

徐敏华辨治支气管扩张症临证摘要

朱弼瑞¹ 张 晔² 黄海茵³

(1.上海市浦东新区联洋社区卫生服务中心,上海200135;2.上海市第二人民医院,上海200011;

3.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海200437)

指导:徐敏华

摘 要 支气管扩张症是临床呼吸系统难治症之一,徐敏华教授认为支气管扩张症的中医治疗需注重清热化痰、调畅气机,对于部分患者通过中医辨证可予以温药和之。附验案2则以佐证。

关键词 支气管扩张;辨证论治;中医药疗法;名医经验;徐敏华

中图分类号 R259.622.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 06-0023-03

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81874515);上海市卫生和计划生育委员会中医药科研专项课题(2016LP047);清热中药在支气管扩张症稳定期作用的个体化研究;上海中医药大学中医学高峰学科(重点项目):应用针对“残留效应”数学模型的中药治疗支气管扩张症单病例试验研究

徐敏华是上海市名中医,乃“中西汇通派”全国名中医姜春华先生的弟子,得其真传。临床重视中医辨证施治,善用“大方复法”治疗,多证兼顾,数法并用,诊疗不拘一格,博采众长,对内、妇科各类疑难疾病的中医诊治有其独到之处。对于支气管扩张症(以下简称支扩)的治疗亦有独到见解。

支扩是临床呼吸系统难治症之一,近年来随着胸部高分辨率CT(HRCT)的推广应用,使支扩的诊断更为容易且敏感,英国学者Quint等^[1]报道英国2004年至2013年间,男性的支扩发生率自3.5%上升至5.7%,女性则由3%上升至4.9%。广州呼吸病研究所调查显示我国7省市40岁以上成年人支扩发生率为1.2%^[2]。支扩在绝大部分时间处于稳定期,但仍持续存在慢性咳嗽、咳脓痰,或伴有气喘等临床症状。西医在支扩稳定期缺乏有效的治疗措施,而中医药在减轻临床症状、提高生活质量、降低急性发作频率等方面有显著的疗效^[3]。现将徐师治疗本病的临床经验和特色总结如下,以飨同道。

1 清肺化痰 调畅气机

汪昂称“肺为水之上源”,外邪客肺,痹阻气血,肺气宣降失司,则津液不散不达,津停气道聚而为痰饮,随气机上逆出现咳嗽咳痰。根据支扩不同的辨证分型,多用清肺化痰、益气健脾、补虚养阴等不同治法。临床支气管扩张以痰热证最为多见,故清肺化痰是治疗支扩的主要治法。徐师喜用千金苇茎汤加减清肺化痰,治疗支扩见咳吐黄痰者,以求排未尽

之痰热。常用药物有:全瓜蒌、制南星、桔梗、枳壳、黄芩、鱼腥草、金荞麦、山海螺等。徐师临证多用药对鱼腥草30g、金荞麦30g清热解毒,消肿排脓。金荞麦,江浙地区称为开金锁,其性凉,味涩、微辛,归肺经。具有清热解毒、排脓祛瘀的功效。与鱼腥草相须为用,对于肺痈咯吐脓痰有奇效;痰黄黏稠难咯者,则加用咸寒软坚之海浮石、海蛤壳等以化顽痰。

徐师治咳治痰,不论外感内伤,但凡气阴不足,痰热燥邪为患,喜用山海螺养阴清肺,排脓解毒。入汤剂用量为15~30g。山海螺,又名羊乳根,四叶参,其性甘、平,载于《本草纲目拾遗》,有补虚通乳,排脓解毒之效。徐师认为本品清中有宣,补而不膩,有清热化痰之功而无恋邪之虞。抑菌试验显示,山海螺对肺炎球菌有较强的抑制作用,现代药理也证明其有抗疲劳、抗氧化的作用。

部分内伤咳嗽或久咳者,徐师多予清肺化痰、肃降肺气、补益肺气、培土生金之品标本兼治,临证喜用六君子汤、参苓白术散、百合固金汤、生脉饮等补益肺脾肾三脏之虚。常用药物有:黄芪、党参、太子参、玄参、北沙参、麦冬、五味子、生地、熟地、百合、玉竹、淮山药等。若上述方药作用不显时,徐师常投以当归,每取神效。当归止咳,始见于《神农本草经》:“当归主咳逆上气。”现代研究已证明,当归能有效改善肺循环,松弛支气管平滑肌痉挛,使痰液变稀,易于咳出,同时也具有一定的抗过敏作用^[4]。但需要注意的是,咳嗽用当归,多为内伤咳嗽,以精血不足者最

为恰当。若系外感病程中出现的咳逆,临证需审慎用之。且当归辛、温、甘,质润滑肠,热盛出血应忌服;湿盛中满、大便溏泄及妇女胎前产后则应慎用。

2 辨证论治 温药和之

支气管扩张属中医“咳嗽”“咳血”“肺癰”等范畴。海派中医泰斗姜春华认为支扩诱发因素为内外因两方面,外因多为风温、燥火、火邪;内因则为七情所郁,化火伤肺。日久不愈可致阴液耗损,阳盛肺阴不足,形成阴虚火旺之证。治疗当以滋阴降火,凉血止血,润肺止咳为准则^[5]。诸多肺系疾病名家均主张支扩的中医治疗以清热排痰止血,益气养阴,健脾化痰为主^[5]。此可视为支扩治疗的“常法”或“正法”。

对于支扩的治疗,徐师继承了其师姜春华滋阴凉血、润肺化痰的原则。但徐师亦注意到部分支扩患者可症见反复咳嗽,痰多白沫,形寒肢冷等,对温肺散寒、益气温阳药有良好的耐受,较少有化热化燥的不良反应,此类患者辨证多以脾肾阳虚、寒饮伏肺为主证,则可按痰饮病论治。因此,支扩的中医治疗,除常法外,亦应有变法。对此类患者的治疗,徐师谨遵《素问·至真要大论》中“寒者热之”“损者温之”及《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中“病痰饮者,当以温药和之”的治则,多选用小青龙汤、射干麻黄汤、苓桂术甘汤、苏子降气汤、三子养亲汤等温化痰饮,宣肺止咳。其中细辛的用量可达6~9g,张锡纯《医学衷中参西录》有云:“细辛有服不过钱之说,后世医者恒多非之,不知其说原不可废。”进而指出,细辛“若入汤剂,有他药相混,即用一钱,不过有半钱之力,若再少用,即不能成功矣”,徐师遵国医大师裘沛然教授之训,临证细辛一般用6g入煎剂;对于寒饮伏肺,或久病虚寒较重者,细辛可用至9g。但徐师严守《内经》“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之。无使过之,伤其正也”之训,强调“中病即止”。因此,属于细辛适应证者,可收到较满意的疗效,并无“气闭不通致死”之虞。

温法或运用温药非治疗支气管扩张的“常法”,诸多方药皆易灼伤肺络,若用之不当,可有伐阴动阳之弊,甚者能致病情加重。因此徐师特别强调运用温药治疗支扩需注意以下几点:首先需注意辨痰,肺为娇脏,不耐寒热,阳虚津凝,气不布津,聚为痰饮,其色白质稀,或形如泡沫;第二需注意辨舌,寒邪客肺,水饮凝滞不化,故舌苔可见水滑,日久水饮内停则多为白腻,若阳气受损,则可见舌色淡、舌体胖大;最后不能忽略辨脉,寒饮之邪,其脉多为弦脉,若为表寒里饮,其脉多为浮弦或浮紧,若病久日深,寒饮内伏,其脉则多沉。此外,徐师临证常视病情,取寒

热并施之法,酌加黄芩、鱼腥草、金荞麦等清凉苦寒之品以平为期。

3 病案举隅

案1.陈某,女,33岁。2017年2月13日初诊。

患者因反复咳嗽、咯痰、咯血5年余,加重1年于门诊就诊。患者有支气管扩张症伴咯血史,1年前分娩一子后,支扩发作频繁,曾投中药清热化痰,凉血止血,但疗效不显,遂至徐师处就诊。刻下:患者咳嗽咳痰,咯痰色黄,量中,动则心悸,咽干喉燥,少气,便溏,月经后愆,今日经转,量多,伴腹痛,舌嫩红苔薄,脉细滑数。辨证分析:肺弱阴虚,痰热未尽。治疗原则:益气养阴,润肺化痰,清化痰热。处方:

生黄芪18g,党参15g,北沙参18g,麦冬12g,五味子9g,浙贝母12g,紫菀12g,百合30g,百部30g,淮山药15g,白扁豆15g,茯苓15g,炒黄芩12g,鱼腥草30g,金荞麦30g,茅根30g,芦根30g,桃仁12g,薏苡仁30g,冬瓜子30g,山海螺30g,生甘草6g。

二诊(2017年2月23日):服药后患者咳嗽较前好转,咳痰色白,未见咳血,二便正常,舌嫩红、苔薄,脉细滑。仍以原方出入。原方加黄连6g、瓜蒌皮18g、玄参12g、生地15g、熟地15g、知母12g、炒丹皮12g、焦山栀12g,去淮山药、白扁豆、茅根、芦根。

三诊(2017年3月9日):服药后精神渐振,咳嗽已瘥,舌红苔薄,脉细滑数。守方3月,诸症大减。

后门诊随访,咳嗽已瘥,精神悉振,生活质量明显提高。

按语:本案患者平素肺肾两虚,加之产后气血失养,故肺、脾、肾三脏俱虚,可见咳嗽咯血,心悸,咽干喉燥,少气便溏等症,对于此类患者徐师以调补为主,治疗上以益气养阴护阴液,培土生金治生痰之源,辅以清热化痰。此患者,徐师投以黄芪、北沙参、生脉饮等益气养阴,扶助正气;予党参、茯苓、淮山药、白扁豆取参苓白术散之意,使后天气血生化之源得以充养,以达培土生金之效;徐师根据“久病必瘀”“瘀血不去,新血妄生”的理论,合用千金苇茎汤清肺化痰,逐瘀排未尽之痰热;黄芩、鱼腥草、金荞麦、浙贝母、紫菀、百合、百部、山海螺等清热润肺化痰。二诊徐师在原方基础上合用百合固金汤加减,使肺肾得养,阴液充足,痰咳得止。综观本案徐师以“大方复法”标本兼治、痰瘀同化、随证加减治疗,体现了其灵活辨证、数法并用的治疗特色。

案2.徐某,女,54岁。2013年1月23日初诊。

患者因咳嗽、咯痰、咯血1周,伴关节酸痛前来就诊,患者既往有支气管扩张症20余年,有类风湿性关节炎病史,3周前受寒后诱发咳嗽、咯脓痰加重,伴周身关节酸楚,西医予左氧氟沙星口服抗感染、止

血治疗,无明显疗效,遂至门诊就诊。1月23日外感后咳嗽再起,面浮痰中带血,咳痰黄中带白,无发热。刻下:咳嗽剧烈,无汗,畏寒明显,身着厚棉衣及围巾帽子,咯黄白脓痰,痰中带血,量少,腰背关节酸楚,无红肿热痛,乏力,小便清长,大便溏薄。舌淡胖、苔白腻,脉浮滑。西医诊断:支气管扩张并感染。中医诊断:咳嗽。辨证分型:外寒内饮,痰湿蕴肺。治疗原则:温肺祛寒,清肺化痰止咳。处方:

桑白皮 15g,炙麻黄 9g,北细辛 6g,姜半夏 15g,五味子 9g,苏子 30g,黄芩 18g,生地 18g,干姜 9g,杏仁 12g,薏苡仁 30g,鱼腥草 30g,金荞麦 30g,百部 30g,浙贝母 12g,制南星 30g,甘草 6g。14剂。

二诊(2013年2月6日):咳嗽明显减轻,痰黄转白,二便调,关节痛减轻,咯血已止,舌淡胖、苔薄白腻,脉细滑。原方去桑白皮、五味子,加苍术 12g、薤白 30g。7剂。

三诊(2013年2月13日):患者咳嗽咯血止后,痰色白质清,便软少气,舌苔白腻、质淡嫩,脉细软。予原方加黄芪 30g、党参 15g、白术 12g、白芍 12g,去百部、浙贝母、制南星。调治2月。

四诊(2013年4月10日):患者复感外邪,咳嗽又起,晨起痰白质稠,无喘促,关节疼痛,舌淡胖、苔黄腻,脉细滑,治以原法。处方:炙麻黄 12g,射干 9g,五味子 9g,黄芪 30g,党参 15g,干姜 9g,白芍 12g,桂枝 6g,姜半夏 12g,杏仁 12g,薏苡仁 30g,北细辛 9g,黄芩 9g,生地 18g,苏子 15g,白芥子 30g,苍术 18g,川牛膝 15g,甘草 9g,百部 30g,制川乌 9g,羌活 12g,独活 12g。28剂。

五诊(2013年5月15日):患者肢体疼痛明显好转,咳嗽又起,晨起痰白质稠,无喘促,舌淡红、苔白腻,脉细滑。处方:炙麻黄 9g,射干 9g,北细辛 9g,姜半夏 12g,杏仁 12g,薏苡仁 30g,黄芩 15g,苏子 30g,白芥子 30g,鱼腥草 30g(后下),金荞麦 30g,干姜 9g,白芍 12g,白术 12g,桂枝 9g,茯苓 12g,五味子 9g,生地 18g,百部 30g,甘草 6g。服药后咳嗽好转,无咯血,继续予原方加减调治2月余。

六诊(2013年7月10日):患者咳嗽大减,痰白夹黄,精神已振。原方加用当归 12g、党参 12g、陈皮 12g,去麻黄、细辛、射干。

后患者长期门诊随访,咳嗽及咯痰量均较前减轻,咯血未再发,同时减少了抗生素的应用,提高了生活质量。

按语:本案患者诸症中虽有热象,但亦见明显寒饮伏肺之症,从本案发病过程和症候分析是因肺虚脾弱,寒饮伏肺,外感寒邪袭肺,引动伏饮,肺气上逆,损伤脉络而致咳痰咯血;肺为娇脏,外邪尤其

是寒邪最易侵袭肺脏而致病。然此患者支扩乃经年宿疾,痰饮深伏不去,久郁必化热。故对于此患者不仅需清热化痰,更应重在温肺散寒,宣发肺气驱邪外出。徐师投以定喘汤合小青龙汤加减,方中炙麻黄、杏仁宣肺发散,泻肺而解表;干姜合细辛外散寒内温肺;五味子酸收敛肺气;苏子降肺气;黄芩、桑白皮清肺热;半夏燥湿痰,相助为理,以成散寒疏壅之功;金荞麦、鱼腥草、浙贝母、制南星清肺化痰;百部润肺化痰;生地养肺阴。徐师在宣肺清热化痰的同时予以温肺散寒,使患者的病情得以迅速缓解,全方寒热并用,达到了缩短病程、减少变证、标本兼治的目的。复诊用药补而兼清,温清及温补的治则是治疗的重点。由于患者素禀阳虚体弱,易感外邪,风寒之邪痹阻关节致疼痛,徐师以射干麻黄汤合三子养亲汤为主方,温肺化饮,兼清热痰,对于类风湿性关节炎所致的关节疼痛,徐师予川乌、羌活、独活以祛风散寒、通络止痛后,患者关节疼痛大减,类风湿性关节炎各项指标均转为正常范围。此三药皆为温药,且辛散苦燥,此支扩患者服之未伤阴动血,从另一方面也说明,辨证的同时,更应辨人,药证相对,因人而治,才能发挥其效。此外,加用黄芪、党参、茯苓、白术等甘温之品以补肺脾之气,此乃李东垣所言:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也”,体现了标本兼治,本于温补的治疗原则。纵观整个治疗过程,徐师虽一直以黄芩、鱼腥草、金荞麦、薏苡仁等寒凉之品清热化痰,但始终配用温药以标本兼治,巩固疗效。

参考文献

- [1] QUINT J K, MILLETT E R, JOSHI M, et al. Changes in the incidence, prevalence and mortality of bronchiectasis in the UK from 2004 to 2013: a population-based cohort study[J]. Eur Respir J, 2016, 47 (1): 186.
- [2] 周玉民,王辰,姚婉贞,等. 我国7省市40岁及以上居民支气管扩张症的患病情况及危险因素调查[J]. 中华内科杂志, 2013, 52 (5): 379.
- [3] 黄海茵,杨佩兰,汤杰,等. 扶正化痰清热法治疗支气管扩张症46例远期疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53 (10): 848.
- [4] 刘利华,伍新林. 当归治咳嗽[J]. 吉林中医药, 2010, 30 (1): 69.
- [5] 王佩芳,许昶,姜光华. 姜春华中医学术思想研究及临床经验选粹[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 311.

第一作者:朱奇瑞(1988—),女,本科学历,主治医师,研究方向为中医药治疗心脑血管及肺部疾病。

通讯作者:黄海茵,医学博士,主任医师。
haiyin_huang@126.com

收稿日期:2018-11-05

编辑:傅如海