

从痰、血瘀探讨 COPD 炎症与高凝状态关系*

李 颜¹, 张 伟^{2△}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘要: 慢性阻塞性肺疾病(COPD)由于发病率高,死亡率高,社会经济负担重,已成为一个重要的公共卫生问题,其血栓发生率可达 20%~50%,现认为炎症与血栓形成有密切关系,笔者从痰与血瘀角度探讨二者关系。

关键词: COPD; 炎症; 高凝状态; 痰; 血瘀; 慢性阻塞性肺疾病

中图分类号: R256.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0040-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统常见病和多发病,由于其患病人数多,死亡率高,社会经济负担重,已成为一个重要的公共卫生问题^[1],越来越引起临床医生的关注和重视。2011 年世界银行估计^[2],如果不采取有效的措施,预计在未来的 20 年里,包括 COPD 在内的慢性病所导致的疾病负担将超过 50%。COPD 急性加重期发生肺栓塞的可能性大,并成为最终导致死亡率增加的重要原因^[3]。有文献报道,肺动脉血栓形成的发生率在(COPD)患者中达 20%~50%^[4]。

1 痰与炎症关系

慢性阻塞性肺疾病(COPD)具有高凝状态或血栓前状态^[5],而炎症因子、炎症介质被认为是血栓前状态的罪魁祸首^[6]。外源或内源性物质侵入气道时,气道上皮受损释放各类炎性介质和细胞因子,如细胞黏附因子、中性粒细胞、淋巴细胞等到达靶部位,以清除有害物质,炎症介质在气道炎症形成中起重要作用^[7],临床以咳吐痰多、胸闷等为基本表现。笔者认为,中医属痰范畴,痰是体内水液停聚凝结而形成的一种病理产物,形成原因很多,如外感六淫、饮食不当、情志刺激、过逸少动等,影响肺、脾、肾等脏的气化功能,以致停聚凝结成痰。痰有狭义和广义之分,狭义之痰是指咳吐而出之痰;广义之痰,中医解释为脏腑的一切废物统称为痰。“肺为贮痰之器”,痰浊最易内停于肺,而影响肺的宣发肃降。陈言在《三因方》中也说:“人之有痰饮病者,由荣卫不

清,气血败浊,凝结而成。”^[8]痰浊为病,见症多端,“百病多因痰作祟”。痰分为有形之痰与无形之痰,与呼吸道慢性炎症、自由基等密切相关。《圣济总录》说:“人之有形,借水饮以滋养;水之所化,凭气脉以宣流。盖三焦者,水谷之道路,气之所终始也。三焦调适,气脉平均,则能宣通水液,行入于经,化而为血,灌溉周身。三焦气涩,脉道闭塞,则水饮停滞,不得宣行,聚成痰饮,未病多端。”痰与外邪相合,形成慢阻肺病理基础。

2 血瘀与高凝状态关系

COPD 患者由于长期慢性缺氧引起继发性红细胞增多,血黏度增加,肺泡上皮细胞及血管内皮细胞损伤,刺激血小板黏附和聚集异常,抗纤维蛋白溶解活力降低,血小板释放及代谢产物如血小板第 IV 因子、血小板 α 颗粒膜蛋白 140 等明显升高,在某些感染应急状态,纤维蛋白原还可明显升高,从而激活凝血系统,形成多发肺微动脉血栓。并且 COPD 存在血小板活化,是一血栓前状态^[9]。中医认为,这些病理产物是瘀血,血液浓缩粘滞,致使脉道瘀塞,瘀血内积,气血运行受阻,加重水停等病理改变。《内经》说:“阴病发于骨,阳病发于血,阴病发于肉,阳病发于冬,阴病发于夏。”《血证论》所云:“血不利化为水”,“病水者未尝不病血。”水病与血病可相互转化。

3 痰与瘀血互为因果

朱丹溪提出“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,

* 基金项目:“泰山学者”建设工程专项经费资助(ts20110819)

收稿日期:2014-12-02

作者简介:李颜(1990-)女,山东蓬莱人,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。

△通信作者:张伟,E-mail:huxizhijia@126.com

遂成窠囊”^[10]的论点,开创了痰瘀致病之先河。曹世宏^[11]认为 COPD 主要病机有气郁邪恋、肺脾肾虚、气滞血瘀 3 方面,并认为气滞血瘀、痰瘀互结为 COPD 后期常见的病理转归。肺主行水,《素问·经脉别论》称作“通调水道”,将脾气转输至肺的水液和水谷之精中的较轻清部分,向上向外布散,外达全身皮毛肌腠以濡润之;将较稠厚部分,向内向下输送至其他脏腑以濡润之。肺参与调节全身的水液代谢,故《医方集解》称“肺为水之上源”。肺失通调,水道不利,清阳不升,浊阴不降,输化无权,水湿浸渍。津液不归正化,痰浊滞肺,病久势深,不能治理调节心血的运行。“心主”营运过劳,心气、心阳虚衰,无力推动血脉,则血行涩滞,可见唇、舌、甲床紫绀,颈脉动甚。《灵枢》说:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”津血同源,脉外津液不足,不仅不能进入脉内以补充化生血液,脉内的津液成分反而渗出脉外,以图补充津液的亏耗,因此导致血液的亏少,以及血液浓稠,流行不畅的病变,甚则化火灼伤肺络,络伤血溢。《金匱要略》说:“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮。”痰饮聚胸中,凌心射肺,致肺失宣降,心阳不展,则咳逆倚息,短气不得卧。痰踞胸中,病延日久,瘀阻脉络,血行滞涩,瘀血不去,新血不生,留瘀日久,气机痹阻。高晓红^[12]认为痰和瘀贯穿病程的始终,揭示痰和瘀在 COPD 发生与发展过程中的重要性。痰邪内阻,肺气壅塞,血行不畅,从而痰瘀互结^[13]。

4 痰瘀治法

瘀血、痰饮既是病理产物,也是致病加重因素^[14]。《寿世保元》说:“肺胀喘满,膈高气急,两肋扇动,陷下作坑,两鼻窍张,闷乱嗽渴,声嘎不鸣,痰涎壅塞。”津液运行不畅,不能正常输布,水液的不足和有余,不能发挥其正常功能,停蓄留湿,以致胶固成形而为痰,痰液瘀阻,血行不畅形成瘀血。巢元方《诸病源候论》中提出:“诸痰者,此由血脉壅盛,饮水结聚而不消散,故能痰也,或冷或热,或结食,或食不消,或胸腹痞满,或短气好眠,诸候非一,故云诸痰。”《丹溪心法·咳嗽》说:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病。”《血证论》说:“痰水之壅,瘀血使然。”叶天士曾指出:“经年累月,外邪留着气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”痰性质黏腻,瘀血易凝滞,二者胶着,单祛痰或化瘀,病难解。唐容川指出:“须知痰水之壅,由瘀血使然,但

去瘀血,则痰水行。”慢阻肺患者咳嗽痰多,色白黏腻呈泡沫,短气喘息,稍劳即著,舌暗,苔薄腻,脉小滑。治以化痰为主,同时从 COPD 急性加重期的病因病机看,勿忘血瘀的治疗^[15],辅以祛瘀可加丹参、地龙、桃仁、红花等。现代药理学研究亦证实,益气活血药能有效改变血黏度、改善血流量,具有扩张血管、改善微循环、降脂化浊、延缓衰老等作用^[16]。痰夹瘀血碍气,宜养血以流动乎气,降火以清利其痰,用四物汤加桃仁、枳壳、陈皮、瓜蒌、竹沥。如以瘀血为主,兼有痰饮,加海浮石、海蛤壳、天竺黄等化痰之胶结,用于痰阻气道之候。陈言《三因方》说:“人之有痰饮者,由营卫不清,气血败浊,凝结而成也。”痰浊与瘀血往往同时并见,豁痰和活血化瘀亦经常并用,需根据二者的偏重而有所侧重。

5 结语

《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》说:“上气,面浮肿,肩息,其脉浮大,不治,又加利,尤甚。”本病易痰瘀互结,病程缠绵,经常因季节变化反复发作,难以根治,尤其是老年患者,发病后若不及时控制,易生变端,故应及时诊治。综上所述,笔者大胆认为 COPD 患者炎症与高凝状态属痰瘀互结范畴。化痰与活血化瘀法并用较单一法缓解症状显著。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.
- [2] 郑燕飞, 焦招柱, 王济, 等. 从中医体质角度防治慢性病探讨[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 82-84.
- [3] 李林阳, 董有睿. 血浆纤维蛋白原和 D-二聚体检测在 COPD 抗凝治疗中的临床意义 [J]. 现代医药卫生, 2013, 29(4): 516-517.
- [4] 沈新联. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者血栓前状态分子标志物的变化 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2008, 11(11): 1653-1654.
- [5] Ashitani J, Mukae H, Arimura Y, et al. Elevated plasma pro-coagulant and fibrinolytic markers in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Intern Med, 2002, 41(3): 181-185.
- [6] Esmon CT. Crosstalk between inflammation and thrombosis [J]. Maturitas, 2004, 47: 305-314.
- [7] 宋欠红, 李云华, 邓远芬, 等. 化痰祛瘀通络法对慢性阻塞性肺病急性加重期肺功能及炎症介质的影响[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 73-75.

- [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