

邵长荣治疗支气管扩张的经验

夏以琳*

主题词 支气管扩张/中医药疗法 @ 邵长荣

邵长荣主任善治肺系顽疾,辨证用药有其独识独创之处。笔者整理了1994年4月~1995年12月随师治疗支气管扩张173例,发现其辨证方法如下:

1 辨证论治

肺热型:70例,其中男性36例,女性33例。临床特征为:咳嗽痰多,痰色黄、绿,或分层痰,反复咯血。伴有发热、口渴、口臭、大便干结。常发生在肺部感染时。舌苔黄腻,脉细滑数。证属肺热壅盛,胃肠热结,热伤肺络。治拟清肺通腑法。药用:鹿衔草、黄芩、侧柏叶各18g,鱼腥草、开金锁、败酱草、白茅根各30g,连翘、蚤休、炒藕节、枳壳实、生大黄各9g,桔梗6g。

肝旺型:48例,其中男性20例,女性28例。临床特征为:咳嗽气促,痰粘,咯吐鲜血、血量多,每因情绪抑郁不舒或发怒激动而发病。伴胸胁胀痛,口干口苦,大便偏干。舌质红、苔薄黄,脉弦滑数。证属肝火犯肺,血逆妄行,治拟平肝清肺,凉血止血法。药用柴胡、前胡、青黛、丹皮、炒蒲黄、六月雪、茜草根各9g,平地木30g,海蛤壳、野菊花12g。胸胁胀痛明显者,加瓜蒌皮、徐长卿、郁金各12g,以疏肝通络解郁。

气虚型:12例,其中男性7例,女性5例,临床特征为:反复咳嗽咯痰,痰中夹血,血色时而暗红,时而浅红,动则气促,易患感冒,少气懒言,面色少华,睡眠欠安。舌质淡红、苔薄腻,脉细弱无力。证属气不摄血,痰热内恋。以益气摄血,兼清痰热为治。药用:生黄芪、太子参、苍白术、姜半夏、猪茯苓、功劳叶各12g,防风、陈皮、生甘草、蚤休、炒藕节各9g,仙鹤草、蒲公英、江剪刀草、野荞麦根各30g。

痰湿型:35例,其中男性18例,女性17例。临床特征为:咳嗽痰多,每日痰量约200~400ml,痰清稀色白、或白泡沫状。伴胸闷纳少,口淡乏味,大便易溏,疲惫乏力。舌苔白腻、质偏淡,脉细滑。证属脾气虚弱,痰湿内恋,拟健脾益气、化湿排痰为治。药用:陈皮、川朴、防己各9g,姜半夏、苍白术、猪茯苓、黄芪、车前草各12g,苡仁、陈葫芦各30g。如痰粘厚难咯,加海藻9g,海浮石、海蛤壳各15g,以软坚化痰。脾肾阳虚者,加用熟附块9g,桂枝6g,以温阳化痰。

阴虚型:6例,男女各为3例。临床特征为:咳嗽痰少,痰粘稠难咯,痰中带血,血色鲜红。伴气短、胸部不适、口唇鲜红、午后低热、盗汗、口渴喜饮,大便偏干。舌质红、苔薄少津,脉细滑数。证属痰热郁肺,热伤气阴,治拟益气养阴,清化痰热。药用:南沙参、太子参、桑白皮、麦冬、枸杞子、女贞子各12g,黄芩、佛耳草各18g,野荞麦根、白茅根各30g,冬瓜仁、五味子、炒藕节各9g。

2 诊治特色

清肺化痰抗感染:支气管扩张是一反复感染性疾病。病人多有反复长期应用多种抗生素的经历,然而临床上并不能完全控制症状,咳吐黄脓痰、绿痰、分层痰就是肺部反复感染的表现。辨其原因,邵师认为由于痰热壅遏于肺所致,更由于肺与大肠相表里,腑气不通,胃肠之热熏蒸于上,痰热壅肺不解,肺失宣肃而致咳痰不止。鹿衔草为一祛风湿药,民间多用于肺热咯血。邵师用此药合大剂量黄芩取其清肺凉血之功,再配以蚤休、鱼腥草、败酱草增强清肺热、化脓痰作用,加入桃仁、生大黄润肠通腑,达到祛痰消炎的效果。

平肝清火疗咯血:肝脉上注于肺,肝失疏泄,肝火偏旺,木火刑金,灼伤肺络,而出现肝火肺热之咯血症状。邵师认为,支气管扩张咯血除

* 上海市中医门诊部,石门一路67弄1号(200041)

收稿日期:1996-05-27

了疲劳、用力过度引发外,还与患者情绪抑郁或性情急躁有关。支气管扩张的急性发作,常咯血如涌,患者的肝火炽盛和邪火迫肺见证非常突出,治疗应平肝清火为先,以阻止病情发展,火降则血宁静,气顺血自归经。对于少量咯血,长期不愈的患者,邵师认为,反复咯血往往有瘀血交叉存在,治疗要在平肝清火的基础上加入几味活血祛瘀的药物,如川芎、桃仁等,这是行血和止血的辨证关系,往往起到相辅相成的作用。

健脾化湿祛顽痰:支气管扩张患者常常咯痰不尽,邵师辨此为痰湿阻肺。痰湿阻肺常使支气管扩张缠绵难愈,此时用一般的清肺化痰药疗效平平,而以健脾排痰祛湿的方法常可获效,这乃是治疗支气管扩张的关键。肺为贮痰之器,脾才是生痰之源。脾气虚弱,不能运化水湿,久则聚而为痰,痰湿互结,上阻于肺,使患者咯痰不已。治病必求其本,健脾才能使之运化功能恢复。邵师常用二陈平胃散健脾化湿,配用陈葫芦、防己、车前草加强利湿之功,合黄芪益气补脾,以促进培土生金的作用,使元气恢复。有的患者咯痰厚粘,且量多,咯之不畅,邵师认为此乃老痰也。因为宿痰伏肺,气机郁滞,升降失常,常可影响血脉运行,出现痰瘀胶结不解,邵师常用自拟的三海汤,即海浮石、海藻、海蛤壳。其中海浮石、海蛤壳入肺经,具有软坚化痰清肺之功。《本草衍义补遗》称此药具有“消积块、化老痰”之效。邵师经常告诫我们:排痰化湿是一个缓慢过程,用药宜渐消缓化。如果猛剂急攻,则痰未消而正气已伤,必须权衡邪正虚实,缓急轻重。必要时用攻补兼施的方法,可酌加功劳叶、仙鹤草益气补虚,提高免疫力。

副鼻窦炎与支气管扩张同治:副鼻窦炎,中医称之为鼻渊。慢性副鼻窦炎经久不愈,浓涕沿着咽喉,气管壁向下流,沉积于小支气管,使其反复感染,久而久之是造成支气管扩张的重要原因。以右下肺多见。而支气管扩张又常因感冒、上呼吸道感染而导致复发,尤其是合并副鼻窦炎者,使支气管扩张的防治更为复杂。邵师在长期临床实践中常将两病同治,选用千金苇茎汤加入鹿衔草、黄芩、佛耳草、山海螺、鱼腥草等药

清热解毒、排脓痰。对鼻塞严重患者,还在处方中配伍辛夷、苍耳子、路路通等开窍通鼻的中药,可获得意想不到的效果。

3 病例介绍

张某某,男,37岁,1994年6月22日初诊。有支气管扩张病史20余年,平时痰多,经常咯血。1年前因患病毒性肝炎后,咯血增频,每次咯血量多,1碗左右。经X线胸片和肺部CT检查确诊为左下肺支气管扩张。住院用垂体后叶素、止血敏、青霉素等治疗。近日因风邪外感,咳嗽咯血又作。证见:面色萎黄,咯吐黄痰,咯血鲜红,动则汗多,气促,无发热,口淡纳少,两便尚调,舌苔薄腻,脉细滑数。辨证肝火犯肺,痰热内壅,灼伤肺络,拟平肝清肺,凉血止血为治。药用:柴胡、前胡、丹皮、炒蒲黄、川芎、连翘各9g,野菊花、夏枯草各12g,茜草根15g,鹿衔草、黄芩各18g,平地木、野荞麦根各30g,7剂。

二诊:药后咯血已止,咳嗽痰多,每日痰量约100~200ml、色黄、夹有血丝,舌苔薄腻,脉细滑。原方加炒藕节9g,7剂。

三诊:痰血已除,咳减痰多,每日痰量约200ml,色黄粘稠,鼻塞黄涕,身重胸闷,胃纳不馨,口淡,两便尚调,舌苔薄腻,脉沉细。拟清肺健脾,祛痰通窍。处方:鹿衔草、连翘、佛耳草、苍白术、陈皮、姜半夏、生甘草、海藻、苍耳子、路路通各9g,黄芩15g,猪茯苓、海蛤壳、海浮石各12g,14剂。

四诊:痰咳较爽,痰量减少,鼻通,黄涕仍有,乏力,动则汗多,舌苔薄腻,脉细滑。治拟原方去鹿衔草、连翘,加党参、黄芪、防风,14剂。

五诊:咳嗽、咯痰、黄涕基本消除,再拟益气固表、健脾培本调治,病情趋向稳定。但不久因劳累感冒,咯血又起,但这次咯血量明显减少。邵师认为这是疾病转归过程中常有的现象。用上述方法复治1月,即控制了病情。随访半年,病未复发。

本 刊 启 事

凡发现本刊有印刷装订错误请直接与北京印刷一厂质检科联系调换。地址:北京市西便门内大街53号,邮政编码:100053。