

张崇泉辨治慢性阻塞性肺疾病经验

张才如¹, 张崇泉²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍张崇泉教授辨治慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床经验。张教授临床将COPD分2期辨治:急性发作期以祛邪为主,分寒痰阻肺证、痰热壅肺证2型辨治,病情迁延者兼顾扶正;缓解期以扶正固本为主,分肺气亏虚证、肺脾两虚证、脾肾两虚证3型辨治,重在调补肺、脾、肾三脏,以治其本。并以显效病案为例,以指导临床。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;中医药疗法;名医经验;张崇泉

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.009

张崇泉教授系全国名老中医,湖南省名中医,享受国务院政府特殊津贴专家,第三批及第四批全国名老中医学术经验继承工作指导老师,一级主任医师,博士研究生导师。张老行医五十余年,临证经验丰富,现将其治疗慢性阻塞性肺疾病的临床经验简要整理如下。

1 病因病机

慢性阻塞性肺疾病是以持续性气流受限为特征的肺部疾病,包括慢性支气管炎和慢性阻塞性肺气肿,其气流受限不完全可逆,多呈进行性发展。临床表现以反复发作咳嗽、咳痰、气喘为主要特征。现代医学认为其发病与肺部对烟雾粉尘等有害气体或颗粒的慢性炎症反应有关。本病属于中医学“慢性咳嗽”“喘证”“肺胀”等病证范畴。其病因可概括为外感和内伤2类。外感即为六淫外邪侵袭肺系,肺失宣降;或因长期吸烟、或吸入空气粉尘及有害物质等,导致肺叶受损,肺热内蕴,复感外邪而诱发;或因内有痰饮,复因外寒引动而发。内伤因素有过食生冷肥甘,或因嗜酒伤及脾胃,脾失运化,聚湿生痰,痰浊上扰,壅阻肺气;或因情志失调,肝郁犯肺,肺气上逆,肃降失职;或慢性咳嗽、肺癆等,久病迁延,气阴亏耗,致肺肾两虚。

张教授认为,本病病位在肺,其病机主要与肺、脾、肾有关。肺居胸中,主司呼吸,由于肺为娇脏,不耐寒热,易受外邪、内伤侵袭,使肺失宣降,呼吸不利,引起咳嗽、咳痰、气喘。病久迁延不愈,而成慢性咳喘之证。肺居上焦,为储痰之器,脾居中焦,为生痰之源。由于咳喘反复发作,致使肺脏

虚损,肺虚及脾,使脾脏受损,运化失职,痰饮内生。脾肺气虚,易受外邪侵袭,引动痰饮,肺失宣降,而加重咳痰、气喘之证。肺为气之主,肾为气之根,肺居上焦司呼吸,肾居下焦主纳气。肺吸入清气必须下纳于肾,使呼吸调匀,以维持正常的呼吸功能,若肾气亏耗,摄纳无权,亦可使肺失宣降而导致气喘。

2 辨治方法

根据COPD的病情发展过程,临床将其分为急性发作期和缓解期,分期辨证施治。

2.1 急性发作期 急性发作期咳嗽、咳痰、气喘等标实证明显,邪气亢盛,治疗以祛邪为主,先治其标。张教授临床将该期分为寒痰阻肺证、痰热壅肺证2型辨治。(1)寒痰阻肺证。由内有痰饮,复感风寒,外寒引动痰饮所致。症见咳嗽,气喘,咳吐白色泡沫痰,质清稀,较易咳出,胸闷,口不渴,恶寒,小便清长,舌质淡红,苔薄白或白腻,脉弦紧。治以宣肺散寒、祛痰止咳平喘为法,方用射干麻黄汤、小青龙汤加减。(2)痰热壅肺证。由素体痰湿内盛,复感外邪入里化热,痰热壅肺,肺失清肃所致。症见咳嗽,气喘,咳吐黄痰,质黏稠,不易咳出,胸中烦闷,口渴,咽干,或兼发热,小便黄,大便干,舌质红,苔黄,脉滑数。治以清热宣肺、化痰止咳平喘为法,方用定喘汤、麻杏石甘汤加减。

2.2 缓解期 咳嗽、咳痰、气喘明显减轻,患者主要表现为肺、脾、肾三脏的各种虚证,形成虚多实少的病机,治疗重在补虚扶正,以治本。张教授临床将该期分为肺气亏虚证、肺脾两虚证、脾肾两虚证

3型辨治。(1)肺气亏虚证。症见喘促气短,咳痰稀白,自汗畏风,疲倦,易感冒,舌淡,苔薄白,脉细缓。治宜补肺固表,方用补肺汤、玉屏风散加減。(2)肺脾两虚证。症见喘息气短,咳嗽,痰白清稀,自汗,疲倦,食少,便溏,舌淡,苔白,脉细弱。治宜健脾补肺,方用黄芪六君子汤加減。(3)脾肾两虚证。症见咳喘日久,动则喘甚,呼多吸少,头晕耳鸣,腰膝酸软,神疲倦怠。若脾肾阴虚者,治宜补益肺肾,益气养阴,化痰平喘,方用生脉散、六味地黄汤加減;若脾肾阳虚者,治宜补益肺肾,温阳纳气平喘,方用金匱肾气丸、参蛤散加減。

3 典型病案

案1:曾某,女,74岁,2017年4月17日初诊。主诉:反复咳嗽、气喘10年余,再发10d。现症:咳嗽,气喘、呼吸不畅,咳吐白色泡沫痰,晨起流鼻涕,恶寒,疲倦乏力,大小便正常。舌暗红,苔薄白,脉细滑。诊为慢性阻塞性肺疾病。辨证为痰饮伏肺,风寒外袭。治法:宣肺散寒,化痰平喘。处方:黄芪20g,炙麻黄10g,杏仁10g,炙紫菀15g,桂枝10g,炒白芍20g,防风10g,法半夏10g,炙款冬花15g,五味子5g,炙甘草5g。7剂,每天1剂。复诊时咳嗽、气喘等症改善,恶寒明显减轻,晨起流涕减少,痰液变稠。原方去防风,加桑白皮15g,再服7剂后患者咳喘基本缓解。

按:患者年老久患慢性咳喘之疾,肺脾俱虚,痰饮内伏,此次因外寒引动而发,见咳嗽,咳白色泡沫痰,并伴流涕、恶寒等外感症状,结合舌脉,辨证为痰饮伏肺,风寒外袭。治以宣肺散寒、止咳化痰平喘为法,药用炙麻黄、杏仁宣肺平喘;桂枝、防风疏风散寒;陈皮、法半夏燥湿化痰;白芍、五味子养阴敛肺;炙紫菀、炙款冬花润肺下气、止咳平喘;黄芪益气扶正;甘草调和诸药。复诊时患者恶寒流涕明显减轻,去桂枝、防风,因痰液变稠,加桑白皮以清肺平喘。

案2:李某,男,74岁,2017年3月20日初诊。主诉:咳嗽、气喘反复发作10年,再发1周。现症:咳嗽,咳黄色黏痰,气喘,口干,大便干,舌暗红,苔黄,脉弦滑。肺功能检查:重度阻塞性肺通气功能障碍。胸部CT提示肺气肿。辨证为痰热壅肺证。治法:清热化痰,宣肺平喘。处方:炙麻黄8g,杏仁10g,黄芩10g,鱼腥草15g,炙紫菀15g,炙款冬花15g,射干10g,法半夏10g,桑白皮15g,炙枇杷叶15g,甘草5g,厚朴10g,矮地茶15g。7剂,每天1剂。复诊时患者咳嗽、气喘改善,咳白痰,疲倦乏力,纳食欠佳,大便稀,每天2~3次。舌暗红,苔白腻,脉缓。处方:白参10g,黄芪20g,北沙参15g,百部15g,炒白术10g,山药15g,炙款冬花15g,

法半夏10g,陈皮10g,黄芩10g,茯苓15g,神曲10g,炙甘草5g。再服14剂后咳喘缓解。

按:本案患者年过七旬,有10年慢性咳喘病史,肺脾肾俱虚,肺失肃降,肾不纳气,故见气喘;肺居胸中,司呼吸,为储痰之器,脾为生痰之源,脾虚湿盛,痰湿阻肺,复感外邪,入里化热,致咳吐黄色黏痰;热伤津液,致口干、大便干。以肺虚为本,痰热为标,初诊时为急性发作期,表现为痰热壅肺之证,急则治其标,治以清热化痰、宣肺平喘为法。药用麻黄、杏仁、射干宣肺止咳平喘,桑白皮、黄芩、鱼腥草清泄肺热,紫菀、款冬花、半夏、枇杷叶润肺降气、化痰止咳;厚朴、矮地茶降气平喘;甘草调和诸药。复诊时患者咳喘症状改善,显肺脾两虚之征,治疗当兼顾肺脾正气,药用黄芪、白参补益肺脾之气;白术、山药健脾益气;北沙参、百部、款冬花润肺止咳,黄芩清肺中余热;半夏、茯苓、陈皮化痰止咳;神曲消食化滞;甘草调和诸药。

案3:伍某,男,80岁,2008年11月3日初诊。主诉:咳嗽,咳痰,气喘,胸闷反复发作10年,加重1周。患者曾被确诊患有“慢性阻塞性肺疾病,肺心病”等,近1周病情加重,故前来湖南省中医药研究院附属医院专家门诊。现症:咳嗽,痰白黏稠,咳痰乏力,呼吸喘促,动则更甚,胸闷,心悸,全身乏力,形寒怕冷,手足不温,睡眠差,小便清长,尿有余沥。唇绀,舌质暗红,苔白。脉弦滑结。辨证为阳虚寒凝,痰瘀阻络证。治法:补肺温肾,降气平喘。处方:白参10g,黄芪30g,山茱萸15g,丹参20g,炒苏子10g,制附片6g,炙紫菀15g,炙款冬花10g,陈皮10g,法半夏10g,生牡蛎30g,磁石30g,酸枣仁20g,炙甘草5g。7剂,每天1剂。二诊时咳嗽明显减轻,咳痰稀白,仍动则气喘,胸闷,心悸,口干,全身乏力,睡眠改善,纳差,大便秘结。唇淡红,舌质红少苔,脉细结。继用原方去附片、苏子、半夏、生牡蛎、磁石,加砂仁6g、胡桃仁15g、火麻仁15g、枳壳10g。7剂,每天1剂。三诊时患者咳嗽咳痰基本缓解,动则气喘明显好转,偶有咳痰,大便已正常,未诉胸闷、心悸,稍感乏力,睡眠尚可,食纳增加。舌质淡红,苔薄白,脉细。处方:白参10g,黄芪30g,麦冬15g,北沙参15g,生地黄20g,山茱萸15g,胡桃仁15g,百部15g,丹参15g,五味子6g,枳壳10g,酸枣仁15g,炙甘草10g。7剂,每天1剂。

按:本案患者诊断为“慢性阻塞性肺疾病合并肺心病”。慢性咳喘,反复迁延不愈,肺肾两虚,水液代谢障碍,凝聚成痰,痰浊阻于肺络,肺失宣降,肾失摄纳,故咳嗽,气喘,难以平卧,痰白黏稠,咳痰乏力;心脉瘀滞,心神失养,故胸闷,心悸,睡眠差;

闫雪洁治疗功能性消化不良经验

徐慧莹¹, 闫雪洁²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东省烟台市中医医院, 山东 烟台, 264001)

[摘要] 介绍闫雪洁主任医师运用中医药治疗功能性消化不良的临床经验。闫雪洁主任医师认为, 功能性消化不良的病因病机错综相连, 但病性多为本虚标实, 病机为脾胃虚弱, 外邪内陷, 从而导致脾胃运化失职, 升降失常。治疗以健脾和胃、清润通降为主, 辨证分为肝郁气滞证、脾胃虚寒证、湿热阻胃证、寒热错杂证论治, 在临床上取得了良好的疗效。

[关键词] 功能性消化不良; 中医药疗法; 名医经验; 闫雪洁

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.010

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指由胃和十二指肠功能紊乱所引起的症状, 经检查排除了器质性疾病的一组临床综合征, 其主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一种或多种, 可同时存在上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等^[1]。本病属于中医学“胃脘痛”“痞满”“呃逆”等范畴, 现将闫雪洁主任医师治疗本病的临床经验总结如下。

1 病因病机

闫雪洁主任医师认为, 该病多由外邪侵犯、饮食不节、情志失调所致; 病机为脾胃虚弱, 外邪内陷, 从而导致脾胃运化失职, 升降失常; 病性为本虚标实, 以脾胃虚弱为本, 气滞、寒凝、湿热为标。

2 辨证论治

根据临床表现和舌脉, 闫雪洁主任医师将功能性消化不良主要分为以下4种证型进行论治。

2.1 肝郁气滞证 五脏中肝与脾之间的关系, 中医学认为, 肝主木, 脾主土, 在五行学说中, 肝木克脾土。功能上, 肝主疏泄, 脾主运化, 脾得肝之疏

泄, 则升降协调, 运化功能健旺, 正所谓“土得木而达”。功能性消化不良患者常常出现胃脘部胀满不适、善太息、嗝气频作等症状, 生气上火后症状加重, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦。闫雪洁主任医师认为此乃因情志不遂, 木失条达, 导致肝气郁结, 肝失疏泄, 气机升调, 从而滞于胃中所致。其临床治以疏肝和胃、理气健脾为法, 方用柴胡疏肝散加减。因脾升胃降, 理气易伤胃, 故加党参或者人参健脾和胃。目前FD被认为可能与幽门螺旋杆菌的感染有关。现代药理研究表明, 郁金中的二萜类化合物C可以通过阻断NF- κ B信号通路, 来减少幽门螺旋杆菌诱导的促炎性因子的分泌, 从而起到抗炎的作用^[2], 故临床上多加郁金。若嗝气、呃逆较重, 加旋覆代赭汤降逆止呃; 若咽部有异物感, 但不影响进食, 中医学称之为“梅核气”, 可加厚朴半夏汤行气化痰降逆; 腹胀明显者, 加厚朴、大腹皮行气除满; 大便偏干者, 加生白术燥湿利水。

2.2 脾胃虚寒证 《兰室秘藏·中满腹胀》载: “或多食寒凉, 及脾胃久虚之人, 胃中寒则胀满, 或脏寒

肾阳不足, 气失摄纳, 故见小便清长, 滴沥不净; 阳气不足, 故全身乏力, 形寒畏冷, 手足不温; 唇绀, 舌质暗红苔白, 脉弦滑结为阳虚寒凝、痰瘀阻络之象。故其病位在肺肾, 涉及心脾, 以肺肾阳虚为本, 痰浊为标。初诊治以补肺温肾、降气平喘为法。药用人参、黄芪、炙甘草补益肺气; 附子、山茱萸温补肾阳; 苏子、紫菀、款冬花、半夏、陈皮降气化痰; 磁石、生牡蛎

重镇纳气; 丹参、酸枣仁活血养心。服药1周后, 痰浊渐化, 肺肾阳气恢复, 病情好转。二诊续用前法, 原方去附片、苏子、半夏、生牡蛎、磁石, 加胡桃仁, 以配山茱萸补肾纳气; 加砂仁, 配陈皮和胃理气; 加枳壳、火麻仁行气润肠通便。三诊患者大便已通, 咳嗽咳痰基本缓解, 动则气喘明显改善, 续用益气养阴、补益肺肾之法巩固疗效。

(收稿日期: 2017-12-20)