

• 思路与方法 •

基于肺气虚证分度的慢性阻塞性肺疾病分证 诊治思路与方法

王传博^{1,2} 王婕琼² 李泽庚^{2*} 张念志² 童佳兵² 杨 程² 韩明向² 彭 波²

(1. 安徽医科大学第二附属医院, 安徽省合肥市经济技术开发区芙蓉路 678 号, 230601;

2. 国家中医药管理局重点学科安徽中医药大学中医肺病学科)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81202808, 30572387, 30472216, 81072781, 81001520);

国家重点基础研究发展计划(“973 计划”)资助项目(2008CB517404)

* 通讯作者: wangcb120@163.com, (0551)65169269

[摘要] 肺气虚是肺系疾病的基础病机, 肺气虚证是中医肺系证候研究的主要基础证型。通过多年临床观察并结合文献研究, 提出肺气虚证分轻、中、重度的分度诊断标准, 此诊断有利于把握肺气虚证的变化而指导临床治疗。在对肺气虚证本质认识的基础上, 认为肺气虚为慢性阻塞性肺疾病(COPD)的始发因素, 并贯穿整个病程, 提出肺气亏虚、肺失治节为 COPD 重要的发病机理。基于肺气虚的分度进行 COPD 寒痰壅肺、痰热郁肺、气虚痰凝、痰瘀阻肺、气阴虚痰瘀证等不同分证, 并采用不同干预方法, 可提高临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 肺气虚证; 分度治疗; 分证治疗

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)是一种可以预防 and 治疗的常见疾病, 其特征是持续存在的气流受限。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。COPD 严重影响了患者的生活质量, 造成了沉重的经济问题与社会问题。COPD 属于中医学的“喘证”、“肺胀”等范畴, 其病理变化为本虚标实。急性加重期病机为痰(痰热、痰浊)阻或痰瘀互阻, 常兼气虚或气阴两虚, 虚实相互影响, 以痰瘀互阻为关键; 稳定期病机以气(阳)虚、气阴两虚为主, 常兼痰瘀^[1]。肺气虚证为肺系病的常见证候, 是中医肺系证候研究的主要基础证型, 是以肺的功能减退为主的全身性病变。我们从肺气虚证角度, 分度、分证探讨 COPD 的治疗, 现报告如下。

1 肺气虚证分度

中医学历来十分重视机体的抗病能力, 认为“正气存内, 邪不可干”; “邪之所凑, 其气必虚”。气与机体抗病能力的关系十分密切, 其中以肺气尤为重要, 如“肺为气之本”; “诸气者, 皆属于肺”之说。肺气虚出自《素问·方盛衰论》, 又称肺气不足证、肺虚气乏证, 乃肺的气虚于前、功能失常在后。肺气虚是肺系疾病的基础病机, 是指肺脏正气的虚弱, 肺的机能活动的减退, 包括肺的功能活动、呼吸之气和肺中精气

的功能减退, 病程可分卫外功能减退、主气功能减退、治节功能减退三个层次。三个层次渐进性发展, 严重者多出现肺系功能的全面减退和紊乱。

肺气虚证是肺脏的功能减弱, 治节无权, 宣降失职而出现的宗气虚弱, 肺气上逆, 开合失司, 卫外不固等临床表现的概称。通过多年对肺气虚证候临床观察研究, 结合文献研究, 提出了肺气虚证的分度诊断标准^[2]。①轻度肺气虚: 肺的卫外功能或部分主气功能的减退, 其临床特征是反复感冒或久咳痰白, 伴有神疲乏力、少气懒言、恶风或自汗, 舌胖或有齿印, 脉虚无力; ②中度肺气虚: 肺卫外及主气功能障碍, 临床特征为轻度肺气虚一系列症状发生频率、持续时间及程度均加重, 并表现有气短喘促, 动则尤甚; ③重度肺气虚: 肺的卫外、主气及治节功能的全面减退或紊乱, 以致在中度肺气虚的基础上出现上不能助心行血、下不能通调水道。临床表现在中度肺气虚症状加重的基础上出现心悸、唇青、舌紫、颈部青筋暴露、尿少、浮肿等。这种分度之间既有病机病证上的不同, 又有发生、发展、演变之相互联系, 比较符合临床实际情况, 有利于把握肺气虚证的变化而指导临床治疗。

2 基于肺气虚证分度的 COPD 分证论治

国内外研究均未能彻底阐明 COPD 的发病机

制,科学研究仍步履维艰^[3]。COPD 发病率居高不下,且迄今尚无药物和治法能够阻止肺功能进行性恶化。从全程防治的角度出发,中医药疗法仍有举足轻重的作用,主要体现在扶助正气、增强体质、减少反复发作、提高患者生活质量等方面,在防止药物不良反应、缩短住院时间和疗程等方面也有着不可替代的作用和优势^[4]。在中医整体观念及辨证论治思想指导下,中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会研究制定发布了 COPD 中医诊疗指南^[1]及中医证候诊断标准^[5]。

在对肺气虚证本质认识的基础上,认为肺气虚为 COPD 的始发因素,并贯穿整个病程,提出肺气亏虚、肺失治节为 COPD 重要的发病机理,通过对肺气虚的不同程度进行 COPD 的不同分证,分别采用不同干预方法,延缓或阻断 COPD 的病程。在 COPD 初期肺气亏虚尚不严重,主要以寒痰壅肺、痰热郁肺等实证表现为主;随着病程的不断进展,肺气亏虚逐步加重,形成本虚标实、虚实夹杂,其临床症状及主要证型亦不断变化,先后表现为轻度的气虚痰凝证、中度的气虚痰凝血瘀证(痰瘀阻肺证)、重度的气阴虚痰瘀证。

2.1 寒痰壅肺证

主症:咳嗽痰多,咳嗽气粗,咳声重浊,恶寒肢冷,痰白量多,清稀多泡沫,痰易咯出,舌淡、苔白腻,脉滑。病机:肺气亏虚,卫外失职,寒邪犯肺,水液运行失常,凝聚为痰,寒痰蕴结于肺。方药:化痰降气胶囊,由金沸草、当归、白芥子、紫苏子、白前、炙麻黄组成。组方宗《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”的治疗思想,以温药为主,兼配补虚之品,尤以金沸草降气化痰,作用独到,应《神农本草经》记载“治咳逆上气”之功。诸药配伍,共奏温化寒痰、降气止咳之功。

2.2 痰热郁肺证

主症:咳嗽气粗,痰多质黏厚或黄稠,咯吐不爽,或有身热,口干欲饮,舌红、苔黄,脉滑数。病机:肺气亏虚,卫外失职,感受外邪,气不化津,痰浊内生,痰郁化热,郁结于肺。方药:清肺祛痰方,由炙麻黄、苦杏仁、生石膏、连翘、黄芩、桑白皮、地龙、鱼腥草、紫苏子、莱菔子、葶苈子、甘草组成。组方由麻杏石甘汤加减而成,麻黄与生石膏寒温并用、相反相成;苦杏仁与炙麻黄一宣一降;黄芩、桑白皮、鱼腥草、葶苈子清泄肺热;苦杏仁、紫苏子、莱菔子降气平喘;地龙解痉平喘;连翘清热宣透。诸药合用,清热化痰、

宣肺平喘。

2.3 气虚痰凝证

主症:咳嗽,咳痰色白,喘息气短,动则加重,神疲乏力,舌质淡、苔白,脉沉、弱或滑。病机:肺气亏虚,主气功能减退,气虚推动作用失职,水液运行失常,凝聚为痰,气虚温煦作用失职,寒痰不化,久恋肺脏。方药:化痰降气胶囊合六味补气胶囊,六味补气胶囊由人参、黄芪、益智仁、玉竹、陈皮、肉桂组成,补气药辅以温阳以助补气之功,补气伍以理气以期补而不滞。肺为娇脏,佐以养阴以使温而不燥,健脾以期培土生金,补肾以期肺肾同补。两方合用,益气化痰、止咳平喘。

2.4 痰瘀阻肺证

主症:咳嗽咯痰,喘促气短,畏寒肢冷,下肢浮肿,舌质紫暗、舌苔薄白,脉细涩或沉细。病机:肺气亏虚,肺失治节,通调水道失司,水液不循常道凝聚为痰,肺朝百脉不利,血液运行无力停滞为瘀。方药:芪白平肺胶囊,由黄芪、薤白、生晒参、五味子、川芎、葶苈子、地龙组成。《丹溪心法》提出肺胀是痰瘀阻碍肺气所致,开活血化痰治疗肺胀之先河。本方黄芪、生晒参益气温阳;川芎活血行气,使瘀去血行;薤白理气通阳;葶苈子泻肺平喘,行水消肿;五味子味酸收敛,甘温而润,能上敛肺气,下滋肾阴,为治疗久咳虚喘之要药;地龙清肺定喘、通行经络。诸药合用,益气温阳、化痰散瘀。

2.5 气阴虚痰瘀证

主症:咳嗽咯痰,喘息气短,动则加重,神疲乏力,口干,自汗盗汗,头晕,腰膝酸软,手足心热,舌暗红、苔少,脉细数涩。病机:肺气亏虚,久病伤阴,肺失治节,通调水道失司,朝百脉不利,痰瘀互生阻滞于肺。方药:参七虫草胶囊,由西洋参、三七粉、冬虫夏草组成。西洋参益气养阴、扶助正气;三七活血祛瘀,配合西洋参有益气活血之作用;冬虫夏草具有平补阴阳,滋肺补肾之功效,兼有化痰之功,既可补肺气以助其宣降,又可助肾阳以温肾纳气、滋肺肾之阴以降上炎之虚火。诸药合用,益气养阴、化痰散瘀。

COPD 全球策略(2011 年修订版)提出详辨严重程度分期、重视病情综合评估、明确治疗目标,在进一步认识到 COPD 患者的疾病临床特点除与 COPD 的不同肺功能分级相关外,还与症状、急性加重风险、住院和合并症等有关,治疗目标一是迅速缓解患者的症状和减轻患者的临床表现,二是降低患者未来健康恶化的风险,强调临床医师注意关注

COPD 患者的短期和长期治疗目标^[6]。此认识与中医学整体观念、辨证论治思想不谋而合。严重程度分期与肺气虚证分度思想较吻合,重视病情综合评估亦即是整体观念的体现,治疗目标亦诠释了标本兼治的法则。此外,我们通过长期临床研究及回顾性实验研究^[7-14],研发系列方药分证用于 COPD 的治疗,临床使用均有明显疗效,产生了良好的经济效益与社会效益。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 韩明向, 李泽庚. 肺气虚证浅探[J]. 安徽中医学院学报, 1993, 12(2): 2-4.
- [3] 钟南山. 早发现、早诊断和早干预是我国慢性阻塞性肺疾病防治的主要研究方向[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(4): 243-245.
- [4] 史锁芳. 中医药在慢性阻塞性肺疾病全程防治中的地位和作用[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 330-333.
- [5] 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证候诊断标准(2011 版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [6] 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011 年修订版)解读[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(4): 249-256.
- [7] 李泽庚, 张杰根, 彭波, 等. 化痰降气胶囊对慢性阻塞性肺疾病治疗作用的内在机理研究[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(12): 1210-1211.
- [8] 张念志, 王国臣. 清肺祛痰方对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺证)治疗作用的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(11): 958-960.
- [9] 张念志, 程旭初, 季红燕. 参七虫草胶囊治疗慢性阻塞性肺病的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(3): 22-23.
- [10] 刘志刚, 李泽庚, 彭波, 等. 六味补气胶囊对肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量和肺功能的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(1): 6-9.
- [11] 童佳兵, 王传博, 李泽庚, 等. 芪白平肺胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病痰瘀阻肺证疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(1): 44-45.
- [12] 李泽庚, 王传博, 彭波, 等. 芪白平肺胶囊对慢性阻塞性肺病患者 BODE 指数的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 987-989.
- [13] 王传博, 李泽庚, 彭波, 等. 芪白平肺胶囊对慢阻肺患者圣乔治呼吸问卷积分的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(2): 266-268.
- [14] 王婕琼, 王传博, 李泽庚, 等. 芪白平肺胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病抑郁障碍临床观察[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(6): 14-17.

(收稿日期: 2013-04-25; 修回日期: 2013-06-19)

[编辑: 崔京艳]

海峡两岸中医药与太极养生文化研讨会暨太极寻根之旅活动通知

中华中医药学会主办, 台湾药师公会全联会、海峡两岸中医药合作发展交流协会协办的“海峡两岸中医药与太极养生文化研讨会暨太极寻根之旅活动”定于 2013 年 10 月 11 日—16 日在湖北武汉召开。本次会议旨在探讨中医药养生与太极养生的关系, 挖掘太极养生资源, 探索中医养生对太极形成与发展的影响, 使太极更好地为全民健身服务, 为海峡两岸中医药及太极养生文化搭建交流平台, 推动两岸中医药事业更好更快发展。大会将邀请武当派第 14 代掌门游玄德等专家做演示交流。

一、征文内容: 应征论文内容: 中医药临床研究、太极养生的理论与实践总结、中医药综述、太极各派史料研究、医案医话、理论探讨、学术争鸣等。请于 2013 年 9 月 20 日前将论文电子版发至大会邮箱 zhonghuaxing999@163.com 和 zyyxhgjb@163.com。参会费用: 1600 元, 包括(会务费、资料费等, 食宿由大会统一安排, 费用自理)。

二、联系地址: 北京市朝阳区樱花园东街甲 4 号中华中医药学会国际部, 邮编: 100029。王晨: 电话: 010-60887598, 邮箱: zhonghuaxing999@163.com, 贾雪晴、闫铮、

孙永章: 电话: 010-64206805, 传真: 010-64206805, 邮箱: zyyxhgjb@163.com。

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校是一所理论与实践相结合的全日制针灸推拿专修学校。多年以来, 恪守“严谨、求实”校训, 严把教学质量和教学水平。2013 年培训项目如下。

1. 针灸推拿培训班: 学期 4 个月, 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。教材为大专教材的针灸学、推拿学、中医基础理论、中医诊断学、解剖学、中药学。讲授治疗多发病、常见病、疑难杂症等, 学会为止。
2. 高级针灸师进修班: 学期 15 天, 每月 10 日开学。重点讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针治疗半身不遂、高血压、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、更年期综合征等。
3. 按摩师资格等级培训班: 学期 1~2 个月全日制, 每月 1 日开学, 学费 600 元。考试合格颁发国家中、高级职业资格证书及河北省卫生部门中医按摩师上岗证书。
4. 中医正骨班、手诊手疗班、小儿推拿班常年招生。在本校结业学员优先帮助在河北省内开诊、推荐工作。

地址: 河北省石家庄市桥西区广平街 69 号

电话: 0311-83819019、13131169949、15631134533

网址: www.yhzhenjiu.com, QQ: 392644549