

慢性阻塞性肺疾病并发症从脾论治探讨

李 芳

(广州中医药大学, 广东广州 510405)

摘 要 慢性阻塞性肺疾病病位在肺,但其发生、发展、预后与脾密切相关,肺病治脾理论已自成体系。慢阻肺发展过程中常并发呼吸肌疲劳、营养不良、免疫失衡、抑郁焦虑等肺外表现,从脾论治上述并发症具有坚实的中医理论基础及临床依据,在慢性阻塞性肺疾病治疗中广泛运用。

关键词 慢性阻塞性肺疾病 呼吸肌疲劳 免疫损害 营养障碍 抑郁焦虑状态 从脾论治 培土生金

中图分类号 R259.63 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)09-0008-03

中医认为慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)以肺气虚为发病基础,由于肺脾关系密切,母子相生,同名经脉同气相求,两者生理及病理关系密切。一方面,各种原因致脾气虚损,母病及子,久则导致肺气虚,成为慢阻肺发病基础,故脾虚为慢阻肺好发体质及危险因素;另一方面,肺虚日久,子盗母气,必累及于脾,而致肺脾两虚,成为慢阻肺进展的必经阶段,影响疾病发展及转归。可见慢阻肺发生、发展、预后与脾密切相关,故慢阻肺发展过程中,除咳嗽、咳痰、喘息等主要肺系症状外,常并发呼吸肌疲劳、营养不良、免疫失衡、抑郁焦虑等肺外表现,出现纳差、腹胀、易感、自汗、消瘦、情志抑郁等脾虚、脾胃失调之候。因此,在慢性阻塞性肺疾病的治疗过程中,应重视从脾论治,以达到肺病治脾、肺脾同治目的,正如《石室秘录》所云:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金。”

1 从脾论治慢阻肺呼吸肌疲劳

呼吸肌疲劳是慢阻肺疾病进展过程中的常见并发症,可导致呼吸衰竭,成为慢阻肺患者反复急性加重及致残、致死的重要因素之一。中医学中因慢性咳喘迁延失治所致的“虚喘”“喘脱”,出现呼吸浅促、气短不续、动则喘甚等异常呼吸运动,与呼吸肌疲劳症状非常类似,这种表现与胸中宗气密切相关。《灵枢》云:“宗气积于胸中,贯心脉而司呼吸”;《读医随笔》云:“凡呼吸言语声音……宗气之功用也”;《医门法律》曰:“膻中宗气主上焦气道……或清或徐,或短或促,咸足以占宗气之盛衰”。表明宗气是一种具有走息道、司呼吸功能的物质,且肺的呼吸运动强弱与宗气的盛衰有关,呼吸浅促、气短、动则喘甚等呼吸肌疲劳表现是宗气虚衰的直接反应。可见,呼吸肌疲劳是慢阻肺“本虚标实”病机中本虚的重要环节,其病理关键在于

- [7] 马捷,李峰,宋月晗,等.从肝论治失眠的文献研究[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1076.
- [8] 刘兰军,孙爱云.论中医肝与肺的关系[J].中医学报,2015,30(12):1767.
- [9] 张安玲.关于肺胃生理相关性的探讨[J].中医药学报,2004,32(3):3.
- [10] 徐静.“金生水”刍议[J].江苏中医药,2017,49(10):73.
- [11] 贾维刚,曲颖,宋博,等.高永祥教授从“肺为娇脏”论治哮喘病经验[J].中医学报,2015,30(11):1578.
- [12] 张安玲.肺痰热证的形成、致病与证治[J].山东中医杂志,2017,36(12):1003.
- [13] 赵岩松,崔炳南,杨进,等.胃与肺热证关系探讨[J].江苏中

医药,2006,27(5):12.

- [14] 林勇凯,朱笑星,张天成,等.从肺气以降观论治肝经湿热的思想探源[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(12):1592.
- [15] 鲍建敏,牟重临.论肺气肃降与胃腑通降的相关性[J].浙江中医杂志,2016,51(3):160.

第一作者:刘萍(1990—),女,博士研究生,研究方向为中西医结合治疗神经系统疾病。

通讯作者:霍青,医学博士,博士研究生导师。
hq3701@163.com

收稿日期:2018-03-15

编辑:傅如海

肺脾气虚、宗气虚损。宗气生成于肺脾,肺吸入大自然清气与脾化生谷气是宗气生成的基础,两者缺一不可,肺脾气虚日久必然会出现宗气生成不足,宗气虚弱则推动呼吸无力,出现“虚喘”“喘脱”等表现。因此,治疗呼吸肌疲劳所致之喘证,强调肺脾同治、补益宗气,而由于肺脾母子相生,后天脾土健运可使肺金充足,故补益宗气常以培土生金为基本大法,以健脾为核心和枢纽。

现代研究亦证实,宗气虚与呼吸肌疲劳密切相关,相较于单纯肺气虚患者,慢阻肺脾气虚患者更易发生呼吸肌疲劳,肺气虚到脾气虚是慢阻肺病情逐渐加重的过程^[1],提示从脾论治慢阻肺对改善呼吸肌疲劳、延缓病情进展有积极作用。洪广祥教授认为,呼吸肌疲劳是宗气虚衰的结果,补益宗气重在补益肺脾,指出补中益气汤为补益宗气核心方药^[2]。林琳等^[3-4]亦认为慢阻肺呼吸肌疲劳与胸中宗气亏虚、下陷有关,基于培土生金法的健脾益肺冲剂在治疗呼吸肌疲劳方面具有良好的临床疗效。

2 从脾论治慢阻肺免疫损害

越来越多的观点认为,免疫失调可能为慢阻肺发病机制之一,而免疫损害则是慢阻肺严重的并发症,成为慢阻肺病情反复加重、预后差的一个重要的危险因素。中医的脾与免疫功能密切相关。古人提出四季脾旺不受邪、百病皆由脾胃衰而生也、谷气化生正气等观点,都反映了脾的抗邪能力。一方面,脾主肌肉,若脾失健运,肌肉失养,则腠理疏,善病风,易感受外邪,而肌肉得脾胃滋养,丰满健壮“为墙”,则“虽有大风苛毒,弗之能害”;另一方面,脾为卫气生成之源,卫气者,护卫周身,肥腠理,不使外邪侵犯也。可见,肌肉丰满、卫气充实构建了人体抵御外邪的第一道防线,这与现代免疫的非特异性免疫功能非常类似,皆离不开脾运化功能的发挥。此外,脾主升清,具有运化水谷精微、化生气血以营养濡润全身的功能,这与现代医学淋巴系统运输营养物质的作用类似,而淋巴系统具有特异性免疫功能,这种免疫功能依赖脾化的水谷精微供养,因此有脾是“特异性免疫”的“后天之本”之说^[5]。可见脾与现代免疫的特异性及非特异性免疫密切相关,这为从脾论治慢阻肺免疫失衡奠定了中医理论基础。

现代研究亦证实脾虚与免疫密切相关。国内早有研究发现,脾虚模型小鼠存在非特异性免疫功能异常,运用健脾中药能够显著增强免疫功能低下小鼠的吞噬细胞功能,具有提高机体免疫功能的作用^[6]。亦有研究表明脾虚证与淋巴细胞免疫相关,经健脾益气法治疗的脾虚模型小鼠,T、B淋巴细胞

增殖能力明显提升^[7],可见健脾益气法在调节机体特异性免疫方面亦有积极影响。肖惠珍^[8]通过临床观察,发现基于培土生金法治疗稳定期慢阻肺患者,可能通过调节Th1和Th2水平来调节慢阻肺免疫失衡状态。曹福凯等^[9]研究表明健脾益肺口服液对慢阻肺模型大鼠细胞免疫与体液免疫具有改善作用。

3 从脾论治慢阻肺营养障碍

在慢阻肺患者中,有30%~50%的病人随着病情进展,存在渐进性的体重减轻,严重者甚至发生“肺恶病质综合征”^[10]。营养障碍成为慢阻肺预后不良的危险因素之一。中医认为,慢阻肺合并营养不良与脾的运化功能失调密切相关。脾主运化,促进食物消化吸收并转输其精微,成为机体所需营养的主要来源,人体五脏六腑、四肢百骸皆赖脾胃化生的水谷精微以滋养。脾气充盛,饮食正常,食物才可被消化,其精微部分为化生精、气、血提供充足养料,内养脏腑,外养四肢,表现为肌肉丰满,形体壮实,四肢营养充足,活动有力。脾胃运化功能障碍,易出现腹胀、纳呆、便溏等影响食物消化及水谷精微吸收的症状,导致食物精微转输无力,气血化生和输布障碍,出现倦怠、消瘦、肌肉瘦削等不足之症,皆为营养不良的表现,故又有“脾虚则肌肉削”之说,治疗当以“调补脾胃”为大法,使脾气健运,气血生化有源,肌肉形体得养而丰满壮实。

现代研究表明,脾虚证患者会出现血清胃泌素水平降低,胃电节律紊乱,消化腺分泌的储备力不足导致化学消化能力低下,小肠上皮微绒毛的结构变化等^[11],这提示我们脾虚运化失常导致营养障碍,与西医胃肠功能紊乱、消化吸收障碍相关,可以通过健脾益气来调节胃肠功能,改善营养不良状态。动物实验亦表明,脾气虚模型大鼠存在骨骼肌能量供需障碍,同时骨骼肌内在结构如纤维结构、线粒体形态存在变异,而健脾理气、健脾益气药物对脾气虚导致的上述改变有良好的恢复作用^[12-13]。陆学超等^[14]发现慢阻肺合并营养不良患者,出现脾虚、脾胃不和证候居多,提示我们在慢阻肺营养不良防治中,补脾、调理脾胃法具有重要意义。临床研究亦表明,参苓白术散治疗慢阻肺合并营养不良患者,可以上调其血清瘦素及BMI指标,使营养不良得到改善^[15]。

4 从脾论治慢阻肺抑郁焦虑

抑郁焦虑是慢阻肺的重要肺外表现之一,可诱发甚至加重慢阻肺的症状,严重影响患者的生存质量,且预后不良^[16]。焦虑抑郁属中医“郁证”范畴,

多因情志不遂,肝气郁结为病,而慢阻肺合并抑郁焦虑状态病机有所不同。《推求师意·郁病》言“郁病多在中焦”,现代医家亦认为郁之为病,一由他脏累及脾胃,一由脾胃自病。慢阻肺合并郁证是在虚、痰、瘀的基础上合并肝郁气滞,与慢阻肺病机一样,皆属于本虚标实状态。本虚仍以肺气虚为发病基础,肺病及脾,子盗母气,或素体脾虚、饮食劳倦,致脾失健运,气滞湿阻,土壅侮木,影响肝气疏泄,肝气郁结,成为慢阻肺合并抑郁焦虑之病因病机。可见慢阻肺合并“郁证”很大程度与肝脾不和相关,两者相互兼见,相互影响,脾虚可致肝郁,在慢阻肺并发郁证起着中间桥梁作用,而木盛亦可乘土,进一步加重脾气虚损、脾胃失调状态。因而慢阻肺合并郁证患者,除抑郁焦虑等情志不遂表现外,因肝气横逆犯脾,导致脾胃不和,出现反酸、嗝气、腹胀、纳差等症状,肝气郁滞,脾失运化,气血生化乏源,则伴随食欲减退、体重减轻、神疲乏力等。肝郁脾虚证是肺胀合并郁证最常见的证候。

中医学非常重视“既病防变”理论,对于慢阻肺患者已经出现抑郁焦虑状态时,遵从“见肝之病,当先实脾”原则,治疗不仅重视疏肝解郁,更不可忽略从抑木扶土、调理脾胃入手,以舒缓抑郁焦虑状态,同时减轻其带来的肝脾不和并发症。如鲍小曙^[17]基于中医培土生金的理论原则治疗慢阻肺患者,发现培土生金法方药可以改善患者抑郁、焦虑及生存质量。韩健等^[18]运用温润辛金培脾法治疗慢阻肺合并焦虑抑郁患者,既可提高临床疗效,还可降低患者HAMA、HAMD评分,改善患者焦虑抑郁状态。

5 结语

中医学对慢阻肺的认识历史悠久,慢阻肺病变虽关乎五脏,但主要责之于肺脾肾三脏,三脏之中又以肺脾为要。中医脾肺母子二脏关系密切,而脾气虚是本病发展和转折的一个关键环节,是防治慢阻肺及其并发症的重要环节,因而在慢阻肺治疗过程中,要尤为重视调护脾脏功能,治脾必须贯穿于慢阻肺整个治疗过程。

参考文献

- [1] 韩云,许银姬,林琳.慢性阻塞性肺病中肺气虚和脾气虚患者呼吸功能的差别[J].广州中医药大学学报,2002,19(3):178.
- [2] 王丽华.洪广祥运用宗气理论治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的经验继承与临床研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [3] 林琳.浅谈慢性阻塞性肺病呼吸肌疲劳的中医诊治[J].江苏中医药,2006,27(7):8.
- [4] 林琳,汤翠英,许银姬.健脾益肺冲剂治疗慢阻肺稳定期呼吸肌疲劳的临床观察[J].上海中医药杂志,2003,37(11):12.
- [5] 吴元洁.脾与现代免疫相关性探讨[J].中华中医药学刊,2007,25(2):356.
- [6] 朱松明.健脾中药对脾虚模型小鼠免疫功能的影响[J].中医杂志,2009,50(S1):230.
- [7] 李宏宇,汪军,高峰,等.脾虚与淋巴免疫相关性实验研究[J].长春中医药大学学报,2007,23(5):17.
- [8] 肖惠珍.强肌健力口服液治疗稳定期肺脾两虚型慢性阻塞性肺疾病的疗效观察及其对TNF- α 和IL-10的影响[D].广州:广州中医药大学,2008.
- [9] 曹福凯,郭建辉,梁栋,等.健脾益肺口服液对慢阻肺“肺脾气虚证”大鼠免疫功能的影响[J].中成药,2014,36(10):2186.
- [10] 陈燕,姚婉贞.慢性阻塞性肺疾病的营养缺乏[J].中国医学科学院学报,2004,26(5):595.
- [11] 何劲,周莉,陈家旭,等.中医脾虚证实质研究进展[J].吉林中医药,2015,35(1):105.
- [12] 杨维益,梁嵘,文平,等.脾气虚证大鼠骨骼肌的形态学和形态计量研究[J].中国运动医学杂志,1993,12(3):159.
- [13] 杨维益,梁嵘,杨敏,等.健脾理气法对骨骼肌能量代谢影响的研究[J].中国运动医学杂志,1994,13(1):31.
- [14] 陆学超,王宁,胡海波,等.慢性阻塞性肺疾病营养不良中医证候的临床研究[J].中华中医药学刊,2014,32(5):1161.
- [15] 黄少祥,蒋荣民,曲由,等.参苓白术散对COPD稳定期营养不良患者血清瘦素的影响[J].天津医药,2012,40(3):290.
- [16] 石树青,杨国华,高峰,等.慢性阻塞性肺疾病并发焦虑抑郁的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2016,25(23):2619.
- [17] 鲍小曙.健脾益肺方对慢性阻塞性肺病稳定期患者生存质量的影响[J].中国中医药科技,2014,21(1):84.
- [18] 韩健,李友林.温润辛金培脾法对慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁(肺脾两虚型)患者的疗效观察[J].中华中医药杂志,2015,30(5):1650.

第一作者:李芳(1991—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治慢阻肺。1044208567@qq.com

收稿日期:2018-02-27

编辑:吴宁