

弥漫性间质性肺疾病中医病机之气运失常理论探析*

张阳 贾新华 张伟[#]

(山东中医药大学附属医院 山东 250011)

摘要: 目前弥漫性间质性肺疾病呈现逐年多发态势,本文着重从中医病机层面探讨本病的发生发展,发现“气运失常”贯穿间质性肺疾病始终,“气运失常”是指气的生化不足,或耗散过多而致气的不足,或气的功能减退,以及气的运动失常的病理状态,而由此产生痰、虚、瘀等病理产物,并在本病的发生发展中占主导因素。笔者从痰、虚、瘀对本病的发生、发展中的独立因素和相互作用,探讨“气运失常”在间质性肺疾病中的影响,为中医临床辨证论治间质性肺疾病提供了理论依据。

关键词: 间质性肺疾病; 中医病机; 气运失常

中图分类号: R241.8

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2013.06.003

Diffuse pulmonary interstitial disease and disorder of qi activity in TCM pathogenesis theory*

ZHANG Yang, JIA Xin-hua, ZHANG Wei[#]

(Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong 250011)

Abstract: The incidence of diffuse pulmonary interstitial disease (DPID) is rising year by year at present. The article discussed emphatically the occurrence and development of DPID at the level of TCM pathogenesis, and found out that disorder of qi activity runs throughout DPID. The disorder of qi activity refers to qi deficiency, qi insufficiency or abnormal activity of qi induced by weak engendering transformation of qi or overconsumption of qi, and its pathological products such as phlegm, deficiency and stasis are the dominant factors in the development of DPID. The authors discussed the influence of disorder of qi activity on DPID from the aspects of the independent factors (phlegm, deficiency and stasis), and offered the theory basis for syndrome differentiation and treatment of DPID.

Key words: diffuse pulmonary interstitial disease; TCM pathogenesis; disorder of qi activity

弥漫性间质性肺疾病不仅累及肺间质,也累及腺泡的气腔结构,在终末细支气管远端有各类细胞浸润和细胞外基质沉积。西医认为发病机制不完全清楚,目前认为是肺损伤、免疫反应、炎症反应和纤维生成等4个要素的综合作用,而且这4个要素的作用是平行发生的,反映在病理组织学征象上表现为很高的均质性^[1]。弥漫性间质性肺疾病是一种持续进展的疾病,临床以呼吸困难、干咳为主要特征,预后不良,治疗原则主要在于积极控制肺炎炎并使之逆转,进而防止发展为不可逆的肺纤维化,但迄今尚无特效疗法。根据不同体质人群及疾病在不同

阶段的变化进行辨证论治是中医治疗疾病的主要特点,中医药对该病的治疗优势渐显。通过对间质性肺疾病中医病机的阐述,为进一步开拓本病治疗思路提供依据。

1 间质性肺疾病的中医病机认识

间质性肺疾病属中医学肺痹、肺痿范畴,或者就患者症状归属于咳嗽、喘证范畴。肺之气血运行不畅,痰瘀互结,阻滞肺络时,称之为肺痹;久病肺脏虚损,肺叶枯萎不用时,称之为肺痿。肺痹病名最早见于《素问·五脏生成篇》:“白,脉之至也,喘而浮,上虚下实,惊,有积气在胸中,喘而虚,名曰肺痹,寒

张阳,女,硕士

[#] 通信作者: 张伟,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病研究, E-mail: zhangweijin@126.com

* “泰山学者”建设工程专项(No. ts20110819),山东省科技攻关项目(No. 2009-072)

热,得之醉而使内也。”直至清朝叶天士《临证指南医案》才将其独设一门。肺痿病名最早见于张仲景的《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”唐代孙思邈《千金要方·肺痿门》将肺痿分为热在上焦及肺中虚冷两类,认为“肺痿虽有寒热之分,从无实热之例”。故长期以来,历代医家认为本病总由肺虚津伤所致,可分为虚热、虚寒两型。无论“肺痿”还是“肺痹”,从中医学角度讲,二者分别是间质性肺疾病的不同病理阶段。而直至近代,随着研究逐渐深入,中医界日趋达成共识,认为弥漫性间质性肺疾病证候分类有基础证和临床常见证。基础证8种,即痰热证、痰浊证、血瘀证、肺气虚证、肺阴虚证、肾气虚证、肾阴虚证、肾阳虚证,基础证可单独出现,但更常以复合形式出现。常见证包括虚证类(肺气虚证、阴虚内热证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证)、实证类(痰热壅肺证、痰浊阻肺证)、兼证类(血瘀证)等3类7个证候^[2]。

2 间质性肺疾病中医“气运失常”病机分析

中医学认为“气”是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。气运失常是指气的生化不足或耗散过多而致气的不足,或气的功能减退,以及气的运动失常的病理状态。气运失常主要分气虚和气机失调两大类:气虚指元气不足,脏腑功能减退,抗病能力下降的病理状态;气机失调是指气的升降出入运动之间的平衡失调,包括气滞、气逆、气陷、气闭、气脱5种形式。而其中与间质性肺疾病紧密相关的病理因素主要是气虚、气滞、气闭(气郁)。

2.1 从“痰”论治中的“气运失常”

痰是中医理论中的内在病理产物,多由脏腑功能失调,津液不归正化所致,《类证治裁》说“痰饮皆津液所化,痰浊,饮清。”痰是间质性肺疾病的重要病理产物和致病因素,外感六淫、疫疠、内伤七情、饮食劳逸皆可导致脏腑功能失调,津液输布障碍聚而成痰,或邪热伤津炼液成痰。肺主气,司呼吸,主宣发、肃降,为水之上源,感受六淫外邪,或其他脏腑功能失调,均可使肺失宣降,津液输布失常,停聚为痰。

全身的水液代谢在肺脾肾的协同作用之下,通过三焦的气化,维持正常的升降出入,三焦气化不利则变证由生。正如《类经》所言“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便。”当肺脾肾功能失调时,影响三焦的气化作用,则水液运化失常,或产生水饮,或产生痰湿,内蕴娇脏,发生相应病证。《内经》所言百病生于气也,往

往与肝失疏泄密切相关。如患者平素情志不遂、忧思气结,或郁怒伤肝,导致肝失疏泄,气机郁滞,郁滞日久,变证有二,一是由气滞导致津液推动运行的能力下降从而产生痰湿;二是气郁日久化火,火热煎熬津液为痰。反之,痰阻遏气机,尤其郁阻肺气,肺气被郁,失于宣降,变证由生。故气运失常无论在痰的产生,还是在痰热、痰湿中都起到重要的枢纽作用。

2.2 从“虚”论治中的“气运失常”

“虚”及其与邪的结合是造成疾病发生、发展的根本原因和实质基础。虚分为阴阳之虚、气血精津之虚及脏腑经络器官组织功能衰减3大类,其中气血精津主要是物质之虚,脏腑经络器官组织主要是功能衰减,而阴阳既有物质之虚又有功能失调或衰减,但3者均可单独或相兼致病^[3]。如《景岳全书·传忠录》曾论述“病起七情,或饥饱劳倦,或酒色所伤,或先天不足,及其既病,……似为有余之病,而其因实由不足。”此“不足”即是虚。《内经》有云“精气夺则虚”、“邪之所凑,其气必虚”,气虚是本病发生的首要条件,气之虚,气机失调,可广泛产生疾患,可以说凡是气之所至,皆可为病,故《素问·举痛论篇》说“百病皆生于气”。弥漫性间质性肺疾病患者病情经久不愈,久病必耗伤正气而致气虚。

《景岳全书·杂证谟·诸气》指出“正以气为用,无所不至,一有不调,则无所不病”。同时,气机失调(气运失常)致病不止气虚一端,在临床中常可产生气滞、气逆、气陷、气闭、气脱5种形式,而其中与间质性肺病紧密相关的病理因素主要是气虚、气逆、气滞、气闭(气郁)。本病病位在肺,咳喘日久肺气虚衰,肺虚不仅影响其主气、司呼吸、通调水道的功能而引发咳痰喘等症状,而且肺虚卫外不固更易感受外邪而加重病情。综上所述,气运失常贯穿间质性肺疾病始终。

2.3 从“瘀”论治中的“气运失常”

中医学认为血液流行不止、环周不休有赖于气的推动,正所谓气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀,而若气虚不足,则无力行血,脉络阻滞,娇脏失养而发病,清代王清任极力主张这种学说,后世称其为“气虚血瘀”论。气虚或气机郁滞均可致血瘀,气机郁滞日久,变证有二:一是由气滞导致血液推动运行的能力下降从而产生血瘀;二是气郁日久化火,火热煎熬血液为瘀或迫血妄行、血溢脉外为瘀。中医藏象学说认为,肺主气、朝百脉,即全身血液都要汇聚于肺,通过肺的呼吸运动,进行气体交换,然后输

(下转第408页)

之功。

AECOPD 大鼠模型在肌注青霉素后 15 min 提取的无论是血还是肺组织,氨溴索组和清热化痰方组的青霉素浓度均有显著增高,且两组比较差异无统计学意义。30 min,清热化痰方组比肺康冲剂组的药物浓度有显著增高,且两组比较差异有统计学意义。结果表明清热化痰法能提高 AECOPD 大鼠血及肺组织中的青霉素浓度,即可以促进抗生素在肺组织的转运能力。AECOPD 大鼠模型是在熏香烟加气管注内毒素加鼻腔注入大剂量金黄色葡萄球菌复制而成。刘氏等^[9]研究表明大鼠气道内注射 LPS 能成功建立气道黏液高分泌模型。此外,内毒素是已知的复制热证、热毒血瘀证的工具药,本身作为“外邪”的致病因素,即可以引起体温的升高。再加上感染金黄色葡萄球菌,实验大鼠模型病证结合更符合临床痰热证模型,而肺康冲剂适宜证型为气虚血瘀痰阻证,故从标本药物浓度测定角度亦印证了方证不符,治疗效果亦不明显。

总之由于药物从血液扩散进入靶器官也需要时间^[10],故同一时段血药浓度明显高于靶器官的药物浓度;清热化痰方同氨溴索一样具备促进青霉素在肺组织的转运能力;模型证候符合临床痰热证模型。实验不足之处在于标本时间点的选取有限,标本采集时间点的设计对保证试验结果可靠性及药代动力参数计算的合理性有重要的意义,应保证标本 3 个以上时间点的采集,抓到抗生素达峰后的稳定期来测定标本的药物浓度,会更具有科研的严谨性和说服力。

参考文献:

- [1] MONEO E, RUIZ J, ROSELL A, et al. Bacterial infection in chronic obstructive airways disease: a study of stable and exacerbated outpatients using the protected specimen brush [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1995, 152(4): 1316-1320.
- [2] 张莉, 李金田, 刘永琦, 等. 慢性阻塞性肺疾病大鼠模型病变特点的研究 [J]. 四川动物, 2010, 29(2): 285-287.
- [3] 李建生, 李素云, 王又红, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期大鼠模型的建立 [J]. 中国危重病急救医学, 2009, 21(11): 682-684.
- [4] 李建生, 张艳霞, 周红艳, 等. 细菌性肺炎痰热证模型的建立与评价 [J]. 中医杂志, 2009, 50(9): 822-825.
- [5] SPATOLA J, PODEROSO J J, WIEMEYER J C, et al. Influence of ambroxol on lung tissue penetration of amoxicillin [J]. Arzneimittelforschung, 1987, 37(8): 965.
- [6] 姚坚, 张建军, 李凯述. 国产氨溴索治疗呼吸系统疾病疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(1): 17-18.
- [7] YAO J, ZHANG J J, LI K S. Therapeutic effect of domestic ambroxol hydrochloride and sodium chloride injection [J]. Journal of clinical pulmonary medicine, 2007, 12(1): 17-18.
- [8] MIRA E, BENAZZO M, MANZONI M, et al. Effect of ambroxol on rabbit eustachian tube surfactant [J]. ORL, J. Otorhinolaryngol Relat spec, 1992, 54(3): 130-132.
- [9] 刘维佳, 张湘燕, 姚红梅, 等. 内毒素致大鼠气道黏液高分泌的研究 [J]. 广东医学, 2010, 31(6): 686-688.
- [10] 孙向飞, 李娇, 苟静, 等. 常用抗菌药的半衰期、达峰时间及合理使用分析 [J]. 中国实用医学, 2008, 4(12): 185-187.

(收稿日期: 2013-01-06)

(上接第 375 页)

布全身。另外“气能行血”,血液能够正常运行,还需依赖肺气的推动和调节,因此肺之功能失调,必有碍于气血的运行,而气血运行失常,也会导致肺的失用。瘀血形成主要有气虚致瘀、气滞致瘀^[4]。

就间质性肺病“瘀”的来源,考氏^[5]等认为当责之于:①脾失健运,痰湿内生,气机阻滞;②肝失疏泄,气机不利,血行瘀滞;③心气不足,推动无力,血脉瘀滞;④肺气不利,病及于血,血滞为瘀;⑤五脏亏损,气血不复,久病入络。可见,气运失常贯穿间质性肺病血瘀病机始终。

3 结语

痰、虚、瘀既可作为间质性肺疾病发生的独立病因,又可在疾病发展过程中相互影响,痰、虚、瘀在发生、发展过程中,气运失常起到了绝对影响作用,贯穿弥漫性间质性肺疾病始终。调理气机,从而阻断

痰、虚、瘀的病机演变,是中医临床治疗间质性肺疾病的新思路。

参考文献:

- [1] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1727.
- [2] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 弥漫性间质性肺疾病的中医证候诊断标准 [J]. 2012 版. 中医杂志, 2012, 53(13): 1163-1165.
- [3] 尹必武, 王红松. 因虚致病初探 [J]. 安徽中医学院学报, 1999, 15(5): 19-20.
- [4] 张伟, 邵雨萌. 再论哮喘病从瘀论治 [J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(3): 24-25.
- [5] 考希良, 张伟. 从瘀探讨肺间质纤维化中医病因病机 [J]. 中医学报, 2012, 27(10): 1250-1251.

(收稿日期: 2013-01-26)