

- 离 Ca^{2+} - Mg^{2+} -ATPase 研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1999, 7(1): 16-17.
- [16] 胡奇, 宋雅芳, 孙莹. 中医“脾主肌肉”与线粒体生物合成中能量代谢的相关性探讨[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(4): 1018-1020.
- [17] 彭艳, 彭芬, 易受乡, 等. 艾灸对脾虚大鼠小肠运动吸收功能及 ATP 含量的影响[J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 246-250.

(责任编辑: 刘淑婷)

培土生金法治疗慢性肺系疾病研究进展

邓耀泽

靖西县人民医院, 广西 靖西 533800

[关键词] 慢性肺系疾病; 培土生金法; 综述文献

[中图分类号] R256.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.094

培土生金法, 即补脾益肺法。培土生金法是根据五行学说的相生关系确定的一种治疗方法, 即五脏中脾为土, 肺为金, 五行中, 土生金。培土生金即通过培补脾土, 使脾运正常, 从而使肺得到补益以治疗肺脏亏虚, 培土是手段, 生金是目的。培土生金法临床多用于治疗咳嗽咳痰日久, 痰多清稀, 反复发作, 兼见食欲减退、四肢无力、大便稀溏, 舌质淡、脉濡细弱等肺虚脾弱之证。现将近年来培土生金法治疗慢性肺系疾病的研究综述如下。

1 中医学理论基础的研究

夏欣田等^[1]认为, “生我”者为母, “我生”者为子。脾为肺之母脏, 脾胃为后天之本, 气血生化之源。脾主运化, 脾气健运, 机体的消化功能健全, 水谷精微化生不断, 气血生化有源, 全身脏腑器官才能得到充分的营养, 机体维持正常的生理功能。肺系疾病以咳嗽、咯痰, 少气、气短、咯血、水肿等为主要症状, 换而言之, 咳痰喘肿是肺系疾病综合症状表现。四者之间互为因果, 相互作用, 导致疾病的迁延不愈。痰贯穿于疾病全程之中。肺主气, 司呼吸, 肺气上逆, 则发咳; 肺的宣发肃降功能失调, 则发喘。咳喘日久, 久病耗气, 肺气不足, 累及于脾, 脾虚痰饮内生, 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 痰阻气道, 进一步加重咳喘; 或脾气虚弱, 运化失常, 不生金, 肺失所养, 亦致肺虚, 肺气虚不足以息, 则气短。肺脾

气虚又加重痰浊的产生。治痰先治脾, 以绝生痰之源。脾土强则肺金生, 脾气健旺, 肺无痰贮。慢性肺系疾病后期, 多是邪气已去, 肺脾及肾正气亏虚的状态, 故每遇天气变化、外邪侵袭疾病反复发作。所以减少疾病发作的基本办法是增强机体自身的抗病能力。肺为华盖, 主一身之表, 外和皮毛, 宣发卫气, 护卫肌表, 抵御外邪。培土生金法正是健脾以补肺气, 脾健则肺气足, 增强机体的免疫力, 从而减少肺系疾病的反复发作, 最大程度保护残存肺能, 提高患者生活质量。李丹阳等^[2]认为, 脾主运化, 肺司呼吸, 脾传输的饮食水谷之精气, 上输于肺, 与肺吸入之气结合, 变化而成宗气, 故有“肺为主气之枢, 脾为生气之源”的说法, 两者相辅相成, 彼此影响, 这就是脾助肺益气的作用。脾气健旺, 则肺气充足; 脾脏生血, 阴血充盈, 则可濡养滋润肺阴, 达到肺之阴阳平衡。另一方面脾运化水湿的功能又需借助肺气的宣发与肃降。《素问·经脉别论》“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺”。人体的水液, 由脾气上输于肺, 通过肺的宣发肃降而布散周身及下输肾或膀胱。李欣等^[3]认为, 脾为后天之本, 是气血生化之源, 机体五脏之气出入升降的枢纽。因此, 按五行相生规律, “虚则补其母”的治则, 运用培土生金之法, 健脾胃可以益肺气, 待脾气充实, 健运复职, 土旺则金自生, 肺虚之候自去。

[收稿日期] 2015-09-29

[作者简介] 邓耀泽 (1969-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

2 临床研究

中医学认为,脾主肌肉,全身的肌肉都要依靠脾胃所化生的水谷精微来滋养,脾气健运,肌肉才能丰满、发达、健壮。林琳等^[4]认为,慢性肺系疾病患者多数气流受限,肺脏过度充气,气体交换障碍,使呼吸肌负荷过重,耗能增加,慢性二氧化碳潴留和低氧血症发生,导致胃肠道血氧供应不足,功能紊乱,营养吸收障碍,使呼吸肌能量供应不足而发生疲劳,机体对呼吸调节反射减弱,加重了缺氧和二氧化碳潴留及肺功能的损害。故补脾可改善患者的营养不良及疾病后期呼吸肌疲劳的症状。杨维益等^[5]研究证实:脾虚型大鼠肌纤维明显变细,认为脾虚时机体的能量代谢及物质代谢异常。骨骼肌的上述病理改变是脾气虚时肌肉不耐疲劳和剧烈运动的原因之一;具有健脾益气作用的扶正健脾液能使线粒体的损伤得到修复,肌纤维明显增粗。林琳等^[6]研究证实,健脾益肺冲剂可有效改善慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者消化吸收功能,促进物质和能量代谢,改善营养状态,缓解呼吸肌疲劳。刘小虹等^[7]在既往治疗COPD的基础上,加用人参10g,白术、炙甘草各9g制成肺康号进行临床观察,发现加用培土生金法可以更好地改善患者呼吸肌力。凌小浩等^[8]发现培土生金法可以通过改善COPD稳定期患者的消化吸收功能来改善患者营养状态,从而缓解患者呼吸肌疲劳,延缓肺功能的进行性下降。周洵等^[9]研究结果表明,通过培土生金法提高机体免疫力,可促进呼吸肌疲劳恢复、改善患者营养状况。周玉华等^[10]以培土生金为治疗原则,健脾生肌、益肺温肾兼以化痰活血综合疗法能明显改善患者临床症状、营养学指标及肺功能。许坚等^[11]通过前期临床研究初步证实,培土生金法能提高COPD患者免疫功能,减少急性发作次数,延缓疾病进展,降低病情程度,提高生存质量。

3 临床应用

骆学新等^[12]认为,正气虚损,邪气趁虚袭肺,致肺脏功能失调,肺郁滞,宣降失司,气机不利,津液失于输布,聚津为痰,痰凝气滞,瘀阻络脉,瘀毒胶结,日久成积。正气虚损以后天中焦脾胃虚弱为基础,土不生金为关键,中医学主张治病求本,故培土生金法可作为治疗肿瘤的一种重要治法。

在肺癌治疗中运用培土生金法,有利于扶助正气,促进气血生化,健脾化痰,祛除邪毒。肺脾气虚者,症见面白神疲、少气懒言、咳而无力、气怯声低、喉中痰鸣、喘咳气促、自汗畏风、动则尤甚、纳呆食少等。宜用六君子汤或参苓白术散加减,常用生黄芪、党参、白术、茯苓、白扁豆、怀山药、陈皮、焦三仙等益气健脾和胃。气阴不足者,症见低热缠绵、长期咳嗽、夜间咳甚、痰少难咯、口干咽红、舌光红少苔等,放化疗者多见。方用沙参麦冬汤加减,常用太子参、沙参、麦冬、百合、石斛、芦根等,配合生黄芪、党参等药物以滋阴生津、健脾益气。以上用药扶正祛邪并举、健脾抑瘤同用,可以提高疗效^[13]。李仁廷^[14]以培土生金方合TP(紫杉醇、顺铂)方案化疗

治疗的40例中晚期非小细胞肺癌作为治疗组,临床分为两个证型。①肺脾气虚型,治法:补脾益肺为主,运用甘平、甘温之补气药。用培土生金1号方。②肺胃气阴两虚型,治法:健脾益胃、益气养阴为主,拟用甘平、甘凉之益气养阴药。用培土生金2号方。以同期单用化疗药物治疗的40例作为对照组。治疗1月后,治疗组实体瘤的部分缓解率为47.5%,对照组为35.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);生活质量评分改善比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2组毒副反应发生情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。李松波等^[15]将92例老年慢性支气管炎患者随机分为治疗组52例,对照组40例,采用常规西药治疗;治疗组在对照组用药的基础上,口服加味六君子汤。寒邪较重,痰白如泡沫,恶寒者,加细辛、干姜温肺化痰;痰色黄粘稠者,加栀子、桑白皮清肺化痰;痰多粘腻,气喘甚者,加苏子、白芥子、瓜蒌壳降气化痰;痰少难咳,口干咽红者,加沙参、玉竹养阴润肺止咳;痰少清稀,喘促短气加五味子敛肺止喘。结果治疗组有效率92.3%,对照组有效率72.5%;差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。荆阳等^[16]治疗中医辨证均属于脾肺气虚证的老年慢性肺部感染30例。采用培土生金法,予以中药口服治疗,方以六君子汤为基础方随证加减,若伴肺阴亏虚而见咳嗽、少痰者加白扁豆、石斛、北沙参滋养肺阴;若伴胸闷、胸痛者可加瓜蒌壳、薤白宽胸行气;若伴咯黄痰、舌红苔黄者可加黄芩、鱼腥草等清热解毒;若伴饮停胸胁者可加苓桂术甘汤温阳化饮;若伴情志过激,脉弦者可加香附、郁金舒肝解郁等。总有效率86.67%;治疗前后积分比较,治疗前积分高于治疗后积分,差异有统计学意义($P<0.01$)。单丽因等^[17]以具有培土生金功效的方药治疗,每天1剂,水煎分2次,口服。配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期28例,结果在6月观察治疗期间,中西药结合组有7例1次急性发作,1例急性发作3次以上。对照组有18例急性发作,2例急性发作3次以上,中西药结合组效果优于对照组。宫静等^[18]将44例COPD并发型呼吸衰竭患者随机分成2组,治疗组在常规治疗基础上服用培土生金的中药。对照组单纯采用无创正压通气。2组治疗后血气指标动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)、动脉血氧分压(PaO_2)改善,治疗组优于对照组,对照组气管插管率比治疗组多,住院天数治疗组少于对照组,且治疗组病例胃纳改善,出现腹胀的患者少于对照组。杨丽华^[19]以培土生金方治疗老年慢性支气管炎取得明显效果,咳嗽、咳痰、喘息等症状减轻时间较对照组缩短。

4 小结

慢性肺系疾病是内科临床最常见的病种,患病人数多,病情反复发作,病程长,后期常出现明显的肺功能损害和并发症,不但严重危害人民健康,也是世界上死亡率最高的病种之一。慢性肺系疾病患者也是临床上抗菌素使用比率最高的人群之一,一般都反复大量使用抗生素治疗,但因耐药菌株不断更

新换代,时间越长,抗生素的治疗效果越差,副作用越大^[20]。慢性肺系疾病患者后期多数有气道狭窄、阻力增加,使呼吸肌做功增加,过度通气使呼吸肌收缩力逐渐减弱,同时患者又由于消化吸收不良、能量供需失调等原因,常常伴有营养不良,进而使呼吸肌尤其是膈肌的能量供应不足而发生萎缩^[21]。中医学认为脾“主一身之肌肉”,就是说人体肌肉壮实与否同脾胃的运化功能有关。脾胃的运化功能障碍,导致肌肉瘦削、软弱无力,甚至萎缩不用,故又有“脾虚则肌肉削”之说,脾胃的运化功能正常,则营养好,全身肌肉壮实,呼吸肌功能正常,所以中医培土生金法在治疗慢性肺系疾病方面有很大的发展潜力,现代中医在这方面的研究文献越来越多,但疗效评定标准、方药、分型还比较杂乱,没有形成统一标准,且临床报道以小样本为主,缺乏大样本、多中心的临床观察。

[参考文献]

- [1] 夏欣田,张伟. 培土生金法与慢性肺系疾病[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(8): 76- 77.
- [2] 李丹阳,李友林,宋芊. 浅谈培土生金法治疗久咳[J]. 中医药学报, 2012, 40(3): 61.
- [3] 李欣,罗晶. 培土生金法治疗肺癌的思路和应用[J]. 吉林中医药, 2013, 33(3): 320.
- [4] 林琳,许银姬. 培土生金法综合治疗慢性阻塞性肺病稳定期胃肠功能紊乱[J]. 中草药, 2000, 31(8): 611- 612.
- [5] 杨维益,梁嵘,文平,等. 脾气虚证大鼠骨骼肌的形态学和形态计量研究[J]. 中国运动学杂志, 1993, 12(3): 157.
- [6] 林琳,汤翠英,许银姬. 健脾益肺冲剂治疗慢阻肺稳定期呼吸肌疲劳的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(11): 11- 12.
- [7] 刘小虹,刘琼. 培土生金法在慢性阻塞性肺疾病缓解期的应用研究[J]. 新中医, 2002, 34(10): 18- 19.
- [8] 凌小浩,黄振炎,杨凤仙. 培土生金法对60例慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能的影响[J]. 中医研究, 2008, 21(5): 26- 28.
- [9] 周洵,葛正行,邹声鹏. 培土生金防治机械通气治疗AECOPD中胃肠胀气的疗效分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(25): 2559.
- [10] 周玉华,毕璠. 中医综合疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸肌疲劳的临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(4): 97.
- [11] 许坚,林琳. 培土生金对慢性阻塞性肺病大鼠免疫调节的研究思路[J]. 中国医药指南, 2013, 31(11): 354.
- [12] 骆学新,李志丹. 培土生金法在肺癌治疗中的运用[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(12): 874- 875.
- [13] 骆学新,洪国标,祝一琳,等. 培土生金法配合化疗治疗晚期非小细胞肺癌38例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(11): 71.
- [14] 李仁廷. 培土生金法治疗中晚期非小细胞肺癌40例总结[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(5): 1- 2.
- [15] 李松波,杨远富,郝花. 培土生金法治疗老年慢性支气管炎52例[J]. 河南中医, 2008, 28(3): 45.
- [16] 荆阳,涂翔. 培土生金法治疗老年慢性肺部感染的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(5): 1259.
- [17] 单丽因,刘小虹,钟亮环. 培土生金法配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(4): 26.
- [18] 宫静,赵一菊,张伟. 培土生金配合无创正压气治疗慢性阻塞性肺疾病并型呼吸衰竭疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(5): 420- 421.
- [19] 杨丽华. 培土生金法对老年慢性支气管炎的临床干预[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(9): 4626- 4627.
- [20] 王晓青. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的疗效分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(18): 3515.
- [21] Tardif C, Bonmarchand G, Gibon JF, et al. Respiratory response to CO₂ in patients with chronic obstructive pulmonary disease in acute respiratory failure[J]. Eur Respir J, 1993, 6(5): 619.

(责任编辑:刘淑婷)