

· 名医精华 ·

国医大师洪广祥基于“脾主肌肉”论治慢性阻塞性肺疾病并发骨骼肌功能障碍经验^{*}李苗苗¹ 谢荣芳² 黄春燕³ 兰智慧^{3A}

摘要 国医大师洪广祥教授认为,慢性阻塞性肺疾病并发骨骼肌功能障碍以宗气虚损为关键病机,提倡肺脾当同治,故以脾主肌肉为基,补益宗气为则,以补元汤化裁治疗,常可取效,可为治疗慢性阻塞性肺疾病并发骨骼肌功能障碍提供治疗新思路。

关键词 脾主肌肉;慢性阻塞性肺疾病;骨骼肌功能障碍;补益宗气;洪广祥

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是以持续气流受限为特征的慢性呼吸疾病。相关研究^[1-3]显示,在慢性疾病中,COPD的发生率和死亡率较高,是目前全球三大死亡原因之一,其死亡率增高多与并发症相关。其中骨骼肌功能障碍(skeletal muscle dysfunction, SMD)是COPD常见的并发症之一,大约40%的COPD患者存在骨骼肌功能障碍现象,临床表现为肌肉无力及易疲劳性的外周骨骼肌功能障碍^[4],20%~40%的COPD患者早期就出现不同程度的SMD,增加了疾病的死亡率和住院率^[5]。现代治疗手段主要包括康复锻炼、电刺激、优化营养以及药物治疗等^[6],但仍缺乏十分有效的干预手段。

国医大师洪广祥教授(以下简称“洪教授”)是临床经验丰富的肺病科专家,对肺系疾病诊治有独特的见解。洪教授认为肺脾当同治,基于“脾主肌肉”理论,主张补脾气,益宗气,荣肌肉,能有效改善COPD并发SMD。笔者团队乃国医大师洪广祥传承工作室成员,下文将对洪教授临证思想进行浅析。

1 “脾主肌肉”古今释义

“脾主肌肉”最早源于《素问·痿论》,是中医五脏主五体理论的重要内容,指全身肌肉的滋润、营养、护卫等功能都有赖于脾。“脾主肌肉”之“肌肉”不能直接等同于现代医学的肌肉,应是肌肉与脂肪的总称^[7],骨

骼肌亦隶属于肌肉。清代医家唐容川^[8]认为:“肉是人身之阴质,脾为太阴,主化水谷以生肌肉,‘肌’为肥肉,‘肉’为瘦肉,肥肉是气所生,瘦肉是血所生。”充分表明肌肉与气血紧密联系。又因脾主运化,脾土生化气血,与现代医学中线粒体产生ATP提供能量相似,提供周身筋骨肌肉活动所需要的能量,脾运化之功著,则气盛血盈,肌肉丰满,健硕有力。现代医学认为,脾是重要的免疫器官,执行人体的免疫应答功能,脾弱则免疫力低下。COPD患者易受六淫邪侵,反复发作,伤及本原,出现四肢无力、形体消瘦、骨骼肌功能障碍等。脾脏过滤血液,人体约90%的循环血液经流脾脏,骨骼肌得到血液的滋润与营养,才能发挥作用。

2 病机再认识

2.1 COPD多为本虚标实之证 COPD属于中医学“肺胀”的范畴^[9]。肺胀之名首见于《黄帝内经》:“肺胀者,虚满而喘咳。”与各医家从肺、脾、肾三脏虚损论治不同,洪教授主张从气血、阴阳论治,认为COPD基本病机为气阳虚弱,痰瘀互结,且宗气虚损是COPD的关键病机。COPD患者肺卫之气虚弱,易受邪侵,久之肺气虚衰,必宗气生成不足,宗气虚则一身之气易虚,又因气有温煦、推动、固摄、防御的作用,其性属阳,气为阳的表现形式,阳虚可由气虚发展而来,李东垣在《脾胃论》曾曰“脾胃不足之源,乃阳气不足,阴气有余”,因此人以阳气为本,气耗日久必致阳虚。洪教授常将气虚与阳虚合称气阳虚,认为气阳虚弱为COPD本虚的关键^[10]。气虚则精血、津液行之不畅,水液易停,凝集成痰,故早期多出现咳嗽痰多;日久则痰饮阻

^{*}基金项目 国家自然科学基金项目(No.82060841;No.82260913)

▲通信作者 兰智慧,女,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:呼吸系统疾病的中医临床研究。E-mail:1574018568@qq.com

•作者单位 1.南昌医学院(江西南昌330052);2.江西中医药大学(江西南昌330004);3.江西中医药大学附属医院(江西南昌330006)

滞气机,血液、津液运行不畅,津停成痰,血滞为瘀,痰饮瘀血阻滞于肺乃至全身,故痰瘀互结为COPD标实。痰瘀为阴邪,非温不化,结合COPD的基本病机,故洪教授认为治疗上益气温阳与祛痰行瘀同时运用,可提高COPD的整体疗效。

2.2 SMD多为脾胃渐衰所致 现代医学中的“骨骼肌”隶属于中医学“肌肉”的范畴,骨骼肌功能包含肌肉的力量、柔韧性和耐力。SMD是COPD常见的并发症之一,常伴有肌肉萎缩和运动耐力下降,且两者呈恶性循环^[1]。SMD临床表现主要为筋骨弛缓,肌肉软弱无力,或伴有肌肉萎缩,属于中医学“痿证”的范畴。

虽五脏病变皆能致痿,但洪教授主张SMD主要病机为脾胃虚弱,病变部位在筋骨肌肉,治痿以扶正补虚为主。《素问·五脏生成》言“脾主运化水谷之精,以养肌肉,故主肉”,即脾之所以能维持肌肉的正常功能,是因为脾化生气血,充养肌肉。脾气散精以养肌肉,谷食入胃,首先经过脾胃的运化腐熟功能将其转化为水谷精微,再由脾气散精功能将水谷精微转输至全身以内养脏腑,外养四肢筋骨、肌肉皮毛。“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,“脾气散精”功能的正常是维持人体形体盛壮及生命活动正常的重要保障,若脾气散精功能障碍,气血津液等精微物质不能营养脏腑、形体、官窍,则百病随之而生。《素问·太阴阳明论》曰:“脾病,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”脾脏有病,则肌肉萎缩无力,四肢不用,活动能力衰退,对患者的生活质量造成极大的影响。

洪教授认为COPD并发SMD从中医病机学角度分析,首先应当立足于COPD的疾病特点,COPD并发SMD与肺脾的功能失调紧密相关,还与宗气密切相关。宗气虚则脾胃之气必虚,也就是说,宗气虚衰,则脾胃之气亏虚。脾主肌肉,若脾胃虚弱生化无力,气血乏源,输布障碍,则肌肉不充,出现肢倦乏力、肌肉萎缩、身体消瘦等痿证的症状。因此,洪教授根据疾病特点及宗气理论,主张COPD并发SMD病机当根据“脾主肌肉”理论,从宗气虚衰,肺脾亏虚论之。

3 宗气之补在于脾

气者,人之根本也,人得气则生,气绝则死,而一身之气由宗气和元气组成,元气取决于先天,宗气取决于脾肺。脾主运化而化生水谷精气,肺司呼吸,脾之谷气与肺之清气相结合而积聚于胸中名为宗气。肺脉起于中焦,且脾肺二脏同为太阴,脾胃属中焦,故

肺气的盛衰常取决于中焦脾胃的功能。脾主运化、主统血,脾生谷气以调宗气,谷食水饮经口入胃,脾气首先可将谷物、水饮转化为水谷精华,为化生精、气血、津液提供原料,其次可将精华部分吸收并上输头面五窍,下泽足趾之末,内营五脏六腑,外荣肢体百骸,并能充养先天之精,是维持人体后天生命活动的基础,故脾健宗气盛,宗气之补在于脾。“脾胃一虚,肺气先绝生化之源”,肺气虚,则宗气不足、卫气不固,从而易感冒和继发感染,所谓“邪之所凑,其气必虚”;“脾主肌肉”“肺主治节”,肺脾气虚,宗气虚衰,“脾虚则肌肉削”,因为脾主运化,可将五谷精微输布运化到全身,故脾健则肌肉强健有力,脾虚则运化功能不足,不能把足够的营养物质运送到全身各处,久则气虚营亏,骨骼肌失其濡养,疲乏无力而见形体消瘦、营养障碍以至呼吸肌疲劳。脾气虚弱则宗气不足,脾气实则宗气盛,气盛则血液运行通畅,全身肌肉得养,疾病无以发生,故宗气盛则肌肉健硕,宗气虚则肉痿肌松。洪教授认为,正气虚衰是COPD本虚的综合反映。正气,实际包括了人的元气、宗气和卫气等。气有阴阳之分,从COPD的发生发展及其病机特点来看,气阳虚是其本虚的关键。气阳虚弱不仅包括肺的气阳虚和卫的气阳虚,还包括宗气的不足。临床上,COPD患者“脾主肌肉”功能减弱,可见患者消化道内平滑肌的形态发生改变,形态改变导致消化道内平滑肌功能和活性减弱,运动能力下降^[12],表现为身体逐渐消瘦,肢体无力等症状,故可根据脾主肌肉理论,从宗气论治COPD并发SMD。

4 COPD并发SMD之治在宗气

COPD并发SMD,以慢性咳嗽、咳痰、胸闷、气短、呼吸困难、形瘦神疲、四肢无力为主要临床表现。研究表明其发生机制复杂,多与炎症反应、氧化应激、基因易感性、营养不良、缺氧和(或)高碳酸血症、线粒体功能障碍等相关^[13],且COPD患者肌肉无力的比率明显偏高,并且肌力会随着COPD患者病情的发展逐渐下降^[14]。洪教授根据COPD并发SMD的临床表现认为,COPD为慢性肺病,长期反复发作,日久必盗母气,致肺病及脾,随着肺脾气虚的加重,宗气受损逐渐显现,因此,宗气不足是气之虚极的结果。从COPD发病的规律所见,其虚非一脏之功,乃多脏虚所致。SMD是在COPD漫长病程中逐渐出现的,肺主呼吸,脾主肌肉,肌肉丰满与脾胃运化水谷生成气血能力直

接相关^[15]。COPD 并发 SMD 是宗气虚衰的结果。COPD 出现营养障碍,导致骨骼肌功能障碍,不能单纯理解为脾胃虚弱,而是元气和宗气的虚衰。肺的自然界清气与脾胃水谷精气相结合生成宗气,肺气宣发肃降失司和脾气生成不足,均会导致宗气亏虚,宗气在 COPD 并发 SMD 患者中有两大作用:一则行呼吸,促进肺的呼吸运动,缓解咳嗽气喘、气短乏力等症状;二则行气血,贯通心脉,将气血布散全身以内养脏腑,外润筋骨肌肉,改善骨骼肌功能障碍。洪教授在辨证论治该病时也多从气血角度出发,且主张气血辨治不离宗气,以调理宗气为法,盖宗气畅顺,脏腑得养,百脉皆通,滋养肌肉,其病可治。

洪教授基于肺主呼吸,脾主肌肉,以补益宗气为法指导 COPD 合并 SMD 的治疗,指出见肺之病当先实脾,通过培土生金,使宗气充沛,达肺脾气盛,元阳昌和,则肌肤得养,从而延缓和控制骨骼肌功能障碍的发生和发展。肺脾共生宗气,《薛生白医案》曰:“脾为元气之本,赖谷气以生,肺乃气化之源,而寄养于脾也。”COPD 并发 SMD 出现咳嗽喘息等肺气虚之症,可补其脾以补宗气,治其肺症。肺脾共调津液,久病 COPD,肺虚不能主气,气不布津,则痰浊内蕴,肃降无权,营养不得布散。洪教授认为,单纯治肺不治他脏,虽能见效于一时,但终不能绝痰源,治痰应治其源,故必以补脾益气为先,脾实则骨骼肌得养。肺脾经络同属太阴,同气相求,经脉行气血而营阴阳,内溉脏腑,外濡肌腠,身体强健,外邪不侵。依据“损其肺者益其气”及“脾胃者,土也。土为万物之母,诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强”的理论,COPD 并发 SMD 的治疗当予以培补脾胃元气的方法,补土以生金,即中医“虚则补其母”,不仅可以培补脾胃元气,而且“脾为生痰之源”,可以通过健运脾胃,以杜其生痰之源。

洪教授临床常予自创的补元汤^[16]进行化裁,从而使肺脾二脏合成宗气,化营生血,行水通道,母子共荣,诸症得治。补元汤由党参、炒白术、黄芪、当归、升麻、柴胡、锁阳、山萸肉、陈皮、炙甘草组成。方中黄芪大补元气,以护皮毛;党参、炙甘草、白术三药助黄芪以补脾胃生气;血为气母,故遣当归养血和营;陈皮不仅健脾、祛痰,而且理气可通补药之滞;升麻、柴胡升阳;锁阳、山萸肉助阳益元。全方用药皆行益气温阳之力,体现了洪教授提出的“气阳虚弱为内因”的学术观点,以补益宗气为法,固护卫气,补脾气、益宗气,使呼吸调匀,气血调和,肌肉强劲。若阳虚明显常加用

自创经验方温阳益气护卫汤^[17]进行加减,以达温补肾阳、调和营卫之效。阳益气护卫汤由二仙汤(仙茅、仙灵脾)、玉屏风散(黄芪、白术、防风)、桂枝汤(桂枝、白芍、炙甘草、大枣)组成。方中仙茅、仙灵脾温补肾阳以振奋一身之阳;黄芪、白术补脾胃之气;防风祛风解表寒;桂枝、白芍护卫固表,调和营卫;炙甘草、大枣补中益气、调和诸药,全方温补阳气,可提高患者抗邪能力。

5 临床验案

杨某,男,53岁,2004年11月29日初诊。患者确诊慢性阻塞性肺疾病已3年,常因感冒而引发急性加重,多次住院,经西医西药对症治疗病情可暂时控制,但久病体虚,抵抗力差,每年感冒多达6~7次,每次感冒都引发急性加重。刻下症见:形瘦神疲,气短乏力,四肢无力,语音低弱,动则气喘,平素怯寒肢冷,极易感冒,时有咳嗽咯痰,晨起胸部憋闷,气温升高则憋闷明显改善,平素纳差便溏,面色无华,舌质暗红,舌苔白黄腻,脉虚细弦滑,以右关弦滑更明显,两尺脉弱,右寸细滑。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病并发骨骼肌功能障碍。中医诊断:肺胀,证属气阳虚弱,卫气不固,痰瘀伏肺。治法:补益气阳,固护卫气。处方:补元汤合温阳益气护卫汤加减。药用:黄芪30g,党参30g,当归10g,炒白术15g,陈皮10g,补骨脂10g,升麻10g,柴胡10g,桂枝10g,白芍10g,大枣6枚,生姜10g,锁阳15g,防风15g,小牙皂6g,半夏10g,炙甘草10g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

2004年12月5日二诊:症状明显减轻。患者虚能受补,尚有痰瘀伏肺,但进补后未见壅塞之象,可继续坚持补益扶正,以增强体质,提高抗邪能力,改善肺功能,阻断病势发展。守上方7剂。

2004年12月12日三诊:自觉抗寒能力增强,咳嗽咯痰症状基本消失,右关弦滑程度显著减轻。可见脾虚生痰已初步遏制,原方加用桃仁10g、鬼箭羽10g以散瘀通络。7剂。

患者守方继服4个月后随访,病情稳定,与同期相比有显著改观。精神尚可,形体日渐强壮,四肢无力症状消失,中间曾感冒1次,但很轻微,未引发急性加重,疗效满意。

按 患者慢性阻塞性病史3年,病程较长,就诊时见气喘、咳嗽咯痰等 COPD 症状,且兼见形体消瘦、

肢软无力等 SMD 症状,故中医诊断为肺胀,西医诊断为 COPD 并发 SMD。患者语音低弱、面色无华、脉虚等说明属气阳虚证,平素易外感风寒提示卫气不固, COPD 病程日久气阳虚损,故以补益气阳,固护卫气为法,以杜绝生痰之源,减少痰瘀阻塞。处方予补元汤合温阳益气护卫汤加减治疗。本方将原方减去山萸肉、仙茅、仙灵脾,加补骨脂、小牙皂、半夏、生姜。补骨脂替换山萸肉以补肾壮阳、且能纳气平喘兼治动辄气喘之症;患者痰饮阻滞于内,故加小牙皂、半夏共解痰多咳喘、胸部憋闷的问题;生姜散表寒、化痰止咳治疗患者咳嗽咳痰之症。仙茅、仙灵脾重在肾阳不足、精血亏虚所致的阳痿遗精故减去。初诊诸药合用固护卫气、温补肺脾肾三脏阳气,使肺之气机宣降相宜、脾之运化调达、肾之主水纳气顺畅。二诊患者病情好转,但气阳虚弱的症状依旧存在,因此继续注重气阳虚与痰瘀滞的平衡,以温补为主,同时兼顾通法,故维持原方不变。三诊患者自述抗寒之力增强,且咳嗽咳痰明显好转,脉诊右关候脾胃,弦滑主痰浊内停,提示脾胃生痰之症已初步抑制,可加大祛除痰瘀之力,故加桃仁活血祛瘀、止咳平喘降肺气,鬼箭羽化痰通经,进一步增强祛痰瘀之力。随诊见患者病稳定,精神状态良好,形体也逐渐强壮。这一治疗过程充分展示了中医辨证施治在 COPD 合并 SMD 患者中的独特优势,通过调和营卫、强健肌肉,达到显著的治疗效果。

6 小结

COPD 病程长且反复发作, COPD 并发 SMD 在临床普遍存在,极大影响患者生活质量,导致预后不良,但目前缺少有效的干预手段。对于 COPD 并发 SMD 患者,洪教授注重补益宗气以治脾,脾实则肌健,益气温阳改善气阳虚弱,能有效改善患者的生存质量,控制病情发展。

参考文献

[1] SEHGAL I S, DHOORIA S, AGARWAL R. Chronic obstructive pulmonary disease and malnutrition in developing countries [J]. *Curr Opin Pulm Med*, 2017, 23(2): 139-148.

[2] KALTER-LEIBOVICI O, BENDERLY M, FREEDMAN L S, et al. Disease management plus recommended care versus recommended care alone for ambulatory patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2018, 197(12): 1565-1574.

[3] WOO L, SMITH H E, SULLIVAN S D. The economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the asia-pacific region: a systematic review [J]. *Value Health Reg Issues*, 2019, 18: 121-131.

[4] 高晶晶,程意,罗勇. COPD 常见共患病及其流行病学特点和临床意义 [J]. *国际呼吸杂志*, 2017, 37(1): 70-75.

[5] JAITOVICH A, BARREIRO E. Erratum: skeletal muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease: what we know and can do for our patients [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2018, 198(6): 824-825.

[6] 熊婧,乐艳青,饶亚飞,等. 慢性阻塞性肺疾病合并骨骼肌功能障碍研究进展 [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44(2): 120-123.

[7] 孙玉信. 对“脾主肌肉”的认识及临床应用体会 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(5): 710-712.

[8] 唐宗海. *中西汇通医经精义* [M]. 上海: 千顷堂书局, 1908: 21.

[9] 李建生,李素云,余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南 (2011 版) [J]. *中医杂志*, 2012, 53(1): 80-84.

[10] 莫丽莎,朱伟,兰智慧,等. 国医大师洪广祥从肺阳虚辨治慢性肺系疾病经验述要 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 175-177.

[11] CORNER E, GARROD R. Does the addition of non-invasive ventilation during pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease augment patient outcome in exercise tolerance? A literature review [J]. *Physiother Res Int*, 2010, 15(1): 5-15.

[12] 王志燕,高艳红,黄莉,等. 罹患慢性中枢神经系统疾病高龄退伍老兵吸入性肺炎相关危险因素分析 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2017, 27(8): 1771-1774.

[13] 田园园,范正媛,杨曙光,等. 慢性阻塞性肺疾病并发骨骼肌功能障碍的分子机制研究进展 [J]. *解放军医学杂志*, 2021, 46(4): 386-392.

[14] KHARBANDA S, RAMAKRISHNA A, KRISHNAN S. Prevalence of quadriceps muscle weakness in patients with COPD and its association with disease severity [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2015, 10: 1727-1735.

[15] 龚年金,兰智慧,朱伟,等. 国医大师洪广祥温法治疗慢性阻塞性肺疾病经验探析 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(3): 1029-1031.

[16] 鲍梦婕,单剑朋,喻强强,等. 呼吸功能锻炼联合补元汤对 COPD 稳定期患者生活质量的影响 [J]. *中医药通报*, 2020, 19(5): 55-58.

[17] 薛汉荣,喻强强,余建玮. 浅谈卫气与防御素的关系及干预措施 [J]. *中医药通报*, 2012, 11(4): 34-35.

(收稿日期: 2023-06-25)

(本文编辑: 蒋艺芬)