

中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展

张红茹^{1,2}, 蒙樱宗³, 张红意³

1. 天津中新药业研究中心, 天津 300457

2. 天津市中药质量控制企业重点实验室, 天津 300457

3. 天津中新药业集团股份有限公司第六中药厂, 天津 300401

摘要: 通过对近年来中医药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的系统回顾, 从COPD稳定期和急性期的不同病因病机、辨证分型、治疗原则等方面进行总结, 并对COPD各期症型治疗用药予以分析, 初步提出COPD临床辨证施治的用药原则。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 中医药

中图分类号: R256.1

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2012)04-0315-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种可以预防 and 治疗的常见疾病,其特征是持续存在的气流受限,气流受限呈渐进式,并伴有肺和气管对有害物质所致的慢性炎症反应。随着病情的加重,急性发作期和后期的合并症严重影响患者的生存质量,其高发病率和死亡率也造成了严重的经济和社会负担^[1]。治疗COPD的新药得到越来越广泛的关注^[2]。因此,积极治疗COPD,减少发病率,改善和提高患者的生活质量,降低病死率是治疗慢阻肺的预期目的。

COPD属中医咳嗽、喘证、肺胀范畴。近年来,中医药结合现代医学的发展,中医“辨证施治”、“整体观念”的治疗原则,以及中药多途径、多靶点的作用机制,在COPD防治方面积累了丰富的经验并发挥了较好的优势。现将近几年中医药治疗COPD的思路和研究进展进行综述。

1 稳定期的中医药防治

稳定期是患者慢性咳嗽、咳痰,渐进性呼吸困难等症状的轻微或稳定阶段。中医“标本兼治、治未病、治病求本”的理论对COPD稳定期治疗有不可替代的优势^[3]。中医理论认为,COPD稳定期主要病机为本虚,虚是COPD发生和发展的内在条件,肺、脾、肾三脏亏虚为病之根本。COPD的病位首先在肺,继则影响脾肾。病变在肺,肺脏长期遭受外邪侵袭,肺失清肃,日久或失治,肺气受损,则肺气虚,肺虚日久,子盗母气,肺脾两虚,病势深入,由肺及肾,耗伤肾气,最终导致肺脾肾俱虚,脏腑功能失调^[4]。临床表现为肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚等证。

1.1 补肺益气法

本法适宜肺气虚证。临床表现为咳喘无力,或少气不足以息,动则加重,痰液清稀,神疲乏力,自汗,畏风,易感冒,舌淡嫩,脉沉细或细弱。方药可采用人参胡桃汤合人参养肺丸加减;中成药可采用玉屏风冲剂和黄芪颗粒^[5]。

张葵等^[6]采用参芪补肺汤(黄芪、党参、补骨脂、丹参、桑白皮、百部、紫菀)随机单盲临床试验设计,将60例COPD稳定期肺气虚患者,随机分为治疗组和对照组,疗程3个月。结果表明治疗组总有效率89.66%,对照组总有效率66.67%,两组间疗效差异显著($P<0.05$),提示治疗组可稳定患者肺功能,其效果优于对照组,说明治疗组在常规治疗基础上加用参芪补肺汤能明显改善COPD稳定期的症状。范翎翔等^[7]采用黄芪颗粒治疗COPD患者40例,与长效茶碱对照组比较,治疗组患者肺功能改善明显($P<0.05$),与治疗前比较 $P<0.01$,说明黄芪颗粒能明显改善COPD患者肺功能及临床症状。刘志刚等^[8]采用六味补气胶囊(炙黄芪、人参、玉竹、益智仁、陈皮、肉桂等)干预治疗肺气虚型COPD稳定期患者,结果表明其能够有效缓解症状,减缓患者肺功能下降,提高生活质量,对COPD的综合防治起到积极的作用。

1.2 补肺健脾法

本法寓培土生金之意,适宜脾肺气虚证。临床表现为咳喘、气短,活动益甚,神疲乏力或自汗,恶风,易感冒,纳呆食少,胃腹胀满或便溏,舌体胖大,舌淡苔白,脉沉细或沉缓或细弱。方药可采用六君子汤合黄芪补中汤加减;中成药可采用慢支固本颗粒,玉屏风冲剂,金咳息胶囊^[4]。

收稿日期: 2012-04-25

作者简介: 张红茹 E-mail: blackcoffee_282@yahoo.com.cn Tel: (022)25295014

徐升^[9]将60例COPD稳定期患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组用黄芪建中汤(黄芪、白芍、饴糖、桂枝、生姜、炙甘草、大枣),对照组用金水宝胶囊,疗程2个月,以临床咳、痰、喘症状、肺部哮鸣音改善状况及生活自理能力为考察指标,结果黄芪建中汤组总有效率90.0%,金水宝组总有效率63.3%,两组比较差异显著($P<0.01$),说明健脾益气法的黄芪建中汤治疗COPD稳定期具有较好疗效。何迎春^[10]将98例COPD稳定期患者随机分为治疗组与对照组,在常规治疗基础上治疗组给予补中益气汤加減方颗粒剂(人参、生黄芪、当归、陈皮、防风、升麻、白术、茯苓、当归、玉竹、沙参),对照组给予安慰剂,治疗6个月,以中医临床证候、肺功能、急性发作次数为疗效评定指标,结果治疗组各指标疗效明显优于对照组,差异显著,说明培土生金法可以减少患者急性发作次数,提高生存质量。

1.3 补肾益肺法

本法适宜肺肾气虚证。临床表现为肺气虚的症状伴随腰膝酸软,头昏耳鸣,小便频数而清,或咳而遗尿,舌淡,脉沉细或细弱。方药可采用人参补肺饮加減;中成药可采用固肾定喘丸、固本咳喘胶囊、百令胶囊^[5]。

徐莺等^[11]采用自拟补肺益肾汤(熟地黄、山茱萸、茯苓、五味子、黄芪、当归、麦冬、知母、陈皮、补骨脂、沉香、白术、枳实)治疗慢性阻塞性肺气肿稳定期40例,结果表明其能有效减轻咳嗽咯痰及喘促症状,且血气分析及X线检查好转,说明常规治疗基础上加用此方较单纯的常规治疗能更有效地阻止病情发展,改善肺功能,提高生活能力和生存质量。孙子凯等^[12]将COPD稳定期患者38例随机分为治疗组和对照组,分别给予益肾固本汤(由紫河车、坎脐、蛤蚧、紫石英、当归、党参、熟地、麦冬、丹参、郁金、款冬花、五味子等组成)和固本咳喘片,结果治疗组在临床症状、肺功能、免疫功能等方面的疗效优于对照组,说明本方在改善COPD稳定期的肺功能,提高机体免疫力,缓解疾病发展进程方面具有积极的意义。

1.4 补肺滋肾法

本法适宜肺肾气阴两虚。临床表现为肺肾气虚的症状兼有干咳少痰、咯痰不爽,盗汗,手足心热;舌红少苔或无苔,脉细数。方药采用保元汤合人参补肺汤加減。中成药可采用生脉饮;偏肺阴虚而有

燥热者,可用养阴清肺丸;偏肺肾阴虚者,可用百合固金丸和麦味地黄丸;偏肺肾阴虚而内热咳嗽者,可用蛤蚧定喘丸;偏肾阴虚者,可用左归丸^[4]。

李琳等^[13]采用参蛤胶囊(人参、川贝、紫河车、炙蛤蚧)治疗肺肾亏虚痰湿阻肺型稳定期COPD患者35例,总有效率82.8%,明显优于对照组($P<0.05$),结果表明参蛤胶囊在改善患者临床症状和生活质量方面疗效显著,安全性好。高轶峰等^[14]采用养阴清肺汤(生地黄、麦冬、甘草、玄参、川贝母、牡丹皮、薄荷、炒白芍)结合西医治疗COPD老年肺气肿患者,疗效优于单纯的西医治疗($P<0.05$),能明显改善咳嗽、气喘症状,减轻呼吸急促症状并恢复到稳定期状态,肺功能明显好转。

1.5 活血化癥法

本法适宜血癥证。痰浊和瘀血交阻是肺胀的重要病机,病情日久的患者临床表现为面色紫暗、舌质青紫或有瘀斑、胸闷胀痛、脉艰涩等。中成药可采用血府逐瘀胶囊^[5]。

李继圣等^[15]以血府逐瘀汤(桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草)治疗肺胀患者100例,结果有效率为85.0%,说明此方可除胸中血瘀,使气血通畅,改善肺功能。刘鑫^[16]采用脉络宁(玄参、牛膝、延胡索)治疗COPD伴高黏血症患者50例,结果治疗组血液流变学各参数较对照组有显著差异,说明其对慢阻肺兼高黏血症治疗有较好疗效。崔焱等^[17]应用桃红四物汤随证加減组成活血化癥方治疗COPD,与常规西药治疗相比,可明显改善咳嗽痰多症状,提高肺功能、降低全血黏度。说明活血化癥药可改变血液黏稠、聚凝的状态,具有改善血流变,抗凝,抗血栓,降低血黏度的功效,可缓解呼吸困难,改善心肺功能,减少缺血缺氧对重要脏器的损伤。

综上所述,COPD稳定期的治疗应结合病位、正邪虚实的不同,经辨证施治可采用益气补虚、益气补肺、益肺健脾、补益肺肾、温补脾肾、活血化癥等法治疗,以提高机体的防御功能,祛邪扶正,减少急性发作的频率,减缓肺功能进行性下降,改善和提高患者的生存质量。

2 急性期的中医药防治

慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)是一种急性起病的过程,患者在短期内出现超出日常状况的呼吸系统恶化,需要改变常规用药,临床表现为患者短期内出现咳喘加重,气短,痰量明显增

多,呈脓性或黏液脓性,可伴发热等炎症明显加重,故 AECOPD 的治疗目标是减轻当前急性加重的临床症状和预防以后急性加重发生^[1]。

AECOPD 在治疗方面,西医占有主要的地位,但西药带来的不良反应是不容忽视的。长期临床观察表明,在西药常规治疗的基础上辅以中药辨证治疗,往往能够减轻患者临床症状,缩短疗程,提高治愈率,防止并发症的发生。

中医理论认为,COPD 急性加重期以实证为主,病机为痰(热)瘀互阻。痰热日久损伤气阴,气虚则气化津液无力,津液不得正化反酿成痰浊而使阴津生化不足;痰壅肺系气机,损及肺朝百脉,可致血瘀,气虚帅血无力也可致瘀;瘀血内阻而使津液运行不畅,促使痰饮内生,终成痰瘀互阻^[18]。痰壅肺系重者,可蒙扰神明,表现为痰热、痰浊之分,多为急性加重的重证。临床表现为风寒袭肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺、痰蒙神窍等证^[5]。

2.1 宣肺散寒、降气化痰法

本法适宜外寒内饮证。临床表现为咳喘,痰多,痰白黏腻、泡沫;喉中痰鸣;发热恶寒无汗;胸闷、气逆不能卧;舌苔白滑,脉浮弦紧。方药采用小青龙汤合半夏厚朴汤加减;中成药可采用风寒咳嗽颗粒,小青龙颗粒^[5]。

杨荣源等^[19]在常规治疗基础上加用小青龙汤加减方治疗 AECOPD 患者 52 例,结果与对照组比较,其能有效改善咳嗽、痰多、气喘的临床症状,且血气分析较治疗前有所改善,说明本方随证加减在治疗 AECOPD 方面疗效确切。

2.2 清肺化痰法

本法适宜痰热壅肺证。临床表现为咳嗽痰多,黏稠色黄,气喘息粗;发热,面赤,口渴饮冷;大便干结;舌红苔黄腻,脉滑数。方药采用清气化痰丸合贝母瓜蒌散加减;中成药可采用蛇胆川贝液、清气化痰丸、清肺消炎丸、痰热清注射液^[5]。

李建生等^[20]将 AECOPD 患者 140 例随机分两组,试验组在常规治疗方案基础上,给予清热化痰方药(瓜蒌、半夏、川贝母、栀子、桑白皮、黄芩、苦杏仁),对照组给予安慰剂,治疗 2 周,观察患者临床综合疗效、单个症状疗效、实验室指标及生存质量。结果试验组临床综合疗效较对照组有显著差异($P<0.05$)。说明清热化痰方药在改善 AECOPD 临床症状方面优于单纯西药治疗,并能控制和改善咳嗽、喘息、胸闷气短、食欲不振等症状,具有较

好清热化痰和抗炎作用,能减轻气道局部炎症反应及肺组织的实质损害,减轻气道阻塞,从而提高肺通气,并提高患者急性加重时运动耐力及疲劳阈值,改善生存质量。王爱东^[21]将 COPD 急性加重期 142 例患者随机分为两组,均予抗感染、解痉平喘及氧疗,观察组加用痰热清注射液(黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘)静脉滴注,结果观察组临床疗效、血气分析改善均优于对照组。表明常规治疗基础上加用痰热清注射液治疗 COPD 急性加重期疗效显著。

2.3 燥湿化痰法

本法适宜痰湿阻肺证。临床表现为咳喘,痰多色白质黏或呈泡沫状;胸闷,脘腹痞满,纳呆食少;舌淡苔白腻,脉弦滑。方药采用半夏厚朴汤合三子养亲汤加减;中成药可采用桂龙咳喘宁胶囊、咳喘顺丸、苓桂咳喘宁胶囊、苏子降气丸^[5]。

张利君^[22]在常规治疗基础上加苏子降气汤和三子养亲汤治疗 COPD 患者 40 例,结果总治疗有效率为 82.5%,与对照组比较有显著性差异($P<0.05$),结果表明其可提高患者肺通气功能,改善缺氧,提高肺功能,较单纯使用西药治疗效果良好,能提高患者生活质量。

综上所述,COPD 急性期在西医治疗的基础上,结合中医辨证施治以理气化痰,化痰降气,清热化痰,温阳利水,散寒蠲饮等治法,其疗效明显优于单纯的西药治疗,能减少患者急性发病的次数和频率,降低疾病恶化的风险。

3 小结

中医“辨证施治”、“整体观念”的治疗原则在 COPD 治疗上具有优势。现代药理研究表明,治疗 COPD 的中药具有调节免疫、抗炎、抗氧化、改善血液流变学、降低肺动脉压、改善呼吸功能等作用。中医药在 COPD 缓解期的治疗方面具有较好的疗效,能减轻症状,改善肺功能,减少急性发作次数,提高免疫功能且不良反应小;在急性发作期中医药结合西药综合治疗,其疗效也明显优于单纯的西医治疗。但在今后研究中,应认真探索 COPD 病因病机,明确 COPD 的致病机制,结合现代药理研究明确药物治疗的作用机制,筛选出靶点明确,疗效显著的中药制剂,并充分发挥中西医结合治疗的优势,开展中医特色治疗如穴位敷贴、针灸、中药理疗等,进一步研究如何预防肺动脉高压、肺心病等并发症,以改善患者的生存质量,充分发挥中医药治疗 COPD

的特色,使中医药为人类健康做出更大的贡献。

参考文献

- [1] 柳涛蔡,柏 蓓.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(1):1-12.
- [2] 余 茜,闫少杰,黄汉忠,等.慢性阻塞性肺病的新药研发进展[J].现代药物与临床,2011,26(5):333-338.
- [3] 董 滢.中医治疗 COPD 稳定期的优势评析[J].中医药学刊,2004,22(1):155-156.
- [4] 曹 颖,何 明.慢性阻塞性肺疾病稳定期脏虚与肺功能关系的临床观察[J].北京中医药大学学报:中医版,2011,18(2):15-17.
- [5] 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诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [6] 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.
- [7] 范翎翔,欧阳卫东,李 波,等.黄芪对 COPD 患者肺功能改善作用的研究[J].海军医学杂志,2003,24(3):261-263.
- [8] 刘志刚,李泽庚,彭 波,等.六味补气胶囊对肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量和肺功能的影响[J].安徽中医学院学报,2012,3(1):6-9.
- [9] 徐 升.黄芪建中汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例[J].山东中医杂志,2011,30(3):163-164.
- [10] 何迎春.补中益气汤加减改善慢性阻塞性肺疾病患者稳定期生活质量的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2010,28(3):506-507.
- [11] 徐 莺,王 敏.补肺益肾汤治疗慢性阻塞性肺气肿稳定期 40 例[J].河南中医,2008,28(5):40-41.
- [12] 孙子凯,曹世宏,徐丽华,等.益肾固本法对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者疗效观察[J].时珍国医国药,2007,18(12):2980-2982.
- [13] 李 琳,张 赛,舒莉莉.参蛤胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病肺肾亏虚痰湿阻肺证 35 例[J].中医药导报,2011,17(12):45-46.
- [14] 高铁峰,崔 红,刘宾娜.养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(4):204-205.
- [15] 李继圣,李 坤.肺胀从瘀论治[J].河南中医学院学报,2003,18(6):39.
- [16] 刘 鑫.脉络宁治疗慢阻肺伴高粘血症的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(3):241-242.
- [17] 崔 焱,梁直英,董竟成.活血化瘀方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2005,25(4):327-329.
- [18] 李建生.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病研究的实践与若干思考[J].河南中医,2005,25(5):13-15.
- [19] 杨荣源,林燕凤,李际强.小青龙汤加减治疗慢性阻塞性肺病急性加重期临床观察[J].新中医,2009,41(1):43-44.
- [20] 李建生,李 彬,余学庆,等.清热化痰方药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证 69 例临床观察[J].中医杂志,2011,52(3):203-207.
- [21] 王爱东.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 72 例疗效观察[J].医学理论与实践,2011,24(6):664.
- [22] 张利君.苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效观察[J].新中医,2011,43(2):31-32.