

本文引用:朱高尚,张 伟.从“久卧伤气”探讨慢性阻塞性肺疾病合并坠积性肺炎发病机制[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):845-847.

# 从“久卧伤气”探讨慢性阻塞性肺疾病合并 坠积性肺炎发病机制

朱高尚<sup>1</sup>,张 伟<sup>2\*</sup>

(1.山东中医药大学,山东 济南 250011;2.山东中医药大学附属医院,山东 济南 250011)

**[摘要]** 长期卧床的慢性阻塞性肺疾病(*chronic obstructive pulmonary disease, COPD*)患者,痰液等分泌物易阻塞于呼吸道,甚则肺部形成瘀血,极易引发坠积性肺炎。中医认为“久卧伤气”,气伤则虚、气伤痰阻、气伤血瘀,终致痰瘀互结。COPD患者肺、脾、肾虚,痰瘀交阻,久卧于床则加重三脏之虚,痰瘀益甚而合并坠积性肺炎。故从 COPD 并发坠积性肺炎的中医病机出发,深入剖析“久卧伤气”与 COPD 并发坠积性肺炎的关系,以期为临床诊疗提供理论基础。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病;坠积性肺炎;久卧伤气;痰瘀互结

**[中图分类号]** R256.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.08.008

## Discussion on Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Hypostatic Pneumonia from "Excessive Rest on Bed Impairing Qi"

ZHU Gaoshang<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2\*</sup>

(1. Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250011, China)

**[Abstract]** Long-term bedridden patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), such as sputum secretion obstruction in the respiratory tract, what the lung congestion or micro thrombus formation, easy to cause hypostatic pneumonia. TCM holds that "excessive rest on bed impairing Qi", impairment of Qi will lead to the deficiency, stagnation of phlegm, blood stasis, then lead to binding of phlegm and stasis. Long-term bedridden will more serious of the deficiency of lung, spleen, and kidney in COPD patients, even phlegm-stasis will merge hypostatic pneumonia. The relationship between "excessive rest on bed impairing Qi" with COPD complicated with hypostatic pneumonia were deeply investigated from pathogenesis to provide a theoretical basis for clinical diagnosis and treatment.

**[Keywords]** chronic obstructive pulmonary disease; hypostatic pneumonia excessive rest on bed impairing Qi; obstruction of phlegm and stasis

慢性阻塞性肺疾病(*chronic obstructive pulmonary disease, COPD*)是一种常见的可以预防 and 治疗的疾病,其特点是存在气流受限,而这种气流受限通常是进行性加重,急性加重和合并症会影响到患者的整体严重程度<sup>[1]</sup>。在全球范围内发病率及死亡率均高,位于全球顺位死因的第4位<sup>[2]</sup>。随着病情进展,COPD可引起其他病变,如肺动脉高压、肺源性心脏病、气胸、肺部感染和睡眠疾患等,往往引起患者对治疗的依从性降低,导致病情加重,对本病的治疗和预后有不利影响。

坠积性肺炎是 COPD 的并发症之一,COPD 并发坠积性肺炎患者临床症状以咳嗽、咳痰、胸闷憋

喘、呼吸困难、寒战、发热等多见,同时可伴唇甲青紫、舌质瘀暗等。诸多 COPD 患者虽病情稳定,但机体免疫力低下,身体虚衰,故多喜静恶动,甚者多长久卧床。而长期卧床会导致活动受限,久之呼吸运动受累,支气管纤毛运动减弱,血液循环功能减退,从而气道排痰不利,痰液等分泌物在气道内难以排出,并因重力作用流向肺底部,甚则于肺部形成瘀血或微血栓,加重气道的阻塞。而 COPD 患者本身存在下呼吸道气流受限及细菌寄殖,故长期卧床极易导致肺部感染,引发坠积性肺炎。《素问·宣明五气篇》曰:“久卧伤气”,本文试从“久卧伤气”的中医理论角度探讨 COPD 并发坠积性肺炎的发病机制,以期对临床诊疗提供理论支持。

**[收稿日期]** 2016-12-28

**[基金项目]** 山东省重点研发计划(2015GSF119032)。

**[作者简介]** 朱高尚,男,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。

**[通讯作者]** \*张 伟,男,博士,主任医师,二级教授,博士研究生导师,E-mail: huxizhijia@126.com。

## 1 “久卧伤气”的中医理论基础

### 1.1 中医之“气”

气既是组成人体的精微物质,也是人体生命活动的具体表现。故《难经》言:“气者,人之根本也。”张景岳亦云:“人之有生,全赖此气。人之生命始于气之聚合,终于气之散失。”孙广仁<sup>[1]</sup>对《内经》中气的涵义进行总结后提出:“气或指宇宙本原之气;或为自然界大气;或为人体内充形之气、精化之气、血中之气。”气的运动被称之为气机,中医学中气所具有的作用可见推动、温养、固摄、气化等。在激发人体脏腑生理功能和津液的生成、输布和排泄方面,气发挥着极为重要的作用,同时对于血液之生成及运行亦息息相关。若气伤,则固摄无权、温煦不足、脏腑功能失调、津血输布不畅。刘完素指出:“形以气充,气耗形病,神依气立,气纳神存。”经曰:“百病生于气也”,气虚则脏腑失养致生理功能减退;气之不用则不能抗御邪气,易被外邪所犯;无力推动故津液失输凝而成痰,血行不畅滞于脉中则凝为瘀血。

### 1.2 “久卧”与“气”的关系

《素问·宣明五气篇》最早提出“久卧伤气”,明代医家李梴亦在《医学入门》中提到:“人徒知久行久立之伤人,而不知久卧久坐尤伤人也。”张志聪言:“久卧则气不行,故伤气。”胡维勤<sup>[4]</sup>指出过度躺卧会导致肌肉筋骨之气不断衰弱,久则伤及五脏六腑之气,导致人体之气虚衰,故提出“适卧养气,戒久卧伤气”理论。周端<sup>[5]</sup>认为久卧伤气,气伤累及于肺、脾、心、肾气,从而产生一系列亚健康乃至疾病状态。纵观古今中医学诸多医家之理论可知,长期卧床可致气机不畅、气失化生、推动无力,久之肺、脾、肾气虚衰,影响人体之气正常功用。久卧于床,肺不主气,失于宣降;肺在五行属金,脾在五行属土,脾土生肺金,子盗母气,肺虚则迁延及脾,肺脾俱虚;肺肾为母子关系,母病及子,肾失摄纳。三脏虚衰,津液代谢失常,则聚而为痰浊之邪;无力推动血脉,血行滞涩,则成瘀血。

### 1.3 COPD患者与“久卧伤气”

COPD属中医学的“喘证”“哮证”“肺胀”“咳嗽”范畴<sup>[6]</sup>,病位在肺,久则影响脾肾,为本虚标实之患。肺、脾、肾虚损为本,痰瘀交阻为标。张伟教授<sup>[7]</sup>提出COPD患者以老年人为主,机体免疫力低下,且本病发作频繁,久病正气逐渐虚衰,气虚无力推动血液的运行故而多会导致瘀血的产生,血瘀络阻,五脏六腑失于濡养而功能减退,可导致卫表不固。COPD患者久病体虚,故多喜卧于床。而久卧伤气,气机不利,则加重肺、脾、肾脏之虚,气失推动、温化则痰瘀益甚。

## 2 “久卧伤气”与COPD患者并发坠积性肺炎的关系

### 2.1 久卧伤气,气伤则虚

经曰“精气夺则虚”,COPD长期卧床患者脏腑功能虚衰,虚则易受邪气侵袭,肺、脾、肾三脏虚衰为COPD患者并发坠积性肺炎的首要条件。《素问·五脏生成篇》言:“诸气者,皆属于肺”;《素问·六节藏象论》提出:“肺者,气之本”;《理虚元鉴》指出:“肺主皮毛,外行卫气,气薄而无以卫外,则六气所感,怯弱难御,动辄受邪”。肺主气,司呼吸,合皮毛而卫外。久卧伤气,首伤及肺,肺气宣降不利,气逆于上可出现咳嗽;腠理开阖不利则易为外邪所犯,可见寒战、发热等;治节无权,津液停于肺可见痰饮。根据五行学说,子病及母,子耗母气,牵连及脾。脾乃气血生化之源,化源充足,正气充盛,外则邪不可干,内则疾不能传。脾气亏虚则化源不足、运化失常,肺不得精微濡养;脾胃气机升降失常,则会影响肺主宣降以及肾主纳气,可发为喘咳。《类证治裁》有云:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”肾素有主纳气之生理功能,肾气只有充沛才能固守于下,确保呼吸的稳定和深沉。肾气亏虚,纳气失常,则呼吸浅短难续,并影响肺之宣降,肺气上逆动则喘促、气短。

### 2.2 久卧伤气,气伤痰阻

经曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”“肾者,水藏,主津液”。《医方集解》指出:“肺为水之上源,肾为水之下源”,宋代严用和提出:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患,调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸膈,结而成痰。”《医宗必读》指出:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,王节斋云:“痰之本,肾也”,《素问》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”。故可知津液的输布及痰饮的生成与肺、脾、肾三脏密不可分,三脏任何一脏功能出现异常,都可出现津液代谢的障碍,导致痰饮的产生。肺主治节并通调水道,肺气既虚则治节无权、水道不通、宣降不利,既无法将津液及部分水谷精微布散于周身以营养脏腑、濡润皮毛,亦不能将代谢后产生的水液下输于膀胱,故肺气虚而痰液聚集。而脾为水之中州,有运化水湿之功,升清降浊之用。脾气亏虚运化失司首当其冲,上不能正常输精以养肺,中焦水谷亦不归正化,反为痰饮而犯肺,下不能助肾以制水,水寒之气亦反伤肾阳,由此必致水液内停中焦<sup>[8]</sup>。肾为水脏,可主持和调节水液代谢,肾气亏虚,气化无力故水液不化、泌浊不清,津液无法正常输布、排泄故停而为痰。COPD患者自身多脏腑功能虚衰,常有痰饮内伏,平

素可无咳痰症状,但若久卧于床,脏腑之气虚衰益甚,则加重津液输布障碍,引动伏痰,加重病情。所以,COPD 并发坠积性肺炎患者可见咳痰症状。

### 2.3 久卧伤气,气伤血瘀

《仁斋直指方论》有:“盖气者,血之帅也。气行则血行,气止则血止。”血液的正常循行,有赖于气的推动、固摄与温煦。心主行血,心气乃是推动血液循环周流的根本动力;肺朝百脉,辅心行血;脾主统血,防止血液溢出脉外;脾肾之阳气可温煦血脉。心气若不足,则无力推动血液的正常循环,血行缓慢故可渐为瘀阻;肺气助心行血,肺气亏虚则血液循行无力;脾气亏虚故统摄无权可导致血液停积体内;肾乃人之先天之本,脾乃人之后天之本,脾肾阳亏,不能温煦经脉或鼓动血脉,则血行易滞。血行不畅,失于温煦,则血脉凝滞,形成瘀血,临床表现为血瘀之象。血瘀是 COPD 病程中的一种病理状态,现代医学认为 COPD 病程中支气管、细支气管毛细血管基底膜增厚,内皮细胞损伤,血栓形成和管腔纤维化、闭塞,从而引起肺循环障碍<sup>[9]</sup>。长期卧床会导致 COPD 患者血液循环功能减退,故 COPD 并发坠积性肺炎患者临床可见唇甲青紫、肋下痞块、舌质瘀黯等。

### 2.4 久卧伤气,痰瘀互结

痰、瘀既成,便化为互为因果的致病因素,久则痰瘀互结。痰浊阻遏气机,尤其郁阻肺气,肺气被郁,失于宣降,百脉不能正常朝汇于肺,肺不能主治节,可形成或加重瘀血的病理状态<sup>[7]</sup>。巢元方提出:“诸痰者,皆有血脉壅塞,饮水积聚而不消除,故成痰也”,血瘀这一病理产物的出现也会引起痰的生成。瘀血停滞,络脉被阻,则肺气郁闭,从而使肺失宣发、肃降,亦可导致津液失于输布,津液不化,停滞为痰<sup>[10]</sup>。故 COPD 并发坠积性肺炎患者临床可见痰瘀互结之症状。

## 3 临床论治

卢宝彦等<sup>[11]</sup>研究认为加味玉屏风散能有效提高患者支气管分泌物中 SigA 含量,并且能明显改善患者的咳嗽、咳痰、喘息等症状。苏惠萍等<sup>[12]</sup>观察 COPD 患者 35 例,口服益气活血化痰中药制剂,结果表明该类药物可能对气道壁的重构产生一定的积极影响。丁琪等<sup>[13]</sup>通过治疗观察 42 例老年 COPD 患者,发现益气活血可消炎、降粘、扩管,同时有效改善患者缺氧及微循环。陈家平<sup>[14]</sup>以祛痰止咳、润肺滋阴之清肺饮治疗 53 例坠积性肺炎患者,治愈率 91%。张伟等<sup>[15]</sup>自拟清肺调血汤,清热、豁痰、化瘀相互兼顾,疗效显著。《理虚元鉴·治虚有三本》云:“理虚有三本,肺、脾、肾是也。” COPD 并发坠积性肺炎患者,脏腑虚衰,功能失调,津液代谢不利,血液滞涩脉道,虚、痰、瘀三者互为影响,使病情更加复杂多变。临床以

咳嗽、咳痰、胸闷憋喘、寒战、发热等为主要症状,或伴唇甲青紫、舌质瘀黯等。临床治疗导师张伟采用 COPD 一号方加减,方中党参、黄芪、炒白术、炒山药、仙灵脾、熟地黄、麦冬等可健脾补肾益肺,桔梗、杏仁、前胡、白前、枇杷叶等可宣肺止咳平喘,川贝、蒲公英、鱼腥草等可清热化痰,丹参、川芎等可活血化痰。健脾益肺补肾能畅行胶结之气,除水湿、化痰邪、行气血。补气同时,予化痰、活血之药,扶正祛邪,标本兼顾,痰去瘀化气行畅达则症状可缓,疾病渐愈。

## 4 结语

综上所述,COPD 并发坠积性肺炎中医病机总属本虚标实,虚实夹杂,本虚为主,标实为急。病位在肺、脾、肾等脏。肺脾肾亏虚为本,病理产物痰浊、瘀血等实邪为标,其痰、瘀等邪实表现,均是在肺脾肾三脏亏虚的基础上,气血津液运行失常所致。正气亏虚,痰瘀互结,壅阻于肺,互为因果,形成恶性循环,加重病情。因此,在临床治疗 COPD 并发坠积性肺炎时,通过中医辨证论治,以益气活血化痰为原则组方用药,可有效提高临床疗效,缓解患者病情,提高生活质量。

### 参考文献:

- [1] 何权瀛.2015 年修订版慢性阻塞性肺疾病全球防治倡议简介[J].中国呼吸与危重监护杂志,2015(2):125-127.
- [2] 盛慧球,毛恩强.急诊科慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的诊治思路[J].中国急救医学,2016,36(6):499-501.
- [3] 孙广仁.《内经》中气的涵义辨析[J].浙江中医药大学学报,2000,24(5):15-16.
- [4] 胡维勤.养生的中庸之道:五劳成五萎,五适护气血[J].中华养生保健,2012(4):59-60.
- [5] 周 端.久卧伤气 适度运动是关键[N].上海中医药报,2013-06-07.
- [6] 郝正华,张 虹.慢性阻塞性肺疾病中医治疗进展[J].辽宁中医杂志,2015(6):1376-1378.
- [7] 张 伟,李 刚,张心月,等.从痰、瘀、虚辨治慢性阻塞性肺疾病[J].中医药信息,2006,23(5):6-8.
- [8] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2006:399-400.
- [9] 黄礼明.试论痰、瘀、虚在慢性阻塞性肺病辨治中的重要性[J].贵阳中医学院学报,2000,22(1):5-7.
- [10] 张 伟,邵雨萌.再论哮喘从瘀论治[J].湖南中医药大学学报,2004,24(3):24-25.
- [11] 卢宝彦,邹建文.加味玉屏风散治疗慢性阻塞性肺病患者 37 例分析[J].山东医药,2001,41(8):45-46.
- [12] 苏惠萍,武维屏,冯淬灵,等.益气活血化痰法对慢性阻塞性肺病患者血清中 TGF- $\beta$ 1 及 IL-8 表达的影响[J].北京中医药大学学报,2005,28(1):48-51.
- [13] 丁 琪,陆智慧.益气活血为主治疗老年慢性阻塞性肺病的临床观察[J].湖北中医杂志,1996,18(3):8.
- [14] 陈家平,胡继功.中西药合用治疗坠积性肺炎 53 例[J].实用中医药杂志,2001,17(4):26.
- [15] 张 伟,周兆山,贾新华.清肺凉血化痰法治疗急性发作期慢性支气管炎的临床研究[J].中华中医药杂志,2003,18(6):351-353.