

中医药治疗慢性阻塞性肺疾病研究进展

Progress in TCM treatment of chronic obstructive pulmonary disease

文智能 WenZhineng

(柳州市工人医院 呼吸与危重症医学科 545005)

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Liuzhou Workers' Hospital 545005)

摘要:慢性阻塞性肺疾病全球倡议(global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD)2017年更新版^[1]于2016年11月16日发布。更新慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)简称慢阻肺定义为:是一种常见的以持续性呼吸道症状和气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病,主要是因有毒颗粒或气体导致的气道和(或)肺泡异常所致。是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。有研究显示^[2]随COPD病情发展,死亡风险上升,4年后,GOLD A组中的7.4%患者死亡,GOLD D组中18.8%死亡。目前COPD病因尚未明确,但炎症是COPD重要的病理机制,抗炎治疗仍然有着重要的地位。频繁急性加重的最佳预测指标为(每年2次或更多)为既往急性加重病史。急性加重风险会随着气流受限严重程度的升高而增加,致预后不良、死亡风险上升。药物治疗目的在于减轻患者的症状,改善机体健康状态。西医尚无改善COPD患者肺功能的特效药,急性加重期以抗感染、支气管扩张剂、激素治疗为主,稳定期以长期吸入支气管扩张剂联合规律使用吸入型糖皮质激素(ICS)为主。既往认为糖皮质激素尤其是ICS是治疗COPD最基本、最重要的一线用药,但其观点逐渐更新,GOLD 2016年^[3]指出:急性加重低风险的COPD患者,在使用长效支气管扩张剂维持治疗的前提下,撤除ICS是安全的,但仍推荐ICS+LABA作为急性加重高风险COPD患者的一线选择。

The Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD) updated 2017 [1] was released on November 16,2016. Chronic obstructive pulmonary disease (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) is defined as a common preventable and treatable disease characterized by persistent respiratory symptoms and airflow limitation, mainly caused by airway and (or) alveolar abnormalities caused by toxic particles or gases. Is a serious harm to human health of the common disease, frequent incidence. Some studies show that [2] develops with COPD, and the risk of death increases. After 4 years, 7.4% of patients died in the GOLD A group and 18.8% in the GOLD D group died. At present, the etiology of COPD is not clear, but inflammation is an important pathological mechanism of COPD, and anti-inflammatory therapy still has an important position. The best predictor of frequent exacerbation (2 or more per year) was a history of previous exacerbation. The risk of acute exacerbation increases with the severity of airflow limitation, increasing the risk of poor prognosis and mortality. The purpose of drug treatment is to reduce the symptoms of patients and improve the health state of the body. There is no specific drug in the western medicine to improve the lung function of COPD patients. In the acute exacerbation period, anti-infection, bronchodilator and hormone therapy are mainly used, and in the stable period, long-term inhaled bronchodilator (ICS) is mainly used. Previously that glucocorticoids especially ICS is the most basic, the most important COPD line medication, but its view gradually updated, GOLD 2016 years [3] points out: acute aggravation low risk of COPD patients, under the premise of using long-acting bronchodilator maintenance treatment, the removal of ICS is safe, but still recommend ICS + LABA as acute aggravation of high-risk COPD patients.

现阶段,中医药在防治COPD的研究中取得了较大的进步。中西医结合治疗有望成为治疗COPD趋势。中医学将COPD归属于肺胀、咳嗽、喘病、痰饮等范畴辨证。并将辨证论治作为中医的个体化诊疗特色,通过望、闻、问、切收集患者的症状体征,判断疾病的证候,探求疾病本质,以便给予全面且有针对性的治疗。相较于西药,中医药既能缓解临床症状,又能增强患者体质,减少急性发作次数,改善和提高生活质量,具有简单、安全、有效、经济、依从性好等特点,具有重要的临床意义。笔者就近年来中医药治疗进展作一综述。

1 病因病机

肺气虚是COPD发生的首要条件之一,外邪入侵是本病急性发作的重要因素,且七情、饮食亦可致病,通过影响脏

腑和气血的生理及病理改变,致使肺气宣降功能失常而致病。现代医家对COPD的病因病机研究主要集中在痰、瘀、虚3个方面,痰和瘀既是疾病过程中产生的重要病理产物,又是导致疾病发生、发展的重要病理因素,而虚则是疾病发生的内因^[4]。气阳虚衰是COPD发病的首要内因,痰瘀胶结、外感风寒致阳虚痰瘀、壅塞气机,进而诱发COPD。苏惠萍等^[5]认为,血瘀症贯穿COPD的始终,在COPD发展的不同阶段,本虚多涉及肺、脾、肾、心、脑等脏腑,而以肺、肾功能失调为关键;肺气虚是COPD发生和发展的内在条件,标实多与痰瘀、六淫外邪等有关,吸烟、六淫是COPD发生和发展的主要外因,其中,痰瘀内阻贯穿COPD病程始终,多脏腑功能失调是COPD病情发展的必然结果。综上所述,COPD的病因病机大多是以外感六淫为主要诱因、肺脾肾虚损、痰浊、血瘀为本病内在病机病理变化,本虚标实、痰瘀内阻与COPD的发生、发展有密切联系^[6]。因此急性期应以

理气、化痰、活血化瘀为主，祛邪以利正复；稳定期以益气健脾，滋补肺肾为主，注意理气，防止滋阴以助痰饮之邪。

2 分型论治

目前COPD临床分型甚多，尚缺乏统一的辨证分型标准。临床根据病情多分为急性加重期和缓解期。

2.1 急性加重期

表现为短期内咳嗽、喘息加重，痰量明显增加，呈脓性或黏液脓性，或伴有发热。本病主要病变部位在肺，但随着病情的发展可能增加器质性损害风险^[7]，临床治疗需将辨病与辨证相结合。

2.1.1 清热化痰 标实为患，痰浊、邪热、瘀血相互搏结，阻塞气道，以致肺气郁滞，故痰热蕴肺是COPD急性发作期最常见证型，治疗以清肺化痰，降逆平喘为原则。曾金武^[8]等研究表明，在原有方案上加用热毒宁注射液，对改善肺功能及抵抗力均有积极影响。聂红玉等^[9]通认为，热毒宁可以有效减少重度COPD急性加重期患者血浆CRP、PCT和TNF- α 水平。赵秀娟^[10]表明金水宝成分为发酵虫草菌粉(Cs-4)，具有抗炎、止咳、祛痰、镇静等作用。适当加以清热化痰治疗，对减轻呼吸道症状，改善肺功能，提升机体免疫力均有重要作用。

2.1.2 温阳化饮 阳气虚弱，卫外不固，风寒外邪易袭是导致COPD急性发作又一重要原因。郑洁^[11]根据“气阳虚弱，痰瘀伏肺”的病机和“治肺不远温”的学术观点，治疗具有气阳虚弱、痰瘀伏肺特征的COPD急性发作期患者。结果发现在抗感染、改善肺功能和血液流变学的浓、黏、聚特性方面的效果更优。

2.1.3 活血化瘀 COPD缺氧导致红细胞聚集指数增加，血液黏稠度增高，血流淤滞，肺组织微循环障碍，可能增加肺动脉高压、肺心病发生风险。邵娜^[12]研究表明，丹红注射液对COPD急性加重期血小板凝血活性有调节作用，能改善血流黏滞度，提高治疗效果。王金海等^[13]研究表明，在西药常规治疗基础上加用丹红注射液，临床疗效明显更优。

2.1.4 通腑平喘 张元兵等^[14]根据“肺与大肠相表里”理论与“痰瘀伏肺、气道壅塞”学术思想，采用涤痰行痹、利气除壅、通腑平喘法治疗COPD急性发作期，结果显示治疗后患者主要症状及体征、血气分析和肺功能均有显著改善。钟婷婷^[15]研究显示接受辨证论治的AECOPD患者其临床症状、呼吸困难评分改善效果更佳，不良反应发生率更低，疗效满意度更高。

2.2 缓解期 中医药治疗COPD主要以抑制炎症细胞和炎性介质，降低气道高反应性，改善肺通气功能，改善血液循环，调节机体免疫力，降低肺动脉高压为主。随病情发展COPD患者抵抗力逐渐下降，因此缓解期以调理为主，临床中采用辨证论治方法以便给予针对性治疗。

2.2.1 补益肺肾 喘病日久，病位由肺及肾。金水宝胶囊为冬虫夏草提取物，具有养肺阴、补肾阳的功效，利于COPD患者肺通气功能的调整与改善。孙晓^[16]研究表明金水宝胶囊能明显改善稳定期COPD患者肺功能各项指标，对

缓解气道阻塞、促进肺功能恢复有重要作用。费多灵^[17]研究显示，在常规治疗基础上加用金水宝胶囊，总有效率显著提升。寇焰^[18]研究显示接受补肺益肾汤治疗的COPD稳定期肺肾气虚证患者其二氧化碳分压、氧分压改善效果更佳，对减少急性发作次数有重要意义。

2.2.2 益肺健脾 肺虚日久，子盗母气，脾失健运，则可导致肺脾气虚。王传博等^[19]研究表明接受芪白平肺胶囊和安慰剂治疗的COPD患者，其中医证候积分和圣乔治呼吸问卷积分改善效果更显著。王胜等^[20]以益肺健脾方治疗COPD稳定期患者，肺通气指标参数均改善明显，对提升其整体的营养状况亦有积极影响。COPD患者营养不良现象较普遍，可能与局部免疫防御功能降低、肺部反复感染有关。吴蕾等^[21]用健脾益肺II号对COPD稳定期患者进行治疗，治疗后SGRQ总分、增加6min步行距离、临床症状均得到显著改善。宋婷^[22]研究论证，玉屏风散能提高机体的免疫力，缓解肺肾气虚型气喘症。洪秀芳等^[22]研究表明，玉屏风颗粒可以提升CD4+T细胞水平，降低CD8+T细胞水平，进而改善COPD缓解期老年患者免疫系统平衡失调状态，提高机体抵抗力。

2.2.3 活血化瘀 血瘀是COPD的主要病机之一。崔家栋^[24]用血府逐瘀胶囊治疗COPD稳定期，患者的临床疗效、运动耐力及生活质量改善显著。在临床治疗COPD中，许多医者往往加入活血化瘀药，表明活血化瘀法在治疗COPD中的重要性。

3 雾化吸入

赵海萌等^[25]研究表明，在常规治疗基础上加用痰热清雾化吸入可改善COPD患者的临床症状。魏龙^[26]研究认为，细辛脑注射液雾化吸入治疗COPD急性加重期，能缩短体征消失时间。

4 总结与展望

COPD急性发作期的治疗仍以西医为主，单用中药治疗文献报道较少，多在西药综合治疗的基础上加用中药治疗，其疗效明显优于单纯西医常规疗法。中医治疗的优势在缓解期，应致力于远期目标，包括减缓疾病进展速度、降低急性加重次数与严重程度、改善生活质量、改善运动耐力、营养和肺功能、降低死亡率等。综上，中药有抗炎、解痉平喘、止咳、祛痰的作用，能较好地改善症状并提高生活质量，且毒副作用较轻；还具有调节机体免疫及内分泌的功能；能改善微循环及营养状况。中药是否能改善COPD肺功能的长期下降趋势尚无定论，但已显示出一段时期(3月—1年)内的改善。此外，传统中药汤剂具有服用不便，难以携带等不足。近年来，各类中药制剂在COPD治疗过程中运用的报道日益增多，因其方便有效的特点，在临床治疗中已显示出其特有的优势。笔者认为，研制疗效确切的复方制剂，方便临床应用，是在COPD中药新药研究中应解决的问题之一。

参考文献:

- [1] Claus F V, Gerard J C, Fernando J M, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary. [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5): 557-582.
- [2] Goossens LM, Leimer I, Metzdorf N, et al. Does the 2013 GOLD classification improve the ability to predict lung function decline, exacerbations and mortality: a post-hoc analysis of the 4-year UPLIFT trial [J]. BMC pulm Med, 2014, 14: 163.
- [3] Rossi A, Guerriero M, Corrado A, et al. Withdrawal of inhaled corticosteroids can be safe in COPD patients at low risk of exacerbation: a real-life study on the appropriateness of treatment in moderate COPD patients (OPTIMO) [J]. Respir Res, 2014, 15(1): 77-77.
- [4] 南昊宇, 刘学军, 钱力. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者住院治疗相关危险因素分析 [J]. 中国医药, 2013, 8(11): 1558-1560.
- [5] 苏惠萍, 吴华阳, 关秋红, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期血瘀证候特点 [J]. 中医杂志, 2008, 49(10): 922-930.
- [6] 周仲瑛. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期的辨治要点 [J]. 江苏中医药, 2006, 27(7): 5-7.
- [7] 陆益民, 奚肇庆, 虞乐群, 等. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效观察 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2): 296-298.
- [8] 曾金武, 张家洪, 张涵. 热毒宁注射液在慢性阻塞性肺疾病急性加重期应用的临床观察 [J]. 内科急危重症杂志, 2014, 20(1): 43-59.
- [9] 聂红玉, 肖亮, 徐东兰. 热毒宁注射液辅助治疗重度 AECOPD 患者前后血液中 CRP、PCT 和 TNF- α 水平的变化 [J]. 西部医学, 2013, 25(12): 1797-1799.
- [10] 赵秀娟. 金水宝治疗慢性阻塞性肺疾病 32 例疗效分析 [J]. 山东医药, 2008, 48(46): 65.
- [11] 陈美玲, 郭妮. 观察丹参注射液与参附注射液治疗慢阻肺的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(5): 284-285.
- [12] 邵娜. 丹红注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血小板激活复合物-1 和 P-选择素的影响 [J]. 广东医学, 2012, 33(15): 2347-2349.
- [13] 王金海, 闫迎霞, 张佩. 丹红注射液治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期 62 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2013, 35(7): 1046-1047.
- [14] 张元兵, 洪广祥. “肺与大肠相表里”理论在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的应用 [J]. 江西中医药, 2000, 31(3): 15-17.
- [15] 钟婷婷. 辨证分型联合西药治疗慢阻肺急性加重期随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(5): 80-82.
- [16] 孙晓. 金水宝胶囊对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(16): 15-17.
- [17] 寇焰. 补肺益肾汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(1): 180-181.
- [18] 洪敏俐, 陈文喜, 蔡少杭, 等. 愈肺宁对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能干预作用的研究 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(2): 92-95.
- [19] 王传博, 李泽庚, 彭波, 等. 芪白平肺胶囊对慢阻肺患者圣乔治呼吸问卷积分的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(2): 266-268.
- [20] 王胜, 季红燕, 张念志, 等. 益肺健脾中药改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及营养状况 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(31): 141-143.
- [21] 吴蕾, 林琳, 许银姬, 等. 健脾益肺 II 号治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 178 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1465-1468.
- [22] 宋婷, 沈红艺, 沈春琼, 等. 玉屏风散对烟熏加 LPS 致 COPD 大鼠模型免疫功能的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(6): 546-548.
- [23] 洪秀芳, 施云福, 张学锋, 等. 玉屏风颗粒对老年慢性阻塞性肺疾病缓解期患者 T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(5): 335.
- [24] 崔家栋. 血腑逐瘀胶囊用于 COPD 稳定期患者临床效果观察 [J]. 山东医药, 2011, 51(39): 73-74.
- [25] 赵海萌, 刘宏锦, 郭新丽. 痰热清雾化吸入治疗 COPD 急性加重期疗效观察和护理 [J]. 首都医药, 2014, 21(2): 29-30.
- [26] 魏龙. 中药细辛脑注射液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果观察 [J]. 中国卫生产业, 2013, 10(14): 174-175.
- 作者简介: 文智能, 柳州市工人医院, 呼吸与危重症医学科, 出生 1981-03-09, 男, 汉族, 硕士研究生, 主要从事慢性阻塞性肺疾病、肺恶性肿瘤、呼吸重症等。