



中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展*

刘成龙¹,耿立梅^{2,Δ},马蕴蕾²,张宇宇^{1,2},张依梦^{1,2},薛滢^{1,2},李方^{1,2}

1 河北中医学院研究生院,河北 石家庄 050000; 2 河北中医学院附属医院

[摘要] 从病因病机、辨证论治、治法三方面入手,对近几年中医治疗慢性阻塞性肺疾病文献进行梳理,探讨中医对该病的认识及目前采用的中医疗法,展示中医药治疗该病的广阔前景。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;病因病机;辨证方法;中医治法

[中图分类号] R714.253 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)02-0153-04

Research Progress of TCM Therapy for COPD

LIU Chenglong¹, GENG Limei^{2,Δ}, MA Yunlei², ZHANG Yuyu^{1,2}, ZHANG Yimeng^{1,2}, XUE Ying^{1,2}, LI Fang^{1,2}

1 Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China;

2 Affiliated Hospital of Hebei University of Chinese Medicine

Abstract The article discusses TCM understanding to COPD and the specific methods of TCM therapy in treating COPD from the cause and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment and therapeutic methods by combing the literature on TCM in treating COPD in the recent years, which shows the broad prospects of TCM in treating COPD.

Keywords COPD; the cause and pathogenesis; the methods of syndrome differentiation; TCM therapeutic methods

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)简称慢阻肺,具有较高的发病率和死亡率^[1-2]。根据2017年对全球疾病负担的研究显示,慢阻肺在全球死亡的原因中排第4位^[3],是引起中国居民死亡的第三大主要原因^[4-5],排在伤残调整寿命年损失原因顺位的第3位^[5-6]。有研究^[7]表明,慢阻肺急性加重期住院患者每次平均住院费用达11 598元人民币。因此,早预防、早发现、规范治疗就显得尤为重要。中医药治疗慢阻肺历史悠久,能够延缓慢阻肺发展,临床疗效较好。现将近年来中医治疗慢阻肺的现状综述如下:

1 中医学对慢阻肺的基本认识

1.1 病名探讨 中医学中没有明确的慢阻肺病名,但根据慢阻肺患者的临床表现,可归属于中医学“咳嗽”“喘病”“肺胀”等范畴。早期多属咳嗽,后期多属肺胀。^[8]咳嗽最早见于《黄帝内经》,如《素问·咳论篇》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^[9]。喘证最早见于《黄帝内经》,如《灵枢·五阅五使》篇言:“肺病者,喘息鼻张”^[9];^[8]《灵枢·本脏》篇又云:“肺高则上气肩息。”^[9]说明喘病主要表现为呼吸困难,甚至会出现张口抬肩、鼻翼煽

动、不能平卧等症状。肺胀最早见于《黄帝内经》,如《灵枢·胀论》篇云:“肺胀者,虚满而喘咳”;《灵枢·经脉》篇云:“肺手太阴之脉,是动则病,肺胀满膨膨而喘咳。”《黄帝内经》中肺胀的症状主要是咳嗽、喘息和肺胀^[10]。这与慢阻肺的主要症状极为相似。《诸病源候论·咳逆上气候》指出:“邪伏则气静,邪动则气奔上,烦闷欲绝”,首次指出了肺胀的分期及症状。

1.2 病因病机 慢阻肺为本虚标实之病。本虚者为肺脾肾虚,标实为痰浊之邪。慢阻肺急性加重期以标实为主,稳定期以本虚为主。急性加重期的病机为痰热、痰浊或痰瘀互结,并兼气虚或气阴两虚,虚实互为影响,以痰瘀互结为关键。稳定期多为久病肺虚,宣降失司,肺损及脾,脾失健运,或病久及肾,肺肾两虚,肾虚不能摄纳,最终肺脾肾俱虚,后期累及多脏^[8,11]。樊亚巍^[12]认为肺阳虚弱,肺卫不固,外邪乘袭,触动内伏之痰瘀,使肺宣降失常,肺气上逆则咳喘,肺气壅塞则气憋。郑莉莉等^[13]提出肺络微型癥瘕与肺络痹阻相互影响,从而使血管不可逆性重塑,在辨证治疗时多以消癥通络为主要治则。李建生等^[14]通过对慢阻肺证候临床演变调查,提出“慢阻肺急性加重危险窗”,

为治疗 COPD 提供了新的方向,他认为 COPD 急性加重期以实证为主,病位主要在肺;危险窗期虚实兼半,病位累及肺、脾、肾;稳定期以虚证为主,病位主要在肺、脾、肾,这正是本病本虚标实的临床特点。

2 辨证方法

2.1 分期论治 国医大师邓铁涛^[15]将慢阻肺分为急性发作期与稳定期,认为稳定期与脾肾相关,加重期以脾为主,兼挟心肝两脏证型多见。他在诊疗中强调以脾胃为中心,从肺论治,五脏相关,强调要以脾胃为中心,注重肺气、脾气、肾之阴阳。武维屏^[16]认为,慢阻肺可分为急性加重期和稳定期,并从慢阻肺的症状、体征和脉象入手,分析疾病严重程度,治疗时以化痰、行瘀、补虚、理肺四法为主。其中化痰有燥湿化痰、润肺化痰、温化寒痰、清化痰热之分;行瘀又分活血化瘀、养血活血、行气活血等;补虚有补气、养阴、温阳之分。临床上往往因为病机复杂,病证兼加,而数法并用。史锁芳等^[17]认为,慢阻肺急性加重期往往热证较多,可在急性加重期使用清金化痰汤、桑白皮汤、清肺饮等方剂,或在辨证基础上,酌情加入黄芩、鱼腥草等药物。同时认为,慢阻肺为本虚标实,虚实夹杂之证,治疗时应清肺化痰、益气健脾同用。

2.2 从虚论治 洪广祥^[18]指出慢阻肺发病的关键因素是宗气虚。宗气虚易造成反复感邪。提出了补益宗气的方法,如补益脾肺、补益脾气、补益肾气,推崇用补中益气汤来补益宗气,此外,他还提出益气温阳法治疗该病。何迎春等^[19]认为肺虚为慢阻肺的根本病机,运用培土生金法,通过健脾补肺能够达到扶正固本、化痰止咳、养阴润肺的作用,使用补中益气汤加减方治疗 98 例慢阻肺稳定期患者,可增强患者的免疫力,明显减少患者急性加重次数,提高患者的生活质量与生存率。李亚等^[20]认为慢阻肺的病机不离“正虚积损”,肺气虚损日久必会累及脾肾,并运用调补肺肾三种方药调节基质金属蛋白酶平衡,减轻肺实质的病理损伤。

2.3 从痰论治 李杰等^[21]运用回顾性研究方法对 209 例慢阻肺患者进行研究,发现痰证和痰热证多见,并发现痰、痰热的病理因素长期存在。王爱东^[22]认为气道炎症是慢阻肺急性加重的重要的病理机制,而中医认为痰热证与慢阻肺急性加重的关系紧密,并通过对 142 例慢阻肺急性加重患者进行研究,得出痰热清注射液能够改善患者临床症状。吴亦文等^[23]认为慢阻肺的主要病机是痰浊蕴肺,阻塞气道,而小青龙汤是治疗慢阻肺的名

方,并通过研究证实小青龙汤加减方可以改善患者的肺功能和白细胞介素 4、白细胞介素 8、肿瘤坏死因子 α 等炎症因子水平。

2.4 从痰瘀论治 曲妮妮^[24]认为痰瘀互结,壅塞肺气是慢阻肺发作的宿根,指出肺虚日久,久病入络,累及脾肾,肺脾肾三脏受损,气机阻滞日久,则有痰浊、瘀血,二者相互胶结,进一步遏阻肺气,故患者常出现舌紫绛暗、爪甲青紫等症状。王琦^[25]提出气道重构是慢阻肺病理关键。肺络微型瘢痕形成,即是气道重构的过程。肺病日久,迁延不愈,耗伤正气,络气不和,津凝成痰、血滞成瘀,气痰瘀相互搏结,最终形成微型瘢痕,在治疗上主张以“通”为治疗总则,同时,行气、化痰、祛瘀、软坚、散结,诸法并用。韦章进等^[26]认为络脉损伤是慢阻肺的病理核心为络脉损伤,无论是外邪反复侵袭、邪舍于肺,还是机体脏腑功能紊乱都会导致痰瘀内壅,稳态失衡,造成疾病的发生发展,在治疗时主张益气通络法贯穿始终。

3 治疗方法

3.1 中药汤剂 《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》对慢阻肺的证型提出了指导方药及加减方法。但是由于疾病的复杂性、患者个体差异与地域差异的原因,需要我们因地制宜、因人制宜,辨证论治,在慢阻肺的中医治疗上往往不能照抄指南上的方药^[27]。褚亚红等^[28]研究发现,在治疗痰湿壅阻型慢阻肺急性加重患者时,与西医常规治疗相比,加服桑白皮汤能更好地改善患者的临床症状和生活质量。吴成明等^[29]在应用桑白皮汤治疗慢阻肺急性加重期痰热郁肺证时,发现西医常规治疗配合桑白皮汤治疗,可明显改善临床症状,且可改善肺功能及机体的氧化应激状态。唐婷玉等^[30]发现,活血化瘀法可改善慢阻肺急性加重肺肾气虚证的高凝状态。吴静南等^[31]研究发现,与单独西医治疗相比,西医联合中药补中益气汤在治疗慢阻肺脾肺气虚证时,患者的症状及炎症指标改善更明显。陈志明等^[32]治疗慢阻肺急性加重阴虚痰饮证时,发现以麦门冬汤或金水六君煎为基本方化裁的滋阴化痰汤剂可改善患者一秒用力呼气容积水平和缺氧状态,并减少二氧化碳潴留。

3.2 中药膏方 膏方又称煎膏、膏滋,多用于调理慢性疾病与保健预防等方面^[33]。近代名医秦伯未善用膏方治病,他提出“平补、清补、温补、涩补”膏方四法,对不同体质选择不同的方法^[34]。曾艳等^[35]运用计算机对 EMBASE、PubMed、The Cochrane Library (2016 年 12 期) VIP、CNKI 和 CBM 等数据库

进行检索,查询了中药膏方治疗慢阻肺稳定期的随机对照研究,检索时限均从建库到2016年12月。共计纳入9个随机对照研究,对605例患者用RevMan5.3软件进行Meta分析。结果显示,与单纯西医治疗比较,中药膏方联合西医治疗可提高临床疗效、改善患者肺功能、减少患者急性加重的次数,改善患者生活质量。程玉峰^[36]通过临床观察,发现补肾固金膏可改善慢阻肺稳定期患者的肺功能,降低慢阻肺评估测试评分,改善中医证候积分,提高患者的生活质量。

3.3 中成药 任君清^[37]观察了苏黄止咳胶囊治疗慢阻肺急性加重的疗效,对照组给予西医常规治疗,治疗组加用苏黄止咳胶囊治疗。结果提示苏黄止咳胶囊在抑制慢阻肺急性加重患者血清炎症细胞因子水平、改善患者的肺功能和血气分析反面有确切疗效。朱春冬等^[38]研究发现西医常规治疗加疏风解毒胶囊在治疗慢阻肺急性加重风热犯肺证时,可以更好地改善患者的发热症状,抑制炎症反应。

3.4 中药注射液 李剑^[39]研究了痰热清对慢阻肺患者小气道功能及氧代谢的影响。他将80例慢阻肺患者随机分成两组,对照组给予常规治疗,观察组在此基础上加痰热清注射液,结果发现在观察组治疗后的第3、7、14天小气道功能指标均高于对照组同时时间点的检测指标,此外氧代谢指标也分别优于对照组相同时间点的检测结果。朱秀影等^[40]通过网状Meta分析研究发现,在西医常规治疗慢阻肺急性加重的基础上加上痰热清注射液、血必净注射液、喘可治注射液均能提高临床疗效。在一项贝叶斯网络Meta分析中,研究者观察了12种中药针剂在治疗慢阻肺急性加重方面的疗效。结果发现,丹红注射液联合西医治疗和热与宁注射液联合西医治疗在改善慢阻肺急性加重患者临床症状、肺功能、血气分析、炎症指标方面优于其他药物^[41]。

3.5 其他中医特色治疗 除了上述中医方法外,中医外治法也广泛应用于慢阻肺的治疗。还有许多的方法,如针灸、拔罐、中药穴位贴敷、中药穴位注射、中药离子导入等^[42]。王伟荣等^[43]研究发现,对于慢阻肺急性加重的患者,在西医常规治疗的基础上加用喘可治穴位注射双侧肺俞穴,与单纯的西医治疗相比,患者的症状缓解更快,并且可以缩短住院时间,减少住院费用,减少抗生素应用率。刘新宇等^[44]使用中药熏洗联合中药口服治疗慢阻肺急性加重痰热郁肺证患者,取得了良好的

效果,并有临床推广价值。姜昕等^[45-46]运用穴位贴敷联合中药离子导入法治疗慢阻肺患者,结果显示观察组临床疗效总有效率为93.3%,对照组为76.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 小结

慢阻肺是严重危害公众健康的慢性呼吸道疾病,目前其发病机制尚未完全明确,其重要的病理生理特征之一是气道黏液高分泌,中医认为本病的病机为本虚标实,病位在肺脾肾。近年来,随着对该疾病认识的逐渐加深,中医医家对该疾病的认识不同,治疗也多种多样,包括中药汤剂、膏方、中成药、中药注射液及外治法,都取得了较好的效果,同时随着现代医学研究的进展,对该疾病的中医认识亦提供了新的诊疗思路 and 方向。

参考文献

- [1] LOZANO R, NAGHAVI M, FOREMAN K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2095-2128.
- [2] MATHERS C D, LONCAR D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030[J]. PLoS Med, 2006, 3(11): e442.
- [3] VOGELMEIER C F, CRINER G J, MARTINEZ F J, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5): 557-582.
- [4] WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [5] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [6] 李婧辰, 张梅, 李镒冲, 等. 慢性阻塞性肺疾病危险因素的研究进展[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(12): 22-26.
- [7] CHEN Y H, YAO W Z, CAIBQ, et al. Economic analysis in admitted patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Med J, 2008, 121(7): 587-591.
- [8] 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.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 北京中医药大学出版社, 2007.
- [10] 于佳琦. 肺胀古代文献研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [11] 程正良, 王胜. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医病机“虚、痰、

- 疲”的理论探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(8):1625-1627.
- [12] 樊亚巍. 慢性阻塞性肺疾病的病机及治法再认识[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4):548-550.
- [13] 郑莉莉, 王婕琼, 李泽庚. “肺络微型瘢痕”与慢性阻塞性肺疾病肺血管重构的相关性[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1):7-9.
- [14] 李建生, 张海龙, 王海峰, 等. 慢性阻塞性肺疾病证候演变特点临床调查[J]. 中医杂志, 2017, 58(9):772-776.
- [15] 魏伟超, 吴伟, 王创畅. 邓铁涛五脏相关理论在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(23):2068-2070.
- [16] 武维屏. 武维屏学术思想及临床经验集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014:70-81.
- [17] 史锁芳, 曹世宏, 徐丽华, 等. 清源化痰颗粒治疗慢性阻塞性肺病发作期的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2000, 16(3):81-82.
- [18] 王丽华, 张元兵, 兰智慧, 等. 国医大师洪广祥教授治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7):2590-2592.
- [19] 何迎春, 陈海玲, 张如富, 培土生金法改善慢性阻塞性肺病稳定期患者生活质量的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2010, 25(5):776-777.
- [20] 李亚, 王英, 李建生, 等. 调补肺肾三法对慢性阻塞性肺疾病大鼠肺组织MMP-2、MMP-9和TIMP-1 mRNA的影响及远后效应[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1):91-94.
- [21] 李杰, 王琦, 武维屏, 等. 结合GOLD分级浅析慢性阻塞性肺疾病的病机演变[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2005, 12(6):8-11.
- [22] 王爱东. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期72例疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(6):664-664.
- [23] 吴亦文, 刘涛, 刘四平. 小青龙汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者肺功能及血清细胞因子的影响[J]. 中国医学创新, 2015, 28(1):109-111.
- [24] 李思佳, 曲妮妮. 曲妮妮教授治疗慢性阻塞性肺疾病的经验总结[J]. 光明中医, 2016, 31(18):2639-2641.
- [25] 王琦, 吴海斌, 张永生, 等. “肺络微型瘢痕”与COPD气道重构的相关性探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(2):130-133.
- [26] 韦章进, 万启南, 王晓卓. 论气虚络损是慢性阻塞性肺疾病的基础病机[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(4):106-108.
- [27] 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.
- [28] 褚亚红, 张宝霞. 桑白皮汤联合西药治疗AECOPD39例临床研究[J]. 西南国防医药, 2017, 27(8):882-884.
- [29] 吴成明, 程玉峰, 赵园园. 桑白皮汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺证)患者氧化应激的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(2):331-333.
- [30] 唐婷玉, 俞李羚, 陆晓玲, 等. 活血化痰治疗对慢性阻塞性肺疾病伴高凝状态患者血管内皮功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(9):2192-2194.
- [31] 吴静南. 补中益气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能的影响[J]. 新中医, 2015, 47(10):44-45.
- [32] 陈志明, 邓星, 朱仕兵, 等. 滋阴化痰法治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014(5):974-976.
- [33] 杨玉龙, 周婷, 朱长刚. 论述中医膏方之源流[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(4):31-34.
- [34] 赵非一, 陈丽云, 燕海霞. 秦伯未临证运用膏滋方组方特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5):639-641.
- [35] 曾艳, 颜敏, 易沁钰, 等. 中药膏方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017(3):340-346.
- [36] 程玉峰. 补肾固金膏治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 中医临床杂志, 2014, 26(8):798-800.
- [37] 任君清. 苏黄止咳胶囊对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能、血气分析及血清PCT、CRP的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13):1442-1445.
- [38] 朱春冬, 邓雪, 王胜. 疏风解毒胶囊联合西医基础方案治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期风热犯肺证临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9):4227-4230.
- [39] 李剑. 痰热清对慢性阻塞性肺病患者小气道功能及氧代谢的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(6):747-749.
- [40] 朱秀影, 谢惠芳, 韩海, 等. 中药注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的网状Meta分析[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(10):2179-2184.
- [41] DUAN X, WU J, HUANG X, et al. Comparative efficacy of Chinese herbal injections for treating acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018:7942936.
- [42] 刘锐, 叶传冬, 雷宁宁, 等. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期(AECOPD)的临床研究概况[J]. 中医药信息, 2018, 35(5):117-121.
- [43] 王伟荣, 刘伟漫, 周仙仕. 喘可治穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(23):3810-3813.
- [44] 刘新宇, 李俐, 叶焰, 等. 内外合治治疗痰热郁肺型AECOPD生存质量和预后分析[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(1):51-53.
- [45] 姜昕, 唐敏婕, 杜闻媛. 穴位贴敷联合中药离子导入法对慢性阻塞性肺病患者生活质量的影响[J]. 中草药, 2016, 47(7):1176-1179.
- [46] 晏燕. 冬病夏治穴位贴敷结合西医常规治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(9):118-121.

收稿日期:2021-10-11

*基金项目:河北省财政厅项目(361-0402-YSN-ULZ6)。

作者简介:刘成龙(1989—),男,硕士学位,住院医师。研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合诊治。

△通讯作者:耿立梅(1964—),女,博士学位,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合诊治。