

基于久病入络浅析慢性肺心病诊疗

何新秒¹ 陈威¹ 付丹丹¹ 叶佐玉¹ 田津²

(1. 贵州中医药大学研究生院 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学第二附属医院呼吸内科 贵州 贵阳 550001)

摘要: 慢性肺源性心脏病发病率和死亡率居高不下,严重影响患者生活,为社会带来巨大经济负担,临床对其防治日益重视。叶天士在《临证指南医案》中多次指出:“经几年宿病,病必在络”,提出“久病入络”理论,本文将从“久病入络”理论出发,阐述慢性肺心病的发病机制、疾病演变过程以及治疗,为临床的诊疗提供新的思路与方法。兹予介绍,以飨读者。

关键词: 久病入络、慢性肺心病、临证治疗

基金资助: 贵阳市科技厅基金项目(No.GZEYK[2020]5号)

慢性肺心病是由肺血管阻力增加,产生肺动脉高压,继而致右心室结构或(和)功能改变的疾病^[1]。作为呼吸系统的常见病,肺心病患病率约4%,病死率约15%,估计全国有5600万人罹患此病^[2]。慢性肺心病病理过程复杂,关于肺心病的治疗上,西医治疗上基本都是抗感染、通畅呼吸道、改善心肺功能,治疗措施有限。该病常反复急性发作,导致心肺功能受损加重,严重影响患者生活,为社会带来巨大负担^[3]。因此,笔者尝试从祖国医学宝库中寻找有效的方法,兹以本文从久病入络理论阐释本病的诊疗,以期减少急性发作,维持心肺功能,降低其发病率与死亡率。

中医历代典籍虽无肺心病的确切病名,但结合其咳、痰、喘、促、水肿等表现,应归于“肺胀”、“心衰”范畴。《圣济总录·肺胀》曰:“其证气胀满,膨膨而咳嗽。”《灵枢·胀论》载:“夫胀者,皆在于脏腑之外,排脏腑而郭胸胁,胀皮肤,故命曰胀。”《金匱要略》提出:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”说明中医学在几千年的临证实践中,早已开始认识肺心病。近年来中医理论在肺心病临证应用也得到了越来越广泛的研究。笔者在多年的临床实践中以络病理论为指导,认为“久病入络”是慢性肺心病的基本病机,以“补气通络,化痰祛瘀”为基本治则,以补肺汤合补阳还五汤为基础方,指导肺心病诊治有所裨益。

1. 久病入络溯源

络有广义、狭义之分,广义包涵‘经络’与‘脉络’,经络是对经脉支横旁出分支部分的统称;脉络系指血脉的分支部分亦称血络。狭义的络,仅指经络的络脉部分。络病学说所涉及的络,一般是指广义的络^[4]。早在《内经》就涉及了病久入络的思想,《灵枢·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也,始于皮…大经乃代”,表明邪气犯人,先入肌肤,病久难愈,传于络脉,出现络脉瘀滞。东汉张仲景在《金匱要略》中创立了众多活血化痰通络方,多次提到络脉瘀阻可以导致疾病的发生发展^[5],为久病入络提供了临证治疗方向。随着络病理论的发展完善,清代名医叶天士在《临证指南医案》中首次明确提出“久病入络”学说,认为病人失治、误治,或病久难愈,导致邪气久羁,必使血络瘀阻,传入络脉而为络病。现代吴以岭在前人的基础上提出“络以通为用”的治疗原则,建立“络病证治”体系^[6],使络病学说得以充实和完善,为现代临床证治提供了理论基础。

2. 久病入络与肺心病相关性

络脉病证的形成原因较为复杂,邪侵络脉、经脉或脏腑之病传变均可导致,主要的临床特征可概括为:“久、瘀(痛)、顽、杂”。表明络病病程缠绵反复,多为淤血阻滞络脉,不通则痛,难以治愈。肺心病特别是由COPD发展而成的肺心病多属积渐而成^[7],病程缠绵不愈,反复发作,呈进行性加重,多难根治,与久病入络的病证特点相似。

现代研究表明肺心病主要是由于通气功能障碍,长期慢性缺氧,血液中纤维蛋白原增加,血浆粘滞性增高,血流阻力增加,肺动脉内皮细胞功能紊乱,中膜平滑肌细胞增殖和细胞外基质沉积,肺动脉血管壁增厚,肺动脉血管压力上升,存在“浓、粘、聚、凝”

的病理过程,形成中医所谓的瘀血症^[8]。清·唐容川在《血证论》中提出了“凡血证,总以祛瘀为要”的著名论点,强调瘀血在肺心病中的重要性。络病理论以“络以通为用”为治疗原则,就是针对高粘血症,降低肺循环阻力,降低血液凝固性,改善血液流变性,从而达到改善心功能、肺通气和换气功能的目的。

3. 基于“久病入络”探讨慢性肺心病发病机制

肺心病的病因病机主要是由于肺虚受邪、气壅于肺,痰瘀互结,脏腑功能失调,三焦气化失司。因此,久病脏腑亏虚是主要原因,痰瘀互阻为病机关键,本虚标实为主要病机特点。久病肺虚、痰瘀阻络是肺心病主要发病机制。“久病入络”理论以虚、瘀立论,主要从病位、病程、病势等方面的变化入手,对疾病进行辨证分析,在指导慢性、复杂性、迁延性疾病的治疗上意义深远。

3.1 久病肺虚、肺络受损

《灵枢·胀论》言:“肺胀者,虚满而喘咳”即认为肺虚是肺胀的主要原因。吴以岭院士指出脉络瘀阻多由于络脉瘀滞或气虚无力运血导致。病久入络,络脉瘀滞,肺失宣降而致咳;肺虚子盗母气,脾虚不能运化水湿,聚湿生痰,则咯痰;肺虚久咳,易伤肺之血络,则有咯血;痰邪阻滞肺络,肺虚推动乏力,肺之经络不畅,气血周流受阻,则见胸闷、喘满;长期肺部功能失调,导致肺阻塞性/限制性通气功能障碍,肺络受损。此外肺络为津血交换场所,气虚血虚使津液生成与推动无力,瘀阻络脉,气虚络脉受损更甚,恶性循环,病情逐渐加重。

3.2 痰瘀阻络、虚实夹杂

《丹溪心法·咳嗽》:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”表明痰瘀互结,阻碍气机是肺心病发生发展的主要原因。名老中医邓铁涛也曾说:“痰是瘀的初期阶段,瘀是痰浊的进一步发展。”痰郁久化瘀,痰瘀互结,虚实夹杂。久病痰瘀阻络,肺气亏虚,肺虚宗气不足,不能助心行血,使血络瘀阻,肺动脉压力增高,肺心病发病;气虚推动无力,经络痰湿内生,气血运行滞缓,血液粘稠度增加,血流阻力增加;痰瘀交阻,肺之宣肃失司,喘促症状日益加重,虚实错杂,恶性循环,心肺功能进行性下降,患者预后差,故久病入络是慢性肺心病病情反复、不断加重的根本原因。

4. 基于“久病入络”探讨慢性肺心病的治疗

4.1 治法

中医强调辨证论治,在辨证明机本质的基础上确定治疗大法,指导遣方用药,才能药到病除,沉痾立起。久病入络贯穿慢性肺心病发生发展的始终,“络以通为用”,有实邪者,祛邪以通络,有虚证者,补虚以通络。故笔者提出其治疗应当“补气通络、化痰祛瘀”,使气畅络通、痰化瘀消,则气血阴阳周流不息,营卫正气抗邪有力,正胜邪去而疾病自缓。

4.2 主方

基于“补气通络、化痰祛瘀”的基本治则,笔者以补肺汤合补阳还五汤为基础方用于慢性肺心病临证治疗。黄芪补气升阳、生津养血,党参补肺益脾、补气复脉,二者补心气、通血脉,培土生金,治肺之虚为君;五味子敛肺益气;熟地金水相生;当归、川芎、赤

芍、红花活血通络；地龙通经活络；紫菀化痰利气、桑白皮泻肺平喘，均可化痰浊以通肺络。补气药使气旺则血行，活血化痰而不伤正。诸药合用，共奏补气通络、化痰祛瘀之功。

现代药理学研究表明补阳还五汤与补肺汤可以降低血液黏度和 FN 含量、改善血小板黏附性、增强纤溶活性、改善血小板聚集状态、抑制凝血及血小板释放亢进等作用^[9]；其中黄芪含有黄芪皂苷和黄芪多糖，党参中含有人参皂甙，川芎、赤芍、红花黄色素等可抗血小板聚集，降低血液黏稠度，从而改善心肺循环，降低肺动脉高压^[10]；五味子乙素能抑制脂多糖诱导原代心肌细胞肥大，对心肌细胞有保护作用^[11]；桑白皮非丙酮提取物可舒张血管，抑制血管重构，减轻动脉硬化。

中医药调节脏腑功能，其靶点多、作用机制广、不良反应小，使肺心病住院病死率明显下降，疗效显著提高，生活质量提升。因此，在“络以通为用”的指导原则下，运用中医药方法治疗肺心病，深入研究肺心病的发病机制，明确关键治疗靶点，制定个体化治疗方案，对减少疾病复发、减轻患者的家庭负担，提升其生活质量具有重要意义。

参考文献：

[1]Garrison DM, Pendela VS, Memon J. Cor Pulmonale. 2020 Aug 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan - . PMID: 28613490.
 [2]黄元和. 慢性肺源性心脏病中医诊疗的对策分析 [J]. 中国当代医药, 2015, 22(25): 128-130.
 [3]孙萍.慢性肺心病合并心力衰竭患者采用全方位护理的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,(10):222-223.

[4]雷燕,王永炎,黄启福.络病理论探微[J].北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 18-19.

[5]崔冰慧,郑旭锐.叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J].中医学报,2020,35(01):59-62.

[6]吴以岭. 络病学[M].北京: 中国科学技术出版社, 2004:702.

[7]杨浩然,邹露依,刘俊,柏阿正平.浅谈肺心病“饮瘀同治”的中医学认识[J].湖南中医杂志,2020,36(03):108-109.

[8]李松桃,李欣奕,宋云峰,宁加银,任强,杨仁旭,彭波.麻杏芍苓合剂干预肺心病急性发作模型小鼠肺组织重构和肺血管重塑相关因子的表达[J].中国组织工程研究,2021,25(02):274-280.

[9]凌爽,冯月男,刘思莹,毕悦,卞敬琦,肖洪彬,牛雯颖.补阳还五汤对高脂血症模型大鼠血液流变学和血小板相关生物学指标的影响[J].中国药房,2021,32(07):801-806.

[10]陈阵,李小鹏.川芎嗪与肝素合用对慢性肺心病急性期血液流变学的影响[J].中医学报,2010,25(02):276+278.

[11]袁连方,戴璇.红花黄色素对肺心病患者血小板 CD62P 表达、血浆 D-dimer 水平的影响及意义[J].山东医药,2015,55(28):86-87.

*第一作者简介：何新秒（1997.06-），女，汉族，2020年毕业于贵州中医药大学第二临床医学院，现贵州中医药大学附属第二医院呼吸内科在读硕士研究生。

*通讯作者简介：田津（1974.11-），女，土家族，博士，副主任医师，硕士研究生导师。主要从事临床、教学及科研工作。长期从事中西医结合诊治呼吸系统疾病，主要研究方向：中西医结合呼吸疾病研究。

（上接第 298 页）

表 2 生活质量指标对比

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	自觉症状
观察组 (n=40)	59.5 ± 7.4	65.7 ± 9.1	57.3 ± 6.6	66.1 ± 5.1
对照组 (n=40)	53.1 ± 7.1	57.8 ± 8.5	52.2 ± 6.1	54.4 ± 3.2
T 值	8.6115	6.7472	7.8535	7.4194
p 值	0.0033	0.0056	0.0057	0.0034

3 讨论

膝关节骨关节炎是一种老年骨性常见病，复发性较高，由于关节软骨的不可再生性，长期反复的病情将严重影响患者正常生活，降低患者的生活质量。在中医理论中，膝关节炎的发生，与肝肾亏虚，风寒湿热等外邪因素的侵袭有关，因此在治疗上，主张补益肝肾、祛风散寒、活血通络^[4]。

本次研究中，结合膝关节骨关节炎的病理特点，针对观察组患者，予以中医推拿治疗，中医推拿疗法具有抑制、疏散、通畅、镇静的作用^[5]，作用于膝关节骨关节炎患者中，其针对膝关节局部骨骼肌肉时，能够给予患者一定的机械应力刺激，以达到松懈关节肌肉和韧带，分解粘连、消肿祛瘀、促进炎症物质的吸收作用，进而解除神经受压，消除水肿，促进局部血液循环，减少炎症渗出，重塑关节正常生理结构，恢复膝关节组织的内平衡，恢复神经对肢体的支配和营养功能，实现活血通络、消肿止痛的治疗效果^[6]。

综上，针对膝关节骨关节炎患者的治疗，中医推拿手法，能够有效实现缓解疼痛，促进膝关节功能恢复，提升患者生活质量的治疗目的，可行性价值高。

参考文献

[1]赵莉莉. 中医推拿手法联合关节松动术对膝关节骨性关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响[J]. 当代医学,2020,26(26):65-66.

[2]李丽. 关节松动术联合中医推拿手法治疗膝关节骨关节炎的价值探究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(8):110-112.

[3]封琼,饶海南,陈华,等. 中医推拿手法治疗膝关节骨性关节炎的临床效果观察[J]. 养生保健指南,2020(29):236.

[4]刘华,邓玫,陈波生,等. 中医推拿结合温针灸治疗湿寒阻络型膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2020,39(4): 108-109.

[5]傅林辉,王璞,安军明. 五步推拿手法联合针刺疗法治疗膝关节骨性关节炎伴滑膜病变的效果分析[J]. 当代医药论丛,2020, 18(20):133-135.

[6]丁智杰,阿布都如苏力·阿不来提,张赫,等. 推拿结合等速肌力训练治疗膝关节骨性关节炎临床疗效研究[J]. 饮食保健,2020,7(18):44.

作者简介：赵鹏，本科，主治医师，研究方向：中医学，