

李素云教授四维辨治慢性阻塞性肺疾病经验浅析*

董凯文^{1,2}, 杨建雅¹, 李素云^{1,△}

(1. 河南中医药大学第一附属医院呼吸科, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450046)

摘要: 慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是中老年患者常见的慢性呼吸系统疾病之一, 中医药治疗慢阻肺有一定的优势。李素云教授系首届岐黄学者, 根据自身丰富的临床经验, 对 COPD 的诊疗形成了完整的四维辨治模式。李素云教授多从辨病、辨证、辨体、辨因四维角度出发, 多维度、多层次把握疾病本质, 取得较好的临床疗效, 其临床经验值得学习和推广。文章结合典型病例, 介绍李教授四维辨治 COPD 经验, 以期为中医治疗提供辨治思路。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 名医经验; 四维辨治

中图分类号: R 249, R 563 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0007-04

Professor Li Su-yun's experience in treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease in four dimensions/DONG Kai-wen^{1,2}, YANG Jianya¹, LI Suyun^{1//} (1. Respiratory Department of the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China; 2. The First Clinical Medical College of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China)

Abstract: Chronic obstructive pulmonary disease is one of the common chronic respiratory diseases in middle-aged and elderly patients. Traditional Chinese medicine has certain advantages in the treatment of COPD. Professor Li Su-yun is the first Qi Huang scholar, according to her own rich clinical experience, formed a complete four-dimensional treatment model of diagnosis and treatment of COPD. Professor Li Su-yun starts from the four dimensional perspectives of disease differentiation, syndrome differentiation, constitution differentiation and cause differentiation, grasps the essence of the disease in multiple dimensions and levels, and achieves better clinical efficacy. Her clinical experience is worth learning and promoting. This article combined typical cases to introduce Professor Li's experience in treating COPD in four dimensions, in order to provide differentiation and treatment ideas for TCM related treatment.

Keywords: COPD, experience of distinguished doctors, four dimensional diagnosis and treatment

李素云, 医学博士, 博士生导师, 主任医师, 二级教授, 首届岐黄学者、国务院政府特殊津贴专

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (编号: 82074413); 河南省中医药科学研究专项 (编号: 2019JDZX2035); 河南省科学技术研究与发展计划联合基金 (优势学科培育类) (编号: 222301420081); 第一作者: 董凯文, 医师, 硕士, 研究方向: 中医药防治呼吸疾病临床与基础研究。△通讯作者: 李素云, 主任医师、教授, 博士研究生导师, 博士后, 研究方向: 中医药防治呼吸疾病临床与基础研究。

阳和女经基础上, 配合 B 超了解卵泡大小及发育情况适时指导乐育。8 月 31 日查血孕酮: 16, 66ng/mL, HCG: 272mIU/mL, 提示怀孕。9 月 13 日复查血孕酮: 13.02ng/mL, HCG: 8880.4mIU/mL, B 超提示宫内见 2.5cm×2cm 孕囊, 胚芽 0.6cm, 有心血管搏动。

按: 本案为月经后期, 怀疑多囊卵巢综合症的患者, 就诊以怀孕为目的。因既往月经欠规律, 及病史, 存在不孕可能。加之患者年龄 28 岁, 求子心切。我们不能按西医“不孕症”明确后再予以干预治疗, 故我流派在传统中医基础上引进“求嗣”概念, 总结出一套行之有效的“三期四步”诊疗原则, 根据患者最终就医诉求, 结合患者既往病史、当前症状及生理周期, 借助现代先进检测设备及技术, 排除“四诊”不能收集判断到的病因, 较精准平调阴阳, 并适时指导乐育, 起到事半功倍的效果。

综上, 针对求嗣患者, 川蜀“衷中参西”妇科流派秉承“整体观”的基本原则, 将中西医优势互补, 即“中医为体, 西医为用”, 总结出临床行之有效的“三期四步”不孕症中西医诊疗模式, 可快且高效的达到求嗣目的, 也符合传统中医的“简、便、验、廉”理念。

参考文献

- [1] 李晓宇, 顾向应. 我国生育力现状及面临的挑战 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12 (01): 3-6, 97-98.
- [2] 刘欣蓉. 王秀霞教授治疗不孕症的临床经验及用药规律的研究 [D]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [3] 刘伟伟. 不孕症中医古代文献和近五年治疗研究概况 [D]. 山东: 山东中医药大学, 2013.
- [4] 陈淑涛, 王辉曦, 董岷, 等. 王成荣“平调通时”不孕症诊疗模式探讨 [J]. 四川中医, 2010, 28 (5): 2-5.
- [5] 路飞, 叶新苗. 《竹林女科证治》不孕不育症的论治思想探析 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (04): 1282.

(收稿日期 2023-09-19)

家、第二届河南省名中医、第七批全国老中医药专家学术经验指导老师，中原学者，河南省杰出专业技术人才，河南省优秀专家，擅长中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病、咳嗽、哮喘、肺炎、间质性肺疾病等呼吸系统疾病。李素云教授善于将辨病、辨证、辨体（质）、辨因四种辨治方法有机结合起来，多法协同、融为一体并灵活应用于临床，尤其是在慢性阻塞性肺疾病的诊疗过程中。笔者在侍诊李教授的过程中受益匪浅，现将其“四辨一体”四维辨治慢性阻塞性肺疾病经验总结如下，以飨同道。

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）简称慢阻肺，是一种异质性肺部状况，以呼吸困难、咳嗽、咳痰等慢性呼吸道症状为临床特征，是由于气道（支气管炎，细支气管炎）和/或肺泡（肺气肿）的异常所导致持续性（常为进展性）气流阻塞^[1]，为呼吸科常见病、多发病。慢阻肺病理机制复杂，因其起病隐匿，常被称为“沉默的杀手”，具有致死率高、发病率高、致残率高、疾病负担重等特征。据国外研究统计显示，全球有三亿到四亿的慢阻肺患者，慢阻肺在我国总体患病率为8.6%，总患者数约1亿，其中60岁以上人群患病率超过27%，40岁以上人群患病率为13.7%^[2]。近些年来，中医药治疗慢阻肺有一定的优势，其副反应小、疗效确切、不良反应少，整体调治优势明显，在临床上获得广泛认可。

中医古籍中并未出现慢性阻塞性肺疾病这一病名的直接记载，根据其常见的气喘、胸闷、喘息不能平卧等临床症状，李教授认为其应归纳于“肺胀”的范畴。肺胀之病症最初见于《灵枢·胀论篇》：“肺胀者，虚满而喘咳。”张仲景在《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中将肺胀明确作为病名并有详细的论述：“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状；肺胀，咳而上气，烦躁而喘……”。慢阻肺患者咳嗽气喘、动则喘息等症状即是仲景所言“上气”。

1 四辨一体，四维辨治

1.1 辨病论治 辨病即辨疾病，是从整体出发动态观察疾病所处各个阶段的变化，从而更准确地把握疾病的发生发展及其转归规律，指引疾病的诊断方向。四辨之中，辨病为先，首先要做到明确疾病诊断。病机是疾病的核心，辨病论治，即是在辨清病机后，围绕具体的病机进行立法处方的诊疗历程^[3]。李素云教授从虚实两端辨病性、分病期：稳定期病性多虚，急性发作期病性多实。李教授结合其数十年临床经验，认为肺虚感邪、痰瘀互阻、肺脾肾俱虚是慢阻肺发病的关键所在^[4]。认为本病病机多属本虚标实，虚实夹杂证，本虚以肺脾肾为主，标实则多为感受外邪、痰瘀内阻。慢性阻塞性肺疾病临床症状复杂，李素云教授会详细询问患者的症状、诱因、诊疗经过、饮食生活习惯、家族遗传病史等，

在中医四诊合参的基础上，详查体征并联合辅助检查以明确病性、辨明病位，对患者病情进行准确诊断和评估。

1.2 辨证论治 辨证即辨证候，通过对四诊所收集的资料进行综合处理和分析，辨明疾病的病因、性质和发展趋势，从而确立病证的过程，并进行相应的治疗。辨证论治是中医的核心内涵，慢阻肺病因病机复杂，缠绵反复，李素云教授主张分期辨证，认为慢阻肺临床辨证应先辨虚实：虚证相当于西医的稳定期，实证相当于急性加重期。

1.2.1 缓则调脏腑，尤重肺脾肾 李素云教授认为慢阻肺稳定期患者胸闷、喘嗽、咳痰等症状稳定或相对轻微，其医治目标关键在“缓则治其本”、预防疾病进展和降低急性加重发生的风险。稳定期患者的基本病机为“正虚积损”，病位在肺、脾、肾，三脏互为关联，正虚为本。同时痰饮、血瘀为标，稳定期李素云教授用药强调攻补兼施，重在补虚扶正，以培本固元，兼以化痰、祛瘀以治其标。如肺脾气虚证，常用自拟补肺健脾方加减以补肺健脾。肺肾气虚，应补肺益肾、纳气定喘，常用自拟补肺益肾方化裁治疗。肺肾气阴两虚，常用自拟益气滋肾方加减治疗。

1.2.2 急则治痰瘀，尤重理气 李素云教授认为慢阻肺急性加重患者短时间内出现喘息气逆、胸闷、痰多、烦躁等症状加重，急性加重期患者病情进展快，死亡风险增加，因此，医治目标重点在于“急则治其标”、减轻患者临床症状和降低死亡风险。该阶段病理特征为“痰瘀互阻”，以邪实为主，实则泻之，治疗以祛邪为主。临床常见痰热壅肺，治以清热化痰、降逆定喘，方用自拟清肺平喘汤加减；痰浊瘀肺证，常用自拟祛痰平喘方加减以化痰祛瘀、降气平喘^[4]。李教授在临床遣方用药时遵循“治痰先治气，气顺则痰消”“气行则血行”等原则，常常加入香附、枳实、枳壳、青陈皮、柴胡、桔梗、郁金等药物，既能理气以助化痰，又有助活血祛瘀。

1.3 辨体论治 辨体即辨体质，辨识体质可以更好地指导临床加减用药，提高临床疗效。人之始生，体质各不相同，如《灵枢·寿夭刚柔》中指出“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”。《景岳全书·卷之四十四·烈集》有言：“当识因人因证之辨。盖人者，本也；证者，标也……故当以人为先，因证次之。若形气本实，则始终皆可治标；若形质原虚，则开手便当顾本”，指出人的体质不同，治疗大法各异。体质对慢阻肺的易感性和发病趋势起决定性作用，对其转归预后也有重要的作用，慢阻肺患者体质以气虚质、痰湿质、湿热质、阳虚质为主^[5-8]。在临床诊疗中，针对气虚体质，李素云教授多加用太子参、黄芪、党参、灵芝等药物以补气扶正；对于痰湿体质，则多加用陈皮、胆南星、半夏等温热药物“和之”以燥湿化痰；湿热体

质则多加用黄芩、白茅根等药物或合用三仁汤以清热利湿；阳虚体质则多加干姜、炮姜、桂枝、细辛等药物辛温散寒。

1.4 辨因论治 辨因即辨病因，病因即导致疾病发生的原因。《素问·至真要大论篇》云：“必伏其所主，而先其所因。陈无择在《三因极一病证方论》中曾云：“凡治病，先须识因；不知其因，病源无目”，并将病因分为内因、外因和不内外因，即强调了辨病因的重要性。在医学上，祖国医学与现代医学对病因有不同的认知和论述。因为中医上的病因属于辨证论治范畴，所以这里辨因论治所辨之“因”，实际上是指现代医学所讨论的病因^[9]。现代医学认为慢阻肺与吸烟、空气污染与生物燃料、职业性粉尘和化学物质接触、感染、基因与遗传因素、肺脏发育或生长不良等因素密切相关^[10]。李教授在为慢阻肺患者诊治之前往往会详细询问患者有无吸烟史、职业、粉尘接触史等常见致病因素，在临证时坚持做到审病求因，才能取得更好的疗效。

四维辨治不是简单的将四者混为一谈，而是从症状、证候、体质、病因不同的维度对疾病进行更全面、更彻底的剖析，以达到理论更好地指导临床的目的。“辨病为先、辨证为纲、辨体为须、辨因为要”的创新性思维模式，灵活而又不失精准，实用性强，能最大程度发挥中医辨治优势。

2 验案举隅

患者，男性，61岁，有吸烟史30余年，每日约十余支。2022年9月3日初诊，主诉：反复胸闷气喘伴咳嗽咳痰7年，再发加重1周。患者7年前无明显诱因出现胸闷气喘，咳嗽咳痰，痰白量多，质稀，容易咳出，间断于当地诊所服用药物治疗（具体不详），效平。1周前，患者病情加重，为求进一步诊治，遂于今日来李教授门诊就诊，现症见：胸闷气喘，气短乏力，易疲劳，咳嗽，咳痰，白痰量多，易咳出，纳差，睡眠一般，大便溏，舌淡红苔白腻，边有齿痕，脉沉细。肺功能检查示：FEV₁/FVC为61.01%。提示：中度阻塞性肺通气功能障碍。支气管舒张试验：阴性。中医诊断为：肺胀，肺脾气虚证；西医诊断为：慢性阻塞性肺疾病。治则：补肺健脾；予自拟补肺健脾方加减，组方：白前、前胡各10g，党参、炒白术、茯苓、蜜紫菀、浙贝母、杏仁、炒山药各15g，炒鸡内金20g，炒麦芽30g，金荞麦30g，甘草6g。7剂，水煎服，每日1剂，早晚温服。2022年9月10日二诊：服上方后效可，胸闷减轻，活动后气短加重，咳痰，色白质粘量多，口黏，纳呆食少，睡眠好转，大便成形，舌淡红苔白腻，脉濡细。守上方加用清半夏9g、炒薏苡仁30g、陈皮10g。7剂，水煎服，每日1剂，早晚温服。2022年9月17日三诊：胸闷气短明显减轻，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉沉。守上方加用灵芝10g。继服14剂以巩固疗效，李教授嘱其尽早戒烟，同时

坚持家庭氧疗。随访半年，患者未出现急性加重事件，病情稳定。

按：该案患者为中老年男性，结合其长期吸烟史及肺功能检查结果辨病为慢性阻塞性肺疾病稳定期。该患者病程日久，长期喘咳耗伤肺气，肺失治节，宣降失常，迁延日久，子盗母气，终成肺脾气虚之证，不能输布水谷精微，聚湿成痰。故平素气短乏力，肺气虚弱；纳差便溏，脾失健运。辨证为肺脾气虚证。参照《中医体质分类与判定》^[11]辨为痰湿体质。初诊予补肺健脾方加减以益气健脾。《素问·至真要大论篇》有言：“诸气膹郁，皆属于肺”，故肺系疾病的治疗离不开调理气机。方中白前、前胡，一宣一降，肺气通畅；杏仁降肺气、止咳喘；炒白术、炒山药、茯苓等药物健脾化痰，培土生金以绝生痰之源；甘草调和诸药。临证中，对于COPD等慢性疾病，尤其是食少纳差者，李素云教授多从调理体质入手，加用炒麦芽、炒鸡内金以消食健脾、顾护脾胃^[12]。二诊患者胸闷有所减轻，考虑到其为痰湿体质，于前方基础上加用清半夏、陈皮、炒薏苡仁以除湿化痰、调其体质。三诊诸症好转，上方加灵芝以提高免疫力，预防复发^[13]。对于久病体弱者，李教授常配伍应用灵芝等滋补之品，将现代药理学研究与临证经验相结合以指导临床。现代中药药理研究为临床诊疗提供了更多的用药思路，将中药药理研究成果运用到临证组方配伍中是李素云教授用药特色之一^[12]，值得我们进一步学习与推广。

3 小结

李素云教授从临床疗效出发，创新性提出“辨病、辨证、辨体、辨因”四维辨治慢阻肺理论，形成了独具特色的诊疗体系。通过总结李素云教授治疗慢阻肺的学术经验，探析其理论特色，进一步丰富慢阻肺的中医药诊治思路，以期不断提高其临床疗效。

参考文献

- [1] Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (2023REPORT) <https://goldcopd.org/> [J].
- [2] WANG C, XU J, YANG L. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study [J]. Lancet, 2018, 391 (10131): 1706-1717.
- [3] 赵鸣芳. 辨病辨证并治与辨证论治的比较研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38 (08): 655-665.
- [4] 王燕芳, 李素云. 李素云治疗慢性阻塞性肺疾病的辨证思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (05): 789-790.
- [5] 王维亮, 林杏华, 叶家荣, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医体质与证型的相关性研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (13): 1369-1372, 1378.
- [6] 陈素珍, 王世强, 胡丹丹, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症患者中医体质特点分析 [J]. 中华全科医学, 2017, 15 (3): 505-507.

亢泽峰教授“瞳神络病”理论辨治原发性视网膜色素变性经验

孙宏睿¹, 曹珂儿², 晏鑫¹, 周雅琪¹, 亢泽峰^{1,△}

(1. 中国中医科学院眼科医院, 北京 100040; 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710001)

摘要: 基于亢泽峰教授“瞳神络病”理论, 结合临床实践, 探讨原发性视网膜色素变性的辨治思路, 认为目窍失养、目络瘀滞是核心病机, 提出益精养血、通络明目为主要治法, 通补兼施, 自拟经验方分期论治, 构建标准化中医特色综合疗法周期性治疗方案, 为临床诊疗提供思路。

关键词: 亢泽峰; 原发性视网膜色素变性; 瞳神络病; 辨治思路

中图分类号: R 249, R 774.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0010-04

Professor Kang Zefeng's Experience in the Diagnosis and Treatment of primary ocular retinitis pigmentosa Based on the Theory of "Tongshen Collateral Disease" /SUN Hongrui¹, CAO Keer², YAN Xin¹, et al// (1. Eye Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicines, Beijing 100040, China; 2. Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an Shaanxi 710001, China)

Abstract: Based on Professor Kang Zefeng's theory of "Tongshen Collateral Disease", this article discusses the treatment ideas of primary retinal pigment degeneration in combination with clinical practice. We believe that the core pathogenesis of the condition is the loss of nourishment in the eyes or stagnation of the eye meridians. Our proposed treatment approach focuses on benefiting the essence and nourishing the blood, dredge meridians and collaterals, and brightening the eyes. We have developed an empirical formula for staged treatment and constructed a standardized traditional Chinese medicine comprehensive therapy cycle, which can provide clinical guidance in the treatment of the condition.

Keywords: KANG Zefeng; Primary ocular retinitis pigmentosa; Tongshen Collateral Disease; Academic thoughts

视网膜色素变性 (retinitis pigmentosa, RP) 是一类以视杆细胞受累为主的进行性遗传性视网膜变性疾病^[1], 临床主要以进行性夜盲、视野缩小和视力下降为特征, 全球患病率为 1/4000~1/3000^[2], 是常见的遗传性致盲性眼病之一。根据有无明确病因分为原发性 RP 和继发性 RP, 其中临床上狭义的 RP 通常指原发性 RP^[3]。本病发病早, 常在儿童期出现, 但多因症状不明显而被忽视, 预后差, 已发现近百种致病基因, 发病机制仍未阐明, 现代医学尚无有效治愈或阻止 RP 进展的方法, 又因其遗传性, 常累及后代, 给患者家庭和社会带来了沉重的负担。中医对 RP 的论述有着悠久的历史, 中医药在稳定病

情、延缓进展和维持残存视功能等方面发挥了很大作用^[4]。“瞳神络病”理论是亢泽峰教授创新性提出的适用于黑暗及其之后组织病变辨治的眼科理论。本文基于该理论分析原发性 RP 的发病机制, 探讨其病因病机, 构建中医特色综合疗法周期性治疗方案, 为临床诊疗提供思路及指导。

1 借鉴古代医家宝贵经验

RP 属中医眼科“高风雀目”“高风内障”的范畴, 最早见于隋代《诸病源候论·雀目候》^[5]: “人有昼而睛明, 至瞑则不见物, 世谓之雀目, 延期如鸟雀, 瞑便无所见”, 记载了 RP 患者夜盲的特征性表现。宋代《秘传眼科龙木论》^[6]谓之高风雀目内

* 基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程 (岐黄工程) 岐黄学者项目 (国中医药人教发 [2018] 12 号); 中国中医科学院拔尖创新博士研究生支持计划。第一作者: 孙宏睿, 博士研究生在读, 研究方向: 中西医结合诊疗眼病, E-mail: 576603141@qq.com。△通讯作者: 亢泽峰, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合诊疗眼病, E-mail: zefeng2531@163.com。

[7] 宗恩溢. 慢性阻塞性肺疾病患者中医体质类型研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 13 (8): 1562-1565.
[8] 李竹英, 赵仁燕. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医体质与证候关系探析 [J]. 中国中医急症, 2017, 26 (3): 440-441.
[9] 毕京峰, 段俊国, 孙巍巍. 试论辨因论治 [J]. 江苏中医药, 2008, 40 (12): 105-107.
[10] 王铎, 常晓悦. 慢性阻塞性肺疾病病因的研究进展 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (28): 178-179.

[11] 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.
[12] 乔翠霞. 李素云教授治疗咳嗽经验 [J]. 河北中医, 2008 (08): 789-790.
[13] 赵明宇. 灵芝的化学成分及药理作用分析 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24 (02): 44-45.

(收稿日期 2023-10-20)