

引用:杨浩然,邹露依,刘俊.浅谈肺心病“饮瘀同治”的中医学认识[J].湖南中医杂志,2020,36(3):108-109.

浅谈肺心病“饮瘀同治”的中医学认识

杨浩然¹,邹露依¹,刘俊² 指导 柏正平

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 本文通过对肺心病中医学病因病机的探讨,认为“痰饮”“血瘀”在本病的发展过程中相互影响,互为因果,并进一步提出了“饮瘀同治”的基本治法。

[关键词] 肺心病;饮瘀同治;中医药疗法

[中图分类号] R256.1, R256.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.049

肺心病是老年人常见的疾病,世界卫生组织预计,至2020年该病将成为世界第五大经济负担疾病^[1]。肺心病最典型的临床表现是气短、气促,呼吸困难并进行性加重。其临床症状与中医古籍中所记载的“肺胀”“喘证”“支饮”“气短”等病证相似。《景岳全书》载:“虚喘者,气短而不续……声低息短,惶惶然若气欲断,提之若不能升,吞之若不相及,劳动则甚,而急促似喘,但得引一长息为快也”;《灵枢·胀论》载:“肺胀者,虚满而喘咳”;《诸病源候论·咳逆短气候》中记载:“肺虚为微寒所伤则咳嗽,嗽则气还于肺间则肺胀,肺胀则气逆,而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅否不能宣畅,故咳逆短乏气也”。笔者认为,本病病变主要部位在肺,多累及心、脾、肾三脏。笔者导师柏正平教授根据其病程长、反复发作、涉及多脏腑、易为外感诱发等临床特点,认为本病多属本虚标实,标实以水饮、血瘀为主,本虚以阳虚为主,其主要病机为水饮血瘀互结。阻塞肺管,肺脉不通,肺气肃降失职,则咳嗽喘促,甚或不能平卧;气机不利则胸闷如塞;阳虚水泛、水饮凌心则心悸;饮溢肌肤则肢体浮肿。根据其主要病机特点,笔者提出饮瘀同治的治疗思想,现介绍如下。

1 关于“痰饮”的认识

“痰饮”是体内水液停聚凝结转化而形成的病理产物,痰和饮以浓度和黏稠度相区别,一般浓度较大、较为黏稠者为痰;浓度较小、较为清稀者为饮,正如杨仁斋所云:“稠浊为痰,清稀为饮。”痰饮之为病,影响广泛,故有“百病多因痰作祟之说”。肺心病的发生发展离不开痰饮,在本病最初期,患者多有吸烟史,因吸烟引起热邪灼肺,蒸液成痰,故痰饮为本病初期重要的病理因素。本病其本在气虚,责之肺、脾、肾三脏,肺虚不能通调水道,脾虚不能健运水湿,肾虚不能蒸化水液,三者均可导致津液内停,痰饮内生,可见痰饮贯穿本病的发展始终。《四圣心源·痰饮》云:“痰饮者,肺肾之病也,而源于土湿,肺肾为痰饮之标,脾胃为痰饮之

本。”痰浊最易停于肺,影响肺气的宣发肃降,出现咳嗽、咳痰的症状。另外,痰从阴化饮为水,饮停胸胁,则出现气促、胸闷;水饮凌心,则心悸气短;水溢肌肤,则水肿尿少。由于痰饮性黏着,故其为病,易迁延不愈,符合肺心病难治久治的特点。

2 关于“瘀血”的认识

“瘀血”是体内离经之血溢于脉外,阻塞血运,从而血运不畅所致的产物。“人之气血,贵于流通”,肺心病进一步发展,则“无形之痰”阻塞脉道,“有形之血”不得通畅,血行不畅,则成瘀血,瘀血同样也为本病的重要病理因素。肺心病其本气虚,气固摄失职,则血溢脉外,气鼓动无力,则进一步加重血运运行不畅,且痰饮为阴邪,阴邪伤阳,导致心阳不足,无力鼓动血脉运行,行成血瘀。“久病入络”,肺心病病程长久,其邪必然深入肺络,引起肺络的瘀阻。瘀血阻滞,不通则痛,则出现心动悸、脉结代,唇、舌、甲床紫绀,胸部闷痛等症,因此本病后期主要责之于肺心,引起肺心脏功能的失调,甚至出现喘脱等危症。现代医学研究也表明,肺心病患者常因低氧血症和二氧化碳潴留等因素,导致血液多呈高凝状态,部分患者可进一步进展为肺小动脉血栓。可见“瘀血”在本病的形成与发展过程中扮演着重要的角色。

3 “饮瘀互结”为重要病机

肺、脾、肾三脏失调,使气血津液运行异常,导致津液内停、痰饮内生。痰饮久留,肺气郁滞,心脉失畅,则血郁为瘀,瘀血阻滞,导致脏腑气机不畅,进一步加重痰饮的产生,有道是“血不利,则为水”,故“饮”“瘀”两种病理因素互相影响,缠绕难分,以至“饮瘀互结”贯穿本病始终。《丹溪心法·咳嗽》载:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病”,提示肺胀的发生与痰瘀互结,阻碍肺气有关。故痰瘀不去则肺胀不除,也从侧面反映了“饮瘀”在本病中的地位。由此可见“饮瘀互结”为本病的重要病机。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81874459)

第一作者:杨浩然,男,2017级硕士研究生,研究方向:肺系疾病的中医药防治

通讯作者:刘俊,男,医学硕士,主治医师,研究方向:肺系疾病的临床与实验研究, E-mail: liujun060817@163.com

引用:郑彩杏,李花,刘旺华,罗尧岳,周小青.痰、瘀异同之研究[J].湖南中医杂志,2020,36(3):109-112.

痰、瘀异同之研究

郑彩杏^{1,2},李花^{1,2},刘旺华^{1,2},罗尧岳¹,周小青^{1,2}

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学数字中医药协同创新中心,湖南长沙,410208)

[关键词] 痰;瘀;鉴别;综述;学术性

[中图分类号] R255.8 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.050

痰和瘀都属于机体疾病过程中所形成的病理产物和致病因素。从理论上讲,痰与瘀是两个不同的概念,但在临床中,二者又时常不可分隔,如中经络,即现代医学的脑梗死。历代医家通过临床观察,认为痰瘀同源、同病、同治,“痰瘀同源”相关学说已经成为中医基础理论的一个重要组成部分,对临床各专业领域均有指导作用。然纵览所查及的文献资料,细究其各自的概念、形成、病理变化、现代医学研究和诊断标准,二者本质不尽相同,临床应用也各有差异。其既各自独立,又有一定的相似性,并相互影响,现将痰、瘀异同综述如下。

1 相同之处

1.1 病理特性 痰与瘀均有黏稠、凝聚、阻滞的特点。其致病也均有胶结、易滞脉络、固着、难以清除等特点。

1.2 形成 痰与瘀的生成均与津水气化运行有关。痰是津

液不化的病理产物,若脾气运化失司,则不能散尽水精,上归于肺。肺气下降,三焦决渎功能延缓,肾之分清泌浊功能减退,则水液残留,停聚于中焦、肌腠、脏腑,逐渐蓄积煎熬而成痰。瘀是血运不畅或离经之血着而不去的病理表现。瘀血形成的病机,关键在于血滞而不畅或离经之血留而不行。凡能影响血液正常运行,引起血液运行不畅,或致血离经脉而瘀积的因素均可以导致瘀血的形成。痰、瘀的形成总的来说均与肺、脾、肝三脏功能失调有关,受一切能导致气机运行不利的致病因素影响。

2 相异之处

2.1 概念 痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物。一般以较稠浊者为痰,较清稀者为饮。痰可分为有形和无形之痰。有形之痰,是指视之可见,闻之有声,触之可及,有形质的痰液,如咳出可见的痰液,喉间可闻的痰鸣。无形

第一作者:郑彩杏,女,硕士,研究方向:中医诊断学

通讯作者:周小青,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医诊断学,E-mail:1470128077@qq.com

4 “饮瘀同治”的基本治法

根据“饮瘀互结,本虚标实”基本病机,制定饮瘀同治的基本治法,同时注重“本虚”的处理。肺心病,其病在肺、脾、肾;后期气虚及阳,甚至可见阴阳两虚,其最基本的则为肺气失常。如《杂病源流犀烛·脏腑门》所云:“肺胀本为肺经气分之病……即夹痰夹血者,亦不离乎气,不得专议血、专议痰也。”所以在运用化痰逐饮祛瘀的治法同时,还可配伍补肺益气、宣畅气机之药来使肺气充足,宣降有节,则饮瘀自去。

5 小结

肺心病多属积渐而成,病程缠绵不愈,反复发作,呈进行性加重,多难根治,尤其是老年患者,素体亏虚,发病后若不及时控制,极易发生变端。其病机多历经了肺虚痰伏-脾肺两虚-脾肾俱衰-心阳衰竭-心脉瘀阻的发展过程,其发病关键是正虚和痰、饮、瘀,其中“饮(痰)瘀”不仅是发病后的主要病理产物,而且是下次发病的主要病理因素。笔者从已经进行的临床实践结果中观察,在西医常规治疗的基础上,结合“饮瘀同治”的中医治疗思想,使用“培补正

气、化痰逐饮祛瘀”的治法,可以明显地降低肺动脉高压,改善心肺功能,控制炎症的渗出,减少痰液的分泌,从而保证病情的稳定,控制疾病的进展,提高患者的生活质量与水平^[2-5]。下一步我们还将关于“饮瘀同治”的理论进行实验研究,进一步进行“饮瘀同治”的机制探讨。

参考文献

- [1] 王明晓,刘华东.肺心病发病危险因素研究进展[J].中国心血管病研究,2007,5(11):867-869.
- [2] 谭光波,胡学军,卜献春.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病42例临床观察[J].湖南中医杂志,2008,24(8):12-13.
- [3] 谭光波,柏正平,胡学军.冬病夏治敷贴疗法对COPD稳定期患者生活质量的影响[J].光明中医,2011,26(8):1585-1587.
- [4] 谭光波,柏正平,胡学军,等.通肺净痰方对慢性阻塞性肺疾病痰热证免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2010,28(12):2674-2676.
- [5] 柏正平,郑兵.复方葶苈子胶囊对肺动脉高压和心肌收缩力影响的实验研究[J].湖南中医杂志,2000,16(1):57-58.

(收稿日期:2019-03-20)