

从“肺主治节”论治 COPD 肺血管重构^{*}

程建超¹, 朱 洁^{1,2,△}, 芮轶群¹, 汪 钰¹, 彭青和¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065)

摘要: 通过对“肺主治节”理论内涵的研究,结合 COPD 肺血管重构的病机演变和中医药治疗,探讨“肺主治节”理论与 COPD 肺血管重构的相关性,为临床防治 COPD 肺血管重构提供用药依据。

关键词: 肺主治节; COPD; 肺血管重构; 病机特点; 慢性阻塞性肺疾病; 中医理论探讨

中图分类号: R256.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0037-03

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗疾病^[1]。肺血管重构是 COPD 进一步恶化为肺动脉高压的关键环节^[2]。现代研究认为,肺气虚失治节是 COPD 肺血管重构的重要发病机制^[3]。因此,笔者通过对 COPD 肺血管重构病机演变的特点和临床表现,从“肺主治节”角度讨论本病。

1 肺主治节的内涵

《素问·灵兰秘典论》:“肺者,相傅之官,治节出焉”。肺在《黄帝内经》中被比作一国之相,故以治节概括其生理功能。古代医家认为,“位高近君,犹相傅之官,受朝百脉,故治节由之出焉”。姚止庵注:“肺之为脏,上通呼吸,下复诸脏,亦犹相傅之职,佐一人以出治,而为百僚之师表也。端揆重任,揽其大节而已”。“肺之令主行制节,以其居高,肃清下行,天道下际光明,故五脏六腑皆润利而气不亢,莫不受其制节也”正是出自《血证论》。现代医家认为,“肺主治节”是古代医家对肺各种生理功能的高度概括,即肺治理、调节全身气血及脏腑组织,使它们发挥正常的生理功能^[4]。肺气在气血的循环运行、养料的输布运输以及各脏腑组织功能的正常发挥中起着重要作用。因此认为,“肺主治节”的核心是对气、血、水的治节^[5]。也有医家认为“肺主治节”是机体驱邪外出的重要通道之一,运用药物祛邪外出,畅通肺道,

重建“肺之治节”,更有益于疾病的治疗^[6]。综上所述,“肺主治节”是对气、血、水的治理调节,是肺各种生理功能的高度概括。

2 “肺气虚失治节”与 COPD 肺血管重构

2.1 肺气虚是 COPD 的基本病机^[7]

肺气虚是诸多慢性肺系疾病的常见基本病机特征,指肺气亏虚,无法维持肺脏的正常生理功能^[8]。《诸病源候论·卷三十七》云:“气病,是肺虚所为。肺主气,五脏六腑皆享气于肺。忧思恐怒,居处饮食不节,伤动肺气者,并成病”。患者常表现为咳喘气短、自汗畏风、声音低怯、易感外邪、面白神疲、气短乏力、舌淡苔白、脉弱等。现代研究表明,肺通气功能减退,小气道功能受损是肺气虚的最初表现^[9]。另外,肺通气功能减退是可逆性的,且这种减退和肺气虚的程度成正相关,随着病情的发展及传变,最终成为不可逆的通气功能障碍。肺气虚证发展缓慢,多是渐进性、持续性,并逐步引起全身多个系统、多个脏器的功能障碍,容易引发哮喘、肺气肿、老慢支、慢性阻塞性肺疾病等肺系疾病^[9]。因此,肺气虚证是 COPD 研究的重要内容,也是其发生发展的根本原因,与病情的轻重程度成正相关^[10-11]。“肺主治节”的功能主要是通过肺气有规律的宣发肃降而行使的。因此,张景岳认为“肺与心皆居于膈上,位高近君,犹于宰辅,故称相傅之官。肺主气,气调则荣卫藏府无所不治,故曰治节出焉”。由此可见,

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81403308,81373598)

收稿日期: 2015-01-14

作者简介: 程建超(1992-),男,安徽岳西人,在读本科生,研究方向:中西医结合防治肺系病。

△通信作者: 朱洁, E-mail: zhuji531@163.com

肺气虚失治节是 COPD 的重要发病机制。

2.2 COPD 的基本病理因素

温敏勇等学者认为^[12],痰、瘀既是本病的主要病理因素,同时又是疾病发展过程中的重要的病理产物,影响疾病的发生与发展。王传博等认为^[13],痰浊是 COPD 早期的病理产物,痰瘀相互影响,最后使得痰浊、血瘀为患,导致胸腹胀满。管翰栗等也认为^[14],气虚、痰、血瘀为本病病机的核心,肺病长期不愈,肺气虚衰,痰瘀互生,气道不畅,肺失治节,则见气机升降失常,导致胸腹胀满。程正良等也提出^[15],正气虚衰是本病的根本原因,外感六淫之邪是 COPD 发病的主要诱因,痰、瘀内阻贯穿 COPD 的整个病程。李建生等^[16]通过 COPD 调查表发现,在 890 份有效问卷中,血瘀致病者达 31.6%,指出肺气亏虚运血无力,导致瘀血丛生,痰阻肺络,肺络不通,瘀血内阻,津液运行不畅,痰饮内生,致使虚、痰、瘀互结为患,造成本病反复发作,迁延不愈。由此可见,痰浊、血瘀是 COPD 发展过程中的重要病理产物,同时又是导致疾病发生、发展的重要病理因素。

2.3 COPD 肺血管重构的病机演变

慢性缺氧、肺血管重构是 COPD 导致的肺动脉高压的主要因素。其初始环节是慢性缺氧,最终结果是肺动脉高压^[17]。肺病日久,损伤肺气,肺气虚衰,则肺失治节,气血运行不畅,痰饮内生,有形之邪阻滞肺络,促使血滞为瘀。若血瘀日久,化为热毒,瘀毒内蕴,客于机体,正消邪长,阻塞肺络,导致肺血管阻力进行性增加并伴有不可逆的血管重塑^[18],正如唐容川在《血证论》中提到:“血积日久,亦能化为痰水”。由此可见,肺气亏虚,痰瘀内生,互阻于肺,形成痰瘀阻肺证,根据其发病机理及临床表现则相当于 COPD 导致的肺血管重构阶段^[17]。

3 “肺主治节”理论的临床应用

“肺主治节”功能是通过肺气有规律的宣发肃降而行使的,所以治疗由肺气虚失治节导致的 COPD 肺血管重构,其主要治疗思路是通过补气固本、活血化瘀法为主来恢复其主治节功能^[19],然后随证配以清热、化痰、利水、行气、解毒等药物。

3.1 补气固本法

“肺气虚失治节”是 COPD 肺血管重构的基本病机^[3],所以治疗 COPD 肺血管重构的首要任务是益气固本。肺为脾所生,子病及母,耗伤脾气,脾失健运,不能输布水谷精微,使水湿、痰饮内生,阻塞

肺络。肺病日久必损伤肾水,肾阳亏虚不能温运水液,致使水饮内停。因此,补气固本主要以补脾、肺、肾三脏之气为主,其中固本注重补肺健脾,培土以生金^[20]。研究发现,补肺气能增加体内白蛋白、免疫球蛋白、补体等免疫活性物质,从而增强机体免疫力,并能提高肺支气管的抗感染和抗损伤能力^[21]。健脾气可以改善机体营养状态,增加呼吸肌的收缩力,增强肺功能。王传博等^[22]通过实验证实芪白平肺胶囊补肺气,健脾气,对 COPD 具有一定的治疗作用,其君药为黄芪,生晒参。缪天玲也报道^[23]祛湿益气固本方能够祛湿益气,健脾补肾,对 COPD 有干预治疗的作用,能够防治本病的发展,主要药物有党参、黄芪、炒白术、苍术和熟地黄等。

3.2 活血化瘀法

清·唐宗海在《血证论》指出“旧血不去,则新血不生。”故肺主治节功能失常、气血瘀阻的患者,治疗上应采用活血祛瘀之法。活血化瘀法可以改善患者气喘、呼吸费力、唇甲青紫、面色黧黑、舌紫暗或有瘀斑等表现。目前多项研究已经证实:活血祛瘀中药能够降低血管通透性,减少炎症物质的渗出,从而发挥抗炎作用^[24]。如红花具有活血通络、祛瘀止痛的功效,经实验证实,红花的有效成分—黄色素具有显著的抗炎作用^[25]。三七也是活血化瘀的中药,能够对抗缓激肽、组织胺等使毛细血管通透性增强的物质,并能通过抑制炎症组织释放的炎症因子发挥抗炎作用^[26]。综上所述,活血化瘀药物具有较好的抗炎作用,所以在临床治疗中多选用川芎、丹参、桃仁、水蛭等活血化瘀药,如:“肺通”颗粒、血府逐瘀汤等。若患者有咳嗽、咯黄痰、咯吐不利等表现,乃痰热阻肺致瘀之证。应在益气固本、活血化瘀的基础上配以清热化痰之药,如:川贝母、浙贝母、竹茹、竹沥等药。清·韦协梦在《医论三十篇·用药必先通络》提到:“治病以理气为先,而用药以通络为主。”所以当患者出现善叹息,胸胁胀痛,喘甚,口苦等表现时,应配伍少量行气药,如:枳壳、青皮、陈皮、葶苈子等。也有学者指出^[27],在益气活血的基础上配伍清热解毒的药物,可以更好的减少炎症反应、减少细胞外基质的沉淀,抑制内膜增生。如益气活血解毒方,主要药物有黄芪、丹参、金银花等。

4 结语

COPD 能够损害气道、肺实质和肺血管。当肺泡缺氧、二氧化碳潴留损及肺血管内皮细胞,促使肺

血管收缩和舒张功能障碍,导致肺血管重构,进而诱发肺动脉高压^[22,28]。本文从“肺主治节”角度出发,论述 COPD 肺血管重构病机演变和治疗思路,探讨“肺气虚失治节”与 COPD 肺血管重构发生发展的相关性,为更深层次的完善和继承中医基础理论提供新的思路。

参考文献:

- [1] Kim YI. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Respiratory Review of 2013 [J]. Tuberc Respir Dis (Seoul), 2014, 76 (2): 3-58.
- [2] 王琛, 韩伟, 唐华平, 等. 盐酸罗格列酮对 COPD 肺动脉高压大鼠血管重塑影响 [J]. 齐鲁医学杂志, 2011, 26 (5): 440-442.
- [3] 尹婷婷, 李泽庚, 王婕琼, 等. “肺气虚失治节”与慢性阻塞性肺疾病肺血管收缩 [J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30 (4): 573-575.
- [4] 李泽庚, 王传博, 彭波. 肺主治节之我见 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (1): 56-60.
- [5] 李泽庚. 中医肺系名词术语手册 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2005: 11.
- [6] 梁启军, 李存霞, 王鹏. “肺主治节”理论的内涵及应用 [J]. 河南中医, 2010, 9 (30): 846-847.
- [7] 朱敏, 安云霞, 唐学义. 沙美特罗替卡松吸入剂对稳定期 COPD 的疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2011, 32 (20): 22-23.
- [8] 张葵, 张培琴, 陈昱江, 等. 参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18 (1): 213-216.
- [9] 曾典, 袁明勇, 张仲林. 肺气虚证的免疫学研究进展 [J]. 四川中医, 2014, 32 (6): 175-178.
- [10] 彭波, 李泽庚, 孙志广. 肺气虚证的认识及内涵 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10 (8): 36-38.
- [11] 李泽庚, 童佳兵, 彭波, 等. 慢性阻塞性肺疾病肺气虚证患者淋巴细胞差异表达基因的初步研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26 (12): 1082-1084.
- [12] 温敏勇, 孙志佳. 肺脾肾三脏分治法辨治慢性阻塞性肺疾病 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 9 (12): 178-179.
- [13] 王传博, 李泽庚, 彭波, 等. 慢性阻塞性肺疾病及并发肺动脉高压之中医述要 [C]. CJCM 中医临床研究, 2011, 15 (3): 8-10.
- [14] 管翰栗, 袁嘉丽. 补血活血法对慢性阻塞性肺疾病气道重塑作用的探讨 [J]. 中医学报, 2013, 2 (2): 176-177.
- [15] 程正良, 王胜. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医病机虚、痰、瘀、的理论探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (8): 1625-1627.
- [16] 李建生, 王至婉, 王明航. 慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能与证素及基础证分布规律的相关性研究 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (7): 1500-1503.
- [17] 王乐明, 何建国. 肺循环结构功能与疾病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 104.
- [18] 张琼, 樊长征, 苗青, 等. 慢性阻塞性肺疾病继发肺动脉高压的中医发病机制及治疗思路 [J]. 2013, 54 (4): 290-292.
- [19] 姚华, 孙学东. 肺动脉高压的病因病机及中医药治疗 [J]. 吉林中医药, 2010, 30 (4): 283-284.
- [20] 何森, 陈寒, 彭青和, 等. 从肺朝百脉论治慢性阻塞性肺疾病 [J]. 2013, 29 (1): 90-92.
- [21] 刘德频, 洪华金. 补肾健脾化痰法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2007, 16 (2): 152.
- [22] 王传博, 王婕琼, 李泽庚, 等. 中药复方对慢性阻塞性肺疾病模型大鼠 NF- κ B 的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2014, 26 (1): 49-50.
- [23] 缪天玲. 祛湿益气固本方对 COPD 大鼠肺组织 COX2、VEGF 表达的影响 [J]. 光明中医, 2013, 28 (11): 2281-2282.
- [24] 张伟, 谷明明, 孙璐璐, 等. 活血化瘀中药对 COPD 血管重塑的干预作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19 (8): 254-257.
- [25] 金鸣, 高子淳, 李金荣, 等. 大孔树脂柱色谱法制备红花黄色素和羟基红花黄色素 A [J]. 中草药, 2004, 5 (1): 25-28.
- [26] 姚茹冰, 赵智明, 蔡辉. 活血化瘀中药三七抗炎及免疫调节作用研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7 (6): 720-721.
- [27] 常宏, 赵明镜, 雷环, 等. 益气活血解毒方对球囊损伤后大鼠颈动脉早期血管重构和炎症因子的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (1): 193-196.
- [28] 方莉, 王传博, 李泽庚, 等. 中西医对 COPD 肺血管重构的研究进展 [J]. 成都中医药大学学报, 2013, 33 (4): 122-124.

(编辑: 徐建平)

(英文摘要见第 42 页)

- [8] 张丹婷. 慢性阻塞性肺疾病的中医病机探讨[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(4): 385-387.
- [9] 毛燕玲, 陈世伦, 翁心植, 等. 慢性肺心病患者血小板功能的研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(7): 404-406.
- [10] 元·朱震亨, 撰, 浙江省中医药研究室, 编校. 丹溪医籍·丹溪心法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 143, 543.
- [11] 李素云, 吴其标. 曹世宏教授论治慢性阻塞性肺疾病经验选粹[J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 28-29.
- [12] 高晓红. 肺胀从痰瘀论治体会 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(12): 1979-1980.
- [13] 周兆山. 慢性支气管炎血分失常病机探析 [J]. 山东中医杂志, 1997, 16(5): 195-196.
- [14] 李宗平. 慢性阻塞性肺疾病辨治探析 [J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 54-55.
- [15] 张继明, 赵传文. 血栓通治疗慢性肺心病急性加重期 41 例 [J]. 吉林中医药, 2007, 27(11): 17.
- [16] 郭忠民. 老年病从气虚血瘀论治体会 [J]. 江西中医学院学报, 2000, 12(3): 4.
- (编辑: 徐建平)

Explore the Relationship between Inflammation and Hypercoagulable State in COPD from Sputum, Blood Stasis

LI Yan¹, ZHANG Wei^{2Δ}

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China;

2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

ABSTRACT: Due to the high incidence and high mortality, social and economic burden, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has become an important public health problem, the incidence of thrombosis rates up to 20%~50%. Now we can believe that inflammation is closely related to thrombosis formation. So I want to explore this relationship from the perspective of phlegm and blood stasis.

KEY WORDS: COPD; Inflammation; hypercoagulable state; sputum; blood stasis

(原文见第 37 页)

The Exploration of Diagnosis and Treatment in COPD Pulmonary Vascular Remodeling Based on the Theory of "Lung Governing Management and Regulation"

CHENG Jian-chao¹, ZHU Jie^{1,2Δ}, RUI Yi-qun¹, WANG Yu¹, PENG Qing-he¹

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China;

2. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China)

ABSTRACT: Based on the Traditional Chinese edicine theory of "lung governing management and regulation", this paper explored the basic pathogenesis of pulmonary vascular remodeling in COPD and the clinical therapy of traditional Chinese medicine. Then the relationship between the theory of "lung governing management and regulation" and the COPD pulmonary vascular remodeling would be discussed for providing medical basis of clinical prevention and treatment.

KEY WORDS: lung governing management and regulation; chronic obstructive pulmonary disease; pulmonary vascular remodeling; pathogenic characteristics; COPD; Theory of TCM