

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.23.020

邓铁涛五脏相关理论在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用

魏伟超¹, 吴伟^{2*}, 王创畅²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院)

摘要 五脏相关理论是邓铁涛教授在对传统五行学说进行科学总结的基础上提出的。邓铁涛五脏相关理论汲取了传统的五行脏腑学说的精华, 能较好地反映五脏系统之间的相互联系。其对慢性阻塞性肺疾病的诊疗中强调“以脾胃为中心, 从肺论治, 五脏相关”。临床上通过以五脏相关理论为中心的脏腑辨证, 分期、分型、分段辨兼夹证论治对 COPD 开展临床诊治, 收到了较好的疗效。

关键词 慢性阻塞性肺疾病; 五脏相关理论; 邓铁涛

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 是一种常见的以持续气流受限为特征的疾病, 该病气流受限呈进行性发展, 与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关, 主要累及肺脏, 但也可合并或并发其他系统的不良效应。我国 COPD 患病率为 8.2%, 男性和女性患病率分别为 12.4% 和 5.1%, 随着年龄的增加, 男女患病率均呈上升趋势, 轻度和中度 COPD 的总体发病率在普通人群中可能高于 10%, 在老年人群中的比例明显高于其他年龄人群^[1]。据“全球疾病负担研究项目”(The Global Burden of Disease Study) 与世界银行和世界疾病经济负担机构估计, 2020 年 COPD 将位居全球疾病死亡原因的第 3 位及世界疾病经济负担的第 5 位^[2]。COPD 患者主要以咳嗽、咯痰、气促等肺部呼吸道症状多见, 多属于中医学“咳嗽”“喘病”“痰饮”“肺胀”等范畴。下面介绍邓铁涛教授五脏相关理论在 COPD 治疗中的应用。

1 邓铁涛五脏相关理论

《黄帝内经》首提“五脏相通”, 汉代张仲景提出“五脏病”论, 金元时期刘完素倡导“五运主病”, 明清医家提出“五脏旁通”“五脏穿凿”“五脏互相关涉”等理论。邓铁涛教授对传统的五行脏腑学说进行了科学的总结, 并于 1988 年提出

中医五脏相关理论^[3]。邓铁涛五脏相关理论源于五行学说, 同而存异, 认为中医五行学说要落实于中医藏象学说, 五行与脏腑相伍是由历代医家的医疗实践而提炼出来的, 也是五脏相关理论的核心, 以五脏为中心的几大系统之间、人体各脏之间、脏与腑之间, 以及五脏与五体九窍之间, 存在生理及病理上的不同层次的联系, 具有错综复杂的关系, 这些联系只有一部分可以用五行生、克、乘、侮来解释, 而很大一部分存在互根互用等关系, 不能用五行学说来解释, 这就需要一种理论, 既可以汲取传统五行脏腑学说的精华, 又能较好地反映五脏系统之间的相互联系, 准确地指导临床用药, 邓铁涛教授把这种理论称之为五脏相关理论。

2 五脏相关理论与 COPD

2.1 COPD 的五脏辨证论治

《素问·宣明五气》曰“五气所病, ……肺为咳。”《素问·咳论》曰“皮毛先受邪气, 邪气以从其合也”; “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”强调了肺脏受邪以及脏腑功能失调均能导致咳喘, 开创了围绕肺脏为主的五脏治疗思路。邓铁涛教授认为, 五脏紧密相联, 不仅停留在生理方面, 在病理上某一脏腑损害的长期发展, 必然会引起其他脏腑的受损, 出现其他脏腑虚损的症状, 即现代医学所谓的以肺功能不全为主的人体多脏器功能不全, 强调“以脾胃为中心, 从肺论治, 五脏相关”。COPD 患者常常在天气转变、受凉或感染后诱发急性加重, 急性发作期辨证以标实为主, 外邪侵袭,

基金项目: 邓氏岭南内科学派传承工作室(2015LP01)

* 通讯作者: zywuwei@163.com, 13570211913

肺卫不固,病机多为痰饮阻肺(痰浊、痰热),以风寒袭肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺证型为主,合并有二氧化碳潴留或者重症感染,出现意识障碍时则兼夹痰蒙神窍,因肺栓塞形成肺动脉高压,出现急性心力衰竭则兼夹气滞血瘀。而肺脏受邪迁延反复失治,损伤正气,痰瘀稽留,正虚显露而多表现为肺阴阳两虚,故稳定期以肺脏虚损为主,累及脾、肾、心、肝。痰浊日久损伤气阴,气虚则气化津液无力,津液不得正化反酿成痰浊阻滞中焦脾胃运化,故临床上病程较长的 COPD 患者多见营养状态低下、疲劳,咯痰无力,更易反复感染。肾为气之根,久病咳喘肾不纳气,呈现肾气虚阳虚形寒肢冷,临床上多见 COPD 患者因缺氧、肺动脉高压以及慢性二氧化碳潴留呼吸性酸中毒导致心输出量减少,外周血管扩张导致低血压、肢体末梢冰冷等循环灌注不足体征。“肺朝百脉”,而心主血脉及神明,肺脏亏虚,百脉气机不宣、痰浊不化可致心血瘀阻出现胸膈胀闷、咳喘气促, COPD 患者在慢性缺氧、二氧化碳潴留、代偿性红细胞增生、血液黏稠度增高等病理因素作用下易继发肺动脉高压,可进展为右心功能衰竭,出现口唇紫绀、胸闷、活动耐量下降等心肺功能不全症状。肺肝两脏调控气机宣降,肺气不宣肝气难降,气机不畅痰饮不化,久滞肝郁而见巅顶疼痛,默默不欲言,昼夜颠倒, COPD 患者长期二氧化碳潴留形成慢性呼吸性酸中毒还可导致神志改变、情绪抑郁、扑翼样震颤等肺性脑病症状。

2.2 COPD 的五脏相关证候流行病学调查

COPD 病机涉及多个脏腑,中医证候数目繁多。流行病学调查显示^[4],在研究纳入的共计 915 例 COPD 患者中, COPD 稳定期患者病变涉及肺、肾、心的证型占 21.2%,肺、脾、肾、心、肝证型占 37.0%,肺、脾证型占 26.2%,肺、脾、肾证型占 15.6%;而急性发作期患者病变涉及肺、脾、肾占 62.1%,肺、脾占 9%,肺、脾、肾、心占 21.4%,肺、脾、肾占 7.4%,根据统计结果可以得出肺脾相关,肺、脾、肾相关,肺与心、肝相关的结论,其中稳定期与脾肾关系密切,加重期则以脾为主,兼挟证以心肝两脏证型多见。盖脾为肺母,肺病日久,子耗母气,则脾运失健,导致肺脾两虚,脾虚不能散精上归于肺,肺病不能输布水精,则聚为痰浊。足少阴肾脉从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。肺为气之主,肾为气之根。肾能助肺纳气,若肺病日久,累及于肾,精气耗损,肺不主

气,肾不纳气,可致气喘日益加重,动则尤甚;肺与心脉相通,同居上焦,“肺朝百脉”,肺气辅助心脏运行血脉,久咳久喘,肺病日深,治节失职,心营不畅,则肺病及心;抑或病久伤阴,虚风内动或突感外邪,痰热内郁,热极生风而累及肝脏。

2.3 COPD 五脏相关理论的实验研究

姚玉强^[5]采用不同造模方式建立 COPD 组、COPD 急性加重组的大鼠动物模型,结果表明,从形态学、分子学还有基因学、免疫学角度均提示, COPD 急性加重期大鼠的心肌损伤呈现渐进的过程,为肺心相关理论学说提供了一定程度的基础支持。韩佳^[6]采用不同造模方法建立 COPD 组、COPD 急性加重组、单纯肾损害组、COPD 加肾损害组模型,通过检测发现了指标的改变及肺肾的病理切片超微结构的改变,从而证明熏烟气管滴加脂多糖的肺系大鼠模型可造成肾功能损害,从多角度多层次研究证实了 COPD 对肺系损害同时也对肾脏造成了一定的影响。从系统的角度将现代医学的“器官”与中医学的“脏腑”在功能上进行对应联系,将中医学认识与现代医学理论相结合,以邓铁涛五脏相关理论为指导,可为 COPD 基础研究以及临床实践提供一种新思路、新靶位、新疗法。

3 邓铁涛五脏相关理论与 COPD 论治

现代医学对 COPD 的管理以及治疗日趋严格完善,在戒烟、控制职业性环境性污染、定期随访的基础上以气流受限分级(FEV₁)、综合症状评级(mMRC 分级、CAT 评分)、急性加重风险(急性加重病史次数)为主的综合评估系统指导患者长期治疗方案的制定及调整。现代医学常规治疗方案分为稳定期及急性加重期,强调预防感染,气道通畅、家庭氧气治疗、长效及短效的雾化制剂使用(β_2 受体激动剂、抗胆碱能受体拮抗剂、激素等)、磷酸二酯酶 4(PDE-4)抑制剂、祛痰药、茶碱类等药物的合理联合使用,营养支持、无创通气支持甚至外科治疗适应症的把握,进行全面综合管理治疗。近年来研究证据表明,在西医常规治疗基础上应用中药治疗 COPD 急性期患者可以显著提高疗效,明显缩短病程,减少并发症,改善患者肺通气功能,降低致残率等,而采用中医药或中西医结合治疗 COPD 稳定期患者同样具有明显的疗效,表现在改善症状,减少急性加重,提高运动能力和生活质量等方面,其疗效均优于单纯西医治疗^[7]。

邓铁涛教授强调,治疗 COPD 应在五脏相关辨证论治基础上加强肺脾同治,治疗应以脾胃为中

心,补脾益肺,心肾两调,同时强调,急性加重期多见风寒袭肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺,多兼有痰蒙神窍、气滞血瘀证候,治疗上多以祛邪化饮豁痰,兼以醒脑开窍、活血化瘀,方以小青龙汤、三拗汤、三子养亲汤、清金化痰汤、千金苇茎汤、涤痰汤加减,治疗中应注意证候的转化以及血瘀、痰蒙兼证的处理,适当加减红花、川芎、桃仁、胆南星、瓜蒌、礞石等药物;稳定期多以肺、脾、肾虚损为主,多兼夹血瘀,治疗上以补益肺、脾、肾气阴阳为主,兼以活血化瘀,可选用邓氏气肿方(五爪龙 30 g,太子参 30 g,白术 15 g,茯苓 15 g,甘草 5 g,紫苏子 10 g,莱菔子 10 g,白芥子 10 g,鹅管石 30 g)、人参补肺饮、保元汤、左归丸,兼以血府逐瘀汤化瘀活血。

以邓铁涛教授五脏相关理论指导临床,已取得了一定的临床效果。如刘小虹等^[8]采用培土生金法治疗 COPD,结果显示,补益脾、肺、肾以及补脾益肺法均可以改善 COPD 稳定期患者症状,肺功能、6 分钟步行试验,尤其是补益脾、肺、肾法效果更优。吴蕾等^[9]在五脏相关理论指导下单独采用“健脾益肺 II 号”治疗 COPD 稳定期患者 178 例,治疗 2 个月,随访 4 个月,结果提示,治疗组患者治疗后和随访后与治疗前比较 6 分钟步行距离明显增加,治疗组患者治疗后及随访时中医证候疗效等指标优于对照组。“肺脾相关”“肺肾相关”是邓铁涛教授提出的五脏相关理论的分支,在指导 COPD 的临床实践上取得了一定的进展,其他如肺心相关等理论依据亦很充分。今后在以肺、脾、肾

三脏论治、培土生金补肾纳气治则基础上还应围绕 COPD 的不同进展阶段、不同合并症、并发症等进行其他脏腑相关的临床研究,这对改善患者临床预后将具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] ZHONG N, WANG C, YAO W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(11): 1169.
- [2] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家共识(2014 年修订版) [J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(1): 1-11.
- [3] 邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说 [J]. 广州中医药大学学报, 1988, 5(2): 65-68.
- [4] 宋天云. 慢性阻塞性肺疾病证候规律中的五脏相互关系探讨 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [5] 姚玉强. 慢性阻塞性肺疾病肺与心相关的实质研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [6] 韩佳. 慢性阻塞性肺疾病肺与肾相关的实质研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [7] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版) [J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-83.
- [8] 刘小虹, 刘琼. 培土生金法在慢性阻塞性肺疾病缓解期的应用研究 [J]. 新中医, 2002, 34(10): 18-20.
- [9] 吴蕾, 林琳, 许银姬, 等. 健脾益肺 II 号治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 178 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1465-1468.

(收稿日期: 2017-05-09; 修回日期: 2017-06-20)

编辑: 黄 健

欢迎邮购 《中医杂志》过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。2017 年上半年合订本 200 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700

电话: (010) 64089195; 微信号: zyzzgzh。

欢迎邮购 《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005—2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632

网址: <http://www.jtcm.net.cn>