

从肺与大肠相表里解读通腑法治疗 AECOPD

梁国荣^{1,2}, 吴思宁¹, 温丹婷¹, 朱满刚¹, 钟悦嘉³, 许月球⁴, 丁邦晗^{1,2}, 李俊¹

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120
2. 广东省中医急症研究重点实验室, 广东 广州 510120
3. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405
4. 广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD); 脏腑辨证; 肺与大肠相表里; 通腑法

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0165-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.057

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统的常见病和多发病,指慢性阻塞性肺病患者短期内咳嗽加剧及肺功能恶化,是一组以不完全可逆性气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,其发病率、致死率高,社会经济负担沉重,严重危害人类健康^[1~2]。本病已成为全球第 4 位死亡原因,预计 2020 年将会成为全球第 3 位致死原因和经济负担的第 5 位^[3]。导致 COPD 患者住院率、病死率升高、住院费用增加的主要原因是病情加重。患者在短期内的临床表现是咳嗽、气短或喘息加重、痰量增加,呈脓性或者黏脓性,有时候可伴有发热等症状。本病通常具有病情重、病程长、以往有反复使用诸多抗生素的特点。因此,若能对 COPD 急性加重期(AECOPD)患者进行早期规范化治疗,迅速消除症状,改善肺功能,可增加 AECOPD 的临床治愈率,缩短 COPD 患者住院时间,均有助于提高患者生存质量。临床上根据“肺与大肠相表里”的理论,应用通腑泻热法治疗 AECOPD,使邪有出路,气机通畅,升降趋常,可常获满意疗效。

1 AECOPD 病因病机

AECOPD 属中医学喘证、肺胀等范畴,疾病发展至晚期,正气亏虚,运化鼓动无力,故而出现喘息不止、痰浊壅盛、吸不足呼;脾失健运,痰浊内生,则见纳差食少,便秘腹胀,诸症丛生。中医学认为,COPD 病理变化为本虚标实,急性加重期一般以实为主,稳定期多以虚为主。COPD 急性加重期(AECOPD)病机为痰(痰热、痰浊)壅或痰瘀互阻,气阴受损,可伴腑气不通,以痰瘀互阻为关键。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,气机不畅,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。痰壅肺系重者,可蒙扰神明,表现为痰热、痰浊内盛,多为急性加重的重证。急性加重缓解病情趋于稳定,痰瘀危害减轻但稽留难除,正虚显露而多表现为气(阳)、阴虚损,集中于肺、脾、肾,气(阳)、阴虚损中以气(阳)为主,肺脾肾虚损以肾为基^[4]。《灵枢经·经脉》谓:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠……”;“大肠手阳明之脉,起于大指次指之端,……下入缺盆,络肺,下膈属大肠。”《灵枢经·本输》云:“肺合大肠,大肠者,传导之府”,即肺与大肠相配合。以上经文说明,肺与大肠两者脏腑经络表里相通,手太阳肺经属肺络大肠,手阳明大肠经属大肠络肺,一脏一腑,一阴一阳,有经脉互相络属构成表里关系,主要表现在生理上互相配合,即肺气肃降正常,有助于大肠的传导。反之,大肠传导功能正常,也有助于肺气肃降顺畅而呼吸匀调。从中医学脏腑理论观点出发,六腑视为阳,主传导;五脏视为阴,着重强调阳气与阴液消长的动态平衡,肺损伤“在脏”,肠损害“在腑”。肺与大肠相表里,肺入大肠经,大肠实热,可以引起阳明腑实喘满证。从肠论治,运用通腑法釜底抽薪,急下存阴,可以体现“调和阴阳、祛邪安正”的治则。若肺气失于肃降,津液不能下达,或肺气虚弱,推动无力,可见大便困难或秘结;若大肠实热便秘,腑气不通,可影响肺气肃降而咳嗽胸满。根据肺与大肠相表里的理论,用通腑泻热的方法治疗肺病患者,使邪有出路,气机通畅,升降趋常,临床常可获得满意疗效。

由上可知,肺与大肠通过经脉联系,构成脏腑阴阳表里两经的络属关系,一阴一阳表里相对,其相互关系可用如下特点概括:①肺主宣发是大肠得以濡润的基础,使大肠不致燥气太

[收稿日期] 2016-10-09

[基金项目] 2013 广东省科技厅升级改造专项资金项目 (2013B021800238)

[作者简介] 梁国荣 (1985-),男,住院医师,研究方向:急危重症和心血管内科疾病。

[通讯作者] 李俊, E-mail: lijun1401@163.com。

过而便秘,犹如“河道不枯,舟能行之”,大便自然畅通无阻,顺利导下;②肺主肃降是大肠传导功能的动力,魄门为肺气下通之门户,故可为“肺上窍开于鼻,下施于魄门”;③肺主通调,是大肠主燥气之条件,即肺通过促进水液代谢和维持水液平衡之作用,使大肠水分不致过多,以保证大肠的“燥化”功能;④发生病变时,肺与大肠可互传,即脏病及腑,腑病亦可及脏。

2 现代对肺与大肠认识

肺与大肠,在病理上可以认为脏“病”及腑、腑“病”及脏、脏腑相关,不仅有其理论基础,也有其客观基础。肠表面活性物质相关蛋白主要作用是降低肺泡表面张力,维持肺泡稳定和正常的呼吸功能,在肺内含量极其丰富。最近有学者在结肠和小肠表面也发现有表面蛋白 A(SP-A)基因存在和蛋白表达,表明肠道表面和肺表面有内在的密切联系,气管、支气管来源于原始肠子的一个皱壁^[5]。这种胚胎发育上的共同起源,就为肺与大肠存在功能上的内在联系奠定了发育学基础;同样,也为二者存在某种共同弱点提供了相类似的组织学基础,因而肺、肠有共同的病理联系及相互影响也就成为可能。

王今达等^[6]报道了许多严重肠道功能异常的患者多伴发急性呼吸衰竭,在48例符合成人呼吸窘迫综合征(ARDS)的患者中,25例在发病前就有肠道功能异常,而这些患者既往均无急性肺部异常及慢性肠病史,提示严重肠道功能紊乱可导致肺损伤。严兴科等^[7]曾经在一篇综述中总结到,许多学者通过肠缺血及再灌注实验发现,肠缺血或再灌注后,除肠道病理改变外,远隔部位的肺脏也有水肿、炎症、通气功能的异常以及微血管紊乱、渗透性增大等病理改变出现。

3 通腑法的临床应用

临床上 COPD 患者年龄偏高,大多为中老年,肠道功能衰退,故临床表现除咳嗽气急、胸满如塞、痰多不利等肺气壅塞之证外,多伴发腹胀、便秘或大便不畅、厌食等胃肠道症状,且便秘与 COPD 患者胸闷气喘和呼吸困难等症状加重、COPD 的急性发作及并发症的形成呈正相关关系。肺病实证用通腑法,即肺实泻大肠,釜底抽薪之法,正是肺病急重症“急则治其标”,速逐病邪,挫败病势,缩短病程的关键。腑气得通,腑实得下,表脏(大肠)之邪即解,正气得复,里脏(肺)之病当除。

通腑法在治疗肺系疾病中,独治肺则难断其源,应肺肠同治,上宣下通,因势利导,腑通邪去而肺气自复。如《金匱要略》中皂荚丸、厚朴大黄汤等方,在治疗哮喘病时加入皂荚、大黄等通下之药,可见自古已有肺系病以通腑法论治的见解^[8]。张琼等^[9]在查阅了近年来关于通腑法在治疗肺系疾病临床研究的文献,结合自己多年来在临床运用体会,对通腑法总结有如下类型:肺胃热盛证之清肺通腑法,临床上常以麻杏石甘汤加承气汤类治疗,适当酌情可加入清肺热药;热在肺卫证之宣肺通腑法,宣肺法依外感六淫邪气不同而异,宣解、宣

清、宣化中可酌情选用调畅肠腑气机药物,如厚朴、枳壳、桔梗、陈皮等;痰热壅肺证之泻肺通腑法,临床病势较轻缓者可用清气化痰丸、小陷胸汤合大黄、芒硝等泻下之品;若实热老痰兼阳明腑实之危重急症,则可予礞石滚痰丸与承气汤类合用;肺阴亏损证之润肺通腑法,用沙参麦冬汤或竹叶石膏汤合润肠通便之药治疗;肺气亏虚证之益气通腑法,用补肺汤合新加黄龙汤类,或酌情加用补益肺气之品;瘀毒内陷证之活血通腑法,用麻杏石甘汤,或桑白皮汤等加用活血化瘀通腑之品等。

现代研究发现通腑法疗效机制有如下几个方面:①通腑可使胃肠蠕动加强,促进排便或排气腹压降低,胸肌运动幅度增大,直接改善患者的呼吸功能;②通腑不仅增加肺通气,还可改善肺的换气功能;③通腑还可使滞留于肠道的病原体及其毒素和各种肠源性有害物质、机体代谢产物排出体外,促进机体的新陈代谢,改善微循环,从而保护机体重要脏器的生理功能,起到护脏作用;④肺泡巨噬细胞有强大的吞噬和细胞内杀伤作用,因而对机体有重要的防御保护功能,同时在免疫反应中也有重要作用^[10]。

吴鞠通《温病条辨》中的宣白承气汤为宣肺通腑法“脏腑合治”的代表方剂,宣白承气汤取白虎、承气两方之意,方中生石膏、苦杏仁、瓜蒌皮清肺化痰;大黄通腑泻热,此外,苦杏仁亦有通便作用。四药合用宣肃肺气,清肺化痰,攻下腑实,使腑气通降,则上逆之肺气得平,痰热得除,喘嗽得息,可谓匠心独运。其中承气之大黄是通腑中药中最具代表性的一味,其味苦性寒,具有荡涤邪热、平胃下气的作用。药理研究表明,大黄具有抗感染、活血化瘀的作用,可以使气道痉挛缓解,痰量减少而易咯出;可改善微循环,清除胃肠道内细菌和毒素,促使胃肠黏膜低氧状态缓解,抑制肠道内细菌易位,阻止肠道内毒素侵入血液。大黄的有效成分大黄酸蒽酮能刺激肠黏膜,使其张力增加,蠕动加强,并抑制 Na⁺ 和水分的吸收,并可抑制细菌生长,维护胃肠黏膜屏障功能,防止肠道内细菌移位和肠道中内毒素的吸收。

综上所述,根据“肺与大肠相表里”的理论,以通腑法治疗 AECOPD 具有一定的理论基础,而以宣肺通腑法为主的中医药防治对减轻慢性阻塞性肺疾病急性加重期的咳嗽症状,减缓病情的发展有一定的研究前景。

[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]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] Pauwels RA, Rabe KF. Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. Lancet, 2004, 364(9434): 613-620.
- [3] Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of

- mortality and disability 1990- 2020 : Global Burden of Disease Study[J]. Lancet , 1997 , 349 (9064) : 1498- 1504.
- [4] 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.
- [5] Boriosi G, Cantooni T. 针灸经络在胚胎学方面对脏器形成的作用[J]. 国外医学: 中医中药分册, 1981, 3(3): 165- 167.
- [6] 王今达, 高天元, 崔乃杰, 等. 祖国医学“肺与大肠相表里”学说的临床意义及其本质探讨[J]. 中西医结合杂志, 1982, 2(2): 7.
- [7] 严兴科, 王宇, 张广全, 等. 肺与大肠相表里理论与研究进展[J]. 陕西中医, 2003, 24(4): 378- 380.
- [8] 黄进, 赵长鹰. 试论通腑法在肺系疾病中的运用[J]. 陕西中医, 2006, 27(11): 1452- 1453.
- [9] 张琼, 钱义明. 试论通腑法在老年肺炎中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2012, (6): 54- 55.
- [10] 殷莉波. 自拟桑杏止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘 48 例疗效观察[A]. 第十次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会论文集[C], 杭州: 2009: 198- 200.

(责任编辑: 冯天保)

从痰瘀论治耳鼻咽喉疾病的思路与方法

郭强中, 李云英, 陈文勇

广州中医药大学第二附属医院耳鼻咽喉科, 广东 广州 510120

[摘要] 耳鼻咽喉诸窍均以空为用, 以痰浊为代表的病变属“变空为实”的典型, 在痰浊的基础上还会形成瘀血内结, 甚至痰瘀互结。因此, 在临床治疗耳鼻咽喉各种疾病, 尤应重视痰瘀的“实变”, 处方用药既要考虑痰浊的性状变化和兼夹淫邪之不同, 还要考虑痰浊在经在血之不同。此外, 根据痰瘀互结的程度及发展阶段制定出合理的综合治疗方案, 可为临床治疗本病提供有效方法。

[关键词] 耳鼻咽喉科; 常见病; 痰浊; 瘀血; 痰瘀互结

[中图分类号] R76 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.058

Thought and Method of Treating from Phlegm Stasis Method for Otorhinolaryngologic Diseases

GUO Qiangzhong, LI Yunying, CHEN Wenyong

Abstract: Patency is essential for orifices like ear, nasal, pharynx and laryngeal. Turbid phlegm is a representative lesions of turn patency to stasis, and it also can be a forming foundation of internal retention of blood stasis, even phlegm and blood stasis. Thus, during the clinical treatment of Otorhinolaryngologic diseases, importance of stasis variables should be attached. Prescription making and drug administration should pay attention to the difference between character change and pathogenous factors, and the difference between of turbid phlegm in the meridians and the blood. In addition, making a reasonable comprehensive therapeutic scheme should base on the degree and development stage of phlegm and blood stasis, to provide effective therapy for current clinical treatment.

Keywords: Otorhinolaryngologic diseases; Turbid phlegm; Blood stasis; Phlegm and blood stasis

[收稿日期] 2016-10-03

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81303010)

[作者简介] 郭强中 (1980-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医药治疗耳鼻咽喉疾病的临床与基础研究。