

肺痿的中医证-治用药规律研究

李风森^{1,2}, 杨桂平², 朱玉龙^{1*}, 高振^{1,2}

(1. 新疆医科大学附属中医医院呼吸科, 乌鲁木齐 830000;

2. 乌鲁木齐市 69006 部队卫生队, 乌鲁木齐市 830000;

3. 新疆医科大学附属中医医院国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐市 830000)

[摘要] 目的: 探讨肺痿中医证治用药的功效归属、性味和归经的规律和特点, 为肺痿的中医临床处方用药提供借鉴。

方法: 借鉴循证医学和流行病学的思路与方法, 将符合纳入标准和排除标准肺痿证治文献中的用药和药物归类, 并分别查出其性、味、归经, 用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。**结果:** 纳入文章 26 篇, 用药计 135 种, 533 次, 所涉功效排在前 3 位的依次是补气、化痰、补阴, 占到了总频次的 53%; 所涉药性排在前两位的依次是温、平, 占到总频次的 59%; 所涉药味排在前两位的依次是甘、苦, 占到了总频次的 72%; 所涉归经排在前 3 位的依次为肺、脾、胃经, 占到了总频次的 72%。**结论:** 肺痿在中医治疗时应注意补气、化痰、补阴等药物的合理应用, 以温、平为主, 在治疗肺本脏之外兼顾脾、胃。

[关键词] 肺痿; 中医; 证治用药; 性味; 归经

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0305-03

肺痿, 指肺叶痿弱不用, 为肺脏的慢性虚损性疾患, 临床以咳吐浊唾涎沫为主症。从祖国医学角度根据临床表现、生理特点、疾病进程、病理解剖及治疗上均有相关性, 认为肺纤维化应归属于“肺痿”范畴^[1], 属于难治病, 目前中西医治疗均较为棘手。我们拟通过对肺痿系列文献的深入研究, 以期从用药范围、性、味、归经等不同侧面揭示肺痿的中医证治用药规律, 为该病的中医临床处方用药和用药禁忌提供借鉴。

1 资料来源

中国期刊全文数据库 (CNKI) 1980 ~ 2012 年肺痿中医证治研究相关文献。

2 选择标准

2.1 纳入标准 有关中医或中西医结合治疗肺痿涉及处方用药的各种临床研究文献, 包括专家经验、病历报告、病例分析、病例对照试验、专方专药的研究等。文献须有明确的药物组成, 如为《方剂学》中所载方剂则需有明确的方名及加减。只统计主方用药, 针对伴随症状的加减用药不计。

2.2 排除标准 理论探讨性质文章; 自拟方仅有方

名, 没有明确的药物组成, 或只列出方中几味中药而不全的文章; 针对西医常规治疗产生副作用治疗方法的文章; 膏方及非口服用药 (包括针灸、贴敷、穴位注射) 疗效探讨的文章; 有辨证分型或根据所描述症状无法判定证型者; 食疗类文章不计; 一稿多投或同一研究从不同角度发表的多篇文章, 只取其中一篇药物组成完整的, 其余的不计; 各类期刊增刊发表文章。

3 方法

3.1 文献检索 以中国期刊全文数据库为主库, 检索年限为 1980 ~ 2009 年, 用“题目”“关键词”“主题词”分别搜索“肺痿”, 下载主页面显示所有之文章。

3.2 中药名称及性味、归经的规范 对文献中同一味中药但是采用了不同的名称者, 依照《中药学》^[2] 及《中华本草》^[3] 予以规范。所有药物的性味、归经的确定均依据依照《中国药典》^[4] 进行规范, 次则参照《中药学》所载。统计发作期、缓解期不同归经所属药物的使用频次, 以每一经出现 1 次为 1 个统计单位, 凡一药归数经者分别统计之; 同时, 分别统计它们的性味。

3.3 统计分析 用 Excel 建立数据库, 由本基地两名中医专业硕士研究生分别独立进行数据录入, 核实修改至两组数据库完全一致。

4 结果与分析

4.1 文献检索 从上述数据库中共检索出相关文章后通过全文阅读, 参照纳入标准和排除标准, 最终有 26 篇目标文献入选, 文章涉及治疗肺痿的中药

[收稿日期] 20120313(005)

[第一作者] 李风森, 博士, 主任医师, 从事呼吸系统疾病的中医临床研究, Tel: 13999980996, E-mail: fengsen602@163.com

[通讯作者] * 朱玉龙, 主任医师, 从事呼吸系统疾病的中医临床研究, E-mail: goodies@yahoo.cn

135 味计 533 次。

4.2 药物性、味、归经 通过对所纳入研究的中医用药 533 次进行分析发现,所用中医功效归属排在前 4 位的依次为补气(127 次,24%)、化痰(85 次,16%)、补阴(70 次,13%)、清热(56 次,11%)次,累计频次达到了 64%。药性分布前 3 位的依次为温(185 次,35%)、平(131 次,25%)、微寒(94 次,18%),累计频次达到了 77%。药味分布前两位的依次为甘(348 次,42%)、苦(242 次,29%),累计频次达到 72%。归经分布在前 3 位的依次为肺(370 次,27%)、脾(240 次,18%)、胃(221 次,16%),累计频次达到 61%。见表 1~4。

表 1 肺痿中医用药的功效归属分布

功效	频数/次	累计频率/次	频率/%	累计频率/%
补气	127	127	0.24	0.24
化痰	85	212	0.16	0.40
补阴	70	282	0.13	0.53
清热	56	338	0.11	0.64
解表	41	379	0.08	0.71
活血	28	407	0.05	0.77
利湿	22	429	0.04	0.81
补血	21	450	0.04	0.85
收涩	17	467	0.03	0.88
补阳	16	483	0.03	0.91
温里	16	499	0.03	0.94
理气	11	510	0.02	0.96
平肝	10	520	0.02	0.98
芳化	5	525	0.01	0.99
安神	4	529	0.01	0.99
泻下	2	531	0.00	1.00
消食	1	532	0.00	1.00
止血	1	533	0.00	1.00
风湿	0	533	0.00	1.00

表 2 肺痿所用中药药性分布

性	频数/次	累计频率/次	频率/%	累计频率/%
温	185	185	0.35	0.35
平	131	316	0.25	0.59
微寒	94	410	0.18	0.77
寒	91	501	0.17	0.94
热	13	514	0.02	0.96
大寒	11	525	0.02	0.98
凉	6	531	0.01	1.00
大热	2	533	0.00	1.00
微热	0	533	0.00	1.00

表 3 肺痿所用中药药味分布

味	频数/次	累计频率/次	频率/%	累计频率/%
甘	348	348	0.42	0.42
苦	242	590	0.29	0.72
辛	142	732	0.17	0.89
咸	37	769	0.04	0.93
酸	26	795	0.03	0.96
淡	21	816	0.03	0.99
涩	9	825	0.01	1.00

表 4 肺痿所用中药的归经分布

归经	频数/次	累计频数/次	频率/%	累计频率/%
肺	370	370	0.27	0.27
脾	240	610	0.18	0.45
胃	221	831	0.16	0.61
心	198	1 029	0.14	0.75
肝	129	1 158	0.09	0.85
肾	115	1 273	0.08	0.93
大肠	46	1 319	0.03	0.96
膀胱	23	1 342	0.02	0.98
胆	11	1 353	0.01	0.99
小肠	7	1 360	0.005	0.99
心包	5	1 365	0.004	1.00
三焦	4	1 369	0.003	1.00

5 讨论

肺痿是指肺叶痿弱不用,临床以咳吐浊唾涎沫为主症,为肺脏的慢性虚损性疾患。中医治疗该病有一定的优势,基于动物实验的研究发现在肺炎评分、肺组织 HPY 和血清 TGF- β_1 的改善方面,肺纤方组优于地塞米松^[5]。中医治疗疾病除了功效的考虑外,尚对其性、味、归经等有所考量。四性是针对疾病证候的“寒热”发挥作用的一种特殊性质,从药物作用于机体(包括病原体)后所产生的效果中获得的^[6],三味是对药物功效在某种程度上的归纳或概括,多数中药的药味与功效相统一或在很大程度上具有相关性^[7]。归经是中药学理论的一部分,它用来表示药物的作用部位,是药物对机体不同部位的选择作用。药物表明归某经,即表示药物作用部位主要在某一脏腑或经络^[8]。本文将从肺痿用药的功效归属、性、味归经等对当代医家治疗肺痿的处方用药进行分析。

通过对所纳入研究的中医用药 533 次进行分析发现,所用中医功效归属排在前 4 位的依次为补气

(127次,24%)、化痰(85次,16%)、补阴(70次,13%)、清热(56次,11%),累计频次达到了64%。药性分布前3位的依次为温(185次,35%)、平(131次,25%)、微寒(94次,18%),累计频次达到了77%。药味分布前两位的依次为甘(348次,42%)、苦(242次,29%),累计频次达到72%。归经分布在前3位的依次为肺(370次,27%)、脾(240次,18%)、胃(221次,16%),累计频次达到61%。

基于用药的功效归属我们不难看出肺痿作为慢性虚损性疾病主要以气虚为主,这和肺“主气,司呼吸”以及纳入自然界之清气,进而化生宗气的的生理功能是密不可分的,说明肺痿首要的影响到肺生气的功能。其次是化痰的药物,这也就是说肺肃降、通调水道的功能受到了影响,导致正常的津液难以运行,湿聚成痰,津液失却其濡养的功能,进一步的表现则是补阴药的大量应用。有研究^[9]显示运用中药益气养阴化痰通瘀治疗可以减轻肺间质病变的程度、明显改善患者临床表现,提高患者生存质量,与本研究相互呼应。可以说这几个方面是相互影响而存在的,气虚影响了津液的运行,津液停聚则阻碍了气机的通条,互相为患。所以,从此分析,肺痿用药补气是关键。《难经·四十九难》云:“是正经之自病也”,说明首先肺痿是肺脏本脏病。药性也主要以温补为主,其次是平,一方面取温可行,温阳化气,另一方面则和温养化饮。药味以甘为主,也体现了补的思想。同时甘入脾,而喻昌言:“肺痿者,肺气萎而不振也,肺失所养,转枯转燥而成之”。《素问·痿论篇》曰:“治痿独取阳明”,张介宾注:“论言者,即《根结》篇曰:痿疾者,取之阳明。”“肺气受伤者,必求之于脾土。”“脾性喜温喜燥,而温燥之际不利于保肺;肺性喜凉恶燥,而凉润之剂不利于扶脾。两

者并列而论,脾有生肺之机,肺无扶脾之力”^[10]。说明肺痿治疗除了本脏的治疗,脾的治疗熟不可少。在本研究则体现在甘味药以及入脾经药物的大量应用。同时《医门法律》还认为“肺痿者,其积渐已非一日,其寒热不止一端,总由胃中津液不输于肺,肺失所养,转枯转燥,然后成之”。故而,入胃经的药物用量紧随脾经之后。凡此告诫我们,在治疗肺痿时候,除了本脏病的治疗外,脾、胃等脏的治疗也是关键,值得我们在临床中予以借鉴利用。

[参考文献]

- [1] 庞立健,王琳琳,吕晓东.论肺纤维化(肺痿)与肺脾肾三脏的关系[J].辽宁中医杂志,2008,35(2):211.
- [2] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999.
- [4] 中国药典[S].一部.2005.
- [5] 胡作为,郭志伟,李林,等.肺纤方对放射性肺损伤大鼠模型影响的初步实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(3):90.
- [6] 包·照日格图,郑进,海银梅.中药与蒙药药性理论比较研究[J].云南中医学院学报,2005,28(3):31.
- [7] 常惟智.中药五味药性理论疑难辨析[J].辽宁中医杂志,2010,37(1):43.
- [8] 刘继林.中药归经的讨论[J].中医杂志,1981,22(1):63.
- [9] 李松伟,杨中杰,邵明义,等.防纤汤治疗类风湿性关节炎相关肺间质病变[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(23):230.
- [10] 张璐.张氏医通[M].上海:上海科学技术出版社,1963:68.

[责任编辑 邹晓翠]