

基于“肺为血脏”论治慢阻肺稳定期临证心得

刘瑞娟, 任存霞*

内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2024年6月4日; 录用日期: 2024年7月9日; 发布日期: 2024年7月23日

摘要

古代医家认为“肺为气之主”、“肺为水之上源”，鲜少提及“肺为血脏”。本人查阅大量文献及对临床病例进行观察，发现肺对于一身之血的生成及运行有决定性作用，因此肺脏不仅仅单纯为气脏，亦为血脏。该文从“肺为血脏”的理论角度浅析慢阻肺“久病必瘀”的致病特点，探讨活血化瘀为其稳定期的治疗原则，选用血府逐瘀汤进行治疗，增加慢阻肺稳定期的临床治疗新思路。

关键词

慢性阻塞性肺疾病，“肺为血脏”，久病必瘀，活血化瘀，血府逐瘀汤，临证心得

Clinical Experience of Treating COPD in Stable Phase Based on the Theory of “Lung Is Blood Viscus”

Ruijuan Liu, Cunxia Ren*

College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jun. 4th, 2024; accepted: Jul. 9th, 2024; published: Jul. 23rd, 2024

Abstract

Ancient doctors believed that “the lung is the Lord of gas” and “the lung is the upper source of water”, and rarely mentioned that “the lung is blood viscus”. The author consulted a large quantity of literature and observed clinical cases, and found that the lung played a decisive role in the generation and operation of blood, so the lung is not only gas, but also blood viscus. From the perspective of the theory of “lung is blood viscus”, the paper analyzes the pathogenic characteristics of COPD of “long-term illness will be blood stasis”, discusses the treatment principle of promoting blood circulation and removing blood stasis in its stable period, chooses Xuefu Zhuyu Decoction for treatment,

*通讯作者。

文章引用: 刘瑞娟, 任存霞. 基于“肺为血脏”论治慢阻肺稳定期临证心得[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1530-1535.

DOI: 10.12677/tcm.2024.137234

and increases the new idea of clinical treatment of COPD in the stable phrase.

Keywords

Chronic Obstructive Pulmonary Disease, “Lung Is Blood Viscus”, Long-Term Illness Will Be Blood Stasis, Promoting Blood Circulation and Removing Blood Stasis, Xuefu Zhuyu Decoction, Clinical Experience

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)简称“慢阻肺”，是一种持续性气流受限及气流受限不完全可逆为特征的常见慢性肺系疾病，常与有害颗粒或气体的显著暴露和/或肺泡异常有关，临床症状主要表现为反复咳嗽、咯痰、喘息、胸闷等[1]，故而前期主要累及肺部，其反复发作导致肺功能减退，后期常并发肺心病、肺性脑病，甚至会导致呼吸衰竭危及生命，给患者的身心带来了巨大的创伤。最新全国流行病学调查结果显示[2]，40岁及以上COPD患者患病率已经高达13.7%。2019年，COPD已经是全球第三大死亡原因，导致323万人死亡[3]，患病人数已超过2.5亿[4]，是发病率和死亡率均较高的主要呼吸系统疾病。

迄今为止，现代医学对于治疗慢阻肺采用长期、反复大量使用糖皮质激素、支气管扩张药物，虽然这些方法可以控制患者的症状，但对于延缓病情发展没有显著作用[5]，有些患者甚至出现不良反应及毒副作用，故有必要探寻更为理想、可靠的治疗手段。综上，可从中医基础理论出发，以慢阻肺的病因病机为切入点，用传统医学为治疗慢阻肺提供更安全有效的方案。慢阻肺在祖国医学中归属于“喘证”、“肺胀”等范畴，最主要侵袭的脏腑为肺脏，所以慢阻肺的病因病机与肺脏的生理特点密不可分。

2. 基于“肺为血脏”探讨慢阻肺的病因病机

2.1. 肺为五脏之天

肺脏绮石先生在《理虚元鉴·劳嗽症论》中提到：“肺为五脏之天，司治节之令，秉清肃之化，外输精于皮毛，内通调乎四渎，故饮食水谷精卫，由脾气蒸发以后，悉从肺为主，上荣七窍，下封骨髓，中和血脉，油然沛然，施于周身”；此书文中里亦阐述：“肺为华盖，居最高之地，下临五脏，以布治节之令”，指出肺为“五脏之天”，具体理由为以下两点：第一，从肺的生理特性和功能上来看，肺有主导宗气、营气、卫气和清阳之气的功能[6]，又具有血液津液的运行输布功能，将气血灌注机体，濡养全身，由此可见肺对于五脏就如同“天”为万物之长，起到主宰作用。第二，从肺所处的生理位置上来看，常说肺为“华盖”，因其位于五脏六腑中的最高位，正如“天”居于世间万物之上。

2.2. 肺生血行血为“血脏”

众所周知，历代医家传承着肺脏的生理功能有主气、司呼吸，而很少有学者提及肺为血脏也，但《景岳全书》曾提及并记载“五脏皆有气血，而其纲领则肺出血也”，并且通过结合后期的临床观察也体现出肺脏除了多气，亦为多血之脏；肺在血液的生化及运行过程中起到了至关重要的影响。

其实追溯古今, 最早在《黄帝内经》中, 就有“肺生血”这样的文字记录, 《灵枢·营卫生会篇》曰: “中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸精液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身, 莫贵于此, 故独得行于经隧, 命曰营气”, 从此文中可以认识到人体的血先在肺内生成, 然后经肺脉运行到全身, 用于濡养五脏六腑及四肢百骸。《医家秘奥》中也曾记载: “中气上升于肺而为气, 从肺回下则化为血”, 说明中气于肺中可上升为气, 亦能下行循环而化生为血; 还有精血同源, 《血证论》云: “肺中常有津液”, 肺为水之上源, 肺藏津, 津化血。在《医经精义·上卷》中亦详细载有: “心为君主, 肺在心外, 以辅助之……究其迹象, 则因心血回入于肺, 得肺气吹出血中浊气, 则复变红而返入心”, 此文详细阐述了只有通过肺对气的宣发作用, 才能促成心脏内血液的循环化生, 这一表述类似于现代医学中的肺循环过程, 更详尽展现了肺参与血液生成的具体过程。

除了肺生血, 肺还是血液运行的重要参与脏器, 肺行血是以宗气为介质来实现的, 首先《灵枢·刺节真邪》之“真气者, 所受于天, 与谷气并而充身者也”, 吸入肺脏的自然清气与来源于中焦的水谷之气化合成为宗气。再者, 《灵枢·邪客》说: “宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉, 而行呼吸焉”, 宗气形成后会聚集在人的胸中, 通过肺的宣发和肃降, 上则循喉咙而走息道, 助肺推进呼吸作用, 下可“贯心脉”, 助心行血, 使全身的血液循环运行, 维持周身各组织器官的营养和滋润[7]。所以说肺为气脏亦为血脏, 气血相互为用, 正如张聿青所言: “人身气血周流贯通, 本无一息之停。气中有血, 血以涵气也, 血中有气, 气以统血也”。

2.3. 肺为血脏的现代研究

对于“肺为血脏”的理论在现代医学中也开展了不少的研究: 首先血液最基本的成分是血细胞, 血小板是血细胞的重要组成部分, Lefrancais 等[8]发现巨核细胞在肺里生产血小板, 首次证实肺是潜在的造血器官。而且当造血干细胞和骨髓血小板供不应求达到枯竭状态时, 肺部的造血干细胞重新定居于骨髓, 积极增加骨髓血小板数目, 从而生成了不同功能职责的血细胞[9], 恢复身体五脏六腑的正常机能。此外, 肺亦被证实有贮血功能[10], 实验研究证明肺部毛细血管及肺部微、小静脉等组织里充盈着 750~1000 mL 的血液, 所以肺脏本身属性亦为多血之脏。人体的静脉血经肺动脉、肺静脉完成气体的交换, 再将含氧量丰富的动脉血经心脏输送到全身各处支持各项生命活动, 此正与肺为气脏、肺为血脏及肺朝百脉的观点相合。综上所述, 肺生血、肺行血及对肺的现代医学研究等方面都诠释了肺为血脏的观点。

2.4. “久病必瘀”瘀血内停是核心病机

慢阻肺患者长期反复发作导致肺部气机不畅, 而肺为气脏亦为血脏, 最终影响肺部血液的运行, “久病必瘀”瘀血内停是慢阻肺的核心病机, 具体可通过以下几点阐述: 首先, 气血关系密切, “气为血之帅, 血为气之母”是对气血关系最贴切的表述, 气能生血、行血、摄血, 而慢阻肺迁延日久反复发作不可避免会导致脾肺气虚、肺肾气虚或者肺气壅塞, 肺部宗气不足气机不畅最终导致不能助心行血, 长期血行不畅, 必瘀血内停于肺; 其次, 肺肾关系密切, 《类证治裁》里说“肺为气之主, 肾为气之根”, 慢阻肺最先伤肺, 肺虚会累及肾气虚, 气虚及阳, 而阳虚温煦全身能力下降, 导致各脏机能活动削减, 不能维持正常的血脉循环, 血液流动缓慢, 日久必定造成血瘀; 再次, 痰亦是致瘀的重要诱因, 痰的产生主要因为肺脏有通调水道的生理功能, 在津液代谢方面有调节作用, 而慢阻肺致使津液代谢输布障碍, 故而凝结成痰, 痰可阻碍气机, 亦可致瘀, 所以很多慢阻肺患者早期以痰浊症状为主, 逐渐转为痰瘀并见, 最终导致痰浊、血瘀、水饮互结, 病情错杂难愈; 最后提到的是在慢阻肺合并感染时, 还容易出现咳血痰或咯血的症状, 可能因为痰液停聚日久, 致气机运行受阻, 血亦流动不畅或更甚者溢出脉外, 导致新的瘀血形成[11], 也可能因为五行相生相克木火刑金, 或因风温袭肺, 或因肺部气阴两亏等原因致血

溢出脉外, 形成瘀血。

3. 慢阻肺的辨证核心为血瘀

由于肺脏自身独特的生理特点和功能, 慢阻肺患者表现出来更多的是气机升降失常以及痰阻症状居多, 如咳、痰、喘等气及津液代谢紊乱, 特别是病情较轻时, 肺瘀血还未达到瘀阻血道或久病必瘀的地步, 往往很少见患者出现咯血、面色青紫、疼痛等一系列血瘀症状。所以与其他症型相比, 肺部瘀血内停经常被人忽视, 而慢阻肺是迁延日久逐步递进发展的过程, 正如《丹溪心法·咳嗽篇》所说: “肺胀而咳, 或左或右不得眠, 此痰夹瘀血碍气而得病”。肺胀因久病致正气不足, 五脏虚损, 气血阴阳失调, 气虚则血液运行不畅, 脉络瘀阻, 最终形成虚瘀夹杂的病理征象。

对于慢阻肺稳定期而言, 痰瘀伏肺阻塞气道, 肺失宣降, 患者出现咳嗽、咳白痰, 痰瘀瘀滞血脉, 因而患者可见唇甲紫暗、苔白腻, 舌质暗淡或紫暗, 脉弦滑等表现。当郁久化热则可出现口干、痰黏色黄、大便结、脉数等热像。故而稳定期虚实夹杂, 宗气虚衰、痰瘀伏肺并见。瘀血停滞经脉, 脏腑失于濡养可导致五脏六腑功能下降。

在现代医学研究上, COPD 病程日久, 慢阻肺患者长期肺部气流受限, 心肺血液循环功能下降, 血液运行受阻, 使人体处于缺血缺氧的状态, 日久血液会出现高凝状态, 血小板数量过多和功能亢进, 凝血因子相应的会增多, 抗凝物质逐步减少到影响功能异常, 纤溶活性过低, 最终慢阻肺患者不可避免都会出现血瘀的临床证候。

4. 活血化瘀法是治疗慢阻肺稳定期的治疗大法

COPD 稳定期为呼吸道症状相对稳定或其症状比较轻微, 此阶段患者基本能恢复到急性加重前的状态[12]。所以慢阻肺稳定期应该根据病情运用活血化瘀法治疗, 改善肺循环, 避免慢阻肺急性发作, 起到有效的治疗作用。廖小明等[13]认为, 活血化瘀法能通过保护肺血管的内皮细胞使血液黏度降低, 起到改善肺部微循环, 也可避免肺小动脉血栓形成的作用。李文辉临床观察到, 肺胀形成后多见于血瘀之症, 此乃久病入络、久病必瘀所致, 故活血化瘀法应贯穿于治疗肺胀的治疗始终[14], 我们非常赞同用“纵使外见血瘀之象不显, 然则内致瘀血之机犹存”的观点来指导慢阻肺稳定期的治疗。

方药选用血府逐瘀汤, 其出自医家王清任所著的《医林改错》之中, 是五首逐瘀方中临床应用较广的一首方剂[15], 本方不仅可行血分之瘀滞, 又可解气分之郁结, 活血且不耗血, 祛瘀却又能生新, 使“血府”之瘀祛而气机畅通, 用于慢阻肺, 肺脏能通[16], 元气充, 肺施制节, 上排痰有力, 下三焦循行无碍, 诸证悉除。

研究表明, 血府逐瘀汤早已不仅仅为治疗“胸中瘀血”, 它可广泛用于具有瘀血之象、循环障碍、组织缺血等诸多疾病[17], 具有改善血流变、抑制血小板聚集、降低血脂、保护血管内皮受损和促进血管新生等作用[18][19]。高建华等[20]提出“肺朝百脉, 肺失宣降, 百脉不通而成瘀血, 瘀血伏肺, 碍肺之清肃、气之升降, 肺络受阻, 气道塞塞而致喘”, 采用血府逐瘀汤运用于肺胀患者, 得到良好的疗效, 证明血府逐瘀汤有抗击肺部炎症、缓解支气管痉挛、降低心肌耗氧量、改善血液高凝状态等作用。黄宏伟[21]更是具体到以血比黏度、血浆比黏度和红细胞压积率为指标, 用血府逐瘀汤治疗血瘀大鼠, 实验结果显示, 大鼠血液黏度明显得到改善, 这也证实了血府逐瘀汤会改善机体缺血缺氧高凝状态, 而 COPD 长期患病造就了这一病理特性, 这无疑又为血府逐瘀汤治疗 COPD 提供了坚实的理论基础。

5. 验案举隅

乔某, 男, 73 岁, 2022 年 8 月 23 日初诊。

主诉: 反复咳喘二十余年。

现病史: 22年前明确诊断为慢性阻塞性肺疾病。平素咳嗽伴轻微咳喘, 有痰, 能胜任较轻体力劳动, 变天、劳累则诱发加重, 加重期西医药治疗可缓解, 现欲求治中医药调理。现症见: 咳嗽微喘, 登楼梯则咳喘加重, 伴咳痰不利, 量少, 色白, 晨起咽干、胸闷、气短、腹胀、纳呆、眠差、大便三到四天一次, 偏干不畅, 小便尚可, 未见颜面及下肢水肿, 口唇紫黯, 舌质偏红暗, 舌下脉络迂曲, 舌苔厚腻, 滑脉。西医诊断: 慢性阻塞性肺疾病。中医诊断: 肺胀, 证属痰瘀互结, 肺失宣降。治法: 活血降气、止咳平喘。处方: 当归 12 克, 川芎 12 克, 赤芍 9 克, 桃仁 12 克, 红花 6 克, 桔梗 15 克, 川牛膝 15 克, 全瓜蒌 30 克, 黄连 5 克, 姜半夏 12 克, 枳壳 12 克, 柴胡 9 克, 紫苏子 12 克, 莱菔子 12 克, 白芥子 12 克, 熟地 12 克, 黄芪 30 克, 紫菀 10 克, 6 剂, 水煎服, 日一剂。

2022 年 8 月 30 日二诊。

患者自诉服上方胸闷、腹胀减轻, 自觉气道不畅感减轻, 大便两日一行, 仍偏干, 纳食增加, 上方当归加至 20 克, 熟地加至 20 克, 继服 7 剂。后续上方加减 20 余剂, 诸症缓解明显, 咳喘轻微, 病情基本稳定。

按语: 在慢阻肺稳定期的中医药治疗中, 临床注重益气化痰、活血化瘀等多种治疗方法的综合应用, 可以促进血运, 疏通肺、肠等器官血脉, 减轻血液的浓、黏、凝、聚等状态, 从而改善肺部功能, 咳喘胸闷则自然缓解, 使患者病况得到有效改善。本案患者肺病日久, 肺肾亏虚、痰瘀交阻, 病机复杂, 并且其人口唇紫黯, 舌质偏暗, 舌下脉络迂曲, 为瘀血征象, 胸闷、腹胀气血不畅也是其中重要原因, 况且久病多瘀, 故选方血府逐瘀汤为主方, 合三子养亲汤、小陷胸汤、补肺汤之意, 合方加减化裁治疗, 效果满意。

6. 小结

慢阻肺是较为常见的呼吸道疾病, 基于“肺为血脏”的理论为切入点, 可以更好地理解慢阻肺因肺络不通, 迁延日久, 最终导致瘀血内停的致病机制, 认识到慢阻肺的发展过程, 为其临床治疗方案提供了新思路。在今后临床和实验研究中, 对慢阻肺稳定期患者还需进行整体辨证论治, 发扬中医诊疗特色, 更有效地减轻症状, 提高治愈率。

基金项目

自治区卫生健康科技计划项目任务书(No. 202201209)。

参考文献

- [1] 王玮, 龙杞, 岳国龙, 等. 中药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(30): 54-57.
- [2] Chen, W., Xu, J.Y., et al. (2018) Prevalence and Risk Factors of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] Study): A National Cross-Sectional Study. *The Lancet*, **391**, 1706-1717. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30841-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30841-9)
- [3] Jarhyan, P., Hutchinson, A., Khaw, D., et al. (2022) Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Chronic Bronchitis in Eight Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, **100**, 216-230. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.286870>
- [4] 王静. 慢性阻塞性肺疾病发病机理及精准治疗研究进展[J]. 中国处方药, 2021, 19(7): 16-18.
- [5] Tong, S., Chen, H., Cheng, G., et al. (2020) Metal-Organic Framework with Dual Functional Sites for CO₂ Catalytic Fixation and Treatment on COPD by Down-Regulating the tlr3 Expression on the Lung Mucosal Epithelial Cells. *Journal of Coordination Chemistry*, **73**, 1086-1096. <https://doi.org/10.1080/00958972.2020.1763968>
- [6] 周义浪, 吴晓勇, 吴万垠. 基于《理虚元鉴》“肺脾二统”论治癌性疲乏[J]. 中医杂志, 2019, 60(13): 1161-1163.
- [7] 吕东兴, 对《黄帝内经》中“宗气”的再认识[J]. 吉林中医药, 2011, 31(2): 95-96.

-
- [8] Lefrancais, E., Ortiz-Munoz, G., Caudrillier, A., *et al.* (2017) The Lung Is a Site of Platelet Biogenesis and a Reservoir for Haematopoietic Progenitors. *Nature*, **544**, 105-109. <https://doi.org/10.1038/nature21706>
- [9] 叶显纯. 《医方考》剖析[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(11): 240-242.
- [10] 姚泰. 生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 152.
- [11] 曹鸿云. 咳嗽辨治体会[J]. 吉林中医药, 2011, 30(3): 213-214
- [12] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018) [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.
- [13] 廖小明, 钟小兰. 活血化癥法在慢性阻塞性肺疾病中的运用[J]. 中国民族民间医药, 2009, 15(9): 119-120.
- [14] 李文辉. 肺胀与血癥浅探[J]. 湖南中医药杂志, 1994, 10(4): 27-28.
- [15] 吴剑宏, 陈幸谊. 血府逐癥汤方剂的现代药理研究进展[J]. 中成药, 2013, 35(5): 1054-1058.
- [16] 陈潮祖. 中医病机治法学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1988: 16, 21.
- [17] 贺照翠. 血府逐癥汤加减治疗癥血头痛的研究进展[J]. 中国实用药学, 2010, 5(5): 235-245.
- [18] 王茹, 王培利, 王承龙. 血府逐癥汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 432-435.
- [19] 林建国, 姚魁武, 王擎擎, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨血府逐癥汤治疗心肌梗死的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(4): 885-893.
- [20] 高建华. 血府逐癥汤治疗喘证 66 例观察[J]. 黑龙江中医药, 1991(3): 22-23.
- [21] 黄宏伟. 血府逐癥汤对大鼠血液流变学的影响[J]. 甘肃中医, 2005, 18(4): 39-40.