

本文引用:武 婵,柏正平.柏正平教授运用补肺益肾膏治疗 COPD 稳定期临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1100-1102.

柏正平教授运用补肺益肾膏治疗 COPD 稳定期临床经验

武 婵¹,柏正平^{2*}

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南省中医药研究院,湖南 长沙 410006)

〔摘要〕 湖南省名中医柏正平教授认为慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)稳定期肺、脾、肾亏虚为发病之本,痰浊、瘀血为病理产物,治以补肺健脾、温肾固本、祛痰化瘀,临床采用自拟膏方补肺益肾膏对 COPD 稳定期患者进行调理,增强患者体质,减少急性发作次数,提高患者生活质量,为 COPD 稳定期的临床治疗提供有效方法。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;补肺;健脾;益肾;补肺益肾膏;柏正平

〔中图分类号〕R256.1 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.010.013

Clinical Experience of Professor Bai Zhengping in Treating COPD in Stable Phase with Bufei Yishen Ointment

WU Chan¹, BAI Zhengping^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

〔Abstract〕 The famous professor BAI Zhengping of traditional Chinese medicine in Hunan province think that lung, spleen, kidney deficiency is the foundation of the chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in stable phase. Phlegm turbidity and blood stasis are the pathological products during this period, we can use the ways of tonifying lung, spleen, kidney and removing the phlegm turbidity and blood stasis. Patients with COPD in stable phase were treated with Bufei Yishen ointment. It is helpful to improve the patients physical fitness, decrease the times of acute onset and strength the patient's quality of life, which would provide effective method for the clinical treatment of COPD in stable phase.

〔Keywords〕 chronic obstructive pulmonary disease; stable period; tonifying lung; tonifying spleen; tonifying kidney; Bufei Yishen ointment; BAI Zhengping

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种破坏性的肺部疾病,以不完全可逆的气流受限为特征,气流受限通常呈现进行性发展并与肺对有害颗粒或气体所导致的异常炎症反应的增加有关^[1]。COPD 是一种发病率和死亡率较高的重要疾病,会造成严重的经济和社会负担^[2]。世界卫生组织的研究报告指出,至 2020 年 COPD 将居世界疾病经济负担第五位,全球死亡原因第三位^[3]。COPD 在我国发病率高,我国对 7 个地区 20 000 多名成年人进行调查发现,40 岁以上人群中 COPD 的患病率高达 8.2%^[4]。COPD 急性加重往往是导致病情加重、患者死亡率增加的重要原因^[5]。目前,西药(支气管扩张剂、激素等)治疗 COPD 副

作用大、疗效欠佳^[6]。柏正平教授研究呼吸系统疾病 30 余年,擅长运用中医药防治呼吸病,在慢性阻塞性肺疾病稳定期治疗方面见解独到,柏教授利用中医药优势,通过对 COPD 稳定期患者采用补肺益肾膏进行体质调理,从而减少 COPD 急性发作次数,维持病情稳定,体现出中医“治未病”的思想,并获得满意疗效。笔者有幸跟随柏教授学习,现将柏教授治疗 COPD 稳定期的经验总结介绍如下。

1 病因病机

1.1 本虚标实,肺脾肾亏虚为主

COPD 依据其最常见的呼吸症状“呼吸困难、咳嗽、咳痰”归属于中医学“肺胀”的范畴。隋·巢元方

〔收稿日期〕2017-05-06

〔基金项目〕湖南省中医药管理局重点项目(201502)。

〔作者简介〕武 婵,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病的临床研究。

〔通讯作者〕* 柏正平,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:Bzp121@163.com。

在《诸病源候论·咳逆短气候》指出肺胀的机制“肺胀则气逆,而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅痞不能宣畅,故咳逆,短乏气也。”认为肺胀的病机特点为本虚标实。而柏教授以为多数 COPD 的患者是由慢性支气管炎、肺气肿等多种肺系疾病长期发展而来,并逐步加重。在 COPD 稳定期,“咳、痰、喘”症状尚轻,是故稳定期以本虚为主,且主要集中在肺、脾、肾三脏的亏虚。肺为气之本,主气司呼吸,气的升降出入赖于肺的宣发与肃降;脾为生气之源,主运化水谷精气,由肺吸入的清气与脾化生的谷气合而为宗气;宗气的盛衰决定一身之气,宗气走息道而行呼吸,人的呼吸运动全赖于宗气的推动,若肺失宣降,脾失运化,气机运化失调,则见咳、喘。肾为气之根,主纳气,由肺吸入的清气,肃降下达于肾,为肾所藏,依赖于肾的摄纳潜藏保持一定的深度,以防呼吸表浅,倘若下元亏虚,肾不纳气,不能引肺气下行归元,故见气短喘息,呼多吸少,动辄加重。故柏教授认为稳定期的病机主要责于肺、脾、肾三脏的不足。

1.2 痰浊、瘀血贯穿 COPD 发病始终

《素问·经脉别论》中指出“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布”。肺居上焦,为水之上源,脾主中焦,为运化水湿代谢之枢纽,肾处下焦,主水、为水之下源,三焦各归所职,则水精四布。若肺、脾、肾三脏亏虚,肺失宣降,通调水道失司,脾转输水湿代谢失常,肾蒸化水液不行,则痰湿内生。肺为贮痰之器,痰湿内停于肺,则见咳嗽有痰。瘀血的产生有两方面的原因:一方面,痰湿阻滞气机,气行则血行,气滞则血停,瘀血内生;另一方面,气为血之帅,气虚则血滞,气虚推动血液无力,则生瘀血。与此同时,痰瘀互结于肺,阻塞气道,肺气壅滞不畅进一步加重,从而影响肺主呼吸的功能,可致咳、痰、喘等症状反复发作,致使疾病反复迁延难愈。故痰浊、瘀血是 COPD 稳定期病程中一直存在的病理产物,同样也是 COPD 反复发作的致病因素。

COPD 作为一种长期发展进行性加重的慢性病,需要长期服用药物,采用膏方对 COPD 稳定期患者进行体质调理尤为适宜。根据“虚则补之”,“缓则治其本”的治则,在 COPD 稳定期的治疗上,以“补肺健脾益肾”为法,增强患者体质,使“正气存内,邪不可干”。该“邪”既包括外邪,外邪入侵往往会诱发 COPD 的急性加重^[7],也包括痰浊、瘀血等实邪,实邪不自生,能有效减少 COPD 反复发作次数。痰浊、瘀

血为 COPD 一直存在的病理产物,因此在补虚的基础上,需同时兼以祛痰化瘀,攻补兼施、标本兼顾。

2 补肺益肾膏的方义探析

补肺益肾膏方组成:炙麻黄 30 g,生晒参 20 g,刺五加 30 g,核桃肉 25 g,淫羊藿 25 g,茯苓 30 g,当归 20 g,麦冬 25 g,黄精 25 g,葶苈子 20 g,阿胶 20 g,法半夏 20 g,佛手 20 g,枸杞 30 g,红花 20 g,五味子 15 g,丹参 25 g,白术 20 g,防风 20 g,橘红 25 g,红枣 30 g,炙甘草 15 g。共 22 味药。味甘能补,其中运用大量甘味药以补虚扶正。

2.1 补肺健脾,温肾固本

本方有大量滋补药,生晒参、黄精、刺五加补肺、健脾、益肾,均为补益三焦之品,麦冬、阿胶滋阴润肺,当归主治“咳逆上气”(《神农本草经》)。白术、茯苓、大枣、甘草健脾益气,与人参合用,化裁于《太平惠民合剂局方》的四君子汤,主治脾气亏虚证,有补中益气之效。程钟龄在《医学心悟》中指出“脾虚不能生肺”,肺为脾之子,健脾以达到补肺,取其培土生金之法;枸杞子养肾精、核桃肉、淫羊藿温肾阳。生晒参、胡桃肉合用,化裁于《济生方》中的人参胡桃汤,主治肺肾不足,肾不纳气所致的虚喘证,肾为肺之子,也体现金水相生的理论。现代研究表明,COPD 患者由于免疫力低下易引起肺部感染,肺部感染会增加 COPD 患者的死亡率^[8]。现代药理研究证实,黄芪、人参、淫羊藿能增强机体免疫力^[9]。

2.2 调控气机

炙麻黄宣肺平喘,橘红降气化痰,一宣一降合而调控气机,五味子敛肺止咳,炙麻黄、防风辛散之品,与五味子一散一敛,符合肺脏的收缩、舒展的生理特性。佛手行气,气为津之帅,气为血之帅,气行则水行,气行则血行,则痰湿、瘀血不自生;同时,也防止应用大量补药滋腻太过,使之补而不壅。

2.3 祛痰化瘀

痰浊、瘀血为 COPD 中一直存在的病理产物,同时也是致病因素。因此在补肺、健脾、益肾的同时,兼顾化痰、活血化瘀。红花、丹参活血化瘀,蒋菊^[10]研究表明应用活血化瘀药可改善 COPD 稳定期患者的生活质量。橘红、半夏、茯苓、甘草合用,取自《太平惠民合剂局方》中的二陈汤,是治痰湿之基础方,四药合用以燥湿化痰。葶苈子泻肺平喘,尤善泻肺中水气,痰涎、邪盛喘满不得卧者尤其适合,现代药理研究认

为,葶苈子对支气管平滑肌有解痉作用^[11],还能改善心室重构,抗心衰^[12],对 COPD 后期肺心病的患者尤为适宜。

综上所述,柏教授紧抓 COPD 稳定期肺、脾、肾亏虚的病机,三脏并补,痰瘀同治,气血同调,攻补兼施,擅用补肺益肾膏治疗 COPD 稳定期,为 COPD 稳定期的治疗提供新的方法。

3 病案举隅

李某,男,53岁,职员。2016年11月12日首诊,主诉:反复咳嗽咳痰10年余。现病史:患者自诉10年间反复出现咳嗽咳痰,一年间发3~4次,并呈进行性加重,曾多次就诊于各大医院,诊断为 COPD,出院后服舒利迭等药物,症状未见明显缓解,今日为求中药治疗,就诊于湖南省中医药研究院附属医院柏正平教授门诊。个人史:有吸烟史30余年。刻下症:咳嗽有痰,色白,呈泡沫样,易感冒,气促,静息时可出现,活动后加重,喉痒,纳食减退,夜寐安,二便调。辅助检查:肺功能极重度阻塞性通气功能障碍。查体:双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿性啰音。舌淡红,唇紫暗,苔薄白,脉细。柏教授认为患者长期吸烟,肺气素虚,肺气卫外不固,则易于感冒,宣发肃降失常,则见咳嗽;子病犯母,肺病及脾,脾主运化水谷精微,运化失常,则见纳食减退;后期及肾,肾主纳气,虚不受纳,则见气促、呼吸困难,活动后耗气更甚,故活动后气促症状加重,肺、脾、肾亏虚,运化水饮代谢失常,则生痰湿,肺为储痰之器,则见咳嗽有痰。气虚不能温化水液,痰呈泡沫样;气虚推动血液不行,瘀血内停,则见口唇紫暗。舌淡红,苔薄白,脉细,皆属于肺脾肾虚之证。故病机是以本虚为主,痰湿、瘀血为标。治疗原则当以补肺健脾益肾为主,兼活血化瘀。处方:补肺益肾膏1盒。每天1包,一天2次,服1个月。嘱患者戒烟,注重保暖,预防感冒,少食辛辣,可进行适当呼吸吐纳等功能锻炼。2016年12月10日复诊,患者诉咳嗽咳痰好转,气促症状明

显减轻,继续予补肺益肾膏1个月,后患者长期在门诊服中药治疗。服膏方期间,患者病情稳定,未出现明显的咳嗽、咳痰、呼吸困难。

按语:患者既往有吸烟史30余年,导致气道反复阻塞、重塑,并呈进行性加重,发生不可逆的气流受限,导致一系列咳、痰、喘的症状,患者病程长,是一种慢性疾病,现患者咳、痰、喘症状尚轻,属于慢性阻塞性肺疾病稳定期,患者病情反复并逐步加重总归是肺、脾、肾三脏的亏虚,用补肺益肾膏以补肺、健脾、益肾,故而增强患者体质,减少急性发作次数。

参考文献:

- [1] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.
- [2] 张纾难,刘 剑.防治慢性阻塞性肺疾病现状述评[J].中国医药科学,2012,2(22):9-11.
- [3] Sofiano JB, Lamprecht B. Chronic obstructive pulmonary disease: a worldwide problem[J]. Med Clin North Am, 2012,96:671-680
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华内科杂志,2013,46(3):254-261.
- [5] 张 静.急性发作期慢性阻塞性肺疾病患者营养状况及临床相关因素分析[D].大连:大连医科大学,2015.
- [6] 吴海燕,钱 钧,郝 建.康复训练对稳定期 COPD 患者肺功能的影响[J].临床肺科杂志,2014,19(10):1787-1789.
- [7] 彭 锦,吴夏秋,何丽云,等.“冬病夏治”穴位贴敷疗法防治慢性发作性肺系疾病复发的多中心大样本队列研究”的研究方案[J].中西医结合学报,2012,10(1):39-47.
- [8] 蒋 菊.慢性阻塞性肺疾病加重期患者死亡相关危险因素分析[D].石家庄:河北医科大学,2015.
- [9] 包立红.中药及有效成分提高免疫力的研究进展[J].大家健康(学术版),2013(10):208-208.
- [10] 李 霞,张鸿雁.加减血府逐瘀汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):332-335.
- [11] 杨 云,赫金丽,孙亚萍,等.葶苈子化学拆分组分止咳祛痰平喘作用研究[J].世界科学技术:中医药现代化,2015,17(3):514-519.
- [12] 张国顺,白义萍,王小兰,等.葶苈子抗心衰有效组分筛选及其作用机制分析[J].中国实验方剂学杂志,2017(4):118-125.

(本文编辑 贺慧斌)