

经,多方治疗无效。郑老诊后认为属气血亏虚,血海不足所致,拟健脾和胃法,处以香砂六君子汤治之,另嘱患者增加饮食营养,待气血渐复之后,又配以补养肝肾之品,使月经复潮,并建立了正常的月经周期^[3]。

郑老对脾胃虚弱,中气不足之胎漏、胎动不安、胎萎不长,亦均采用滋补化源之法,常用胎元饮、泰山磐石散、圣愈汤、香砂六君子汤合八珍汤等方剂加减。她认为胎元之生长依赖气血的资助,只有母体脾胃强壮,化源充足,才能保证胎儿正常发育。如滥用药物,损伤脾胃,则易造成胎元不固或胎萎不长。因此,治疗妊娠病,总以健脾和胃为主^[1]。

郑老在半个多世纪的医疗、教学、科研工作中,始

终保持严谨认真的工作态度和一丝不苟的工作作风,她勤奋敬业,医术精湛,医德高尚,在中医妇科方面具有很深的造诣,临床疗效突出。郑老渊博的学识,高超的医技,谦和的人品,充分体现了一代儒医大家风范,堪为后学良师,同行典范。

参考文献

- [1]肖承祿,吴熙. 中医妇科名家经验心得[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:470-480.
- [2]郑惠芳,叶青. 固肾健脾安胎法治疗先兆流产[J]. 中医临床研究, 2010,5(3):72-73.
- [3]叶青. 郑惠芳从脾论治妇科病的经验[J]. 山东中医杂志, 1992, 11(4):40-41.

(2012-08-20 收稿)

柯新桥防治慢性阻塞性肺疾病经验

禰少敏 吴东南 雷红芳 李淑华

(深圳市罗湖人民医院中医科,深圳,518001)

关键词 慢性阻塞性肺疾病/中医药疗法;防治经验;@柯新桥
doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.022

柯新桥教授原系湖北中医药大学教授、研究生导师、主任医师,本世纪初调入我院,现为深圳市“名医工程”名医、深圳市“名中医”。从事临床数十载,擅长内科疾病的中医及中西医结合治疗,尤其对慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)的防治有较深刻的研究。现将其防治本病的经验介绍如下。

1 病因病机——正虚为本,邪气壅盛

COPD 病程缠绵、经久不愈,临床可分为急性发作期和稳定期。柯新桥教授认为,无论何期,正虚为本、邪气壅盛是本病最根本的病因病机。

1.1 肺气壅塞,痰瘀毒阻是 COPD 基本发病因素

1.1.1 关于“痰”。本病病机主要是肺脾肾虚,肺虚宣降失常,则表现为治节无权;脾虚运化失职,则表现为水津失布;肾虚阳气不足,则表现为温煦气化不利。因此,肺脾肾三脏虚损、功能失调,则痰浊内生。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》记载“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”,精辟描述了痰浊水饮阻滞致气机宣降失常的症候,故“痰”是本病重要的病理产物。

1.1.2 关于“瘀”。本病为慢性疾病,病程日久,“久病必瘀”,而且外邪闭肺或痰饮阻肺,可使肺失宣降,

不能助心行血,血行不畅,瘀血内生;“气行则血行”,气行无可力形成瘀血;久病累及心之阳气,心主血脉功能失职,血液凝滞,可加重瘀血形成;宗气贯心脉行气血,与肺主气和主治节功能密切,肺脾气虚,宗气生成不足可导致瘀血形成。结合现代医学病理所见:肺泡膨胀,弹性减弱,内压增高,微血管受挤闭塞断流,血管床减少,肺动脉压增高,肺循环阻力增大以及临床患者面色晦暗紫绀,唇青舌暗等瘀血症状,可进一步说明“瘀”是本病重要的病理产物。

1.1.3 关于“毒”。本病反复发作,感染为最主要的诱因,从传统中医来看,微生物感染、内毒素损伤及炎症反应等多与“毒邪”密切相关。本病急性发作时除明显的咳喘症状外,常同时伴发热、烦躁、大便秘结、舌质紫红或绛、舌苔垢腻或黄燥、脉沉弦有力等一派实邪壅盛、内蕴化热化毒的征象,具有此类证候患者的理化检查常伴有炎症因子如 C 反应蛋白及白细胞升高、血沉加快,与中医对“毒邪”致病特点的认识颇为一致。另外,“瘀”蕴阻日久,酿热化毒,或热毒直中血分,煎熬血液而致“瘀毒”互结,“瘀毒”证候患者常可伴有不同程度的发热。正如《血证论》所云“瘀血在经络脏腑之间,必见骨蒸劳热”。鉴于此,“毒”也是本病重要的病理产物。

1.2 肺脾肾俱虚,肾虚为本是 COPD 基本病理机制
柯教授认为,COPD 的基本病机为肺脾肾三脏俱虚,其中又以肾虚为本。《内经》云女子“六七三阳脉皆衰,

面皆焦,发始白。七七肾气衰,天癸竭,任脉虚,太冲脉衰少,故形坏无子也”,男子“五八肾气衰,发堕齿槁……七八……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。可见肾虚则五脏六腑皆虚,而导致五脏六腑的功能衰退,气血津液代谢紊乱,生痰致瘀而变生诸病。从脏腑辨证角度看,脾与肺为母子关系,“肺为主气之枢,脾为生气之源”,肺虚日久,子盗母气,脾脏亦受影响。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺为水之上源,脾为水之下源,肺虚则通调水道功能失职,脾虚则失于运化,不能输布水谷精微,水津不布,聚而成痰。痰郁于肺,则进一步影响肺的宣发肃降。“肺为气之主,肾为气之根”“久病及肾”,肺肾同司气之出纳,肺病日久可伤及肾,肾乃先天之本,元气之根,肾之摄纳无权,则气短喘促,呼吸表浅,动则尤甚,故肾虚是本病发生发展的根本。

2 急性期治疗——祛邪为主,兼以固本

本病急性期多由感受外邪而诱发,临床表现主要为咳嗽、咯痰量多,气喘痰鸣,胸闷不能平卧,或动则气急,伴寒热甚或心悸,其临床表现虽以邪气盛为主,但应考虑到患者病程日久,一般均存在“正气虚”的因素,柯教授认为此时治当以祛邪为主,兼以固本。具体治疗方法应该注意以下方面。

2.1 祛痰利气,宣肺平喘 肺为娇脏,不耐寒热,且居上焦,为五脏之华盖,外邪侵袭,首当其冲,致肺之宣肃失司,升降失常,气机壅滞,肺气胀满。肺病日久,涉及脾肾,脾失健运,肾失蒸化,津液不归化为痰饮,潴留气道,痰气交阻,发为咳嗽,而成慢阻肺。柯新桥教授认为祛痰利气,宣肺平喘是本期的主要治法。但病有寒热、虚实之分,柯教授还指出此时应该注意辨其寒热虚实,并认为辨寒热之关键在于察痰之色、脉之变化、体温之高低。若咯痰色白质稀薄,伴畏寒怕冷,脉沉等属寒证,治疗应遵《金匱要略》“温肺化饮”之法。若见高热、脉数、咯黄痰等热象,则应在祛痰利气,宣肺平喘同时,加强清热祛毒之功。

2.2 活血化瘀,清热祛毒 柯教授结合《血证论》中“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”的思想及“气为血帅,血为气母”“气行则血行,气滞则血瘀”理论,特别指出“瘀”“毒”作为本病重要病理产物和发病因素,常与“痰”相互影响,极易形成“痰”“瘀”“毒”互结,临床灵活运用活血化瘀、清热祛毒法,可取得较好的疗效。有许多临床试验研究表明^[1-2]:活血化瘀能增加肺循环,改善肺通气/血流比,提高气体弥散功能,可以明显缓解哮喘,改善症状,提高生活质量。故柯教授临床常用金银花、连翘、黄芩、鱼腥草

等清热解毒药物及丹参、川芎、桃仁、当归等活血化瘀药物。

2.3 通腑下气,助肺肃降 “肺与大肠相表里”“手太阴肺经起于中脘,下络大肠;手阳明大肠经起于食指桡侧端,……进入胸腔,络于肺”正是由于经脉的相互络属,构成了肺与大肠相表里关系。二者在病变时可相互影响,如肺气壅塞,失于肃降,气不下行,津不下达,可引起腑气不通,肠燥便秘,所以患者临床除咳、痰、喘、胸闷等症状外,多伴有腹胀、大便不通等胃肠道症状,反之,如果大肠实热,传导不畅,腑气不通,也可影响肺的宣降,出现或加重胸满喘咳之症。故肺与大肠相表里,腑气通则肺气自降,使用通腑的方法,大肠之气畅通,有利于肺气的肃降。柯教授治疗本病是非常关注患者腑气的通畅情况的,若患者兼有腹胀、便秘的症状,临床喜用莱菔子、苦杏仁、瓜蒌仁、枳实、桃仁等果实类中药,倚其即可通腑下气,同时又可达到理气宽胸、降气化痰、活血化瘀之功。

2.4 衷中参西,取长补短 柯教授在临床对本病的辨治,主张用中医思维遣方用药,但对于病情危急者,强调要注重现代医学的相关检查结果,及早进行中西医结合治疗,使患者的症状尽快得到缓解。其认为西医通过抗感染、抗炎、解痉、退热、补液等治疗可针对病因病理,主要侧重于局部,对症处理,及时缓解临床症状;而中医通过辨证的方法,采用内服中药对全身脏腑论治,中西医结合治疗可达到标本兼治之效。临床观察及相关实验报道提示^[3-4]:中西医结合治疗 COPD,可以取长补短,显著提高临床疗效及减少相关并发症的发生,特别对于急危重症患者是临床常用的治疗方法。

鉴于此,柯教授以三拗汤为基础方,结合宣肺祛痰、活血化瘀、清热祛毒、补益肺脾肾等治疗大法,自拟“固本活血平喘汤”(炙麻黄 15 g,苦杏仁 15 g,甘草 10 g,白芥子 15 g,莱菔子 15 g,紫苏子 15 g,黄芩 15 g,金银花 15 g,地龙 10 g,黄芪 30 g,丹参 30 g,桃仁 10 g,淫羊藿 30 g,补骨脂 30 g,巴戟天 30 g),随证加减治疗 COPD 急性加重期患者,临床疗效显著。

3 稳定期防治——扶正为要,防发防变

本病稳定期以正气亏虚为主,柯教授从脏腑辨证角度,结合本病早期在肺,表现为肺气虚为主;中期及脾,表现为肺脾两虚为主;久病及肾,表现为肺脾肾俱虚的特点,扶正固本有侧重补肺、补脾、补肾的不同,但无论本病发展何期,邪气为标贯穿始终,故稳定期除扶正外,亦应兼顾祛邪,如祛痰、活血、清热等方法。

3.1 补肺固表防其发 COPD 患者早期主要表现为肺气虚弱,表虚不固,防御能力较差,常因气候变化、寒

冷等刺激而诱发或加重,平时常见汗出、怕冷、容易感冒,此乃肺气虚弱,卫外不固也,正如《内经》所云:“邪之所凑,其气必虚。”柯教授认为,此期治疗应着重补肺固表,同时兼顾补脾、补肾、祛痰、活血等,以防止感染后本病加重。临床治疗中,柯教授以“玉屏风散”为基本方,自拟“补肺防喘汤”:黄芪 30 g,白术 15 g,防风 10 g,荆芥 10 g,党参 15 g,淫羊藿 15 g,丹参 15 g,姜半夏 10 g,炙麻黄 10 g,板蓝根 30 g。用此方治疗本病初期患者,临床疗效确切,可增强患者体质,减少感冒发生,避免疾病的进一步发展。

3.2 补脾祛痰防其变 COPD 发病日久肺气受损,子耗母气,导致脾胃气虚,既不能化生水谷精微,也不能滋养肺脏,加重肺虚。肺脾互伤,虚损加剧,肺脾两虚,日久母不生子,由肺及肾,且脾位中焦,如此,脾作为 COPD 病机传变的核心,居核心地位,脾虚加速肺虚、肾虚^[5]。且“脾为生痰之源”脾失健运,酿湿生痰,上渍于肺,使肺失宣肃,加速本病的传变。柯教授在治疗本病患者,特别是本病中期患者,十分重视顾护脾胃,常以六君子汤为基础,寓于补肺、补肾、活血等治法,灵活加减以防其传变。

3.3 补肾纳气求其本 《景岳全书》云:“肺为气之主,肾为气之根。”又云:“肺主皮毛而居上焦,故邪气犯上则上焦气壅而为喘者,宜清宜破也;肾主精髓而在下焦,若真阴亏损,精不化气,则下不上交而为促,宜填之精也。”精不足或久病及肾,肾不纳气,摄纳无权,气浮于上,可出现久咳喘促、腰膝酸软、头晕眼花等症, COPD 患者常常会在后期出现这些表现。《医贯·喘》“真元损耗,喘出于肾气之上奔……乃气不归元也”也说明肾主纳气功能可直接影响肺主呼吸功能。故对于本病后期患者柯教授认为当补肺健脾,重在固肾,尤以补肾为根本之举。待肾气充盈,吸入之气方能经肺之肃降而下纳于肾。临床治疗中,柯教授自拟“固本防喘汤”:补骨脂 20 g,淫羊藿 20 g,巴戟天 20 g,黄芪 30 g,白术 15 g,防风 10 g,党参 15 g,丹参 15 g,姜半夏 10 g,炙麻黄 10 g,苦杏仁 10 g。临床研究表明,本方对于 COPD 稳定期患者也有较好的防治作用,推测可能与抑制嗜酸粒细胞趋化因子活性,减少肺实质及气道中肥大细胞脱颗粒的作用相关^[6]。

3.4 穴位敷贴 冬病夏治法是我国传统中医药特色疗法,该治疗理论思想早在《内经》就有所论述,如《素问·四气调神论》中记载“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”根据中医学“春夏养阳”这一理论思想,加上“择时治病”及

“不治已病治未病”等理论,柯教授在近 10 年来选在伏天,即在阳气最旺盛的时间,对 COPD 患者进行穴位敷贴,主要取穴:大椎穴、天突穴、肺俞、肾俞、膻中穴、足三里敷贴,通过药物本身的药理作用以及药物吸收过程中对穴位的刺激等不同途径,产生对机体多系统、多水平、多方面的调节,从而达到有效防止 COPD 的目的。大量临床研究可表明^[7-8]:穴位敷贴联合中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效显著,值得临床推广应用。

COPD 是一种具有气流受限特征的疾病状态,气流受限不完全可逆,通常呈进行性发展,并与肺脏对有害颗粒和气体的异常炎症反应有关^[9],多属中医学喘证、肺胀的范畴。其病程较长,病情反复发作,迁延难愈。在 COPD 任何阶段,“痰”“瘀”“毒”是基本的发病因素;肺脾肾俱虚,肾虚为本是基本的病理机制。中医药防治 COPD 具有较大优势是建立在中医基础理论上的一种手段和方法,减少了西药的毒副反应^[8,10]。柯新桥教授行医数十载,针对本病正虚邪实的特点,分期论治,急性加重期采用祛邪为主,如化痰平喘、活血化瘀、清热祛毒等方法,旨在迅速缓解 COPD 急性加重期患者的临床症状。稳定期采用扶正为主,如补肺固表、补脾祛痰、补肾治本、穴位敷贴等方法,旨在改善 COPD 稳定期患者的自身免疫调节功能,延缓疾病的发生发展,临床中取得良好的疗效。

参考文献

- [1] 孙志佳. 活血祛瘀法治疗慢性阻塞性肺疾病理论依据及临床应用[J]. 陕西中医, 2005, 26(4): 341-342.
- [2] 廖小明, 钟小兴. 活血化瘀法在慢性阻塞性肺疾病中的运用[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(9): 119-120.
- [3] 赵承杰. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4): 625.
- [4] 马亦可, 苏成程. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性期的疗效观察[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(3): 41-42.
- [5] 辛瑾琛, 林琳. 林琳教授治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(7): 204-205.
- [6] 李卫青, 柯新桥, 孙劲松, 等. 固本防喘胶囊对慢性阻塞性肺疾病急性期的疗效观察[J]. 新中医, 2006, 13(2): 76-79.
- [7] 唐文君. 穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病 40 例临床疗效研究[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(5): 23-24.
- [8] 杨耀中, 郭美珠, 梁薇, 等. 穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1192-1193.
- [9] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. COPD 诊治指南[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.
- [10] 董滢. 中医治疗 COPD 稳定期的优势评析[J]. 中医药学刊, 2004, 2(1): 155-156.

(2012-10-21 收稿)