DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.07.038

基于“肺心同治”理论探讨慢性阻塞性肺疾病稳定期合并肺动脉高压的“天地人三才”诊疗

周凯龙[1],刘陆阳[2],苏克雷[3],李汇博[4],孙月[1],顾晓通[1],梁帅[5],仲伟伟[1],杨漪[1],孙慧媛[1]
(1.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;2.中国中医药科技发展中心,北京 100027;
3.江苏省中西医结合医院,江苏 南京 210028;4.北京市鼓楼中医医院,北京 100009;
5.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

摘要:慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases,COPD)稳定期合并肺动脉高压(pulmonary hypertension,PH)是常见的共病状态,呈进行性发展,也是慢性肺源性心脏病形成的关键环节。中医药治疗具有多层次、多靶点和不良反应小的优势。稳定期是决定疾病预后转归的关键。张仲景首创“心肺同治”之法,程玠基于前人经验提出“心肺同归一治”的学术思想,“肺心同治”是“心肺一体观”的具化,蕴含着深刻的标本兼治和既病防变思维。基于肺心经络相连,共司气血;肺心同位上焦,阴阳相应;肺心统于宗气,相系营卫的生理学基础,阐明肺心不足、痰瘀内生是COPD稳定期合并PH的核心病机,施以气血同调、温运阳气、培补宗气的“天地人三才”治法,以期为COPD稳定期合并PH的临床诊疗提供思路和借鉴。

关键词:肺心同治;慢性阻塞性肺疾病;肺动脉高压;气血同调;温阳化饮;活血化瘀;天地人三才
中图分类号:R259.63 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)07-0195-05

Discussion on Diagnosis and Treatment of “Three Talents of Heaven – Earth – Man” of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Pulmonary Hypertension Based on Theory of “Simultaneous Treatment of Lung and Heart”

ZHOU Kailong[1],LIU Luyang[2],SU Kelei[3],LI Huibo[4],SUN Yue[1],GU Xiaotong[1],
LIANG Shuai[5],ZHONG Weiwei[1],YANG Yi[1],SUN Huiyuan[1]
(1. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital,Beijing 100029,China;
2. China Science and Technology Development Center of Chinese Medicine,Beijing 100027,China;
3. Jiangsu Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine,Nanjing 210028,Jiangsu,China;
4. Beijing Gulou Hospital of Traditional Chinese Medicine,Beijing 100009,China;
5. Dongfang Hospital,Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100078,China)

Abstract:Chronic obstructive pulmonary disease(COPD) in a stable stage complicated with pulmonary hypertension(PH) is a common comorbidity. It is a progressive disease and a key factor in the development of chronic pulmonary heart disease. Traditional Chinese medicine treatment offers unique advantages such as multiple levels,multiple targets and lower side effects. The stable stage is crucial for the prognosis of the disease. The method of “simultaneous treatment of heart and lung” was first created by ZHANG Zhongjing. The academic thought of “integration of heart and lung” was proposed by CHENG Songya by inheriting the experience of predecessors. “Simultaneous treatment of lung and heart” embodies “the integration of heart and lung”,which has profound ideas of addressing symptoms and root causes and preventing the disease from progressing. This paper is based on the physiological basis that the lung and heart are connected by the channel and “Qi and blood”;the lung and heart are located in the upper energizer and correspond to Yin and Yang;the lung and heart are maintained by Zongqi and associated with Ying and

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82174203);国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76号);北京中医药新时代125工程领衔人才项目(京中医药科字〔2025〕2号);北京中医药大学第三附属医院精诚青年人才项目(2025-QNKY-004)

作者简介:周凯龙(2000-),男,山西太原人,硕士在读,研究方向:中医药防治呼吸循环系统疾病的临床和基础。
通讯作者:孙慧媛(1984-),女,山东泰安人,副主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治呼吸循环系统疾病的临床和基础。E-mail:doctorelegance@126.com。

Wei. Clarifying the core pathogenesis of COPD complicated with PH involves the deficiency of lung and heart, endogenous phlegm and stasis. Treatment methods such as harmonizing the essence of Qi and blood, warming the movement of Yangqi, and cultivating and benefiting Zongqi, which are based the theory of "three talents of heaven – earth – man" and used to provide ideas and references for the clinical diagnosis and treatment process.

Keywords: simultaneous treatment of lung and heart; chronic obstructive pulmonary disease; pulmonary hypertension; harmonizing essence of Qi and blood; warming Yang for resolving fluid retention; promoting blood circulation and removing blood stasis; three talents of heaven – earth – man

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD),是一种异质性肺部疾病,多由气道异常(气管炎、细支气管炎)和/或肺泡异常(肺气肿)引发慢性呼吸道症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰),且引起持续性加重的气流受限[1]。肺动脉高压(pulmonary hypertension, PH)是COPD患者常见的并发症[2],也是慢性肺源性心脏病形成的关键环节。目前,我国COPD患者近1亿[3],COPD合并PH的诊治基础较为薄弱,存在诊治不足、综合管理意识缺乏、转诊制度不完备等问题[4-7],给我国社会公共卫生带来严峻挑战。COPD急性加重可导致患者生活质量下降和病死率的上升[8]。而稳定期是决定疾病预后转归的关键。如何在稳定期改善肺功能,减少急性发作次数,有效控制肺动脉压升高,延缓慢性肺源性心脏病的形成,具有非常重要的临床意义。

根据临床症状,COPD稳定期合并PH属中医学"肺胀"范畴[9-10]。稳定期患者病情缠绵,反复咳喘,易造成肺体本虚,心气不足,痰瘀内生,形成本虚标实的病机特点。中医辨证治疗COPD稳定期合并PH具有标本兼治的远期疗效优势[9-10]。第七批全国老中医药专家学术经验指导老师王成祥教授重视"肺心同治"。基于跟诊实践和思考,本文阐明了"肺心同治"理论的生理、病理基础,解析COPD稳定期合并PH的核心病机,并从气血、宗气、胸肺清阳三个维度阐述COPD稳定期合并PH的中医辨治。

1 "肺心同治"理论的内涵阐释

"肺心同治"源于《黄帝内经》,肺心位置毗邻、经脉相连、气血营卫相关是其理论基础。张仲景首创"心肺同治"之法[11],在治疗肺病时不忘兼顾心脏;程玠基于前人经验提出"心肺同归一治"的学术思想,在治疗夏嗽时,主张润肺阴,顺肺气,伍用黄芩、黄柏、知母等药以清心肺之火[12];明代医家徐春甫认为:"上焦渴是心火灼伤肺阴所致",故同治肺心,滋肺阴、清心火以疗消渴。"肺心同治"是五脏相关理论的重要组成部分,"心肺居于膈隔上",为五脏之最高,心君肺相共司人身之和谐;心藏神,为"五脏六腑之大主"而统御诸身,肺主一身之气,调节气的生成与运行,气机失于衡常则是"神机化灭,气立孤危"。《素问·五常政大论篇》亦言:"根于中者,命曰神机,神去则机息。根于外者,命曰气立,气止则化绝",故"肺心同治"也是对神机与气运之共同调节,根之于中升降乃成,根之于外出入乃化。"神者气之主,气者神之用",当以"肺心同治"调人之神与气,治神寓以调气,行气寓以调神。然人身之本以气血为基,血以丽气,气以统血,"气血为营卫之体,营卫为气血之用",而宗气又可分为营卫。"肺心同治"实欲达"血气以和,营卫以通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具"之态。

综上,"肺心同治"之实质是在神气、气血、营卫、君相的肺心紧密联系基础上所构建的中医特色诊疗观。"肺心同治"理论之于病因涵盖"肺病及心"的诊疗思路;之于病机体现异病同治的治疗方法;不仅在病位上体现出标本同治的治疗原则;而且在病程上贯彻了未病先防、既病防变的未病观。"肺心同治"基于肺心生理病理相关,是中医整体观念的体现,也是"心肺一体"脏腑相关之具化。

2 "肺心同治"理论的生理病理学基础

2.1 肺心生理相关

2.1.1 肺心经络相连,共司气血 肺心位置毗邻,经络相连。"肺手太阴之脉"行于"少阴、心主之前","心手少阴之脉""其直者,复从心系,却上肺"说明肺经循行之处亦为心经所行布之地,肺心二经相互叠行,血脉相系。

肺心共司气血。《灵枢·营卫生会》曰:"中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者……化其精微,上注于肺脉,乃化而为血",《侣山堂类辩》亦言:"是血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤而为血"。肺朝百脉,汇聚中焦之精,在心脏气化下"化赤为血",强调了肺心在血液形成过程中的重要作用。"肺朝百脉而为相傅之官""心主血脉而为君主之官",心君肺相,一主一辅,共司气血,肺气宣,心血运,则脏腑和谐,气血调畅。《难经·四难》云:"呼出心与肺",《难经·一难》亦云:"人一呼脉行三寸,一吸脉行三寸"。肺心共同调节呼吸,呼吸之间脉行六寸,血之行止皆乎于气之流转,血气循行,通达周身,表里和谐[13],肺心五脏得之气血滋润而温暖,脏腑安定,经络通达。

2.1.2 肺心共居上焦,阴阳相应 肺心共居上焦,上焦胸中为"清阳之府",是至清、至空、至静之地。《寓意草》也言:"人身胸中空旷如太空"。肺心居"天日照临之所"禀受清阳而为"若天与日"之阳气普照,肺心之阳气得以充沛,温煦旷达以流通为用;阳气不足,清阳困顿,阴霾弥漫,则肺心失常,气失宣,血失运,津血停滞,化为痰瘀阻滞肺心。即是《医法圆通》所言:"阳气流通,阴气无滞,自然百病不作。阳气不足,稍有阻滞,百病丛生"。

肺心同居"清阳之府",而阳中亦分阴阳。《类经》云:"心为阳中之阳,肺为阳中之阴";《医门法律》也云:"心为阳,父也。肺为阴,母也……以布胸中之气,而燮理其阴阳"。心为父,肺为母,互为阴阳,协同以布胸中之气;《本草述钩元·芳草部》言:"金以火为主,故阴得阳而血化,血化而气益畅……火以金为用,故阳得阴而气清,气清而血静"。表明肺心互为约束,阴阳和谐则气清血静,肺心阴阳平衡是气血流通畅达之基础。

2.1.3 肺心统于宗气，相系营卫 宗气统摄肺心。宗气乃自然界之清气与水谷精微相合而积于胸中者。《灵枢·邪客》曰："宗气积于胸中……以贯心脉，而行呼吸焉"，《灵枢·刺节真邪》曰："宗气不下，脉中之血，凝而留止"。宗气蓄积胸中，具有贯心而行脉，调畅呼吸的功能。宗气畅达，气机条达，血脉流通，肺心和谐；宗气失畅，气机阻滞，血脉凝涩，则会出现胸闷、咳嗽、呼吸困难等症状。宗气又名大气。《医学衷中参西录》载："《内经》之所谓宗气，亦即胸中大气"。胸中大气即为宗气，宗气出于肺，流行周身即为大气[14]。

营卫之气，抟聚于胸中而为宗气[15]。《温热论》指出："肺主气属卫，心主血属营"。营卫既是气血相系之体现，也是肺心相关的体现。柯韵伯《伤寒来苏集·太阳病解》言："营卫行于表，而发源于心肺"，说明营卫源于肺心，运行布散于表，营血精，卫气悍，气血为营卫之体，营卫为气血之用。营卫合于宗气，宗气合于肺心，肺心合于气血。"血脉营卫，周流不休"，营卫和谐则气血畅达，气血畅达则五脏安和，五脏安和则肌腠致密，外邪无以侵侮，身正而周全。

2.2 肺心病理相系

肺心病理相系，相互影响。《金生指迷方》云："肺母火也，性惯受温而恶寒，心火更炎，上蒸其肺，肺金被火伤，则叶萎"。指出肺金清肃，其母为火，心火过盛易克肺金而出现肺叶萎弱；《温热论》曰："温邪上受，首先犯肺，逆传心包"，温热邪气最先侵袭肺卫，如若怠误病情，温邪易化火成毒逆传心包，出现谵语、昏不识人或昏迷不醒等心系之证。可见心系病症易牵系肺系，肺系之证也易导致心脏病变。病理层面，肺心互为影响，相互牵制，一损俱损，一荣俱荣。

《素问·玉机真脏论篇》云："五脏相通，移皆有次，五脏有病，各传其所胜"，是对脏腑生克制化规律在五脏疾病相传间的阐述；"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"，内有五脏六腑，外有四肢百骸，表里之间经络血脉互相沟通联系。一方受难，援急之时，须念"先安未受邪之地"，乃既病防变之理。正如仲景所述，如遇肝之病变，当思肝木克脾土，肝气郁结克伐脾土，脾土虚弱，中焦运化失职，气血化生乏源。见肝思脾，见肺思心，实乃一脉相传尔。

综上言，肺心位置毗邻，经络相连，共司气血，同受清阳之气而以流通为用。故肺心同治须着眼于气血营卫与胸中阳气，以期肺心清阳和畅，呼吸间气血营卫流畅。

3 肺心不足，痰瘀内生是COPD稳定期合并PH的核心病机

COPD稳定期合并PH多为慢性肺系疾病迁延日久所致，根据临床症状，COPD稳定期合并PH属中医学"肺胀"范畴[9-10]，病位在肺心，与脾、肾相关。肺心不足，痰瘀内生是COPD稳定期合并PH的核心病机。

3.1 "虚"性本质为本病之基

肺者五脏之华盖也，位居最高，其质娇弱柔嫩，最易感邪。《诸病源候论》载："肺虚为微寒所伤则咳嗽，嗽则气还于肺间则肺胀，肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅痞不能宣畅，故咳逆短气也"。肺体本虚，卫气亦不足，则皮肤、分肉之间失于濡养，腠理开泄，六淫易侵，宣降失常，邪壅肺间，发为咳喘。即"正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚"；肺主一身之气，宗气又统摄肺心，若肺气不足，则宗气生成不足，其"贯心脉，而行呼吸"之功受限。诚如张景岳所述："经脉流动，必由于气，气主于肺，故为百脉之朝会"。肺心同位胸中，位置毗邻而经脉相连，肺气不足，久咳久喘，心气亦为亏虚。

3.2 "痰、瘀"为本病进展变化之要

"痰、瘀"作为病理产物可影响疾病之进展。肺主气，通调水道，外邪袭肺，则宣降失常，肺气亏耗，津液失于布散，聚于胸间，积而成饮，饮凝而成痰。《诸病源候论·痰饮诸病候》谓："痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸府，结而成痰"；《证治汇补》有云："人之气道，贵乎清顺"，痰湿为阴邪，性黏易阻滞气机，困遏清阳耗伤肺心阳气。阳气推动血液运行，日久血滞而为瘀，痰瘀互结困遏于清阳之地，肺气壅滞，心脉瘀阻，气病及血，气血同病。

综上，肺心不足、痰瘀内生贯穿COPD稳定期合并PH全过程，是临床基于"肺心同治"理论辨治此病的病机基础。

4 "肺心同治"理论指导下COPD稳定期合并PH的"天地人三才"诊疗

4.1 "肺心同治"当气血同调以应"人"

肺心当以应"人"。《素问·调经论篇》言："人之所有者，血与气耳"，认为气血是人体本源，是生命活动的物质基础，具有营养和联络脏腑表里的作用。气为阳，血为阴，气血流畅，阴平阳秘，其身和平。气血失衡，百病由生。国医大师颜德馨认为，不论是器质性还是功能性病变均以气血失常为枢纽，必须重视气血的流畅，提倡化瘀必先调气[16-17]。

"治病必求于本"，针对本虚—肺心不足，其重便是补肺养心，调畅气血，通补兼施，补而不滞。方选国医大师颜德馨"益心汤"。该方益气化瘀，活血通脉，在治疗冠心病心绞痛，心肌梗死等属气虚血瘀者都能收到很好效果[18]；也可选生脉散合人参养荣汤加减化裁，方中人参归肺心二经以补养气血，取四君子汤、四物汤之意以求气血双补，伍用五味子奏收敛肺心之效，以图补而不散；首都名中医王成祥教授临床亦常以甘温之当归-黄芪相伍，补气活血，气血同调。研究显示，肺心同治之益气化瘀，宣肺化痰，在治疗COPD稳定期合并稳定型心绞痛患者的临床效果优于西医治疗，优于单纯从心论治，从肺论治[16]。

重视后天之本。《石室秘录》言："治肺，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金"；《医学心悟》也言："久咳不已，必须补脾土以生肺金"，二者都强调培土在补益肺金中的重要性。然则"补脾益肺"不完全等于"培土生金"，"培土生金"实际内涵是通过调理"后天之本"脾胃功能，使中州健运，气血生化有源，肺心濡润，脏腑得以安平[19]。王成祥教授认为，肺系疾病易为中焦脾胃所影响，临床上要注重对中焦的调治；研究发现补中益气汤能显著降低血清中白细胞介素-17、白细胞介素-23浓度，而发挥抗炎作用[20]；补中益气汤联合西医常规治疗优于单纯西药治疗疗效，能够延缓COPD患者肺功能下降、改善呼吸困难程度、改善咳痰、气短等临床症状[21]；加味四君子汤能够提高超氧化物歧化酶活性，而降低氧化应激水平[22]；炎症反应和氧化应激水平的提高均与COPD合并PH的进展密切相关。

4.2 “肺心同治”当温运阳气以应“天”

上焦胸中当以应“天”。“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”。肺心同居清阳之府,阴阳相应,喜旷达而同受气血之濡养,以阳为用。阳气不足乃肺心气虚之进一步证见,肺心失煦,而痰饮瘀血等阴邪现于内。故当温运阳气以标本兼治,即所谓“离照当空,阴霾自散”。

温运阳气其意有三:一谓温阳化饮,《金匮要略》言:“病痰饮者,当以温药和之”,痰饮为病当治以温药;《金匮方论衍义》曰:“痰饮由水停也,得寒则聚,得温则行,况水性从乎气,温药能发越阳气,开腠理,通水道也”。痰饮乃阴邪,其性寒,凝滞之间又易伤阳[23],故取“寒者热之”之意当用温药;也有学者认为“治肺不远温”,“痰湿、瘀血”皆为“有形阴邪”,赖以温化[24]。可辨证选用麻黄附子细辛汤、附子汤、通脉四逆汤等,其治疗以阳虚阴凝为病机的肺源性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛和病态窦房结综合征等均可收到良好效果[18]。温肺化饮之小青龙汤也可广泛应用于以痰饮证为主的 COPD 患者[25-26]。

二谓温阳活血,“阳化气,阴成形”,无形之阳乃化气之源,有形之阴乃成形之本。若“阳化气”功能失常,气化不足,温煦、推动功能下降,津血欲运而力不从,“有形之物”聚集,便会化生瘀血、痰浊等阴邪窒塞胸中[27]。故临床可辨证选用附子、桂枝、甘草和人参等药以振肺心之阳,王成祥教授临床亦常佐川芎、香附等活血行气之品,旨在攻补兼施,血气流转。肺心得以温通,“阳化气”功能恢复,则可减轻肺心瘀血。《素问·天元纪大论篇》载:“君火以明,相火以位”。故肺心同治之时,当记肾之元阳乃一身阳气之本,适当应用温补肾阳之药,君相交感,则阴平阳秘[28]。

三谓通行阳气,《温病条辨》言:“治上焦如羽,非轻不举”。提示上焦肺心清轻之性,肺脏娇嫩似伞盖般覆盖于心,心藏神,统摄五脏六腑而以清明为用。邪火扰心,心神不宁;痰蒙心窍,神志不清;邪气壅肺,宣降失司,发为咳喘。故肺心当以清明,居清阳之地以阳为功,治疗须顾阳气之通达,方助肺心之和谐。

《金匮要略》云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”,“胸痹胸中气塞,短气”“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满”,其描述了胸痹患者胸中憋闷、短气、咳喘等肺心见证,并且认为“阳微阴弦”为其核心病机,以多种包含薤白的温通方剂来治疗胸痹。治疗 COPD 稳定期合并 PH 可选瓜蒌薤白半夏汤加减化裁。薤白为辛散温通之品,善通胸中阳气,阴寒凝滞。研究发现其具有心肌损伤保护、抗氧化、扩张血管等作用[29],针对 COPD 稳定期合并 PH 等疾病过程中氧化应激、炎症反应、凝血失衡等病理现象具有调控作用;也有学者发现,以瓜蒌薤白半夏汤为主的复方薤白胶囊,对于 COPD 和 PH 治疗总有效率可达 91.67%[30]。瓜蒌、薤白联合使用具有协同作用,能显著降低血清总胆固醇、血清甘油三酯、低密度脂蛋白等指标[31]。气血失调存在于 COPD 稳定期合并 PH 的各个阶段中,因此便包含瓜蒌、薤白等温通之品的方剂治疗该病提供了有力依据。

4.3 “肺心同治”当培补宗气以应“地”

宗气统摄肺心而为“地”。宗气是根植于“心肺一体”整体水平之下肺心功能的表达,是肺心阴阳相互交感合为“一气”的结果,是维持肺心功能的本源动力。在肺心鼓动之下,清气与谷气相合,积于胸中,抟而不行,即肺心统于宗气,决定着宗气的形成[32]。有学者认为宗气亏虚决定着 COPD 合并冠状动脉粥样硬化性心脏病发生的关键因素[33],也有学者认为宗气虚衰贯穿于 COPD 发生发展过程[32],提示宗气亏虚在 COPD 稳定期合并 PH 的进展中也扮演着重要角色。

宗气承载肺心而为“地”。宗气下陷包含“虚与陷”,是宗气亏虚之进程,可直接影响肺司呼吸、心主血脉之功能。《脾胃论》云:“夫元气、谷气、营气、卫气,生发诸阳之气、此数者,皆饮食入胃上行,胃气之异名,其实一也”。提示各类气虚之证均可归为中焦脾胃之治-补益脾胃之气[34]。故培补宗气当于“培土生金”之时同重升举脾胃之阳气,使宗气化源足积于胸而行贯心脉行呼吸之功,统摄肺心。

方选张锡纯升陷汤合玉屏风散、健脾益肺颗粒等加减化裁。升陷汤中黄芪 18 g 为升补宗气之主药,升麻、柴胡合用以助黄芪升举之力,知母凉润以平黄芪之温燥,桔梗载诸药上达行效于胸[35]。黄芪-白术配伍能够通过降低炎症反应,作用于血管内皮生长因子和基质金属蛋白酶 9 等靶点[36],能够多方位干预 COPD 稳定期合并 PH 病理过程;加味玉屏风散联合常规西医治疗可以改善咳嗽、咳痰、喘息等症状[37];有学者采用玉屏风干预炎症细胞模型,发现其可抑制白细胞介素-6、肿瘤坏死因子-α 的分泌,改善炎症水平[38]。

综上所述,虽然 COPD 稳定期合并 PH 的“肺心同治”诊疗始终不离“扶正祛邪”之法,但本文在“肺心同治”理论指导下,以“气血同调”之法求补肺心之体、益肺心之用;以“培补宗气”之法求充气血之源、助宗气“贯心脉,行呼吸”之功;以“温补阳气”之法求煦肺心之阳动、消肺心之阴翳。提出了“温运阳气”以应“天”“培补宗气”以应“地”“气血同调”以应“人”的“天地人三才”治法,是“肺心同治”理论指导下“天地人三才”的统一观,是中医整体观念下“心肺一体观”的升华,治疗应时刻关注肺心,灵活运用“温运阳气”“培补宗气”“气血同调”三法,根据疾病发展特点灵活调整。见图 1。

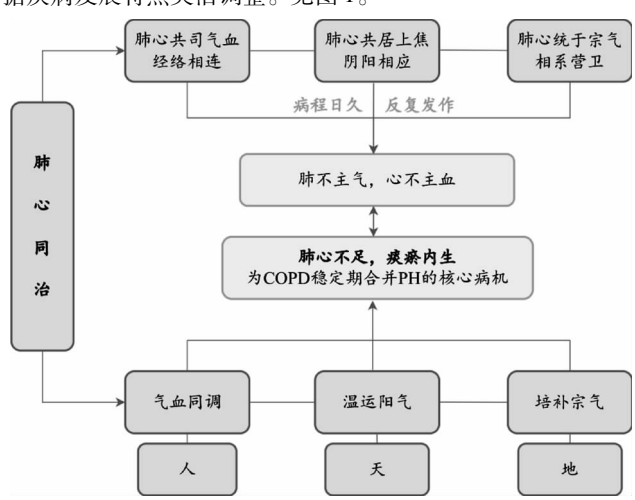


图 1 “肺心同治”理论指导下 COPD 稳定期合并 PH 的“天地人三才”治疗策略

5 结语

基于以肺心为核心的脏腑整体辨证思维,从“肺心同治”

理论管窥。在肺心经络相连,共司气血;肺心同位上焦,阴阳相应;肺心统于宗气,相系营卫的生理学基础之上,阐明肺心不足、痰瘀内生是 COPD 稳定期合并 PH 的核心病机。基于核心病机论治 COPD 稳定期合并 PH,以标本同治为治疗原则,施以气血同调、温运阳气、培补宗气的“天地人三才”治法,温润肺心之体而促进肺心阴阳交感,使宗气化源充足,培补宗气以统摄肺心而气血流转、久久为功,使机体处于“气血通达,脏腑安和”的平衡之态,从而从根本上改善 COPD 稳定期合并 PH,有利于进一步完善 COPD 稳定期合并 PH 的中医药防治体系,对“肺心同治”理论指导临床实践具有切实意义。

参考文献

[1] 陈典,隆寰宇,李姝润,等. 2024 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学,2024,27(13):1533 - 1543.
[2] 王雪,陈宏. 慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压的相关血液标志物[J]. 心血管康复医学杂志,2022,31(6):754 - 757.
[3] HAN W H,WANG M H,XIE Y,et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China[J]. Lancet,2018,391(10131):1706 - 1717.
[4] 罗勤. 中国肺动脉高压诊治临床路径[J]. 中国循环杂志,2023,38(7):691 - 703.
[5] 王妍,闫巍,柯楠. 慢性阻塞性肺疾病诊断不足的现状、原因及对策[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2023,31(7):1 - 5.
[6] 柳志红,段安琪,罗勤. 肺动脉高压:从全球视野到国内现状[J]. 心血管病学进展,2024,45(1):1 - 2.
[7] BLANCO I,TURA - CEIDE O,PEINADO V I,et al. Updated perspectives on pulmonary hypertension in COPD[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2020,15:1315 - 1324.
[8] 王鹏程,袁林栋,许文娟,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重严重程度评估研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2024,23(3):206 - 210.
[9] 徐向前,徐倍琪,郭晓燕,等. 加味川芎平喘合剂治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期合并肺动脉高压的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3338 - 3340.
[10] 钟广伟,王东生,陈琼,等. 益气温阳活血化痰方药治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压的临床疗效研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(10):3771 - 3774.
[11] 刘玉金,孙永辉. 张仲景心肺相关思想初探[J]. 湖北中医杂志,2021,43(10):35 - 38.
[12] 刘永尚,郭锦晨,冯烨,等. 新安医家程玠“心肺同归一治”学术思想析要[J]. 山西中医学院学报,2018,19(1):1 - 3.
[13] 郭文娟,李俊莲,张红珍,等. 试从“气主呴之,血主濡之”论气血之功能[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):968 - 970.
[14] 陈吉全. 张锡纯大气理论基本问题及临床应用探讨[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2858 - 2861.
[15] 孙晨耀,张其成. 营气、卫气、宗气考辨[J]. 中华中医药杂志,2023,38(4):1755 - 1758.
[16] 颜德馨. 从“气为百病之长,血为百病之胎”论治心脑病(一)[J]. 天津中医药,2009,26(5):353 - 354.
[17] 颜德馨. 化瘀必先调气——调气药临证应用经验谈[J]. 浙江中医杂志,2006,41(10):569 - 570.
[18] 颜德馨. 从气血论治心脑血管病[J]. 浙江中医药大学学报,2006,30(2):152 - 153,155.
[19] 毛峪泉,吴蕾,林琳. “培土生金”治法的历史源流及其发展初探[J]. 中医杂志,2016,57(10):815 - 818.
[20] 黄颖,蓝登科,李绵莎,等. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭疗效研究[J]. 亚太传统医药,2018,14(10):191 - 193.
[21] 范艺龄,苗青,廖星,等. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志,2020,45(22):5344 - 5355.
[22] 胡涛,周晓芸,薛丹,等. 加味四君子汤对慢性阻塞性肺疾病小鼠膈肌线粒体损伤的修复作用[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(3):523 - 527.
[23] 赵鼎,吕翠霞. 浅议“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):2229 - 2232.
[24] 李可可,肖航,熊少斌,等. 国医大师洪广祥“治肺须活血”治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中华中医药杂志,2024,39(1):192 - 195.
[25] 吴建军,李欣,秦阳,等. 小青龙汤在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J]. 中医杂志,2016,57(22):1925 - 1928.
[26] 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.
[27] 韩朋朋,袁智宇,陈亚南. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳抑阴法在缓慢型心律失常中的应用[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(18):2545 - 2549.
[28] 范锐,王雅芸,张伟. 从肾主纳气论益气温阳法治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压[J]. 亚太传统医药,2020,16(7):178 - 181.
[29] 王荣,白思慧,王露露,等. 薤白的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源,2021,40(10):73 - 82.
[30] 奚肇庆,蒋萌,居文政,等. 复方薤白胶囊治疗慢性阻塞性肺病 36 例临床与实验研究[J]. 中医杂志,2000,41(4):218 - 220.
[31] 贺立勋. 瓜蒌、薤白降脂作用的析因研究[J]. 湖南中医药导报,2002(4):205 - 207.
[32] 苏健,阎小燕,张伟. 从宗气论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(12):170 - 173.
[33] 刘玉金,李彩云,吴艳松,等. 心肺同治干预慢性阻塞性肺疾病稳定期合并稳定性心绞痛 24 例临床研究[J]. 江苏中医药,2019,51(2):36 - 39.
[34] 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.
[35] 周午平. 浅论宗气下陷[J]. 中医杂志,1981,22(3):6 - 8.
[36] 朱泓锦,王佩阳,田燕歌,等. 基于网络药理学和分子对接探讨黄芪 - 白术治疗慢性阻塞性肺疾病的作用机制[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2021,23(7):2206 - 2215.
[37] 陈韵如,龙思丹,杨道文,等. 加味玉屏风散联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的系统评价与 Meta 分析[J]. 海南医学院学报,2020,26(23):1814 - 1821,1825.
[38] 李大朗. 肺 A549 细胞炎症状态下 OCTN1/2 的表达、功能变化及扶正固本方玉屏风的干预作用研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2021.