

中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究概况

赵玉兰¹, 黄青松^{2*}, 刘美玲¹, 杨慧霞¹, 李洋洋¹

¹成都中医药大学, 四川 成都

²四川省中医院, 四川 成都

收稿日期: 2022年10月23日; 录用日期: 2022年11月16日; 发布日期: 2022年11月25日

摘要

综述近年来各种数据库中关于中医药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床研究文献, 可发现运用中药、中成药、膏药等治疗方法已在不同程度上均取得了疗效, 如减少发作次数、缓解症状、提高生活质量等, 但仍局限在样本量较小、缺乏标准化的辨证分型和疗效评价标准等。本文综述了中医对该病的认识及治疗的研究进展。

关键词

中医药, 慢阻肺, 研究进展

The General Situation of the Research of Traditional Chinese Medicine Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Yulan Zhao¹, Qingsong Huang^{2*}, Meiling Liu¹, Huixia Yang¹, Yangyang Li¹

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Sichuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Oct. 23rd, 2022; accepted: Nov. 16th, 2022; published: Nov. 25th, 2022

Abstract

Summarizing the clinical research literature on the treatment of COPD with traditional Chinese medicine in various databases in recent years, it can be found that the use of traditional Chinese medicine, proprietary Chinese medicine, plasters and other treatment methods have achieved

*通讯作者。

curative effects to varying degrees, such as reducing the number of attacks, relieving symptoms, improving the quality of life, but still limited to small sample size, lack of standardized syndrome differentiation and efficacy evaluation criteria. This article summarized the research progress of TCM on the understanding and treatment of this disease.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Research Progress

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, COPD)是一种以进行性气流受限为特征的可防可控疾病。其发展常与香烟、粉尘等有害气体或颗粒对气道的异常反应有关[1]。随着病情逐步进展,患者的肺功能进行性下降,并影响全身各个脏器,影响生活质量及寿命,预后差。目前,西医治疗 COPD 可短期内缓解患者的症状,但也伴随着较多的不良反应,虽然西医治疗本病具有中医药无法替代的优势,但也存在严重不足:无法阻止肺功能的进行性下降、易继发感染、痰液引流不畅以及呼吸肌疲劳等。

2. 中医学对慢阻肺的基本认识

在中医学中对慢阻肺并没有直接记载,但根据其“咳、痰、喘”等症状,多将其归属于“肺胀”、“咳嗽”、“喘证”等疾病范畴,在临床上以肺胀病多见,最早见于《灵枢胀论》,其云“肺胀者,虚满而喘咳。”现在人们多认为肺胀是慢性肺系疾病反复发作、迁延不愈,而致肺失宣发肃降,病位主要在肺、脾、肾,病理因素为痰浊、水饮与瘀血;病机为邪实为标,痰瘀毒互结;脏虚为本,涉及肺脾肾[2]。《诸病源候论》中提出肺胀“邪伏则气静,邪动则气奔上”,认为肺胀有“邪伏”和“邪动”两个时期,既有症状明显时期也有症状隐匿时期,形成了肺胀急性加重期与稳定期分期的雏形。李建生[3]在进行中医诊疗 COPD 时亦将其分为急性加重期和稳定期,他认为急性期病机以痰邪阻肺或痰瘀互阻为主,常伴气虚或气阴两虚;稳定期病机以气(阳)虚、气阴两虚为主,常伴痰瘀,突出强调了 COPD 分期而治、不同期不同治的重要性。然而 COPD 慢性进展性疾病,迁延失治可导致五脏进一步损伤,使病位由肺传脾,再传肾,故稳定期是截断病势、延缓病情进展的关键时期。

3. 中医综合治疗

3.1. 急性发作期治疗

慢阻肺急性加重期的患者多急性起病、病情较重,此期多以邪实为主、兼有正虚,治则上以急则治标,治法上多以祛邪为主,兼以扶正,常用的治法有化痰、理肺、行痰等。

左明晏[4]选用“越婢加半夏汤”加减治疗 AECOPD 的患者,结果显示治疗后 FEV1 较前增加 15%~4%、患者咳嗽、气喘症状较前缓解 90.57%,肺部听诊啰音减少,炎性指标均恢复正常。林敏等[5]运用二陈汤及三子养清汤联合治疗方案观察在痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者中的临床效果,研究显示使用该方组各指标改善更为明显,且差异均有统计学意义($P < 0.05$)。王彬等[6]在应用清金化浊方治疗痰热蕴肺型

的 COPD 伴感染时,可更有效地改善患者痰液性状及呼吸困难等临床症状,而且降低感染指标。宋宏雷[7]选取 AECOPD 患者中辨证为血瘀型的使用活血化瘀方,结果显示有效率可达 90.5%,且一定程度上可以改善患者的血液粘稠度和肺功能指标。王虹等[8]使用清肺活血化痰方治疗 AECOPD 痰瘀互结型患者时,发现该方联合西医常规治疗不仅提高临床疗效,缓解肺功能进行性受损,而且降低患者 IL-17 及 D-D 水平,促进炎症吸收。夏清华等[9]认为小青龙汤与穴位贴敷联合常规疗法治疗 AECOPD 患者,该法不仅有效改善患者的中医证候积分、肺功能,而且升高 PaO₂ 降低 PaCO₂,总的疗效优于单纯西药治疗。吴建军等[10]把治疗 AECOPD 相关的中医药研究文献进行了统计、涉及中药 181 味,在各医家及高频药物组方的规律中,可总结出在治疗该病时的选药应以祛邪为主,尤其重视清肺化痰、止咳平喘。李杰[11]等认为 AECOPD 大鼠模型中使用萎芩止嗽煎在减少气道黏液高分泌,减轻气道阻塞的机制是通过降低 NE 水平。

3.2. 稳定期治疗

慢阻肺稳定期的患者病情相对平稳,此期大多以本虚为主,伴有虚中夹实,治则上以缓则治其本,治法上以补肺、健脾、益肾为主,常兼以攻实。

贺小龙等[12]采取参芪补肺汤治疗慢阻肺稳定期肺气虚型的患者,发现患者咳嗽等症状得到缓解,肺功能受损较前好转,而且患者依存性较好、不良反应较小,此法值得应用与推广。沈俊希等[13]通过研究补肺汤对慢阻肺肺气虚证大鼠的肠道菌群影响,发现补肺汤可以修复肺及结肠组织结构,调节炎症因子水平。李丹等[14]选用益气健脾汤联合西药雾化吸入治疗肺脾气虚型慢阻肺的患者,通过比较临床疗效、中医证候积分、(SGRQ)评分、(6MWT)、CRP、TNF- α 以及 FEV₁/FVC 的差异,结果显示实验组总有效率为 96.43%,对照组为 78.57%,组比较, $P < 0.05$, 不仅提高临床疗效,而且减少气道炎症反应和改善肺部通气功能。杨德蕾等[15]认为对慢阻肺稳定期伴失眠患者使用平喘固本汤加减联合耳穴的综合疗法,通过观察患者症状、肺功能、SGRQ 评分、PSQI 评分、血清 CRP 等指标,发现该法可以明显改善患者的肺功能和睡眠情况。唐婷玉等[16]选取慢阻肺稳定期肺肾气虚型中高凝状态的患者应用活血化瘀法,监测患者 D-RT、血浆纤溶酶原激活物及抑制剂,发现运用该方治疗可改善患者的高凝状态。黄锦榕等[17]认为在治疗肺肾气阴两虚型慢阻肺稳定期患者时采用肺胀 2 号方,结果表明该方提高患者血清 SOD 和 GSH 的水平,降低 8-异前列腺素的水平,说明该法具备一定程度的抗氧化作用。郭永红等[18]使用补益肺肾方治疗慢阻肺稳定期肺肾气阴两虚型患者,发现该方可缓解患者症状,改善患者肺功能,疗效高于纯西药治疗。高凌云[19]予补肺祛瘀汤配合西医常规治疗 COPD 稳定期患者 35 例,该方在改善患者的咳嗽、咳痰、面色晦暗等方面明显优于纯西药组。杨小丽[20]认为在现代药理学研究中使用具有熄风通络、化瘀平喘等功效的虫类药物如水蛭、地龙、蛤蚧等,其可改善患者血液高凝状态。

4. 其他特色治疗

4.1. 中药膏方

膏方又称煎膏、膏滋,多用于调理慢性疾病与保健预防等方面[21]。近代名医秦伯未善用膏方治病,他提出“平补、清补、温补、涩补”膏方四法,对不同体质选择不同的方法[22]。根据《黄帝内经》中提出“春夏养阳,秋冬养阴”的理念[23],在三伏天时将药物敷贴于相应的穴位,如咳喘膏(洋金花、延胡索等组成)贴于双侧肺俞穴、定喘穴、天突穴等止咳平喘要穴联用慢阻肺稳定期的西医常规治疗,可提高患者抵抗力、缓解症状、减少急性加重次数,因此在慢阻肺患者中应用中药穴位敷贴与西医药物结合治疗取得的效果良好[24]。

4.2. 中成药

根据 2021 孙增涛等[25]项目组发表的中成药治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用指南中指出,依据不同证型分别推荐出中成药,在慢阻肺稳定期有玉屏风制剂、百令胶囊、金水宝胶囊、补肺活血胶囊、痰饮丸、润肺膏;慢阻肺急性加重期有丹龙口服液、清肺消炎丸;慢阻肺并发抗生素相关性腹泻有参苓白术制剂;慢阻肺并发呼吸机相关性腹胀有厚朴排气合剂等。

4.3. 中药注射液

李剑[26]将慢阻肺急性加重期的 80 例患者随机均分,实验组在常规治疗的基础上加用痰热清注射液,同时检测治疗后第 3、7、14 天小气道功能指标,研究结果表明该指标实验组均高于对照组,此外氧代谢指标也分别优于对照组的检测结果。朱秀影等[27]通过网状 Meta 分析研究发现,在对照组治疗方案基础上加用痰热清注射液、血必净注射液、喘可治注射液均能提高临床疗效。

4.4. 针灸、拔罐等外治疗法

除了上述中医方法外,中医外治法也广泛应用于慢阻肺的治疗。还有许多的方法,如针灸推拿、拔罐、中药雾化吸入、穴位贴敷、中药粒子导入等[28]。王伟荣等[29]研究发现,对于慢阻肺急性加重的患者,实验组予以常规西医治疗联合喘可治穴位注射双侧肺俞穴,与单纯的西医治疗相比,不仅患者的症状缓解更快、住院时间更短,而且还减少住院费用和降低了抗生素使用率。刘新宇等[30]认为慢阻肺急性加重痰热郁肺证患者在中药治疗的基础上联合中药熏洗取得了良好的效果,并有临床推广价值。姜昕等[31][32]采用中药离子导入法联合穴位贴敷治疗慢阻肺患者,结果表明观察组的临床疗效总有效率为 93.3%,而对照组为 76.7%, $P < 0.05$ 。

5. 不足与展望

慢阻肺的患病率和致死率逐年增高,因此,提升 COPD 诊治水平已成为亟待解决的医学问题。经过大量科学研究证实,西药治疗基础上联合中药治疗安全有效,不仅延长寿命而且改善患者的生存质量,但仍有不足之处。首先,COPD 病因病机复杂,在治疗过程中缺乏客观性评价指标;其次对中药效用机制研究较少,目前尚缺乏规范、统一的中医治疗方案。所以在以后的研究中,我们着力于研究中医药的作用机制,并制定统一的标准供临床参考,为诊治本病提供更优质、更全面的理论依据。

参考文献

- [1] 《2021 GOLD 慢性阻塞性肺疾病全球倡议: COPD 诊断、治疗与预防全球策略》之管理关键点[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(12): 27+140.
- [2] 张才圣, 柏正平, 胡学军, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医证型分布规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 132-133.
- [3] 李建生, 崔红新, 田燕歌, 等. 调补肺肾三法调节慢性阻塞性肺疾病稳定期大鼠 T 淋巴细胞亚群的 R 值综合评价[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1054-1057.
- [4] 左明晏. 越婢加半夏汤加减治疗 COPD 急性加重 53 例[C]//全国第二十次仲景学说学术年会论文集. 2012: 317-318.
- [5] 林敏, 邵振兴. 二陈汤、三子养亲汤联合治疗方案在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9): 38-40.
- [6] 王彬, 吴蔚, 高峰, 汪伟, 冯雪梅, 张晶. 清金化浊方联合西医常规疗法治疗感染性慢性阻塞性肺疾病急性加重疗效及抑制气道黏液高分泌机制研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(1): 124-129.
<https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202108205>
- [7] 宋宏雷. 活血化痰方药治疗血瘀证慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效评价[J]. 中医临床研究, 2017, 9(28):

- 94-95.
- [8] 王虹, 王余民. 清肺活血化痰方治疗痰瘀互结型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 河北中医, 2019, 41(11): 1637-1642.
- [9] 夏清华, 黄光辉, 王鹏, 孙传强, 冯贤慧. 小青龙汤与穴位贴敷联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(13): 22-26. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2021.13.005>
- [10] 吴建军, 李欣, 姜良铎, 秦丰, 邱岳, 靳锐锋. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期组方规律探讨[J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1109-1112. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2016.13.008>
- [11] 李杰, 王琦, 冯泽灵, 等. 清热化痰法对 AECOPD 大鼠血清中性粒细胞弹性蛋白酶水平的影响研究[J]. 中国药师, 2014, 17(5): 722-724.
- [12] 贺小龙, 牛世勇. 参芪补肺汤对 COPD 稳定期肺气虚证患者的临床疗效、肺功能及安全性的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(8): 1294-1295.
- [13] 沈俊希, 朱星, 陈云志, 刘怀全, 褚璨灿, 张钰, 苏钢, 李文, 徐昌君, 童平珍, 余欣然, 杨光勇, 邓颖. 补肺汤对慢性阻塞性肺疾病肺气虚证大鼠肺-肠轴的影响[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-15. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20220757>, 2022-10-26.
- [14] 李丹, 丁纪元, 邵婷婷. 益气健脾汤联合西药雾化吸入治疗脾肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(24): 31-35. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2021.24.009>
- [15] 杨德蕾, 黄祖波, 周浩. 平喘固本汤加减联合耳穴治疗 COPD 稳定期(肺肾气虚证)伴失眠临床观察[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 91-94.
- [16] 唐婷玉, 俞李玲, 陆晓玲, 蔡宛如. 活血化瘀治疗对慢性阻塞性肺疾病伴高凝状态患者血管内皮功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(9): 2192-2194. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2015.09.041>
- [17] 黄锦榕, 洪春霖, 陈慧暖, 黄小华, 刘燕鸿, 柯庚申, 洪敏俐. 肺胀 2 号方对慢阻肺稳定期肺肾气阴两虚型患者氧化应激的影响[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(3): 3-6.
- [18] 郭永红, 苗深文, 富大鹏, 杨少琴, 王辛秋, 陈燕. 补益肺肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3697-3699.
- [19] 高凌云, 李丽娜. 补肺祛瘀汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2013, 15(6): 761-762. <https://doi.org/10.19539/j.cnki.2095-2694.2013.06.008>
- [20] 杨小丽, 曹枢. 虫类药物在 COPD 治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(8): 54-55.
- [21] 杨玉龙, 周婷, 朱长刚. 论述中医膏方之源流[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(4): 31-34.
- [22] 赵非一, 陈丽云, 燕海霞. 秦伯未临证运用膏滋方组方特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5): 639-641.
- [23] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 12.
- [24] 程玉峰. 补肾固金膏治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(8): 798-800.
- [25] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用指南(2021 年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(8): 901-914.
- [26] 李剑. 痰热清对慢性阻塞性肺疾病患者小气道功能及氧代谢的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(6): 747-749.
- [27] 朱秀影, 谢惠芳, 韩海, 等. 中药注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的网状 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(10): 2179-2184.
- [28] 刘锐, 叶传冬, 雷宁宁, 等. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期(AECOPD)的临床研究概况[J]. 中医药信息, 2018, 35(5): 117-121.
- [29] 王伟荣, 刘伟漫, 周仙仕. 喘可治穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(23): 3810-3813.
- [30] 刘新宇, 李俐, 叶焰, 等. 内外合治治疗痰热郁肺型 AECOPD 生存质量和预后分析[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(1): 51-53.
- [31] 姜昕, 唐敏婕, 杜闻媛. 穴位贴敷联合中药离子导入法对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 中草药, 2016, 47(7): 1176-1179.
- [32] 晏燕. 冬病夏治穴位贴敷结合西医常规治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 118-121.