

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.18.007

# 支气管扩张症的全程管理及中医诊治思路探讨

苗青<sup>\*</sup>, 袁沙沙<sup>1</sup>, 丛晓东<sup>1</sup>, 范艺龄<sup>1</sup>, 马冲<sup>2</sup>

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学研究生院)

**摘要** 支气管扩张症是难治的结构性肺病, 细菌定植、黏液高分泌状态、气流受限导致支扩反复急性加重、频繁住院等临床问题, 严重影响患者的肺功能及生活质量。在临床工作中要提高对支气管扩张症病因的认识, 尤其一些特殊病因导致的支气管扩张症, 针对病因确定治疗方案可极大地改善患者预后。中医强调补脾清肺, 从提高患者免疫功能入手, 控制细菌定植; 发挥中医化痰优势, 改善患者气道黏液高分泌状态; 针对伴有气流受限的患者治以宣肺降气, 纳气平喘。

**关键词** 支气管扩张症; 补脾清肺; 润肺化痰; 宣肺平喘

支气管扩张症(简称“支扩”)是临床常见病、多发病, 我国支扩发病率超过 1.0%<sup>[1]</sup>。由于患者支气管壁平滑肌和弹性组织破坏, 管腔形成不可逆性扩张、变形; 局部免疫功能受损导致病原微生物定植及反复发生呼吸道感染, 形成恶性循环, 进一步损害患者肺组织结构和功能, 严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。同时, 支扩也是一种难治病, 与慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等其他气道疾病相比, 其关注度远远滞后, 缺乏全程治疗的思维与方案, 其管理策略和治疗方法均有待改进和完善。除了感染因素以外, 免疫功能紊乱和抵抗力下降也是细菌长期定植、疾病不断加重的关键因素, 因此, 调节患者的免疫功能状态、廓清气道分泌物、改善呼吸功能状况是抗感染之外的重要治疗措施, 也是中医药治疗的优势和切入点。

## 1 重视病因, 提高支扩的治疗和管理水平

支扩并非一种独立的疾病, 多种直接或间接影响支气管壁防御功能的疾病均可导致支扩的发生。因此, 仔细查找支扩病因并进行针对性的治疗和管理十分重要, 尤其对于一些特殊原因导致的支扩, 如变应性支气管肺曲霉病(ABPA)、弥漫性泛细支气管炎(DPB)、非结核分枝杆菌(NTM)造成的支扩具有重要的意义, 一旦明确诊断, 进行针

对性治疗, 将显著改善患者的预后。为此欧洲呼吸协会(ERS)建议对所有支扩患者进行标准化病因检验: 1) 白细胞计数; 2) 血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM); 3) 有关 ABPA 的相关检查(血清总 IgE、血清特异性烟曲霉 IgE、IgG 抗体、烟曲霉皮肤试验); 4) 当患者胸部 CT 检查出现 NTM 感染征象或出现体重下降、咯血、迅速恶化或者常规治疗无效时应进行痰培养检验<sup>[3]</sup>。

由于存在人种及地域差异, 我国与欧美等国家的支扩形成原因不尽相同, 且在查找支扩病因的意识、重视程度和认知水平方面都存在差距。英国一项调查结果显示, 感染后支扩最常见(32%), 其次是特发性支扩(26%), 遗传性疾病(囊性纤维化、原发性纤毛不动综合征等)占 11%, 误吸或者胃食管反流占 1%, 亦有因免疫缺陷、类风湿关节炎、溃疡性结肠炎等导致的支气管扩张症<sup>[4]</sup>。而国内研究数据显示, 特发性支扩约占 48.1%, 感染后支扩占 29.8%<sup>[5]</sup>。

首先, 详细询问病史是查找支扩病因的重要途径。其次, 不同病因所导致的支扩病变在肺内分布、范围及形态学特征方面有一定特点, 尤其一些特殊病因导致的支扩的影像学特点为进一步查找病因提供了线索。再次, 相关实验室检查可能对明确病因具有指导意义, 最近 ERS 提出, 所有支扩患者都应排除特殊病因, 如 ABPA、NTM、免疫缺陷等疾病, 因为上述病因一旦明确, 采取针对性治疗可明显改善上述疾病的预后。总之, 提高对疾病的

基金项目: 国家自然科学基金(81673962); 北京市自然科学基金(7172189); 首都临床特色应用研究专项(Z171100001017107)

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

重视程度和病因诊断水平,并将支扩作为慢性疾病进行长期管理,将有利于支扩的控制。

## 2 健脾扶正,重视定植菌的长期管理

无论中医还是西医,目前都缺乏对支扩尤其是稳定期支扩的重视和长期管理。抗生素的使用主要针对支扩急性加重期,当患者出现痰量增多或痰的性质恶化、呼吸困难、发热、喘息加重或影像学提示肺部病变进展时,应积极根据临床经验或微生物学结果,选择性地使用抗生素治疗。目前普遍认为,以铜绿假单胞菌(PA)为主的革兰阴性杆菌是造成支扩急性加重的主要病原菌,故治疗时应选用头孢他啶、哌拉西林、氟喹诺酮、碳青霉烯类等对PA有效的抗生素,并且多推荐应用14天以上<sup>[9]</sup>。

在支扩的治疗中最具争议之处是稳定期定植菌的管理。60%~80%稳定期支扩患者气道内有潜在病原微生物定植,而气道定植菌中以PA最常见<sup>[9]</sup>。有研究者<sup>[9]</sup>观察了40例稳定期支扩患者,其中痰培养阳性15例(37.5%),排在前3位的是PA6例(40%),肺炎克雷伯杆菌5例(33.3%),不动杆菌2例(13.3%)。亦有报道<sup>[9]</sup>称,稳定期支扩患者肺泡灌洗液培养出的致病菌也以PA(45.6%)及不动杆菌(26.5%)最为常见,且气道定植菌与支扩患者气道炎症水平相关。支扩患者气道一旦感染PA后,将很快产生耐药并定植,细菌定植不仅可引起气道分泌物增加,而且可损害气道纤毛上皮,导致气道分泌物排出受阻,加重气道和肺感染,因此,清除或控制定植菌对于支扩的长期管理尤为重要。研究<sup>[9]</sup>表明,PA定植的支扩患者长期吸入抗生素治疗可能有益,而对于每年3次以上急性加重的支扩患者建议长期(≥3个月)抗生素治疗,如对于频繁急性加重的患者推荐长期使用大环内酯类抗生素。大环内酯类抗菌药物不仅能有效抑制PA生物被膜的形成,降低PA对其他抗菌药物的耐药性,且可对宿主起免疫调节作用,调节黏液产生,抑制炎症介质,调节白细胞募集和功能。但随之也带来一系列问题,如大环内酯类药物的耐药、对肝肾功能的影响及胃肠道的不良反应、大环内酯类药物的过分使用进一步加大了NTM的治疗困难等。在一些方案中也提出应用吸入抗生素如妥布霉素、多黏菌素,但耐药和其他不良反应同样也不容忽视。

PA等定植菌多为条件致病菌,随着人体免疫

功能的下降,定植菌变为致病菌引起支扩的急性加重,因此,提高免疫功能、改善身体状态,是减少疾病反复发作的重要方法。支扩患者除咳嗽、咯痰及咯血等呼吸系统症状外,还常见消瘦、乏力、肌肉功能损害等<sup>[9]</sup>,部分患者存在低体重<sup>[9]</sup>,这与中医脾虚证相类似。我们曾对90例稳定期支扩患者的证候进行调查,发现中医辨证属肺脾两虚证者高达47%<sup>[10]</sup>,因此,从“火与元气不两立”的理论出发,提出以补脾清肺法治疗支扩稳定期患者<sup>[11]</sup>。

“火与元气不两立,一胜则一负”理论源于《脾胃论》,即脾胃亏虚,元气不足,脏腑失养,阴火乘虚而生,损及脏腑气血,故元气愈发亏虚,阴火更加亢盛。元气与阴火关系失衡,可能是导致支扩反复发作的重要病机。风、寒、暑、湿、燥、火内侵,影响肺之宣降;饮食失节,喜怒忧恐,劳役过度,损伤脾胃,损耗元气,导致阴火内生。脾胃亏虚,肺先受损,元气不足,肺失所养,加重肺之损伤,阴火乘虚而入,损伤肺络,烧灼肺叶、肺络,进一步耗损元气,元气无力制约阴火,导致气火关系失衡,最终阴火独盛于内,长期伤及肺之形气,伤气则肺失宣发肃降之功能受损,伤形则致肺络扩张,最终导致反复咳嗽、咯痰,甚至咯血等,并容易反复发作。

基于上述理论,我们从补脾、清肺两个方面治疗支扩,且重在提高人体正气,抵抗致病邪气。临床组方以党参、炙黄芪、炙甘草补脾益肺,以半夏、茯苓、金荞麦等化痰,少佐石膏、黄芩、黄连等清火;对有黄绿痰者,加入柴胡连梅煎清肝理肺;痰黏难出者,合用千金苇茎汤加减。实验<sup>[12]</sup>证明,该方法可改善支扩模型大鼠细支气管周围炎性浸润、血管周围炎性浸润及间质性肺炎,且对气管支气管组织具有整体调理作用。

## 3 润肺化痰,改善气道黏液高分泌状态

气道黏液高分泌是支扩的基础病理生理与临床特征,气道黏膜慢性炎症导致黏液呈高分泌状态,纤毛的清除能力下降,排痰能力也随之下降,同时黏液黏稠度明显增加,导致黏液长期蓄积在气道中,细菌大量繁殖,出现反复咳嗽、咯痰症状<sup>[13]</sup>。因支扩患者气道的不可逆扩张,导致黏液清除功能受损,细菌容易定植,细菌分泌的有毒介质及细菌死亡后的分解物刺激气道上皮细胞杯状化生,产生过多黏液,导致气道黏液高分泌<sup>[14]</sup>。强黏性痰导

致气道内的黏液滞留, 从而造成气道水肿痉挛、支气管壁塌陷、破坏, 从而导致反复的呼吸道感染<sup>[3]</sup>, 所以改善黏液高分泌是支扩患者长期治疗的重要环节。

由于对支扩的长期忽视, 关于气道黏液高分泌状态文献资料大多来源于慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、囊性纤维化等其他慢性气道疾病的研究, 关于支扩黏液高分泌的研究少见, 这使得支扩的相关治疗缺乏循证医学指导。黏液调节剂厄多司坦可以促进老年支扩合并慢性气道黏液高分泌患者的黏液排出, 改善肺功能<sup>[4]</sup>, 2008 年发表的一项随访期为 1 年的多中心研究发现, 羧甲司坦可显著降低支扩患者急性加重发作频率, 且生活质量评分明显优于对照组<sup>[5]</sup>; 这两项研究被《慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识》<sup>[3]</sup>引用, 但无论是黏液溶解剂还是黏液调节剂均不能减少气道黏液的分泌, 均不能起到杜绝“生痰之源”的作用, 也不能从根本上减少气道黏液的分泌。

化痰是中医药的治疗优势, 化痰有清肺化痰、燥湿化痰、软坚化痰、温肺化痰等诸多方法。千金苇茎汤是中医治疗肺病的代表方剂, 也是支扩最为常用的清肺化痰方药。原方由苇茎、冬瓜仁、桃仁、薏苡仁组成, 具有清肺化痰、逐瘀排脓的功效。临床常将千金苇茎汤用于治疗痰热蕴肺型支扩, 能够促使痰液排出, 有利于控制感染。现代药理研究发现, 千金苇茎汤有与人参相似的“适应原”样作用, 有抗疲劳、抗寒、增强机体应激适应能力的作用, 还可增强网状内皮系统吞噬能力, 有抗菌、抗病毒的作用<sup>[6]</sup>。麦门冬汤是治疗气津两伤, 津不上承所致的咽喉干燥不利、咯痰不爽的经典方剂。研究发现, 麦门冬汤可以通过抑制黏蛋白分泌过多以及降低气道表面液体流动性来提高气管黏膜纤毛转运速率<sup>[7]</sup>。我们在临床实践中观察到, 处于气道黏液高分泌状态的支扩患者, 常有咯痰不爽、口燥咽干、咯痰无力等表现, 以气阴两虚-痰热蕴肺型最为常见, 将千金苇茎汤与麦门冬汤合用, 具有润肺化痰、益气养阴的功效, 用于支扩痰黏难咯, 尤其 CT 影像表现为黏液栓塞、树芽征者有良效。

#### 4 宣肺平喘, 改善气流受限

支扩是继慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘之后第 3 位常见的气流受限性疾病, 其中 33% 的稳定期支扩表现为重度气流受限。近年来支扩的两个严

重程度评分系统支扩症严重程度指数 (BSI)、FACED 评分都将气流受限纳入其中, 可见支扩患者伴有气流受限得到越来越多的关注。其肺功能的下降不仅严重影响患者的病情及生活质量, 并且在评估患者的病情严重程度、再次急性加重风险及病死率等方面均具有重要意义。支扩患者的肺功能每年均有明显下降, 并且病程时间、病变范围、PA 定植、气道炎症、反复感染急性加重均与气流受限程度有关。支扩患者存在固定性气流受限可作为疾病严重程度的标志, 提示患者预后较差。

支气管-肺反复感染及气道阻塞是支扩病理改变中的关键因素, 大量脓性分泌物不仅引起气道阻塞、狭窄, 并且刺激产生持续的气道炎症使上皮受损, 上皮下神经末梢暴露, 导致气道高反应, 加重气道平滑肌的收缩, 最终引起气流受限。支扩的气道炎症反应中以中性粒细胞、CD4<sup>+</sup> 单个核细胞、CD8<sup>+</sup> 单个核细胞以及白介素 8 (IL-8) 升高为特征, 其中与中性粒细胞关系最密切。胆碱能抗炎通路是近年来发现的对全身性炎症反应的发生-发展有调节作用的重要通路, 该通路是一种神经-免疫调节通路, 可通过迷走神经兴奋释放乙酰胆碱 (ACh), 其与  $\alpha 7$  烟碱型 ACh 受体 ( $\alpha 7 nAChR$ ) 结合抑制多种促炎细胞因子的合成和释放, 从而抑制机体炎症反应, 这也为炎症疾病的研究和治疗提供了新思路<sup>[8]</sup>。对于支扩患者是否应该长期吸入支气管扩张剂或吸入激素尚存在争议, 但对于明显气短、呼吸困难等症, 应该推荐常规使用支气管扩张剂及激素类药物<sup>[9]</sup>。噻托溴铵是一种长效抗胆碱能药物, 其对毒蕈碱受体亚型 M1 ~ M5 有相似的亲和力, 在呼吸道中, 噻托溴铵可竞争并且可逆性的抑制 M3 受体, 引起平滑肌松弛。因此, 吸入噻托溴铵粉吸入剂一方面可抑制多种促炎细胞因子的合成和释放从而抑制机体炎症反应, 另一方面可松弛气管扩张症患者气道平滑肌, 改善气道阻塞。

中医学认为, “肺为气之主, 肾为气之根”, 肺气不宣、肾不纳气, 则表现为气短、动则加重, 在既往的研究中, 多将支扩归于中医学“肺病”范畴, 过多重视了清热解毒排脓, 而畏用温补方法。支扩患者久咳痰喘在化痰基础上应注重宣肺气、纳肾气, 临床上可根据肾阴或肾阳偏虚的不同, 分别采用肾气丸、参蛤散、六味地黄丸、阳和汤、小青龙汤等治疗。如有研究<sup>[2]</sup>认为, 支扩病程迁延不愈, 肺、脾、肾三脏俱虚, 治疗用金匱肾气丸合参蛤散 (桂枝、附子、山药、蛤蚧、人参、

山茱萸、泽泻、茯苓等)以补肾纳气、降气平喘。另有研究者<sup>[21]</sup>提出,支扩反复发作,属肺病“久病及肾”,益肾为治痰之要,可选用黑地黄丸合芩茎汤化痰组成益肾健脾清肺化痰汤治疗。还有研究<sup>[22]</sup>认为,支扩患者久病肺气阳虚,阳衰则寒凝,寒从中生,津液凝聚成痰,痰浊蕴壅,阻滞气机,运用阳和汤加减(熟地黄,鹿角霜,炮姜,肉桂,生麻黄,白芥子,蛤壳,桔梗,浙贝母,黄芩)治疗可获效。

## 5 小结

支气管扩张症是临床常见病,也是难治病,首先,应提高对该病的关注度,积极寻找病因,通过长期慢病管理提升该病的治疗和控制水平;其次,应对支扩的耐药菌定植问题加以重视,通过健脾清肺法改善患者的机体状态,提高免疫功能,减少疾病的反复急性加重;再次,针对支扩患者的黏液高分泌状态,发挥中药化痰的特色和优势,改善患者的症状和预后;最后,摆脱传统“肺痈”的概念束缚,应用宣肺止咳、纳气平喘等方法治疗伴有气流受限的支扩患者。

## 参考文献

- [1] 周玉民,王辰,姚婉贞,等.我国7省市城区40岁及以上居民支气管扩张症的患病情况及危险因素调查[J].中华内科杂志,2013,52(5):379-382.
- [2] 成人支气管扩张症诊治专家共识编写组.成人支气管扩张症诊治专家共识[J].中华结核与呼吸杂志,2012,35(7):485-492.
- [3] POLVERINO E, GOEMINNE PC, MCDONNELL MJ, et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis[J]. Eur Respir J, 2017, 50(3):1700629. doi: 10.1183/13993003.00629-2017.
- [4] SHOEMARK A, OZEROVITCH L, WILSON R, et al. Aetiology in adult patients with bronchiectasis[J]. Respir Med, 2017, 101(6):1163-1170.
- [5] 田欣伦,吴翔,徐凯峰,等.成人支气管扩张患者的病因及临床特点分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2013,12(6):576-580.
- [6] 简雪.支气管扩张症稳定期下呼吸道细菌定植的研究[J].石河子:石河子大学,2014:1-2.
- [7] 刘琳,熊维宁.稳定期支气管扩张患者支气管肺泡灌洗液炎症反应与细菌定植的关系[J].临床内科杂志,2009,26(7):454-455.
- [8] MC SHANE PJ, NAURECKAS ET, STREK ME. Bronchiectasis in a diverse US population: effects of ethnicity on etiology and sputum culture[J]. Chest, 2012, 142(1):159-167.
- [9] ALIBERTI S, MASEFIELD S, POLVERINO E, et al. Research priorities in bronchiectasis: a consensus statement from the EMBARC Clinical Research Collaboration[J]. Eur Respir J, 2016, 48(3):632-647.
- [10] 徐波.支气管扩张症稳定期中医证候调查[J].北京:北京中医药大学,2016:1-82.
- [11] 宋雪萍,苗青.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):480-483.
- [12] 樊长征,张文江,张燕萍,等.千金苇茎汤对支气管扩张症中铜绿假单胞菌群体感应系统影响的可行性[J].光明中医,2016,31(2):279-280.
- [13] 慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识编写组.慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2015,36(10):723-729.
- [14] PASTEUR MC, BILTON D, HILL AT. British Thoracic Society Bronchiectasis non-CF Guideline Group. British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis[J]. Thorax, 2010, 65(7):577.
- [15] HENKE MO, RATJEN F. Mucolytics in cystic fibrosis[J]. Paediatr Respir Rev, 2007, 8(1):24-29.
- [16] 周卜全,李新科.厄多司坦对老年支气管扩张症及黏液分泌过多患者的治疗效果[J].实用医学杂志,2011,27(6):1066-1068.
- [17] ZHENG JP, KANG J, HUANG SG, et al. Effect of carbocysteine on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (PEACE Study): a randomized placebo-controlled study[J]. Lancet, 2008, 371(9629):2013-2018.
- [18] 孙备.麦门冬汤对气道清除及分泌的影响[J].国外医学中医中药分册,2000,22(2):101.
- [19] 邓晓红,黄建华,董竞成.胆碱能抗炎通路及其在中医药抗炎中的研究进展[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1680-1683.
- [20] 郭敏.略论中医对支气管扩张的认识[J].中医学报,2012,27(10):1252-1253.
- [21] 包继涛.益肾健脾清肺化痰法治疗老年支气管扩张症36例临床观察[J].浙江中医药大学学报,2009,33(3):331-332.
- [22] 朱银兴,丁兆辉.阳和汤加减治疗肺系疾病验案3则[J].江西中医药,2014,45(1):26-27.

(下转第1573页)

- [7] 吴桦. 我院近年来以推拿治疗原发性高血压之临床应用初探 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 118-119.
- [8] 熊后超. 中医推拿治疗 30 例原发性高血压临床效果观察 [J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(8): 4658-4659.
- [9] 曾孟林. 推拿“平肝降逆”法治疗肝阳上亢型原发性高血压的血压变化临床疗效评价 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.

- [10] 张爱华. 中西医结合治疗高血压病 60 例临床观察 [J]. 综合临床医学, 1996, 12(2): 12.
- [11] 张康. 手足部按摩对高血压的干预作用 [J]. 社区医学杂志, 2013, 11(14): 33-34.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77.
- [13] 刘陟. 原发性高血压中医证候规律的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.

# Systematic Review and Meta-analysis of Efficacy and Safety of Massage in Treatment of Essential Hypertension ZHAO Qi, LI Haisong, JI Meiqi, LI Ting, Gong Xihao, ZHENG Jiancheng, HAN Mei

(College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

**ABSTRACT Objective** To analyze the efficacy and safety of massage in the treatment of essential hypertension. **Methods** A randomized controlled trial of massage in the treatment of essential hypertension published before the end of February 2018 were retrieved in CNKI, VIP, Wanfang, PubMed, Cochrane library and ClinicalTrials database. Two researchers independently screened the literature, extracted the data and checked the results, and used the risk assessment tool to evaluate the methodological quality. RevMan 5.3.5 was used to analyze the efficacy and safety. **Results** A total of 18 randomized controlled trials of 1630 patients were included. Meta-analysis showed that the combination of massage therapy (acupoint massage/manipulation) with antihypertensive drugs and antihypertensive drugs alone could reduce systolic blood pressure by acupressure [MD = -9.30, 95% CI (-11.15, -7.46)], reduce diastolic blood pressure [MD = -5.61, 95% CI (-6.87, -4.36)], improve clinical total effective rate [RR = 1.18, 95% CI (1.06, 1.32)]. Manipulation can also reduce systolic blood pressure [MD = -4.74, 95% CI (-7.82, -1.67)], decrease diastolic blood pressure [MD = -5.00, 95% CI (-7.27, -2.73)], improve clinical total effective rate [RR = 1.22, 95% CI (1.15, 1.30)]. Both were statistically significant ( $P < 0.05$ ). No studies were reported adverse events in massage. **Conclusion** The efficacy of massage therapy combined with antihypertensive drugs in the treatment of essential hypertension is superior to antihypertensive drugs alone, and it is safe. **Keywords** essential hypertension; manipulation; acupoint massage; randomized controlled trials; systematic review; meta-analysis

(收稿日期: 2017-07-22; 修回日期: 2018-06-21)

编辑: 柴倩云

(上接第 1563 页)

## Discussion on Overall Management and the Diagnosis and Treatment Process of Bronchiectasia in Chinese Medicine

MIAO Qing<sup>1</sup>, YUAN Shasha<sup>1</sup>, CONG Xiaodong<sup>1</sup>, FAN Yiling<sup>1</sup>, MA Chong<sup>2</sup>

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Bronchiectasia is a kind of structural pulmonary disease. Factors of bacteria colonization, state of mucus hypersecretory and airway limitation lead to clinical problems such as repeat and aggravation of bronchiectasia and frequently hospitalization, seriously influencing pulmonary function and quality of life of the patients. The recognition of the etiology of bronchiectasia should be improved in clinical practice, especially when it is caused by special etiology. Treatment on syndrome differentiation can significantly improve the prognosis of the patients. In the theory of traditional Chinese medicine, invigorating spleen for clearing lung is stressed to improve the function of immune system, and make the bacteria colonization under control. Dissolving phlegm is taken full advantages to improve the state of mucus hypersecretory in patients' airway. Methods like diffusing the lung and directing qi downward, improving qi reception and relieving panting are used on patients accompanying with airway limitations.

**Keywords** bronchiectasia; invigorating spleen for clearing lung; moistening lung for removing phlegm; diffusing the lung and relieving panting

(收稿日期: 2018-04-19; 修回日期: 2018-05-20)

编辑: 黄健