

张燕萍教授治疗支气管扩张 经验总结

焦秋粉¹ 樊茂蓉² 张燕萍²

(1 中国中医科学院 2011 级硕士研究生,北京,100700; 2 中国中医科学院西苑医院肺病科,北京,100091)

摘要 支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸道疾病,是各种原因引起的支气管树的病理性、永久性扩张,导致反复化脓性感染的气道慢性炎症,其患者人数随着年龄增加而逐渐上升。张燕萍教授是中国中医科学院西苑医院呼吸科学术带头人,从事肺系病证临床研究 30 余年,擅长中医防治肺系疾病以及临床疑难杂症的中医辨治,尤其对支气管扩张证治别具一格,疗效卓著。

关键词 支气管扩张;经验总结;名老中医;张燕萍

Summary of Professor Zhang Yanping's Experience in Treating Bronchiectasis

Jiao Qiufen¹, Fan Maorong², Zang Yanping²

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Bronchiectasis is a common chronic respiratory disease, caused by various reasons leading to pathological and permanent expansion of bronchial tree, resulting in recurrent pyogenic infections chronic airway inflammation. Its number of patients increased gradually as the growth of ages. Professor Zhang Yanping is the academic leader in Respiratory Department of China Xiyuan Hospital who has engaged in clinical research of pulmonary syndrome for over 30 years, specializing in traditional Chinese medicine preventing and treating lung diseases as well as clinically incurable diseases. Her clinical experience in treating bronchiectasis is rich and has unique and remarkable efficacy.

Key Words Bronchiectasis; Summary of Experience; Famous Veteran Doctors of TCM; @ Zhang Yanping

中图分类号:R249.2;R562.2+2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.017

支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸道疾病,是各种原因引起的支气管树的病理性、永久性扩张,导致反复化脓性感染的气道慢性炎症^[1]。其患者人数随着年龄增加而逐渐上升^[2]。张燕萍教授是中国中医科学院西苑医院呼吸科学术带头人,从事肺系病证临床研究 30 余年,擅长中医防治支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、肺间质纤维化等肺系疾病以及临床疑难杂症的中医辨治。临床经验丰富,其对支气管扩张证治别具一格,疗效卓著。笔者侍诊于侧,颇受教益。兹将其临床经验总结介绍如下。

1 病因病机

支气管扩张是常见的慢性呼吸系统疾病,是支气管及其周围肺组织的慢性炎症损坏管壁,导致支气管的扩张和变形,临床上以慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复咳血为特点。按其发病的不同程度与阶段,可归入中医学“肺痈”范畴。主要病因为感受风热、痰热素盛、饮食不节及劳累过度、正气虚弱等。张教授认为支气管扩张和肺痈虽有相通之处,但并不能完全等同。支气管扩张的主要病机为邪盛正伤,肺气壅盛,宣降失常

而致痰、热、瘀、毒停留,故治疗上应扶正祛邪,消、托、补三法并用,权衡病机浅深层次变化,开郁清肺,或宣肺行气,或泻肺决壅,因势利导,祛痰、解毒、化瘀、排脓,使邪有出路。清热化痰、解毒消痈、活血止血、健脾祛湿、补益肺肾、益气养阴等法皆可依临床酌情用之。

2 治疗方法

2.1 权衡病机层次浅深,通利肺道 张教授认为支气管扩张病机的关键为肺气壅盛、宣降失常,气机拂利,痰热瘀毒停留,复又阻气之宣降,久之耗伤正气,邪盛正伤。而肺之气机失常层次有深浅之分,如微热气郁、热盛气逆及肺气壅胀,治疗时常关注肺之气机,开郁清肺、宣肺行气或泻肺决壅、通利气道。在临证时,张教授善于运用经方化裁,轻者选用千金苇茎汤、桔梗汤治之,重者则选葶苈大枣泻肺汤。《金匱》曰:“咳而胸满,振寒,脉数,咽干,不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者,为肺痈,桔梗汤主之。”由此可知桔梗汤之所主者,为肺痈之初成。时出浊唾腥臭,必久而久之,方吐脓如米粥。张教授指出桔梗为仲景治疗肺痈主药,味苦、辛,性微温,入肺经。能开提肺气,宣肺祛痰;从治

疗肺痛的桔梗汤和以排脓为名的排脓散、排脓汤来看,桔梗可治疗痰如脓腥臭,具有排脓作用。桔梗和甘草合用可宣肺行气,调畅气机,祛痰排脓。《金匱》曰:“肺病喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之。”又曰:“肺病,胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞,清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞者,葶苈大枣泻肺汤主之。”葶苈子为十字花科植物独行菜、北美独行菜或播娘蒿的种子,既治咳喘,又治胸腹胀满,还治面目水肿。《淮南子》云:“葶苈愈胀,胀者,壅极不通之谓。”肺脏壅阻不通而腐,腐久乃吐脓,张教授以药测方,反推之,知葶苈大枣泻肺汤非泻肺,实泻肺中壅胀,泻肺决壅,通利气道,病势较之桔梗汤更进一步。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治篇》:“千金苇茎汤治咳有微热,烦满,胸中甲错,是为肺病。”烦满,读如烦懣。烦懣者,肺中微热之初生,为尚未灼烁肺津为腥臭之浊唾时。故认为苇茎汤所主之候,还在桔梗汤之前。而千金苇茎汤在临床上也被应用治疗支气管扩张症的治疗^[3-4]。由是观之,苇茎汤最先而轻,桔梗汤为中,葶苈大枣泻肺汤最后而重。张教授临证时常根据患者病情轻重层次之分,择而治之。

2.2 因势利导,使邪有出路 因势利导是根据事物发展的趋势,顺应并向有利于实现目的的方向加以引导和推动。《史记·孙子吴起列传》:“善战者,因其势而利导之。”流行于现代西方的顺势疗法^[5]与中医常说的“因势利导”治疗思想有异曲同工之妙。张教授认为支气管扩张患者的病邪要点为痰、热、瘀,祛之需根据病邪所在部位、病势趋向等,因势利导,使邪有出路。病邪未成之时,敛气收固,减少痰液分泌;邪成则涌吐痰涎、清肺降气,使邪有出路。《素问·阴阳应象大论》曰:“其高者,因而越之”。根据邪气性质和所在病位拟定治则^[6],病邪在上,涌吐祛邪。“时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者”,治以桔梗汤开提肺气,驱邪上越,祛痰解毒排脓,药后“吐脓血”,脓尽腐去则新生矣。用桔梗,吐法也,因势利导之意。患者支气管扩张并咳血时,亦需因势利导,及时咳出口中鲜血及血块,防止血液及血块堵塞气道而窒息。《素问·至真要大论》曰:“高者抑之”。病势向上,助体降抑。病势上逆,助机体阴阳气血复归其常,升降之机协调。支气管扩张者,常可见于酒客烟徒,其大便秘结者,最易生肺热。《内经》以肺与大肠相表里,燥气在下,循经上传,病势向上,则肺脏必受其熏灼,非用釜底抽薪之法,不足以清上炎也。《经方实验录·肺病其一》云:“总不使其大便秘结,则肺热有下行之路。”张教授常选用大黄、芒硝、麻子仁等,使肺热移下行之。《素问·至真要大

论》曰:“散者收之”。病势向外,助体收固。当病变趋势向外,机体本能抗病,产生收敛之势,治应顺势而用收固之法。受大环内酯类(红霉素)抗炎症、减少支气管腺体分泌作用治疗支扩的启发,在临证时,张教授常应用一些具有燥湿化痰作用或性味收涩的中药如半夏、白及、五味子等,考虑这类药物可能减少腺体分泌而发挥疗效,故尝试运用于支气管扩张缓解期的治疗,取得了不错的效果。因此,在干性支扩或痰量较少的缓解期适当给予具收敛作用的中药,可能具有一定的价值^[7]。

2.3 消、托、补三法并用 痈者,阳证,疽者,阴证。痈,不仅指肢体头面所发生的,也包括内脏之痈。邪客于经络之中而致血涩不通,卫气归之不得复还,邪入里化热,气血并而化热,热壅血瘀,血败肉腐,化为痈脓。明代陈实功《外科正宗·肺痈论》将肺痈分为初起、已成、溃后三个阶段,在治疗上提出:初起治以解散风邪,或实表清肺;继则滋养肺阴,或降火益阴;脓成则平肺排脓;溃后则以补肺健脾为主。后世医家以此为基础,将肺痈分为初起、成痈期、溃脓期及恢复期,并予以相应治法。张教授在临床上观察到支气管扩张患者发现自身病情并就医确诊病情,需要一定的时间,而确诊支气管扩张的时期则以肺痈溃脓期及恢复期多见。此两期为痰热与瘀血壅阻肺络,血败肉腐,化为痈脓,肺损伤;邪去正虚,阴伤气耗,兼余毒不清,痰热毒瘀盘踞之期。张教授借鉴中医外科治疗疮疡的方法治疗支气管扩张患者,实表清肺、化痰解毒、通瘀散结、消痈排脓、益气养阴、清养补肺等,消、托、补三法并用,扶正祛邪。在感染-炎症-酶的作用造成支气管扩张发病的理论中^[8],对支气管扩张急性期及好转期 A1-AT 的血清水平的观察,发现急性期明显高于缓解期,在病情缓解时其水平相应下降,但与正常组比较仍较高,差异有统计学意义。进一步说明慢性炎症对支气管的破坏持续存在,是发生支气管扩张及其相关症状的一个主要原因。故张教授在治疗支气管扩张患者时,在其急性期及缓解期都注重清肺解毒消痈(即“消”法),以减少气道分泌物存在及其对支气管的持续破坏,延缓支气管扩张患者病情的进展。喻昌曰:“肺痈毒结有形之血,血结者宜骤攻。”痰热壅肺,痰瘀热毒互结而胸胁胀满、呼吸急促者,张教授常在千金苇茎汤基础上,予大剂清肺消痈之品,如桔梗、瓜蒌、鱼腥草、金荞麦等药,以求痈肿消散。金荞麦过去在临床上应用不多,现多用于治疗肺脓疡、支气管扩张患者,临证时常用大剂量金荞麦常配合鱼腥草,治疗肺痈咳吐血及肺热咳嗽,痰黄而稠等,二者均为治疗肺痈之要药。另外张教授

常在清肺化痰的基础上加用一味蒲公英。蒲公英被认为是治疗乳痈的要药,近年来亦应用于消化系统疾病,如十二指肠炎、阑尾炎、病毒性肝炎、胰腺炎等,张教授选用此药,认为其清热解毒,消痈散结之功甚著,而苦寒败胃之弊较之黄连、栀子等则甚少,同时又可清肺化痰,养阴凉血,一药多用,集消、托、补三法于一身。正如《随息居饮食谱》所说:“(蒲公英)清肺,利嗽化痰,散结消痈,养阴凉血,舒筋固齿,通乳益精”。蒲公英根脂溶性成分对金黄色葡萄球菌、大肠埃希氏菌株、枯草芽孢杆菌菌株和白假丝酵母菌株4株实验菌株均有明显的抑菌作用,尤其是对金黄色葡萄球菌的抑制能力更强^[9]。托法,即采用外科疮疡的托毒排脓法,促使病灶的脓性痰液清除^[10],发散药及活血化瘀药结合起来,化痰排脓祛毒;常予小剂量发散药如炙麻黄、金银花等疏风透邪;予活血药如当归、丹参、红景天等化瘀排脓。而补法则以补为透,清养补肺、益气养阴,兼清余邪。张教授常选用黄芪、红景天、玄参、生地黄、麦冬等药益气养阴、清养补肺。黄芪可托毒排脓生肌,并可补肺气,益卫气以扶正祛邪;红景天具有益气活血、通脉平喘的功效,《中药大辞典》亦记载:“红景天“性寒,味甘涩,活血止血、清肺止咳,治咳血,咳血,肺炎咳嗽。”应用于支气管扩张伴咳血,久病致瘀合并感染者,可起到益气、止血、清肺、活血一药四效之功用。

3 典型病例

某,男,57岁,2012年11月27日初诊。患者支扩病史40余年,幼年时患肺炎失治,少年时发现“支扩”,其后每于受凉后反复发作。2012年初于当地医院行CT肺平扫,示双肺中下肺多量囊状扩张,未予系统治疗。刻诊:咳嗽频繁,气急,咳大量淡黄色浓稠痰,每日约500 mL,较易咳出,自觉痰有腥味;口干咽燥,纳少,眠可,易疲倦,大便稍稀,小便调;舌红,苔黄腻,脉滑。查体:听诊双下肺可闻及湿性啰音,双手杵状指,口唇轻度发绀。西医诊断:支气管扩张并感染。中医诊断:肺痈;中医辨证:痰热壅肺,肺脾两虚。治则治法:清肺化痰,益气止咳。以千金苇茎汤和二陈汤为基础加味治疗。具体处方如下:苇茎45 g、冬瓜子15 g、桃仁10 g、麸炒薏苡仁30 g、桔梗10 g、紫菀15 g、款冬花15 g、前胡15 g、陈皮10 g、法半夏9 g、茯苓30 g、生甘草10 g、生黄芪20 g、红景天30 g、红曲6 g、鱼腥草30 g,共7剂,水煎服,日1剂。二诊:患者复诊,诉咳嗽明显好转,痰量明显减少,减至每日约200 mL,色淡黄,易出;

乏力改善,纳仍少,眠可,二便调。舌红,苔黄腻,脉滑。上方去紫菀、款冬花、前胡,加焦三仙各10 g、炒白术15 g、金荞麦30 g、浙贝母15 g,继服14剂。三诊:服上方后,患者诉神清气爽,基本不咳嗽,咳痰明显减少,每日咳约十余口淡黄痰,纳食改善,舌淡红,苔略黄微腻,脉滑。嘱其继服本方7剂,以资巩固。

按:患者幼年肺炎失治,长期咳嗽,咳大量淡黄色浓稠痰,易反复发作,舌质红,苔黄腻,脉弦滑,张教授认为此乃痰热壅肺,肺脾两虚之证,痰热壅肺,肺气郁闭,肺络不和则咳嗽频繁,气急;脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肺脾气虚,痰浊内停,则见食欲不振,咳吐浊痰,大便偏稀;咳淡黄色浓稠痰,自觉喉中有腥味,此为痰浊郁热,郁蒸成痈;内热壅盛,津液耗伤,则见口干咽燥;苔黄腻,脉滑数亦为痰热内盛之征象。故先后以苇茎、冬瓜子、薏苡仁、鱼腥草、金荞麦等清肺化痰;予桃仁、红曲、红景天等活血化瘀消痈;予桔梗、甘草等宣肺祛痰,因势利导,涌吐祛邪;予紫菀、款冬花、前胡等止咳化痰;予法半夏燥湿化痰;予茯苓、陈皮、炒白术、焦三仙等补肺健脾益气。消、托、补三法并用,共奏清肺化痰消痈、益气补肺养血之功。

参考文献

- [1]成人支气管扩张症诊治专家共识编写组.成人支气管扩张症诊治专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(7):485-492.
- [2]Weycker D,Edelsberg J,Oster G,et al. Prevalence and economic burden of bronchiectasis[J]. Am J Respir Crit Care Med,2004,169:A330.
- [3]千金苇茎汤治疗支气管扩张的研究进展[J].内蒙古中医药,2011,23:109-111.
- [4]中西医结合治疗支气管扩张24例[J].现代医药卫生,2007,23(18):2769.
- [5]刘培英.中医顺势治疗思想刍议[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(2):5-6.
- [6]王祥森.张仲景对《内经》因势利导治则的运用[J].山东中医杂志,2010,29(3):149-150.
- [7]黄海茵,冯平,杨佩兰,等.支气管扩张症的中西医结合治疗思路探讨[J].辽宁中医杂志,2006,33(7):806-807.
- [8]王林升,张国玉,周孟恩,等.支气管扩张患者A1-AT的基因多态性和血清A1-AT水平及其临床意义的研究[J].临床肺科杂志,2010,15(10):1414-1416.
- [9]梁引库.巨大型蒲公英根脂溶性成分的抗氧化活性及抑菌实验研究[J].食品工业科技,2013,34(12):153-156,160.
- [10]吕萍.内托法治疗支气管扩张21例临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(12):696.

(2013-09-14 收稿 责任编辑:曹柏)