

洪广祥治疗支气管扩张症经验

傅 志 红

主题词 支气管扩张/中医药疗法 @ 洪广祥 @ 名
医经验

支气管扩张症为呼吸系统常见的慢性感染性疾病之一。其主要表现为慢性咳嗽、大量脓痰及反复咯血。属于呼吸系统疾病中难治症之一。导师洪广祥教授长期致力于肺系病证的临床研究,支气管扩张症为其研究重点之一,现就导师治疗支气管扩张症的经验介绍如下。

1 主要病机

中医辨证本病属“咳嗽”、“咯血”、“肺癰”等病证范畴。导师认为,支气管扩张症的主要病机是痰瘀阻肺,郁久化热,热壅血瘀,蓄结痈脓。“痰、瘀、热”是本病的病机重心。外感风热、燥气、火邪,以及内因七情所郁,常为本病的诱发因素。痰瘀为本,热郁为标,病程迁延,郁热伤阴,可出现肺热阴虚,子盗母气,由肺及脾,脾虚气弱,抗邪能力下降,常为本病反复感染的主要内因。久病肺虚,金不制木,或素体肝旺,化火上炎,极易出现肝火肺热证,是支气管扩张症大咯血的重要病理之一。

导师提出本病的治疗原则,急性发作阶段,以清热、排痰、止血为主,缓解阶段,以益气阴,健脾气、行瘀滞为主。

2 辨证施治

2.1 痰热瘀阻证 此证为支气管扩张症急性发作阶段的基本证型。主要证候为咳嗽,痰黄粘稠量多,咯吐不爽,胸闷气憋,或痰中带血,血色鲜红、紫暗相兼,或发热,舌质红暗、苔黄腻,脉弦滑数。治疗重在泄热祛瘀行瘀。经验用药:金荞麦根 30g,天葵子 15g,十大功劳 15g,七叶一枝花 15g,蒲公英 30g,生麻黄 10g,生石膏 30g,冬瓜仁 30g,海蛤壳 20g,浙贝母 15g,桃仁 10g,

生大黄 10g(后下)。大黄为方中重要药物之一,既可通腑泻热,清降肺火,又可凉血止血,化瘀导滞,使血止而不留瘀,且有利于局部血管的修复。若便溏者可改用炒大黄。如痰及呼吸有臭味,痰培养有绿脓杆菌或厌氧菌感染时,可加用夏枯草 20~30g,白头翁 15~30g,白细胞明显升高,可加用败酱草 15~30g。

本方意在直挫病势,药性偏于寒凉,对脾胃虚弱的患者,必要时可酌减剂量,或稍佐健脾和胃之品,如鸡内金、炒麦芽、法半夏、陈皮等。

2.2 肝火肺热证 此证型常为急性发作阶段的重要证型之一,多与痰热证、或肺热阴虚证同时出现。证见呛咳阵作,咳时面赤,咽干,情绪急躁易怒,形体消瘦,痰黄稠粘,或痰中带血,血色鲜红,舌质红暗,以舌边红为著,苔黄或腻,脉弦数。治疗重在清肝泻肺。经验用药:青黛 10g,海蛤壳 20~30g,桑白皮 15g,生栀子 10g,黄芩 10g,瓜蒌皮 15g,白头翁 15~30g,秦皮 15g,生大黄 10g。

方中白头翁、秦皮既可清肝泄热,又可凉血消瘀,具有良好的清热和止血作用。导师认为,支气管扩张症的肝火肺热证,与肝火犯肺的内伤咳嗽证是不完全相同的,前者的肝火肺热,是以肺热(痰热)为本,肝火为标,如果此时单纯的泻肝而不注意清肺,肺热(痰热)本证就难以控制,痰热证候就不易消除。而后者肝火犯肺的内伤咳嗽证,是以肝火为本,肺热为标,治疗应重在清肝,以顿挫气火的逆乱,使肺得清肃,则咳嗽解除。

2.3 热伤血咯证 反复咯血为本证的主要临床特点,咯血量不等,可自痰带血丝、血痰、小咯血到大咯血。血色多为鲜红,或兼带暗红。常伴随痰热瘀阻或肝火肺热的本证。治疗重在清热泻火,凉血化瘀止血。导师经验,支气管扩张咯血的治疗,重点应放在清气火而达到止血之目的,所谓“治火即是治血”。经验用药:黄芩 10g,

* 江西中医学院,南昌市阳明路 20 号(330006)

收稿日期:1995-06-19

青黛 10g, 海蛤壳 20g, 桑白皮 15g, 生大黄 10g, 生地 30g, 生栀子 10g, 藕节 30g, 茜草 15g, 生蒲黄 15g, 参三七 6g。如出血量大, 可酌情选用收敛止血药。由于支气管扩张症以“痰、热、瘀”为主要病理基础, 热易伤血络, 瘀使血不归经, 痰出不畅, 或频繁咳嗽, 常为诱发或加剧咯血的重要原因。因此, 在用药上, 要注意把“清热”、“散瘀”、“利痰”贯穿到治疗咯血的全过程。

支气管扩张症患者有时咯血量较大, 严重者可引起窒息, 此时应及时采取中西医结合的抢救措施。中药可试用羊蹄根 50g, 接骨仙桃草 30g, 紫珠草 30g, 三七末 10g, 大黄粉 10g, 水煎取药液作保留灌肠, 每次 200ml 左右, 每日 1~2 次。可克服口服汤药难的问题, 且可以提高止血效果。

2.4 肺热阴虚证 多见于支气管扩张症急性发作阶段经过治标后, 标证基本控制, 但余邪未清, 气阴两损。此时的证候特点是感染控制, 咯血停止, 仅有少许咳嗽, 少量黄痰, 一般为 10 口以内, 气短神疲, 口干干燥, 或有低热, 舌质偏红暗, 苔薄少, 或兼有微黄腻苔, 脉细滑或近数。治宜益气养阴, 清泄肺热。经验用药: 孩儿参 30g, 北沙参 15~30g, 麦冬 10g, 百合 15~30g, 玉竹 10g, 怀山药 15g, 浙贝母 10g, 十大功劳 15~30g, 桑白皮 15g, 地骨皮 30g, 桃仁 10g。

此阶段患者的低热, 不一定是阴虚内热, 应根据临床表现作具体分析, 临床经验提示, 大多数低热与感染未完全控制有关, 此时如处理不当, 有可能再度出现急性复发。此时宜选用金荞麦根、七叶一枝花、天葵子、鱼腥草之类药物以清肃肺热余邪; 若低热确属阴虚所致, 可酌情选用清虚热药, 如银柴胡、白薇、酥鳖甲等。

3 控制和减少复发的研究

支气管扩张症是一种常见而又较为难治的病症, 导师认为在治疗上除通过辨证施治提高疗效外, 认真分析总结其反复发作和影响疗效的诸因素, 研究和探索解决的对策, 这对提高临床疗效和控制复发有着积极意义。

3.1 提高机体和局部防御功能 不少支气管扩张症患者, 由于病情迁延, 反复发作, 机体和

局部防御功能明显减弱, 支气管系统反复感染, 呈现一派正虚邪恋, 虚实夹杂的复杂局面。此时抗感染的药物, 也能以充分发挥作用。因此在治疗上要正确运用“扶正以祛邪”和“祛邪以安正”的治则, 来调节虚实之间的矛盾, 扭转疗效徘徊不前的被动局面。根据“脾旺不受邪”和“补脾以生肺”的理论, 在辨证论治的原则指导下, 十分重视“补益脾气”药物的应用, 如参苓白术散、四君子汤、玉屏风散之类常为首选的补脾方剂。患者通过补脾, 正虚现象随之改善, 抗邪能力明显提高, 继发感染不同程度的得到遏制, 因而促进了总体疗效的提高。

3.2 调整患者体质, 重视缓解期的治疗 就大多数患者的体质来看, 气火偏盛, 阴虚肺燥者居多, 而诱发支气管扩张症的发作, 常以春季和秋季为多, 这与肝气旺于春和秋天多风燥的气候特点有着密切关系。导师强调对支气管扩张症的患者, 要注意在春季配合服用泻肝的清肺方药, 而在秋季就应服用凉燥肃肺方药, 这对改善和调整患者体质以适应自然界气候的调节能力, 控制和减少急性发作有着良好的预防作用。

部分患者常因情绪抑郁, 气郁化火, 或性情急躁, 暴怒伤肝, 以致肝火横逆犯肺, 而激发支气管扩张症的急性发作, 此类患者的证候表现, 常以咯血为主, 以气火亢盛和邪火迫肺的见证突出, 导师认为对这部分患者, 应在缓解期着重调肝、泻肝为主, 以达到治肝理肺之目的。

久病多虚, 亦为支气管扩张症患者的体质特点, 其呼吸系统的抗感染及免疫防御功能低下, 这是造成反复感染的重要因素。所以在缓解期应重视扶正固本, 通过补益肺、脾、肾以提高机体免疫功能, 增强抗御外邪的能力, 以减少反复发作的机会。

本刊征稿启事

自从“专题笔谈”栏刊登临床用药经验以来, 受到了广大读者的欢迎与好评。为继续办好本刊, 欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征 1996~1997 年稿件, 具体药名如下: 五味子、女贞子、蔓荆子、菟丝子、茺蔚子、车前子、牛蒡子、川楝子、莱菔子、葶苈子、蛇床子、决明子。以上药物请任选某味介绍, 要有别于教科书, 确为家传师授或本人在临床实践中积累的经验, 老药新用, 发前人所未发, 重点介绍个人独到的心得和体会。每药篇幅限千字以内, 各药独立成篇, 以便于分检归类。来稿择优录用, 恕不退稿。收稿截止日期为 1996 年 6 月 30 日。