

支气管扩张症的中医辨治思路与方法

常玲艳 孙子凯

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 支气管扩张是临床常见病、慢性病,也是难治症之一。其发病多因幼年外邪袭肺或久咳肺伤,痰瘀郁滞,伤及肺络,留有夙根,遇感引触,或嗜食辛辣厚味化热薰肺,或痰热内郁化火伤络,诱使本病反复发作加重;本病日久,迁延不愈,耗气伤阴,气阴不足。是故本病之因乃肺之气阴虚损为本,痰热瘀阻为标,临证以辨痰为要,虚实夹杂者,治从肺脾,火热伤络咯血者,治以清热泻火,滋阴润肺,凉血止血。

关键词 支气管扩张 中医药疗法 中医病机 气阴虚损 痰热瘀滞 肺脾兼治

中图分类号 R259.622.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)01-0009-03

支气管扩张症(简称支扩)是由支气管及其周围肺组织的慢性炎症引起管壁损害导致支气管扩张和变形的一种慢性呼吸道疾病,以慢性咳嗽、咳大量脓痰和(或)反复咯血为临床特点。西医以抗感染和引流排痰为基本治法,但始终难以控制反复,而且容易导致细菌耐药。近年来我们通过临床实践,强调辨证,结合辨病,标本兼治,虚实同理,临床效果满意。现将支扩中医辨治思路与方法介绍如下。

1 气阴虚损,痰热瘀滞是支扩发病基础

支扩在古籍中并无相应的病名,按其临床表现,可归属于中医学“咳嗽”“咯血”“肺痈”等病的范畴。支扩多发生于儿童及青少年时期麻肺、百日咳等病之后,或者成人咳嗽咳痰日久不愈,痰瘀郁滞化热,伤及肺络,留有夙根。若遇风受凉,或遇感引触,或嗜食辛辣厚味化热薰肺,诱使本病反复发作,病情日益加重。若咳嗽日久,迁延不愈,耗气伤阴,肺气亏损,宣发布散失职,津失疏布,凝聚成痰;肺阴亏虚,阴虚生内热,热可灼津为痰;痰邪郁肺,日久化热,若遇外邪引动,痰热携肺气上逆,则可见咳嗽、咳黄稠脓痰;痰热化火,火热之邪灼伤肺络,络伤血溢则见咯血、咳血。孙一奎在《医旨绪余·论咳血》中说:“咳血多是火郁肺中,治宜清肺降火,开郁消痰,咳止而血亦止也。不可纯用血药,使气滞痰塞而郁不开,咳既不止,血安止哉!设下午身热而脉细数,此真阴不足,当清上补下。”支扩咯血之由,多因阴虚火旺,或肺有燥热所致。《景岳全书》谓:“故凡病血者,虽有五脏之辨,然无不由于水亏,水亏则火盛,火盛则刑金,金病则肺燥,肺燥则络伤而嗽血,液涸而成痰。

此其病标固在肺,而病本则在肾也。”肝五行属木,肺属金,“肝升于左,肺藏于右”,肺居上焦,其气肃降,可制约肝阳上升太过,若肺虚肝旺,木火刑金,火盛气逆,迫血妄行,引起支扩咯血、咳血。另外,外邪袭肺,风热燥火犯肺常为咯血之诱因,《临证指南医案·吐血》谓:“若夫外因起见,阳邪为多,盖犯是症者,阴分先虚,易受天之风热燥火也。”支扩发病是以气阴虚损为本,痰瘀阻肺成为夙根,外邪、肝火、饮食不节等常是支扩急性发作加重的诱因。

2 辨病之要在痰,虚实夹杂者肺脾兼治

支气管扩张症患者临床常见咳嗽、咳痰色黄或绿,咳痰浓稠,口干,舌红、苔黄而干,脉多弦滑或数,辨证属痰热蕴肺、肺失清肃。治从清热化痰,治肺为主,是为正治之法,拟方桑白皮汤、加味桔梗汤、三黄汤等化裁,常用桑白皮、地骨皮、苦杏仁、桔梗、栀子、麦冬、瓜蒌皮、黄连、黄芩、大贝母、鱼腥草、金荞麦。由于清热化痰药大多苦寒败胃滑肠,易出现腹胀、纳少、便溏,故常于清热化痰方中加入健脾和胃之药,如淮山药、陈皮、香橼等。若兼见鼻涕、咽痛等表证者,加荆芥、金银花、蒲公英、前胡等疏风宣肺清热;胸闷气促者加葶苈子;咳痰见血丝者加芦根、茅根。

支扩日久长年不愈,咯痰色黄,结成顽块,咳吐不爽,仍用清肺化痰之法,往往事与愿违,不能取效,中医辨证则属气虚不能推送,痰滞郁肺,所谓气虚老痰之证。借鉴前人经验,治从益气补虚,托毒排痰之法,常用四君子汤加味,药用生晒参、炒白术、茯苓、甘草、生黄芪、栀子、白芥子等。其中,生晒参大补元气,乃补肺气之良药,治久病喘咳,“补五脏六腑,保中守神,

消胸中痰”，若肺虚而脉细，多汗，舌质多淡者，宜用之。若肺受火邪喘满吐血，或阴虚火动，午后发热兼嗽，舌红少津者，切宜忌之，以免气有余便生火也。黄芪甘温益气，托毒排痰，内可大补脾肺之气，外可固表止汗。《珍珠囊》谓：“黄芪甘温纯阳，其用有五：补诸虚不足，一也；益元气，二也；壮脾胃，三也；去肌热，四也；排脓止痛，活血生血，内托阴疮，为疮家圣药，五也。”白术、茯苓、甘草健运中焦枢机，白芥子利气豁痰，栀子清三焦及气分血分郁热毒邪，兼能制约前药燥性。诸药相配健脾益气治其本，逐痰排痰治其标。正如叶天士《临证指南医案》中所说“善治者治其所以生痰之源，则不消痰而痰自无矣”。支扩患者肺虚日久，子盗母气，累及于脾，脾失健运，痰浊源源不绝，形成脾虚痰热之证，症见晨起痰多黏白或黄，食后胃胀，胃痞不舒，纳谷不馨，大便易溏，舌苔多腻。治从健脾清肺，肺脾两顾。拟方千金苇茎汤、六君子汤、加味桔梗汤加减。药用杏仁、杏仁、薏苡仁、冬瓜仁、党参、生黄芪、白术、茯苓、桔梗、大贝母、鱼腥草、陈皮、甘草等。如见痰浊稠厚甚难咯出者，可酌加川贝母、瓜蒌皮、海浮石、蛤壳；若胸闷气喘者，加紫苏子、葶苈子、广地龙、射干等；食少纳差者，加山药、鸡内金、陈皮。目前研究发现，病情较重的稳定期支扩患者气道内存在细菌定植，诱发了持续炎症反应，而这些炎症细胞及其释放的细胞因子，不停地破坏气道上皮细胞及纤毛，使局部防御及排痰能力下降，诱发急性加重，而这也是支扩迁延难愈、逐步进展的主要原因。中医通过益气健脾可以增强患者免疫力，减轻局部炎症反应，进而减少支扩急性发作次数，延缓病程进展。

临床中有不少支扩患者稳定期，仍间有咳嗽，咳痰量少，黄白相兼，偶夹血丝，舌红、苔薄少津，脉细滑，中医辨证属气阴两虚、痰邪留恋。治当清润肃肺，养阴生津，标本兼治，常用沙参麦冬汤、百合固金汤、生脉散等加减，药用沙参、天麦冬、川百合、生熟地、贝母、知母、甘草、芍药、蒲公英、桑白皮、太子参等。

3 治血其因在火，须辨肝火肺热、阴虚肺燥

支气管扩张伴咯血患者，责其咯血之因，多属肺热、肝火、肺燥、阴虚，临床需分辨之。肺热化火引起咯血患者，往往痰火肺热并重，常见于支扩急性发作期，患者咳痰色黄量多、痰中带血，或者咳脓血腥臭痰、甚则咳出纯血，量多色鲜红，可伴见身热、口渴口臭、便秘、尿赤、舌红苔黄、脉滑数等一派火热之象，辨证属痰热蕴肺、热伤血络，治当清热化痰、凉血止血。拟方清金化痰汤、三黄汤、犀角地黄汤等化裁，药用桑白皮、地骨皮、黛蛤散、水牛角、生地黄、栀子、黄芩、黄连、大贝母、芦根、白茅根、三七粉（冲服）

等。身热者，加石膏、知母等；咽痛者加蒲公英、牛蒡子、玄参、麦冬；胸痛者加丝瓜络、旋覆花。

肝火咯血患者多性情焦躁，易激易怒，春季好发，临床表现为突然作咳，随即咯出鲜血，咯血量多，伴胸胁部胀痛，心烦易怒，口干口苦，舌红、苔薄黄，脉弦滑数，辨证属肝火犯肺，血热妄行。治以清肝肃肺，凉血止血，方选黛蛤散及泻白散加减，药用桑白皮、地骨皮、甘草、枇杷叶、黛蛤散、生地、丹皮、栀子、白茅根、白及粉（冲服）等。气逆烦躁加代赭石；大便秘结者加大黄、全瓜蒌；胸胁疼痛者加青皮、旋覆花、橘络和络止痛。若咳血量较多，纯血鲜红，可用犀角地黄汤加三七粉冲服，以清热泻火、凉血止血。咯血量多势急时，有休克、窒息之虞，当积极予中西医结合救治。

燥热咯血者多见于秋季，燥易伤津，表现为咽干咽痒，时欲清嗓，痰少而黏，痰中带血丝，口干鼻燥，舌红、苔薄白而干，脉浮数。辨为燥热伤肺证，治当清热润肺、宁络止血，方选桑杏汤、清燥救肺汤加减，药用桑叶、沙参、杏仁、栀子、石膏、知母、天麦冬、阿胶、川贝粉、三七粉、梨子皮等。若出血较多者，可再加三七粉或用云南白药冲服。若兼见发热、头痛、咳嗽、咽痛等风热表证，则加银花、连翘、牛蒡子、蒲公英以辛凉解表，清热利咽；津伤较甚，而见干咳无痰，或痰黏不易咯出，苔少舌红乏津者，可加生地黄、玄参、天花粉、白茅根、芦根等养阴润燥。

支扩阴虚咯血患者多见咯血反复日久，色鲜红，口干咽燥，或有潮热盗汗。舌红中有裂纹或舌苔花剥，脉细数，中医辨证属阴虚火旺证。治当滋阴降火、清肺止血，方选百合固金汤加减，药用百合、生熟地、麦冬、白芍、川贝母、仙鹤草、白及粉（冲服）等。咳血量较多者，及反复咳血者，加阿胶、三七养血止血；口眼干涩者加石斛、玉竹、天麦冬；潮热者加地骨皮、丹皮、炙鳖甲、知母；盗汗者加煅龙牡、糯稻根、瘪桃干。

支扩咳血病久，络伤血溢，肺内留瘀；久病入络也可成瘀。朱丹溪言“痰夹瘀血，遂成窠囊”。出血时，止血药尽量多用三七、花蕊石等止血不留瘀类药味；止血后，则活血、养血、通络兼顾，药用桃仁、红花、当归、丹参、丝瓜络等。

4 病案举隅

陈某，女，45岁。2006年1月16日初诊。

患者咳嗽反复10余年，近1月来咳喘加重，阵咳，气喘，偶有痰鸣，痰黄量多，偶有痰中带血，胸闷不舒，口干，纳尚可，大便干。舌红、苔薄黄，脉细弦滑略数。查体：两中上肺可闻及湿性啰音。胸部CT提示：两中上肺支扩伴感染。辨证属痰热壅肺。治当清热化痰、肃肺平喘。拟定喘汤合千金苇茎汤加减。处方：

“脾不主时”与“治未病”关系的探讨

刘路 曲怡 张立德

(辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 辽宁沈阳110847)

摘要 “脾不主时”源于中医学“天人相应”理论,其本质是脾在五行中属土,居中央,长养万物,一年四季无明显的季节归属,所主时令孕育于四时之中,为后天之本。在一年四季中,若脾的功能旺盛,人体就不容易受到病邪侵害,即“四季脾旺不受邪”。因此中医在“治未病”过程中强调养脾为先,未病先防,若已病则实脾防变,做到“不治已病治未病”,从而“尽终其天年,度百岁乃去”。

关键词 脾不主时 治未病 调理脾胃

中图分类号 R229 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)01-0011-03

基金项目 辽宁省教育厅创新团队脾脏象理论及应用研究(LT2014021);辽宁省教育厅项目(L2015339);辽宁省自然科学基金项目(20170540593)

“脾不主时”源于中医学的“天人相应”理论,探讨脾在四时变迁中的季节归属,揭示脾居中央,为后天之本,时刻影响其他脏腑的功能,指导中医“治未病”。笔者从“脾不主时”理论渊源和“脾不主时”指导中医“治未病”两方面进行探讨,以期与同道商榷。

桑白皮10g,炙麻黄5g,黄芩10g,生薏仁15g,冬瓜仁15g,款冬花10g,苏子10g,法半夏10g,鱼腥草30g,大贝母10g,金荞麦15g,炙百部10g,白及10g,芦根20g,蒲公英15g,连翘10g,甘草5g。5剂。

2006年1月21日二诊:患者咳喘稍减,痰色变淡黄白相间,痰量仍多,痰中带血未见,舌苔薄黄微腻,脉细弦滑。上方加陈胆星10g。7剂。

2006年2月13日三诊:服上方后,咳喘减轻,咳血已止,仍咳少量黄痰,舌偏红、苔薄黄,脉弦滑。前方加桃仁10g、杏仁10g。7剂。

2006年3月9日四诊:近期出现咯血,偶咳,痰少色黄,口干,纳可,便调。舌偏红、苔薄黄,脉细弦。辨证属阴虚痰火肺热。治从清热泻火润肺,凉血止血。拟泻白散及黛蛤散加减:桑白皮10g,地骨皮10g,黛蛤散(包)12g,知母10g,浙贝母6g,栀子6g,生地12g,白及10g,白茅根30g,芦根30g,黄芩(炭)6g,炙甘草5g,三七粉2.5g,川贝粉(冲服)2g,麦冬12g,蒲公英15g。7剂。

2006年3月16日五诊:服上方后咯血遂止,偶咳,少痰,气喘不显,舌红、苔薄,脉细弦。治从清润

1 “脾不主时”溯源

1.1 “脾不主时”文字考证 脾不主时,主:灯中火主也,引申为主宰;时:四时也,即季节(许慎《说文解字》)。这主要是个被动句,就是脾不被季节主宰,即脾不单独属于任何一个季节。

肃肺,养阴生津,健脾化痰,拟方沙参麦冬汤、千金苇茎汤、定喘汤、六君子汤等方出入。

服上方50余剂,前后半年病情稳定,咳喘未发。10年后偶遇患者,再三称谢,多年顽疾竟然未发。

按:本案咳喘反复多年,近期咳喘,痰黄显系痰热壅肺,肺失清肃;久咳伤肺,肺络受损,故痰中带血。急则治其标,治当清热化痰、肃肺平喘,方选定喘汤合千金苇茎汤加减。二诊时,咳喘稍减,痰色变淡,痰量仍多,原方加陈胆星以增化痰之力,治顽痰久咳。三诊时,患者症状改善明显,守法再进,加桃、杏仁,加强祛痰化痰之功。四诊时,咳嗽咳痰减少,又见咯血,辨为阴虚痰火。治从清热泻火养阴润肺、凉血止血,效如桴鼓。之后咳喘稳定,治从标本兼顾,清润肃肺,养阴生津,益气健脾化痰,巩固治疗。

第一作者:常玲艳(1988—),女,硕士研究生,研究方向为呼吸系统疾病的中医诊疗。

通讯作者:孙子凯,医学博士,主任中医师。szbf63@126.com

收稿日期:2017-06-24

编辑:傅如海