

# 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

李竹英<sup>1</sup> 田春燕<sup>2</sup> 王桂媛<sup>1</sup>

**摘要** 慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是常见的呼吸系统疾病,严重危害患者的身心健康。中医体质与疾病密切相关,不同体质个体对相同的环境与致病因素的反应不同,因此研究中医体质学说在慢阻肺稳定期中的应用具有重要意义。本文从病因病机、辨证论治、预防调护这 3 个方面探讨中医体质学说在慢阻肺中的临床应用,旨在有效地预防和诊治本病。

**关键词** 中医体质学说;慢性阻塞性肺疾病;应用及思考

**Application and Thinking of Constitution Theory of Chinese Medicine in Stable Phase Chronic Obstructive Pulmonary Disease** LI Zhu-ying<sup>1</sup>, TIAN Chun-yan<sup>2</sup>, and WANG Gui-yuan<sup>1</sup> 1 Department of Respiration, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang (150000); 2 Graduates School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang (150000)

**ABSTRACT** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common respiratory disease, but seriously threatens to patients' body and mind. Constitutions of Chinese medicine (CM) are closely related to diseases. Individuals with different constitutions of CM have different responses to the same environment and the same pathogenic factor. Therefore, studying the application of constitution theory of CM in stable phase COPD is of great significance. In this paper clinical applications of constitution theory of CM in COPD were explored from etiology and mechanism, syndrome typing based treatment, prevention and care, aiming to prevent, diagnose, and treat COPD effectively.

**KEYWORDS** constitution theory of Chinese medicine; chronic obstructive pulmonary disease; application and thinking

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,分为急性加重期和稳定期。COPD 属于中医学中“肺胀”范畴。肺胀是多种肺系疾病反复发作、迁延不愈所导致的肺部疾患,临床上主要表现为胸部膨满,憋闷如塞,喘息上气,咳嗽多痰,烦躁等症状,此病病程迁延,时轻时重,经久难愈<sup>[1]</sup>。中医体质学说是在中医学理论指导下,研究正常人体质及其对疾病发生、发展过程的影响,并以此指导对疾病进行诊断和防治的学科。将中国体质学说应用到 COPD 的治疗和预防中,具有重要的理论意义和实用

价值。

## 1 中医体质学说与 COPD 稳定期病因病机的关系

中医体质理论起源于《内经》,其后历代医家又进一步丰富和发展了《内经》中关于中医体质学说的理论<sup>[2]</sup>。从 20 世纪 70 年代开始,随着对中医学理论研究的逐步深入,学者们对大量的文献及多学科交叉进行研究,取得了可喜的成果,如从微观水平研究发现阳虚质、阴虚质、痰湿质与平和质比较具有独特的基因表达谱<sup>[3]</sup>。2009 年 4 月中华中医药学会发布的中医体质分类与判定标准,更是使得中医体质在分类和执行标准上有章可循<sup>[4]</sup>。体质是对个体身心特性的概括,是个体在遗传的基础上,在内外环境的影响下,在生长发育过程中形成的个性特征,是通过组织器官表现出来的脏腑精气阴阳之偏颇和机能活动之差异<sup>[5]</sup>。如果素有体质偏颇或者机能活动下降,处于未病而又将病的状态,那么某些诱因则会导致偏颇的体质成为致病因素。童福易等<sup>[6]</sup>认为体质对发病起决定性作用,并决定着疾病的发展过程,对于具有某种不良体质倾向

基金项目:教育部春晖计划(No. Z2010045);黑龙江中医药大学“优秀创新人才支持计划”项目(No. 051268)

作者单位:1. 黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科(哈尔滨 150000); 2. 哈尔滨中医药大学研究生院(黑龙江 150000)

通讯作者:王桂媛, Tel: 15045072725, E-mail: 332345874@qq.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 08. 0999

的人,当激源作用于机体时,体质倾向超过一定的阈值即可发病。COPD 稳定期的患者久病导致肺、脾、肾三脏亏虚,病理性质属于本虚标实,病情相对平稳或症状较轻。肺、脾、肾三脏亏虚的患者存在不良的体质倾向,这在 COPD 的发病过程中发挥着重要的作用。

### 1.1 其首在肺

肺气亏虚是 COPD 发作的首要条件。肺主呼吸之气,是气体交换的场所,职司卫外,当外邪从口鼻而入时,则首先袭肺,使得肺之敛降功能失常,气逆于上发为咳、发为喘。对于存在气虚体质偏颇的患者,自身对风寒邪气耐受能力低下,易受风寒邪气侵袭。《瘟疫论》中指出“本气充实,邪不能入”,《灵枢·百病始生》中说“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”,此文道出了气虚体质在发病过程中的重要作用。可见肺气亏虚是 COPD 发病的首要条件,而气虚体质则是 COPD 发病的重要条件,并且影响着病情的发展。

### 1.2 其制在脾

脾虚是 COPD 发病的重要因素,对于存在痰湿体质偏颇的患者,则会加速 COPD 的发作。脾有运化水湿的生理功能,脾居中焦,为水液升降的枢纽,若肺病日久迁延至脾脏,子盗母气,或饮食不节,损伤脾胃,或素体不足,均可导致脾虚。对于存在痰湿体质的患者来说,其总体特征就是痰湿凝聚,再加上脾气亏虚,导致脾失健运,津液输布失常,不归正化,水液停滞,则更易发为痰、发为饮,正所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,痰饮留于上焦,迫肺则咳逆上气,痰湿困于中焦,则呕恶纳减,脘腹胀满。可见痰湿体质这一因素加速了 COPD 的发作。

### 1.3 其本在肾

肾虚是 COPD 发病的根本因素,对于存在阴虚体质和阳虚体质偏颇的患者,则进一步影响着 COPD 的发作。肾有主水、主纳气的生理功能。肺气宣发肃降而行水的生理功能,有赖于肾气及肾阴肾阳的促进。“肺为气之主,肾为气之根”,肾气及肾阴肾阳的充足有利于肺气肃降,若先天失养、年老体弱或久病及肾均可导致肾气及肾阴肾阳的不足。对于存在阴虚体质和阳虚体质的患者来说,本身就存在阳气亏虚,阴液不足的特征,这样的体质特征更加使得下元衰惫,进而导致肺气的肃降摄纳失衡,以致出现气短喘促,呼吸表浅,呼多吸少等病理变化。所以对于 COPD 稳定期肾虚的患者来说,若患者伴有阴虚体质和阳虚体质,一旦病邪侵袭,则体质因素在 COPD 的发病过程中发挥着极大地影响作用。

## 2 体质学说在 COPD 辨证论治之中的应用

金元四大家之一的朱丹溪在《格致余论》中写到“治病先观形色然后察脉问证论”,其中的“形色”就是指体质。叶天士在《临证指南医案》中写到“凡论病先论体质、形、色、脉象,以病外加于身也”,可见我国古代医家就早已将体质学说应用于辨证论治之中。近年来随着对体质学说的深入探索,在治疗疾病方面许多学者都将体质学说应用于辨证和治疗之中。王琦教授就提出了辨体—辨病—辨证的诊疗模式<sup>[7]</sup>,这种诊疗模式的提出为辨体论治应用于辨证论治奠定了基础。中华中医药学会 2009 年 4 月在世界中西医结合杂志上发表的《中医体质分类和判定》将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质九类<sup>[4]</sup>。体质学说分类和判定的标准化为改善 COPD 稳定期患者的病态体质提供了一个良好的发展方向。COPD 稳定期的患者虽然病情相对平稳,但是病理因素复杂,在治疗上不仅要辨证治疗更要结合患者自身的体质。

### 2.1 肺脾亏虚型

肺脾亏虚型的患者在临床上多表现为咳嗽、气短而喘、咯痰、食欲不振、腹胀、便溏、语音低弱、容易疲乏、精神不振、易出汗等症状,本型患者多因久病咳喘,耗损肺气,子病及母或者饮食不节,脾胃受损,土不生金,累及于肺所致。通过临床表现可见这类患者不仅具有肺系疾病的基本病证,而且还具有气虚体质的临床症状。这样在临证治疗时一方面要结合基础证型确定治疗原则和施药,另一方面要着重改善患者体质,在用药性味的选择方面以及用药剂量方面都要酌情根据患者存在气虚体质这一实际情况加减药物,在确定补肺健脾治则的同时加用补气的方法来重点调节患者的气虚体质,可以在中药中加入一些党参、人参、黄芪、白术等补气的药物。另一方面由于此类患者偏于气虚体质,所以在用药种类及用药剂量方面一定要以培补元气为主,切忌攻伐而耗散元气。

### 2.2 肺肾亏虚型

COPD 患者日久多累及肾,导致肺肾同时亏虚,肺肾亏虚型的患者在临床上多表现为咳嗽、气短而喘,痰液咯吐不利,腰膝酸软,呼多吸少、动则尤甚,声低,乏力,或者形体消瘦,声音嘶哑,口燥咽干或者畏寒肢冷,小便清长等症状,本型患者多因久病咳喘耗损肺气,病久及肾或者劳伤太过,先天、后天不足所致肾脏亏虚。通过临床表现可见此证型的患者不仅具有肺系疾病的基本病证,而且还具有气虚体质、阳虚体质、阴虚体质等多种体质交叉存在的临床症状。对于这种多种体质交叉存在的患者来说不仅要重视证型本身施治,更要

注重调节这类患者的多种体质偏颇,在确立补肺纳肾的基础治则之上加用补气、滋阴温阳之法,在用药上可以选用熟地、山药、山萸肉、杜仲、菟丝子等相应的药物来加强对这类患者的体质调节。对于这类多种体质交叉存在的患者在用药种类和剂量上,一定要根据相应的体质用药,多角度治疗,注意用药禁忌,切不可失治误治。

### 2.3 痰瘀交阻型

此外在后期的 COPD 稳定期中,许多患者辨证属于痰瘀交阻型,此型患者临床表现为胸膈满闷,咳嗽痰多,痰黏,肤色晦暗,口唇黯淡,舌苔白腻,舌质紫黯,舌下络脉增粗等症状,本型患者多患有 COPD 数年甚至数十 10 年,多因肺、脾、肾三脏亏虚,津液输布失常,血液运行不畅导致痰瘀交结,痰瘀互结为病,因痰致瘀,因瘀致痰,恶性循环<sup>[8]</sup>。通过临床表现可见此证型的患者不仅具有肺系疾病的基本病证,而且还存在痰湿体质和血瘀体质的临床症状。在这类患者的治疗过程中确定活血化瘀的治则后,要重点改善痰湿体质和血瘀体质的这一实际情况。对于这一类患者在药物种类和用药剂量上,要拿捏准确,可以根据患者倾向于哪种体质来酌情加大药物的用量。这种辨体与辨证相结合的思想也正是中医学提倡因人制宜,以人为本的思想体现。

### 3 体质学说在 COPD 稳定期预防中的应用

COPD 稳定期的患者病情相对平稳,如果能使 COPD 患者长期处于稳定期,就能使得患者减少病情的加重,延缓病情的进展。因此如何减少 COPD 急性加重,提高 COPD 患者的生活质量,已经成为一个迫在眉睫的问题。根据患者的体质来预防 COPD 急性发作,符合中医学治未病的思想。治未病包括未病先防和既病防变,而对于 COPD 稳定期的患者主要是未病先防。有学者提出通过体质辨识的角度,将人体的健康问题由笼统化转化为个性化,可以为实践健康管理提供科学依据。强壮的体质是减少疾病发作、保障健康的重要条件,对于已到稳定期的 COPD 患者应根据不同体质进行多方面的预防调护<sup>[9]</sup>。首先,对于 COPD 稳定期的患者采取冬病夏治的治疗方法。《素问·四气调神大论篇》中言“圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”,夏季人体阳气旺盛,对于一些阳虚体质的患者,在采用中药疗法改善 COPD 基础病症的同时可以酌加一些养阳的药物改善患者的阳虚体质,并且夏季 COPD 患者病情比较平稳,相对冬季出现急性发作的次数较少,因此夏季是改善 COPD 患者的良好时机。其次,加强患者的心理调护。对于素有气郁体质偏颇的患者,本身就存在神情抑郁,忧虑脆弱等气郁的

表现,这些气郁体质的患者在心理特征上表现为性格内向不稳定,敏感多虑,对外界的精神刺激较差。因肺在志为忧,忧为人体正常的情绪变化或情感反应,由肺精和肺气所化生。过度的悲伤,则属于不良的情绪变化,这样又可以损伤肺精和肺气,从而导致肺气宣降失常。当肺精气亏虚或者肺气宣降运动失常时,气郁体质的患者对外界不良刺激的耐受能力有所下降,此时遇到外邪侵袭时,则易引发 COPD 急性加重,因此患者保持良好的心理状态有助于疾病的平稳。最后,注意劳逸结合。劳逸结合也是保障健康的重要条件,对于存在体质偏颇的患者,如果劳逸失常则会导致脏腑经络及经气血津液神的失常而引起疾病,所以对于一些饮食起居不规律的患者,应该严格要求患者养成良好的习惯,才能有助于患者维持平稳的病情,避免 COPD 的急性发作。

### 4 展望

从体质学说角度研究 COPD 意义深远。虽然近些年来许多医家从各个领域研究体质学说,但是仍然存在着很多的不足,体质学说具体应用到呼吸系统疾病的研究中比较少,研究相对来说也不够深入。目前对于 COPD 临床分型并没有一个统一的标准,从体质学说的角度使其标准化是一个很好的研究方向。

### 参 考 文 献

- [1] 周仲英主编. 中医内科学[M]. 第 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:112.
- [2] 寇子祥,陈宝贵,陈慧娟. 中医体质学说源流探讨[J]. 山西中医, 2012, 28(10): 1-3.
- [3] Wu YR, Cun YN, Dong J, et al. Polymorphisms in PPARG, PPARG and APMI associated with four types of traditional Chinese medicine constitutions[J]. J Genet Genom, 2010, 37(6): 371-379.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [5] 丁勇. 体质变化阶段性中医证候规律探析[J]. 时珍国医国药, 2012, 3(10): 2654-2655.
- [6] 董福易,赖仁胜,薛博瑜. 试论中医体质与疾病的发生[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(10): 1128-1130.
- [7] 王琦. 论辨体论治及辨体—辨病—辨证诊疗模式的建立[C]. 中医药学术发展大会论文集, 2005:89-90.
- [8] 单丽园,刘小虹,李兰铮,等. 从痰瘀论治慢性阻塞性肺疾病体会[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(2): 92-95.
- [9] 徐婷贞,骆仙芳,夏永良. 中医“治未病”思想在慢性阻塞性肺疾病防治中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(11): 2448-2450.

(收稿:2014-04-12 修回:2016-05-25)