

近 10 年慢性阻塞性肺病中医证治用药规律的文献研究

高振, 李风森*, 杨剑, 徐丹, 杨春华

(1. 新疆医科大学附属中医医院, 乌鲁木齐 830000; 2. 新疆国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] 目的: 探讨慢性阻塞性肺病发作期和缓解期中医证治用药规律和特点, 为该病中医证治的规范化研究提供借鉴。

方法: 借鉴循证医学和流行病学的思路与方法, 开展文献的整理研究, 按发作期用药和缓解期用药分类将符合纳入标准和排除标准的 98 篇慢性阻塞性肺病证治文献中的用药和药物归类, 用 SPSS 17.0 软件进行描述性统计。结果: 发作期用药以化痰药的使用频率为最, 其次为止咳平喘药, 使用频次较多的药物是杏仁、半夏; 缓解期则以补气药使用频率为最, 化痰药和活血药的用药频次相当, 位居第二; 其中使用频次较多的药物为茯苓、黄芪。结论: 慢性阻塞性肺病发作期用药和缓解期用药在相互交叉的基础上各自有着自身的规律和特点, 发作期重在化痰止咳平喘, 兼顾活血理气; 而缓解期则重在补虚益气, 兼顾行气化痰祛瘀。无论在发作期还是缓解期, 在治疗时都应合理应用活血理气及息风止痉药。

[关键词] 慢性阻塞性肺病; 中医; 用药规律

[中图分类号] R 285.6 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2010)06-0286-03

慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病, 气流受限不完全可逆、呈进行性发展, 与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。目前慢性阻塞性肺病居国际死亡原因的第 4 位。根据世界银行/世界卫生组织发表的研究预测, 至 2020 年慢性阻塞性肺病将成为世界疾病经济负担的第 5 位。慢性阻塞性肺病的发病机制迄今尚未完全明了, 目前公认炎症反应、蛋白酶-抗蛋白酶失衡、氧化应激是 3 条重要的作用途径, 但针对这 3 个途径处方用药并不能完全控制病情, 杜绝复发。中医药治疗慢性阻塞性肺病尤其是稳定期干预具有较好的疗效, 理应有着其独特的用药和处方规律。本研究借鉴循证医学和流行病学的研究思路和方法, 以近 10 年慢性阻塞性肺病相关中医文献为研究对象, 以中医处方中用药频次为切入点, 探索慢性阻塞性肺病的用药分布规律, 以期为该病的中医临床处方用药提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源 中国期刊全文数据库 (CNKI) 2000 ~ 2009

年慢性阻塞性肺病中医证治研究相关文献。

1.2 选择标准

1.2.1 纳入标准 有关中医或中西医结合治疗慢性阻塞性肺病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。

1.2.2 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; 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。

1.3 方法

1.3.1 文献检索方法 以中国期刊全文数据库 (CNKI) 为主库, 检索年限为 2000 ~ 2009 年, 检索词为“COPD”“慢性阻塞性肺病”“肺胀”。

1.3.2 中药名称规范化方法 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》及《中药大辞典》予以规范。

1.3.3 统计学方法 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。用 SPSS 17.0 统计软件进行频数计算和检验。

2 结果与分析

2.1 文献检索结果 从上述数据库中共检索出相关文献后通过全文阅读, 参照纳入标准和排除标准, 最终有 98 篇目标文献入选。

2.2 文献中所用中药概况 98 篇文献所用以治疗慢性阻塞性肺病的中药共计 244 味, 根据所治疗慢阻肺阶段的不同可分为发作期用药和缓解期 (稳定期) 用药, 依据《中药学》中各论的分类原则, 发作期用药种数为化痰药 7 种、止咳平喘

[收稿日期] 20100111(020)

[基金项目] 新疆维吾尔自治区科研院所改革与发展专项基金 (2010010); 新疆医科大学附属中医医院科研基金 (ZYY200907)

[第一作者] 高振, 医师, 主要从事复杂性疾病的中西医干预研究, Tel: 13565925717, E-mail: Gaozhening@ gmail.com

[通讯作者] * 李风森, 博士, 主要从事呼吸系统疾病的中西医结合基础与临床研究, E-mail: fengsen602 @ 163.com

药 4 种、清热药 4 种、发散风寒药 2 种、补气药 3 种、活血药 3 种、补血药 1 种、化湿药 1 种、利水消肿药 1 种、息风止痉药 1 种、理气药 2 种等计 11 类, 发作期共使用药物 332 次(使用频次小于 4 次的本次研究未予统计, 缓解期同), 其中使用频次较多的药物是杏仁 22 次(使用频率 6.6%)、半夏 21 次(使用频率 6.3%)、甘草 21 次(使用频率 6.3%), 如果按归类分则化痰药的使用频率最高为 26.1%, 其次为止咳平喘药为 18.3%; 缓解期可分为补气药 6 种、补血药 3 种、补阴药 2 种、补阳药 5 种、补益肝肾药 1 种、发散风寒药 2 种、化湿药 1 种、化痰药 5 种、活血药 5 种、理气药 1 种、止咳平喘药 5 种、敛肺涩肠药 1 种、清热药 1 种、温里药 2 种、息风止痉药 1 种、利水消肿药 2 种等计 16 类, 缓解期共使用药物 739 次, 其中使用频次较多的药物为茯苓 48 次(使用频率 6.5%)、黄芪 47 次(使用频率 6.4%)、白术 42 次(使用频次 5.7%), 如果按归类分则补气药的使用频率最高为 25.3%, 其次为化痰药和活血药, 均为 11.3%。具体见表 1, 2。

表 1 发作期用药分布

功效	频率/%	药名	频次	频率/%	累积频率/%
化痰药	26.1	半夏	21	6.3	6.3
		瓜蒌	16	4.8	11.1
		贝母	15	4.5	15.6
		桔梗	15	4.5	20.1
		前胡	8	2.4	22.5
		白芥子	7	2.1	24.6
		胆南星	5	1.5	26.1
止咳平喘药	18.3	杏仁	22	6.6	32.7
		苏子	16	4.8	37.5
		桑白皮	15	4.5	42.0
		葶苈子	8	2.4	44.4
清热药	12.0	鱼腥草	6	1.8	46.2
		赤芍	8	2.4	48.6
		石膏	8	2.4	51.0
		黄芩	18	5.4	56.4
发散风寒药	6	麻黄	14	4.2	60.6
		桂枝	6	1.8	62.4
活血药	8.4	丹参	11	3.3	65.7
		桃仁	11	3.3	69.0
		川芎	6	1.8	70.8
理气药	6.3	陈皮	15	4.5	75.3
		枳实	6	1.8	77.1
化湿药	2.1	厚朴	7	2.1	79.2
利水消肿药	4.5	茯苓	15	4.5	83.7
息风止痉药	2.1	地龙	7	2.1	85.8
补气药	10.8	甘草	21	6.3	92.1
		白术	8	2.4	94.5
		黄芪	7	2.1	96.6
补血药	3.0	当归	10	3.0	99.6
合计	100.0		332	100.0	100.0

表 2 缓解期用药分布

功效	频率/%	药名	频次	频率/%	累积频率/%
补气药	25.3	黄芪	47	6.4	6.4
		白术	42	5.7	12.1
		甘草	28	3.8	15.9
		党参	23	3.1	19.0
		人参	29	3.9	22.9
		山药	18	2.4	25.3
补血药	5.4	熟地黄	20	2.7	28.0
		当归	15	2.0	30.0
		白芍	5	0.7	30.7
补阳药	7.2	蛤蚧	13	1.8	32.5
		紫河车	12	1.6	34.1
		菟丝子	11	1.5	35.6
		淫羊藿	9	1.2	36.8
		补骨脂	8	1.1	37.9
		麦冬	20	2.7	40.6
补阴药	4.1	沙参	10	1.4	42.0
		山茱萸	17	2.3	44.3
补益肝肾药	2.3	山茱萸	17	2.3	44.3
		茯苓	11	1.5	45.8
发散风寒药	2.7	桂枝	11	1.5	45.8
		防风	9	1.2	47.0
化湿药	1.1	厚朴	8	1.1	48.1
化痰药	11.3	半夏	34	4.6	52.7
		桔梗	17	2.3	55.0
		贝母	15	2.0	57.0
		瓜蒌	11	1.5	58.5
活血药	11.3	白芥子	7	0.9	59.4
		丹参	34	4.6	64.0
		桃仁	16	2.2	66.2
理气药	3.7	赤芍	8	1.1	67.3
		红花	8	1.1	68.4
		川芎	17	2.3	70.7
利水消肿药	6.5	陈皮	27	3.7	74.4
		茯苓	48	6.5	80.9
敛肺涩肠药	3.9	五味子	29	3.9	84.8
清热药	1.4	生地黄	10	1.4	86.2
温里药	2.9	附子	13	1.8	88.0
		干姜	8	1.1	89.1
息风止痉药	1.2	地龙	9	1.2	90.3
止咳平喘药	9.9	杏仁	25	3.4	93.7
		苏子	16	2.2	95.9
		桑白皮	13	1.8	97.7
		紫菀	12	1.6	99.3
		冬花	7	0.9	100.2
合计	100.0		739	100.0	100.0

3 讨论

慢性阻塞性肺病发作期是一个由外邪诱发而致症状出现的一个过程,这个过程的病机是本虚标实、虚实夹杂、以实为主。这一时期的标实以痰浊、痰郁化热、血瘀、水饮相互胶结为主。表 1 显示慢性阻塞性肺病发作期治疗中化痰药、止咳平喘药、清热药累计频率加起来占到了全部的 56.4%,也说明痰是慢性阻塞性肺病发作的关键病机所在。其次是肺气虚、肺气不利,而且易于郁(瘀)而化热。针对郁(瘀)的病理本质,用药中理气药、活血药也占到了很大的比重,累计频数达到了 14.7%;补气药占到了 10.8%,以甘草的频次为最多,不过甘草在《中药学》中虽归属于补气药,但在实际应用中则主要以调和药性为主,所以真正用意在于补气的药仅占 4.5%。当然清热药在这里也占到了相当的比重,频率为 12%,说明慢性阻塞性肺病作为一个慢性病,在发展的过程中郁而化热的现象较为普遍。麻黄虽然属辛温发散风寒药,但在慢性阻塞性肺病发作期的治疗时用到此药则为止咳平喘之用,实验也证实麻黄止嗽胶囊具有止咳、化痰、平喘的作用^[1];同样桂枝也为振奋阳气之用,助行湿、痰、血之用。发作期“急则治标”用药清热化痰,止咳平喘为主,兼顾活血理气。

缓解期是一个以本虚为主的时期,患者咳、痰、喘的症状较发作期有所改善,但是仍断续存在。表 2 显示慢性阻塞性肺病缓解期治疗中补气药、补血药、补阳药、补阴药等补药加起来累计频率加起来占到了 44.3%,也说明本病缓解期本虚是其病机关键所在,肺功能检测也显示虽则慢性阻塞性肺病不在发作期,但其肺功能也可能维持在 I 级、II 级甚至 III 级,全身也可能存在营养不良的现象,而此时肺部的症状亦不是很重,治疗时给与以补虚为主。因肺主气,为宗气的生成之源,肺部疾病必然导致气虚,所以补气药在补益剂中又为重中之重,使用频率达到了 25.3%。伏痰作为病理因素在稳定期仍持续存在,且成为再次发作的关键,加之存在某种程度的肺功能低下状态,故虽则在缓解期,化痰药和止咳平喘药亦占据了很大的比例,累计频率达到了 11.2%。同样,活血理气药在缓解期所占比重较发作期又有进一步提升,达到了 15%。缓解期“缓则治其本”用药以补虚为主,兼顾行气化痰祛瘀。同样从补阳药(频率 7.2%)和补阴药(频率 4.1%)的用药频次也可以看出在缓解期以阳虚为主。

叶天士《临证指南医案》有云“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,提出“久病入络”“久病血瘀”的理论。认为疾病的发展“初为气结在经,久则血伤入络”,即病初邪气主要在经,

病位较浅,病理损害较轻,故不易形成瘀血阻滞;病久则邪气深入脏络腑络,病位较深,病理损害较重,势必形成瘀血阻滞,故“久病血瘀”。《素问·经脉别论》曰“食入于胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,淫气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛”,提出“肺朝百脉”的概念。刘青等^[2]认为“肺朝百脉”即肺能使人体全身经络、经别、毛脉之气血朝会于肺,也是对血液循环、血液流态、血脉运动及脉管调节作用的高度概括。何季芬^[3]认为肺通过调节凝血与抗凝机制的动态平衡,使循环中的血液保持流态的稳定性,从而使血液循环不止。慢性阻塞性肺病由于病程较长,反复缠绵,常见肺气虚证候。而肺气虚弱或邪闭肺气,均可影响肺朝百脉的功能,导致血脉不利或血脉瘀阻^[4],故而无论发作期还是缓解期都不应忽视活血理气药的应用。

通过表 1 和表 2 的对比也不难看出,清热药的应用发作期和缓解期相差甚大,频率为 12% 和 1.4%,而且本次研究发现发作期没有用补阳药,盖因为补阳可以助热,而发作期本身亦可能有痰、湿、瘀郁久化热而触发。息风止痉药发作期应用频率为 2.1%,说明慢性阻塞性肺病的发作和内风也有一定的联系,同样缓解期息风止痉药的应用频次也达到了 1.2%,值得我们在临床中予以借鉴并加以研究。

4 结论

慢性阻塞性肺病发作期用药和缓解期用药在相互交叉的基础上各自有着自身的规律和特点,发作期重在化痰止咳平喘,兼顾活血理气;缓解期则重在补虚益气,兼顾行气化痰祛瘀。但无论在发作期还是缓解期,在治疗时都应合理应用活血理气及息风止痉药。

[参考文献]

- [1] 李西宽,刘俊田,苟伟,等.麻黄止嗽胶囊主要药效学实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2004,10(2):42.
- [2] 刘青,伍春蓉.“肺朝百脉”的现代研究及其临床意义[J].实用中西医结合杂志,1994,7(3):175.
- [3] 何季芬.对“肺主治节”的认识[J].河南中医,1987(增刊):4.
- [4] 王元勋.肺气虚证的实验研究 II-血液流变学变化[J].甘肃中医学院学报,1993,10(4):36.

[责任编辑 邹晓翠]