

# 基于“正虚伏邪，痰瘀毒化”论治肺心病

吴丽林 黎鹏程 牛林强 肖韩 彭田甜

(湖南中医药大学中医学院, 湖南长沙410208)

**摘要** 慢性肺源性心脏病具有病程长、进展慢、反复发作、易为外感诱发、病情进行性加重等特点,与伏邪致病相似。肺病日久正气虚损,伏痰伏瘀,痰瘀蕴久化毒,日渐形成“痰-瘀-毒伏”内环境。痰瘀毒伏、损伤肺络为肺心病之主要病机,伏痰、伏瘀、伏毒三者共同影响肺心病之发展与转归,基于此治疗可从三方面入手:扶助正气,防邪潜伏;通络散结,剔除伏邪;久病伏毒,解毒取效。附验案1则以佐证。

**关键词** 慢性肺源性心脏病;伏痰;伏瘀;伏毒;治疗思路

**基金项目** 湖南省中医药管理局重点项目(201208);湖南省中医药管理局一般课题(201557)

慢性肺源性心脏病(chronic cor pulmonale, CCP,以下简称肺心病)是目前我国老年人群致死的重要疾病之一,临床多表现为咳嗽、气喘、咯痰、心悸、胸闷、乏力、水肿等症,属中医学“肺胀”范畴。目前中医认为肺心病基本病机多属本虚标实,以肺心脾肾虚损为本,痰、饮、瘀互结为标。本病缓解期以正虚为主,患者病情稳定,急性加重期以邪实为要,见肺、心功能代偿期或失代偿期原有症状急性加重,多因外邪触引,稽留痰瘀,内外合邪而发病<sup>[1]</sup>。伏痰、伏瘀留滞体内,暗耗人体正气,且日久成毒,伏毒潜藏体内,致使病情缠绵。本文将从“正虚伏邪,痰瘀毒化”视角探讨肺心病之临证辨治思路。

## 1 伏邪与肺心病

**1.1 肺脏虚损,伏邪为患** 肺心病是由呼吸系统疾病引起肺血管阻力增加和肺动脉高压导致右心室结构和/或功能改变的疾病,此过程可见慢性缺氧、呼吸性酸中毒、免疫炎症反应等引起肺血管床毁损、肺泡结构破坏、肺血管重构等变化,肺脏功能与解剖结构均见不同程度损害<sup>[2]</sup>。肺心病以肺脏虚损为本,肺虚则五脏六腑皆失其濡养润泽,如《医学源流论》言:“谷气入胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,是则脏腑皆取精于肺。肺病,则不能输精于脏腑,一年而脏腑皆枯,三年而脏腑竭矣。”肺病尚可“传移”他脏,五脏一体存在着相生乘侮传变关系,肺之病变可诱发相关脏腑病变,导致人体生命活动紊乱,气血津液输布异常,痰、瘀内邪丛生。“肺伤正损”,伤于脏腑,损于气血阴阳,致使正虚邪伏。

**1.2 痰瘀内伏,伤正蕴毒** 痰、瘀伏邪是肺心病的主要病理因素。伏痰多因肺病日久累脾伤肾,肺脾

肾三脏功能障碍,机体水液代谢失常以致生湿、成饮、为痰。临床上,患者痰湿症状表现越重,气道炎症水平越高,则肺功能及淋巴细胞免疫强度越低<sup>[3]</sup>。痰浊性质黏稠,胶着固结,滞涩难散,肺心病患者肺气亏虚,难以排出浊痰秽物,且伏痰尚能随气流行,广泛分布于人体。伏瘀形成多与心肺相关,《脉简补义·卷下》言:“百脉皆由肺以聚于心,由心以达四肢百骸”,肺气亏损无力助心行血,血停成瘀,停积于内。肺心病初期气血失和,瘀血渐生,积于微处,成为伏瘀<sup>[4]</sup>。“微瘀”伏于肺部尚不明显,症状轻浅而不被察觉,随着病情发展,各脏腑不同程度受损,血液生成与运行皆受影响,瘀血加重。通过对肺心病不同阶段患者相关指标的检测发现,肺心病患者缓解期凝血酶时间(PT)虽正常,但活化部分凝血活酶时间(APTT)与凝血因子Ⅷ活性(FⅧ)异常,急性期见APTT与PT时间缩短明显,FⅧ升高明显,患者机体处于高凝状态,说明肺心病急性期和缓解期皆能看到不同程度血瘀证表现<sup>[5]</sup>。瘀伏日久血衰不荣,无法濡养人体脏腑组织,脏腑经络失养,因瘀致虚。痰瘀内伏难以祛除,又可相互影响滋生,并因其性粘连为一,痰瘀互结贯穿肺心病始末。

尤在泾言:“毒,邪气蕴结不解之谓。”伏痰、伏瘀蕴蓄体内,又可缓慢转化质变成痰毒、瘀毒。毒由邪生,毒必含邪,所生之毒尚有原病邪部分特点,凝瘀“主静”,瘀毒内生则据地成害,痰浊“善动”,痰毒内成则游窜不定。痰瘀化毒为渐积渐变过程,邪微致病力弱时,所伏之处表浅且易被患者忽视,久则痰毒、瘀毒在体内蔓延扩张,内凝脏腑组织器官孔隙窍道,形成人体“痰-瘀-痰-瘀-毒”之内环境,暗耗脏

腑精气,正气愈加虚弱。痰瘀毒相挟内伏与人体正气相搏,可过度激活肺脏细胞自噬,诱发细胞程序性死亡,造成肺部病理特异性损伤<sup>[6]</sup>。随着病情趋向严重,痰瘀毒内陷于心,损心伤脉,见心脏生理功能和结构改变,刺激神经内分泌系统持续活跃,加剧心肌细胞坏死、凋亡,胶原组织代替毁损心肌组织,心室重构进而导致心衰<sup>[7]</sup>。正不敌邪或外邪引发时,伏痰、伏瘀、伏毒伺机而作,毒性暴烈,则致病情危重、发展迅速,此乃本病反复急性加重之机理所在。

## 2 伏邪久踞,肺络渐损为关键病机

痰瘀毒堆积伏匿于内,与人体脏腑经络形成胶着难解、合而为一的病理状态,是为邪结而不解<sup>[8]</sup>。肺心病多由肺部疾病演化而来,肺络为伏痰、伏瘀、伏毒主要结聚之处。肺络分为行气津为主的气络与运血为主的血络,气络、血络共同维持肺脏结构完整与功能协调<sup>[9]</sup>,是人体气、血、津液汇聚与流通之所。本病初见肺虚络瘀痰凝,气机痹阻,后痰瘀化毒,毒损肺络。一者肺络遍布肺脏组织,空间分布规律且细化分层,并按一定时间与速度行气血、营阴阳,肺络空间结构遭受毁损,肺体组织损伤造成肺脏功能下降<sup>[10]</sup>,且肺为气脏,又为血脏<sup>[11]</sup>,肺络损伤则变生诸病。二者肺络分布密集,数量庞大,管腔细小,痰、瘀、毒病理产物内伏,易入难出,缓慢破坏肺络。缓解期正气胜邪,邪伏于内,暗损正气且自我积聚,待机而发;急性加重期正虚不敌邪,外邪触动内邪,病情恶化,已虚之肺更受邪害。三者肺心密切相关,肺中邪气由肺入心,心受邪扰,日渐邪入心络,心功能下降亦致心脉瘀阻,伏瘀毒化渐次又起,腐蚀血脉,终至衰败。

## 3 临证施治思路

3.1 扶助正气,防邪潜伏 肺心病是缓慢持续进展的疾病,病理进程始终存在伏邪隐损的特点,邪伏源于正虚,正气越虚邪伏越深,治宜扶助正气以战邪,祛邪从而防邪内伏。肺心病以肺虚痰伏一肺脾两虚一脾肾俱衰一心阳衰竭一心脉瘀阻为发展朝向<sup>[12]</sup>,波及多个脏腑,以肺虚为重点,固护正气应在恢复肺脏功能基础上兼顾调整其他脏腑<sup>[13]</sup>。在不同的发展阶段,治疗应根据患者肺脾肾心具体情况施以补肺养心、益肾健脾。其次,络以通为用,络病久虚,易瘀易滞,应补肺络之虚以通络,《临证指南医案》云:“大凡络虚,通补最宜”,可根据络中气血阴阳之不足,治以益气养血、滋阴温阳,益气选用人参、黄芪等,养血选用熟地黄、阿胶等,滋阴选用生地黄、麦冬等,温阳选用附子、干姜、肉桂等,以求络中气血阴阳平和,络脉通利以恢复气血运行。此外,个人体质决定病变倾向与人体对不同致病因子的易感程度,临床应辨识患者体质并进行干预,通过药物、饮食指导、体育运动、呼吸康复锻

炼等调养人体,改善体质偏颇。肺心病冬春寒冷季节发病率高,西南潮湿地区与北方人群患病率较高,气候、地理位置等因素均影响本病,气温相差大更易诱发本病和加重病情<sup>[14]</sup>。肺心病患者宜顺应四时气候变化,调整起居,日常注意保暖防寒,积极远离粉尘、雾霾污染、高压低氧等环境,流感期远离聚集人群,防止交叉感染或接种相关流感疫苗,以祛除诱因,减少发作次数。扶助正气,防邪潜伏,采取措施阻止或减缓疾病向终点事件发展的趋势,降低病死率。

3.2 通络散结,剔除伏邪 痰瘀毒纠缠交结于细小络脉之内,结于气络则气滞,结于血络则血瘀,是潜在致病因素,亦是“伏”之关键。伏邪于内,病久难治,因此,剔邪外出、通络散结是重要治法。(1)通络散结常选用虫类药物。此类药物为血肉之质,且虫类喜动善走窜与攻逐,虫类药物多具有通达经络、攻逐走窜、搜剔疏利、破积散结等功效,如蝉蜕、僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等。若肺心病患者易感外邪,可选用僵蚕、蝉蜕,以祛风解痉、化痰散结;病久络瘀、痰毒互结、久病喘咳者,则可选用全蝎、蜈蚣等攻毒散结之品。全蝎具有抗凝血、溶栓、镇痛、抗惊厥癫痫等作用,临床可用于咳嗽、哮喘、心脑血管疾病等,《医学衷中参西录》言蜈蚣“凡气血凝聚之处皆能开之”。伏痰、伏瘀、伏毒潜藏体内,运用虫类药峻猛之效可拔邪外出。(2)运用行气活血化痰类药物以孤邪解聚。痰瘀毒相挟为患,胶着于络,使用药物分开此类“复合”病邪,使邪孤立无援再各个击破,方能逐邪外出达到通络之目的。气行则血行,气顺则痰消,可选用木香、檀香、陈皮、薤白、川楝子、延胡索等行气;活血化痰可根据瘀凝轻重程度酌情选药,瘀血程度轻者可选用丹参、当归、川芎、泽兰等,瘀血程度较重者可用桃仁、红花、三七、乳香、没药等;化痰药物可选用法半夏、瓜蒌、石菖蒲、胆南星、贝母等。络以通为用,邪去则络通,肺络通畅则气血平和,病自去也。

3.3 久病伏毒,解毒取效 《医医琐言》云:“毒之所在病必生焉”,伏毒不解,病顽难治。伏痰、伏瘀蕴积酿化成毒,毒深伏肺络,损伤络体,败坏肺脏组织,加速肺心病发展。伏毒又能生痰、致瘀,毒与痰瘀交错混杂,毒挟痰瘀难以清解,痰瘀挟毒难以消散,使本病经久难愈、病情反复,当以解毒取效。本病以痰毒、瘀毒为主,清毒源可治其本,应采用化痰解毒、化痰解毒治法。若痰瘀郁久生热或外邪入里化热又或情志郁而化火,热毒内存,当治以清热解毒,因于外感者可选用金银花、连翘等,肝郁化火者可选用野菊花、紫花地丁、青黛等;热毒入血分者则选用栀子、牡丹皮、生地黄、红藤等,热毒兼痰致神昏者应选用牛黄、水牛角、竹沥等。肺心病肺脾肾三脏虚损,水

湿内泛,湿与热毒相合者可选用黄芩、黄连、蒲公英、鱼腥草、败酱草等。若毒伏深藏,根深难除,可予蜈蚣、白花蛇舌草、半枝莲等,以攻散顽毒。

## 4 验案举隅

谢某,男,71岁。2021年4月20日初诊。

主诉:反复咳嗽、咳痰、喘促20余年,再发加重5d。刻诊:患者咳嗽阵作,咯大量质黏黄痰,动则气喘,胸闷,口唇发绀,乏力,纳差,精神欠佳,寐一般,二便正常,脉数,舌淡红、苔黄。查体可见桶状胸,双肺听诊呼吸音低,下肺可闻及湿性啰音,心率100次/min,律不齐,无杂音,双下肢无明显水肿。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病,慢性肺源性心脏病(心功能Ⅲ级)。中医诊断:肺胀(痰热壅肺证)。治以清热化痰,宣降肺气。予清气化痰丸合六君子汤化裁。处方:

瓜蒌皮15g,桑白皮15g,黄芩10g,地骨皮10g,法半夏10g,桔梗10g,生甘草6g,鱼腥草15g,杏仁10g,全蝎4g,蜈蚣(去头足)2条,炒葶苈子10g(包),白参15g,炒白术12g,茯苓12g,陈皮10g,木香6g,郁金15g,丹参10g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

2021年4月27日二诊:患者诉服药后咳嗽较前减轻,痰量大减,气促胸闷好转,纳差,脉弦缓,舌淡红、苔薄黄,予初诊方去地骨皮、桑白皮、鱼腥草,加炒麦芽15g、生地黄10g、南沙参10g,7剂。

2021年5月4日三诊:患者诉偶有咳嗽,乏力,食欲好转,脉缓,舌淡红、苔薄白,方用六君子汤加减调理。3个月后随访,病情稳定。

按:本案患者病程漫长,迁延难愈,由慢性阻塞性肺疾病逐渐发展为慢性肺源性心脏病,疾病进展过程中,既见肺脏虚损卫外不固易为外感诱发,又见肺病及心脾等脏,脏腑功能失调、气机运行不利造成伏痰内生。患者长期慢性咳嗽咯痰,浊痰能出邪气可去,然患病日久体虚无力,且痰质重浊黏稠,难以尽数祛除,遗留痰邪深伏肺脏。气为血之帅,肺气虚血液运行无力则致血瘀,瘀血阻脉则影响心脏功能,又可加重血瘀。患者病程长达20余年,虑其必有伏痰、伏瘀、伏毒。此次外感,见咳嗽阵作、咯大量质黏黄痰、气喘、胸闷、脉数、舌苔黄,是为痰热壅肺、肺气宣降失常而致,且痰热扰心致睡眠不佳;气不行血又内有伏瘀则见口唇发绀等血瘀证表现;肺病子盗母气致脾虚不振,机体气血生化不足、脏腑精气充养乏源,因而纳差、乏力、精神疲惫。综合考虑病机为痰热阻肺、脾肺气虚,当治以清热化痰、健脾益气,方选清气化痰丸合六君子汤化裁。急则治其标,故初诊方以祛邪为主,兼以护脾。方中瓜蒌皮、黄芩、地骨皮清肺化痰,桑白皮、炒葶苈子泻肺平喘,桔梗、

生甘草、杏仁、陈皮宣降肺气以顺肺性,白参、法半夏、炒白术、茯苓、陈皮、木香等健脾益气化痰,且久病入络、伏邪于内,故加用全蝎、蜈蚣、鱼腥草搜剔经络、攻毒散结,郁金、丹参等行气化瘀,以求其效。二诊邪气已去大半,为求祛邪务尽,且虑其津伤气损,因此续方加炒麦芽以益脾气健运,邪热伤津加之苦寒之品伤阴,故去地骨皮、桑白皮、鱼腥草,加生地黄、南沙参清肺养阴。三诊邪去正虚,主以扶正兼以止咳化痰,故选六君子汤化裁,方随证变,故取良效。

## 参考文献

- [1] 中华中医药学会肺系病专业委员会.慢性肺源性心脏病中医诊疗指南(2014版)[J].中医杂志,2014,55(6):526.
- [2] 陈春晖,杨军辉.慢性肺源性心脏病病机特征的研究概况[J].湖南中医杂志,2020,36(10):180.
- [3] 魏睿.痰证积分与慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症指标相关性的研究[J].中国中医急症,2017,26(12):2224.
- [4] 弓雪峰,崔红生,任培中,等.从“微瘀”防治间质性肺疾病早期病变思路[J].北京中医药大学学报,2020,43(3):248.
- [5] 张帮友.研究肺心病急性期患者凝血、抗凝及纤溶系统功能的变化[J].标记免疫分析与临床,2018,25(11):1700.
- [6] 陈凤,张伟,杨公涛.基于细胞自噬论“伏毒”的微观机制及在特发性肺纤维化中的作用[J].世界中医药,2021,16(18):2742.
- [7] 柳金英,张惠敏,田蕾,等.“瘀毒”致心力衰竭心肌纤维化理论依据初探[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4027.
- [8] 胡霖霖,张芯.从“结”病机探讨伏邪的致病机理及治疗思路[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1251.
- [9] 朱凌云,吕晓东.肺虚络瘀理论指导肺病的诊疗思路[J].四川中医,2020,38(3):22.
- [10] 于睿智,庞立健,杨丽,等.三维立体网络视域下肺络病辨证体系构建[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1975.
- [11] 王加豪,孙玉莹,魏莉,等.从“肺为气脏”“肺为血脏”探讨“调气和血法”在间质性肺疾病中的作用[J].辽宁中医杂志,2021,48(9):104.
- [12] 杨浩然,邹露依,刘俊,等.浅谈肺心病“饮瘀同治”的中医认识[J].湖南中医杂志,2020,36(3):108.
- [13] 李晓宇,王振亮,张文,等.从“随脏腑之性而治”探讨慢性肺源性心脏病[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1080.
- [14] 贾茹阁,张忠林,费珊珊,等.甘肃凉州区气象因素对肺心病门诊人数的影响分析[J].中华疾病控制杂志,2019,23(6):679.

第一作者:吴丽林(1995—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医病机与临床。

通讯作者:黎鹏程,医学博士,副教授,硕士研究生导师。1356690565@qq.com

收稿日期:2021-12-16

编辑:傅如海