

真武汤治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展

方萍*, 张滨滨#

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州

收稿日期: 2022年9月16日; 录用日期: 2022年10月5日; 发布日期: 2022年10月14日

摘要

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是以持续的呼吸系统症状和气流受限为特点的疾病。真武汤出自《伤寒论》，该方由附子、茯苓、白术、芍药、生姜等5味中药配伍而成，具有温阳利水的功效，是临床上治疗慢阻肺的经典方剂。本文就近年来真武汤在慢性阻塞性肺疾病中的应用进行总结，以期真武汤能更好地应用于慢阻肺的治疗。

关键词

真武汤, 慢性阻塞性肺疾病, 现代研究

Research Progress of Zhenwu Decoction in the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Ping Fang*, Binbin Zhang#

Taizhou Huangyan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Zhejiang

Received: Sep. 16th, 2022; accepted: Oct. 5th, 2022; published: Oct. 14th, 2022

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease characterized by persistent respiratory symptoms and airflow limitation. Zhenwu Decoction comes from "Treatise on Febrile Diseases". It is a combination of five traditional Chinese medicines, including Fuzi, Poria, Atractylodes, Shaoyao, and ginger. It has the effect of warming yang and invigorating water, which is a classical prescription for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease. This article summarizes

*第一作者。

#通讯作者。

the application of Zhenwu Decoction in chronic obstructive pulmonary disease in recent years, hoping that Zhenwu Decoction can be better applied to the treatment of chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords

Zhenwu Decoction, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Modern Research

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺, chronic obstructive pulmonary disease, COPD)特征在于持续的呼吸系统症状和气流受限,呈进行性发展,最常见的呼吸系统症状包括呼吸困难、咳嗽和(或)咳痰[1]。慢阻肺急性加重其可伴有呼吸系统症状的急性恶化,严重者可伴有呼吸衰竭。目前常见的药物治疗包括支气管舒张剂、糖皮质激素、祛痰药、抗生素等[2]。

真武汤出自汉代张仲景的《伤寒论》,由附子、茯苓、白术、芍药、生姜 5 味中药配伍而成,方中附子温肾助阳、化气行水、温运水湿、兼暖脾土;白术、茯苓健脾益气、利水渗湿,使水邪从小便而去;生姜宣肺暖胃,既助附子温阳化气以行水,又助白术、茯苓健脾以化湿。芍药酸甘缓急止痛,并能制约炮附子、生姜辛热伤阴之弊;诸药合用,共奏温阳利水之效。近几年来真武汤的药理研究显示真武汤具有强心、利尿、降脂、抗氧化、改善肾功能和平衡水液代谢等诸多功效[3]。现笔者就真武汤在慢阻肺中的研究应用综述如下。

2. 真武汤在慢阻肺急性加重期的应用

2.1. 慢阻肺急性加重期的中医辨证论治

慢阻肺属于祖国医学“肺胀”或“喘证”的范畴,慢阻肺急性加重主要表现为呼吸困难、气短、气喘、胸闷、发热、咳嗽、咳痰等,中医认为慢阻肺急性加重期可分为风寒袭肺、痰热壅肺、痰湿阻肺和水饮凌心四个证型[4]。其中水饮凌心证的病机为脾肾阳虚,水饮内停,上凌心肺;治宜宣肺平喘、温阳利水,方用真武汤加减。《伤寒论》:“少阴病,二三日不已,至四五日……此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”亦说明真武汤的应用时机是阳虚、水饮。

治疗方面,胡海波等[5]用真武汤加减联合西药治疗少阴里虚证的慢阻肺患者,结果显示在喘憋、咯痰及干湿性啰音症状的疗效方面,治疗组优于对照组;综合疗效评价中对照组总有效率为 70%,治疗组总有效率为 93.33%,治疗组优于对照组。而张丹芳[6]用真武汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病脾肾阳虚证 31 例,结果为观察组有效率 80.65%,对照组有效率 51.61%,观察组优于对照组。由此可见,中医辨证论治应用真武汤联合西药的治疗与单纯西药治疗相比,前者在慢阻肺急性加重期的治疗中能够取得更好的疗效。

2.2. 真武汤对慢阻肺急性加重期患者临床指标的影响

2.2.1. 对炎症指标、细胞因子的影响

沈梦玥等[7]用真武汤合五苓散联合西医常规疗法治疗慢阻肺急性加重期阳虚水泛证患者,结果显示

治疗后两组患者血清 WBC、NEUT%、IL-8、TNF- α 水平低于治疗前, 且观察组均低于对照组。而孔玉琴等[8]用真武汤合五苓散治疗慢阻肺急性加重期阳虚水泛证患者, 结果显示治疗后两组患者 WBC 计数、NEUT%均降低, 且观察组 NEUT%下降幅度大于对照组; 且观察组治疗后血清超氧化物歧化酶(SOD)较对照组上升明显。

此外, 贺婷等[9]用真武汤合麻杏石甘汤治疗慢阻肺急性加重合并 II 型呼吸衰竭的患者, 结果显示与治疗前相比, 两组可溶性髓系细胞触发受体-1 (sTREM-1)、高迁移率族蛋白 1 (HMGB-1)水平均降低, 其中以研究组最为显著。以上临床研究显示真武汤能够加强西药抑制炎症指标、炎症因子的作用, 促进 SOD 上升的幅度, 从而促进患者病情的改善。

2.2.2. 对呼吸力学指标的影响

崔志娟[10]用真武汤合五苓散加减治疗慢阻肺急性加重期阳虚水泛证患者, 结果显示观察组和对照组气道平台压(airway plateau pressure, Pplat)、气道阻力(airway resistance, Raw)水平均低于治疗前, 气道峰压(peak inspiratory pressure, PIP)水平高于治疗前, 且观察组 Pplat、Raw、PIP 水平均低于对照组。真武汤加减治疗可以改善慢阻肺急性加重期患者的呼吸力学水平, 降低气道阻力, 进而改善患者咳嗽、喘息、呼吸困难等临床症状。

2.2.3. 对肺功能的影响

贺婷等[9]研究结果显示治疗后, 两组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平均明显上升, 其中研究组指标水平更高; 与治疗前相比, 两组 SaO₂、PaCO₂、PaO₂ 均显著改善, 治疗后研究组 SaO₂、PaO₂ 水平较对照组高, PaCO₂ 水平较对照组低。满国玉[11]的研究同样证实联合真武汤加减治疗后的观察组, 其肺功能及血气分析指标的好转程度优于对照组。由此可见, 真武汤加减能够进一步改善患者肺通气功能, 进而纠正组织的缺氧情况。

2.2.4. 安全性评价

研究结果显示[8] [9]额外接受真武汤加减治疗的慢阻肺急性加重患者, 在症状、肺功能、炎症指标改善的情况下, 其治疗前后肝肾功能、尿常规、血常规、心电图等安全性指标均未出现明显异常, 且治疗过程中均未其他出现严重不良反应。

综上, 真武汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床研究显示, 相比于单纯的西药疗法, 在安全的前提下, 联合治疗能够进一步抑制炎症指标、调节细胞因子, 改善呼吸力学指标, 改善肺通气功能, 从而达到更优的治疗效果[7] [8] [9] [10] [11]。

3. 真武汤在慢阻肺缓解期的应用

党志毅等[12]用六君子汤合真武汤加羧甲司坦片配合呼吸操治疗慢性阻塞性肺病缓解期的患者, 结果显示两组治疗后临床症状均改善, 治疗组优于对照组, 且治疗组患者急性加重者数量明显小于对照组。可见, 真武汤在慢阻肺缓解期也能起到改善症状的良好效果, 从而延长慢阻肺急性发作的间隔。

4. 小结

慢阻肺是一种常见、可预防、可治疗的疾病, 药物治疗可减轻慢阻肺症状, 降低急性加重发生频率和严重程度, 改善患者健康状况和运动耐力, 延缓肺功能下降率和降低病死率[1]。而目前的临床研究提示真武汤起着增效的作用, 能够协助西药治疗抑制炎症细胞、炎症因子, 降低气道高反应性, 改善患者呼吸力学水平及肺通气功能; 从而缓解慢阻肺急性加重期和缓解期患者的临床症状, 并减少慢阻肺急性加重发生的频率。

随着现代医学研究不断深入, 真武汤临床适用范围在不断扩展, 临床研究显示真武汤通过配伍在循环系统、泌尿系统、消化系统、呼吸系统、神经系统、内分泌系统、肿瘤等多方面疾病的治疗中取得较满意的临床疗效[13]。虽然现代药理研究证实[10], 真武汤方中的附子、生姜有止咳、平喘、扩张支气管、促进痰液排出, 降低气道阻力等作用; 芍药、白术有扩张血管、抗凝血、耐缺氧作用, 能够降低气道血管阻塞的风险, 促进机体血液流通, 改善支气管黏膜充血和血氧循环情况。但是真武汤作为复方制剂, 其更多疗效还有待进一步发掘, 同时在慢阻肺治疗中更为详细、多靶点的作用机制亦有待进一步探究, 以便能够更好地应用于临床。

基金项目

台州市黄岩区科技计划项目(编号: 2019045)。

参考文献

- [1] 陈亚红. 2022 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学, 2022, 25(11): 1294-1308.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [3] 毛妍, 梁慧慧, 朱俊平, 等. 真武汤的方证解析与现代研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(21): 217-225.
- [4] 赵娜, 乔惠萍, 张玉龙. 分型辨治慢性阻塞性肺疾病急性加重期[J]. 实用中医内科学杂志, 2019, 33(2): 16-18.
- [5] 胡海波, 王燕青, 王宁. 从《伤寒论》少阴论治慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2): 172-174.
- [6] 张丹芳. 真武汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病脾肾阳虚证 31 例[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 2904-2905.
- [7] 沈梦玥, 张密, 唐志宇, 等. 真武汤合五苓散联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期阳虚水泛证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 88-91.
- [8] 孔玉琴, 唐志宇, 张密, 等. 真武汤合五苓散对 COPD 急性期阳虚水泛证患者血清 SOD、MDA 水平的影响[J]. 河南中医, 2021, 41(10): 1504-1507.
- [9] 贺婷, 廖娇, 陈冬玲, 等. 真武汤合麻杏石甘汤治疗 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭临床疗效及对炎症因子及肺功能的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 68-72.
- [10] 崔志娟. 真武汤合五苓散加减治疗阳虚水泛证慢阻肺急性加重期的研究[J]. 承德医学院学报, 2022, 39(4): 314-316.
- [11] 满国玉. 真武汤合麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭的研究[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(12): 129-132.
- [12] 党志毅, 刘力争. 六君子汤合真武汤加羧甲司坦片配合呼吸操治疗慢性阻塞性肺病缓解期疗效观察[J]. 社区中医药, 2009, 11(11): 96.
- [13] 蔡秀江, 李红, 黄美艳. 真武汤临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1629-1632.