

引用:田玉君,范发才. 范发才治疗稳定期支气管扩张症经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):24-26.

范发才治疗稳定期支气管扩张症经验

田玉君¹,范发才²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 江门市五邑中医院,广东 江门,529000)

[摘要] 介绍范发才主任中医师治疗稳定期支气管扩张症的经验。其总结出肺、脾气虚是稳定期支气管扩张症的主要病理基础,痰浊既是主要病理产物,又是重要致病因素,痰、热相互为患是该病程经久绵延的主要原因。岭南地区气候湿热,气虚痰热者居多,故治宜益气清痰,其采用四君子汤合温胆汤加减治疗,临床收效颇佳。

[关键词] 支气管扩张症;稳定期;名医经验;范发才

[中图分类号] R259.62*2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.009

支气管扩张症(以下简称支扩)是指一支或多支支气管出现不可逆性扩张变形,同时伴有周围肺组织慢性炎症的疾病,临床表现主要为慢性咳嗽、咳大量脓痰和/或反复咯血。我国一项覆盖7个城市、样本量为14337人的调查结果表明,本病人群患病率达1.2%^[1]。稳定期支扩患者常可由感染等因素诱发而出现急性加重,研究发现,其加重的程度和频次与生活质量更差、每天症状更重、肺功能下降、病死率增高等方面呈正相关^[2]。因此加强支扩稳定期管理,预防其急性加重至关重要。目前西医针对支扩的治疗多集中在急性加重期,多予以抗感染治疗及止咳、化痰、止血等对症处理,虽可减轻其急性加重程度,但并不能减少其急性加重次数。研究表明,在目前所有的西医疗法干预下,仍有半数左右支扩患者每年有2次或以上的急性加重,有1/3的患者需要每年至少住院1次^[3]。近年来的研究发现,在支扩稳定期进行中医药干预治疗能够有效控制稳定期症状、减少加重次数^[4-6],与西医相较有一定优势。

范发才主任医师为江门市名中医,长年从医于岭南地区,临证经验十分丰富,尤其擅长诊治肺系疾病,现将其治疗稳定期支扩经验介绍如下。

1 病因病机特点及岭南气候分析

1.1 肺、脾气虚是主要病理基础 支扩患者多禀赋不足,曾在幼年时患过百日咳、哮喘、或肺癆等肺系疾病,致肺络损伤,肺气亏虚,发为本病。肺

气虚则卫外不固,易感风寒、风热、风燥等外邪而急性加重,病复损肺,又使肺气更虚,支扩稳定期外邪虽去,但病损难复,故肺气虚是支扩稳定期的主要病理基础。肺病日久,子盗母气,致脾气虚;脾虚气血生化无源,肺脾失其充养,又致肺脾更虚,如此往复,导致病程经久缠绵。

1.2 痰浊是主要病理产物,亦是重要致病因素 肺为水之上源,主行水,赖肺气宣降以维持通调水道之功,肺脏受损,则气机宣降功能失常,津液不布,水道不利,聚水而生痰;脾为水液升降输布之枢纽,主运化水湿,脾脏受损,则运化功能失常,水湿内生,凝聚成痰,正所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”也。稳定期支扩患者肺、脾两虚,痰浊内生,成为主要病理产物。King PT等^[7]在研究成人支扩的症状及临床特点时指出,98%的支扩患者主要症状是慢性排痰性咳嗽。痰为有形之邪,痰浊一旦生成,又会反过来作用于人体,痰浊阻肺,碍肺宣降,痰湿困脾,碍脾运化,致水液代谢障碍进一步加重,形成恶性循环。

1.3 痰、热相互为患是病程经久绵延的主要原因 因痰性黏滞,易郁结化热,痰热互结,故支扩患者在稳定期也往往有咳嗽、咳黄黏痰的症状。苗青教授用气火关系失调来解释稳定期支扩之痰、热,认为如李东垣所述“火与元气不两立,一胜则一负”,元气有一分损伤则阴火就有一分妄动,脾胃元气不足是稳定期支扩发病之本,脾失健运而生痰湿,阴

第一作者:田玉君,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科(肺病方向)

通讯作者:范发才,男,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(肺病方向),E-mail:caifjm@163.com

火妄动而见火热,痰凝浊聚与阴火内伏亦为稳定期支扩重要的病理表现^[8]。痰为阴邪,热为阳邪,痰热交结,独用温药易助热,独用凉药易碍痰,痰热胶着使痰更难祛、热更难除,病程更为缠绵,故痰、热相互为患是支扩病程经久绵延的主要原因。

1.4 岭南地区气候与居民体质特点分析 岭南地区地理气候有两大特点:炎热和湿润多雨。岭南地区纬度较低,属亚热带范围,日照时间长,全年有超过一半的时间日平均气温在20℃以上,所谓“四时放花,冬无霜雪”;其东面、南面临海,常年受海洋性暖流气候影响,空气潮湿,降雨量大,为典型的亚热带海洋性气候区^[9]。且岭南之人多喜食鱼虾蟹蚌等多湿阴柔之品,徒生内湿,内外湿合,湿愈困脾,故见脾虚;脾虚则湿愈难化,又处在炎热和湿润多雨的气候环境下,湿郁于里多从阳化热,而见湿热;故岭南地区所居之人多见脾虚兼夹湿热。

2 四君子汤合温胆汤加减治疗

2.1 四君子健脾益气,培土生金 肺脾气虚,当先健脾,脾为肺之母,补母则子健,即“培土生金”之意。四君子汤为宋代《太平惠民和剂局方》所录,素有“健脾补气第一方”之称。方中人参甘温,补益脾气;白术苦温,健脾益气;茯苓甘淡,健脾渗湿;炙甘草甘温,益气补中,调和诸药;全方共奏益气健脾之功。范发才主任中医师用四君子汤为底方加减化裁,健脾益气,培土生金,与稳定期支扩肺、脾气虚的病理基础相对应,且支扩患者痰浊为患,四君子汤健脾以杜生痰之源,为治痰之本也。

2.2 温胆汤温凉并用,理气化痰 痰为阴邪,无阳则无以化;痰郁化热,无寒则不得清;故治痰热者,独用温药则助热,独用凉药则碍痰,非温凉并用无以治也。温胆汤出自唐代孙思邈之《备急千金要方》,本为湿痰始有化热之胆胃不和、痰热内扰而设。方中半夏辛温,燥湿化痰;竹茹甘寒,清热化痰;陈皮苦辛微温,理气化痰;枳实苦辛微寒,降气化痰;茯苓甘淡利湿,姜枣调和脾胃,炙甘草调和诸药,全方温凉并用,共奏化痰祛热之功。

2.3 酌加清热化痰、轻清导痰之品 温胆汤乃为湿痰始有化热所制,祛热之功尚不足,故范发才主任中医师以四君子汤合此方加减化裁治疗稳定期支扩时多酌加桑白皮、金荞麦等清热化痰之品。桑白皮甘寒,能清泻肺热;金荞麦辛凉,能清热解暑排脓;鱼腥草辛寒,亦能清热解暑排脓。痰热壅滞肺

脏,而肺为娇脏,清代吴瑭于《温病条辨》中云:“治上焦如羽,非轻不举”,故临证中范发才主任中医师除酌加清热化痰之品外,亦多酌加轻清导痰之品。常用轻清之苇根清热导痰、冬瓜仁清热化痰排脓、桔梗宣肺祛痰排脓等。此外,痰热易伤肺阴,对热伤肺阴之证,多用太子参益气养阴清热、瓜蒌仁清热润肺化痰等。

3 典型病案

案1 冯某,男,42岁,2018年1月6日就诊。患者有支气管扩张症病史8年余,平素见咳嗽、咳痰,晨起尤多,时有急性加重,间断于外院就诊,用药不详,间有咳痰,遂来求诊。刻下症见:咳嗽、咳脓痰,稍气促,偶感乏力,纳呆,眠可,便黏,溲偏黄。查体:双下肺可闻及少许湿性啰音,舌淡红、边有齿痕,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:支气管扩张症稳定期;中医诊断:肺络张(脾虚痰热证)。治法:健脾化湿、清热化痰。方予四君子汤合温胆汤加减:白术12g,茯苓12g,山药12g,甘草6g,法半夏12g,陈皮12g,枳实12g,竹茹15g,瓜蒌皮15g,瓜蒌仁15g,桔梗10g,皂角刺6g,桑白皮12g。14剂,水煎服,每天1剂。1月20日复诊:咳嗽、咳痰稍减轻,乏力减轻,纳好转,舌淡红、苔黄腻,脉滑。处以原方加金荞麦12g。14剂,水煎服,每天1剂。2月3日三诊:咳嗽减轻,痰转白,舌苔微腻不黄,改竹茹为姜竹茹10g、白术为焦白术15g。后患者间断于我院治疗,服用中药治疗期间咳嗽、咳痰症状明显减轻,急性加重次数较前减少。

案2 刘某,男,13岁,2017年9月9日就诊。主诉:反复咳嗽、咳痰1年余。患者于2016年6月因咳嗽、咳黄绿痰于外院就诊,行痰培养检查,结果示铜绿假单胞菌感染,胸部CT检查提示双肺支气管扩张并感染,诊断为支气管扩张症并感染,予抗感染等药物治疗后缓解。其后患者咳嗽、咳痰反复,频繁加重。1个月前患者咳嗽、咳痰加重,于我科就诊,诊断同前,予抗感染及对症治疗后好转稳定。现症见:咳嗽、咳黄脓痰,时觉疲倦乏力,易汗,纳眠差,二便调;查体:双肺可闻及少许湿性啰音,舌淡暗、边有齿痕,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:支气管扩张症稳定期;中医诊断:肺络张(气虚痰热证)。治法:益气健脾、清热化痰。予四君子汤合温胆汤、苇茎汤加减:太子参15g,茯苓9g,甘草6g,法半夏9g,陈皮9g,枳实9g,竹茹10g,苇根12g,冬瓜仁9g,薏苡仁15g,桃仁9g,瓜蒌仁10g,桔梗10g,鱼腥草9g,皂角刺5g,僵蚕9g,煅牡蛎20g,石菖蒲9g。7剂,水煎服,每天1剂。9月16日复诊:咳嗽、咳痰稍减轻,乏力减轻,纳眠好转,舌淡红、边有齿痕,苔黄腻,脉细滑。处以原方去石菖蒲、煅牡蛎,加白术12g。9月28日复诊,原症减轻,守前方,14剂。10月12日复诊:咳嗽、咳痰减轻,乏力明显缓解,苔腻稍黄,处以前方加金荞麦12g。后患者坚持于我院治疗,服用中药治疗期间咳嗽、咳痰症状明显改善,急性加重次数减少。

引用:洪敏洁,刘云,白丽,聂晓晶,李晋鹏. 刘云治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期用药经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5): 26-28.

刘云治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期用药经验

洪敏洁¹,刘云²,白丽²,聂晓晶¹,李晋鹏²

(1. 山西中医药大学,山西 太原,030013;2. 山西省中西医结合医院,山西 太原,030013)

[摘要] 介绍刘云教授治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的经验。刘教授基于肺胀“痰”“瘀”病机及临床喘憋的气道痉挛性呼吸系统症状,主张临床治疗以健脾化痰、活血化瘀及止痛为法,常用六君子汤合止嗽散加减为基础方,善用炙百部化痰止咳平喘,红景天活血化瘀,重视虫类药在气道痉挛性疾病的运用,疗效显著。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;中医疗法;名医经验;刘云

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.010

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种以持续性、进行性发展气流受限为特征的常见呼吸内科疾病^[1]。良好的治疗能减轻临床症状,降低并发症的发病率,进而改善患者生活质量及健康状况。刘云教授从事中医师科研、临床教学三十余年,擅长中西医结合治疗呼吸系统疾病,其论治COPD经验丰富,现将刘教授治疗COPD稳定期的用药经验总结如下。

1 推崇炙百部以化痰止咳平喘

COPD临床表现为咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难为主,好发于中老年人,患者咳嗽咳痰病史常多达十几年甚至几十年,病情迁延难愈。炙百部可润肺止咳、化痰平喘,无论新、久、寒、热咳嗽皆可使用,尤适用于反复发作的慢性肺部疾病。现代药理研究表明,有抑菌或抗菌作用的中草药在一定意义上可作为抗生素的替代物,且具有毒副作用小和不易

基金项目:山西中医药大学名老专家学术经验传承研究专题——刘云学术经验研究(2019PY-193)

第一作者:洪敏洁,女,2017级硕士研究生,研究方向:呼吸系统疾病的预防与治疗

通讯作者:白丽,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:呼吸系统疾病的预防与治疗,E-mail:daweiwei1373659@163.com

4 小 结

四君子汤合温胆汤加减治疗稳定期支扩为范发才主任中医师根据支扩病因病机特点,结合岭南地区气候、居民体质特点分析所拟,体现了中医学严谨的辨病、辨证思维及“天-地-人”的中医理论。现代研究发现,中医药治疗支扩主要从以下几个方面发挥作用:抗感染、抑制气道炎症、调节免疫,此外还有关于中医药通过影响中性粒细胞弹性酶、改善血液循环等机制在支扩治疗中起效的研究^[10]。中医药治疗本病优势明显,能明显改善临床症状,减少支扩急性加重次数,从根本上减少抗菌药物的使用,解决抗菌药耐药问题,加之中医药治疗具有简、便、廉的优势,值得更多的研究与推广。

参考文献

[1] 周玉民,王辰,姚婉贞,等. 我国7省市城区40岁及以上居民支气管扩张症的患病情况及危险因素调查[J]. 中华内科杂志,2013,52(5):379-382.

[2] POLVERION E, GGEMINNE PC, MCDONNELL MJ, et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis[J]. Eur Respir J, 2017, 50(3):1700629.

[3] CHALMERS JD, ALIBERTI S, POLVERINO E, et al. The EMBARC European Bronchiectasis Registry: protocol for an international observational study[J]. ERJ Open Res, 2016, 2(1):1-9.

[4] 金德浩,李学军,赵美蓉. 补中益气丸治疗老年支气管扩张症缓解期的临床研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(18):57-58.

[5] 黄海茵,秦涛,杨佩兰,等. 支扩稳定方治疗稳定期支气管扩张症临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(1):33-36.

[6] 周建军,陈建建,吴吉峰,等. 补中益气汤治疗支气管扩张稳定期25例[J]. 江西中医药, 2013, 44(8):34-35.

[7] KING PT, HOLDSWORTHS R, FREEZER NJ, et al. Characterisation of the onset and presenting clinical features of adult bronchiectasis[J]. Elsevier Science, 2006, 100(12):2183-2189.

[8] 徐波,张静,樊长征,等. 苗青自拟补中柴前连梅汤治疗支气管扩张症稳定期经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1):163-165.

[9] 赵济,陈永文,韩渊丰,等. 中国自然地理[M]. 北京:高等教育出版社,1995.

[10] 卫慧,史锁芳. 中医药治疗支气管扩张作用机制研究概况[J]. 江西中医药, 2007, 38(2):73-74.

(收稿日期:2019-05-08)