



中医药治疗肺心病急性加重期研究进展

郑力榕¹, 苏和², 张瑞芬², 张海荣²

(1. 内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010110; 2. 内蒙古自治区中医医院, 内蒙古 呼和浩特 750306)

摘要:肺心病是呼吸系统常见病,其急性期主要因呼吸道感染所致,在临床上属于急危重症。近年来关于治疗慢性肺源性心脏病(chronic pulmonary heart disease,CPHD)急性加重期研究方法逐渐增多,中医凭借其辨证论治、标本兼固的独特诊疗优势,逐渐受到大众的认可。中医以中药方剂、中药注射液的不同药理作用及机制体现了内治法治疗 CPHD 急性加重期的独创性;而以针刺、穴位贴敷、中药雾化等不同的辅助方法体现了外治法的多元性。文章对中医药治疗 CPHD 急性加重期研究进行了梳理和归纳,探讨中医药治疗 CPHD 急性加重期的研究进展及目前阶段的不足之处,以期 为 CPHD 急性加重期的治疗提供新思路。

关键词:肺心病急性加重期;病因病机;中医药;治疗;研究进展

中图分类号:R256.2

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)09-0099-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment of Acute Exacerbation of Pulmonary Heart Disease

ZHENG Lirong¹, SU Hu², ZHANG Ruifen², ZHANG Hairong²

(1. Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, Inner Mongolia, China;

2. Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hohhot 750306, Inner Mongolia, China)

Abstract: Pulmonary heart disease is a common respiratory disease in China. Its acute stage is mainly caused by respiratory tract infection, which is clinically acute and critical. In recent years, there is an increasing number of research methods on the treatment of acute exacerbations of chronic pulmonary heart disease (CPHD). Traditional Chinese medicine has been gradually recognized by the public with its unique advantages of syndrome differentiation and treatment for the causes and secondary causes. Different pharmacological effects and mechanisms of TCM prescriptions and injections embody the originality of internal therapy in the treatment of acute exacerbation of CPHD. Different auxiliary methods such as acupuncture, acupoint application and Chinese medicine atomization reflect the diversity of external treatment. Therefore, this article summarized the research on the treatment of acute exacerbation of CPHD with traditional Chinese medicine, and discussed the research progress and deficiencies of the current stage of the treatment of acute exacerbation of CPHD with traditional Chinese medicine, in order to provide new ideas for the treatment of acute exacerbation of CPHD.

Keywords: acute exacerbation of pulmonary heart disease; etiology and pathogenesis; traditional Chinese medicine; treatment; research progress

慢性肺源性心脏病(chronic pulmonary heart disease, CPHD),亦称肺心病,是一种右心室结构和功能改变的疾病。其主要病因为肺组织和肺血管的病变,导致肺血管阻力升高以及肺动脉高压的产生^[1]。呼吸道急性感染常会加重病情,严重影响患者生活质量,并可能由于病情恶化导致呼吸衰竭与心力衰竭的并发症,进而增加患者的病死率^[2]。CPHD分为缓解期和急性加重期,其中急性加重期是指 CPHD 患者出现严重肺部感染,导致呼吸系统衰竭、心力衰竭的病状,严重危及患者的

生命安全^[3],并以冬春两季为主要发病期。现有研究表明,慢性阻塞性肺疾病是导致 CPHD 的主要原因,约占 CPHD 患病率的 87%^[4]。在我国,CPHD 已成为常见的呼吸系统疾病,14 岁以上人群的患病率达 4.8%^[5],并呈上升趋势。目前,西医治疗原则为对症处理,包括控制感染、通畅呼吸道、改善呼吸功能、止咳化痰、纠正缺氧和二氧化碳潴留等^[6],尽管能够缓解症状,但对病情恶化的疗效尚不理想。如何正确、有效、及时地治疗以及降低该病的发病率已成为关注焦点。本研究在此基础上,综述近年来临床工作者对 CPHD 急性加重期的病因病机、辨证论治、中药方剂、中药注射液、针刺、穴位贴敷、中药雾化等中医独特诊疗方法的相关总结。

1 病因病机

中医相关文献中并没有于 CPHD 相对应的病名,根据其咳嗽、咳痰、胸闷胀满、心悸、水肿等症状,其病名属“肺胀”“喘病”等范畴^[7]。“肺胀”这个病名首次见于《黄帝内经》,《灵枢·胀论》云:“肺胀者,虚满而喘咳”,描述了 CPHD 患者临床喘、满、咳、痰的典型临床表现。张仲景在《金匮要略》中对“肺

基金项目: 内蒙古科技厅项目(KCBJ2018043); 内蒙古财政厅项目(KCBJ2018043); 内蒙古医科大学科技处项目(YKD2018KJBW[LH]070)

作者简介: 郑力榕(1997-),女,内蒙古呼和浩特人,硕士在读,研究方向:中医心脑血管。

通讯作者: 苏和(1968-),男,内蒙古呼和浩特人,主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:中医心脑血管。E-mail: suhehuan-gyan@163.com。



胀”临床症状有“咳而上气,烦躁而喘”的记载,这一条文与西医学中 CPHD 急性加重期“咳喘、烦躁、胸部烦闷”等临床表现相似。《证治汇补·咳嗽》^{[8]265}中对“肺胀”表现出来的:“动则喘满气急重”,与西医学中 CPHD 病患因心肺功能失代偿导致心力衰竭而表现出气喘和腹胀不适等症状相似。《证治汇补》^{[8]268}中记载肺胀患者,若出现不得眠卧,喘息鼻扇者等相当于 CPHD 急性加重期表现为呼吸衰竭、心力衰竭的相关临床症状。

关于病机,当代医者对此有不同的解读,金朝晖教授^[9]认为,CPHD 急性加重期(痰热壅肺证)关键病机在于痰热互结,邪易入里与胸中之伏痰互结不散,日久郁积化热,而化为痰热互结,始终贯穿于本病的发生发展。王国琛等^[10]提出,CPHD 急性加重期的标实归于痰蒙神窍证,表现为痰浊、瘀血、痰热,阳气虚损体现为本虚,以气虚或气阴二虚或阳虚为该病的主要症状。综上,总体以本虚标实为总指导原则,分别以肺与肾之虚为本虚,以痰饮、瘀血、痰浊为标实。

各医家及学术团队结合自身的临床实践和学术认知提出各自对病因病机的见解,依据相关脏腑,气血痰瘀等方面探讨本病的发病机制,从而依据病机进一步治疗疾病。

2 辨证论治

中医学临床治疗的核心内容是辨证论治,但由于辨病易受医者的主观因素影响,所以见解也各有偏重。如王国琛等^[10]认为,CPHD 急性加重期以呼吸衰竭为主要表现者归属为痰蒙神窍证,方用涤痰汤加减;右心衰竭多以阳虚水泛证为主要临床表现,治疗加减真武汤和五苓散。杨家合^[11]指出 CPHD 急性加重期的临床证型为痰浊壅肺、痰热郁肺、痰淤阻肺、阳虚水泛等证,治疗上分别以燥湿化痰、解热化痰、化痰涤痰、温阳利水治法,组方采用黄芪、半夏、款冬花、贝母、桑白皮、苏子、葶苈子、车前子、附子、丹参、桂枝、川芎、桃仁等。所以,对于 CPHD 的急性发病阶段,患者常见脏腑功能虚衰、痰饮、血瘀等贯穿了该病发展的始终,标本、虚实互相作用,治疗原则应遵循“急则治其标”。

2.1 中医药内治

目前,CPHD 急性加重期在临床上的治疗目标是减轻患者症状,改善患者生活,减少 CPHD 急性加重次数,降低病患的病死率。中医药内治以中药方剂、中药注射剂为治法。

2.1.1 中药方剂 中药内服复方汤剂广泛应用于临床治疗,同时依据病患的临床表现及患病体质,以辨证论治为根本原则,以随证配伍为基本原则。针对不同证型的病患均有各专家及学术团队不同的诊疗方式。袁艺等^[12]纳入 123 例 CPHD 急性加重期(心肺气虚、痰湿阻肺证)患者分为对照组 61 例与观察组 62 例,观察组在西医治疗上给予养心宣肺汤,试验结果显示,养心宣肺汤能通过抑制炎症反应,从而改善呼吸功能、控制心力衰竭,达到很好的临床治疗效果。邓宝等^[13]将 78 例病患分为综合组与中医组各 38 例,中医组在常规西药治疗上联合了真武汤和桃红四物汤,结果表明中医组的血气指标、入院频次、入院间隔等均较佳。邵峰^[14]对 92 例 CPHD 急性加重期病患分为两组。以常规治疗为对照,观察组在对照组上给予加味二陈汤,研究得出,加味二陈汤可减低中医证候积分、内皮素以及 D-二聚体程度,血气和血液流变学水平也有所改善。贺生成^[15]将 100 例 CPHD 急性发作期病患分为两组。以西医疗法为对照,观察组在对照组上予葶苈大枣泻肺汤治疗,结果显示,葶苈大枣泻肺汤缓解临床主要症状。陈蕾等^[16]将 86 例 CPHD 急性发作期(痰浊壅肺证)患者分为两组各 43 例,以西医内科疗法为对照,观察组予三拗汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,治愈后

症状治愈率较高,通过对三拗汤和瓜蒌薤白半夏汤加减能够调节 CPHD 急性发作期患者血管内皮功能,使得病患高黏稠的血液状态得到缓解,减轻主要临床症状。

经过上述研究,在 CPHD 急性加重期患者伴有呼吸衰竭、心力衰竭等急症的情况下,通过辨证论治,既病防变的诊疗特点,中医方剂的运用可以有效地改善呼吸功能、控制心力衰竭,其效果显著优于单纯应用西医疗法。

2.1.2 中药注射液 随着临床研究的不断深入,理论的不断挖掘,传统中药汤剂也进一步改革,其中中药注射液是目前我国中医的新剂型,通过生物利用度高、治疗效果迅速等优势,在急、重症等方面都起到了不可取代的作用^[17]。CPHD 急性加重期作为急重症疾病,各医家依据中药注射液的活性成分进而用于临床治疗。祁卫全^[18]经临床试验研究发现 CPHD 急性加重期患者经黄芪注射液治疗后血气分析指数改善、肺动脉高压降低,并促进心肺功能、保护心肌、从而起到消肿等功效。任凯^[19]将对照组采用西医疗法,联合组加用疏血通注射液,其治疗总有效率达 95.7%,病患的血液流变学水平和血气指标高于对照组,疏血通注射液缓解病患临床主要症状,达到提升临床疗效。梁君^[20]将 CPHD 急性加重期病患分为对照组(西医疗法)和观察组(对照组加丹红注射液),观察组治愈后总有效率达 95.35%,病患的血液流变学水平得到缓解。结果证明,CPHD 急性加重期运用丹红注射液治疗,临床症状改善显著,临床价值较高。唐鸿等^[21]经过临床研究发现 CPHD 急性加重期患者经过舒血宁滴注后血管内皮功能和血液黏稠状态得到很大程度的改善,进而恢复患者的呼吸功能。

经过以上研究,可以确定在常规疗法的基础上增加中药制剂,能够有效缓解患者临床表现,同时对于 CPHD 急性加重期病人以及伴有呼吸衰竭、心力衰竭的患者,中药制剂也发挥着良好的辅助治疗功能,疗效将显著高于常规疗法。

2.2 中医药外治

中医外治法依据“从外治内”的基本原则,诊疗予针刺治疗、穴位贴敷、中药雾化等中医特色疗法治疗 CPHD 急性加重期疗效显著,避免了患者口服中药的不良反应。

2.2.1 针刺治疗 疗法在临床上运用较广,有安全可靠,方便快捷,无药物不良反应等优势。针刺在急重症患者中使用率达到 8%^[22],针刺配合中西药物治疗 CPHD 急性加重期能改善症状,提升临床疗效。牛国平等^[23]将 114 例 CPHD 急性加重期病患平分对照组及治疗组,治疗组在对照组上加针刺疗法。结果表明,针刺治疗可降低 CPHD 急性加重期痰热壅肺证病患肺动脉,提高心输出量,抑制病患血清白介素-8(IL-8)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)指标水平,缓解临床主要症状。钟国就^[24]通过对 60 例 CPHD 合并呼吸衰竭的病患平分对照组(常规治疗)和治疗组(常规治疗加薄式腹针治疗),薄式腹针能有效促进二氧化碳排出,改善病患的低氧状态,从而缓解临床症状。

综上所述,根据 CPHD 急性加重期患者的病情特点,制定出适合的穴位配伍、穴位补泻,在常规用药上联合针刺,效果明显优于常规治疗。

2.2.2 穴位贴敷 压丸法具有使用简单、无痛、安全高效、依从性好等优点,在临床使用中达到了明显的疗效。穴压丸是指通过给患者耳穴持续刺激,以通经脉、调营卫、理气血等功能,达到治愈疾病目的。卢鹏等^[25]选用 CPHD 急性加重期患者作为主要研究对象,采用丹车附子汤和耳穴压丸疗法,经临床观察,患者症状和体征逐渐好转,身体康复较快,肺功能好转,疗效显著。李贵平等^[26]用头孢曲松钠、氨溴索、美托洛尔、螺内



酯常规药加耳穴(定喘、膻中、肺俞、心俞、风门)以及穴位贴敷(白芥子、细辛、姜黄、红景天)干预患者,可更好地矫正呼吸功能,降低肺动脉压,改善临床症状,缓解心力衰竭。

上述研究表明,在常规西医治疗上用穴位贴敷能更好地缓解CPHD急性加重期病患的心肺功能,穴位贴敷疗法在疾病的愈合中起着不可忽视的辅助作用,对于疾病好转以及患者的综合治疗有重要作用。

2.2.3 中药雾化 超声雾化是一种给药的新途径,超声雾化代替了传统的吸入疗法,因为它具有操作简单、安全性高、减少全身给药不良反应的优势。戴舒等^[27]给予止嗽散雾化,改善CPHD急性加重期病人心肺功能,缓解临床症状,治疗疗效得到改善。

CPHD急性加重期患者常伴有心肺两脏的严重病变,中药雾化治疗能够让药液很快地抵达肺部的病灶部位,对减轻患者的病症有很积极影响。

3 讨论与展望

CPHD急性加重期主要因呼吸道严重感染所致,在临床上属于急危重症。现阶段西医疗法大多采用化痰药和大剂量抗生素,因此不良反应较多,对微生物的耐药性增强,疗效欠佳^[28]。而传统中医学则强调既病防变、整体观念、辨证论治,在西医诊断的基础上加用传统中医学的辨证治疗,有效减轻了患者的症状。据报道,中医药治疗CPHD的作用主要体现在抗炎、防止血小板聚集、加强心肺功能、改善机体免疫以及微循环^[29]。中医药内治法中医汤剂安全且效果佳,价钱也是患者能够承受的,未来会成为治疗该病的大趋势。中药注射剂生物利用度高,作用迅速,对于急重症疗效显著。中药外治法针刺、穴位贴敷、中药雾化具有安全、方便,降低不良反应等优点,并发挥着很好的辅助功能。

中医药治疗CPHD急性加重期虽有一定的优势,但也存在很多不足之处,①由于CPHD急性加重期的诊断标准仍停留在证型辨证上,缺乏统一的分型标准及合理的判定标准,辨证常存在个人的主观性。②在查阅和整理文献的过程中发现,临床实践研究少,大多缺乏临床依据,或样本量较小,难以形成大样本的规律总结应用于临床上。③另外缺乏成分单一效果显著的中药,多数为复方汤剂。因此,未来应该加强对CPHD急性加重期证型的统一标准;增加基础临床研究;通过对生物化学、分子生物学等现代技术的应用,依据中医药理论及临床实践,更深一步阐明CPHD急性加重期的发生机制,为CPHD急性加重期的治疗以及单味中药的挖掘提供一个新的靶点方向。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2019.

[2] ANDREW I, RITCHIE, JADWIGA A. Wedzicha. Definition, causes, pathogenesis, and consequences of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations[J]. Clin Chest Med, 2020, 41(3): 421-438.

[3] 付颖文,刘粉虾. 肺心病合并呼吸衰竭患者凝血功能及心电图的变化特点[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 612-613.

[4] HUANG J, DANG F L. Analysis of inducing factors of chronic pulmonary heart disease caused by chronic obstructive pulmonary disease at high altitude through epidemiological investigation under intelligent medicine and big data[J]. Journal of healthcare engineering, 2022(2022): 2612074.

[5] 杨媛华,谢万木. 慢性肺源性心脏病基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(12): 959-965.

[6] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会杂志社, 等.

慢性肺源性心脏病基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 792-798.

[7] 李建生. 国际中医临床实践指南—慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1084-1092.

[8] 李用梓. 证治汇补[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958.

[9] 郑慧敏,金朝晖. 从“热实结胸”论治肺心病急性加重期[J]. 中医临床杂志, 2021, 33(2): 217-220.

[10] 王国琛,刘江彦. 2014肺心病中医诊治指南解读[J]. 江西中医药, 2016, 47(3): 20-21.

[11] 杨家合. 试述气血津液辨证在治疗慢性肺心病中的运用[J]. 中医临床研究, 2016, 8(12): 13-14.

[12] 袁艺,肖丹,杨斯皓,等. 养心宣肺汤辅助治疗肺心病急性加重期(心肺气虚,痰湿阻肺证)的临床研究[J]. 中药材, 2020, 43(4): 991-995.

[13] 邓宝平. 真武汤核桃红四物汤加味治疗肺心病急性加重期的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21): 157.

[14] 邵峰. 加味二陈汤治疗肺心病急性加重期的临床疗效及对血浆内皮素和D-二聚体水平的影响[J]. 中医药信息, 2017, 34(4): 56-59.

[15] 贺生成. 葶苈大枣泻肺汤在肺心病急性发作期的临床应用体会[J]. 青海医药杂志, 2022, 52(1): 58-59.

[16] 陈蕾,朱百科,马冲. 三拗汤合瓜蒌薤白半夏汤加加减对肺心病急性发作期患者血液流变学指标及血管内皮功能的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6): 1074-1077.

[17] 张俊华,任经天,胡镜清,等. 中药注射剂临床安全性集中监测研究设计与实施专家共识[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(1): 6-9.

[18] 祁卫全. 探讨黄芪注射液在肺心病急性加重期的应用[J]. 中国农村卫生, 2018, 10(2): 79.

[19] 任凯. 疏血通注射液治疗肺心病急性加重期的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(3): 495-496.

[20] 梁君,孙纪荣. 丹红注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期86例研究[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(6): 1241-1243.

[21] 唐鸿,翟慧媛,方小谦. 舒血宁辅治慢性肺心病急性加重期临床疗效及对患者呼吸功能、血管内皮功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 36-39.

[22] FEENEY COLIN, BRUNS ELIZABETH, LECOMPTE GABRIELLE, et al. Acupuncture for pain and nausea in the intensive care unit: a feasibility study in a public safety net hospital[J]. J Altern Complement Med, 2017, 23(12): 996-1004.

[23] 牛国平,康斐. 针刺治疗急性加重期痰热壅肺型肺源性心脏病临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(11): 1687-1689.

[24] 钟国就. 薄氏腹针辅助治疗慢性肺源性心脏病合并Ⅱ型呼吸衰竭临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(4): 147-151.

[25] 卢鹏,马桂. 丹车附子汤结合耳穴压丸对肺心病急性加重期患者疗效、心肺功能及血清炎症因子水平影响研究[J]. 四川中医, 2021, 39(6): 68-71.

[26] 李贵平,张娜,刘长风,等. 耳穴压豆与穴位贴敷联合常规医护措施对慢性肺源性心脏病急性加重期患者心肺功能的影响[J]. 新中医, 2021, 53(6): 188-191.

[27] 戴舒,陈美丽. 止嗽散加雾化治疗肺心病急性加重期的临床观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(20): 87-90.

[28] 黄泽海. 中西医结合治疗慢性肺心病急性发作期患者的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(2): 48-49.

[29] NIU B H, ZHANG M Y, CHUA H Z, et al. Treatment of chronic pulmonary heart disease with traditional chinese medicine: a protocol for the development of a core outcome set (cos-tcm-cphd)[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021(2021): 5559883.