

· 百 家 园 ·

慢性阻塞性肺疾病浊气论

王传博^{1,2} 王婕琼² 李泽庚^{2*} 方 莉²

(1. 安徽医科大学第二附属医院中医科, 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)

基金资助: 国家自然科学基金资助项目(81202808); 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)

项目资助(2008CB517404); 安徽医科大学基金资助项目(2012xkj061)

* 通讯作者: wangcb120@126.com, (0551)65169269

[摘 要] 慢性阻塞性肺疾病(COPD)既往多从虚、痰、瘀论治, 气虚为其主要病因, 痰、瘀为主要病机, 而鲜有从浊气论者。初步探讨了 COPD 从浊气论治, 认为肺气亏虚、浊气壅滞、痰瘀阻肺为 COPD 的病机特点。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 浊气; 肺胀

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 据其病因、病机、症状等当属于中医学“肺胀”范畴。

1 古代文献“肺胀”病因病机概述

“肺胀”是多种慢性肺系疾患反复发作, 迁延不愈, 致肺气胀满、不能敛降的一种病证。临床表现为胸部胀满, 憋闷如塞, 气促喘息, 咳嗽痰多, 烦躁, 心悸, 唇甲紫绀, 面色晦暗, 脘腹胀满, 肢体浮肿等。重者可出现神昏、惊厥、喘脱等危重证候。

“肺胀”之名首见于《灵枢·胀论》, 曰“肺胀者, 虚满而喘咳”。《金匱要略》指出, 本病的主症是“咳而上气, 此为肺胀, 其人喘, 目如脱状”。《伤寒悬解·太阳经上篇》曰: “气阻肺胀而为喘。”《诸病源候论》从虚实两方面论述肺胀病因病机, 曰“肺主于气, 邪乘于肺则肺胀, 胀则肺管不利, 不利则气道涩”; “肺主气, 肺气有余, 即喘咳上气”; “肺虚为微寒所伤, ……则肺胀。肺胀则气逆, 而肺本虚, 气为不足, 复为邪所乘, 壅痞不能宣畅, 故咳逆短气也”。

《外台秘要》曰: “肺虚感微寒而成咳, 咳而气还聚于肺, 肺则胀, ……邪气与正气相搏, 正气不得宣通”。认为肺胀乃因肺气有余, 外感寒邪, 肺失宣肃, 气滞不通所致。《太平圣惠方》曰: “肺气不足, 为风冷所伤, 则咳嗽。而气还聚于肺, 则肺胀。邪气与正气相搏, 不得宣通, 胸中痞塞, 痰饮留滞”。论述了

“肺胀”的病因病机为肺气不足、痰饮留滞、风冷所伤、气壅气逆。《圣济总录》认为, 气之升降失常为“肺胀”上气证候发病机理, 如“所谓上气者, 盖气上而不下, 升而不降, 痞满膈中。胸背相引, 气道奔迫, 喘息有声者是也, 本于肺脏之虚。复感风邪, 肺胀叶举”。《仁斋直指方论》提出“肺胀”可由惊扰气郁导致的观点。《丹溪心法》曰: “肺胀而嗽, 或左或右, 不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病”, 指出“肺胀”的病机为痰挟瘀血, 阻碍气机而致。《儒门事亲》《素问病机气宜保命集》皆提出郁热是“肺胀”的病机之一。

《本草纲目》提出“肺胀”与咳嗽日久、气散不收有关。《症因脉治》认为, “肺胀”是由肺内郁结、复感外邪所致, 如“内有郁结, 先伤肺气, 外复感邪, 肺气不得发泄, 则肺胀作矣”。《脉症治方》提出“肺胀”的原因是肺气因火伤极、遂成郁遏胀满。《医宗金鉴》曰: “风寒之邪, 入于营卫, 挟饮上逆, 则咳而上气也。烦躁而喘, 肺气壅逆, 谓之肺胀”, 认为肺胀由外感风寒, 内停水饮, 风水相搏, 肺气壅逆所致。《证治汇补》对肺胀病因病机的认识归纳达到了较完备的程度, 如“气散而胀”, “气逆而胀”, “痰挟瘀血碍气而胀”, “水停肺气不降而胀”, “风寒郁肺不得发越而胀”, “肾虚水枯肺金不降而胀”, “脾湿气滞而胀”。

2 现代医家对 COPD 病因病机辨析

周仲瑛^[1]认为, COPD 病机病证特点为“肺虚痰瘀”, 病初多为肺气郁滞、生痰、停饮、血瘀, 久则肺虚气不化津而致痰饮内生, 气虚无以运血而致络脉瘀阻, 虚实互为因果, 痰瘀兼夹同病, 多脏交互影响。

张洪春等^[2]认为,COPD 主要病位在肺与肾,临证当分虚实论治,虚乃肺肾两虚,实则肺气壅滞,提出虚喘治肾兼宜治肺、实喘治肺须兼治胃。郑洁等^[3]认为,COPD 多由久咳、久喘、久哮等肺系疾病反复发作、迁延不愈发展而成,肺、脾、肾三脏气阳虚衰,痰浊内生,气机不利,血行不畅而成瘀,以致痰瘀互生,痰瘀伏肺、肺气壅塞是基本病机。张伟等^[4]认为,COPD 反复发作,迁延不愈,久伤正气,脏腑失却濡养,抵抗力下降,易致外邪侵袭,气虚推动血行不利而易形成瘀血,血瘀贯穿 COPD 始终。罗丽雯^[5]认为,COPD 的发病以虚为内因,疾病早期以肺虚为主,病情进一步发展伤及脾,后期及肾,终致肺脾肾三脏皆虚。许建中^[6]认为,COPD 的发生发展是因先天不足,七情所伤,及六淫之邪侵袭,导致肺、脾、肾功能失调。张元兵等^[7]认为,COPD 与“肝失疏泄”密切相关,肝气郁滞,气不布津,聚湿为痰,肝为藏血之脏,肝气郁滞,血行不畅为瘀。王海燕等^[8]认为,正气虚弱是内因,外邪扰肺是外因,痰瘀伏肺是发病的夙根。周再华等^[9]认为,COPD 是一种虚实夹杂杂证,多因肺脾肾虚损,水停痰凝,气虚气满,痰瘀互结,气机升降失调复因感受外邪而发。

3 COPD 从浊气论之

古代文献对“肺胀”病因病机多从气论述,有气虚、气滞、气散、气壅、气逆、气郁之不同。当代学者对 COPD 病因病机的认识可概括为肺气亏虚、肺肾两虚、肺气郁滞、肺气壅塞、肝气郁滞、痰饮内停、痰瘀伏肺等。《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》^[10]指出,COPD 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。

基于长期临床研究及文献回顾,我们认为,肺气虚在 COPD 发病中意义重大^[11],COPD 浊气论乃是对该认识的进一步完善与诠释,而迄今为止,COPD 鲜有从浊气论者。

考“浊气”在《黄帝内经》中有七处论述:如“食气入胃,浊气归心”;“浊气出于胃,走唇舌而为味”;“浊气在上”;“两泻其血脉,浊气乃辟”;“浊气在中者,……而病生于肠胃”;“针中脉则浊气出者,取之阳明合也”;“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者……受五脏浊气”。前两处浊气当为水谷精气之意,后五处浊气应为“秽浊之气”、“邪气”等范畴。《中医大辞典》^[12]解释浊气其意有四:一是饮食水谷精微的浓

浊部分;二是阴寒之邪;三是污浊之气;四是与清阳相对而言的重浊物质。本文论及 COPD 浊气当为污浊之气。

现代医学认为,肺功能检测是诊断 COPD 的金指标,COPD 气流受限可导致肺过度充气,肺功能检查表现为肺总量、功能残气量和残气容积增高,肺活量减低。肺总量、功能残气量增高即是肺中浊气积聚不散、壅滞于肺所致,肺活量减低乃为肺之清气亏损表现。肺主气司呼吸,是气体交换的场所,通过肺的宣发肃降,不断吸进清气,排出浊气,吐故纳新。COPD 久病不愈,肺主气、司呼吸功能失常,肺失所养,气道萎陷,气机受阻,肺失宣肃,肺气不得宣通,清气难升,浊气不降,滞于胸中。故浊气既是 COPD 的发病因素,亦是 COPD 的病理因素。浊气长期壅滞于肺内,肺络失养,肿胀遂生,故 COPD 影像学见肺气肿表现,随着病情进展,肺泡壁进一步损伤、融合形成肺大泡。既往论述肺气虚为 COPD 主要病因,多予以参芪之属补气调治。而我们以为,COPD 肺气虚当有更深层的内涵,应包括两个方面,一方面是肺之清气不足,虚不致用;另一方面是肺之浊气太过,滞不可用。临床诊治时不可只补气,尚需针对浊气壅滞予以炙麻黄、升麻、桔梗、杏仁等宣肺化浊之品为妙。

综上所述,COPD 从虚、痰、瘀论治基础上,当应重视浊气在其病因病机及病程进展中的重要地位,而肺气亏虚、浊气壅滞、痰瘀阻肺当为 COPD 的病机特点。

参考文献

- [1]周仲瑛.慢性阻塞性肺病急性发作期辨治要点[J].江苏中医,2006,27(7):5-7.
- [2]张洪春,晁恩祥.调补肺肾胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):53-56.
- [3]郑洁,洪广祥.“治肺不远温”在慢阻肺急性发作期的临床研究[J].江西中医药,2000,31(31):20-22.
- [4]张伟,李刚,张心月,等.从痰瘀虚辨治慢性阻塞性肺疾病[J].中医药信息杂志,2006,23(5):5-8.
- [5]罗丽雯.慢性阻塞性肺疾病的病因病机探讨[J].陕西中医学院学报,2007,30(3):13-14.
- [6]许建中.慢性阻塞性肺疾病中医诊治探讨[J].江苏中医药,2006,27(7):4-5.
- [7]张元兵,刘良猗.从肝论治慢性阻塞性肺疾病探讨[J].中医药通报,2008,7(4):22-23.

试析明清医家对温疫的共识点

苏 颖

(长春中医药大学基础医学院, 吉林省长春市净月经济开发区博硕路 1035 号, 130117)

基金项目: 吉林省中医药管理局科研项目(2011—zd04)

通讯方式: zmy810405@126.com

[摘 要] 明清时期为中医学史上辨治疫病的鼎盛时期, 从温疫主要致病因素、防治温疫两个方面对明清时期 16 位主要治疫大家防治温疫经验进行阐释, 研究探讨明清时期温疫学派总体辨治疫病的方法与特色。

[关键词] 温疫; 防治特点; 运气相关性; 伏邪; 正气

明清时期温疫流行, 医家们在与温疫做斗争的过程中, 将积累的丰富经验记载于各自的著作中。第一部疫病学专著——《温疫论》^[1]是中国疫病学史上划时代的著作。此后在《温疫论》的影响下, 继之而起研究温疫者层出不穷, 如戴天章所著的《广瘟疫论》^[2]。晚清杨栗山全面继承吴又可温疫学说, 并加以阐发, 著有《伤寒温疫条辨》^[3]。力主火毒致疫说的余师愚著有论治疫疹的重要专著《疫疹一得》^[4]。刘松峰《松峰说疫》^[5]、陈耕道《疫痧草》、熊立品《治疫全书》^[6]、李炳《辨疫琐言》^[7]、王士雄《霍乱论》等大量有关温疫专著的问世, 标志着明清成为中医辨治温疫病证的鼎盛时期, 明清各家防疫治疫之经验实为现代医家效法及发扬之瑰宝, 为现代防治各类传染性疫病提供了切实可行的临床依据。

1 温疫主要致病因素共识

1.1 温疫发生与运气相关性

明清治疫大家在临床辨治温疫的过程中非常重视五运六气变化规律对温疫发病的影响。集中体现在温疫发生时段、温疫发生地域性及温疫主症与运气相关性这三个方面。

1.1.1 温疫发生时段与运气相关性 医家吴鞠通、王孟英、雷少逸、陈虬、余师愚、杨栗山、萧霖关于温疫发生时段与六气变化规律相关性方面具有高度共

识。如吴鞠通在《温病条辨·原病篇》中提出六气之中温疫发生时段为初之气、二之气、五之气、终之气, 与现代某些传染性疾病的好发季节相近。并且指出, 温疫好发之时虽然主气各不相同, 但客气均为少阴君火和少阳相火。

王孟英《重订霍乱论》认为霍乱热证多发生于春分以后、秋分之前, 受少阳相火、少阴君火、太阴湿土的影响, 天之热气下降, 地之湿气上腾, 人处在气交之中, 湿热之气由口鼻侵入人体, 气机升降失常而致霍乱。

雷少逸《时病论》对疫病的发生时段与运气之间关系极为重视, 认为“春时病温, 夏时病热, 秋时病凉, 冬时病寒, 何者为正气, 何者为不正气, 既胜气复气, 正化对化, 从本从标, 必按四时五运六气而分治之, 名为时医。是为时医必识时令, 因时令而治时病, 治时病而用时方, 且防其何时而变, 决其何时而解, 随时斟酌, 此丰时病一书所由作也”。

1.1.2 温疫发生地域性与运气相关性 陈虬《瘟疫霍乱答问》明确阐述了霍乱病情轻重有其地域性, 这种地域性与运气密切相关, 并提出“本年五月, 七赤入中宫, 五黄到震木, 上克土, 本方为杀气方, 故偏东如汨罗等处独甚。六月六白入中宫, 二黑到坎, 下克本方, 则壬子癸为死气方, 故京都独盛”。

[8]王海燕, 陈宪海. 慢性阻塞性肺疾病辨治探讨[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(3): 155-157.

[9]周再华, 蔺应芬. 肺胀病因病机及其证治[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(5): 441-442.

[10]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.

[11]李泽庚, 彭波, 王传博. 肺气虚学说与慢性阻塞性肺疾病的防治[C]//全国中医药防治老年病学术交流会学术论文集. 北京: 中华中医药学会老年病分会, 2011: 53-54.

[12]中国中医研究院, 广州中医药大学. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1328.

(收稿日期: 2013-05-29; 修回日期: 2013-07-05)

[编辑: 黄 健]