

名老中医经验

张维录教授中西医结合 治疗慢性阻塞性肺疾病经验

王延科¹ 指导:张维录^{2*}

(1. 山东中医药大学 2009 级中医七年制研究生, 山东 济南 250000;

2. 山东中医药大学附属医院肺病科, 山东 济南 250000)

摘要:张维录教授在论治慢性阻塞性肺疾时,认为本病发生过程因外邪首先犯肺,肺气宣降功能失调,迁延失治,痰浊潴留,壅阻肺气,气之出纳失常,还于肺间,久之肺虚,成为发病基础。急性发作期治疗时应该抓住咳、痰、喘、瘀四个要点进行辨证治疗,稳定期时应注重健脾益气、补肺固肾。

关键词:张维录;中西医结合;慢性阻塞性肺疾病;临床经验

中图分类号: R 563.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)02-0017-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.006

Clinical Experience of Professor Zhang Weilu in Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Wang Yanke¹, Instructor: Zhang Weilu²

(1. Post graduated students of ShanDong University of Chinese Medicine, JiNan 250000, China;

2. Affiliated hospital of ShanDong University of Chinese Medicine, JiNan 250000, China)

Abstract Professor Zhang Weilu proposed that chronic obstructive pulmonary disease was aggravated by cough, sputum, asthma, and blood stasis, which caused gas descending function disorder, phlegm retention, lung obstruction and gas cashier arrhythmia. In the treatment of acute attack period, we should grasp these four pathogenic points.

Keywords Clinical experience; Zhang Weilu; chronic obstructive pulmonary disease; integrated traditional Chinese and Western Medicine

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)^[1]是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与气道和肺部对有害颗粒或有害气体的慢性炎症反应增强有关。COPD 主要累及肺

部,但也可以引起肺外各器官的损害。COPD 是呼吸系统疾病中的常见病和多发病,患病率和死亡率均居高不下,因此也造成了沉重的社会负担和巨大的经济负担。COPD 患者因肺功能进行性减退,严重影响患者劳动力和生活质量,已成为一个

* 通讯作者:张维录(1959-),男,主任医师,教授,主要研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合临床研究,E-mail:zhwlu-901@163.com

危害人民身体健康的重要的呼吸系统疾病。张维录教授指出中医虽无 COPD 病名,但根据其发病特点及临床表现,可归属中医学“肺胀”“喘证”等范畴,是多种慢性肺疾病反复发作,迁延不愈,导致肺气胀满,不能敛降的一种病证。

1 剖析病因 阐明病机

从西医学角度讲引起 COPD 的主要病因是个体因素与环境因素共同作用。其中个体因素为致病内因,如遗传因素(α_1 -抗胰蛋白酶缺乏),肺脏的生长与发育等。环境因素为致病外因,如接触有害物质,吸烟(目前最常见的导致 COPD 的危险因素),吸入职业性粉尘和化学物质,室内外空气污染,呼吸道感染,社会经济状态等。此外,过敏因素、全身或呼吸道局部免疫功能下降、营养不良、不良卫生习惯等因素与 COPD 的发病亦密切相关。各种外界致病因素作用于易患个体导致气道、肺实质和肺血管发生异常炎症反应是 COPD 病的关键机制。肺组织的不同部位有肺泡巨噬细胞、T 淋巴细胞(尤其是 CD8⁺)和中性粒细胞增多,部分患者有嗜酸性粒细胞增多,这些被激活的炎症细胞释放多种介质,包括白三烯 B₄(LTB₄)、白介素 8(IL-8)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)等,这些介质能破坏肺组织的结构和促进中性粒细胞炎症反应。除炎症反应外,氧化与抗氧化失衡、肺部的蛋白酶和抗蛋白酶失衡、以及自主神经系统功能紊乱(胆碱能神经张力增高)等也在 COPD 发生、发展中起重要作用。

从中医学角度讲,此病病变首先在肺,继则影响脾、肾,后期病及于心。外邪首先犯肺,肺气宣降功能失调,迁延失治,痰浊潴留,壅阻肺气,气之出纳失常,还于肺间,久之肺虚,成为发病基础;肺虚久病,卫外不固,六淫外邪每易乘袭,诱使本病反复发作,病情日益加重。久则肺虚,肺气胀满,不能敛降,肺病及脾,脾失健运,不能转输,可致肺脾两虚,肺病及肾,金不生水,致肾气衰惫,肺不主气,肾不纳气,气喘日益加重,心脉上通于肺,心阳根于命门真火,肺虚治节失职,肾虚命门火衰均可病及于心,使心气、心阳衰竭,甚则出现喘脱等危候。病理因素主要为痰浊、水饮与血瘀互为影响。

痰浊愈益潴留,喘咳持续难已,久延阳虚阴胜,气不化津,痰从寒化为饮为水,饮留上焦,迫肺则咳逆上气,凌心则心悸气短;痰湿困于中焦,则纳减呕恶,脘腹胀满,便溏;饮溢肌肤则为水肿尿少。痰浊潴肺,病久势深,肺虚不能治理调节心血的运行,心气、心阳虚衰,无力推动血脉,则血行瘀滞。病理性质多属标实本虚,但有偏实、偏虚的不同,且多以标实为急。外邪诱发时偏于邪实,平时偏于本虚。早期由肺而及脾、肾,多属气虚、气阴两虚;晚期以肺、肾、心为主,气虚及阳,或阴阳两虚。

2 病证结合 标本兼治

张维录教授从 COPD 最基本的病因病机出发提出“急则治其标,缓则治其本”。

2.1 COPD 急性期治疗 慢性阻塞性肺疾病急性加重时,患者咳嗽、呼吸困难比平时严重,痰量也较平时增多,因此对于 COPD 急性期的治疗,张维录教授认为应该抓住“咳、痰、喘、瘀”四个要点,并分析。

2.1.1 治咳 以表里为纲,分外感和内伤,辨证分析,外感之咳以风寒为主,则散寒邪为主,治以疏风散寒,中药当推麻黄、桔梗、杏仁、前胡、金沸草等;以风热为主,治以疏风清热,中药当推桑叶、菊花、薄荷、牛蒡子等;若表邪入里化热,可投清凉之品,中药当推知母、栀子、黄芩等。内伤之咳以有痰无痰分治,对无痰之干咳,予以养阴润燥治之,中药当推沙参、麦冬、玉竹;至于有痰之咳,治当化痰,痰去则咳止,中药当推瓜蒌、川贝母、茯苓、清半夏等。以西医咳嗽机制为依据适当配以中枢或外周镇咳药从而表证则解、里证则除,咳嗽自止。

2.1.2 治痰 在感受外邪,诱使本病急性发作时,每因外邪袭肺而致痰浊雍阻气道,肺气不利,宣降失常,痰壅气闭,导致窒息危象,粘稠浊腻、难化难消,已属顽痰一类,故涤痰利肺最为当务之急。中药祛痰颇具优势,其疗效机理多样,轻者可化、可豁,进而可祛、可涤。辨证选药,根据治痰药的性味功用特点组方配药,合理使用,更能提高疗效。如痰湿首推燥湿化痰药中的半夏、南星、茯苓;痰热则选瓜蒌、川贝、桔梗。COPD 患者出现

反复加重和感染,诱发细菌、病毒等在气道内定植,使COPD进入反复恶性循环,导致气道上皮细胞黏液分泌过度,痰量增多,痰液粘稠,黏液在气道内滞留,不易咳出,进而引起气流受限致使通气/血流比例失调,加重病情。若气道感染较轻,痰液清稀,患者精神状态良好,则选择口服化痰药和耐药性良好的抗生素(患者肝肾功能正常);若气道感染较重,痰液粘稠,不易咳出,应采用静脉注射化痰药和耐药性良好的抗生素(患者肝肾功能正常),从而痰除症消。

2.1.3 治喘 COPD急性发作时,患者呼吸困难、胸闷憋喘尤其明显,此时应充分发挥西医治喘的优势,根据患者的病情选择合理的平喘药物诸如肾上腺受体激动剂、茶碱类、抗胆碱药物、白三烯受体调节剂、糖皮质激素等来抗炎、解痉平喘,待患者胸闷憋喘、呼吸困难明显缓解时应结合中医的治喘思想,分清实喘和虚喘,实喘治肺,以祛邪利气为主;虚喘以培补摄纳为主,或补肺,或健脾,或补肾,阳虚则温补,阴虚则滋养。虚实夹杂,寒热互见者需根据具体情况分清主次,权衡标本,辨证选方用药。

2.1.4 治痰 COPD病程较长,所以无论在急性加重期或缓解期,都存在着不同程度的瘀血,瘀贯穿其始终,故根据痰瘀互结同病的病理变化,不仅要痰瘀同治,且应重在治瘀,在没有禁忌症的情况下整个治疗过程都应适当配以活血化瘀药物,此时应充分发挥中医治痰的优势,中药中首推红花、川芎、桃仁,瘀去则症消。

2.2 COPD稳定期治疗 张维录教授认为COPD稳定期以本虚为主,多见心、肺、脾、肾的虚损,患者正气不足,易受外邪侵袭,且脏腑功能减弱,易产生病理产物,使疾病反复发作。此期应充分发挥中医治病求本的特色,临床上重在健脾益气、补肺固肾,益气健脾、补肺固肾可以增强呼吸道的防御能力和免疫调节能力,改善COPD患者的气流阻塞,减少急性发作的频率,改善日常活动能力,防止和减缓心肺功能的恶化。张维录教授注重COPD稳定期使用培土生金法补气健脾、燥湿化痰。脾为后天之本,气血生化之源,若脾虚导致肺虚,

即所谓“子盗母气”,则出现少气懒言、肌肉消瘦。脾失健运,水湿内蕴,上壅气道,则咳、痰、喘的症状进一步加重。培土生金法通过补气健脾、燥湿化痰,达到补益肺气的目的,从而明显提高患者的活动能力,减轻运动时的肌肉疲劳,提高患者的生活质量,降低患病率和病死率。张维录教授还强调COPD患者稳定期还应注意减少感冒,避免急性发作,如常服用玉屏风颗粒或用生黄芪、西洋参、太子参煲汤,或采用药食同用的食疗法如用苡米、山药、莲子、百合等,对于肾虚明显、不能纳气的患者,可以适当配伍一些补肾纳气之品,如蛤蚧、冬虫夏草、补骨脂等。

3 案例

患者男性,63岁,因反复咳喘8年余,加重1周于2014年1月21号入住我院。患者8年前受凉后咳嗽、咳喘,逐渐出现活动后憋喘,感冒后反复发作并加重,咳嗽,咳大量黄白痰,憋喘气促,活动后加重,于社区诊所静滴阿奇霉素、喘定等6天未效,为系统诊治入住我科。入院症见:咳嗽,咳吐咳大量黄白痰,不易咳出,咳剧时胸部疼痛,憋喘气促,活动后加重伴心慌,步行数十米即需休息,无发热、恶寒,无咳血,纳眠一般,二便调。入院查体:患者憋喘貌,胸廓对称呈桶状,双侧语颤减弱,双肺叩诊过清音,呼吸音低,可闻及广泛哮鸣音、痰鸣音,舌红苔黄厚,脉滑数。血常规:白细胞 $15.6 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比9.9%,中性粒细胞百分比87.1%,中性粒细胞绝对值 $13.58 \times 10^9/L$;CRP $22.7 \text{ mg}^9/L$ 。胸部CT:双肺肺气肿、肺大泡,双肺纤维灶及少许炎症,双侧胸膜增厚(2014-1-20)。肺功能:①重度阻塞性通气功能障碍;②支气管舒张实验阳性(2014-1-20)。

分析:根据上述患者的症状体征,及一系列辅助检查,四诊合参,本病属于中医学中肺胀范畴,中医诊断:肺胀(痰热郁肺型),西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重。

治疗要点:根据本病的中西医结合治疗原则,急性发作时以抗炎平喘,化痰止咳,低流量吸氧为主。给予美洛西林舒巴坦、阿奇霉素抗细菌感染,甲泼尼龙、多索茶碱抗炎解痉平喘,溴己新化痰止

咳;望闻问切,四诊合参。中药则以清肺化痰、降逆平喘为原则,采用清热化痰汤加减,拟方如下:蜜麻黄 6g,炒杏仁 12g,石膏 20g,黄芩 12g,清半夏 9g,川贝 6g,瓜蒌 30g,蜜枇杷叶 12g,蒲公英 30g,鱼腥草 30g,桔梗 15g,射干 12g,炒麦芽 15g,芦根 20g,薏苡仁 30g,茯苓 20g。每日一剂餐后温服,并随时根据患者病情加减,连服了七天。

七天后患者自述咳嗽胸闷憋喘明显减轻,咯吐淡黄色泡沫痰,痰量明显减少,但是气短乏力,食少腹胀,周身倦怠。查体示:双肺叩诊呈轻音,呼吸音较入院时略增强,可问及少许湿罗音,声低懒言,舌淡苔白滑,脉弱。张维录教授认为患者所述都是 COPD 由急性期转为稳定期的特有临床表现,此时应注重调摄护理、健脾益气、补肺固肾,给予苦参碱清热解毒,红花黄色素注射液活血抗炎,参芪扶正注射液益气扶正;中药以健脾益气、补肺固肾为原则,采用培土生金汤加减,此次拟方如下:党参 20g,黄芪 20g,山药 15g,炒白术 9g,当归 9g,茯苓 12g,薏苡仁 30g,砂仁 9g,炒莱菔子 9g,蜜百部 12g,蜜紫菀 9g,制远志 9g,桔梗 10g,射干 10g,荆芥 9g,白前 9g,炒杏仁 9g,甘草 6g。根据患者病情加减,连服 8 天后患者自述已无明显咳嗽,轻微胸闷,食欲增加,体力明显改善。经系统治疗患者症状体征明显好转于 2014 年 2 月 8 号出院。

4 讨论

COPD 患者中西医结合治疗已成为近年来的热点,并已取得阶段性的成果,其有效性与安全性初步得到临床认证。张勤^[2]在慢性阻塞性肺疾病病急性加重期西医治疗基础上加入中药汤剂服用,结果显示有效率明显优于单纯西医对照组。李华荣等^[3]发现在 COPD 发作期采用中西医结合治疗,以清肺化痰,联合西医治疗,方用清肺化痰汤加减,抗炎、平喘、重症者使用糖皮质激素。缓解期:药用六君子丸、固本定喘丸培土生金,西药联合转移因子、唯尔本注射液、丙种球蛋白等,以提高机体免疫功能,连续治疗 3 个月以上,效果显著,总有效率为 96.10%。史捷等^[4]在西医基础治疗基础上运用复方鲜竹沥雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重结果显示鲜竹沥雾化吸入组较

单纯西医祛痰效果明显。刘东平,钱文文等^[5]在常规西医治疗上采用加味玉屏风胶囊治疗 COPD 缓解期气虚质患者治疗组总有效率为 83.33%,对照组为 63.33%,治疗组疗效优于对照组,治疗组患者治疗后肺功能 FEV₁、FEV₁/FVC 改善情况及咯痰、喘促、自汗、擤言、畏风等中医症状体征积分下降程度均优于对照组。有研究表明^[6]慢阻肺患者合并红细增多,红细胞表面电荷密度增加,从而血流阻力增加,出现微循环障碍,在常规西医治疗基础上加入川芎、复方丹参、生脉等活血化瘀、补气行血的中药,对患者的肺功能及症状改善效果显著。

5 结论

随着社会、自然环境等多方面因素的影响,慢性阻塞性肺疾病的发病率在上升,对其发病、预防、治疗等研究也越来越被医护人员重视。中西医结合治疗 COPD,对于治疗气道慢性损伤、改善肺功能、改善微循环、调节机体免疫力及减轻、逆转肺动脉高压、肺源性心脏病正越来越多地显示其与单纯的中医和西医治疗的比较优势。张维录教授从 COPD 最基本的病因病机出发,充分发挥中西医结合的优势,提出了 COPD 急性期的治疗应抓住“咳、痰、喘、瘀”四个要点,稳定期当健脾益气、补肺固肾,每每收到很好的效果。

参考文献

- [1] 钟南山,刘又宁.呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2012:543-546.
- [2] 张勤.慢性阻塞性肺疾病急性加重期中西医结合治疗疗效观察[J].临床肺科杂志,2011,1(11):1778-1779.
- [3] 李华荣,孙培芙.中西医结合治疗慢性阻塞性肺病 52 例[J].山东中医杂志,199817(1):26-27.
- [4] 史捷,阴智敏,强宁侠,等.复方鲜竹沥雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期化痰作用的临床研究[J].陕西中医学院学报,2013,36(6):57-58.
- [5] 刘东平,钱文文,黄广平.加味玉屏风胶囊治疗 COPD 缓解期气虚质患者临床观察[J].陕西中医学院学报,2015,38(3):58-60.
- [6] 王兴宝,孙德虎.中西医结合治疗慢性阻塞性肺病 67 例[J].中国药业,2001,10(11):62.