

原发性肺动脉高压症中医辨治体会

翟佳滨¹, 吴晓锋², 于笑艳¹, 李鸿涛^{3*}

(1. 内蒙古医科大学, 内蒙古呼和浩特市金山开发区, 010110; 2. 云南中医学院; 3. 中国中医科学院中医药信息研究所)

摘要 根据中医理论结合西医病理学提出原发性肺动脉高压症的治疗总则为“重在治肺, 兼调心肝”, 治以“泻肺开郁, 消痰化瘀, 辅以通阳化气、疏肝理气”, 药以紫苏子、葶苈子、厚朴、半夏、桂枝等为基本方, 根据不同的时期, 不同的临床表现, 随证加减。

关键词 原发性肺动脉高压症; 肺; 肝; 辨证论治; 翟光

原发性肺动脉高压症 (PPH) 指不明原因持续性肺动脉压力升高为特征的一种疾病^[1]。目前, 75% 患者集中于 20~40 岁年龄段, 15% 患者年龄在 20 岁以下, 是一种极度严重的疾病。临床表现通常没有特异性, 早期可出现乏力, 病情进展后可出现呼吸短促、易于疲劳、晕厥、胸痛、浮肿。常被误诊及漏诊, 治疗反应性差且预后不良。出现症状后常于数年后出现右心衰以致死亡。临床并无特效药物^[2]。治疗目的主要是缓解患者的临床症状、增加活动耐量、预防疾病进展、延长患者的生存期。我们经过多年的临床实践, 根据中医理论结合西医病理学总结出 PPH 的中医辨治思路, 现介绍如下。

1 病因病机

现代医学认为, PPH 是因各种原因导致肺周围血管阻力增加所引起, 后期可因右心负担加重, 导致右心肥大, 最后发生右心衰。病理变化是肺小动脉内膜增生、纤维化, 中层肌肥大或退化萎缩, 小动脉内皮损害, 小血管内粒状栓塞或形成血栓^[3]。我们比较分析中西医理论并结合临床实践体会认为, 肺气郁滞, 痰瘀互阻, 累及于心, 引发心阳阻遏, 乃至心阳虚衰是原发性肺动脉高压发生发展的病机关键。肺主气, 为水之上源, 通调水道, 肺气郁滞, 血流受阻, 停而为瘀, 水液运行受阻, 聚而为痰, 痰瘀互阻于肺, 进而累及于心, 肺不能助心行血, 使心君受累, 心阳被遏, 乃至心阳虚衰, 肺病及心, 最终会导致肺心同病。肺失清

肃, 燥热内盛, 亦可影响及肝, 肝失条达, 疏泄不利, 肝气郁结。临床出现乏力、呼吸短促、易于疲劳、晕厥、胸痛、心悸、浮肿及两胁胀痛等。病理产物为气滞、痰阻、血瘀。

2 治法与方药

我们根据中医理论, 结合西医病理学拟定了 PPH 的总的治疗原则, 重在治肺, 兼调心肝, 治以泻肺开郁, 消痰化瘀, 辅以通阳化气、疏肝理气。自拟方: 紫苏子 20 g, 葶苈子 20 g (包煎), 厚朴 15 g, 半夏 10 g, 桂枝 10 g, 炙甘草 12 g, 忍冬藤 20 g, 茯苓 20 g, 党参 15 g, 郁金 15 g, 陈皮 10 g, 丹参 20 g。并以此方为基本方随症加减治疗 PPH。对于继发性肺动脉高压也可用此方加减, 改善症状。

方中紫苏子、葶苈子泻肺利水, 降气平喘, 为方中主药; 厚朴降气消痰, 陈皮、半夏、茯苓、炙甘草理气燥湿化痰, 茯苓利水渗湿, 丹参化痰以行水, 忍冬藤解毒通络, 上药合用可共奏泻肺开郁, 消痰化瘀之效, 可解肺经之困; 桂枝、炙甘草以强心阳, 可解心君之围; 郁金行气开郁, 党参健脾益气, 合他药可加强扶正祛邪之效。全方旨在泻肺开郁, 化痰通络, 使痰浊消、瘀血去则肺气利, 心阳复, 气郁开, 进而使心肺肝功能得到改善, 病情得以缓解。

3 分期加减

疾病初期 (I 期): 肺动脉压逐渐升高, 心排量正常, 患者通常无症状, 仅在剧烈活动时感到乏力, 气短, 可去桂枝、郁金, 加重党参剂量, 或

* 通讯作者: newdream1013@163.com, 13019505868

另加黄芪、山药以增强补益肺气之功。

疾病后期 (Ⅱ期): 肺动脉压稳定升高, 心排量仍保持正常, 可出现全部症状, 如呼吸短促、易于疲劳, 头晕, 心悸, 胸痛, 浮肿, 肋肋胀痛。呼吸短促、浮肿明显可加重紫苏子、葶苈子用量, 并加桑白皮、旋覆花、车前子等增强泻肺降气、利水定喘之功。头晕明显, 可加钩藤、夏枯草、天麻、白术等。肋肋胀痛明显可加柴胡、荆芥穗、白芍、甘草、生麦芽、香附等增强疏肝气止痛之功。心悸、胸痛明显可加红花、檀香、川芎、赤芍等活血行气, 化瘀通脉之功。

终期 (Ⅲ期): 肺动脉高压持续存在, 心排量下降, 上述症状进行性加重, 心功能失代偿。如呼吸困难、晕厥、水肿、心悸、胸痛等。治疗方法同Ⅱ期, 可增加原方用量或随症加减。

4 验案举例

患者, 女, 32 岁, 2013 年 3 月 13 日初诊。主因“劳累后出现气短 1 年余”就诊。患者于 1 年余前, 无诱因间歇性出现头晕、胸闷, 在劳累后出现气短, 休息后可缓解, 曾于当地社区就治诊断为“气血虚”, 口服中药后缓解。2012 年 7 月 30 日患者因头晕、胸闷, 劳累后气短加重, 伴胸痛, 于内蒙古某三甲医院查心脏彩超示: 先天性心脏病, 动脉导管未闭, 动脉水平双向分流, 右心增大, 右室肥厚, 三尖瓣大量反流, 重度肺动脉高压。遂于 2012 年 8 月 20 日行右心导管测压并造影术, 测得肺动脉压: 122/5 (44) mmHg, 肺动脉造影示: 肺动脉扩张, 无分流。未予封堵处理。后于北京某三甲医院行心脏彩超检查示: 肺动脉高压 (重度), 右心增大, 三尖瓣中度反流。诊断为: 重度肺动脉高压 (考虑原发性)。查体: 胸骨左缘第二肋间可听到双期连续性杂音。遂对症治疗, 病情好转后出院, 出院后一直服用波生坦, 每日 2 次, 每次 62.5 mg, 四周后改为每日 2 次, 每次 125 mg, 因此药价格昂贵, 寻求中医治疗。就诊时症见: 胸痛, 气短, 活动或说话多时加重, 易疲劳, 肋肋胀痛, 饮食尚可, 二便正常, 舌质紫、苔黄腻, 脉弦滑数。查胸骨左缘第二肋间可听到双期连续性杂音。辨证属痰瘀阻肺, 心阳被郁。治法: 泻肺开郁, 消痰化瘀、通阳化气、疏肝理气。方药: 紫苏子 20 g, 葶苈子 20 g, 厚朴 15 g, 半夏 10 g, 桂枝

10 g, 炙甘草 12 g, 忍冬藤 20 g, 茯苓 20 g, 党参 15 g, 郁金 15 g, 陈皮 10 g, 丹参 20 g, 北柴胡 10 g, 川牛膝 12 g, 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。此后上方随证加减服用, 14 剂后胸痛、气短明显缓解, 3 个月后诸症全消, 波生坦减为每日 2 次, 每次 62.5 mg, 半年后停药波生坦, 现病情稳定, 嘱继续服用中药治疗, 密切观察病情变化。现已随访 1 年余, 患者病情稳定。

5 小结

本病治疗上, 现代医学多用前列环素类、内皮素-1 受体拮抗剂、V 型磷酸二酯酶抑制剂等来降低肺循环阻力和肺动脉压, 并增加心排量, 来治疗肺动脉高压。但前列腺素类药物对血小板的作用会使出血的危险性增加, 内皮素-1 受体拮抗剂价格昂贵, 应用期间需定期检查肝功能, V 型磷酸二酯酶抑制剂的潜在危险是不可逆的视网膜损害, 临床应用均受到了限制。中医泻肺开郁, 化痰逐瘀, 恢复肺脏及心脏的功能, 治疗的机理是一致的。除此以外, 整体观念是中医学的重要特点, 中医学认为, 人体是一个有机的整体, 是以五脏为中心, 配以六腑, 通过经络系统, 内属于脏腑, 外络于肢节^[4]。PPH 病变在肺, 肺主气, 司呼吸, 是气体交换的场所, 而且肺主一身之气, 调节各脏腑经络之气。肺通过宣发, 把机体的精微物质输送、散布于皮毛, 使腠理致密, 从而起到抵御外邪、固护肌表的作用。肺气阻滞, 肺失宣发, 卫表失于固密, 易致外邪侵袭。鉴于此, 临床可加入宣肺之品如金银花、连翘等预防感冒, 防止病情加重, 延缓肺动脉高压的发展。

参考文献

- [1] 张媛. 原发性肺动脉高压的药物治疗. 临床荟萃, 2006, 21(16): 1211-1213.
- [2] 高峰. 盐酸法舒地尔对原发性肺动脉高压的影响研究. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(1): 29-30.
- [3] 周忠向. 原发性肺动脉高压 3 例临床分析. 山东医药, 2011, 51(39): 84.
- [4] 张伟, 姚玉强. 以中医整体观念探讨慢性阻塞性肺疾病对全身多系统损害. 中医研究, 2013, 26(4): 6-8.

(收稿日期: 2014-07-15; 修回日期: 2014-10-25)

编辑: 洪 涛