

## · 名医心鉴 ·

## 从虚、痰、气、瘀论治慢性阻塞性肺病经验

滑宸 何明

**【摘要】** 慢性阻塞性肺疾病属中医肺胀、喘证范畴,何明教授在长期的临床实践中总结出从虚、从痰、从气、从瘀论治四种辨证方法,以及十二种治法和用药经验,其中补虚、调理脾肺肾功能是治疗该病的基础,化痰、活血化瘀为治疗的重要法则,调整气机贯穿整个治疗过程,临床疗效显著。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病; 肺脾肾同治; 辨证论治

**【中图分类号】** R256.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.023

慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺”)是呼吸系统疾病中的常见病和多发病,其发病率在中国 40 岁以上人群占 8.2%,在全世界疾病死亡率占第四位,预计 2020 年死亡率将上升到第三位,将成为世界第五大卫生经济负担<sup>[1]</sup>。该病患者肺功能呈进行性减退,严重影响患者的劳动力和生活质量。中医药治疗本病有悠久历史,尤其在疾病稳定期,可以很好缓解病情,改善肺的功能,减少急性发作次数,降低病死率,并提高患者的生活质量。

根据多年呼吸病研究实践和慢性阻塞性肺疾病的临床治疗经验,何明认为本病初期为肺气虚损,因复感外邪,迁延失治,痰瘀稽留,损伤正气,日久导致脏腑功能失调,而致气虚、痰浊、血瘀,最终造成肺气失宣,肾不纳气,气机升降失常致喘。本病属本虚标实,治疗应从虚、从痰、从气、从瘀四法论治为纲,十二种治法和用药经验为则,经多年临床研究证实,这些治法和用药特点可以明显改善慢阻肺稳定期患者的临床症状,提高患者的肺功能,减少其急性加重次数及外感次数。

## 1 从虚论治

本课题组前期研究发现,肺气虚是慢性阻塞性肺疾病发病基础,所有患者均可见肺气虚损的证候表现。随着病情加重,涉及脏腑从肺及脾,再到肾,终致三脏俱虚从而导致气虚、痰瘀互阻、肾不纳气而喘,脏虚证的轻重与现代肺功能及慢阻肺分级有密切的关系<sup>[2]</sup>,故益气、健脾、补肾法是治疗该病的重点和基础。

基金项目:北京市中医传承双百工程

作者单位:100050 北京市宣武中医医院呼吸科(滑宸);北京中医药大学东方医院呼吸热病科(何明)

作者简介:滑宸(1985-),硕士,住院医师。研究方向:外感热病、慢性阻塞性肺疾病的中西医结合治疗。E-mail: huacheng16@126.com

通信作者:何明(1950-),女,本科,主任医师,教授,博士生导师,北京市第四批名老中医药专家传承工作指导教师,世界中医药联合会呼吸病专业委员会常务理事。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病研究。E-mail: hemg5011@163.com

## 1.1 补肺益气

久咳、久喘、久癆、长期吸烟以及反复感受外邪,均使肺之体用俱损,肺气虚弱是慢阻肺的基本病机,患者也常伴有多汗、怕风、遇冷后加重等肺卫不固的特点,补肺益气法是治疗该病的基础。笔者在治疗时善用生黄芪、太子参、红景天补益肺气。生黄芪入肺、脾经,是补益肺脾、益气敛汗的要药,张锡纯谓其“能补气,兼能升气,善治胸中大气(即宗气)下陷”,并制有升陷汤用以治疗宗气下陷导致的胸闷气短、大汗淋漓等症,正与本病相合。太子参是补益肺脾,治疗肺虚咳嗽的要药;现代研究表明其含有多种氨基酸,有明显的补虚和抗疲劳作用,在使用时常重用。红景天归肺心经,可补气清肺、扶正固本、活血化瘀,并有明显的抗疲劳、抗缺氧、抗衰老作用。现代研究证实,红景天能增强细胞免疫、体液免疫和非特异性免疫功能,增强免疫力,从而提高人体的抗感染能力,减少患者感染加重机会。

## 1.2 健脾益气

肺病日久,子盗母气,导致脾气虚弱,进而出现津液运化失常,酿生痰湿。笔者认为,宗气为全身气阳之源。宗气者,动气也,其性属阳。上纳肺之清气,中纳脾胃之气,下纳肾中精气,肺脾两虚,宗气生成化源不足,则宗气亏虚,故健脾益气法既能培土生金,使肺气得充,又能断绝生痰之源。药用太子参、党参、山药、炒白术、茯苓健脾益气,干姜、肉桂、仙灵脾,或用理中汤、吴茱萸汤加减温阳健脾。

## 1.3 补肾纳气

肾主纳气、司呼吸,病久导致的虚喘多与肾不纳气有关,且金水相生,肺病日久,常累及肾脏,叶天士在《临证指南医案·喘》中言:“在肺为实,在肾为虚。”清代医家林佩琴《类证治裁·喘症》曰:“喘由外感者治肺,由内伤者治肾”,并提出肺肾同治等理论。临床中,笔者常将熟地黄、黄精、山药、五味子、补骨脂、蛤蚧、煅磁石等补肾纳气平喘药物与补益肺气药同用。其中蛤蚧温补肺肾,益精血,止咳定喘;煅磁石安神镇惊,纳气平喘;五味子益气补肺,摄气归元,是治虚喘的要药,收效明显。

## 1.4 温阳益肾

《景岳全书》谓:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,

只此一息真阳。”肾阳为一身阳气之本,肾阳亏虚则肾纳气失常,肾阳运化水液,为气化根本,肾阳亏虚则津液运化失常而生痰饮、水湿,且“营出中焦,卫出下焦”,肺卫不固也与肾阳亏虚有密切联系,故温肾益阳法是治疗本病的重要方法,笔者常使用蛤蚧、淫羊藿、补骨脂、紫河车等药温肾益阳。同时上述药物也具有提高免疫力、抗感染等作用,尤其紫河车这类血肉有情之品,可以明显提高机体免疫力,降低慢阻肺患者急性加重的风险,并收到良好效果。

### 1.5 滋阴补肾

肾脏内寄阴阳,阴阳互根,久病损伤肾阴,肾阴亏虚,不能上滋于肺,燥胜则干,常出现肺肾阴虚证,可见咳嗽少痰,气短,还出现口干舌燥、舌红少苔、烦热多汗等阴虚燥热表现,笔者在治疗时常选用百合固金汤、麦味地黄丸等方剂进行加减,使用麦冬、北沙参、石斛等甘寒药物滋阴清热,甚者使用生牡蛎、龟板滋阴潜阳,获得满意疗效。

## 2 从痰论治

《素问·阴阳应象大论篇第五》谓:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出。”慢阻肺患者多伴有慢性咳嗽、咯痰症状,病机多为虚实夹杂,故认为痰浊是发病的重要基础,从痰论治是治疗慢阻肺的重要法则。

### 2.1 温阳健脾化痰

脾为生痰之源,肺为贮痰之器,津液运行失常,痰湿内阻是慢阻肺的基本病机,而肺脾肾三脏又与津液运行密切相关,故温阳健脾是祛痰化湿的根本。笔者在使用生黄芪、党参补益脾气的同时,常用温阳健脾化湿法,药用炒白术、茯苓、炒薏苡仁、白豆蔻等;若大便稀溏者,则加用干姜、吴茱萸、党参、淫羊藿、补骨脂、肉桂等,以改善脾运化之功能,达到温阳化饮之功效。

### 2.2 辛温燥湿祛痰

肺脾肾三脏虚损,水液运化失常,酿生痰湿,故痰浊是本病重要的病理产物。仲师曰“病痰饮者,当以温药和之”,故笔者常用二陈汤为基础方裁治痰湿蕴肺,常加用生薏苡仁、白豆蔻、厚朴等燥湿祛痰。若咯大量白色稀痰或泡沫痰则为水饮,常用款冬花、细辛、白芥子、淫羊藿或三子养亲汤温肺化饮、苓桂术甘汤健脾化饮。

### 2.3 清热利湿化痰

慢阻肺病程长,常反复发作,风寒湿邪入里化热,常在急性加重期出现发热、咳嗽、吐黄痰等症状,表现出痰热郁肺证,笔者在二陈汤祛湿化痰基础上加黄芩、鱼腥草、浙贝母、胆南星、瓜蒌皮清热化痰;黄痰黏稠且痰量多者,则擅用羚羊角粉,其性寒凉,既可清肺热化痰又可退热。

### 2.4 理气通络化痰

治痰先理气,气顺痰则消,气机运行顺畅是津液正常运化的根本,《丹溪心法》云:“善治痰者,不治痰先治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”这里指出了理气化痰的重要意义,因此治气是治痰的关键。气病可生痰,痰浊又可遏阻肺气,造成肺气壅塞而致喘。笔者认为化痰需以理气为先,在使用上述升降并用法的同时,常选用陈皮、橘红等理气化痰

痰药和旋覆花、莱菔子、苏子等降气化痰药。

## 3 从气论治

慢阻肺的病位在肺,肺主宣发肃降,司呼吸,只有气机升降正常,呼吸才能通畅,故肺气宣降失司是贯穿该病始终的重要病机。肾主纳气,是气机调节的根本,所以调节好肺与肾气机的功能,是贯穿整个治疗的重要方法。

### 3.1 宣肺平喘

自《伤寒论》《金匮要略》起,麻黄即为平喘要药,配桂枝解表平喘,配石膏清热平喘,配射干开痰散结平喘,配厚朴、杏仁可宣肺理气平喘。炙麻黄宣畅肺气。虚喘者,配入补益药物,在补肾纳气的同时,宣畅气机,解除气道壅塞;实喘者配入清肺药物,能开宣肺气之闭塞,又能祛邪平喘。

### 3.2 降气平喘

肺气上逆是本病的基本病机,笔者常用杏仁、紫苏子、葶苈子、旋覆花降气平喘,上述四药均长于降肺气以止咳平喘,其中紫苏子、葶苈子又能降气化痰,使痰消咳喘自平。杏仁又能与炙麻黄配伍,组成治疗咳嗽的要药。旋覆花能下气消痰,葶苈子泻肺平喘,用于痰涎壅盛,喘咳不得平卧之症。

### 3.3 祛风解痉平喘

现代研究显示,慢阻肺患者存在持续的气道狭窄和气道重构,尤其在急性加重期,痰浊阻络,肺气上逆,气道挛急,故患者常伴有喘息、喉中哮鸣等症,故常配合炙麻黄,使用白果、地龙解痉平喘,以缓解喘息胸闷症状。地龙长于祛风通络,解痉平喘,现代药理研究证实,地龙可解除支气管痉挛,故在治疗中起到重要作用<sup>[4]</sup>。

### 3.4 升降并用

气机升降失调,肺气上逆贯穿慢阻肺整个发病过程,笔者在益气基础上,常宣肺与降气药物联合使用。如炙麻黄、杏仁、紫苏子、白前、沉香等,以调整气机升降起到平喘之功效。其中炙麻黄宣肺,杏仁、紫苏子、白前降气,沉香温肾降气纳气,以调节肺的宣发与肃降,使气机运行趋于正常。

## 4 从瘀论治

气为血之帅,肺气不利,气不行血,故见血瘀。《丹溪心法》曰:“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰夹瘀,血碍气而病。”叶天士谓:“久病必治络,其说谓病久气血不利,血络之中必有瘀凝,故致病气缠绵不去,必疏其络而病气可尽也。”研究证明,血瘀是慢阻肺的重要病理过程之一,故活血化瘀法是治疗慢性阻塞性肺疾病的重要方法<sup>[5]</sup>。若患者出现胸胁疼痛,或舌黯有瘀斑等情况,常使用川芎、赤芍、丹参、三七、当归、鸡血藤等活血化瘀通络,以改善肺的气血运行。

## 5 结语

慢性阻塞性肺疾病属中医肺胀、喘证范畴;病位主要在肺,且与脾肾关系极为密切。肺病日久及脾,子盗母气,致肺脾两虚、脾失健运,水谷不化精微。肺主呼气,肾主纳气,病势深入,由肺及肾,肺脾肾三脏亏虚,则“通调水道”“运化水湿”之功失职,水饮内停不化,由虚致实,痰浊瘀血等病理产

物肆虐。所以在该病任何阶段,肺脾肾亏虚是最基本的病理基础,辨证多属本虚标实,虚实夹杂。本虚以肺虚为主,涉及脾肾,标实则与痰浊、瘀血有关,虚、痰、瘀所致气机紊乱,是该病发病过程中的重要病机。所以笔者把从虚、痰、气、瘀论治列为重要治则,其中补虚、调理脾肺肾功能作为治疗该病的基础,注重肺脾同治、肺肾同治,阴阳互济;把化痰、活血化瘀通络做为治疗的重要法则;把调整气机贯穿整个疾病的治疗过程;在临床实践上中灵活运用经方与临床辨证的原则,做到辨病与辨证论治相结合,可取得良好的临床效果。

### 参 考 文 献

[1] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中国医学

前沿杂志(电子版),2014,6(2):67-80.

- [2] 曹颖,何明. 慢性阻塞性肺疾病稳定期脏虚与肺功能关系的临床观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(2):15-17.
- [3] 郝素英,何明,梁爱玲,等. 健脾补肾益肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(10):116-118.
- [4] 姚莉,程娜娜. 从治风论地龙治疗支气管哮喘[J]. 山东中医药大学学报,2013,36(3):195-216.
- [5] 黄敏,薛鸿浩,曲晓璐. 活血化瘀法治疗慢性阻塞性肺疾病进展[J]. 中华全科医学,2009,7(10):1112-1113.

(收稿日期:2016-06-20)

(本文编辑:韩虹娟)