

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.13.007

标本兼治序贯法治疗慢性阻塞性肺疾病的思路与方法

苗青¹, 魏鹏草², 王冰¹, 张琼^{1*}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京延庆中医医院)

摘要 西医治疗慢性阻塞性肺病 (COPD) 由最初的应用支气管扩张剂改善气流受限, 转变为目前抗炎治疗与支气管扩张剂并用, 不仅治标还要治本, 且标本兼治法贯穿于急性发作期和稳定期, 成为西医治疗新策略。中医治疗 COPD 历来遵循发时治标、缓时治本的原则, 随着病证结合治疗模式的发展和临床实践探索的深入, 提出标本兼治治疗 COPD 的思路与方法, 在急性发作期即给予标本兼治的干预方法, 并将这一治法序贯应用于缓解期的治疗, 从而提高 COPD 的疗效、提高患者生活质量、控制病情并减少急性发作。

关键词 慢性阻塞性肺疾病; 标本兼治; 病证结合; 序贯治疗

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种可以预防及治疗的常见疾病, 其特征是持续存在的气流受限, 且气流受限呈进行性发展, 伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加, 其急性加重和合并症可影响患者整体疾病的严重程度^[1]。目前 COPD 已成为全球重大的公共卫生问题之一, 据世界卫生组织预测, 2020 年 COPD 将上升至全球第 3 位死亡原因^[2]。在我国 COPD 同样是严重危害民众身体健康的重要慢性呼吸系统疾病^[3], 40 岁以上人群的 COPD 患病率高达 8.2%^[4]。因此, COPD 的防治成为一项重要的课题并需要不断深入进行。打破“发时治标, 缓时治本”的治疗常规, 不管是 COPD 的缓解期还是发作期, 通过标本兼治法能否提高 COPD 的临床疗效、改善患者的体质、减少其发病次数, 将是我们未来需要深入探讨的问题。

1 “标本兼治”是西医治疗 COPD 新策略

基于 COPD 的慢性炎症本质和气流受限特征, 即使在稳定期患者仍然存在着气道的慢性炎症, 这种炎症造成了抑郁症、骨质疏松、心血管等一系列并发症。因此, COPD 的治疗方法由最初的应用支气管扩张剂改善气流受限, 转变为目前抗炎治疗与支气管扩张剂并用, 不仅要治标还要治本, 而且标

本兼治的策略由急性发作期到稳定期“一以贯之”, 成为西医治疗新策略。

COPD 稳定期治疗包括药物治疗和非药物治疗, 其药物治疗主要为支气管扩张剂和糖皮质激素。吸入性糖皮质激素局限应用于有一定指征的患者, 即一秒用力呼气容积 (FEV₁) % < 60% 的 COPD 患者规律吸入糖皮质激素治疗可以改善患者症状、肺功能和生命质量, 降低急性加重的频率, 但某些患者停用吸入糖皮质激素治疗可能导致急性加重。长期吸入糖皮质激素和长效支气管扩张, 推荐应用于具有急性加重风险的患者。虽然 TORCH 研究^[5]发现, 在使用吸入性长效支气管扩张剂的基础上联合使用吸入性激素, 并不能进一步减缓 COPD 稳定期患者 FEV₁ 的下降, 但总的来说, 使用吸入性激素可以降低中、重度 COPD 稳定期患者的急性加重次数。

2013 年 COPD 的诊疗指南^[6]指出, 对于病情相对较轻的 COPD 急性加重患者可在院外治疗, 其主要治疗包括: 1) 支气管扩张剂: 适当增加以往所用支气管扩张剂的剂量及次数。对更严重的病例, 可以给予数天较大剂量的雾化治疗, 如沙丁胺醇、异丙托溴铵, 或沙丁胺醇联合异丙托溴铵雾化吸入。支气管扩张剂亦可与糖皮质激素联合雾化吸入治疗。2) 糖皮质激素: 全身使用糖皮质激素对急性加重期患者病情缓解和肺功能改善有益。如患者的基础 FEV₁ < 50% 预计值, 除应用支气管扩张剂外, 可考虑口服糖皮质激素, 如泼尼松龙每日 30 ~ 40 mg, 连

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: zhangqiong641@sohu.com

用 7~10 天。3) 抗菌药物: COPD 症状加重、痰量增加特别是呈脓性时应给予抗菌药物治疗。应根据病情严重程度, 结合当地常见致病菌类型、耐药趋势和药敏情况尽早选择敏感抗菌药物。COPD 急性加重病情较重者则需住院治疗, 抗菌药物治疗在 COPD 患者住院治疗中居重要地位。当患者呼吸困难加重、咳嗽伴有痰量增多及脓性痰时, 应根据病情严重程度, 结合当地常见致病菌类型、耐药趋势和药敏情况尽早选择敏感抗菌药物。短效 β_2 受体激动剂较适用于 COPD 急性加重的治疗, 此外 COPD 急性加重住院患者在应用支气管扩张剂基础上, 可口服或静脉滴注糖皮质激素, 建议口服泼尼松龙每日 30~40 mg、连续 7~10 天后减量停药。

不管是急性加重期还是稳定期, 支气管扩张剂联合抗炎治疗是目前西医治疗本病的主要措施, 支气管扩张剂治疗属于治本之方, 而抗炎治疗属于治标之法, 只是给药途径及剂量不同而已, 所以标本兼治已成为目前 COPD 治疗的重要策略。

2 病证结合是中医药治疗 COPD 重要方法

病证结合早在《黄帝内经》中就已初具雏形; 东汉张仲景在《黄帝内经》的基础上建立了在辨病论治体系下辨证论治的模式; 唐代孙思邈《千金方》中既有辨病论治, 按病列方, 也有在辨病基础上辨证论治, 按证列方。清代徐灵胎在《兰台轨范》中指出“欲治病者, 必先识病之名, 能识病名, 而后求其病之所由生, 知其所由生, 又当辨其生之因各不同, 而病状所由异, 然后考其治之法, 一病必有主方, 一方必有主药。”至现代, 病证结合的内涵不断发展, 与古代的概念不再具有相同含义。如《金匱要略》即古之“病证结合”的典范, 是中医的病与证结合, 而现今之“病证结合”是指现代医学的病与中医的证相结合。

病证结合是中医临床医学发展的趋势, 也是现代中医最具特色的诊疗方法。病主要反映机体整个生理病理系统的基本矛盾, 是疾病过程中的共同性反应; 而证则反映疾病当前阶段的主要矛盾, 是疾病过程中的特殊性反应。病决定证的基本特征与发展方向, 证体现疾病不同阶段的病机特点, 两者结合既掌握了疾病的基本矛盾, 又能解决证候的主要矛盾。病与证息息相关, 离开病来研究证, 是无源之水, 无本之木; 离开证来研究病, 则无异于枯枝无叶, 失去中医存在的价值与意义。由此可见, 病证结合是准确找到辨证关键点的唯一途径, 也是提高临床诊疗水平的重要方法。

就呼吸系统疾病而言, 在明确诊断或分期前提下, 采用中医辨证诊疗思维, 明辨其基本病机和证候并把握其变化规律, 根据不同病机和证候而确立治则治法并遣方用药, 即病证结合模式下的以病统证形式, 对于总结呼吸系统具体疾病的病机规律和证候变化规律、提高辨证治疗水平和预示疾病转归等均具有实际意义。中医药工作者对 COPD 的病证结合研究做了大量工作, 近年的相关中医指南^[8]将其总结为: COPD 急性加重期常见风寒袭肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺、痰蒙神窍等证, 稳定期常见肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚等证。血瘀既是 COPD 的主要病机环节, 也是常见兼证, 常兼于其他证候中, 如兼于痰湿阻肺证则为痰湿瘀肺证, 兼于痰热壅肺证则为痰热瘀肺证, 兼于肺肾气虚证则为肺肾气虚瘀证。治疗应遵“急则治其标, 缓则治其本”原则, 急性加重期以清热、涤痰、活血、宣肺降气、开窍而立法, 兼顾气阴; 稳定期以益气(阳)、养阴为主, 兼祛痰活血。回顾几十年来治疗 COPD 所做的大量工作, 可用“发时治肺、平时治肾”概括。总而言之, COPD 急性加重期虽以驱邪为主, 但须兼顾扶正; 稳定期虽以扶正为主, 但须兼顾驱邪, 故此, 病证结合、标本兼治可能是提高 COPD 疗效的新思路。

3 标本兼治是提高中医药治疗 COPD 的重要途径

标本兼治是从中医整体观出发, 结合现代医学研究总结出的原则。COPD 患者大多虚实夹杂、本虚标实, 以痰、瘀、热为标, 以肺、脾、肾三脏虚损为本。在这种前提下, 对于反复发作、缠绵难愈的患者, 无论急性期还是稳定期均应标本兼治、攻补兼施。在临床中虽经一系列方法治疗, COPD 患者仍表现为反复加重, 肺功能逐年下降, 患者的生活质量差, 现在的药物和方法对肺功能均无改善作用。能否打破标本分治的方法而采用“病证结合、标本兼治”的方法以提高 COPD 的疗效呢? 有研究者曾采用健脾补肾、扶正固本法对 140 例缓解期 COPD 患者进行干预, 经 3~5 年连续治疗, 稳定和基本稳定者 99 例(占 70.7%), 半数患者体质有改变, 如感冒减少、体质增强、食欲增进、体重增加、急性发作减少或不发作、四肢背部畏凉均有所改善^[9]。这一结果证实, 健脾补肾、扶正固本是治疗 COPD 的重要方法。在此基础上, 靖旭荔^[8]认为, COPD 久病反复发作时多表现虚实夹杂、本虚标实之特征, 宿痰、外感、血瘀为标, 肾不纳气为本, 在“发时治肺, 平时治肾”治则指导下,

对于反复发作、缠绵难愈的患者应以标本兼治为宜,肺肾同治、攻补兼施方与病机切合。

总结历代中医文献“标本兼治”治疗肺胀、喘证、痰饮的病案大量存在于临床实践之中,如叶天士就采取了通过早晚分服不同药物以达标本兼治的目的,如“早服肾气丸,摄纳下焦散失,以治水泛之饮,午服外台茯苓饮,转旋中焦”;“早进肾气丸三钱,以纳少阴,晚用小青龙法涤饮,以通太阳经腑”;“早服肾气丸,晚用大半夏汤”等^[9]。越来越多的研究表明,COPD在缓解期也不全是中医的本虚证,肺热、痰饮、瘀血甚至毒邪都存在并造成对患者的进一步伤害。我们提出COPD不仅表现为标实证、本虚证,还存在标实与本虚同在的“标本证”,如痰热蕴肺、肺脾两虚证和痰热蕴肺、脾肾两虚证^[10]。在这一思想指导下,在COPD急性期不再单纯治标,而是给予清肺化痰和健脾益气标本兼治方法,临床验证亦取得较好疗效^[11]。

4 小结

目前COPD研究的重点也是主要的技术难点集中于以下3个方面:1)COPD患者生活质量差。该病的高致残率导致患者自理能力差,活动后气短、咳喘加重,患者家庭及社会负担加重。2)病情反复发作逐年加重。如何降低急性加重次数与严重程度、减少住院次数、降低死亡率是中医药治疗的难点和重点工作。3)肺外并发症是影响COPD生存质量和死亡率的重要方面。COPD导致的抑郁症、骨质疏松、营养不良、心血管并发症等导致了病情的进一步加重。

综上,我们提出从“标本兼治”治疗COPD的思路与方法,在急性发作期即给予标本兼治的干预方法,并将这一治法序贯应用于缓解期的治疗,从而提高COPD的疗效,提高患者生活质量,控制

病情并减少急性发作。

参考文献

- [1] Dusser D. Prevention of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations [J]. Presse Med, 2008, 37(11): 1604-1608.
- [2] Viegi G, Scognamiglio A, Baldacci S, et al. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. Respiration, 2001, 68(1): 4-19.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [4] 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(8): 753-760.
- [5] Celli BR, Thomas NE, Anderson JA, et al. Effect of pharmacotherapy on rate of decline of lung function in chronic obstructive pulmonary disease. results from the TORCH study [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2008, 178(4): 332-338.
- [6] 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): 80-84.
- [7] 许建中. 扶正固本片防治慢性支气管炎远期疗效观察 [J]. 医学研究通讯, 1985, 14(10): 309-310.
- [8] 靖旭荔. 支气管哮喘的标本兼治 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(4): 199.
- [9] 王冰, 苗青. 叶天士辨治痰饮病学术思想探析 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(1): 8-10.
- [10] 张京安, 苗青. 对1979年《慢性支气管炎中西医结合分型、诊治方案》的补充修改意见 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(11): 9-10.
- [11] 苗青, 张燕萍, 张文江, 等. 清肺健脾法治疗肺心病急性发作期临床研究 [J]. 中国中医急症, 2004, 11(13): 716-717.

Thoughts and Methods in Sequential Therapy for Cause & Symptom on Chronic Obstructive Pulmonary Disease MIAO Qing¹, WEI Pengcao², WANG Bing¹, ZHANG Qiong¹

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing Yanqing Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Originally, treatment of western medicine on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is to improve airflow obstruction using bronchodilator. Now, bronchodilator is combined with anti-inflammatory treatment. Not only treats symptoms, but also causes. It is the new therapeutic strategy that sequential therapy for cause & symptom is applied during acute attacks and stationary phase. Chinese medicine follows the principles of treating symptoms for emergency and treating causes for remission consistently. With develop of therapeutic mode of integrated disease and syndrome and deeper exploration of clinical practice, thoughts and methods of sequential therapy for cause & symptom on COPD are proposed. Treat symptoms and causes during both acute attacks and stationary phase to improve the clinical effect and patients' life quality, control the disease and decrease acute attacks.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease (COPD); therapy for cause & symptom; integrated disease and syndrome; sequential therapy

(收稿日期: 2014-10-13; 修回日期: 2014-12-16)
编辑: 崔京艳