

王会仍治疗慢性阻塞性肺疾病经验

徐伶俐¹ 黄小民¹ 骆仙芳^{2*} 指导:王会仍¹

(1. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 310006; 2. 浙江中医药大学附属第二医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI10B01-037)

* 通讯作者: xuly1216@163.com, 13646818826

王会仍(1938—),男,浙江省中医院主任医师,全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。多年来从事中西医结合防治慢性阻塞性肺病等呼吸系统疾病及肺功能的研究工作,对肺系疑难病,如肺结节病、肺淀粉样变性病、弥漫性泛细支气管炎炎等治疗有独到的经验。发表论文 50 多篇。主持浙江省自然科学基金委员会及浙江省中医管理局两项课题的研究项目,荣获“浙江省中医药科学进步三等奖”。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;中医药疗法;名医经验;王会仍

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。临床上以反复咳嗽、咳痰、喘息,甚则胸部膨满、胀闷如塞,喘咳上气,烦躁,心悸,肢体浮肿等为主要表现,根据其临床表现特点,应当归属于咳嗽、喘证、肺胀范畴。王会仍主任医师治疗本病积累了丰富的经验,现介绍如下。

1 通气道——降气平喘、活血化痰

“气能统血”,“气能生血”,“气能行血”,“血为气母”,“血以载气”,气不通则难以推动心之血脉,心血运行不畅而瘀阻,则咳嗽咳痰,气急喘息,口唇发绀,舌暗有瘀点、无苔,脉沉细涩等,即由肺病累及于心,而致肺心同病,导致慢性肺原性心脏病,其发生、发展和预后均与气血有关,气机通畅则肺气宣降得以恢复正常,心血得助而运行自如;心血得化则心血运行畅通而瘀阻消散,肺气得助而宣降有力。因此,在临证时注重遵循“气血相关”学说,强调心肺同治,在清热化痰、宣肺止咳的同时,酌加活血化痰药物,如当归、地龙、虎杖等。而慢性阻塞性肺疾病患者若失治误治,转化为慢性肺原性心脏病,应针对肺心病“虚、瘀、痰、热”等病理特点,选择相应药物配伍。

2 通水道——宣肺利尿疗心力衰竭

“肺主行水”,“肺为水之上源”。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,……上归于肺,通调水道……”

凡外感邪气致水道失常者,多系肺失宣降,上窍闭而致下窍不通、玄府阻闭,发作时,由于水液输布失常,聚而成痰,痰涎壅盛,不易咯出,以致气道阻塞,往往造成肺通调失节,水道不利,因果循环,遂使病情进一步加重。且慢性阻塞性肺疾病后期导致慢性肺原性心脏病心力衰竭者,多久病伤正,气虚日久则伤及真阳,正阳虚衰,则见胸闷心悸,气急尿少,肢体肿胀,大汗淋漓,四肢厥冷,面色淡白,舌淡苔白,脉虚等症,当通肺气则下窍自利,温振元阳则正气渐复,故其发作期治宜通阳利水,而非单单补益气血,养心复脉之所能。现代医学治疗慢性阻塞性肺疾病心力衰竭多用利尿剂等药物,往往容易引起水电解质紊乱,日久伤阴,加重病情。相比之下,中药选方五苓散合防己黄芪汤或真武汤等方剂通利水道,可降低血液黏滞性,减低血流阻力,减轻心脏负担,增加肾血流量,使尿量增加,达到消肿化瘀的目的。

3 通神窍——开窍醒神治呼吸衰竭

肺气上逆则咳,升降失司则喘,津液失于输化则聚而化痰,气血失和则血行瘀滞,导致通气/血流比例失调,使清气不能入、浊气不能出,而发生缺氧二氧化碳潴留等表现。在病变过程中,尽管存在着由肺及脾、及肾,乃至及心、及肝之演变和病理性质的虚实之分,痰邪和瘀血始终贯穿在疾病发展过程中。呼吸衰竭患者临床上以气虚、痰瘀闭阻证为多见,因此,在西医常规治疗及机械通气的基础上加用中药益气活血化痰、开窍醒神之剂,能获良效。

4 关于清热解毒和补肺益气

王老师认为,慢性阻塞性肺疾病急性加重期初始阶段常常伴有外感表证,多属实证,应注意宣肺解表,重在祛邪,以治标为主,但需明辨寒热,然而辨寒痰热痰不可仅凭痰色来确定,黄痰固为有热,白痰未必有寒,尚要根据痰的性状、全身伴随症状及舌脉来辨证。肺为娇脏不耐热,故不易多投温热之药,否则易灼伤肺叶,因此对痰白量多的患者也不轻易用温药,此时在临床运用中多选用黄芩、三叶青、鱼腥草

等清热解毒之药,屡屡获效。

慢性阻塞性肺疾病的病理基础虽与肾虚有关,但与肺虚的关系更为直接和密切。所谓“气聚则生,气散则亡”,可见人之生原本于气。《黄帝内经》中言肺有“主气”、“司呼吸”的功能,“诸气者,皆属于肺”,“天气通于肺”。慢性阻塞性肺疾病迁延不愈,久则肺气不足,则出现咳嗽气短、痰液清稀、畏风自汗易感等症,因此,在临床上,王老师亦多运用补肺益气法,选用太子参、黄芪等药物,肺气得以充则肺气宣降得以恢复正常。

慢性阻塞性肺病患者反复感受外邪,邪犯于肺,肺失肃降,而酿生痰浊。同时由于长期反复发作,气机升降失利,水湿运化失常,致聚湿生痰。所以痰或由内而生,或由外而生,贯穿慢性阻塞性肺疾病的始终,痰既是病理产物,更是致病因子,若不清除,将造成恶性循环,因此“通气道”、“通水道”、“通神窍”应贯穿于整个治疗过程。

5 验案举例

何某,男,77岁,2010年5月26日初诊。主诉:反复咳嗽气急20余年,加重1年。患者慢性阻塞性肺疾病由来已久,秋冬或受凉后咳喘易作,近1年来病情加重。现咳嗽不明显,动则气急较剧,每次常咳稠黄痰,咳后则舒,目前予以沙美特罗替卡松粉吸入剂、异丙阿托品喷雾剂治疗,病情尚可控制。胃纳馨,夜寐安,大便调。既往有前列腺增生史,排尿欠畅。查体:口唇略有紫绀,肺气肿征,桶状胸,两肺呼吸音低,未闻及明显干、湿啰音,双下肢压陷性水肿。舌红、苔薄腻,脉弦细。2009年11月8日肺功能测定:①以重度阻塞为主的混合性通气功能障碍(FEV_1/FVC 36%, FEV_1 占预计值31%);②支气管舒张试验(一)。中医诊断:肺胀(慢性阻塞性肺疾病),肺肾气虚、痰瘀互阻型。治拟益气化痰,利水活

血。方选保肺定喘汤加减:杏仁10g,浙贝母20g,甘草6g,桔梗10g,(法)半夏10g,猪苓15g,茯苓15g,陈皮10g,党参30g,黄芪30g,红景天30g,白术10g,地龙15g,淫羊藿12g,川芎15g,降香9g(后下),野荞麦根30g,虎杖根20g,三叶青15g,(炙)紫苏子12g。2010年10月14日复诊:已服汤药5个月,患者气急症状有所缓解,一般生活能够自理,咳痰减少,无鼻塞流涕,无发热恶寒,双下肢浮肿明显减退。复查肺功能:以重度阻塞为主的混合性通气功能障碍(FEV_1/FVC 38%, FEV_1 占预计值35%)。上方加减,服药1年,病情稳定,未再发。

按:患者年事已高,脏腑俱虚,肺气虚则宣降失职,出现咳嗽咳痰,脾气虚则痰湿内生,故咳痰色黄黏稠,肾虚则纳气不利,症见气急难以平复;“久病必瘀”,病久经脉瘀阻,痰浊瘀血互结,导致疾病缠绵难愈,反复发作,且见唇甲紫绀;阳虚水泛,故见肢肿气喘,故治拟益气化痰,利水活血。方选保肺定喘汤加减。方中以党参、黄芪、红景天补益肺气、健脾助运,川芎、降香活血化瘀,五药共用,气足则血行,瘀化则脉道通畅;地龙性寒、味咸,能清热化痰、舒肺平喘,淫羊藿性温、味辛,温肾,两者一阴一阳以燮理阴阳;桔梗开宣肺气、宣通气血、祛痰排脓,甘草润肺止咳、补益肺脾。此外,王老师善用野荞麦根、虎杖根、三叶青清热解毒;(炙)紫苏子、浙贝母、杏仁等疏降肺气、止咳平喘;猪苓、茯苓、白术配合黄芪益气行水、利水消肿,(制)半夏、陈皮与茯苓、甘草组成二陈汤,化痰祛湿;从而使得气道得畅,水道得通,心血得行,诸药相伍,既能益气活血,宣通气血,又能兼顾脾肾,清肺化痰止咳,切中慢性阻塞性肺疾病(肺胀)的病理环节,起到了良好的扶正固本以祛邪的效果。

(收稿日期:2011-06-13;修回日期:2011-07-27)

[编辑:洪涛]

第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯优秀论文征集通知

为积极参与国家“脑卒中筛查与防治工程”,大力推动对脑中风的学术研究,更好地促进临床医生之间的交流,由中华中医药学会主办,《中医杂志》、《中国中药杂志》协办,广州奇星药业有限公司、数源汇通(北京)医药科技有限公司承办,共同发起第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践优秀医学论文征集活动,具体事宜通知如下。

一、征文内容:1.脑卒中的基础研究;2.脑卒中内科治疗;3.脑卒中外科治疗;4.脑卒中介入治疗;5.脑卒中的中西医结合治疗;6.脑卒中与糖尿病;7.脑卒中与血管异常;8.脑卒中与血管超声、TCD;9.脑卒中与房颤;10.脑卒中与高血压;11.脑卒中的康复。二、征文要求:1.凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。2.按照杂志论文格式,要求800字中文摘要1份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。3.请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话、征文。4.截稿日期:2012年10月30日。请自留底稿,恕不退稿。5.论文投稿方式:邮寄地址:北京市海淀区西三环北路11号海通时代商务中心A1栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编:100089,电话:010-68718711;或电子版发至:cnxyx@cnyxyx.com。三、联系方式:数源汇通(北京)医药科技有限公司,联系人:赵森,电话:010-68412716转603,传真:010-68715756,E-mail:cnxyx@cnyxyx.com。