

临 证 心 得

曹世宏治疗支气管扩张经验

王海峰*

主题词 支气管扩张 中医药疗法 @ 曹世宏

曹世宏老师从事呼吸系统疾病研究 40 载,对支气管扩张症(支扩)的治疗颇具效验,用之临床每收良效,笔者有幸侍诊案侧受益匪浅,今介绍其论治经验如下。

1 肺虚为本,痰热瘀为标

支扩属中医的“咳嗽”、“咯血”、“肺痿”范畴,多于儿童和青少年发病。肺主气,主宣发肃降,通调水道,开窍于鼻,外合皮毛。若先天禀赋不足,或劳倦过度,均易导致肺脏受损,日久可出现肺气阴两虚之证,而肺虚又易招邪侵,从而使疾病反复,不易恢复。从临床上看,本病患者多见形瘦羸弱,常有气短不足以息、喘促等症,故肺虚为本病之根本。肺主通调水道,若肺气不足,则通调水道的功能减弱,水液停聚于肺系,随肺气上逆,而出现咳痰;邪壅于肺,郁而化热,痰热内壅,炼液为痰,则痰色黄稠;若热伤肺络,络损血溢,可致咯血;血溢脉外,而成瘀血;若痰热阻滞肺络导致气滞血瘀,络脉气血不得畅通,则出现胸痛;血腐化脓,则咳吐脓血腥臭痰。

2 治重权衡标本

支扩之病机,其本为肺虚,其标为痰热瘀互结,治当以补肺清热、化痰散瘀,应权衡标本主次变化。若支扩临床表现以痰热壅盛为主,则可见咳吐大量黄稠痰或带有脓血,甚则喘逆痰鸣,咳则胸痛,烦渴引饮,大便干结,小便赤涩,舌质红、苔黄,脉数,治当以泻火凉血、清化痰热为先,则痰瘀得化,浊气得降,有益于肺气的恢复。如此标本兼治,相得益彰。若疾病长久不愈,临床表现以肺气虚为主者,可见咳而少气,倦怠懒言,声低,面色少华,畏风寒,痰中带血,午后颧红,潮热盗汗,形瘦,舌质红、苔薄,脉细。因此曹师指出,支扩无论有无虚损之症,临床治疗皆应顾护气阴,可保护患者的肺功能,使咳嗽、咯痰咳血等症减轻,生活质量得以提高。

3 治疗方药

曹师认为支扩的临床表现复杂,在治疗上,宜在辨证准确、审明虚实的基础上分型论治,灵活组方。第一,组方毋忘平和,药有四气五味,尽量不用大毒大寒之品,攻不宜过,以防苦寒伤正,补不宜腻,以防碍胃。第二,结合现代研究,例如母参可改善肺纤维化的进程。第三,注意脏腑之间的关系,如曹师常应用培土生金、清肝泻火、滋补肾阴等法。

3.1 急性发作期:痰热较盛者常用经验方,药如:全瓜蒌、桑白皮、黄芩、黛蛤散、薏苡仁、冬瓜子、赤芍、桃仁、贝母、桔梗、芦根,咳甚者加蒸百部、杏仁,痰火盛者加金荞麦、鱼腥草,苔腻湿盛者加苍术、白术、连皮茯苓,气虚明显者加黄芪、太子参,胸闷者加郁金、枳壳,痰中带血者加制大黄、白及,伴气喘者加葶苈子、射干、炙麻黄。若以咳血为主要症状,常用咳血方,药如黄芩、生地黄、牛膝炭、白茅根、三七粉、白及粉,火盛者加水牛角、生石膏、重用生地黄,肝火盛者加牡丹皮、炒栀子、青黛,肺热盛者加金荞麦、鱼腥草,津伤者加芦根、天花粉,咳甚者加马兜铃、百部,颧红潮热者加青蒿、知母、地骨皮、白薇,兼外感者加金银花、连翘、桑叶,痰多者加黛蛤散、浙贝母、制大黄。制大黄清热泻火,通腑逐瘀,对热邪迫血妄行者曹师常用为主药。

3.2 迁延期:常用经验方,药如:南沙参、麦冬、百合、生地黄、桑白皮、地骨皮、浙贝母、枳壳、丹参等,气虚者加太子参、黄芪,潮热者加银柴胡、青蒿、白薇、知母,咳者加蒸百部、紫菀,痰者加川贝母,咽干不利者加桔梗、玄参,口干者加芦根、天花粉,盗汗者加煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦,脾虚者加服参苓白术丸,肾阴不足者加服六味地黄丸。

4 典型病例

例 1:冯某,女,57 岁,于 2002 年 2 月 7 日初诊。支扩病史多年,咳嗽反复,咯痰稠黄或粘白,日咳痰数口至数十口,偶有痰中带血或少量咳血,咳甚伴有喉鸣喘促,纳食欠佳,寐可,心烦,怕冷怕热,咽干咽痒,苔薄黄腻,舌质偏红,脉细。左下肺可闻及细湿罗音。CT 示两下支气管扩张伴感染。此乃痰热恋肺,伤及血络,治拟补肺清热、化痰散瘀。药用:南沙参 12g,麦冬 10g,黄芩

* 南京中医药大学硕士研究生,南京市汉中路 282 号

(210029)

收稿日期:2002-01-25;修回日期:2002-07-18

12g, 蒲公英 15g, 桑白皮 15g, 百部 15g, 桃仁、杏仁各 10g, 枳壳 10g, 黛蛤散 15g, 地龙 10g, 薏苡仁 15g, 冬瓜子 15g, 7 剂。患者药后咳减, 痰仍多稠黄带绿, 喉中常有痰鸣, 纳可, 口干, 偶有脘腹隐痛, 苔薄黄腻, 脉细弦, 上方加生黄芪 15g、茯苓 15g, 续服 7 剂。药后血止痰少色白, 咳减, 听诊左下肺湿罗音减少, 后服药 30 余剂, 每日咳痰量明显减少, 余症消失, 继以清化养润而收功。

例 2: 王某, 男, 37 岁, 于 2001 年 8 月 21 日初诊。患者咳嗽咯吐脓痰 8 年, 近 2 年来时有咯痰带血, 色鲜红或暗红, 或偶见咯血数口, 遇劳则甚, 曾在外院做

CT 示左下肺支气管囊状扩张, 曾经中西医药物治疗无明显疗效。刻下症见: 呛咳时作, 咯痰日数口, 痰黄有腥味, 偶带血色鲜红, 口干, 纳食尚可, 大便干, 舌红、苔薄黄腻, 脉细弦。此乃痰热内蕴日久, 伤及气阴, 损及肺络, 治拟养阴清肺, 止血和络。药用: 南沙参 10g, 玄参 10g, 麦冬 10g, 生地黄 15g, 制大黄 6g, 黄芩 10g, 旱莲草 10g, 丝瓜络 10g, 黛蛤散 15g, 百部 15g, 白茅根 30g, 冬瓜子 15g。服药 20 剂后血止、咳少、痰少, 余症亦减轻, 乃于上方中去大黄、生地黄, 酌加桑白皮、贝母、薏苡仁、白芍等养阴清化之品加减化裁, 继续服药 2 个月, 后, 症情稳定。

复方田七胃痛胶囊治疗慢性胃炎 43 例

黄 潮 勇*

慢性胃炎是消化内科常见病, 目前尚未有特效药物可以治疗。1999 年以来笔者用桂林三金药业集团公司生产的复方田七胃痛胶囊对慢性胃炎患者进行治疗观察, 临床上取得较满意的效果, 现将观察总结如下。

1 临床资料

本组 43 例均来源于我院门诊就诊患者; 全部病例经纤维胃镜检查确诊为慢性胃炎, 其中慢性浅表性胃炎 24 例, 慢性浅表性胃窦炎 11 例, 慢性萎缩性胃炎 6 例, 慢性糜烂性胃炎 2 例; 男 25 例, 女 18 例。病程 1~25 年。HP 阳性 43 例 (53.8%)。中医辨证属于气滞证、虚寒证、血瘀证及虚实夹杂型胃脘痛之慢性胃炎。符合 1982 年全国慢性胃炎诊治问题座谈会制定的“慢性胃炎诊断标准”所有病例均经纤维胃镜确诊。临床表现为上腹部隐痛, 胀闷不适, 痛及肋肋伴有呃逆纳差, 舌苔白腻, 脉弦细等。

2 治疗方法

药物组成与制备: 复方田七胃痛胶囊选用广西特产三七、延胡索、白芍、白术、吴茱萸、香附、甘草等地道中药材合理组方, 采用现代科技制成。口服复方田七胃痛胶囊, 每次 3~4 粒, 每日 3 次, 连服 4 周为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准: 参照中国中西医结合研究会消化疾病专业委员会 1989 年在南昌制定的慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准 (试行方案) 拟定本疗效标准。近期治愈: 临床主要症状、体征消失、胃镜复查活动性急性炎症消失。慢性炎症好转达轻度。显效: 临床主要症状基本消失, 胃镜复查活动性炎症基本消失, 慢性炎症好转。有效: 主要症状明显减轻, 胃镜检查粘膜病变范围缩小 1/2 以上, 炎症有所明显减轻。无效: 症状无改变, 胃镜检查达不到有效标准也无恶化者。

治疗结果: 治愈 6 例, 显效 23 例, 有效 11 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.02%。HP 转阴 23 例, HP 转阴率为 53.49%。

4 病例举例

王某, 男, 42 岁。上腹部胀痛反复发作 7~8 年, 胃脘部胀痛不适, 泛酸呃逆, 纳食减退, 大便溏薄。曾用西药治疗, 症状未能控制, 胃脘部闷痛仍常发作, 曾经纤维胃镜检查为十二指肠球炎、浅表性胃窦炎。其脉细弦, 舌质淡、苔薄腻, 中医诊断为胃脘痛, 证属脾胃虚寒型, 给服用复方田七胃痛胶囊, 每次 4 粒, 每日服 3 次。经 1 周治疗, 上腹部疼痛症状减轻, 食欲增加。继续用药 1 个月未再复发。复查胃镜胃十二指肠球部胃窦部无异常。

5 讨论

慢性胃炎属中医胃脘痛, 痞症等病范畴。本病病程较长, 病机主在脾胃虚弱为本, 血络瘀阻气滞化热为标。治疗关键在于治标扶本, 健脾养胃。复方田七胃痛胶囊药理研究表明, 对脾胃气滞、血瘀、虚寒证型的胃脘痛之慢性胃炎 (胃溃疡及十二指肠球部溃疡) 等有良效。临床验证显示, 总有效率为 95% 左右。药理研究表明, 复方田七胃痛胶囊有良好的止痛、解痉、制酸、抑制幽门螺旋杆菌、消炎、抗溃疡等作用。毒性实验表明, 本品在正常用量范围内使用安全。研究表明复方田七胃痛胶囊具有以下特点: 见效快, 止痛, 制酸, 消炎, 止血迅速。一般服药后胃痛反酸, 嗝气等症状即可明显缓解而制止。其次疗程短, 症状消失快, 一般服药 3 天胃痛明显减轻, 1~2 周症状可逐渐消失。另外, 对幽门螺旋杆菌和炎症有良好的抑制作用。对溃疡愈合快。能在溃疡表面形成保护层, 促进局部组织再生及溃疡快速愈合。

总之, 本药主要是治标扶本健脾养胃, 能合理调理胃部环境, 使紊乱的胃功能恢复正常。使用复方田七胃痛胶囊治疗慢性胃炎治疗后, 各证候均有明显好转。胃镜检查: 胃粘膜炎症及溃疡面积明显改善。提示复方田七胃痛胶囊具有理气化痰, 温中健脾, 收敛止血之功效。

* 福建省厦门市集美医院 (361021)

收稿日期: 2002-06-07