

慢性肺源性心脏病的证治经验

潘智敏

(浙江省中医院干部科, 浙江 杭州 310006)

摘 要:慢性肺源性心脏病(简称肺心病)是由呼吸系原发病发展所致,多数因慢性支气管炎并发肺气肿所造成。本虚标实,是肺心病常见之特征。对本病之治疗可以分为急性发作期与缓解期的分期辨治为宜。急性发作期是以清为主,结合化痰,佐以活血,并注意患者禀赋体质,权衡虚实。既顾其本,又不碍邪,寓补于清之中。在缓解期中或以益气养阴,或以健脾补肾等扶正固本,同时,或佐以清热活血,或佐以活血蠲饮,始终抓住“血瘀”这个共性。注重活血行瘀,以达到改善心肺功能之目的。在肺心病的整个治疗过程中,常贯穿着清热(或蠲饮)、活血、补虚三法,只是所处阶段不同,其侧重亦不同。

关键词:慢性肺源性心脏病;证治经验

中图分类号: R259.415

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1581-02

慢性肺源性心脏病(简称肺心病)是由呼吸系原发病发展所致,多数因慢性支气管炎并发肺气肿所造成。肺心病以中老年人多见,发病率较高,常发于初春及寒冬,临床所见为咳喘、痰多、紫绀、水肿等症。根据肺心病在各个发展过程中的临床表现辨证,基本上归属于咳嗽、痰饮、喘证、心悸、水肿、瘀血等范畴。

1 病因病机

中医虽无相对应病名,但历代文献论述却有甚多相似之处:《灵枢·经脉》有“肺手太阴之脉……是则肺胀满膨膨而喘咳”。《丹溪心法·咳嗽》谓“有嗽而肺胀壅遏不得眠者,难治”。其病因甚多,病初起时与六淫、情志、饮食、劳欲等关系较密切;病之中后期痰浊、瘀血作为病理产物可使病情缠绵难愈,同时又是发生各种变证的重要病因。病机上常因屡患肺疾,正虚邪恋,痰浊潴留于肺,肺气宣降失司,发为咳、喘等表现;且因肺朝百脉,助心气以行血脉,病久及心则血脉瘀阻,况且津血同源,痰瘀同源,病之中后期亦可由痰夹瘀、痰瘀互结而加重病情;若复感外邪也可诱使病情发作加剧出现喘息加重、痰量增多、可伴发热及其它变证等。病理性质有虚有实,发病时多为本虚标实之候,有邪者为实,邪壅于肺,宣降失司;无邪者为虚,肺不主气,肾失摄纳。病位在肺,继则及心、脾、肾、脑。此外,尚见肾虚水泛,上凌于心,临证喘逆、紫绀、心悸、水肿并见。若肺心病在气道阻塞,通气功能严重受损之时,再复加新感诱发、邪热引动肝风,可出现神昏、烦躁、抽搐等证,进而昏睡嗜卧,出现痰浊内闭、蒙蔽清窍之象。因而,认为肺心病是以肺、心病变为主的全身性疾病。根据肺心病病程长,发展缓慢,证候相继出现,一旦形成,本元多虚,以及反复感受外邪是促使肺心病形成与进展的主因,这一病因病机与临床现象,可归纳肺心病之病理特点为“热”、“痰”、“瘀”、“虚”,这四个病理特点互相关联,不能孤立对待。

收稿日期: 2007-03-26

作者简介: 潘智敏(1952-),女,上海人,教授、主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合心脑血管疾病。

2 辨证要点

2.1 痰由热生 肺心病因痰作咳,因痰致喘。痰与饮,清稀为饮,稠浊为痰。痰字训诂为胸上液者,本为身之津液,因受肺热煎熬凝结而成,故热乃生痰之因由。《儒医精要》中有曰:“却以痰能生火,而不知火能生痰也。”“痰者,水也,标也;火者,热也,本也。”说明痰不仅能蕴而化热,亦是因于火热而形成,痰与热在一定条件下是互为因果的。肺心病感受外邪,以热邪为多见,即使初起遇风寒,其表邪不解,亦可郁而化热。所以强调肺心病之痰多由热而生。

2.2 瘀与痰水 临床常见肺心病病人的面色、唇舌、爪甲呈青紫;实验室检测提示多有高凝状态。此为由于气血运行不畅。血流缓慢以致瘀血阻滞常可引起痰浊内停、水道不利。《玉机微义》云:“人之血气流行无一息之间断,才有壅滞,津液凝积,郁而成热,痰遂出焉”。说明痰可因气血瘀滞积热而成。《金匱要略》“血不利则为水。”《血证论》“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”。阐述了瘀与水的关系。故见“气滞痰聚发而为喘为咳。”血瘀水停,水液涩渗脉外,泛溢肌表发为水肿。

2.3 本虚标实 肺心病是在肺之肃降、心之行血、肝之疏泄、脾之运化、肾之摄纳功能失调或低下的内因基础上形成的。前人对痰、喘也有虚、实之别。景岳曰:“虚痰者何?谓其元气已虚也。”又曰:“凡虚喘之证,无非由气虚耳,气虚之喘,十居七八。”本病患者多年及中衰,形羸气弱,本元皆虚。又有外邪、痰热、水饮、血瘀等夹杂,“脏腑之虚为病之本,夹杂兼证为病之标,本虚标实为肺心病常见之特征。”

3 分期辨治

肺心病临床表现错综复杂,在急性感染期多属外感新邪诱发,郁而化热,热灼伤津所致。症状为咳喘,痰多黄稠,胸闷气短,面色青紫,舌下瘀筋明显,脉象滑数或细数等。可见肺心病在急性感染期是以痰热、瘀滞为主,偏于实证。然而,从临床上对慢性支气管炎、肺心病“冬病夏治”,用益气健脾补肾法多获良效的现象来看,肺心病的缓解期则多以气虚、脾肾虚弱为主,偏于虚证。因为肺心病在不同阶段

的病情演变过程中,常常是虚实互见,既有虚证表现,又有外邪、痰热、水饮、血瘀夹杂。这些夹杂兼证统称“标实”。从肺心病标本虚实分,可概括为“脏腑之虚为病之本,夹杂兼证(痰、热、饮、瘀)为病之标”。所以本虚标实,是肺心病常见之特征。对本病之治疗可以分为急性发作期与缓解期的分期辨治为宜。

3.1 急性发作期 肺心病的急性发作期是在已有内虚和夹有不同程度的饮痰内伏与瘀血阻滞的基础上,因外感新邪而诱发。

此期多是邪实正虚、虚实夹杂,突出的矛盾为“痰”与“热”。由于痰热壅盛而致咳、喘或心悸、水肿等证均在原有程度上加重加剧。至于肺心病急性感染期病情的轻重与转化情况,则取决于病邪的性质、程度和病人的体质。从临床所见,肺心病感受外邪以热邪为常见,热邪有转化快的特点,每易热炽伤津,出现烦热渴饮、痰黄稠、舌红绛、苔黄燥、脉象弦数等。但肺心病急性期的这种标实现象,通过治疗可获得缓解。因其本质还是虚证,并有阴虚、阳虚之分。若素体阴虚者,感受热邪则迅速转化,旋即出现痰热炽盛、伤津耗阴之象;而素体阳虚者,在外感之邪不解时,邪蕴郁滞,转化化热之势则相对较缓,逐渐出现痰质黏稠难以咯出,痰色白或黄,舌质仍为淡胖、舌苔腻,脉细弦等证。两种不同体质的患者,虽然临床症状不尽相同,但化热之趋势是一致的。

3.2 缓解期 肺心病缓解期是在感染基本控制的情况下,仍留有不同程度的咯痰或动则气急等症状,属邪未祛尽,正虚日甚阶段。此期的突出矛盾已由急性发作期的“痰与热”转化为“虚和瘀”。临床证候仍然有“咳”、“痰”、“喘”。但多已属“虚证”。虚有阳虚、阴虚、阴阳两虚之不同,然临床所见以阳虚、阴阳两虚为多。

至于痰与瘀在慢性肺心病的急性发作期和缓解期中是个共性,仅程度不同而已。慢性肺心病由于肺功能差,几乎是长期缺氧。肺心病之“咳、痰、喘”与脏器之归属,一般均以“肺、脾、肾”来分。这是根据前人“肺为气之主”、“肾为气之根”、“脾为生痰之源”的理论而来,喘主肾不纳气,古人用补肾的药治疗肺心病,实践证明是有效的,特别是在缓解期。但从病因来说,“喘”主要是属肺气肿,肺功能减弱所致。肾不纳气是一个方面。清·曹拙巢有“肾不纳气则气上逆,肺气失宣气亦可上逆也”之说。这说明前人在这方面已有所认识。

4 肺心病常用方药

4.1 急性期^[1] 清热药:黄芩 15~30g 虎杖 30g 七叶一枝花 15g 鱼腥草 30g 野荞麦根 30g 金银花 30g 肺心病病人便秘加大黄 10g 大黄既能泄热,又能活血化瘀,而且肺与大肠相表里,通腑气亦能降肺气,人参泻肺汤中用大黄,亦属此证。④宣肺祛痰药:杏仁 12g 桔梗 12g 木蝴蝶 9g 川贝 9g 桑白皮 12g 竹沥半夏 12g 鲜竹沥 30mL。④清热生津药:鲜芦根 30g 鲜石斛 30g 天花粉 15g(热炽而湿未化尽)。④养阴清热药:玄参 15g 天冬 15g 麦冬 15g 大生地 30g 西洋参 9g(湿从热化已伤津耗液)。④活血化瘀药:桃仁 12g 川芎 15~30g 炒蓬莪术 15g 京三棱 15g 王不留行 12g 丹参 30g 生蒲黄 12g 炒水蛭 6g 赤芍 12g 郁

金 10g。

加减药,如痰热湿浊壅阻,脘腹胀满,大便秘结,苔黄厚腻或糙等,配用生大黄 10g 炒莱菔子 15g 炒枳壳 12g 枣儿槟榔 30g 连壳打。如尿少、下肢肿,加车前草 30g 葶苈子 15g 猪苓 30g 冬葵子 30g 或活血利水之泽兰、益母草、虎杖根、马鞭草等。如心阳虚衰(阴损及阳),加别直参 10g 附片 15g 麦冬 30g 西洋参 9g(通心阳、养心阴两者兼施)。

由于肺心病病人的心肺功能均有不同程度的损害,处于抵抗力低下的状态,对病原体侵袭的反应能力减弱,起病往往呈隐袭式,不具发热、咳嗽痰或白细胞增多的特征,但只要有咳、喘、痰多的症状,仍应看作是肺部感染而不容忽视。因急性感染未得控制,病情进展,通气功能发生严重障碍时,可导致呼吸衰竭,甚至出现肺性脑病。而肺性脑病是肺心病死亡的主要原因。此期治疗必须采用中西医结合治疗措施,如抗感染、畅通呼吸道,以及纠正缺氧、心力衰竭和酸碱平衡与电解质紊乱,必要时辅以人工呼吸机机械通气。

在整个急性发作期的治疗中,控制肺部感染是个重要环节。在这一期的各个阶段应始终重用大剂清泄痰热药,并调整服药方法为每日 1.5 剂或 2 剂,以提高药物浓度;同时要针对病机,在各阶段均佐人活血药以增强疗效。

4.2 缓解期^[1] 益气固卫:系治本大法之一。方剂用玉屏风散、紫苏饮、苓桂术甘汤。④补肾纳气:系治本大法之二。肾阳虚:制巴戟天 10g 补骨脂 12g 紫河车 9g 淡苁蓉 10g 菟丝子 12g 葫芦巴 12g 淫羊藿 12g 仙茅 12g 鹿角胶 10g 蛤蚧尾一对,研粉分 2 天吞。肾阴虚:大生地 30g 山茱萸 9g 制女贞子 12g 龟板 15g 五味子 9g 肺肾阴虚:北沙参 30g 冬虫夏草 5g 天麦冬各 15g 制首乌 15g。④宣肺祛痰:杏仁 10g 桔梗 12g 桑白皮 15g 炙马兜铃 10g 川贝 10g 竹沥半夏 12g 生蛤壳 30g 浮海石 30g 枇杷叶 12g⁴ 温化蠲饮:紫菀 10g 白前 10g 炒白芥子 10g 炒苏子 12g 姜半夏 10g 杏仁 10g 佛耳草 12g 制百部 12g 钟乳石 12g 款冬花 10g 等。④活血化瘀:丹参 30g 桃仁 10g 川芎 12g 红花 9g 三棱 10g 蓬莪术 12g 赤芍 12g 三七 3g 降香 6g 若有热蕴,加生大黄 6~9g。

上述益气固卫、补肾纳气、宣肺祛痰、活血化瘀 4 法,前两法主要是扶正固本,增强机体抵抗力,后者主要是改善心肺循环与通气功能。

以上总结了治疗肺心病临床辨治中的一些方法。急性发作期是以清为主,结合化痰,佐以活血,并注意患者禀赋体质,权衡虚实。既顾其本,又不碍邪,寓补于清之中。在缓解期中或以益气养阴,或以健脾补肾等扶正固本,同时,或佐以清热活血,或佐以活血蠲饮,始终抓住“血瘀”这个共性。注重活血行瘀,以达到改善心肺功能之目的。在肺心病的整个治疗过程中,常贯穿着清热(或蠲饮)、活血、补虚 3 法,只是所处阶段不同,其侧重亦不同。

此外,鼓励病人锻炼身体,增强身体的卫外功能,减少发病机会,逐步使肺功能得到改善,以匡药力之不逮,并要求患者戒烟,减少因吸烟以及与环境污染、化学物质接触等有关的致病因素。倡导肺心病患者进行“冬病夏治”,注重缓解期的培本养正,以及入冬时节的“冬令调治”,坚持数年,不无益处。