

# 基于中医体质学说探析COPD的病机与防治

候伟青<sup>1,2\*</sup>, 齐亚丽<sup>3#</sup>, 吴孟畔<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>青海大学, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省糖脂代谢疾病防控中医药重点实验室, 青海 西宁

<sup>3</sup>青海省人民医院, 青海 西宁

收稿日期: 2022年9月18日; 录用日期: 2022年10月8日; 发布日期: 2022年10月17日

## 摘要

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种呼吸道慢性疾病,特征是气流持续受限。中医体质学说在COPD的发病机制和辨证论治及疾病变化中,具有一定的指导作用。本文基于中医体质学说研究COPD,探讨COPD患者的中医体质特征与西医病因的相关性,阐述其发病机制,并给予中医体质调理,可早期提前预防COPD的发生,维持稳定期临床症状,避免病情加重,减少急性期的发病率,为临床辨证论治提供新思路,延缓病程,改善预后。

## 关键词

慢性阻塞性肺疾病, 病机, 中医体质学说, 防治

# To Explore the Pathogenesis and Prevention of COPD Based on the Constitution Theory of Traditional Chinese Medicine

Weiqing Hou<sup>1,2\*</sup>, Yali Qi<sup>3#</sup>, Mengpan Wu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Qinghai Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine for the Prevention and Control of Glucose and Lipid Metabolic Diseases, Xining Qinghai

<sup>3</sup>Qinghai Provincial People's Hospital, Xining Qinghai

Received: Sep. 18<sup>th</sup>, 2022; accepted: Oct. 8<sup>th</sup>, 2022; published: Oct. 17<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

The chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a chronic disease of the respiratory tract

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 候伟青, 齐亚丽, 吴孟畔. 基于中医体质学说探析 COPD 的病机与防治[J]. 临床医学进展, 2022, 12(10): 9228-9233. DOI: 10.12677/acm.2022.12101335

characterized by persistent airflow limitation. The constitution theory of traditional Chinese medicine plays a guiding role in the pathogenesis, syndrome differentiation and disease change of COPD. Based on the constitution theory of TCM, the article discusses the COPD, to explore the correlation between the characteristics of traditional Chinese medicine constitution and the etiology of western medicine in patients with COPD, expounds its pathogenesis, and to give traditional Chinese medicine constitution conditioning, can prevent the happening of the COPD early in advance, maintain the stability of clinical symptoms, avoid illness, reduce the incidence of the acute phase, to provide new ideas for clinical syndrome differentiation and treatment, delay the course of the disease, improve the prognosis.

## Keywords

Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Pathogenesis, Traditional Chinese Medicine Constitution Theory, Prevention and Treatment

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(chronic obstructive pulmonary disease, 简称 COPD), 是一种以气流持续受限[1]为特征的慢性严重疾病。根据最新的调查显示, 我国 COPD 患者年龄分布在 40 岁以上约为 8.2%, 20 岁以上约为 8.6%, 而在 60 岁以上的老年患者比例更是超过了 27% [2], 由此可见, 中国 COPD 患者众多, 在各年龄阶段均有分布, 并且发病有向年轻化发展的趋势, 故防治 COPD 显得尤为重要。稳定期 COPD 病情隐匿, 临床症状较轻, 对患者的影响较小。而急性加重期 COPD 患者病情重, 病程长, 因其肺功能受损, 症状加重, 常多病共存, 合并肺心病、呼吸衰竭等[3]并发症, 导致病死率增加, 生活质量降低。因此, 预防 COPD 稳定期向急性加重期的转变, 延缓疾病发展, 是治疗该疾病的主要研究方向。中医注重未病先防, 既病防变的治疗思想, 结合中医体质学对 COPD 进行体质调查研究, 探讨 COPD 的病机, 为临床辨证论治和预防提供理论依据。

## 2. 从“中医体质学说”谈 COPD

### 2.1. 中医对 COPD 的认识

慢性阻塞性肺疾病主要的症状主要表现为喘促、咳嗽、胸闷、气短、咳痰、心悸和水肿等, 且症状迁延反复, 难以根治。中医学中并无“慢性阻塞性肺疾病”一病名, 根据其临床症状特点, 可以将其归属于中医的“肺胀”“咳嗽”等病证范畴。肺胀一般由多种肺系疾病反复发作而成, 久病不愈, 肺气壅塞, 肺叶胀满, 呼多吸少甚至气道阻塞, 在疾病的晚期可损伤五脏六腑。《黄帝内经》中的“肺胀者, 虚满而喘咳”, 描述了 COPD 胀满、喘咳的症候特点。《金匱要略》中的“咳逆倚息, 短气不得卧其形如肿”, 指出了慢阻肺急性发作时呼吸困难的特点。《仁斋直指方》言“呼不得呼, 吸不得吸, 于是上气促急”, 再次阐述了肺胀患者的呼吸状况。上述等相关条文描述的证候与 COPD 的临床表现有相似之处, 故在 2019 年, 国家中医药管理局正式把 COPD 对应的中医病名归为“肺胀”, 并且在临床上广泛应用。

### 2.2. 中医体质学说的概述

体质是由先天和后天共同作用所导致的特质。《黄帝内经》中“人之生也, 有刚有柔, 有强有弱,

有短有长，有阴有阳”，描述了人的身体素质存在差异，其实正是由于不同的人拥有不同的中医体质。《素问》中记载东、西、南、北、中五大不同地域造成的人类体质也各有差异。《临证指南医案》有云：“凡论病先论体质、形、色、脉象，以病外加于身也”。此外，张仲景在《伤寒杂病论》中提出“强人”“羸人”“瘦人”等概念，为了更好地诊治疾病，同为肺胀但在方药剂量及治疗手段上也有所差异。诸多古代医家对于体质的见解为之后中医体质的研究与发展提供了理论依据和临床经验。现代医家王琦[4]在古人认知的基础上提出中医体质的九分法，除了正常的平和体质，还将中医体质分为气虚、阴虚、阳虚、湿热、气郁、痰湿、血瘀以及特禀体质[4]。现代医家在此基础上，将中医体质学说不断完善，并且将其应用于临床疾病的辨证论治之中。

### 2.3. 中医体质与 COPD 相关性的研究现状

中医体质学说的分类和判定越来越标准，为 COPD 的诊治奠定了基础。众多研究表明，COPD 的病因与中医体质有一定的相关性。稳定期 COPD 与急性加重期 COPD 的中医体质特点也有所不同。高广飞等[5]认为急性加重期 COPD 患者中医体质主要是痰湿、气虚，然后是阳虚、血瘀，最少的体质是平和质。王冰[6]则认为气虚质、痰湿质和瘀血质是 COPD 急性加重的主要诱因。林小妹[7]发现稳定期 COPD 中医体质占比依次为阳虚、气虚、痰湿、瘀血。雷传丽[8]通过研究得出稳定期老年 COPD 患者气虚质、阳虚质和瘀血质较为集中。李竹英[9]研究表明慢阻肺稳定期患者中医体质特征是气虚、阳虚、痰湿与血瘀。综上所述，急性加重期 COPD 的中医体质特征以痰湿、血瘀等实证为主。而稳定期则是气虚、阴虚等虚证。

## 3. 从“中医体质学说”谈 COPD 的病机

中医体质的特征和差异，对于疾病尽早实现个体化防治，体现了中医对治未病的思想。现代医学对 COPD 发病机制的研究日益完善，有研究提出，COPD 与呼吸道感染、理化因素、吸烟和气候等因素之间存在联系。林典义研究发现，大多数 COPD 患者血清中缺乏  $\alpha_1$ -AT [10]，显示该病可能与遗传因素有关。遗传基因的差异性导致 COPD 患者的中医体质特征也有很大的不同。中医经过长期的实践认为，COPD 的病因主要有素体虚弱、感受外邪、肺气虚损和肺气郁结，并在饮食不节、劳累过度等诱发条件下容易再发加重。关于 COPD 的病因病机，《内经》里论述“诸气膜郁，皆属于肺”，即因肺宣降失司而生喘息痞闷，故病位在肺。朱丹溪则认为肺胀咳嗽，多与痰阻、血瘀、气滞有关。COPD 的病因病机与患者的中医体质特征的联系十分密切，故可从气虚质、痰湿质、血瘀质等中医体质特征方面来阐述 COPD 的发病机制。

### 3.1. 气虚质——空气污染、呼吸道感染

《医理辑要》中记载，“易风者为病，表气素虚”，说明气虚质患者易为外邪入侵，正气受损。在当代社会，工业化进程加快，诱发的空气污染和雾霾等环境问题无法得到根本解决，细菌和病毒极易附着在空气中，传染给人体。李新玲[11]认为，呼吸道感染是 COPD 急性加重的重要诱因，肺炎链球菌和流感嗜血杆菌可引发 COPD 急性加重期的侵袭性感染。陈伟涛[12]等研究发现气虚质是 COPD 患者中最常见的体质类型。究其原因，COPD 的主要病位在肺，肺主气，气体在此进行交换，邪气一旦侵袭人体，首先到肺，肺若是不能宣发肃降，气机阻塞，便出现咳嗽、喘息等证候。结合中医学理论，气虚质的人群易感外邪，乏力体倦，少气懒言，舌淡苔白，脉弱无力，因其肺气虚弱，不能固摄，易受外邪，从而正邪交争，肺失宣降，气机升降失调，而致肺胀。由此可见，气虚的患者更容易诱发呼吸道感染，从而引起 COPD 急性加重的症状表现。

### 3.2. 痰湿质——吸烟、饮酒

痰湿质是 COPD 患者中医体质的常见类型。朱丹溪认为肺胀病机为“痰挟瘀血碍气而病”。痰湿为体虚日久后脏腑功能失调的病产物。痰湿质的人群一般身重体胖，胸闷多痰，舌胖苔腻，脉滑。在现代生活条件下，多饮多食的情况十分普遍，运动量缺乏，导致不论是老年人还是年轻人，体重指数偏高，加之吸烟、饮酒，故痰湿质的人群也相对较多。吸烟与 COPD 的机制关系研究有许多文献报道，其中肺气肿是 COPD 的重要病理特征之一，慢性炎症则是肺气肿主要的病理特征。在香烟的刺激下，巨噬细胞聚集，引起局部炎症反应，T 淋巴细胞被活化，TNF- $\alpha$  等细胞因子分泌，相应的病原体会在白细胞的作用下被清除，并且这些细胞因子能刺激或诱导 MMPs 表达[13]。吸烟可以导致中性粒和巨噬细胞迁移到病变的肺组织，释放弹性蛋白酶和 MMPs，导致肺泡组织破坏，肺功能丧失，继而引起肺气肿。由此可见，吸烟也是 COPD 急性加重的重要诱因，吸烟可导致肺纹理改变。而从中医学理论上讲，肺贮痰，脾储痰。肺调节水道，若肺气虚弱，加之饮食肥甘，脾胃不和，脾失健运，痰湿内停，外邪易依附痰饮之有形实体，内外之邪交互而致病。综上，痰湿体质的人群因喜吸烟、饮酒，导致痰多壅盛，易增加 COPD 的患病风险。

### 3.3. 血瘀质——理化因素

研究发现，空气质量与呼吸系统疾病的发生有极大的相关性，空气污染越严重的地区疾病的发生率和死亡率相对较高，大气污染物中大气颗粒物(PM<sub>2.5</sub>)、臭氧(O<sub>3</sub>)、二氧化硫(SO<sub>2</sub>)与 COPD 患者急性加重期具有相关性[14]，周玉民教授[15]认为接触职业粉尘和烟雾持续超过 1 年以上是慢阻肺的一种病因。根据流行病学调查发现，我国大约有超过四分之一的人会在工作中接触到粉尘或烟雾，慢阻肺患者中估计大约有 23.6%的人有职业粉尘烟雾暴露史[14]。二氧化硫与有机粉尘等理化因素刺激支气管黏膜，诱发羟自由基、过氧化氢等细胞毒性产物，从而损害肺叶组织，可见理化因素是 COPD 发病的一大原因。COPD 大多病程长，久病不愈，导致肺脾肾的功能受损，气机阻滞，津液失调、血行不畅，瘀血内生。血瘀质人群多胸痛胀闷，口唇晦暗，失眠健忘，舌紫暗，苔白腻。粉尘及化学物质吸入等理化因素，易在人体产生毒素，瘀血阻络，瘀毒内阻，为患 COPD 增加了诸多风险。

### 3.4. 阳虚质——气候因素

气候因素也是 COPD 急性加重的一大诱因。在季节交换之际，由于气温骤降，呼吸道血管收缩痉挛，血液循环受阻，损害支气管黏膜上皮细胞，加快病毒的侵袭。《医理辑要》云：“易寒为病者，阳气素弱”。阳虚质由气虚质发展而来，阳虚则寒邪入袭，肺气不敛导致肺胀。当气候寒冷时，人体阴盛阳衰，则使咳喘加重。又如《诸病源候论》中提出“若又为风冷所加，即气聚于肺，令肺胀，即胸满气急也”。阳虚质的人群多畏寒肢冷，舌淡胖，苔白，脉沉。因此 COPD 多遇寒加重，在季节交换之际，更容易收到气候变化的影响，诱发和加重 COPD 的急性发作。

## 4. 从“中医体质学说”谈 COPD 的防治

目前，现代医学对 COPD 的治疗越来越多样化，可通过饮食偏好、行为习惯、职业环境、地理因素等方面进行预防和调理。现代医学治疗慢阻肺以对症为主，比如抗炎和止咳化痰平喘等。但是，此治疗措施仅可缓解现有症状，并不能阻止疾病的进展恶化。中医体质在临床中的应用中，可将个体体质与疾病情况相联系起来，在临床的诊疗中将辨体论治与辨证论治相结合，在早期即干预，有效防止病情发展，实现诊疗的个体化与针对性、全局性。近年来，中医药的高度发展以及其在防治疾病中的作用日益显著。因此，可以结合“中医体质学说”与“治未病理论”探讨 COPD 的预防与治疗。

#### 4.1. 未病先防——COPD 的早期预防

肺胀的本质为正虚邪实。COPD 在稳定期以正虚为主,在急性期以邪实为主。在未出现慢阻肺症状的情况下,根据个人中医体质的不同,通过养生调理,对 COPD 高危人群进行重点预防和早期诊治。对于病理体质的 COPD 患者,可通过改善饮食、运动锻炼和情志调摄等方式进行调理。有吸烟史、职业接触史的人群要定期进行肺功能,便于 COPD 的早期排查。COPD 患者还可以通过中医适宜技术,达到调理体质的目的。中医适宜技术本质是在治未病理论指导下,整合中医临床和中医养生,以求肺功能的强化与康复。中药方剂内服、穴位贴敷、针灸、耳穴压丸、拔罐、气功等均发挥了重要作用。以治未病理论指导运用中医适宜技术早期预防 COPD 的发生和发展,且对于实施慢阻肺的长期管理,具有较高的可操作性和巨大的发展空间[16]。

#### 4.2. 既病防变——减少 COPD 稳定期向急性加重的转变

COPD 稳定期的中医体质分布主要为气虚质与阳虚质,故防治措施以补虚为主。COPD 急性期的中医体质分布主要为痰湿质与血瘀质,防治措施则主要为祛邪。西医治疗稳定期 COPD 的药物一般是支气管舒张剂,在此基础上,可配以中药以补气温阳、益气补肺、化痰解瘀。对于气虚体质的患者,张晓梅等[17]用自拟理肺益肾方治疗稳定期 COPD,得出该方可减少急性发作次数,改善气虚质患者的肺功能。对于瘀血体质患者,可给予活血药配合补气药,以达到气行则血行的原则目的。对于痰湿体质患者,在有效控制感染,减少并发症的发生时,联合糖皮质激素有效抗炎并改善气道高反应性[18]配合加味升降苓桂术甘汤联合治疗可改善 COPD 患者急性发作的临床症状。综上,根据患者病情不同及变化程度,辨证予以温阳益肾、润肺化痰、利咽止咳和降气平喘等治疗措施,通过中西医结合联合治疗,能明显增强患者免疫力,提高生活质量,减少 COPD 的急性大发作。

### 5. 结语

COPD 归属于中医的“肺胀”,本质为本虚标实,体虚日久,好受外邪,经久不愈,脏腑受损,痰浊内生,瘀血阻络。正邪交争,最后发为“肺胀”。中医体质学说在 COPD 的发生、发展及传变中有着重要的作用。本文浅谈了“中医体质学说”的概述,并基于此理论浅谈了 COPD 的病因病机及防治,以期 COPD 的辨证论治提供新的诊疗思路。但 COPD 与中医体质的相关性尚未形成明确的标准,当前中医体质学说应用于 COPD 防治的临床研究较少、深度较浅。因此, COPD 的现代研究应进一步加强与中医体质学说联系,总结利于推广并可实施的防治方案。

### 基金项目

青海省糖脂代谢疾病防控中医药重点实验室自选课题。

### 参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 刘信松,谌洪俊,欧江琴.慢性阻塞性肺疾病与中医体质的相关性研究进展[J].中国民间疗法,2021(19):111-114.
- [3] 杨倩春,李思宁,毛炜.中医体质学说研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(98):19389-19392.
- [4] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [5] 高广飞,壮健,唐亮,等.中医体质对慢性阻塞性肺疾病急性加重频次的影响[J].河北中医,2018,40(8):1182-1185.
- [6] 王冰.慢阻肺急性加重与中医体质的相关性研究[D]:[硕士学位论文].济南:山东中医药大学,2016.

- 
- [7] 林小妹. COPD 稳定期患者中医体质与 BODE 指数、血脂、凝血、白蛋白等指标的相关性分析[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [8] 雷传丽. 老年 COPD 稳定期患者肺肾气虚证型及体质类型分布特点研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2015.
- [9] 李竹英, 田春燕, 王桂媛. 中医体质学说在慢性阻塞性肺疾病稳定期中的应用及思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(8): 999-1001.
- [10] 林典义. 呼吸内科疾病诊疗新进展[M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2016.
- [11] 李新玲, 吴振国, 朱颀峰. 肺炎衣原体感染与慢性阻塞性肺疾病的相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(7): 1567-1568, 1571.
- [12] 陈伟涛, 张红, 苏连华, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中医体质特点的临床研究[J]. 现代中医临床, 2018, 25(2): 7-10.
- [13] 丁甘玲. 吸烟所致肺损伤的部分机制及穿心莲内酯的干预作用[D]: [硕士学位论文]. 南京: 东南大学, 2021.
- [14] 牛国平. 肺康膏对 COPD 稳定期患者生活质量及肺功能的影响[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [15] 赵丽. Delphi 专家调研法对职业性慢阻肺诊断指标的探索[D]: [硕士学位论文]. 济南: 济南大学, 2019.
- [16] 黄熹. “冬病夏治”中医适宜技术防治老年慢性阻塞性肺病稳定期临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [17] 张晓梅, 尹婷, 吴海斌, 张永生, 姚金芳. 理肺益肾方治疗慢阻肺稳定期的临床疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2012(8): 27-28.
- [18] 刘小丽. 加味桑白皮汤治疗慢阻肺急性加重期痰热壅肺证的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.