畅，达到提高机体免疫功能，减少发病的目的，方法简便易行，无毒副作用、患者易于接受，且有较好的临床疗效。

1.3 综合调养，提高疗效

COPD 缓解期除中医药物治疗外，健康保健、综合调养更是有效的防治措施。患者可在专科医生指导下，定期进行针灸、按摩、理疗等中医特色治疗，通过经络系统的调节作用以调整机体的生理功能，改善其病理环境，以达到防治疾病的作用。另外中医倡导的精神养生、起居养生、饮食养生、运动养生等多种调养方法，均可应用于 COPD 稳定期患者的康复过程中，根据患者的年龄、体质、病情等个体情况的不同，选择适合的保健及养生方法，起到改善症状，缓解病情，增强体质，减少发病的作用，并可协同药物治疗，提高疗效。

2 明确 COPD 加重期中医治疗的主要优势

COPD 加重期是指患者在原有病情的基础上，短期内咳嗽、喘息加重，痰成脓性或黏液脓性，痰量明显增加或可伴发热等炎性表现。COPD 加重是导致并发症和死亡的主要原因，此期中医治疗优势在与协同现代医学的救治措施，提高疗效、缩短疗程、减少死亡。

2.1 协同抗感染治疗

病毒或细菌感染是诱发 COPD 加重的主要原因，针对病原菌治疗是控制病情的重要环节。

2.1.1 纯中药抗病毒治疗：目前临床上仍缺乏疗效可靠、毒副作用小的西药抗病毒制剂，而中药抗病毒药物的研究逐渐深入，已有研究结果证实，多种单味中药及方剂的抗病毒作用，如中药麻黄、桂枝、细辛、柴胡、黄芩、黄连、金银花、大青叶、板蓝根、鱼腥草、栀子等，方

剂桂枝汤、银翘散等。临床应用可在中医辨证基础上选用具有抗病毒作用的中草药组方或经方治疗。随着中药剂型的多样化，多种具有抗病毒作用的中药注射液已广泛应用于临床，“双黄连注射液”适用于风热犯肺者；“鱼腥草注射液”适用于痰热阻肺者；“穿琥宁注射液”具有清热解毒作用等。

2.1.2 辅佐抗生素治疗：针对细菌感染，抗生素治疗疗效确切，因此，明确 COPD 合并细菌感染者，需应用抗生素治疗，此时中医药治疗的主要优势在于：(1) 中医辨证施治缓解抗生素可能导致的恶心、胃痛、腹泻等药物不良反应；(2) 痰黏难咯者，应用“鱼腥草注射液”雾化吸入或静脉滴注，清热化痰，使痰液容易排出；(3) 高热者应用“清开灵注射液”，解热降温。一方面可协同抗生素抗菌治疗，另则可减少或避免应用更多西医祛痰药、解热镇痛药所致的不良反应。

2.2 抵抗激素不良反应和激素依赖

COPD 病情严重，呼吸困难反复发作或加重的患者，有时需要加用糖皮质激素治疗。大量或长期应用激素不但可产生严重的全身性不良反应，还可造成激素的依赖性。近年来我们开展中医药抵抗激素副作用及依赖性的研究，总结在激素治疗的不同阶段中医证候变化规律，并寻其规律规范治疗方案。用药的基本原则为：(1) 寻其规律，调整阴阳。激素治疗期，以滋补肾阴为主，滋阴降火法对抗柯兴氏征样副作用；激素减量期，阴阳双补、气血并调，使激素递减顺利；激素小剂量维持至停用期，以温补肾阳为主，减少激素依赖。(2) 综观整体，辨证论治。痰气交阻、肺失宣降、本虚标实仍是 COPD 发病的主要中医病理机制，所以中医治疗，既把握应用激素过程中特有的病机转化规律，更重视整体辨证。在辨证论治基础上，选用中草药、中成药、中药注射液治疗等，取得了较好的临床疗效。

2.3 提高危重患者的救治能力

COPD 加重合并严重感染或呼吸衰竭时，临床常见高热、昏迷等危重症状，随时危及患者生命，此时应用中西医结合综合治疗措施，可大大提高救治能力，降低病死率。常用中医抢救方法：(1) 清热解毒、化痰通络、醒神开窍，药物有“安宫牛黄丸”口服或鼻饲、“清开灵注射液”“醒脑静注射液”静脉滴注，适用于并发肺性脑病或伴有高热者；(2) 益气养阴、活血通脉，药物有“生脉注射液”“复方丹参注射液”“复方川芎嗪注射液”等静脉滴注，适用于并发心功能不全、微循环功能障碍者；(3) 益气固脱、回阳救逆，药物有“独参汤”“四逆汤”口服或鼻饲、“参麦注射液”“参附注射液”静脉滴注，适用于心、肺功能衰竭，病情凶险者。