

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.08.005

王书臣治疗支气管扩张症经验

王冰, 樊茂蓉, 崔云, 张琼, 苗青* 指导: 王书臣

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 介绍王书臣治疗支气管扩张症的经验。认为元气不足, 阴火内生, 气火关系失衡是本病的基本病机。临证主张标本兼顾, 分期论治, 早期、急性期清热痰利肺排痰, 成脓者托毒排脓, 急性咯血时清热凉血止血, 兼喘时祛风解痉平喘; 缓解期针对病本补益元气, 健脾化痰为法, 气阴同治, 阴阳并补。

关键词 支气管扩张症; 分期论治; 名医经验; 王书臣

王书臣 (1945—) 男, 教授, 研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第四批北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事呼吸系统疾病临床、科研和教学工作 40 余年, 擅长中医药治疗慢性咳嗽、支气管哮喘、间质性肺病、肺癌、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张症等呼吸系统疾病及内科疑难杂症。发表学术论文 50 余篇, 主编医学专著两部。

支气管扩张症归属于中医学“咳嗽”“肺痛”“咳血”等范畴, 其主要表现以反复咳嗽、咯痰为主, 部分伴有咳血。通常医家治疗此病只重视清肺化痰, 而不能正本清源, 治其根本, 故痰愈清而人愈疲。王书臣主张该病热毒虽贯穿于疾病的始终, 但元气与阴火失衡导致反复发作, 阴损及阳, 阴阳两虚乃是病本所在。该病因实致虚, 虚中有实, 实中兼虚, 治疗时当标本兼顾, 分期论治。现将王老师治疗支气管扩张症的经验介绍如下。

1 热毒贯穿于疾病始终, 清热利肺排痰为先

支气管扩张症常继发于幼年时下呼吸道感染 (病毒性、细菌性、麻疹性等) 或其他呼吸道感染 (如结核等)。王老师认为, 幼年或发病早期患者常因外感热毒之邪或他邪入里化热, 热毒熏灼肺脏, 血热壅聚, 酝酿成痛。《诸病源候论·肺病候》云“肺病者, 由风寒伤于肺, 其气结聚所成也。肺主气, 候皮毛, 劳伤血气, 腠理则开, 而受风寒, 其气虚者, 寒乘虚伤肺, 寒搏于血, 蕴结成痛, 热又加之, 积热不散, 血败为脓”。患病日

久, 肺气虚损, 子病及母, 疾病反复发作, 终至肺脾两虚, 脾虚气化无权, 津液不归正化, 聚而成痰, 痰浊内蕴, 日久化热, 痰热蕴结于内, 即使患者处于缓解期, 也常咯吐黄绿脓痰, 诚如《医门法律·肺痿肺痛门》所云“肺病由五脏蕴崇之火, 与胃中停蓄之热, 上乘于肺, 肺受火热熏灼, 即血为之凝, 血凝即痰为之裹, 遂成小痛”。因此, 在支气管扩张症的发生、发展过程中, 热毒内蕴贯穿始终。

支气管扩张症患者发病伊始或急性期时, 往往可见发热、咳嗽、咯黄脓痰或可见咯血鲜红等症, 此时王老师主张使用大剂量清热解毒之品, 临床常用马鞭草、鱼腥草、紫花地丁、虎杖、白花蛇舌草、重楼、马齿苋、败酱草、半枝莲、半边莲、黄芩、黄连等。支气管扩张症急性期以热毒内蕴或痰热壅肺证最为多见, 而感染常为导致疾病急性加重的原因, 清热解毒类中药具有抗菌及抗病毒的作用^[1]。同时还强调清热解毒类中药亦存在类似抗生素的“耐药”现象, 故在治疗过程中要交叉使用不同的清热解毒类中药, 以免产生耐药。

对于长期频繁反复发作的支气管扩张症, 治疗时予以桔梗、芦根、金荞麦配伍黄芪托毒排脓。若表现为咯吐黄脓痰为主症者, 选用金荞麦、鱼腥草、黄芩等清热排脓消痛。王老师亦主张, 在急性期清热解毒同时需顾护阴液。痰液的产生责之于津液代谢障碍, 支气管扩张症患者由于久病致肺气亏虚, 不能温化水饮故而成痰, 大量痰液的产生及排出造成阴液缺失, 终至阴虚肺燥, 故在急性期亦常加养阴药, 如生地 20 g、玄参 20 g、麦冬 30 g、

* 通讯作者: miaoqing55@sina.com, 13910812309

南沙参 30 g 等兼顾病本。同时强调,对于痰黏难出者养阴药有增液行舟之妙,有利于排痰。

2 热迫血行,清热凉血炭类为要

支气管扩张症急性期,患者往往表现为咯吐大量黄脓痰,或火热灼伤肺络、血溢脉外,临床可见咯血或痰中带血,若咯大量鲜血者,则以止血为要。《明医杂著·劳瘵》曰“若先见血证,或吐衄盛大者,宜先治血”。火热为咯血的主要病机,肺热伤络或木火刑金而致肺络受损,患者一派热象,热毒太盛可迫血妄行致咯血。《济生方·吐衄》云“夫血之妄行也,未有不因热之所发,盖血得热则淖溢,血气聚热,血随气上,乃吐衄。”《医学从众录·血证》指出“血随火而升,凡治血证以治火为先。”此时予大蓟 30 g、小蓟 30 g 止血往往获良效,少量咯血时,还可选用黄芩炭 15 g、地榆炭 20 g、生地炭 30 g 等清肺热、凉血止血之品,并可配以桑白皮、地骨皮清热泻火,火灭则血不妄行而达止血的功效。同时加入黄芪补气以摄血,所谓“有形之血不能速生,无形之气所当必固”。

3 痰阻气道挛急,兼以治疗哮喘

支气管扩张合并支气管哮喘出现漏诊的原因主要是哮喘的临床表现不典型,当支气管扩张症状明显时,容易掩盖哮喘症状,从而仅诊断为支气管扩张症,而忽略哮喘的存在。由于发病原因尚未阐明,该病的临床表现有一定的特殊性,给诊断带来一定的难度,因此在治疗时往往效果不佳。

支气管扩张症患者痰阻气道常可诱发病道痉挛,甚至合并支气管哮喘。王老师治疗支气管扩张合并哮喘时,常以二仙汤合半夏泻心汤补肾阳、调脾胃与化痰解痉平喘并治。王老师治喘方中常用葛根。《伤寒论》有云“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,喘而汗出,葛根黄芩黄连汤主之”,说明葛根芩连汤不仅治下利,同时还有平喘之功。气道痉挛阻碍了痰液排出,常予地龙 20 g、穿山龙 30 g 清热定喘。地龙性寒、味咸,入肝、胃、肺、膀胱经,具有清热止喘的功效。《本草纲目》载其“性寒而下行,性寒故能解诸热疾,下行故能利小便,治足疾而通经络也”,且地龙提取物可明显延长豚鼠哮喘发作的潜伏期^[4];穿山龙性微寒,味苦,入肝、肺经,有清肺化痰、止咳平喘的作用,穿山龙可明显减少哮喘豚鼠肺组织嗜酸性粒细胞浸润,减轻哮喘气道炎症,对组胺或乙

酰胆碱喷雾诱发的支气管痉挛有预防作用^[5],故二者相伍,使痉挛的气道得以畅通,由此痰液易于排出。

4 火与元气不两立,健脾补肺是关键

“火与元气不两立”是内伤疾病病机的总概括,元气不足则阴火内生,气火关系失衡同样也是支气管扩张症的基本病机。现代研究证实,免疫功能缺陷是支气管扩张症形成的原因之一,也是反复急性加重的关键因素^[6-7]。

由于各种内因外因导致脾胃亏虚,肺失所养,加重肺脏损伤,阴火乘虚入肺络,耗损肺气,烧灼肺叶、肺络,进一步耗损元气,元气无力制约阴火,致气火关系失衡,最终阴火独盛于内,伤及肺之形气,伤气则肺失宣发肃降受损,伤形则致肺络扩张,最终形成支气管扩张症。同时脾胃受损,脾失健运,水谷不归正化,元气无以滋养,反内生痰湿,“肺为储痰之器”,痰湿蕴结于肺,郁久化热、化火资助阴火,助阴火亢盛灼伤肺叶、肺络;痰阻气机,致血运不畅,凝滞于内,产生瘀血,瘀阻于肺络,加重元气亏虚,最终引起痰、火、瘀等病理产物产生并胶结蓄积于肺,加重肺络扩张。因此,元气不足,阴火内生,气火关系失衡是支气管扩张形成的基本病机,亦是痰、瘀、火等病理产物产生的关键^[8]。

本病针对感染、咯血、咯痰、哮喘等症状的治疗均是治标之法。痰、瘀、火的产生对于疾病的发生发展固然重要,但是元气不足,阴火内生,乘于肺络才能更加全面地概括支气管扩张症完整的病因病机,而气火关系的失调及相互影响更是导致支气管扩张症反复发作、迁延不愈的关键因素。因此,支气管扩张症缓解期治疗的重点在于补脾胃,益元气,散阴火,祛邪气,以提高机体免疫力,抑制定植细菌,从而延长缓解期,防止急性感染的出现^[9]。此期尤其重视患者肺脾功能的调节,常重用黄芪 30~60 g,一为益气升阳,健脾补肺,令元气充足;二为益气固表,脾旺肺充,卫强而表固,减少感冒次数,减少发作;三为益气托毒排脓。王老师还强调,高龄患者即使在急性发作期甚至伴有发热之际,亦可重用黄芪。

5 气阴同治,阴阳并补治根本

支气管扩张症患者无论急性期或缓解期,均可见咳嗽、咯痰。大量痰液的咯出致使患者体内津液缺乏,而热毒内蕴贯穿于支气管扩张症发生发展全

程, 热为阳邪, 耗气伤津, 每易动血, 迫血妄行, 津血同源, 故疾病反复日久必致气阴两虚。支气管扩张症常继发于肺部感染性疾病, 疾病早期即可见肺气虚, 咳嗽、咯脓痰、咯血反复发作, 肺气耗伤日久, 肺病及脾, 脾气虚, 脾阳不振, 则不能充养肾阳, 则肺脾肾虚。肾气亏虚, 脾阳不健, 水液代谢失常, 故此类患者长期大量咯痰, 蕴热于肺易伤气阴, 肺气不清、脾湿下注、肾阳亏虚, 故卫气生化无源, 易因感外邪而致频频发作。

另外, 本病日久不愈或反复发作, 耗伤肺气, 故疾病早期即可见肺气虚, 尤其对于高龄患者, 正气日渐衰弱, 母病及子, 肺虚终致肾气亏虚, 肾主水, 肺为水之上源, 人体内的水液只有经过肾阳的温化及肺气的宣发肃降, 才能完成其正常的水液代谢, 若肺肾俱虚, 则阴津不归正化而生痰, 故王老师在治疗肺肾两虚的支气管扩张症患者时, 主张加入温补肾阳之品, 如仙茅 20 g、淫羊藿 20 g 以补肾而壮元阳, 肾阳充而气根固。

6 典型病例

患者, 女, 58 岁, 2015 年 12 月 8 日初诊。主诉: 间断咳嗽、咯脓痰 30 余年, 加重 1 周。13 岁时患肺炎, 此后即出现反复咳嗽、咯脓痰, 偶有低热及咯血。胸部 CT 可见双肺下叶多发囊状及柱状支气管扩张, 每于受凉或感冒后出现咳嗽、咯脓痰, 伴喘息气短, 活动后加重, 每年急性发作 3 次以上。刻诊: 咳嗽, 伴咯黄脓痰及血痰, 喘息气短, 动则加重, 喉间痰鸣有声, 口干口渴, 乏力, 胃脘部饱胀感, 食后加重, 大便偏干, 小便正常, 夜眠可, 舌暗淡、边尖红、苔黄微腻, 脉滑数。西医诊断: 支气管扩张伴咯血; 中医诊断: 肺痛, 证属痰热蕴肺, 血热妄行为标, 肺肾两虚、气阴不足为本。治以清热化痰、托毒排脓止咳、凉血止血为主, 益气养阴为辅, 处方: 黄芪 60 g, 南沙参 30 g, 桑白皮 30 g, 地骨皮 20 g, 黄连 10 g, 鱼腥草 30 g, 金荞麦 30 g, 桔梗 12 g, 马齿苋 30 g, 冬瓜子 30 g, 穿山龙 30 g, 地龙 30 g, 前胡 15 g, 浙贝母 20 g, 紫菀 15 g, 款冬花 15 g, 生地炭 20 g, 黄芩炭 20 g, 大蓟 30 g, 小蓟 30 g, 仙鹤草 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 12 月 15 日二诊: 血痰止, 咳嗽次数减少, 黄脓痰量亦有减少, 活动耐力略有好转, 仍有喘鸣, 口干减轻, 舌边尖红有改善。上方去紫菀、款冬花、大蓟、小蓟、仙鹤草, 加石韦 30 g、

芦根 30 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 12 月 22 日三诊: 咯黄痰、喘息症状明显减轻, 舌淡暗、苔白微腻, 脉滑, 双尺脉沉。二诊方加仙茅 20 g、淫羊藿 20 g, 黄芩炭及生地炭改为黄芩、生地黄。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。随访半年无急性加重情况, 咳嗽症状轻, 咯黄白痰, 无咯血, 活动耐力明显增强。

按语 “火热” 为支气管扩张咯血的主要病机, 肺热伤络或木火刑金而致肺络受损, 血溢脉外。《济生方·吐衄》云 “夫血之妄行也, 未有不因热之所发, 盖血得热则淖溢, 血气聚热, 血随气上, 乃吐衄。” 《医学从众录·血证》也指出: “血随火而升, 凡治血证以治火为先。” 本例患者应用黄芩炭、大蓟、小蓟、仙鹤草、生地炭凉血止血, 热毒贯穿于疾病始终, 故同时伍用金荞麦、马齿苋、桑白皮、地骨皮、鱼腥草清热排脓消痛。该患者乃久病, 气血不足且阴液暗耗, 故重用黄芪为君, 补气摄血同时托毒排脓, 南沙参为臣, 益气同时兼顾养阴, 再以地龙、穿山龙、紫菀、款冬花平喘解痉止咳改善症状, 故数剂即令血止, 而咳喘诸症减轻。二诊时患者咯血已止, 去止血药物, 患者仍余喘促, 故加石韦 30 g, 本品性虽属寒凉, 但凡于临证所见咳喘之症, 无论虚实寒热均可以随证伍用, 有祛痰平喘之效。常与地龙、穿山龙合用, 以全定喘解痉之功。芦根甘寒轻浮, 善清肺热, 同时可润肺生津, 乃肺热伤阴之要药。三诊时患者咳喘症状均有改善, 本证显露, 遂治病求本, 加入仙茅、淫羊藿以补肾纳气, 扶正固本, 淫羊藿辛温燥烈, 长于补肾壮阳, 仙茅辛热燥烈, 善补命门而兴阳道, 二药合用, 治疗久咳虚喘, 补肺益肾、纳气定喘, 使肺气旺、肾阳充、痰浊消, 而诸症可平, 且因方中始终有清热解毒及滋养津液之品, 故不必惧其温热之性。患者咳血全止, 黄芩炭改为黄芩以清肺热, 生地炭改为生地以清热凉血、益气生津。

参考文献

- [1] 王宇翎, 张艳, 方明, 等. 白花蛇舌草总黄酮的抗炎及抗菌作用 [J]. 中国药理学通报, 2005, 21(3): 348-350.
- [2] 黄荣增, 吴娟, 陶群, 等. 地龙提取物柱层析各部位的平喘活性研究 [J]. 中国药师, 2010, 13(11): 1557-1558.
- [3] 王媛, 陈晓庆, 王非, 等. 穿山龙对哮喘大鼠气道炎症的影响 [J]. 中国中医药科技, 2013, 20(3): 250-251, 240.
- [4] 朱振侠. 支气管扩张的机制探讨及治疗策略研究 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(23): 135-137.
- [5] TOURAINE JL, SAUGIER B, FETTON C, et al. Partial de-

iciency of cell-mediated immunity in some cases of bronchiectasis [J]. Rev Fr Mal Respir, 1979, 7(1): 41-42.

[6] ZIMMER J, SLEIMAN M, POLI A, et al. TAP deficiency is also a cause of bronchiectasis [J]. Thorax, 2013, 68(5): 490-491.

[7] 张志华, 卢欢明, 翁炳煊. T 淋巴细胞亚群与铜绿假单胞菌医院感染的关系研究 [J]. 浙江预防医学, 2006, 18

(5): 4-8.

[8] 宋雪萍, 苗青, 王冰. 基于火与元气不两立理论重新认识支气管扩张症病机 [J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 329-330.

[9] 宋雪萍, 苗青, 王冰, 等. 基于“火与元气不两立”理论治疗支气管扩张症思路 [J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 480-482.

WANG Shuchen's Experiences in Treating Bronchiectasis

WANG Bing, FAN Maorong, CUI Yun, ZHANG Qiong, MIAO Qing

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT This article is to introduce Professor WANG Shuchen's experiences in treating bronchiectasis. Prof. WANG holds that the basic pathogenesis is imbalance between Qi and fire due to deficiency of primordial Qi and Yin fire endogenesis. Prof. WANG advocates treating both manifestation and root cause of disease and treating by stages. In the early and acute stage, clearing heat-phlegm is applied to relieve lung and expel phlegm. As for suppuration, promoting pus discharge and toxin-expelling is applied. As for acute hemoptysis, clearing heat and cooling blood for hemostasis is applied; with dyspnea, dispelling pathogenic wind for resolving convulsion and relieving asthma is applied. In the remittent stage, aiming at the root cause, invigorating primordial Qi and invigorating spleen for dissipating phlegm are applied. Qi and Yin are both treated; and Yin and Yang are both invigorated.

Keywords bronchiectasis; treatment by stages; experience of famous doctor; WANG Shuchen

(收稿日期: 2016-07-20; 修回日期: 2017-01-19)

编辑: 侯建春

第四届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会征文通知

由世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“第四届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会”将于 2017 年 5 月 19 日至 22 日在中国福建省泉州市滨海大酒店举行。

一、会议征文与研讨内容

(一) 中医临床及养生保健: (1) 发挥中医特色、继承老中医学术经验的总结; (2) 中医药现代研究的新思路、新方法; (3) 中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果; (4) 中医基础理论研究及探讨; (5) 临床应用处方及验方的治疗体会; (6) 中医食疗及药膳方法介绍及理论研究; (7) 中医养生方法及理论研究; (8) 临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验; (9) 非药物康复治疗经验总结。(二) 中药的临床应用及研发与创新: (1) 中药新药的临床研究; (2) 中成药的合理应用; (3) 中西药合并应用的合理性和安全性; (4) 中药临床用药不良反应的分析与防范; (5) 创新药物研发规律与中药制剂创新战略; (6) 中药新药防治疑难病症; (7) 中药复方研究的思路、经验与模式; (8) 中药制剂工艺设计和质量标准化研究; (9) 中药制剂药物动力学与生物等效性的研究。

二、征文要求

(1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾, 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (4) 每位作者可投数篇论文(要求 2000 字以内); (5) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2017 年增刊上(第 1、第 2 作者分别授予国家继续教育学分), 并邀请参加会议, 入选论文将安排在大会上交流, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。征文截止日期为 2017 年 4 月 28 日。

三、会议地址及住宿: 滨海大酒店(四星级) 泉州市丰泽区美桐街中段 28 号(长途中心客运站旁), 电话: 0595-22135555。住宿: 双人标间 160 元/床/天; 单人间 270 元/天。

四、注册费用: 国内代表每位 1680 元(含餐费、场地租用费、专家讲课费、会议资料、礼品、会议合影照片、参观交通费); 提前 2 个月回执者优惠 10%。

五、投稿地址: 世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社, 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室, 邮编: 100101, 电话: (010) 58239055、(010) 62143672, 手机: 13901318403, http://www.wfcm.org, E-mail: 13901318403@139.com。联系人: 王炳岐、徐晖、邓爱英、赵和爱。

六、汇款方式: 1. 邮局汇款: 收款人: 北京华盛国际医药信息交流中心; 2. 银行汇款: 户名: 北京华盛国际医药信息交流中心, 开户银行: 兴业银行知春路支行, 帐号: 321180100100043563。