

李素云教授辨证治疗肺结节病经验

张盼¹ 李素云²

(1 河南中医学院, 郑州, 450046; 2 河南中医学院第一附属医院, 郑州, 450000)

摘要 肺结节病类属中医“积聚”范畴,基本病机是痰瘀痹阻肺络而发病。本病多为本虚标实,虚实错杂之证。标实主要为痰瘀痹阻,临证应注重豁痰化瘀散结;本虚主要为肺、脾、肾三脏气虚,临证应把握主证,辨肺、脾、肾三脏之所属,给予对症治疗。

关键词 肺结节病;积聚;豁痰化瘀散结;辨证论治

Summary of Professor Li Suyun's Experiences on Treatment of Pulmonary Sarcoidosis Based on Syndrome Differentiation

Zhang Pan¹, Li Suyun²

(1 Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; 2 Department of Respiratory Medicine, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Pulmonary sarcoidosis belongs to the category of “accumulation” in traditional Chinese medicine, and its basic pathogenesis is stagnation of lung collaterals due to phlegm and blood stasis. The disease often shows deficient root with excessive superficial and mixture of deficiency and excess. Superficial excess is caused by stagnation of phlegm and blood and should be treated by reducing phlegm and blood stasis and eliminating stagnation. Root deficiency is due to qi deficiency of lung, spleen and kidney, in order to improve the condition, a symptomatic treatment is required.

Key Words Pulmonary Sarcoidosis; Accumulation; Reduce Phlegm and Blood stasis; Eliminating Stagnation; Treatment of Syndrome Differentiation

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.024

李素云教授是河南省著名的呼吸内科专家、主任医师,博士、硕士生导师。从事中医教学及临床工作数十年,在慢性阻塞性肺疾病、肺结节病、支气管扩张、肺纤维化、肺癌等呼吸系统疾病的诊治上具有丰富的临床经验。笔者有幸跟随师学习,受益颇多。

结节病目前病因不明,病理特征为非干酪样坏死性上皮细胞肉芽肿,是一种多累及肺及全身淋巴系统的全身性肉芽肿性疾病^[1]。

本病临床表现多样,约 2/3 的患者可以自行缓解,少数可以导致不可逆的纤维化和后遗症,病死率约为 1% ~ 4%^[2]。大多数患者起病缓慢,症状轻微;少数患者起病急,临床表现为以发热、结节性红斑以及关节疼痛为主的 Lofgren's 综合征,妊娠期和哺乳期的青年女性多见^[3]。主要临床表现为咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、胸闷、气促、浅表淋巴结肿大、发热等,伴或不伴肺外表现,如皮肤、眼、喉、关节、心脏等受累^[4]。治疗方面,一般 I 期患者一般不需治疗,有症状或有进展的 2 期患者和 3 期患者,以及出现严

重的眼、神经或心脏结节病,恶性高钙血症时需要治疗^[5]。治疗仍以激素、免疫抑制剂为主,糖皮质激素仍是首选药物^[6]。

传统中医学并无“结节病”之名,现代多认为本病应类属于“咳嗽”“喘证”“痰核”“瘰疬”等范畴^[7]。李教授认为,肺结节病应类属于中医“积聚”范畴。本病基本病机为痰瘀痹阻肺络。外感六淫、情志内伤、饮食失宜、劳逸失度、禀赋不足等皆可导致气滞水停而为痰,痰气互结,日久血行受阻而成瘀,由表及里,侵及肺胸,痰瘀痹阻肺络而发为结节病。李教授认为,本病多为本虚标实,虚实错杂之证。临证应首辨虚实,并按病程新久及全身症状辨别虚实的主次。标实主要为痰瘀互结,痹阻肺络;本病病位在肺,涉及脾肾,故本虚主要为肺、脾、肾三脏气虚。治疗应以豁痰化瘀散结为根本,并辨肺、脾、肾三脏之所属,把握主证,给予对症治疗。

1 重痰瘀,豁痰化瘀散结贯穿疾病治疗的始终

李教授认为,痰瘀在肺结节病的发生发展过程

基金项目:河南省科技创新人才项目(编号:104200510004)

作者简介:张盼(1989.06—),女,硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:13837137338@163.com

通信作者:李素云(1965.02—),女,主任医师、教授,硕士、博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:lisuyun2000@126.com

中发挥了重要作用。肺主行水,肺气行水功能失常,导致水液不能正常布散,聚而为痰饮水湿;水饮蕴积肺中,阻塞气道,可有咳喘痰多表现。肺朝百脉,即肺有助心行血的作用。肺气虚弱或壅塞,不能助心行血,可导致血液运行不畅,血脉瘀滞。痰瘀互阻,日久相互凝结,痹阻于肺络,而成结节。痰瘀既是本病的致病因素,又是本病的病理产物,因此,豁痰化瘀散结应贯穿疾病治疗的始终。临床应在辨病辩证基础上酌量加入豁痰化瘀散结药,并应辨痰与瘀孰轻孰重。

2 分证论治,辨肺脾肾三脏之所属

李教授认为,本病多为虚实错杂之证,脏腑内虚为发病基础。故临证应以补益为基本原则,重视培补正气,并把握主证,辨别肺脾肾三脏之所属。

肺气虚弱。主症:咳嗽无力,气短而喘,咯痰清稀,倦怠懒言,声低气怯,面色㿔白,自汗、畏风,易于感冒。舌淡苔白,脉细弱。治法:补肺益气,止咳平喘。方药:止嗽散合补肺汤加减。药用:炙百部、炙紫菀、炙款冬花、前胡、炙麻黄、白前、桔梗、荆芥、防风、陈皮、黄芪、党参、熟地黄、五味子、炙桑白皮、炙甘草等。临证加减:兼有表证者加柴胡、紫苏叶、葛根以疏风解表;气喘甚者可合用苏子降气汤加减以降气平喘;肾不纳气,动则喘甚者加熟地黄、胡桃肉、酒山茱萸以纳气平喘;口干咽燥者加生地黄、南沙参、北沙参、天冬、麦冬以润肺止咳;血瘀盛者可合用血府逐瘀汤以活血化痰。

肺脾气虚。主症:咳嗽而喘,气短,痰多清稀,神疲懒言,乏力,自汗,恶风,纳呆,便溏,面白无华,身体水肿,舌淡胖,苔白滑,脉细弱。治法:补肺健脾,化痰平喘。方药:自拟补肺健脾方,药用:党参、黄芪、白术、茯苓、紫菀、浙贝母、杏仁、薤白、枳壳、地龙、淫羊藿、陈皮、炙甘草等。临证加减:咳嗽甚者,加炙百部、炙款冬花、炙枇杷叶以止咳化痰;气喘,呼吸困难者加炙桑白皮、紫苏子、葶苈子以降气平喘;痰涎量多者可合用二陈汤和(或)三子养亲汤加减以温肺化痰;动则喘甚者加蛤蚧粉,紫河车粉以纳气定喘;舌质紫暗,或有瘀斑者,可合血府逐瘀汤加减以化瘀散结。

肺肾气虚。主症:咳嗽,气短而喘,呼多纳少,动则尤甚,吐痰清稀,声低,乏力,自汗,耳鸣,腰膝酸软,或尿随咳出,舌淡,苔白,脉细弱或沉弱。治法:益肺补肾,纳气定喘。方药:自拟补肺益肾方,药用:党参、黄芪、茯苓、熟地黄、沉香、紫石英等。临证加减:肺虚有寒者加干姜,肉桂以温肺散寒;兼有阴伤

者加麦冬、玉竹、生地黄以养阴清热;气虚血瘀,面唇发绀明显者,可加当归、丹参、泽兰以益气活血;肾气不固明显者,可加酒黄精、山茱萸、熟地黄、人参以补肾纳气;小便失禁明显者可加覆盆子、金樱子、山茱萸以固精缩尿。

肺肾气阴两虚,兼有血瘀。主症:咳嗽痰少,或痰中带血,气短而喘,口干咽燥,腰膝酸软,潮热盗汗,颜面四肢发绀,舌暗红,少苔,脉细数,舌下络脉明显。治法:益气养阴,化瘀散结。方药:自拟益气滋肾方合血府逐瘀汤,药用:太子参、黄芪、熟地黄、天麦冬、五味子、百合、山茱萸、桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参等。临证加减:痰中带血或咯血明显者,可加大小蓟、侧柏叶、白茅根、白及以凉血止血;痰黏难咯者,加川贝母、胆南星、浮海石、瓜蒌以清热化痰;肺阴亏虚明显者,可加北沙参、玉竹、石斛以润肺养阴;肾阴亏虚明显者,可加酒黄精、枸杞子、女贞子、墨旱莲以滋阴补肾。

3 验案举隅

某,女,52岁,郑州市人,患者主因“咳嗽咳白黏痰,活动后胸闷气喘1年余,伴时有胸部刺痛感3月余”于2014年3月28日初诊。患者于2013年初无明显诱因出现咳嗽咳白黏痰,活动后胸闷气喘,未予重视。半年后症状加重,遂就近于郑州市第六人民医院求诊,胸部CT结果示:纵膈多发淋巴结肿大。患者于胸科医院行纵隔淋巴结活检,结果示:肺结节病或肺结核。后经河南省人民医院病理结果证实:结节病。患者遂至郑大一附院求诊,予以异烟肼、利福平、吡嗪酰胺抗结核治疗,并联合泼尼松15mg,2次/d治疗3个月,复查CT病情无改变,遂于我处求诊。就诊时症见:咳嗽,咳白黏痰,胸闷气喘,动则加重,自汗,咽干,易感冒,胸部有刺痛感,自觉腰背部、脚踝部发凉,且脚踝部伴有肿胀感。纳可,眠一般,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细数。西医诊断为肺结节病,分期为Ⅲ期^[8]。中医诊断为肺积,辨证为肺肾气阴两虚兼血瘀。治以健脾益气养阴,活血化痰。组方如下:白前15g、百部20g、贝母20g、紫菀15g、橘红15g、蝉蜕10g、僵蚕10g、麦芽30g、鸡内金15g、太子参10g、丝瓜络10g、当归15g、山慈菇15g、薏苡仁30g、鸡血藤30g、瓜蒌15g、酒黄精15g。7剂,水煎服,1剂/d。

二诊:2014年5月10日。药后咳嗽咳痰,咽干症状较前减轻,仍有活动后胸闷气喘,偶有胸部刺痛感,下肢发凉、肿胀感减轻。纳眠可,大便干结,小便
(下接第466页)

桡骨远端骨折手法复位是传统中医骨伤科中整复技术的精华,手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折具有浓厚的中医特色,且大多临床疗效确切,至今在临床广泛应用^[9-10]。学习掌握手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折,是中医骨伤科及岭南骨伤科学术流派学术传承和发展的重要内容。洪老手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折,体现了其“整体为先,筋骨并重,动静结合,内外兼治”的学术特点,强调骨折整复过程中正骨复位、夹板固定、推拿理筋的要点和临床重要性,要求我们做到务实求真,手摸心会,知行合一,传承可与时俱进,结合现代科学技术在手法特色、固定材料、体位及方式等方面不断改进,以期提高手法复位等非手术疗法的疗效。

参考文献

[1]张堃,米仲祥,南学彦,等.不同固定方式治疗老年桡骨远端骨折的疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(11):29-31.
 [2]沙良宽,陈庆玉,孙灵通,等.外固定支架与掌侧锁定钢板内固定治疗桡骨远端C型骨折的疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,

2015,29(6):683-687.
 [3]叶洁,尹萌辰,夏焯,等.小夹板与石膏外固定技术对桡骨远端骨折临床疗效的系统评价[J].中国中医基础医学杂志,2015,20(6):715-717.
 [4]程建,郭杨,马勇,等.外固定支架与小夹板固定治疗桡骨远端不稳定性骨折的系统评价[J].南京中医药大学学报,2013,22(5):412-417.
 [5]朱斌,侯进,申永军,等.手法整复小夹板固定治疗桡骨远端骨折疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,26(5):503-505.
 [6]宋敏,谢兴文,张晓刚,等.论中医骨伤科学正骨理筋手法学术流派的传承与发展[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(10):68-70.
 [7]李铁军,孙玉花.基层医院应用外固定架治疗高龄股骨粗隆间骨折[J].中国医刊,2012,47(2):76.
 [8]范东,孙树椿.孙树椿骨伤手法治疗的特点[J].世界中医药,2011,6(2):113-114.
 [9]刘万军.注射用鼠神经生长因子治疗骶骨骨折合并神经损伤的疗效观察[J].中国医药,2012,7(10):1275-1276.
 [10]刘青峰,畅亦杰.脉血康胶囊联合低分子肝素钙(速碧林)治疗骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].中国中药杂志,2011,36(7):945.

(2015-03-29 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 463 页)

调。舌淡红,苔薄白,脉细数。患者病情基本稳定,守前方加重益气活血药配伍用量。组方:去瓜蒌、橘红、蝉蜕,丝瓜络减至 6 g,太子参易党参 15 g,山慈菇易川芎 15 g,加黄芪 30 g、丹参 30 g、生白术 30 g、瓜蒌仁 20 g、苏子 12 g。14 剂,水煎服,1 剂/d。

三诊:2014 年 7 月 12 日。药后咳嗽咳痰症状基本消失,无咽干,活动后胸闷气喘症状较前明显减轻,腰背部、下肢发凉感、肿胀感明显减轻。纳可,眠差,二便调。舌质淡,舌尖红,苔薄黄,脉细滑数。守上方,去僵蚕、丝瓜络、麦芽、鸡内金、党参、瓜蒌、黄精,黄芪减至 15 g,生白术易炒白术,生薏苡仁易炒薏苡仁,加合欢皮 20 g、远志 15 g、枸杞子 15 g、夏枯草 15 g。14 剂,水煎服,1 剂/d。患者病情基本稳定,组方以健脾益肾,活血化痰为主。以上方为主调理 2 个月,患者病情基本稳定,后复查胸部 CT 示,纵隔多发淋巴结肿大较前片缩小。

参考文献

[1]Baughman RP,Teirstein AS,Judson MA,et al. A Case Control Etio-

logic Study of Sarcoidosis(ACCESS) research group. Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis[J]. Am J Respir Crit Care Med,2001(164):1885-1889.
 [2]王彩影,田光,徐红霞,等.肺结节病并胸腔积液诊治分析[J].中国医药,2013,8(5):620-621.
 [3]Garg S,Malaviya AN,Kapoor S,et al. Acute inflammatory ankle arthritis in northern India-Lofgren's syndrome or Poncet's disease[J]. J Assoc Physicians India,2011(59):87-90.
 [4]汪小鹏,赵妍妍,黎春艳,等.1303 例肺结节病临床荟萃分[J].现代中西医结合杂志,2013,22(18):2009-2011.
 [5]Lazar Catherine A,Culver Daniel A. Treatment of Sarcoidosis [J]. Seminars In Respiratory And Critical Care Medicine,2010,31(4):501-518.
 [6]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13 版.北京:人民卫生出版社,2009:1854.
 [7]王雪华,桑希生,王俊志,等.疑难病证辨治验案两则[J].浙江中医药大学学报,2008,32(5):646-647.
 [8]中华医学会呼吸疾病学会结节病学组.结节病诊断及治疗方案(第三次修订稿草案)[S].中华结核和呼吸杂志,1994,17(1):9-11.

(2015-04-24 收稿 责任编辑:张文婷)