

中上腹痛半天。患者就诊当天上午无明显诱因出现中上腹持续疼痛，阵发性加剧，伴腹胀、恶心呕吐，呕吐物为胃内容物。既往慢性胆囊结石病史。查体：体温 37.5℃，腹软，右上腹肋缘下有明显压痛，无肌抵抗及反跳痛，肠鸣音减弱，每 min 2~3 次，脉弦滑数，舌苔黄腻。查血常规：白细胞 8.1×10<sup>9</sup>/L，中性粒细胞 77%，血淀粉酶 980 U/L，尿淀粉酶 1900 U/L。上腹部 CT 示慢性胆囊炎，胆囊结石，胰腺炎，肝脂肪浸润。西医诊断：急性胰腺炎，慢性胆囊炎急性发作，胆囊结石。中医诊断：脾心痛·肝胆湿热。症由肝胆失于疏泄，郁而化热，湿热蕴阻肝胆而致。西医对症支持治疗结合中药治疗。拟清热通下，疏泄肝胆法。取锦红汤加味：红藤 60 g，蒲公英 30 g，川厚朴、生大黄(后下)、半夏、枳壳各 9 g，茵陈、虎杖各 15 g，薏苡仁 12 g，生甘草 3 g。服上方 5 剂后，患者腹痛消失，每天大便 2 次，腹胀减轻，舌苔薄黄，脉弦滑。血淀粉酶 80 U/L，尿淀粉酶 570 U/L。查体：体温 37.0

℃，腹软，无明显压痛，肠鸣音正常。再予 5 剂以巩固疗效。患者腹痛未作。

#### [参考文献]

- [1] 田辉, 张蘋. 草红藤与红藤在中医临床中的合理应用[J]. 北方药学, 2012, 9(9): 18-20.
- [2] 顾宏刚, 张静喆. 朱培庭治疗重症急性胰腺炎的经验[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(12): 33-34.
- [3] 裴新军, 梁晓强, 张静喆. 胆石病从淤论治及其理论基础[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(12): 3131-3132.
- [4] 顾宏刚, 张静喆, 高炬, 等. 1020 例上海地区胆石病辨证分型[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1577-1580.
- [5] 方邦江, 周爽, 顾洪刚, 等. 朱培庭从肝论治胆石病经验[J]. 中医杂志, 2004, 45(5): 334.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 中医治未病思想在慢性阻塞性肺疾病中的运用

陈娟

广州中医药大学, 广东 广州 510006

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 临床缓解期; 治未病; 中医药干预

[中图分类号] R563 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0331-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.151

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿<sup>[1]</sup>。如何在提高 COPD 防治技术中高效、准确地运用中医“治未病”思想, 延缓或遏止肺功能的继续恶化, 减少或减轻急性发作, 是中医治未病思想运用于临床的现实意义。

### 1 COPD 的发病现状

目前, COPD 居于全球死亡原因的第 4 位, 至 2020 年 COPD 将位居世界疾病经济负担的第 5 位<sup>[2]</sup>。世界卫生组织 2005 年调查显示, 全球 COPD 的患病人数高达 5 亿, 其中 80% 在发展中国家。我国 COPD 发病率呈逐年递增趋势, 成为农村居民疾病死亡病因的首位<sup>[3]</sup>。由于 COPD 是多种肺系疾病慢性转归而成, 其病程缓慢, 早期发病不明显, 临床上多数

患者往往忽视了对其的积极防治, 因此失去了早期干预治疗的最佳时期, 使疾病缓慢进展而演变为 COPD。因此, 对 COPD 地早期诊断、积极预防、采取措施可以有效控制疾病的演变。

### 2 中医治未病思想在 COPD 的运用

中医治未病思想的精髓在于未病先防、已病防变、瘥后防复, 扶正气, 御邪气, 防止病邪的侵犯是其内涵所在。治未病理论奠基基于《内经》, 《素问·四气调神大论》指出: “不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!” 《灵枢·逆顺》亦云: “上工刺其未生者也……故曰: 上工治未病, 不治已病。”由此可见治未病思想即是预先在疾病发生变化之前, 采取措

[收稿日期] 2015-03-23

[作者简介] 陈娟 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 预防医学与信息技术在中医诊断学中的应用。

施,防止疾病的传变、发展、复发。治未病思想在 COPD 的应用,就是在发病前使正气内存预防病变,肺脏已病时防其传至它脏,病情缓解时预防其复发,最终防治 COPD 病情的发生发展。

2.1 未病先防 《金匱要略》中有“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之说,强调“未病先防”的理论核心。“未病先防”就是在未发病的状态下,重视养生,固护正气,达到“正气存内,邪不可干”,防止疾病发生的目的。因此在平素有肺疾病又未发展至 COPD 程度的患者,可加强患者平素四时的养生、锻炼,起居规律、从饮食、气功、固精、药膳等方面,因人、因地、因时采取相应的养生方法,并提倡综合性养生方法。如气虚质可选用比较柔缓的传统健身功法,适合气功和太极拳、太极剑、八段锦等进行锻炼。痰湿质者,多形体肥胖,身重易倦,故应根据自己的具体情况循序渐进,长期坚持运动锻炼,如散步、慢跑、乒乓球、羽毛球、网球、游泳、武术,以及适合自己的各种舞蹈。特禀质的形成与先天禀赋有关,可练“六字诀”中的“吹”字功,以调养先天,培补肾精肾气<sup>[4]</sup>。

2.2 已病防变 《灵枢·逆顺》曰:“上工刺其未生者也,其次刺其未盛者也,其次刺其已衰者也。”提示疾病发生后要预防其转化,应及早采取措施阻止疾病的发展。在 COPD 早期,患者主要表现为肺部的疾病,COPD 的症状还不显著,还未发展到实质性的肺脏损伤及严重病变。发病之初,患者多以肺气肿、慢性支气管炎、哮喘等肺部疾病起病。病情演变,当肺气肿、慢性支气管炎、哮喘等病情的患者出现肺功能严重的气流受限不能完全可逆时,提示病情已传变,已经发展成 COPD 或合并 COPD,因此针对这些即将发病出现 COPD 相关疾病症状表现的患者,本着“已病防变”的核心原则应尽早介入干预,延缓病程进展。运用辨证论治的思想根据患者症状与体征进行针药治疗,或进行冬令膏方和冬病夏治治疗,可达到预防的效果。中医学认为,COPD 的病因病机以外感邪气为主,初期发病表现为肺气失宣,病情演变至中期则以肺气虚或肺脾两虚为主,晚期则累及肾脏,发展为肺肾两虚的证候特点,病情严重者则累及于心<sup>[5]</sup>。因此,对于病情即将演变或已经发病的 COPD 的患者,在辨证论治为指导的理论体系下,根据不同的病情程度和临床证型,辨证施治,因人制宜采取不同的治疗措施。早期可运用益肺健脾补肾的治疗原则,指导 COPD 的临床治疗。同时对患者进行 COPD 基础知识的宣教和康复指导,并倡导患者进行适当的体育锻炼,选择适合自己的锻炼方式,提高机体的抗病能力,减少呼吸道感染,预防 COPD 的反复复发,延缓病情的进展<sup>[4]</sup>。

2.3 瘥后防复 瘥后防复思想精髓在于医者不仅要治疗疾病,

而且要在疾病缓解或康复后,还要防止疾病的复发。也属于中医“治未病”思想的范畴之一。其内涵在于“扶助正气、强身健体、防止疾病复发”,其基本原则在于以“调摄为主,治疗为辅”,在病情控制缓解康复后,运用有效适当的调养方法及保健手段,祛除余留之邪,达到机体的阴阳平和,扶正祛邪为主要防治原则。COPD 缓解期以气虚为本,夹杂痰、瘀、外邪等标,出现虚实错综的证候,除了以气虚为主外,可见气逆、气滞的表现。治疗宜从气着手,采用补肺气、健脾气、纳肾气并参合泻肺气、疏肝气等方法。如可用玉屏风散作为中医扶正固表的代表方,不仅可有效缓解患者慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,同时可提高机体免疫力,促进患者机体功能的恢复。COPD 冬季易发,春夏趋于稳定,所谓“春夏养阳”、“冬病夏治”,医者应加强此时期对 COPD 患者的治疗,可采用“冬病夏治”、“冬令膏方”和“穴位贴敷”达到预防的效果。顺应四时寒温,关心患者衣被是否与当时的气候环境相宜。门窗的开闭,总以空气流通而患者又不直接当风为宜。每当季节气候发生剧烈变化时,应当预先注意调护保养或采取适当的补救措施,以顺应自然界阴阳变化的复杂性。劳逸也要辨证而施,健康无病不要过于贪睡,过逸少动,也不可一味强调病中卧床休息。

运用中医治未病思想对 COPD 患者进行预防和调护,体现了中医学的整体观、辨证论治,对于降低 COPD 患者的发病率、缓解 COPD 患者的病情以及调护 COPD 患者病后体质方面具有深远的临床实际意义。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊疗规范(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(4): 199.
- [2] 任毅,曹洁,李津娜,等. 门诊缓解期老年慢性阻塞性肺病患者临床调查研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(3): 767-771.
- [3] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176: 753-760.
- [4] 韩霜. 关于对 64 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的治疗与护理措施分析[J]. 现代养生, 2014, 6(12): 193-194.
- [5] 徐婷贞, 骆仙芳, 夏永良. 中医“治未病”思想在慢性阻塞性肺疾病防治中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(11): 33-35.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)