

周平安治疗慢性支气管炎经验

金在艳* 李 辉 刘世刚

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:jinzaiyan@sina.com,13621020910

周平安(1939—)男,北京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。从事中医内科临床教学、科研工作,擅长呼吸系统疾病、急性热病以及疑难杂症的治疗。获得部级、市级及大学校级科技成果奖多项。

[关键词] 慢性支气管炎;名医经验;周平安

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,为临床上常见的呼吸系统疾病之一。本病的病因极为复杂,可能与多方面的致病因素有关,如感染、遗传、吸烟、粉尘、化学毒物、过敏等。本病病程缓慢,病程早期多在寒冷季节发病,咳嗽、咳痰是本病的主要症状,可伴有喘息。凡临床表现为慢性咳嗽、咳痰连续 2 年以上,且每年连续咳嗽、咳痰超过 3 个月即可诊断为慢性支气管炎。慢性支气管炎在中医学中多属于“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”等病证范畴。现将周平安教授治疗本病的经验介绍如下。

1 辨病、辨证要点

1.1 急则治其标,祛邪为主,首当辨清寒热

周老师认为,慢性支气管炎急性加重时以邪实为主,脏腑辨证主要责之于肺,以肺脏为中心。《素问·至真要大论》云:“诸气郁,皆属于肺”,“郁”为气逆而咳喘,“郁”为闭塞。肺为五脏之华盖,又为娇脏,性喜清肃,开窍于鼻,外合皮毛,最易感受外邪侵袭,或由于人体正气不足,卫外不固,或由于气候变化,外邪乘虚而入,由鼻窍、皮毛侵入,首先犯肺;此外,又有所谓“聚于胃,关于肺”,乃因贪凉喜冷,寒凉饮食入胃,从肺脉上至肺致肺寒而发病。其临床表

现为:咳嗽、咳痰较平日明显加重,咳嗽频繁,痰多,或伴气喘,或有恶寒发热。治疗首先应祛邪,邪气不能外达,痰浊无以蠲化,肺气壅遏不宣,则咳喘难愈。辨证时应根据症状、舌苔、脉象首先辨清寒热,症状中尤以痰为辨证的要点,根据痰的色、质、量辨别寒痰、热痰,寒痰宜温化,热痰宜清化。急性加重期均有外邪,故应以祛邪为要务,然慢性支气管炎本为慢性病,病程迁延,虽同为急性加重期就诊,个体情况又有所不同,因此,对于久病体虚年老治宜标本兼治。

另外,急性加重时还有一种特殊类型应予以注意,就是伴有肝气不舒、少阳枢机不利者,此类患者或本有肝郁,如女性更年期患者,或发病乃由情志诱发,问病史时应注意询问相关情况,临床症状在咳嗽、咳痰的同时常伴有胸闷、胸痛,善太息,两胁疼痛,口苦、口干,易怒,头昏,女性可有月经不调,舌边红,脉弦等。此证若投常规的宣肺止咳之品往往疗效欠佳,配合以疏肝理气之法常能奏效。

1.2 缓则治其本,扶正固本为主,从肺脾肾三脏辨治

缓解期以本虚为主,主要为肺脾肾三脏之虚。慢性支气管炎患者初病在肺,久咳致肺气虚,卫外不固,不能抗御外邪,外邪反复侵袭,发病愈加频繁,病情逐渐加重,日久子盗母气,影响脾胃,脾胃功能失常,水谷既不能化为精微上输以养肺气,也不能下输以滋肾元,反而聚为痰浊上贮于肺,故有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。同时脾胃亏损,又致气血生化无源,无以滋养五脏,病久及肾,肾虚则气不受纳,气喘不接,或肾阴不足,内热灼津生痰,或肾阳不足,温化无权,水湿上泛为痰,终致肺脾肾三脏俱

硬化,属于中医痰瘀阻于肾络。初诊时患者腰痛、舌边有齿痕,此为脾肾亏虚,脾虚无以运化,肾虚不能濡养腰府。脾肾不能固摄则精微下注而见蛋白尿,血不循经,外溢则见血尿。治以化痰通络,健脾益肾。素体亏虚,易于感邪,湿热稽于下焦、膀胱气化不利则见小腹坠胀、尿道灼热、舌苔黄腻,故加以清

化湿热之品,方用四妙散清理下焦。IgA 肾病患者,体虚易感外邪,或外邪袭肺,或湿热下注,临床治疗上当标本兼顾,或急则治其标,先治新感,继治久虚,知常达变,灵活应用。

(收稿日期:2011-04-21;修回日期:2011-07-02)

[编辑:洪 涛]

虚。故周老师认为,缓解期主要治法为扶正固本、培补肺脾肾。

1.3 久病入络,痰瘀同治

根据中医“久病入络”的理论,在本病的后期应注意往往夹杂有瘀血之证,出现痰瘀互结的表现,常伴见痰出不畅,口渴不欲饮,唇暗,舌紫暗,有瘀斑,舌下络脉迂曲,脉涩等。治疗时应痰瘀同治,祛痰止咳平喘的同时予以活血化瘀通络,常能事半功倍。

2 证治用药心得

本病急性加重时多表现为咳嗽频繁,较平日明显加重,咳嗽痰多,或伴气喘,恶寒发热等。症见咳嗽清涕,痰白而稀,恶寒,舌苔薄白,脉浮或浮紧者属寒痰,肺感寒后即不能宣达肺气,故寒痰应宣达肺气、温化寒痰,因肺为清肃之脏,喜温而恶寒,喜润而恶燥,故忌用辛香燥热之品。可予三拗汤、止嗽散、小青龙汤加减。方中麻黄、荆芥外散风寒,杏仁、桔梗一升一降以宣肃肺气、化痰止咳,陈皮化痰理气,紫菀宣肺止咳,加款冬花,一止咳一化痰,止咳化痰作用更强,(炙)百部止咳作用较好,且无论寒热虚实均可配伍应用,干姜、细辛、五味子温化寒痰,甘草调和诸药,全方宣肺散寒,止咳化痰,肺气宣降如常则诸症得愈。若症见咳嗽气急,咳痰量多,痰黄或痰白质黏,口干喜饮,舌红、苔黄,脉数者属痰热,张仲景曰:“病痰饮者,当以温药和之”,痰饮为阴邪,遇寒则凝,得温则行,且肺本为娇脏,喜温而恶寒,故纵有痰热,亦不能苦寒直折其热,避免过量使用苦寒药,当予以宣肺化痰清热是为正途。可予麻杏石甘汤、温胆汤、泻白散加减。方中麻黄、石膏宣肺清热,桑白皮、地骨皮清泻肺热,温胆汤中茯苓健脾利湿化痰,陈皮、半夏性温,枳实、竹茹性凉,温凉同用,清热而不寒,化痰而不燥,共奏清热化痰理气降逆之功。肺气得宣,痰热得清,诸症自愈。若伴有肝气不舒、少阳枢机不利者,可在宣肺止咳化痰的基础上佐以柴胡疏肝散加减以疏肝理气、转动少阳枢机。方中柴胡、香附疏肝理气解郁,川芎行气活血止痛,陈皮理气化痰,芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛,温胆汤清热化痰、理气降逆。若久病体虚者,极易感邪,反复外感,伴有咳声低微,气短喘息,痰白而稀,自汗恶风,身体倦怠等,应兼顾扶正固本、标本兼治,可合用玉屏风散。

缓解期主要治则为培补肺脾肾,其中补脾为中心,常用六君子汤、参苓白术散等。方中人参甘温益气、健脾养胃,白术健脾燥湿,助人参益气之力,茯苓

健脾渗湿,炙甘草益气和中,陈皮、半夏燥湿化痰、理气和胃。

补肺宜用玉屏风散、补肺汤加减化裁。玉屏风散中黄芪甘温入肺经,内可大补脾肺之气,外可固表止汗,白术健脾益气,助黄芪加强益气固表之力,防风走表而祛风邪,全方固表而不留邪,祛邪而不伤正。补肺汤中黄芪、太子参补肺益气固表,防风解表祛风,白术、茯苓健脾利湿,补土以生金,半夏燥湿化痰,橘红理气化痰,五味子收敛肺气。滋补肾阴宜六味地黄丸,方中熟地黄滋阴补肾,填精益髓,山茱萸滋补肝肾,山药补益脾阴,全方重用熟地黄以补肾阴为主,泽泻、茯苓利湿泄浊,防熟地黄滋腻,牡丹皮清泻相火。温补肾阳宜金匱肾气丸、右归丸等。右归丸方中附子、肉桂、鹿角胶培补肾中之元阳,温里祛寒;熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药滋阴益肾,养肝补脾,取阴中求阳之义;菟丝子、杜仲补肝肾,健腰膝;当归养血和血,与补肾之品相配,以补养精血。诸药合用,肝脾肾阴阳兼顾,以温肾阳为主。久病入络、痰瘀互结时,当予以痰瘀同治,方用桃红四物汤、血府逐瘀汤等。四物汤既能补血,又能活血,加入桃仁红花加强活血化瘀之力,全方则偏于活血化瘀。血府逐瘀汤于桃红四物汤中加用四逆散,既能行血分瘀滞,又能解气分郁结,全方使瘀祛气行,诸症可愈。

3 病案举例

李某,男,57岁,2010年3月2日初诊。主诉:慢性支气管炎病史10余年。此次外感后出现咳嗽痰多,痰淡黄色、量多、质黏,动则喘,胸闷憋气,舌红、苔黄,脉细滑。该患者就诊时属慢性支气管炎急性加重期,证属肺失宣降、痰热蕴肺,急则治其标,治以宣肺降逆、清热化痰。处方:(炙)麻黄6g,白果10g,紫菀10g,款冬花15g,旋覆花10g(包煎),桔梗6g,浙贝母10g,瓜蒌皮15g,半夏10g,茯苓15g,莱菔子10g,厚朴10g,桑白皮15g,紫苏梗10g,甘草5g,7剂。二诊:咳嗽、咳痰均明显减轻,活动后感气喘、胸闷,午后明显,纳少,乏力,恶心,暖气,舌红、苔白,脉细滑。处方:党参10g,(炒)白术10g,陈皮10g,半夏10g,茯苓15g,枳壳10g,旋覆花10g(包煎),桔梗6g,瓜蒌皮15g,南沙参15g,竹茹10g,(炒)莱菔子15g,紫苏梗10g,赭石30g,7剂。药后病情明显好转,外邪已解,属慢性支气管炎缓解期,证属肺脾两虚、痰湿内蕴、胃气上逆,予以益肺健脾、化痰止咳、理气降逆之方调理1个月余,随访1年无复发。

(收稿日期:2011-05-09;修回日期:2011-08-29)

[编辑:洪涛]