

慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌状态的病机与治疗策略

王冰¹ 樊茂蓉¹ 李广森² 石霞³ 张海艳³ 苗青¹

(1. 中国中医科学院西苑医院肺病科,北京 100091; 2. 中国中医科学院,北京 100700;
3. 北京中医药大学,北京 100029)

【摘要】 气道黏液高分泌是慢性气道炎症性疾病的基础病理生理及临床特征, 中医通常从“痰饮”来认识气道黏液高分泌, 病机本虚标实, 本虚乃肺脾肾三脏为主的气血阴阳不足, 标实为痰、瘀、气、水等病理因素壅滞于内, 治疗时不可见痰只治痰, 需辨明虚实、气血、阴阳, 祛邪与培补共奏, 从而改善慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌状态。

【关键词】 慢性气道炎症性疾病; 中医药; 气道黏液高分泌; 治疗策略

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.006

慢性气道炎症性疾病主要包括支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病 (COPD)、囊性纤维化 (CF) 以及支气管扩张症 (BE) 等。气道黏液高分泌是慢性气道炎症性疾病最重要的临床病理生理特征之一, 其主要临床表现是慢性咳嗽、咳痰^[1]。气道黏液高分泌可增加慢性气道炎症性疾病的发生及加重风险、住院率及死亡率, 降低生活质量。

中医学将气道黏液高分泌状态归为“痰饮”范畴^[2], 包括“肺痈”“肺胀”“咳嗽”“肺痿”“喘证”等在内的其他肺系疾病也应涵盖其中。气道黏液高分泌的病理产物及致病因素即“痰”, 包括痰的生成及排出异常。有形之痰发为咳、痰之症, 或为无形之痰伏于体内, 外邪引动诱发喘、哮之病。笔者查阅文献, 并结合实验研究及临床研究成果, 探讨气道黏液高分泌的病机及治疗策略。

1 慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌状态成因

人体自身可产生一定量的气道黏液, 这些生理性的黏液可以清除吸入气道的颗粒、粉尘以及病原微生物, 由此可保护、润滑呼吸道, 但是若由病理因素导致气道黏液分泌过多, 则会损害气道纤毛清除功能, 气道的局部防御功能也因此受损, 这是导致反复呼吸道感染、气道内定植菌

难以清除的原因之一, 可以造成通气以及换气功能障碍^[3]。由于气道黏蛋白的过多分泌, 杯状细胞增大, 并加重气道的阻塞, 导致阻力升高, 增加细菌的长期定植的概率, 引起持续的炎症刺激, 也会反过来加重气道黏蛋白的分泌, 这是一个恶性循环过程; 黏液引起的临床症状主要为咳嗽、咳痰, 在疾病的后期逐渐出现呼吸困难。远端气道出现黏液滞留, 机化形成黏液栓, 造成气体滞留在肺泡无法呼出, 日久形成远端肺组织局限性的肺气肿、肺大疱^[4-6]。无论是黏液栓还是动态高充气, 均可导致呼吸困难, 进而出现呼吸衰竭, 甚至死亡。针对气道黏液高分泌的慢性气道炎症性疾病, 单纯的抗炎治疗是不够的, 祛痰治疗有助于缓解临床症状, 减轻气道炎症反应, 缓解气道狭窄痉挛, 延缓肺功能快速下降。

2 气道黏液高分泌的中医病机

2.1 痰饮、血瘀、气滞、水停, 实邪为标

“痰饮内伏”是慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌状态的核心病机, 阳虚阴盛、本虚标实为主要特点。肺系疾病主要的病理因素为痰饮的形成, 产生气道黏液高分泌的表现, 支气管哮喘的气道黏液高分泌多从“痰饮内伏”认识^[7-8]。从肺

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程面上项目 (CI2021A01101, CI2021A01103, CI2021A01105); 首都临床特色应用研究项目 (Z181100001718119)

作者简介: 王冰, 女, 40 岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者: 苗青, E-mail: miaoqing55@sina.com

引用格式: 王冰, 樊茂蓉, 李广森, 等. 慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌状态的病机与治疗策略 [J]. 北京中医药, 2023, 42 (8): 838-840.

通调水道理论出发认识气道黏液高分泌,也与“痰饮”内生,水道不利,水湿停聚相关^[9]。COPD 稳定期患者咳嗽、咳痰、痰量多色白质稀或泡沫状等气道黏液高分泌的临床表现,符合中医痰饮证的临床特征^[10]。COPD 气道黏液高分泌病机虚实夹杂,痰浊、水饮、血瘀为主要病理因素,肺、脾、肾三脏失调乃基础病机,肝失疏泄为其重要环节,心气亏虚、瘀血阻滞为常见病机^[11]。有观点认为儿童稳定期 BE 存在气道黏液高分泌,定病位为肺、脾,多正气已虚,而顽痰仍存,且久病多瘀,顽痰瘀血贯穿始终^[12]。

2.2 肺、脾、肾气血阴阳,脏虚为本

痰与饮的产生责之肺、脾、肾三脏的功能失调,肺主通调水道,直接参与痰饮的生成;而脾主运化、升清,脾不散津,停滞而成痰成湿。韩明向^[13]认为肺系疾病病机为阳虚阴盛,主要的病理因素为痰饮的形成,故而产生气道黏液高分泌的表现。傅慧婷等^[14]认为脾主运化,脾的功能异常可影响痰饮的生成和输布,主张从肺脾相关理论来认识气道黏液高分泌的中医机制。刘智霖等^[11]认为 COPD 稳定期病机以肺脾两脏虚损、痰浊阻肺证更为常见。笔者认为存在气道黏液高分泌状态的 BE 患者,大多存在气虚,或因热盛而伤阴液,导致痰黏胶着难出,伴口干、咽燥等阴伤症状;或因气虚及阳、脾肾不足而更生痰浊,可见痰多质稀、倦怠、畏寒、便溏等阳虚表现,而无论是痰的排出异常,还是痰的生成过多,都表现为气道黏液高分泌状态^[15]。

3 气道黏液高分泌状态的中医药治疗策略

3.1 治痰又不止于痰

“病痰饮者,当以温药和之”,重点在“和”字,并非一味温化。赵文翰等^[7-8]治疗支气管哮喘气道黏液高分泌的思路为温阳化饮为主,调补脾肾为辅,温阳之中视病情酌加以消、行、导、开之法。吴清原等^[16]认为,祛“痰”当以调动肺气驱邪外出、调脾气以助后天、调肾气以固先天,升清降浊以消痰饮。刘智霖等^[11]强调以清肺化痰、温肺化饮、益气健脾、补肾纳气为主,辅以疏肝活血,与此同时再辅以针灸、推拿等中医特色治疗方法。张题培等^[12]认为在治疗稳定期 BE 患儿时,应从“窠囊”理论认识该病,治疗不能一味补虚或一味清热,需清补肺脾气阴,祛顽痰瘀血,既降低气道黏液高分泌状态,以杜绝生痰

之源,又可修复黏液纤毛清除功能,促使痰液排出体外。可见,气道黏液高分泌的治疗之法虽不离治痰,却不止于治痰,通过干预多种病理因素、调治失衡的脏腑功能,以减少气道黏液高分泌的状态,凸显中医学的辨证论治优势。

3.2 痰饮、瘀血、气壅,数个病理因素同治

慢性气道炎症性疾病的气道黏液高分泌状态与“痰饮”的关系密切,痰既是病因,也是病理产物,痰易生难消,是治疗慢性气道炎症性疾病的难点。痰饮的病机特点为阳虚而阴盛,常因体质的不同,或寒痰阻肺,或痰热壅盛,或痰浊内阻;亦可日久生瘀血,痰饮与瘀血互为因果,循环往复。如痰白、畏寒,舌苔白,属寒痰阻肺者,以小青龙汤、苓甘五味姜辛汤、通宣理肺丸等温化寒痰,用药常选干姜、半夏、细辛、茯苓、陈皮、杏仁、苏叶、炙麻黄、旋覆花等,咳重者加紫菀、款冬花、炙百部及白前。痰黄、发热、喘息、苔黄等痰热壅盛者,以千金苇茎汤、清金化痰汤、宣白承气汤等,常选芦根、黄芩、冬瓜仁、鱼腥草、竹沥、瓜蒌、浙贝母、桑白皮、前胡等,大便难者常加大黄、厚朴、枳实;喘息重者常用穿山龙、地龙、石韦、葶苈子;痰黏难出者,加软坚散结之海浮石、皂角刺等。口唇紫绀、舌暗、爪甲紫暗、胸部刺痛等瘀血内停阻滞肺络者,方选桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤、补阳还五汤等,药选牡丹皮、赤芍、桃仁、红花、丹参、当归、姜黄、威灵仙等,伴气虚者加生黄芪,肢肿者加益母草、泽兰、茯苓皮等。如有胸胁胀满,善太息,嗝气,腹胀等气机壅滞之象,方选四磨汤、半夏厚朴汤等,用药以厚朴、枳壳、佛手、香附、苏梗、川芎、大腹皮、槟榔等,合并血瘀者加郁金、三七粉等,所谓“气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。临床中辨明痰、瘀、气、水等邪气是为关键,有无数邪合病,亦需兼顾。

3.3 补气、温阳、益阴,变理肺脾肾阴阳

久病咳喘,肺虚为始,久及脾肾,正虚不运,痰瘀内生互结,日久成积,复损正气。正虚者,常见气虚、阳虚或气阴两伤,或可阳损及阴,至阴阳两虚或气阴两虚。气虚者,常为宗气不足,宗气来源于自然界清气与水谷精气,其产生有赖于肺气的宣发肃降及脾气的运化之能,若宗气不足,一则营卫不和,反复易感,二则心肺之气下陷,动则喘甚,选方以补中益气汤、升陷汤等,

君药为黄芪,该药补脾肺之气,既可补大气之虚损,又可宣发卫气,防御外邪,还可升举脾阳,寓培土生金之意,使气血生化有源。本病初期肺气虚,气不布津,津液凝聚为痰;逐渐波及脾肾,脾气阳亏虚,运化失职;肾气阳不足,蒸化失司,则痰饮内生;故临证常以温阳化饮,尤以脾肾二脏为主,选方常以肾气丸、加减二仙汤、阳和汤、理痰汤等为主,药选附子、仙茅、淫羊藿、干姜、鹿角胶、补骨脂、芡实、茯苓、肉桂、黑芝麻等,痰多者加半夏、白芥子、陈皮等;痰饮若化热,则易伤阴液,导致痰黏胶着难出,伴口干、咽燥等阴伤症状,颇有阴虚痰饮之意,此时,需兼顾养阴,临证常用麦门冬汤、生脉饮,以党参、麦冬、五味子、天冬、百合、生地黄等为主;或肾精阴血不足,兼有痰邪,而致“气短似喘、呼吸急促”者,可阴中求阳,方选金水六君煎,药予大剂量熟地黄、当归,或加山茱萸、龟板等。总之,调理脏腑之气血阴阳,针对气道黏液高分泌状态的“痰”之“生”“化”“排”各个环节,变理肺脾肾三脏。

同时在多种慢性气道炎症性疾病的治疗过程中,常常会使用全身或吸入糖皮质激素,大多数学者认为糖皮质激素具有“纯阳”之性,类似于温阳药,故容易出现劫真阴或阴阳两虚的情况,甚至出现相火妄动,临证常选引火汤、封髓丹等方引火下行,药选如熟地黄、麦冬、五味子、巴戟天、肉桂、牛膝、黄柏、知母等,制衡阴阳。

4 小结

气道黏液高分泌是慢性气道炎症性疾病的基础病理及临床特征,如何预防气道黏液高分泌的形成,以及因其导致的慢性气道炎症性疾病的发生和反复急性加重,是中医药的优势所在。中医通常从“痰饮”来认识气道黏液高分泌,病机本虚标实,本虚乃肺脾肾三脏为主的气血阴阳不足,标实为痰、瘀、气、水等病理因素壅滞于内,治疗时需辨明虚实、气血、阴阳,祛邪与培补共同奏效,从而改善慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌状态。

Discussion on pathogenesis and treatment strategy of hypersecretion of airway mucus in chronic airway inflammatory diseases

WANG Bing, FAN Mao-rong, LI Guang-sen, SHI Xia, ZHANG Hai-yan, MIAO Qing

参考文献

- [1] 黄绍光,康健,林江涛,等.慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2015,38(10):723-729.
- [2] 何文娟,敖素华.中医药治疗气道黏液高分泌研究进展[J].河南中医,2018,38(12):5.
- [3] 罗琳.炎症因子通过 Cosmc 改变气道黏液糖基化的研究[D].重庆:重庆医科大学,2021.
- [4] MA J, RUBIN BK, VOYNOW JA. Mucins, Mucus, and Goblet Cells[J]. Chest. 2018,154(1):169-176.
- [5] BONSER LR, ZLOCK L, FINKBEINER W, et al. Epithelial tethering of MUC5AC-rich mucus impairs mucociliary transport in asthma.[J] J Clin Invest, 2016,126(6):2367-2371.
- [6] HOGG JC, PARÉ PD, HACKETT TL. The contribution of small airway obstruction to the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Physiol Rev, 2017,97(2):529-552.
- [7] 赵文翰,许坚,符丽.基于痰饮理论治疗支气管哮喘气道黏液高分泌的思路探索[J].辽宁中医杂志,2021,48(5):68-70.
- [8] 赵文翰,许坚,符丽,等.支气管哮喘气道黏液高分泌从痰饮论治的探析[J].中国中医急症,2021,30(2):282-285.
- [9] 李敏艳,马锦地,张蓝熙,等.基于“肺通调水道”探讨气道黏液高分泌在慢性阻塞性肺疾病中的意义[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2265-2268.
- [10] 马建岭,席宁,史利卿.以中医痰饮病机理论探讨慢性阻塞性肺疾病稳定期气道黏液高分泌机制及治疗方法[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(3):37-39.
- [11] 刘智霖,史利卿,马建岭,等.慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌脏腑相关病机及证治探讨[J].世界中医药,2022,17(9):1316-1321.
- [12] 张题培,宋桂华,张岩,等.基于“窠囊”理论论治儿童稳定期支气管扩张症[J].天津中医药,2021,38(6):769-772.
- [13] 陈炜.韩明向运用温法辨治慢性咳嗽的学术思想及经验研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [14] 傅慧婷,余小萍.肺通调水道功能与气道黏液高分泌[J].新中医,2013,45(3):5-7.
- [15] 王冰,袁沙沙,樊茂蓉,等.中医药改善支气管扩张症稳定期患者气道黏液高分泌状态的优势[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(24):208-212.
- [16] 吴清原,李晓丹,孙增涛.基于线粒体功能探讨中医药“治痰先治气”理论治疗慢性阻塞性肺病气道黏液高分泌的生物学基础[J].辽宁中医杂志,2023,50(6):71-73.

(收稿日期:2023-05-14)