

徐志瑛治疗支气管扩张经验

吴雪琴 指导:徐志瑛

(浙江中医药大学第一附属医院呼吸科,浙江省杭州市邮电路 54 号,310006)

【关键词】 支气管扩张;中医药疗法;名医经验;徐志瑛

支气管扩张是指直径大于 2mm、中等大小的近端支气管由于管壁肌肉和弹性组织的破坏,以致形成不可逆的异常扩张。临床上以慢性咳嗽、咯脓痰及反复咯血为主要症状,按其发病的不同程度和阶段,可归入中医“咳嗽”、“咯血”、“肺痛”范畴。浙江省中医院徐志瑛主任医师治疗支气管扩张经验丰富,现简介如下。

1 急则治其标,清肺泻火、凉血止血

本病发生多因幼年禀赋不足,素体虚弱,罹患多种肺系疾病迁延不愈,肺脏虚弱,阴伤气耗;或因七情过极,劳力损伤;或因嗜食辛辣厚味醇酒,滋生湿热,熏灼肺络。临床表现为呛咳频作,常咯吐脓痰量较多,色黄或灰或绿;若火热灼伤肺络,血溢脉外则见咯血或痰中带血,血色鲜红,每伴有烦躁不安,易怒,口苦且干,胸胁胀痛,头晕或痛,便干溲赤,舌红苔黄,脉弦数。《景岳全书·血证》认为:“凡治血证,须知其要,而血动之由,惟火惟气耳。”《济生方·吐衄》:“夫血之妄行也,未有不因热之所发,盖血得热则淖溢,血气俱热,血随气上,乃吐衄”,均提到“火盛”、“气伤”为咯血的主要病机。又《明医杂著·劳瘵》说:“若先见血证,或吐衄盛大者,宜先治血。”徐老师遵“急则治其标”的原则,此期治疗常用及贝散(由白及、贝母组成),吞服止血。中药汤剂基本方为泻白散合犀角地黄汤。若咳血量多可加白及、紫珠;若肺热盛,则加寒水石、炒黄芩、野荞麦根、老鹳草等;若肝火偏旺者,则加黛蛤散、海蛤壳等;津伤则加石斛、麦冬、天花粉等,咳甚者,佐以百部;若颧红潮热者,加青蒿、白薇;若兼有外感者,加荆芥、防风、辛夷、紫苏叶等;若痰多者则加浙贝母、皂角刺、海浮石、白芥子等;若痰湿盛者加莱菔子、草果等。

此外,临床上很多患者并未出现便干而是大便溏薄,舌苔厚腻。徐老师认为此系肺火旺盛,日久及脾,子盗母气,脾虚失运,可造成湿盛,而湿盛又可以影响脾的运化,故方中常须配合祛湿运脾药物,并达到培土生金的目的。常用二陈汤为基本方,湿盛时加胆南星、苍术、厚朴花、砂仁、豆蔻、草果等。

2 缓则治其本,祛痰行瘀、滋阴润肺

邪热郁肺,蒸液成痰,邪阻肺络,血滞为瘀,而致痰

热与瘀血互结。故徐老师认为,痰、热、瘀虽为支气管扩张的主要病理因素,但素体肺阴不足却是本病产生的根本原因。素有“金水同源”,肺之阴津亏损,久必及肾,致肾阴不足,阴损及阳,最终阴阳两虚。故临床上多数支气管扩张患者形体偏瘦,阴虚火旺,日久背冷肢凉畏寒等。总之,支气管扩张的病性属本虚标实,以阴虚肺燥为本,痰热瘀阻为标。临床表现为偶咳或轻咳,少痰或无痰,无明显咯血,偶有胸闷胸痛,口干咽燥,或有颧红,潮热,盗汗及手足心发热,神疲乏力或畏寒,舌暗、苔薄少,脉细弦。此期应当祛痰行瘀,滋阴润肺,常用千金苇茎汤、加减葶苈汤或麦门冬汤、增液汤化裁。

药用:野荞麦根、黄芩、莱菔子(炒)、地骨皮、桑白皮、牡丹皮、浙贝母、生薏苡仁、冬瓜仁、桃仁、红花、芦根。咳甚者,加百部、黛蛤散;咽干不利者,加射干、木蝴蝶、冬凌草;痰热甚者,加肺形草、老鹳草;潮热者加银柴胡、青蒿、白薇;苔腻痰湿盛者,用二陈汤加胆南星、藿香、苍术;气虚者可用玉屏风散加减。但徐老师认为用补益之品时,应当循序渐进,本虚标实之体可以在祛邪实时兼用清补之品,如人参叶、白术;若患者能受之,则可用益气作用更强的太子参、党参、黄精、黄芪等;胸闷胸痛加紫苏梗、苏木、莪术;若有咯血者加白及、紫珠清热收敛止血。对于服药后咯痰量增多者,徐老师嘱患者尽数咳出,待痰出气道通畅后,咳嗽自止。若有少量出血者,可吞服及贝散并继续服药。

3 固本治疗,力倡冬病夏治、冬令调治

由于本病日久由肺及脾涉肾者多,经上述治疗后症状虽得缓解,但肺、脾、肾三脏之气仍虚,故调整机体的气血阴阳平衡是根治本病的关键。固本治疗要求补而不滋,补中有清,辨其阴阳化裁,精气充足则根本得固。可治以健脾、补肺、温肾纳气。常用黄芪、西洋参、石斛、枸杞子、淫羊藿、菟丝子、紫石英等。

此外,徐师还兼用“冬病夏治”和“冬令调治”之法固本治疗。根据冬病夏治的原则,于每年 6 月 20 日至 9 月 20 日用药 1 个疗程,以减少该病当年冬季和次年春季的急性发作次数。冬季如病情稳定,还可以采用“冬令调治”的方法,服用膏滋药。膏滋药是按个体症状不同,进行辨证论治,立法组药,常采用补肺、益肾、健脾活血、清肺祛痰之法,并进行加工浓缩,配制成膏剂,

(下转第 313 页)

出, 必须注意患者的体质、生活习惯、情志等多方面因素, 强调身心同治, 以提高疗效。且嘱患者要节制饮食, 勿食肥甘厚腻之品, 坚持参加适量的体育运动, 以减轻体重。药物治疗与心理调理相结合, 治愈疾病。

4 验案举例

王某某, 女, 28 岁, 2007 年 10 月 15 日初诊。主诉结婚两年, 未采取避孕措施而一直未孕。患者 14 岁月经初潮, 开始尚规则, 近 4 年月经稀发, 甚至停闭(最长时间 8 个月), 用黄体酮等治疗则月经来。末次月经 2007 年 4 月 13 日, 量少, 色暗红, 夹有少量血块, 伴腹痛, 喜暖喜按。白带量多, 质稀如水。并诉近来体重明显增加, 面部痤疮明显, 伴有腰部酸痛, 纳眠尚可, 大便干, 小便正常, 舌质淡红, 舌体胖大, 苔白腻, 脉滑。查 B 超提示: 双侧卵巢可见 20 个以上大小不等的卵泡, 最大直径 0.6cm。经外院诊断为多囊卵巢综合征, 经治疗 1 年余效果欠佳, 前来本院就诊。中医诊断: ①闭经(肾虚痰湿型); ②原发性不孕(肾虚痰湿型)。西医诊断: ①多囊卵巢综合征; ②原发性不孕。治法: 化痰除湿祛瘀, 佐以补肾。方药: 苍术 10g, 白术 10g, 陈皮 15g, (姜) 半夏 10g, 天竺黄 12g, 丹参 30g, 香附 15g, 茯苓 15g, 冬瓜皮 60g, 紫石英 30g, 淫羊藿 15g, 肉苁蓉 30g, 炙甘草 5g。20 剂, 每日 1 剂。嘱经来复诊。2007 年 11 月 9 日复诊: 服药后, 月经于 2007 年 11 月 8 日来潮, 量少, 色暗, 伴小腹隐痛, 喜暖, 舌脉同前。治以: 活血化瘀, 温经散寒。方药: 当归 15g, 川芎 10g, 赤芍 15g, 桃仁 6g, 红

花 15g, 丹参 30g, 泽兰 15g, 乌药 12g, 肉桂 6g, 香附 15g, 川牛膝 15g。5 剂, 每日 1 剂。经周期用药 3 个月, 患者月经基本规律, 且体重减轻 10kg, 于 2008 年 1 月 25 日复查 B 超提示: 可见一发育优势卵泡(15mm × 11mm), 遂嘱患者排卵期同房。于 2008 年 2 月 27 日复诊, 末次月经为 2008 年 1 月 14 日, 查 B 超提示宫内早孕, 嘱其注意休息, 定期检查, 不适随诊。后随访已足月顺产一健康男婴。

按: 该患者为典型的多囊卵巢综合征所致不孕症。根据其临床表现, 结合 B 超检查即可确诊。辨证属于肾虚痰湿型, 治以化痰除湿祛瘀, 佐以补肾调经, 使湿祛瘀除, 恢复肾司生殖功能。《女科切要》云: “肥白妇人, 经闭而不通者, 必是湿痰与脂膜壅塞之故也。”方中苍术、白术、陈皮、姜半夏、天竺黄祛湿化痰, 因“痰瘀同源”, 故配以丹参、香附活血理气祛瘀, 共奏化痰除湿祛瘀之效; 茯苓、冬瓜皮淡渗利湿, 使湿得以温化, 从小便排出; 紫石英、淫羊藿、肉苁蓉温补肾阳; 炙甘草调和诸药。经期治以活血化瘀, 温经散寒。经周期治疗 3 个月, 患者体重明显减轻, 月经正常, 同时结合 B 超检查, 了解卵泡发育情况, 嘱其择期同房, 促使受孕。

参考文献

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.

(收稿日期: 2009-09-03)

[编辑: 洪 涛]

(上接第 309 页)

于冬至到春分之间, 嘱患者早晚各服 1 勺, 开水冲服, 遇外感则停服。临床证实, 凡经连续数载“冬病夏治”和“冬令调治”的患者, 可延缓病情发展。

4 验案举例

朱某, 女, 68 岁, 2009 年 1 月 6 日初诊。患者有支气管扩张病史 5 年余, 平时反复咳嗽咳痰, 痰多为黄绿或黄白相兼, 时有痰中带血, 甚至咳吐鲜血, 近日因外感病情加重。症见形体消瘦, 面色萎黄, 咳嗽、咯黄绿黏稠痰, 痰中带血, 色紫, 胸闷气急心悸, 背冷, 夜汗出, 量多, 耳鸣, 纳差, 寐欠安, 大便溏, 每日三四次, 小便正常, 舌质紫, 苔白腻, 脉弦滑。徐老师辨证为痰热蕴肺、热伤肺络合并脾肾阳虚的虚实夹杂证, 以清热化痰、凉血止血为法, 并兼少许温阳之品, 泻白散和犀角地黄汤化裁, 并配合及贝散以止血。外方: 苍术 12g, 野荞麦根 30g, 牡丹皮 15g, 桑白皮 12g, 炒黄芩 30g, 浙贝母 20g, 白及 20g, 紫珠 30g, 寒水石 12g, 皂角刺 9g, 草果 9g, 紫苏梗 12g, 苏木 12g, 海浮石 12g, 葛根 30g, 淫羊

藿 20g。方中牡丹皮、白及、紫珠清热凉血止血, 寒水石、黄芩、野荞麦根清肺泻火, 桑白皮、浙贝母、海浮石、皂角刺降气祛痰止咳, 紫苏梗、苏木行气通络止痛, 苍术、草果燥湿健脾, 葛根生津升阳止泻, 淫羊藿温脾肾之阳。上方连服 7 剂。二诊: 咳嗽、咯痰减轻, 无咯血, 胸闷气急仍时有发作, 背冷减轻, 夜汗减少, 午后自觉潮热, 大便溏, 每日一二次, 舌淡紫, 苔根腻, 脉细弦。原方去牡丹皮、紫珠、寒水石、皂角刺、海浮石、葛根、淫羊藿, 加防风 9g、生薏苡仁 15g、炒薏苡仁 15g、莪术 12g、白薇(炙) 12g、玉竹 15g、白芥子 9g、青蒿 30g。上方连服 7 剂。三诊: 偶有嗽咳、咯痰, 胸闷次数减少, 背冷仍存, 无潮热夜汗, 便调, 舌淡紫苔薄白, 脉细弦。上方加减, 去白及、草果、青蒿, 加淫羊藿 30g、冬凌草 15g、枳壳 20g。上方连服 7 剂。服药后患者病情缓解, 无明显不适。后一直门诊随诊, 随证加减服用中药治疗半年余, 血止瘀祛, 体质增强, 现如常人。

(收稿日期: 2009-07-09)

[编辑: 洪 涛]