

国医大师朱良春支气管扩张症辨治实录及经验撷菁

吴坚 蒋熙 姜丹 高想 朱建华 朱婉华 朱建平

(南通市中医院国医大师朱良春学术思想传承研究室, 江苏南通 226001)

摘要 朱良春教授对支气管扩张积累了丰富的临床经验,他强调病机之重,在于辨清虚、实,虚有肺肾阴虚、气阴两虚、肺脾两虚之不同,实有痰热、痰湿、痰浊、肝火之别,但以痰热居多,后期、迁延期可见痰浊为主,也常见虚实夹杂。治疗之要,在于分发作期、缓解期,发作期治疗重点是痰热,缓解期治疗以补肺益肾、益气养阴为主。用药之别,在于清化宣肃补。

关键词 支气管扩张 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.622.1

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0001-03

支气管扩张症是常见的慢性呼吸系统疾病,临床以慢性咳嗽、咯大量脓痰和反复咯血为特点,若病情缠绵、反复,可严重影响患者的生存质量。国医大师朱良春教授擅长内科疑难杂病的治疗,对支气管扩张症也积累了丰富的临床经验,兹总结、介绍如下。

1 验案分析

例 1.孔某某,女,66岁。2010年10月18日初诊。

患者素有支扩、肺心病、冠心病、心功能不全等病史,咳嗽反复发作30余年,近1月病情加重,咳嗽阵作,咯痰色黄,有时气短,低热缠绵,口稍干,纳差,舌质红,苔薄,脉细数。拟从气阴不足、痰热内蕴、肺失清肃治之。处方:

金荞麦 50g,鱼腥草 30g,北沙参 20g,青蒿子 15g,葶草 30g,甜葶苈 20g,甜杏仁 15g,蜂房 10g,川百合 30g,珠儿参 20g,海浮石 20g,鬼箭羽 20g,天竺黄 12g。14剂,每日1剂,水煎分2次服。

另服益肺止咳胶囊(贵州飞云岭药业股份有限公司)3粒,1日3次;金荞麦合剂(院内制剂)50mL,1日3次。

2010年11月6日二诊:低热已平,咳嗽有减,咯痰微黄,痰量也较前减少,易咳,有时胸闷,乏力,口干,舌质红,苔薄黄,脉细数。痰热得清,气阴仍虚,治拟清肺化痰,益气养阴。处方:

珠儿参 20g,南北沙参(各)15g,芦根 30g,桑白皮 15g,地骨皮 15g,金荞麦 50g,鱼腥草 30g,葶草 30g,甜杏仁 15g,蜂房 10g,川百合 30g,海浮石 20g,鬼箭羽 20g,生甘草 5g。14剂。

2010年11月22日三诊:咳嗽明显好转,咯痰

色白,痰量不多,易咳,有时胸闷,精神转佳,口微干,舌质偏红,苔薄白,脉细数。痰热不显,气阴仍虚,治拟益气养阴,活血通络。处方:

珠儿参 10g,南北沙参(各)15g,芦根 30g,桑白皮 15g,地骨皮 15g,金荞麦 30g,鱼腥草 30g,丹参 20g,甜杏仁 15g,川百合 30g,海浮石 20g,鬼箭羽 20g,生甘草 5g。14剂。

2010年11月28日四诊:咳嗽渐平,有时咳嗽,咳痰色白量少,动则气短,胸闷,纳谷、二便正常,舌质微红,苔薄白,脉细弱。肺肾两虚,气阴不足,治宜补益肺肾、益气养阴为主。处方:

太子参 15g,生黄芪 20g,生地黄 10g,菟丝子 10g,女贞子 10g,珠儿参 10g,南北沙参(各)15g,丹参 20g,当归 10g,甜杏仁 15g,川百合 30g,鬼箭羽 20g,生甘草 5g。14剂。

另服金水宝胶囊 3粒,1日3次。

按:支气管扩张症大多数继发于呼吸道感染和支气管阻塞。由于病变破坏支气管管壁,形成管腔扩张和变形,临床表现为慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血,晚期可并发肺动脉高压和肺源性心脏病。中医学认为本病属于“咳嗽”“肺癆”“咯血”“肺痿”等范畴。《金匱要略》有云:“咳唾脓血。脉数虚者为肺痿,数实者为肺癆。”其病病位在肺,病性复杂,本病以肺、脾、肾不足为基础,兼有外感或内伤所致之痰、热、风、火、瘀等实邪为患。本例不单有支扩,还有肺心病、冠心病、心功能不全等病史,病延30余年。朱老认为“久病必虚,久必及肾,久病及络”。患者就诊时见咯痰量多,色黄,低热,又见时气短、口稍干、纳差、舌质红、苔薄白、脉细数等症,辨属本虚标实,本

为肺肾两虚,气阴不足,标实为痰热蕴肺,肺失宣降,治疗先以急则治标为主。金荞麦、鱼腥草、海浮石、甜杏仁、天竺黄、甜葶苈清肃肺气,止咳化痰;北沙参、百合养阴清肺,青蒿子、葶苈草退虚热;珠儿参补气、养阴、解毒、润肺;鬼箭羽活血化瘀。二诊病情好转,咳嗽、咯痰明显减轻,然痰热未净,虚实并存,气阴不足较显,治法改以益气养阴、活血通络为主,用南北沙参、川百合、芦根、桑白皮、地骨皮养阴清肺化痰;鱼腥草、甜杏仁、海浮石加强清肺化痰止咳之力;因肺朝百脉,心主血,血脉畅,则肺气宣,故佐活血化瘀之丹参、鬼箭羽活血通络。三诊痰热已去,治疗改以治本为主。太子参、生黄芪、珠儿参、南北沙参、川百合益气滋阴润肺;生地黄、菟丝子、女贞子养阴益肾,纳气定喘;继用丹参、当归活血。此例辨证准确,标本兼顾,先清痰热,后补气阴、肺肾,活血,病情趋平。

例2.张某某,男,70岁。2008年4月7日初诊。

患者有支扩史七八年,1周前发作加重,顷咳嗽阵作,咯痰黄黏,胸部不适,有时气短,舌偏红,苔薄黄腻,脉细弦。拟从肺之气阴不足,痰热内蕴调治。处方:

金荞麦 40g,鱼腥草 30g,珠儿参 10g,桑白皮 15g,川百合 30g,北沙参 15g,炙杷叶 10g,天竺子 15g,甜杏仁 15g,麦冬 15g,炙紫菀 15g,生甘草 6g。14剂,每日1剂,水煎分2次服。

2008年4月21日二诊:服上方以来,痰量逐渐减少,纳谷欠振,舌偏红,苔薄白腻,脉细弦,从前法治之。处方:

金荞麦 40g,鱼腥草 30g,川百合 30g,南沙参 10g,杏仁 10g,熟苡仁 30g,香谷麦芽(各)30g,广橘红 8g,炙紫菀 12g,生甘草 6g。14剂。

2008年8月11日三诊:服上方后,病情趋缓且平稳。近3天又见晨间稍咳,打喷嚏,流清涕,咯痰白兼黄,活动时气短,乏力,舌质偏红,苔薄黄腻,脉细数。年高体虚,脾虚痰湿内生,郁而化热,复感风邪,拟先清化痰热,养阴润肺,兼祛风通窍。处方:

金荞麦 40g,鱼腥草 30g,百合 30g,浙贝母 10g,炙紫菀 12g,北沙参 15g,蝉衣 6g,苍耳子 10g,僵蚕 10g,生甘草 6g。14剂。

2008年8月25日四诊:打喷嚏,流清涕已除,然晨起咳嗽较剧,咯痰色白质黏夹血,苔薄腻,质衬紫,脉弦。上方加黛蛤散(包)15g、白及 10g。7剂。

2008年9月1日五诊:近3天咳嗽加剧,痰中带血,色鲜红,情志易激,夜寐不佳,舌质偏红,苔薄黄,脉小弦。病情反复,情绪波动,肝郁化火犯肺扰心,肺阴不足,拟养阴,润肺,清肝,止血为主。处方:

川百合 30g,白及 15g,蒸百部 15g,煅花蕊石

20g,黛蛤散(包)15g,丹皮 10g,炙紫菀 15g,参三七末(分冲)5g,甜杏仁 10g,金荞麦 30g,化桔红 10g,地骨皮 15g,甘草 6g。14剂。

2008年9月15日六诊:咳血已止,咳痰量少,易咯出,夜寐较前转实,舌质红,苔薄腻,脉细弦。前法进退。上方去花蕊石、参三七,加北沙参 15g、功劳叶 15g。10剂。

2008年9月29日七诊:药后咳嗽显减,口干,饮食可,舌微红,苔薄腻,脉细弦,前法调理之。处方:

太子参 10g,金荞麦 30g,川百合 20g,北沙参 20g,麦冬 10g,炙紫菀 12g,款冬 15g,甘草 6g。14剂。

药后病情趋平。

按:此例病起七八年,加重1周,症见咳嗽阵作,咯痰黄黏,胸部不适,有时气短,舌偏红,苔薄黄腻,脉细弦。朱老认为支气管扩张症以肺阴不足为本居多,发作加重时见痰热蕴肺,肺失清宣,治疗当清肺化痰,佐以养阴,金荞麦、鱼腥草、炙杷叶、天竺子清肺化痰;珠儿参养阴、清肺,也有止血之功;川百合、北沙参、麦冬养阴润肺;甜杏仁、炙紫菀化痰止咳。二诊痰量减少,病情好转。三诊见晨间稍咳,打喷嚏,流清涕,咯痰白兼黄,活动时气短,乏力,舌苔薄黄腻,乃风邪外袭,痰热蕴肺,气阴两虚之象,以清肺化痰养阴为主,佐以蝉衣、苍耳子祛风通窍。四、五诊又见病情发作加重,咳嗽,咳痰,增痰中带血之症,情志易激,故加丹皮、黛蛤散清热凉血平肝,白及、煅花蕊石、参三七止血治标以救其急。朱老认为白及不仅善补肺之络伤,而且长于消肿、生肌、治疮。花蕊石、参三七有止血不留瘀之功。六诊见效甚速,咯血止,故停用止血药,肺阴虚明显,用北沙参、功劳叶养阴清肺。七诊药后咳嗽显减,口干,舌苔薄腻,脉细弦,气阴两虚,则以太子参、沙参、麦冬、百合类为主善后调治。

2 辨治特色

2.1 病机之重,在于辨清虚、实 朱老认为支气管扩张症的病机重点在于分清虚、实,此病以素体不强,久咳迁延,脾虚失运,肺虚及肾,肺肾脾虚为主为本。发作期多因感受外邪,风寒湿热等邪而诱发,或痰湿(浊)蕴久化热,形成痰热壅肺遏络,肺失宣降,或情志过激,木火刑金,而致发作加重。缓解期以虚为主,虚有肺肾阴虚、气阴两虚、肺脾两虚之不同。实有痰热、痰湿、痰浊、肝火之别,但以痰热居多。后期、迁延期可见痰浊为主。朱老强调临证病机要抓住虚实,但一些患者发作时多虚实夹杂。发作期还需重视瘀邪,有时支气管扩张症患者发作期见咯血或咳痰带血,但仍然存在瘀的因素。一是痰热壅肺,肺主气,推动血行,痰热蕴阻影响血行致瘀。

中医肿瘤临床辨治模式思考

王 珍¹ 戴小军^{2,3} 张晓春² 刘延庆³

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210023; 2.扬州市中医院,江苏扬州 225002;

3.扬州大学临床中医学院,江苏扬州 225002)

摘要 目前中医药在肿瘤治疗中有配合放化疗减毒增效、改善症状、提高生活质量、延长生存期的优势;但也存在不足,如对瘤体控制较弱、作用靶点不明确、临床研究重复性差等等。构建现代中医肿瘤临床辨治模式,应将西医诊病与中医辨病相结合,突出症状辨治,同时注重审因论治及加快科研成果向临床应用的转化,由此将最大限度提高中医药在肿瘤临床中的疗效。

关键词 肿瘤 中医学 辨治模式

中图分类号 R273

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0003-03

目前中医药在肿瘤治疗中有配合放化疗减毒增效、改善症状、提高生活质量、延长生存期的优势;但也存在不足,如对瘤体控制较弱、作用靶点不

明确、临床研究重复性差等等^[1]。随着医学的发展,传统中医辨治模式在中医肿瘤临床中越来越暴露其局限性,如何进一步提高中医药在肿瘤中的临床

基金项目:国家自然科学基金(81001589);江苏省中医药局科研项目(HZ07101);国家临床重点专科项目(2013)

二是肺虚血行不畅也可致瘀。

2.2 治疗之要,在于分发作期、缓解期 朱老指出支气管扩张症的治疗主要在发作期,但是也不要忽视平时缓解期的治疗。发作期治疗重点是痰热,痰热的辨证要点是咳嗽咯痰色黄或黏,可量多或量少,不易咯出,高热或低热,口渴,大便或干,舌质红或偏红、暗微紫,边有瘀点,苔薄黄或黄腻,脉滑数。治疗宜清化痰热,肃降肺气,宣肺止咳,佐以化痰通络。待痰热渐清,痰黄转白,清热之力可减,仍需化痰清热巩固治疗。如见咯血,则白及、参三七、花蕊石、茜草等均可选用。

缓解期治疗以补肺益肾、益气养阴为主,不宜用甘温、辛热之品。辨证论治的要点是时见咳嗽,动则气短,或有时胸闷,头昏耳鸣,腰痠乏力,舌淡红,苔薄白,脉细沉。缓解期重视固本益元,补益肺肾,增强机体抵抗能力,可减少发作次数。

因支气管扩张症患者易出现咯血,甚至大咯血之症,所以治疗一般不用破血逐瘀、活血之力较大,药性峻猛之品,用活血通络药一般宜活血不破血,止血不留瘀。

2.3 用药之别,在于清化宣肃补 在发作期,朱老强调清泻肺热,宣肺肃肺,化痰止咳,多选鱼腥草、金荞麦、海浮石、百部、黄芩、桑白皮、地骨皮、贝母、

玉桔梗等;大便秘结加全瓜蒌、生大黄;发热加柴胡、青蒿子、银翘;咳嗽痰黏,口干,舌质红,苔薄黄或白,加南北沙参、川百合、麦冬、芦根、天花粉;活血通络加蜂房、三七、刘寄奴、花蕊石、茜草;益气养阴用太子参、珠儿参、麦冬;补肾多用生地、熟地、山萸肉;健脾常用生苡仁、怀山药、炒白术、广陈皮。

如见咯血,常常用三百汤,含百合、百部、白及、参三七、花蕊石、茜草、黛蛤散等。曾以此方治疗支气管扩张症大咯血而收效。朱老也常并用以下散剂:川百合、白及、蒸百部、花蕊石、海浮石、钟乳石、炙紫菀、制黄精各 90g,北沙参 60g,川贝母 30g,化橘红 30g,参三七 20g,怀山药 120g,甜杏仁 60g,甘草 20g。上药研极细末,每服 5g,1 日 3 次,开水送服,效果颇佳。

此外,支气管扩张症患者要注意平时调摄,当心冷暖,少食辛辣、海鲜、烈酒,保持情绪舒畅,多进食百合、芹菜、藕、梨等具润肺作用之蔬果,均有助于减少发作次数,稳定病情。

第一作者:吴坚(1963-),男,医学士,主任中医师,教授,擅长风湿病、脾胃病和其他内科疑难病的诊治。ntszyywj@163.com

收稿日期:2014-01-06

编辑:王沁凯