

• 临证心得 •

李国勤辨治隐源性机化性肺炎验案 2 则

赵 岩 指导:李国勤*

中国中医科学院广安门医院呼吸科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

* 通讯作者:zynong@163.com, (010)88001444

[关键词] 隐源性机化性肺炎;辨证论治;医案

隐源性机化性肺炎(COP)是指没有明确致病原(如感染)或其他临床伴随疾病所出现的机化性肺炎(OP),具有独特的临床、影像和病理学特点^[1]。在临床上相对少见。糖皮质激素是目前治疗 COP 的主要药物^[1],然而在停药或减量时容易出现疾病的复发^[2]。导师李国勤主任医师从事中医肺系疾病的临床及科研工作 30 余载,临床经验丰富。现将其辨证治疗 COP 验案 2 则进行整理,以飨读者。

例 1:万某,男,53 岁。2007 年因“活动后气短、胸憋”于北京某医院诊断为 COP。予口服激素治疗后症状好转,停激素后疾病复发。患者遂于 2009 年 12 月 29 日来我院门诊治疗。刻下症见:活动后喘息、气短、胸憋。咳嗽,咯黄痰、质黏,无发热。胃纳尚可,二便调。舌质暗、苔薄黄,脉濡滑。2009 年 12 月 7 日辅助检查:肺功能:第 1 秒用力呼气量(FEV₁)% 61.5%,用力肺活量(FVC)% 62.8%,FEV₁/FVC% 79.57%。胸部 CT 见图 1。双肺多发斑片状浸润影,部分层面可见“支气管充气征”。

辨证为肺肾气虚,痰热蕴肺,痰瘀互结。治疗以补益肺肾,清热化痰,活血通络为法。处方:黄芪 30g,瓜蒌 15g,郁金 15g,三棱 15g,莪术 15g,土鳖虫 8g,败酱草 20g,太子参 20g,(煅)龙骨、(煅)牡蛎 30g,玄参 20g,黄精 15g,五味子 8g,山茱萸 20g,陈皮 15g,法半夏 10g,紫河车(粉)3g。7 剂。水煎服,每日 1 剂。另:西洋参研粉 5g,每日 2 次。2010 年 1 月 5 日二诊:患者活动后喘息、气短、胸憋,咳嗽不显,时有咳痰,质黏不易咯出。胃纳尚可,眠可。二便调。舌质暗、苔薄黄、边齿痕,脉濡滑。辨证为肺肾两虚,痰瘀互结。治疗以益气养阴,清热化痰,活血通络为法。方药以涤痰汤加减。处方:黄芪 50g,半夏 15g,陈皮 15g,竹茹 12g,胆南星 12g,天竺黄 15g,枳实 12g,三棱 15g,莪术 15g,土鳖虫 8g,败酱

草 20g,茯苓 15g,甘草 20g,白芍 25g,太子参 20g,蒲公英 30g。14 剂。西洋参继服。此后在前方基础上,随症加减。2010 年 3 月 16 日三诊:患者近 1 周时有心悸,喘憋不显,无咳嗽咳痰,纳眠可,二便调。舌质淡暗、苔薄白,脉细数。辨证为:气阴两虚,痰浊扰心。治疗以益气养阴,清心健脾为法,佐以活血化瘀。方以生脉散合苓桂术甘汤加减。处方:黄芪 50g,太子参 30g,麦冬 30g,五味子 8g,厚朴 12g,远志 6g,三棱 15g,莪术 15g,生地黄 20g,黄连 6g,石菖蒲 8g,甘草 15g,白芍 25g,桂枝 8g,茯苓 15g,(炒)白术 15g。14 剂。西洋参继服。六味地黄丸每次 6g,每日 2 次。2010 年 3 月 30 日四诊:患者服前方后病情已趋平稳,无明显喘憋及咳嗽咳痰等症状,纳眠可,二便调。舌质淡红、苔薄白,脉濡滑。治以补肺益肾,活血通络为法。共服药 50 余剂。患者病情基本平稳,于 2010 年 4 月 19 日复查胸部 CT,如图 2 所示,双肺多发斑片状浸润影较前明显吸收。

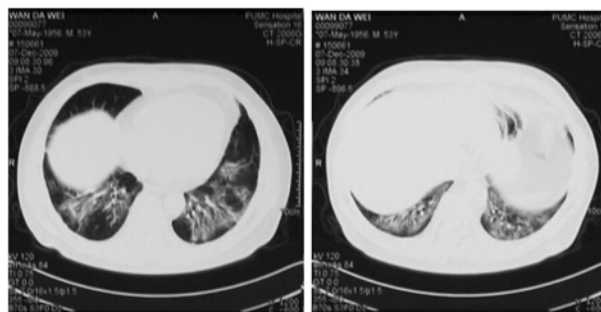


图 1 患者 1 治疗前胸部 CT 片

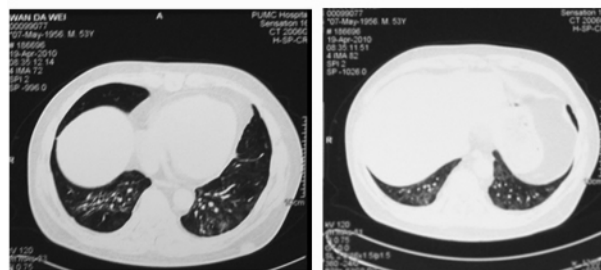


图 2 患者 1 治疗后胸部 CT 片

2010 年 6 月 22 日复查肺功能: $FEV_1\%$ 70.8%, $FVC\%$ 71.1%, $FEV_1/FVC\%$ 79.99%。随访半年,未复发。

例 2: 武某, 女, 58 岁。2010 年 1 月初患者无明显诱因出现发热, 自测体温 37.8°C , 在当地医院诊断为“间质性肺炎”, 经治疗后症状缓解不明显。患者于 2010 年 2 月 23 日来我院门诊。刻下症见: 喘憋气短, 动则加重, 咳嗽, 晨起咯吐黄黏痰, 咽痛, 无发热, 二便调。舌质暗红、苔薄白, 脉细。查体: 双下肺可闻及 Velcro 啰音。胸部 CT 结果见图 3, 双肺多发斑片状浸润影, 部分层面可见“支气管充气征”。

根据其症状、体征及 CT 结果, 考虑 COP 可能性大, 建议患者行肺部活检以明确诊断, 患者表示拒绝, 并拒绝服用激素治疗。中医辨证为气阴两虚, 痰瘀阻络。治以益气养阴, 清热化痰, 活血通络为法。处方: 黄芪 20g, 红景天 30g, 南沙参、北沙参各 20g, 白芍 25g, 麦冬 20g, 玉竹 15g, 黄芩 15g, 法半夏 15g, 鱼腥草 50g, 金荞麦 30g, 川贝母(粉)6g(分冲), 三棱 15g, 莪术 15g, 土鳖虫 8g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂。2010 年 3 月 9 日二诊: 患者喘憋气短较前略有减轻, 咳嗽, 咳黄痰, 鼻燥, 喷嚏时作, 咽痛, 纳眠可, 二便调。舌质暗红、苔薄白, 脉濡滑。辨证为痰热蕴肺, 瘀血阻络。治以清热化痰, 活血通络, 益气养阴为法。方药: 黄芩 15g, 金荞麦 30g, 鱼腥草 50g, 浙贝母 15g, 瓜蒌 20g, 郁金 15g, 冬瓜子 15g, 三棱 15g, 莪术 15g, 甘草 15g, 全蝎 5g, 麦冬 20g, 五味子 8g, 黄芪 30g, 厚朴 15g。14 剂。另: 西洋参 15g, 水煎服。此后在前方基础上随症加减, 患者咳嗽、喘憋等症日益减轻。2010 年 6 月 8 日二诊: 患者已无喘憋、气短, 无咳嗽、咳痰, 偶有咽干, 纳眠尚可, 二便调。舌质红、苔薄白, 脉沉细。复查胸部 CT 见图 4, 两肺斑片阴影较前明显吸收。

此时患者病情平稳, 偶有咽干, 结合舌脉, 仍有热象, 故治疗以清热利咽为主。处方: 金银花 20g, 连翘 15g, 柴胡 12g, 厚朴 15g, 枳实 20g, 蝉蜕 8g, 僵蚕 8g, 砂仁 8g, 石斛 20g, 锦灯笼 10g, 牛蒡子 10g, 甘草 9g, 赭石 30g, 玄参 15g, 莱菔子 15g。14 剂。此后治疗则以益气养阴为法, 共服药 60 余剂, 患者病情平稳, 未见疾病复发。

讨论: 二患者均以“活动后喘息、气短”为主诉, 属于中医“喘证”范畴。《景岳全书·喘促》云: “气喘之病, 最为危候, 治失其要, 鲜不误人, 欲辨之者, 亦惟二证而已。所谓二证者, 一曰实喘, 一曰虚喘也。”

可见喘证治疗应以虚实为纲。

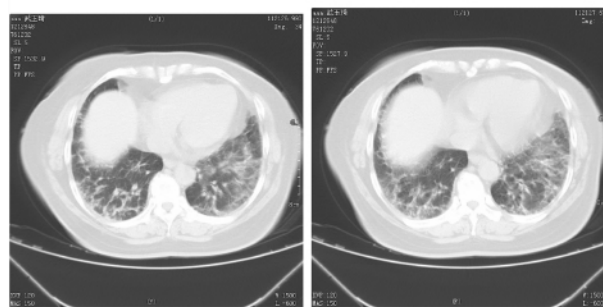


图 3 患者 2 治疗前胸部 CT 片

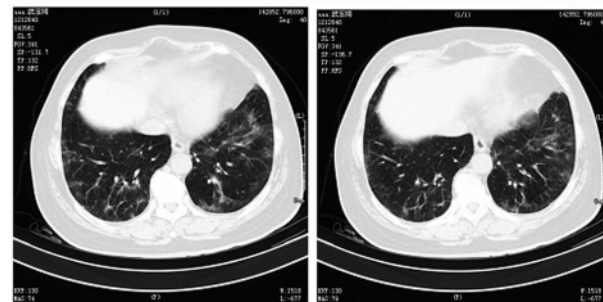


图 4 患者 2 治疗后胸部 CT 片

例 1 患者既往有咳喘病史, 肺病日久, 肺之气阴亏耗, 不能下荫于肾。且患者已近七八之年, 精少, 肾气衰, 亦导致肾气不足。故其有肺肾两虚的一面。然肺病及脾, 子盗母气, 则脾气亦虚, 脾虚失运, 聚湿生痰。且肺朝百脉, 肺气不足, 无力推动气血运行, 可导致血行瘀滞。肾阳不足, 无以温煦心阳, 心阳衰惫, 鼓动血脉无力, 亦可导致血瘀。可见又其有痰浊血瘀邪实的一面。李老师认为, 其病位在肺、脾、肾, 症属虚实夹杂。故治疗上应扶正、祛邪并用。喘促短气、咳声低弱, 此乃肺虚气失所主, 重用黄芪、党参补益肺气。肺阴不足, 虚火上炎, 症见痰少质黏, 咽喉不利时, 可适当加入西洋参、太子参、白芍、黄精、紫河车益气填精。且患者以活动后喘息为主, 肾主纳气, 为气之根, 肾气不足, 失于摄纳, 气不归原, 症见动则喘促。故在治疗过程中, 不仅方药中加入了巴戟天、山茱萸等补肾药物, 同时予成药六味地黄丸益肾养阴。对于其邪实的一面, 予以胆南星、天竺黄、竹茹、瓜蒌等药物清热化痰, 三棱、莪术、土鳖虫等破血通络。然而这种兼顾不是扶正与祛邪各半, 而是在病情的不同阶段, 根据其正虚、邪实的轻重, 标本兼治。如首诊时, 患者既有动则喘促的虚象, 又有咳嗽, 痰黄质黏, 舌暗、苔薄黄的实象, 故扶正祛邪参半。而二诊时, 患者症状缓解并不明显, 李老师考虑其邪实未去, 正气难复, 故重用清热化痰之品, 患者咳喘之症逐渐减轻。此后, 邪实渐去, 正虚尤显,

清消法在粉刺性乳痛中的应用体会

孙小慧¹ 指导:刘 胜^{2*}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院 2009 级博士研究生, 上海市宛平南路 725 号, 200032;

2. 上海中医药大学附属龙华医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2008BAI53B052);上海市教委创新团队项目

* 通讯作者:lancomegirl@163.com, 13564944711

[关键词] 粉刺性乳痛;清消法

粉刺性乳痛是发生在非哺乳期或非妊娠期的乳房慢性化脓性疾病。因其溃后浓液中夹有粉刺样物质,顾伯华主编的《实用中医外科学》首次将本病命名为“粉刺性乳痛^[1]”,相当于西医的浆细胞性乳腺炎,是一种以乳腺导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染的乳腺化脓性疾病。常有乳头凹陷或溢液,初起肿块多位于乳晕部,化脓溃破后脓中央有脂质样物质,易反复发作,形成瘻管,经久难愈,全身炎症反应较轻。本病复发率较高,治疗较为棘手。

疮疡疾病的发展过程,一般可分为初期、成脓期、溃后期 3 个阶段。因此,古人根据这 3 个阶段立出了消、托、补的治疗原则,尤以“消”法为首要大法。粉刺性乳痛在发生发展过程中也离不开这 3 个阶段,在治疗方面导师刘胜教授认为,消法不仅在粉刺性乳痛的初期使用,在成脓期、溃后期仍可以应用此法,遂命名为“清消法”,即消法要贯穿于本病的始终。现将清消法在粉刺性乳痛中的应用做一探讨。

1 病因病机

素有乳头凹陷畸形,复因情志不舒,肝气郁滞,营血不从,气滞血瘀,凝聚成块,郁久化热,蒸酿肉腐

成脓肿,溃后成瘻,亦可因气郁化火,迫血妄行而见乳头溢血。

2 治则治法

在治疗方面,《疡科纲要》中“治痛之要,未成者必其消,治之于早,虽有大证而可以消于无形”,故中医外科中“消”、“托”、“补”是其治法总则,在长期的中医外科理论与实践发展中,始终坚持“以消为贵”这一重要治疗原则。消法不仅能使外疡内消,而且对伴疮痛而发之瘀结、痰凝均可以起到消散的作用^[2]。消法应根据病情变化,结合运用托法、补法。在疮疡早、中、后期,根据病情,或消托结合,或消补兼施,或消托补三法同用,随主症变化而灵活应用。特别指出的是:乳头凹陷是本病发生及愈合后复发的关键,乳头凹陷者,经内服中药治疗一段时间,将肿块缩小到最小程度时可以考虑手术治疗,在手术时必须纠正乳头凹陷,换药时注意使乳头外翻,以避免复发。另外,乳头不凹陷者可以坚持内服中药,将“清消法”贯穿于始终。充分发挥中医外科治疗本病的优势,辨病与辨证相结合,内治法与外治法灵活结合,善于抓住本病在发展过程中的主要矛盾,合理运用“消、托、补”这三大治疗原则。

故祛邪渐缓,补益为重。分清正虚与邪实的主次缓急,从而邪正兼顾,攻补兼施,以取得最佳疗效。

例 2 患者为中年女性,急性起病,其痰热互结的标实之象尤为明显,“邪气伏藏,凝涎浮涌,呼不得呼,吸不得吸,于是上气促急。”痰浊之邪壅塞肺气而至宣降不利,邪实郁久化热,热邪灼津又可成痰,故在治疗过程中予以黄芩、金荞麦、鱼腥草、瓜蒌清热化痰。然邪盛,正气有受伐之虞,应攻邪勿伤正,故适当佐以黄芪、红景天等顾护正气之品,“务在先安未受邪之地”。且李老师认为,外邪于内可扰乱气血,灼津液而痰生,阻血脉而瘀现,故加入三棱、莪术、全蝎、僵蚕等活血通络药物,效果尤佳。

准确地运用中医辨证论治,不仅可以缓解患者的症状,同时避免了使用激素的不良反应。

参考文献

- [1] American Thoracic Society, European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165(2): 277-304.
- [2] Mueller-Mang C, Grosse C, Schmid K, et al. What every radiologist should know about idiopathic interstitial pneumonias[J]. Radiographics, 2007, 27(3): 595-615.

(收稿日期: 2011-02-21; 修回日期: 2011-05-03)