

论呼吸肌疲劳、营养障碍 与慢性阻塞性肺疾病

□ 洪广祥* (江西中医学院 江西 南昌 330006)

关键词 慢性阻塞性肺疾病 呼吸肌疲劳 营养障碍 中医药

慢性阻塞性肺疾病(COPD, 简称“慢阻肺”)是具有气流受限为特征的疾病。目前中医对慢性阻塞性肺疾病的许多相关问题还不是太熟悉,这就需要不断拓宽对慢阻肺相关问题的认识,来丰富中医辨证内涵。这个问题的提出,教科书上是没有的,不但中医教科书上没有,《西医内科学》对慢性阻塞性肺疾病完整内容也没有形成理论上的系统性,但在研究进展中陆续有一些。

慢阻肺从它临床表现来讲,是咳、痰、喘。实际上咳、痰、喘这三个症状既可以是慢性支气管炎的症状,也可以是慢性阻塞性肺气肿

的症状,同时也是慢阻肺的症状。所以说慢性阻塞性肺疾病的临床证候规律、辨证施治的规律究竟是什么?必须要在慢性支气管炎和慢性阻塞性肺气肿的基础上去体现出慢性阻塞性肺疾病的真谛。这就需要时间去探索、去努力、去总结。另外,除了咳、痰、喘之外,不管你怎么辨证,肺虚、脾虚、肾虚是肯定存在的。这在喘证以及肺胀里都有所体现。但我们在把慢性阻塞性肺疾病与西医的知识相融过程中,我们也看到了中医辨证中没有涉及到的一些问题。如呼吸肌疲劳是直接牵涉到呼衰,而营养障碍则直接牵涉到慢阻肺反复发作、呼衰和二

重感染。我之所以重点把呼吸肌疲劳和营养障碍的问题提出来,是因为这两个问题很重要。加深对这些问题的认识,对于丰富我们中医辨证内涵、拓宽慢阻肺的中医临床治疗思路无疑是非常的重要。

1 呼吸肌疲劳

这里我想谈与慢性阻塞性肺疾病的症状相关的第一个问题——呼吸肌疲劳。这对中医来说是新问题。从西医来说,它对这个问题是无能为力的,尽管在其进展里边有认识,但是它没有解决的思路 and 办法。呼吸肌疲劳是引起慢阻肺病人呼吸急促、表浅和“动则喘甚”的重要原因之一。这一点对我们中医就很有意思了,你就不要单纯理解为它是一个动则气喘(即肾虚)

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

的问题。西医认为呼吸肌肉是呼吸运动的一个动力泵。人的呼吸肌肉是由膈肌、肋间肌和腹肌三个部分组成的。还有辅助呼吸肌在吸气过程当中膈肌起的作用占呼吸肌的60~80%。所以呼吸肌疲劳的出现可明显早于呼吸功能的衰竭,这一点如果认识到了对我们就很有用,它提示了呼吸肌疲劳和动则气喘的关系。呼吸肌疲劳的出现明显早于呼吸功能衰竭,或者称为泵衰竭,呼吸肌肉是呼吸运动的动力泵,它是慢阻肺呼衰发生的重要因素。在某种意义上讲,呼吸肌疲劳参与了原发病的进展与恶化的关键环节,就是呼吸肌疲劳与慢阻肺的发生、发展乃至一直到最后死亡都有着非常密切的关系,它是个关键环节。因此,针对呼吸肌疲劳的问题,如何减缓呼吸肌疲劳的进程、控制和阻断呼吸肌的萎缩,对慢阻肺的治疗具有重要临床意义。减缓呼吸肌疲劳进程,就是减缓它的发展。要控制慢阻肺的发展进程,就要从呼吸肌疲劳这个角度考虑,如努力控制和阻断呼吸肌的萎缩,包括肌肉的萎缩、肌肉长度的萎缩、肌肉形态的变形,它与慢阻肺的发生、发展关系很密切。呼吸肌疲劳的起因,呼吸肌疲劳的产生,这是多种因素相互作用的结果。在慢阻肺的发展过程中,同时存在着肌肉萎缩、肌肉的粗长度和形状的改变、能量的供应不足、负荷的过重和相对性的中枢驱动不足这些因素,都是形成呼吸肌疲劳的一个综合因素。疲劳它是一种持续过程。从中医学的角度来看,呼吸肌疲劳与肺脾气虚的关系很密切,我认为

这是宗气虚衰的结果。根据“脾主肌肉”和“肺主治节”这个理论,我提出“见肺之病,当先实脾”。通过“补土生金”和“补益宗气”,延缓和控制呼吸肌疲劳的发生和发展。这一点我在临床上已经通过很多病人得到了验证,明显地看到用了这个思路之后,和补肾纳气平喘的传统治疗效果完全不一样,大大改善了“动则喘甚”的症状。我对一些支气管哮喘反复发作的病人也把它落实到元气虚衰来治疗,临床证实效果显著。根据“见肺之病,当先实脾”,应用参苓白术散、四君子汤是远远不够的。中医在配方思路上要很科学,在用药剂量上也是一种水平的较量。我希望今后在慢阻肺的辨证施治当中,增加“呼吸肌疲劳”的内容。呼吸肌疲劳,除了西医一些相关内容外,中医怎么把它量化和定位,这些都是需要思考的问题。今后还需要长时间的去努力实践。

2 营养障碍

第二个问题是营养障碍。营养障碍是慢阻肺的一个很棘手的问题。对于慢阻肺营养障碍的研究,是西医呼吸内科近几年的重大进展之一。所以教科书里没有,只有国外的研究进展里才涉及到这个问题,这个问题恰恰是西医的短处,是中医的长处。根据资料介绍,约23~60% (平均40%)的慢阻肺病人的体重低于标准体重10%,并伴有各种营养障碍的指标,如体态、生物化学以及免疫学的改变。所以营养障碍是一个综合概念,不要理解它是单纯的营养不足。临床

资料证明,慢阻肺的病人体质特别差,而且常伴有食欲不振、营养不良、能量代谢低下,随病情的发展,一旦出现呼吸衰竭,尤其需用人工通气患者,营养不良进一步加重,这个就是引起抗菌素越来越失效的很重要的原因。我曾治疗一个生命垂危的慢阻肺的病人,因先前大量西药治疗后合并霉菌感染,在这种情况下,由某综合性大医院介绍来我处诊治,我们一看,确实虚衰得一塌糊涂。咱们就从中医的角度,大剂量的通过补益元气、阴阳两补,很快使病人转危为安,后用小剂量的抗菌素控制他的肺部感染,最后病人安全出院。

营养不良可以降低肺通气功能及机体免疫功能,它使病人易于发生二重感染及全身衰竭,是成为呼吸衰竭死亡的重要原因。二重感染及全身衰竭的病人通过我们这种治疗有了明显的改观。西医对二重感染,尤其是对这种抗菌素耐药或无效者是很棘手的。因此正确地评估呼衰患者的营养状态,给予适当的营养支持,已成为提高这类病人存活率和生活质量的重要课题。

我从中医的角度分析,西医讲的营养障碍,不能单纯地理解为脾胃虚弱。咱们中文是很有讲究的,虚、弱、衰,它们各自的份量是不一样的,所以不能把它理解为脾胃虚弱,而是已经涉及到元气和宗气的虚衰,甚至呈现脾胃衰败的局面。所以中医认为脾胃为后天之本,“安谷则昌”、“绝谷则亡”,“有一分胃气,就有一分生机”。这个理论很朴实,很有用,现在强调“以人为本”,从医学角度,我

提出人“以胃气为本”，“有胃气则生，无胃气则死”。人“以胃气为本”已从理论到实践都被证实了的客观规律。慢阻肺的营养障碍已直接关系到病人的预后和生存，相当一部分慢阻肺的病人出现反复感染，甚至对抗菌素出现抵抗，副作用增多，造成医生对感染无法控制的被动局面。这些都直接和营养障碍有密切相关，这一点西医确实无能为力。虽然原因很多，但和患者的营养障碍、脾胃气衰、宗气不足、气血阴阳的逆乱有关，呈现正

不胜邪的严峻局面。在这样的病人面前，如何发挥中医的长处和优势呢？名医往往在这个时候能够该出手时就出手，有的时候可以使病人起死回生。所以李东垣《脾胃论》里面一段话讲得非常好，“脾胃不足之源乃阳气不足，阴气有余。当从元气不足……随证用药治之”。他的意思是说，脾胃不足的根源，是阳气不足，阴火有余。治疗应从培补脾胃中的元气不足入手。关于元气的学说，现在提得很少，实际上这是中医理论的强项。所以我们

在治疗慢阻肺过程中，要特别注意保护脾胃的生机，大忌肆用苦寒药损伤脾胃的元气。当患者出现邪盛正衰的严峻情况下，也不宜攻邪而克伐脾胃，要时时顾护脾胃，所谓“脾胃一虚，肺气先绝生化之源”。我认为要把补脾胃、护胃气贯穿治疗的全过程，发挥中医药治疗慢阻肺营养障碍的优势，为提高患者生存质量和控制病情发展提供有效支持，我想慢阻肺临床疗效会大大提高，这是治疗慢阻肺的预期目的。

中华中医药学会系列杂志《中医药通报》杂志

2006年征订启示

《中医药通报》是由中华中医药学会主办的全国性刊物，是国内唯一的通报类中医杂志，是国内外公开发行的综合性中医药学术期刊，双月刊，国内刊号 CN35-1250/R，国际刊号 ISSN1671-2749。

本刊的办刊方针和任务是：全面报道中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验，探讨中医药学术提高的思路和方法，介绍国内外中医药研究动态，开展学术争鸣，反映中医药市场现状与开拓前景，临床治疗新方法及新药研究开发成果发布。

本刊的主要栏目有：论坛、进展评述、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、理论研究、临床研究、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心悟、病例讨论、护理研究等。

本刊国内定价每期 10.00 元，全年定价 60.00 元。国外全年定价 60.00 美元（上述定价均含邮资）。

邮发代号 34-95

订 阅 全国各地邮政局（所）

欢迎新老订户订阅。如读者在当地邮局订阅不便或漏订，本刊编辑部可代办邮购。订阅款请汇入农业银行厦门市镇海支行，收款单位：《中医药通报》编辑部，帐号 342001040003464。现金订阅请寄本刊编辑部，订阅人姓名、详细地址，务必书写清楚。

地 址 厦门市江头仙岳东段后浦，中国厦门市中医院院内《中医药通报》编辑部

邮 编 361009

E-mail zyytb@yahoo.com.cn