

肺痿中医证治相关问题探讨*

马锦地^{1,2}, 谢洋^{2,3**}

(1. 河南中医学院老年医学研究所 郑州 450046; 2. 呼吸疾病诊疗与新药研发河南省协同创新中心 郑州 450046; 3. 河南中医学院第一附属医院 郑州 450000)

摘要 :肺痿是指肺叶痿弱不用的慢性虚损性肺系疾病,为多种肺系疾病的慢性转归,预后不佳。近年来,中医药治疗肺痿的研究作为一项热点,取得了一定的成果。本文从肺痿的病因病机、辨证分型、中医药治疗等方面进行概述,为肺痿的中医药治疗提供理论基础和依据。

关键词 :肺痿 病因病机 辨证分型 中医药治疗 综述

doi:10.11842/wst.2015.04.026 中图分类号 :R256.15 文献标识码 :A

肺痿系肺气受损,津液耗伤,肺叶痿弱不用的一种慢性虚损性疾病。临床以间断或连续出现的咳吐浊唾涎沫、气短为主症。常见于西医的间质性肺疾病等^[1]。西医对本病的病因及发病机制尚不明确,亦缺乏疗效确切的干预措施。相比之下,近年来,中医药对肺痿的预防和治疗取得一定疗效,有着较好前景。由于肺痿病因多样、病机复杂,各医家对于肺痿的辨证观点各异,因此治疗方法也各有不同。本文就近10年有关肺痿的病因病机、辨证分型、中医药治疗和实验研究进行概述,为肺痿的中医药治疗提供理论基础和依据并提出问题和展望。

1 病因病机

肺痿病因多样、病机复杂,是多种肺系疾病的慢性转归,难以用单一病因病机阐明。《金匱要略心典·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》言:“肺痿其本为肺虚,有虚热、虚寒之分。虚热者因于汗、吐、下重亡津液致上焦阴虚内热,燻灼肺叶,肺失濡养,肺叶枯萎;虚寒者因于上焦阳虚,肺中虚冷无以化气而致”^[2]。现代中医对肺痿病因病机的认识基于

以上观点有所继承和发展,如晁恩祥^[3]认为肺热叶焦是肺痿的基本病机,本病以虚证为主,病机转化由气及血、由肺及肾,最终导致肺叶痿弱不用。许建中^[4]认为肺痿之病因主要为先天不足、饮食劳倦和七情所伤,又有药毒所致。正气虚损为内因,邪毒袭肺为外因,内外相结直中肺脏,入血入络为本病的病因病机。邵长荣^[5]认为肺痿病因责之久病损肺和误治津伤两方面,而以前者为主;病机为肺虚、津气大伤,肺失濡养,以致肺叶枯萎不用。米烈汉^[6]认为反复感受外邪、环境毒邪、肺气亏虚是肺痿的主要病因;痰瘀阻络、肺肾亏虚是其主要病机。李建生等^[7]认为正虚络痹积损为肺痿的主要病机。正虚是指肺肾虚损、由肺及肾;络痹是指肺络痹阻;积损指痰浊、瘀血稽留互结并日益损伤正气,积损难复终至肺失所用。刘良倚^[8]认为阳虚是肺痿的内因,为本;痰与瘀是本病的继发因素,为标。由此可见,肺痿病因多样,病机复杂,各不同病机之间存在相互兼杂转化,总属本虚标实或虚实夹杂。本虚多为肺脾肾、气血、阴阳虚损;标实多为瘀血、痰湿和热毒。本虚和邪实相互影响,互为因果,最终形成因虚致实,因实致虚,虚者更虚,实者愈实的结局。

收稿日期 2014-07-30

修回日期 2014-11-12

* 郑州市科技局科技人才队伍建设计划-科技领军人才项目(131PJRC659) COPD 相关疾病中医证候诊断标准及关键技术研究,负责人:李建生,国家自然科学基金委青年科学基金项目(81303067) 基于中医治疗 COPD 临床试验建立数据混杂因素的控制方法研究,负责人:谢洋。

** 通讯作者:谢洋,博士,主要研究方向:中医药防治老年呼吸系统疾病。

2 辨证分型

张仲景以阴阳为纲将肺痿分为虚热肺痿及虚寒肺痿二证^[2]。曹世宏^[9]认为肺痿总属虚实夹杂,将肺痿分为肺肾两虚、痰瘀互结证和肺肾两虚、痰热蕴肺证。《实用中医内科学》(第2版)^[10]将肺痿分为虚热证、虚寒证、寒热夹杂证3型。中华中医药学会内科分会于2008年编写的《中医内科常见病诊疗指南》^[1]对于肺痿制定的辨证分型为:虚热证、虚寒证及上热下寒证。在由中华中医药协会肺系病专业委员会制定的弥漫性间质性肺疾病的中医证候诊断标准2012年版中^[11],辨证分型包括虚证、实证、兼证三大类;其中虚证类包括肺气虚证、阴虚内热证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证;实证类包括痰热壅肺证、痰浊阻肺证;兼证类主要指血瘀证;对肺痿辨证分型的认识在简单以虚热、虚寒分类的基础上,有所丰富及发展,为临床诊疗提供了较为全面的理论依据。

3 中医药治疗

3.1 辨证论治

历代医家对于肺痿的辨证施治有其独特的经验。张仲景针对虚热肺痿及虚寒肺痿分别给予麦门冬汤滋阴清热,润肺生津和甘草干姜汤温肺益气^[2]。喻昌^[12]治疗肺痿多用甘寒之品,自制清燥救肺汤益气生津,养阴润燥。

现代医家在继承前人经验的基础上对于肺痿的辨证施治有所创新。晁恩祥^[13,14]善用调补肺肾法,并酌情配合健脾益气、清肺化痰、宣肺止咳等治法扶正祛邪;药用紫菀、山茱萸、芡实、巴戟天、淫羊藿、枸杞子等调补肺肾,五味子、山茱萸、地龙等纳气平喘。方药寓补于调,寓调于补,调补有制。李国勤^[15]设立补气通络的治疗法则;一方面大补宗气以扶正,重用黄芪、红景天之品培补宗气;一方面化痰通络以驱邪,以辛味药物和虫类药物相配伍,剔除瘀滞,通达经脉。刘玉庆等^[16]对于以肺气亏损为主的患者,以补肺益气为法给予玉屏风散,常用药有人参、党参、黄芪、白术等;对于以血瘀为主的患者,运用活血化瘀法,药选丹参、川芎、当归、郁金、地龙、赤芍等活血之品,并常伍入枳壳、苏梗等理气之品以助血行。徐艳玲^[17]在治疗肺痿过程中以调补肺肾之气、复其阴津之养为基础,兼施活血化瘀降气散结之法。具体言之,益气养阴治其本分为4个

方面:一为调补肺肾益其气;二为滋阴润燥复其津;三为培土健脾以生金;四为温补阳气以散寒。化痰消痰治其标也分为4个方面:一为活血散瘀;二为化痰散结;三为疏肝理肺;四为通腑润肠。此外,徐艳玲指出应注意因人因时制宜及调护。武维屏^[18,19]将其治疗肺痿的经验总结为十法:化痰、活血、散结、通络、解毒、解表、益气、养血、滋阴、助阳,临证时根据患者的具体情况择法而治。宋康^[20]强调治疗肺痿当以“清化”为要,润肺并行,固本培元,兼以祛邪,并注重顾护脾胃。

3.2 专病专方

现代医家结合临床实践,在继承历代中医治疗肺痿学术思想的基础上,总结出治疗肺痿有效的专方专药。米烈汉^[6,21]以补益肺肾、化痰活血、通络散结为治法,自制“抗纤汤”(药物组成为冬虫夏草、生黄芪、红参、丹参、当归、川芎、鸡血藤、苏子、沙参、百合),具有补益肺肾、化痰活血、散结通络的作用。治疗组总有效率为78.9%,对照组总有效率46.7%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组治疗后症状积分及总积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),两组治疗前后肺功能变化无显著性差异($P > 0.05$)。董瑞等^[22]应用“养阴益肺通络丸”(药物组成为黄芪、西洋参、白术、麦冬、川贝、赤芍、玄参、橘红、丹参、桃仁、防风、女贞子、蛤蚧、甘草)治疗肺痿117例,结果显示总有效率达61.5%,提示“养阴益肺通络丸”治疗肺痿有显著临床疗效。赵勤萍等^[23]对50例气虚痰瘀互阻型肺痿患者给予“抗纤益肺胶囊”(药物组成为川芎、当归、赤芍、浙贝母、生牡蛎、鳖甲、地龙等)联合强的松治疗6周,结果显示“抗纤益肺胶囊”联合强的松在改善患者的临床症状、体征以及提高生活质量方面优于单纯西药治疗。李颖等^[24]采用“肺痿冲剂方”(药物有西洋参、山萸肉、五味子、麦冬、银杏叶、炙甘草、白果及三七粉)治疗肺痿61例,结果显示“肺痿冲剂方”可减轻患者呼吸困难症状,改善肺功能及提高患者生活质量。孙增涛等^[25,26]以益气活血散结为基础治法制成“芪术合剂”(药物有黄芪、丹参、当归、莪术、郁金、川贝母、黄芩、甘草),研究表明其有一定的防治肺纤维化作用。刘德亮等^[27]采用“肺痿冲剂方”(药物组成为西洋参、山萸肉、五味子、麦冬、银杏叶、炙甘草、白果及三七粉)配合大剂量N-乙酰半胱氨酸二联治疗肺痿65例,结果显示治疗组中医证候积分改善程度明显优于对照组。

3.3 外用药物

艾灸治疗肺痿由来已久,唐代孙思邈在《千金翼方》中指出艾灸肺俞穴可以治疗肺痿^[28]。李戎等^[29,30]通过文献研究及动物实验探索肺俞、膏肓俞、四花穴灸治肺痿疗效,结果显示艾灸以上腧穴治疗肺痿的方法具有一定前景,值得进一步探索。此外,中医药的穴位贴敷、呼吸锻炼等,对本病的治疗都有一定的辅助作用,但尚待进一步临床验证。

4 实验研究

黄利华^[31]以博莱霉素复制大鼠肺纤维化模型作为研究对象,以氢化考的松作为阳性对照药物,观察化纤汤对大鼠肺纤维化模型血清羟脯氨酸、SOD含量及病理形态学的影响。结果显示化纤汤能明显降低肺纤维化大鼠模型血清中羟脯氨酸含量,提高SOD活性,同时在组织病理形态学方面具有明显改善作用,疗效优于氢化考的松。蒋宁^[32]研究保肺方对肺纤维化大鼠模型中医证型的影响,结果显示经保肺方治疗后,肺纤维化大鼠呼吸频率明显下降,全血粘度和血浆粘度明显降低,温水游泳时间明显延长。关天宇^[33]观察肺痹汤对博莱霉素诱导肺间质纤维化大鼠的影响,结果显示肺痹汤能显著抑制肺间质纤维化大鼠基质重建。阴智敏等^[34]探讨水蛭宣痹化纤汤对博莱霉素大鼠的影响,结果显示:水蛭宣痹化纤汤通过抑制I、III型胶原蛋白细胞外基质的合成,从而起到抑制肺间质纤维化发展的作用。

5 问题与展望

5.1 继承中存在的问题与展望

中医治疗肺痿有着几千年的历史,历代医家诊治肺痿的学术思想和临证经验应当实现有效的总

结和继承。然其经验思想多散在于著作及期刊文献中,使传承者把握信息、寻找规律、总结经验复杂化。现代报道研究多为总结某名医经验,或某方剂的实验研究,缺少系统整理和深度挖掘。因此,应系统整理挖掘名医经验,采用多种分析与展示方法,实现对名老中医辨证、辨病、辨证、选方、用药等方面经验的分析挖掘及比较研究^[35],并将传统的中医药理论与现代科学体系和技术进行有机结合、整合、融合,上升到创新的高度^[36,37]。

5.2 发展中存在的问题与展望

近年来,肺痿的治疗逐渐成为中医研究的热点,但仍存在一些问题:临床研究中科研设计欠严谨,缺乏规范的疗效评定标准,症状及体征等指标多,客观定量的指标少;且多数临床研究样本较小,疗程、随访时间短。对此,应当开展严谨的科学临床研究设计,注重疗效评定的规范并加强随访研究。另外,实验研究中科研设计存在一定的局限性,一方面多局限于器官及细胞水平的研究,分子水平以及基因和免疫遗传学的研究较少;另一方面多局限于几种单味中药及中成药的回顾性研究,新药的开发研究较少。此外,实验研究中尚难以控制动物模型完全符合中医辨证分型的证型。建议对治疗肺痿的有效方药进行器官、细胞、分子、基因系多层次多靶点的研究,阐明其疗效机制,进一步研发出更安全有效的药物。

肺痿属难治病,预后较差,对肺痿病的研究任重道远。肺痿的学术研究应承古与拓新并重,临床诊疗方面应中西医治疗相结合,专病专方与辨证治疗相结合,尽可能阻止和延缓疾病进程,提高患者生活质量,延长生命。此外,应加强患者的健康教育,坚持规范治疗和呼吸锻炼。

参考文献

- 1 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·病证部分.北京:中国中医药出版社,2008:19-20.
- 2 清·尤在经.中国医学大成09·金匱要略心典.上海:上海科学技术出版社,1990:63-64.
- 3 陈燕,吴继全,晁恩祥治疗肺间质纤维化临证思辨特点.世界中医药,2007,2(2):90-92.
- 4 许宗伟,许建中教授治疗肺间质性疾病的经验.西部中医药,2011,24(10):19-20.
- 5 邵长荣.邵长荣实用中医肺病学.北京:中国中医药出版社,2009:339.
- 6 杨明丽.米烈汉老师治疗肺间质纤维化经验.陕西中医,2011,32(11):1520-1521.
- 7 李建生,宋建平.正虚络痹积损为弥漫性间质性肺疾病的主要病机.中医杂志,2013,54(1):23-25.
- 8 兰智慧,张元兵,李少峰,等.刘良倚教授运用温肺化纤汤治疗肺间质纤维化经验.中华中医药,2014,29(10):3141-3143.
- 9 万毅刚.曹世宏论治间质性肺病与特发性肺间质纤维化.江苏中医,1998,19(2):11-12.
- 10 王永炎,严世芸.实用中医内科学(第2版).上海:上海科学技术出版社,2007:196-197.
- 11 中华中医药协会肺系病专业委员会.弥漫性间质性肺疾病的中医证

- 候诊断标准.中医杂志,2012,53(13):1163-1165.
- 12 清·喻昌.医门法律.北京:中医古籍出版社,2002:188.
- 13 屈毓敏,王新秋,王雪京,等.晁恩祥教授辨治特发性肺间质纤维化经验探析.天津中医药,2014,31(9):515-517.
- 14 来薛,张洪春,王新秋,等.晁恩祥调补肺肾法治疗肺痿临床经验.北京中医药,2013,32(5):349-350.
- 15 李新,屈毓敏,李玄,李国勤教授运用补气通络法治疗特发性肺间质纤维化经验.中医药信息,2013,30(5):80-82.
- 16 刘玉庆,刘贵颖,吕英,等.肺纤维化的中医治疗探讨.中医研究,2006,19(12):1-2.
- 17 王丽娜.徐艳玲教授治疗肺间质纤维化学术经验浅探.辽宁:辽宁中医药大学硕士学位论文,2008:8-9.
- 18 张立山,戴雁彦,任传云.武维屏教授治疗肺纤维化十法.中国中医药信息杂志,2008,15(4):94-95.
- 19 王骏.武维屏教授治疗肺纤维化临床资料回顾及经验总结.北京:北京中医药大学硕士学位论文,2014:45-74.
- 20 陈彬,杨珺超,宋康教授治疗肺间质纤维化经验.云南中医药杂志,2014,35(5):11-12.
- 21 杨华,米烈汉.抗纤汤治疗肺纤维化疗效观察.陕西中医,2009,30(4):387-389.
- 22 董瑞,秦洪义.“养阴益肺通络丸”治疗肺痿(肺纤维化)临床研究.第十一次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会论文集,2010:347-351.
- 23 赵勤萍,王洋,薛晓明,等.抗纤益肺胶囊治疗特发性肺间质纤维化(气虚痰瘀互阻型)50例.光明中医,2013,28(4):704-705.
- 24 李颖,王雪京,张纾难,等.肺痿冲剂方治疗肺间质纤维化61例疗效观察.中医杂志,2013,54(6):496-499.
- 25 杨晓,封继宏,孙增涛教授辨治间质性肺疾病经验简介.新中医,2011,43(4):139-141.
- 26 孙增涛,封继宏,李小娟,等.益气活血散结法对特发性肺纤维化患者生活质量的影响.中国杂志,2007,48(10):907-908.
- 27 刘德亮,代媛媛,李国勤.肺痿冲剂方配合大剂量N-L 酰半胱氨酸二联治疗特发性肺间质纤维化.中国实验方剂学杂志,2013,19(19):314-316.
- 28 唐·孙思邈.千金翼方.北京:华夏出版社,1993:254,432.
- 29 李戎,闫智勇,唐勇,等.肺俞、膏肓俞、四花穴灸治肺痿(肺纤维化)沿革.中国针灸,2004,24(6):429-431.
- 30 李戎,闫智勇,李文军,等.艾灸“肺俞”“膏肓”对BLM_{A5}诱导大鼠肺纤维化的影响.中国针灸,2004,24(3):204-207.
- 31 黄利华.化纤汤防治肺纤维化的实验研究.中国中医急症,2006,15(4):412-413.
- 32 蒋宁.保肺方对肺间质纤维化大鼠模型细胞外基质代谢影响的实验研究.北京:北京中医药大学博士学位论文,2003:12-56.
- 33 关天宇.肺痹汤对大鼠肺间质纤维化干预作用的实验研究.北京:北京中医药大学博士学位论文,2007:61-85.
- 34 阴智敏,李宏,张玉英,等.水蛭宣痹化纤汤对博莱霉素大鼠特发性肺纤维化 I III 型胶原表达的影响.辽宁中医药大学学报,2012,14(1):32-34.
- 35 王映辉,张润顺,周雪忠,等.名老中医经验共性规律及个性差异比较研究.世界科学技术-中医药现代化,2009,11(6):793-799.
- 36 罗国安,王义明,梁琼麟,等.新医药学与转化医学.世界科学技术-中医药现代化,2011,13(1):1-8.
- 37 孟凡红,万芳,张早华,等.关于中医药信息化建设与发展的思考.世界科学技术-中医药现代化,2011,13(3):461-465.

Development Situation of Syndrome Differentiation and Treatment on Pulmonary Asthenia

Ma Jindi^{1,2}, Xie Yang^{2,3}

(1. Geriatric Institute of Henan University of TCM, Zhengzhou 450046, China;

2. Collaborative Innovation Center for Respiratory Disease Diagnosis and Treatment & Chinese Medicine Development of Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

3. First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Pulmonary asthenia is one of the chronic consumptive lung diseases because of the weakness of pulmonary lobe. It would be the outcome of many chronic lung diseases with poor prognosis. In recent years, preventing and treating pulmonary asthenia by traditional Chinese medicine (TCM) has been one of the research focuses and some fruits have been received. This paper summarized pulmonary asthenia from the aspects of etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, TCM treatment so as to provide theoretical basis and proofs for treatment of pulmonary asthenia by TCM.

Keywords: Pulmonary asthenia, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, traditional Chinese medicine treatment, review

(责任编辑:赵薇 张志华,责任译审:王晶)