

慢性阻塞性肺疾病及并发肺动脉高压之中医述要

TCM overview of chronic obstructive pulmonary disease and complicated by pulmonary hypertension

王传博¹ 李泽庚² 彭波³ 童佳兵³ 杨程³

(1.安徽医科大学第二附属医院, 安徽 合肥, 230061; 2.安徽中医学院, 安徽 合肥, 230038;

3.国家中管局重点学科安徽中医学院, 安徽 合肥, 230031)

中图分类号: R563 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0008-03 证型: BGD

【摘要】慢性阻塞性肺疾病是一种呼吸系统常见病和多发病。肺动脉高压属于肺循环疾病,可由多种心、肺或肺血管本身的疾病引起,以肺血管阻力进行性升高为主要特征,可导致右心负荷增大,右心功能不全,肺血流减少,而引起一系列临床表现。近些年,中医药在防治慢性阻塞性肺疾病方面积累了许多宝贵的经验,在治疗慢性阻塞性肺疾病并发肺动脉高压方面也取得了许多进展。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病; 肺动脉高压; 肺循环疾病

【Abstract】Chronic obstructive pulmonary disease is a common disease in respiratory. Pulmonary hypertension is belong to pulmonary cycle disease, which was caused by a variety of heart, lung or pulmonary vascular disease, and in pulmonary vascular resistance progressively increased as the main feature that could lead to increased right heart load, right heart failure, pulmonary blood flow reduced so that caused by a series of clinical manifestations. In recent years, TCM accumulated much valuable experience in treating chronic obstructive pulmonary disease, and also get a lot of progress in treating chronic obstructive pulmonary disease and complicated by pulmonary hypertension.

【Keywords】Chronic obstructive pulmonary disease; Pulmonary hypertension; Pulmonary cycle disease

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种呼吸系统常见病和多发病。肺动脉高压(Pulmonary Hypertension, PH)属于肺循环疾病,可由多种心、肺或肺血管本身的疾病引起,以肺血管阻力进行性升高为主要特征,可导致右心负荷增大,右心功能不全,肺血流减少,而引起一系列临床表现。慢阻肺后期由于长期的缺氧,多出现低氧性肺动脉高压,患病率高,常呈进行性发展,严重影响患者生活质量和预后。中医学无慢性阻塞性肺疾病及肺动脉高压之名,但早有类似症状记载,如《灵枢·胀论》:“肺胀者,虚满而喘咳。”《灵枢·经脉篇》:“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满膨膨而喘咳。”《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病篇》指出本病的主症是:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“咳逆依息,短气不得卧,其形如肿。”据其临床表现,当属“肺胀”、“喘证”等范畴。

1 中医学对慢阻肺病因病机的认识

《素问·宝命全形论》曰:“人以天地之生气,四时之法成”,《难经·八难》云:“气者,人之根本也”,《素问·六节藏象论》曰:“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于心肺……”认为气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。《素问·五脏生成论》指出:“诸气者皆属于肺”;《素问·六节藏象论》云:“肺者,气之本”说明气由肺所主包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。若肺疾日久,迁延失治,气之出纳失常,久则导致肺气亏虚,复感外邪,发病则为咳、为哮、为喘、为胀。

因肺主气,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外,为人身之藩篱,故外邪从口鼻、皮毛入侵,每多首先犯肺,以致肺之宣降功能不利,气逆于上而为咳,升降失常则为喘。久则肺虚,肺之主气功能失常,影响呼吸出入,肺气壅滞,还于肺间,导致肺气胀满,不能敛降。又如《素问·灵兰秘典论》:“肺者,相傅之官,治节出焉”指出肺气具有治理调节肺之呼吸及全身之气、血、水的作用。若肺失治节,肺气亏虚,日久及脾,脾失健运,肺虚及肾,金不生水,肾气衰惫,由是则肺虚不能化津,脾虚不能转输,肾虚不能蒸化,痰饮之邪生焉;若肺失治节,肺气亏虚,其助心行血之职失司,血液运行失常,凝聚为瘀。痰浊、水饮与血瘀三者之间互相影响与转化。如痰从寒化则成饮;饮溢肌表则为水;痰浊久留,肺气郁滞,心脉失畅则血郁为瘀,瘀阻血脉,“血不利则为水”。本病早期以痰浊为主,渐而痰瘀互见,终至痰浊、血瘀、水饮错杂为患。周仲瑛^[1]认为本病病位在肺,可累及脾、肾和心,病理性质多属标实本虚、寒热错杂,病机病证特点为“肺虚痰瘀”。病初多为肺气郁滞,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。洪广祥等^[2]认为COPD由外感六淫、饮食失宜、劳倦过度、情志失调等诱发,其病多由久咳、久喘、久哮等肺系疾病反复发作,迁延不愈发展而成,关乎五脏,重在肺、脾、肾三脏气阳虚衰,则痰浊内生,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。许建中^[3]认为慢性阻塞性肺疾病的发生发展是因先天不足(易患基因),七情所伤,及六淫之邪(即

大气污染,尤其吸烟及微生物)侵袭,导致肺、脾、肾功能失调,从而引起咳、痰、喘的症状。骆仙芳^[4]认为本病长期反复咳嗽、咳痰,迁延不愈,日久导致肺气受损,继则累及脾肾,甚至心脑等重要脏器。“肺主气”、“气统血”、“气血相关”,肺气虚弱,无力推动血液运行导致气虚血瘀,为 COPD 形成的主要病理基础。张伟等^[5]认为 COPD 患者大多年事较高,正气渐虚,且 COPD 反复发作,迁延不愈,久病伤正气,正虚推动血行不力而易形成瘀血,血瘀络滞,五脏六腑营养障碍而功能受累,可导致机体抵抗力低下,易致外邪侵袭,引起 COPD 反复发作,故血瘀贯穿 COPD 始终。

2 中医学对慢阻肺辨证论治的认识

《金匱要略》将肺胀分为六型,一是寒饮蕴肺证,治宜射干麻黄汤;二是痰浊壅塞证,治宜皂荚丸;三是水饮内结,治宜泽漆汤;四是水饮上迫证,治宜厚朴麻黄汤;五是饮热互结、热盛于饮证,治宜越婢加半夏汤;六是饮热互结、饮盛于热证,治宜小青龙加石膏汤。《丹溪心法·咳嗽篇》提出肺胀是痰瘀阻碍肺气所致,可用四物汤加桃仁等治疗,开活血化瘀治疗肺胀之先河。李用粹《证治汇补·咳嗽》提出对肺胀的辨证施治当分虚实两端,“又有气散而胀者,宜补肺,气逆而胀者,宜降气,当参虚实而施治。”晁恩祥^[6]治疗 COPD 注重标本,重视正虚邪实,针对不同阶段证候选方用药。据肺之寒热,予以温肺散寒或清肺化痰法,散寒化饮可用小青龙汤、三拗汤;清肺化痰法比较多用,药如黄芩、鱼腥草、金荞麦、川贝、桑白皮;化痰降气予以三子养亲汤、苓桂术甘汤加半夏、橘红;气道挛急者可加缓急解痉之地龙、白芍、杏仁、炙麻黄、紫菀;肺肾气虚可加五味子、太子参、山萸肉、巴戟天、淫羊藿。洪广祥^[7]认为应将补虚泻实治则贯穿于 COPD 治疗的全过程,高度重视“扶正以祛邪”和“祛邪以安正”治则的运用,将慢阻肺以外寒内饮、痰热郁肺和气阳虚弱、痰瘀伏肺为基本中医证候。其治法应突出温散肺寒、宣肺泄热、益气温阳、祛瘀行瘀。周仲瑛^[1]认为慢性阻塞性肺病急性发作期以邪实为主,治疗重在缓解标急,以祛邪、涤痰、化瘀为治疗大法,外解表邪,内祛痰瘀,杂合以治,方能切合病情。吴银根^[8]结合 COPD 临床表现,包括咳嗽、咯痰及活动后呼吸困难,及现代医学之炎症在整个疾病过程中所起的作用,提出临床诊治时应紧扣咳、痰、喘、炎四要点展开。顾恪波^[9]将慢性阻塞性肺疾病基本概括为四大特征,即宿痰留着、肺气壅滞、痰瘀互阻、气血失荣。将麻杏石甘汤、小陷胸汤、血府逐瘀汤以及当归补血汤四方联用,组成治疗慢性阻塞性肺疾病基本方,予以化痰活血、宣肺利气、补益气血治疗,标本兼顾,取得较好疗效。

3 中医学对慢阻肺并发肺动脉高压的认识

COPD 引起的肺动脉高压的主要特征为慢性缺氧、血管重塑及肺动脉高压。其中缺氧是启动因素,肺动脉高压是结果。细胞、介质、基因参与了 COPD 引起的肺动脉高压的发生发展^[10]。近十几年人们对 COPD 合并肺动脉高压的病因、病机、临床检测方法进行了大量研究,认为^[11]:中度 COPD 患者往往合并肺动脉高压,重度 COPD 患者一定合并肺动脉高压。

中医学的思维方法是中医学理论体系构建过程中的理性

认识的方法学体系,它借助于语言,运用概念、判断、推理等思维形式反映人体内外的本质联系及其规律性。中医学的思维方法对中医学理论体系的建构起了决定性的作用,独特的思维方法才创造了中医学特有的理论体系。中医学无需进行肺动脉压力的测试,对肺动脉高压的认识是依据其独特的思维方法。《素问·灵兰秘典论》:“肺者,相傅之官,治节出焉。”李泽庚^[12]认为肺主治节是对肺各种生理功能的高度概括,是对全身气血及脏腑组织的治理调节,以使气血及各脏腑组织能发挥正常功能。气由肺所主包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。肺主呼吸之气,肺是气体交换的场所。通过肺气的宣发与肃降作用,不断吸进清气,排出浊气,吐故纳新,实现机体与外界环境之间的气体交换,以维持人体的生命活动。肺主一身之气的运行,体现于对全身气机的调节作用。气以其运行不息而激发和调控机体的新陈代谢,推动人体的生命进程。气机升降出入的协调平衡是保证生命活动正常进行的一个重要环节。肺有节律的呼吸,对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用。肺气的宣发与肃降,调节全身的气机,随着气的升降而推动血液运行至全身。尤其是宗气贯心脉而行气血的功能,更突出了肺气在血行中的推动和促进作用。血液的正常运行,有赖于肺气的辅助。肺朝百脉,助心行血,是血液正常运行的必要条件。并且肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。人体各脏器组织,所以能依着一定的规律活动,须赖肺治理和调节。心主血,肺主气,气血的循环运行,输送养料,维持各种脏器组织的机能活动以及相互的正常关系,肺气起重要作用^[13]。肺“宣发”和“通调水道”功能是保证“水津四布”的重要环节;又因“气为血之帅”,血液的运行需要气的推动。也即是说肺的治理调节全身水液代谢及血液运行的作用是依赖“肺主气”而实现的。慢性阻塞性肺疾病长期不愈,病程日久,耗伤肺气,肺气亏虚,则肺失治节,气机紊乱,水液运行失常,停蓄为痰,痰浊之邪阴性凝滞,有形易阻,直接影响脉中气血的流注运行,致使局部血滞为瘀,又或痰浊停聚于脉之内外,阻滞气机,由气滞导致血行不利而产生瘀血;肺气亏虚,则肺失治节,血液运行无力,而致瘀血,瘀血阻滞脉道,郁于脉中,脉外之津不能还于脉内而聚于脉外,郁积日久,逐渐化生痰浊,或是血瘀于脉之内外,阻滞气机,气不布津,津凝而产生痰浊,且瘀血日久可以化为痰浊,正如唐容川在《血证论》中所说“血积日久,亦能化为痰水。”由此肺气亏虚,痰瘀互结于肺,而成痰瘀阻肺证,据其发病机理及临床表现则相当于慢性阻塞性肺疾病致肺动脉高压阶段,对此阶段治疗若从益气活血化瘀入手,必可取得较好疗效。

科学研究最终目的是应用于临床以解决患者实际问题,近些年,中医药在防治慢性阻塞性肺疾病方面积累了许多宝贵的经验,在治疗慢性阻塞性肺疾病并发肺动脉高压方面也取得了许多进展,但很多研究尚处于初级阶段,未被广泛认同及深入应用于临床,期盼同仁不懈努力以在此领域形成国内专家共识。

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]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

[3]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

[4]骆仙芳,柴秀娟,陈益民,等.保肺定喘冲剂治疗 COPD36 例临床研究[J].中医杂志,2002,43(4):268-270

[5]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,2006,23(5):5-8

[6]晁恩祥.慢性阻塞性肺病若干问题之我见[J].江苏中医药,2006,27(7):9-10

[7]洪广祥.慢性阻塞性肺疾病的辨证施治[J].中华中医药杂志,2007,22(7):454-459

[8]吴银根.COPD 的治疗应抓住咳、痰、喘、炎四个要点[J].江苏中医药,2006,27(7):7-8

[9]顾恪波,王蓓蓓.辨病辨证治疗慢性阻塞性肺疾病[J].北京中医药,2009,28(8):601-602

[10]王乐民,何建国.肺循环结构功能与疾病[M].北京:人民卫生出版社,2009,104

[11]Pauwels RA,Buist AS,Calverley PM,et al.Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease(GOLD)Workshop summary.Am J Respir Crit Care Med,2001,163(5):1256-1276

[12]李泽庚,王传博,彭波.肺主治节之我见[J].辽宁中医杂志,2010,37(1):56-60

[13]李泽庚.中医肺系名词术语手册[M].合肥:安徽科学技术出版社,2005:11

基金项目:

国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(NO.2008CB517404);安徽省国际科技合作计划(09080703008);安徽中医学院青年科学研究基金(2010qn006)。

作者简介:

王传博(1977-),男,安徽淮北人,主治医师,硕士,主要从事中医内科基础与临床研究。

李泽庚(1962-),男,通讯作者,主任医师,教授,博士生导师,主要从事中医药防治呼吸系统疾病研究。

编号:EA-11051676(修回:2011-08-02)

新版 GMP 认证将全面启动

首批 8 家企业通过认证,《药品 GMP 指南》出版发行

8 月 5 日从《药品 GMP 指南》出版发行座谈会上获悉,新版 GMP 认证工作即将全面启动。国家食品药品监督管理局信息中心主任孙咸泽透露,已检查了 15 家企业,首批 8 家通过新版 GMP 认证的企业即将公示。《药品 GMP 指南》8 月中旬出版发行。

《药品 GMP 指南》由国家食品药品监督管理局药品认证管理中心会同北京大学药物信息与工程研究中心组织来自国内外药品监督管理部门及药品生产企业的 160 余位专家编写完成,为新版 GMP 的实施提供全面、深入、实用的科学参考。该书包括六个分册,其中《无菌药品》分册中附录四即小容量(中药)注射剂 GMP 实施案例,是一本实用的工具书,有助于药品检查员、药品监督行政管理人员、药品生产企业的管理和技术人员从中学习借鉴汲取国际先进管理及技术理念。该书由中国医药科技出版社独家出版发行。

孙咸泽说,目前,按照新版 GMP 的要求,我们已检查了包括神威药业、康缘药业两家中药企业在内的 15 家企业。第一批通过认证的 8 家企业即将公示,第二批 7 家企业也将随后公示。随着 15 家企业认证的通过,新版 GMP 认证工作的整个程序(企业认证申请、认证检查、认证通过公示)全面启动。

孙咸泽表示,我国新版 GMP 与欧洲、美国、澳大利亚 GMP 完全对接,得到国际重视。今年,我国提出申请加入国际药品现场检查公约组织也已拉开序幕。这将为我国医药产品出口到所有成员国、参与国际市场竞争打开一条通道。

8 月 2 日,国家食品药品监督管理局印发了新修订的《药品生产质量管理规范认证管理办法》及《药品生产质量管理规范检查员聘任及考评暂行规定》。注射剂、放射性药品、生物制品等药品 GMP 认证由国家食品药品监督管理局负责,省级药品监督管理部门负责本辖区内除此以外其他药品 GMP 认证。自 1988 年我国实施药品 GMP 至今已 24 年。

(张东风/中国中医药报)