

支气管扩张症中医诊治新思路

陆旭之

(黑龙江省中医药科学院, 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要 支气管扩张症是呼吸系统常见病之一, 通过现代医学所探究的发病机理, 结合中医理论, 提出反复外感, 痰浊瘀阻化热, 气滞血瘀, 久病入络, 耗气伤血的中医病机, 并从中医角度将该病分为咳嗽期、咳血期、肺痿期三期, 以推陈致新法贯穿始终, 施以祛邪化痰、开郁散结、通络化瘀, 分清主次, 标本兼治, 开拓了中医诊治新思路。

关键词 支气管扩张症 中医病机 咳嗽 咳血 肺痿 辨证论治 中医药疗法

中图分类号 R259.622.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0045-02

支气管扩张症是以多种原因导致的支气管树的病理性、永久性扩张, 伴有长期反复气道感染, 以咳嗽、咳脓痰、咯血等为主要临床症状。随着CT的广泛应用, 本病的确诊率得以大大的提高, 空气污染等各种原因使患病率也逐年上升。现代医学多以抗感染、提高免疫力、祛痰、止血等方法对症治疗, 虽然能控制病情, 但长期效果仍然堪忧, 在安全性和优化性方面仍然需要完善。我们通过分析中西医对本病的研究, 突破传统的对支气管扩张症急性期和缓解期常规的中医分期治疗, 期与同道共商。

1 基于现代医学对支气管扩张症新的中医分期

现代医学认为, 支气管扩张症的病理机制是反复感染, 排痰不畅, 炎症细胞以及释放的炎症介质、酶等对气管上皮细胞产生破坏、损伤、脱落以及重塑, 形成不可逆、永久性的支气管扩张。由于长期的炎症反应, 形成闭塞性动脉血管炎, 肺小动脉内压力增加, 导致支气管小动脉的血流增多, 随着咳嗽压力

增加而破裂出血形成咳血, 长期的咳血导致贫血的出现。从现代医学的病理机制我们可以发现该病初期发病的重点在于反复感染, 排痰不畅; 中期在于小动脉血流瘀阻, 压力升高; 后期在于出血较多体质渐虚。

通过现代医学对本病的发病机制以及病因的了解, 我们可以将支气管扩张症分为三期, 前期相当于中医学的咳嗽病, 称为咳嗽期; 中期相当于咳血证, 称为咳血期; 后期相当于肺痿, 称为肺痿期。“脾为营之本, 胃为卫之源”(王旭高), 病人脾胃虚弱, 正气不足, 外邪反复侵袭, 且尤以温邪最多, “温邪上受, 首先犯肺”(叶天士), 随着长期反复地外邪侵袭, 痰浊内阻脾胃, 枢机不利, 肺气失于宣发肃降, 气机阻滞, 瘀滞脉络。气为血之帅, 气滞导致了肺络瘀血, 甚者咳吐鲜血, 长此以往, 则因实至虚, 循环往复, 肺叶日渐痿弱无用。由此不难发现外感、痰、瘀、虚为本病的发展始末, 而其中以痰阻血瘀为重中之重。

- [8] 张凯, 朱永士, 马楠, 等. 肾癌根治性切除术后应用中药联合干扰素的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(8): 672.
- [9] 姜苗, 郭晶, 陈文强. 莪术醇体外抗肿瘤作用的研究[J]. 北京中医药, 2014, 33(8): 623.
- [10] 汪益民, 屈维龙, 尤志新, 等. 中西医结合疗法对早期肾癌保肾术后远期疗效的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2810.
- [11] 邓博, 贾立群, 高福云, 等. 三骨汤对骨转移癌OPG和RANKL表达的调节作用[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1390.

- [12] 张辰岑, 尤建良. 微调五号方治疗中晚期肾癌患者的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(6): 1385.

- [13] 曾白兰. 中医康抚辅以炒茴香热敷法在肾癌根治手术后护理研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 256.

第一作者: 赵宏波(1981—), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向为中西医结合肿瘤内科。

通讯作者: 刘浩, 医学博士, 副主任医师。
liuhaw@126.com

收稿日期: 2017-07-06

编辑: 吴 宁

2 支气管扩张症三期治疗原则

对于支气管扩张症稳定期的患者,现代医学往往没有较为系统的治疗方法,我们将其分为三期,以推陈致新法贯穿始终,以降低其急性发病率,减轻临床症状,改善患者体质为主要目标。我们将该病的稳定期分为以下三期进行治疗。

2.1 咳嗽期—培土生金,祛邪散痰 该期的患者以反复外感咳嗽、咯黄脓痰为其主要临床症状,尚未发生咳血。因为素体正气虚弱,卫气失于充养,邪气干内,反复外感而发病。正气虚衰、卫外不固,反复外感迁延不愈的患者往往都源于脾胃不足。同时此刻无论感受何种外邪,都将阻碍脾胃气机,使清阳不升,浊阴不降,痰浊自生。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,痰浊又能阻滞肺胃而导致气机进一步受阻,形成恶性循环。故而此期的患者首当固护脾胃,扶助正气,药用人参、黄芪、甘草、大枣、白术之类,培土生金使卫气得充养;其次当推陈致新,祛邪当根据外感邪气的性质,风寒暑湿燥火皆可致病,或散或温、或清或燥、或润或消,化痰行气当配以川贝、仙鹤草、鱼腥草、茯苓,同时佐以柴胡、大黄,其中柴胡偏于气分,大黄偏于血分,柴胡缓而大黄峻。此期当以柴胡重用为主,大黄轻用为辅,推陈致新,使得气机畅达,痰浊外排有路可循,阻断该病的进一步发展。

2.2 咳血期—开郁散结,去菀陈莖 本期的患者多因在咳嗽期未得以规范诊治,进一步发展至咳血为主要临床症状(稳定期多以少量咳血为主),所咳之血为离经之血,或因火热迫血妄行,或因痰浊气滞而血瘀,血溢脉外,或因气虚血无所统而离经。唐容川曰:“经隧之中既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走……故以祛瘀为治血要法。”故皆因血液在局部的聚集而最终导致血出脉外,此观念正和现代医学中支气管扩张症的咳血机制不谋而合。因此首先应针对各类病因治疗,陈修园认为凡治血证,以治火为先,火热迫血妄行者,治以清热凉血,如犀角、生地、金银花、连翘、玄参等;痰浊气滞者以化痰行气,如胆南星、青皮、枳实、厚朴之类;气虚者则投之黄芪、人参、白术、甘草、山药之品。《伤寒论》:“亡血家不可发汗”,故而不可发汗。其次,瘀血内结,新血不生,行于脉外,当推陈致新,去菀陈莖,此期当以大黄重用为主,柴胡轻用为辅,并加上当归、三七调畅气机,既补所失之血,又止所出之血,同时行所瘀之血。

2.3 肺痿期—调补脾肾,通络散瘀 该期的患者为本病的晚期,因前中期控制不佳,最终发展而来。多以肺叶的痿弱不用为其表现,常见症状有气短乏力、

咳唾胸痛、消瘦、低热等一派慢性病症。现代医学认为长期的炎症以及排痰不畅使支气管结构改变,再进一步则形成局部的纤维化,正常的肺组织进一步减少。正乃“久病入络”。《金匱要略》言:“热在上焦者,因咳为肺痿。”长期外感久必化热,虚热内扰,伤及真阴,脉络瘀阻,痿证自现。所以此期的患者需要两手抓,首抓先后天之本,“火与元气不两立,一胜则一负”。邪热内扰,火热炽盛,伤及元气。人身之元气来源有二,一者先天肾精所藏,二者后天脾胃所化。故而当以人参、西洋参、黄芪、白术、甘草、黄精、山药、山萸肉等调补脾肾,使元气充足,是为立足之本。再抓瘀阻之脉络,久病必脉络瘀阻,此时却不可大肆活血行瘀,当循序渐进,缓缓疏通,并且灵活运用引经药使药性直达病所,如丝瓜络、桔梗之类,再配伍小剂量的地龙、葱白、三七、桃仁、红花通络散瘀,配以同样小剂量的大黄、柴胡,推进气血代谢,所谓“流水不腐,户枢不蠹”如是而已。该期的患者最好以丸药投之,所谓“汤者荡也,丸者缓也”,取之缓缓疏通填补之意,亦可以膏剂长期调理,以平为期,稳字当头。

3 结论

支气管扩张症是支气管器质性病变的疾病,本文的理论探究提出运用中医理论干预其发病机理的关键环节,减少其排痰不畅和炎性细胞、炎症介质局部聚集这一环节,进而减轻甚至阻断气管上皮细胞破坏、损伤、脱落以及重塑的病理发展。针对咳嗽期、咳血期、肺痿期三个不同时期的支气管扩张症,对症下药,包括培土生金,祛邪散痰;开郁散结,去菀陈莖;调补脾肾,通络化瘀等具体治法,即以推陈致新法贯穿治疗始终,以期能给支气管扩张症的治疗带来新的思路。

第一作者:陆旭之(1991—),男,硕士研究生,中医内科学专业。764503109@qq.com

收稿日期:2017-09-26

编辑:吕慰秋

