

曹世宏辨治支气管扩张症之经验

朱娟 孙子凯

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 曹世宏教授根据多年诊治支气管扩张症的临床经验,总结出本病以气阴亏虚为本,痰热瘀阻为标,提出“养阴以润肺体,益气以复肺用”思想,治疗以益气养阴为主,同时注重补益肺脾、清热化痰、活血化痰,临床常取得较好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 支气管扩张;病因病机;中医药疗法;曹世宏;名医经验

中图分类号 R259.622.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)05-0025-03

基金项目 第三批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教发[2019]10号)

支气管扩张症是指由于气管支气管反复感染,支气管壁结构遭到破坏,导致管腔异常持久的变形、扩张,主要表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰和(或)反复咯血,严重影响患者的生活质量^[1]。西医治疗主要集中在急性期抗感染等对症处理,其面临的最大问题是反复应用抗生素引发耐药,疗效难以持久,复发率高,缓解期易反复感染。中医标本兼治,在支气管扩张症的治疗方面具有独特的优势。有研究指出,中医辨证施治可以提高临床疗效,减少复发次数,减轻患者的经济负担^[2-4]。

曹世宏教授为江苏省名中西医结合专家,师从其岳父著名中医曹鸣高教授,从医50余载,在诊治支气管扩张症(简称支扩)方面经验丰富,临床疗效确切^[5-6]。曹教授认为“气阴虚损、痰热瘀阻”为支扩的基本病机,提出“养阴以润肺体,益气以复肺用”治疗支扩的思想,遣方用药尤重益气养阴,临证结合清热化痰、活血化痰等法,并创制了“支扩宁合剂”,临床疗效显著^[7]。笔者有幸跟师临诊,受益颇多,现将曹教授辨治支气管扩张症的经验介绍如下。

1 病因病机

支气管扩张症的名称来源于支气管病理解剖学的改变,在古籍中并无对应病名,根据其主要临床表现,曹教授认为本病可归属于中医学“咳嗽”“咯血”等范畴,病理性质属本虚标实,虚实夹杂,其本在于肺阴不足,其标在于痰热瘀阻。

支扩患者多有慢性感染(包括肺结核)、小儿麻

疹病毒肺炎、百日咳、支气管树发育不良等肺系疾患病史,支气管黏膜、管壁结构、支气管构架遭到破坏,受到周围组织牵拉、变形,引起管腔持久扩张,形成不可逆改变,但部分亦可修复。肺系疾病迁延失治,伤及肺络,日久导致肺虚,肺虚则呼吸功能减退,通气不畅,痰浊不易排出,壅阻气道,复感外邪,反复发作,愈发愈虚。痰浊郁久化热,痰热愈积愈多,遂致咳嗽,咳吐大量黄脓痰,舌红、苔黄腻,脉滑数。或平素嗜食辛辣厚味、酗酒太过,蕴湿蒸痰化热,痰热内阻于肺,则咳嗽,咯痰色黄质稠,舌红,脉数。痰热久蕴,易伤津耗气,致肺气阴亏耗,虚热内生,临床常见疲倦乏力,夜间口干,晨起痰黄或有血腥味,口有异味,大便多干结,舌偏红中有裂纹、苔薄少或薄黄,脉弦滑。

此外,肺气不足,肺主气功能减弱,致痰浊内阻,气机阻滞,血行不畅,久则成瘀;或痰浊久蕴化热,热灼津液,血滞为瘀;或阴虚内生之虚火,灼伤血络,血溢为瘀;或久病正气亏虚,无力运血,血运不畅亦可致瘀。支扩病程中既有痰热又有瘀血,痰热瘀交结,临床可见咯血,色鲜红或暗红,或有胸痛不舒,舌质暗红。

曹教授认为支扩咯血多属阴虚火旺,肺有燥热。《景岳全书·杂证谟·血症》云:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行。”肺为娇脏,喜润恶燥,外感燥邪,伤及肺络,迫血上溢而致咳血。《济生方·失血论治》也强调血症病机“血之妄行,未有不因热之所发”,痰热熏灼,肺络受损而

致咯血。明·戴元礼《证治要诀》言：“火嗽损肺，亦能有血”，肺主宣降，肝主疏泄，二者相互协调，共同调节全身气机平衡；若患者素体肝旺，情志过极，气郁化火，肝火循经上行横逆侮肺，损伤肺络可致咳血。《景岳全书》言：“水亏则火盛，火盛则刑金，金病则肺燥，肺燥则络伤而嗽血……”，肺阴亏虚，虚火动血而致咳血。故支扩咯血之因当责之阴虚、肺燥、肝火、肺热等。

综上所述，可以总结支扩的核心病机为气阴亏损为本，痰热瘀阻为标，六淫外邪、饮食、情志等为本病发作的诱因。肺有宿疾，复感外邪，内外合邪发为本病。

2 辨治特色

对于支气管扩张症的治疗，曹教授强调急则治其标，缓则治其本。基于以上病因病机，曹教授提出治本宜“养阴以润肺体，益气以复肺用”；治标宜清热化痰、凉血止血等。具体来讲，养阴益气为本，兼顾补益肺脾以扶正；清热化痰，贯穿始终；凉血止血，兼顾活血化瘀；随证加减，知常达变。

2.1 养阴益气，补益肺脾 支扩病程中大量痰热消耗蒸腾阴液，肺阴耗伤，而痰热余邪未尽。曹教授认为，“肺阴为体，肺气为用”，故宜：养阴以润肺体，有利于气管支气管炎症部位修复；益气以复肺用，使肺能够发挥正常的生理功能。肺病日久及脾，子病及母，肺脾俱虚，肺虚则宣肃失常，脾虚失于运化则津液输布不能，痰湿内生，上注于肺，痰浊更甚，故治疗上应重视补益肺脾，以杜生痰之源。

阴虚痰热证患者常表现为咳嗽，咯痰量少，黏白少黄，偶夹血丝，舌质红、苔少，脉细数。治宜滋阴清肺，拟百合固金汤合补肺汤出入。方中百合、南沙参、麦冬滋阴清热、润肺止咳；玄参咸寒，以清虚火，兼利咽喉，若舌尖红甚，则阴伤较甚，可加生地增强清热滋阴之力；贝母清热润肺，桔梗宣肺化痰。全方金水并调，标本兼顾，尤以润肺为主，兼以凉血止血、宣肺化痰，服后可使阴血渐充、虚火自清、痰化咳止，以达固护肺阴之目的。

现代研究发现，60%~80%的稳定期支气管扩张患者，气道内存在微生物定植，6%~48%未能明确病因的患者存在免疫功能缺陷^[8]。免疫功能失调及细菌定植导致反复感染，形成恶性循环^[9]。因此，提高免疫、减少反复感染是改善预后的关键。《素问遗篇·刺法论》云“正气存内，邪不可干”，故曹教授认为平时肺气虚弱，卫外不固，易感冒者，可用玉屏风散、参苓白术散益气健脾以固卫气，扶正祛邪，药用

黄芪、党参、陈皮、茯苓、白术等。邵晶等^[10]研究发现，党参与黄芪两药配伍使用时的免疫调节活性强于两药单独使用时，两者联用有显著的协同作用，共奏补气建中之效，可明显提高患者体液免疫功能，使患者避免因抵抗力低下而反复感染，从而减少急性加重次数。

2.2 清热化痰，贯穿始终 支扩乃经年宿疾，肺气虚损，痰浊久留，郁而化热，痰热瘀阻，发为本病。曹教授认为治疗支扩时须重视化痰，保持气道通畅，针对痰、热的治疗应贯穿治疗的全过程。

痰热壅肺证患者常表现为咳嗽、咳黄痰，质黏稠，量多不易咯出，舌质红、苔黄，脉滑数。治宜清热化痰，方选清金化痰汤和桑白皮汤加减，药用黄芩、桑白皮、南沙参、麦冬、杏仁、薏苡仁、冬瓜仁、全瓜蒌、白茅根、鱼腥草、金荞麦、浙贝母等。痰黏难咯时，酌加海浮石、海蛤壳等助力排痰，保持气道通畅，有利于控制感染。

曹教授认为清肺化痰之品多属寒凉，易伤脾胃，容易出现胃纳不佳、腹胀便溏等症状，养阴之品又易滋腻碍脾，助湿生痰，故用药时需采取联合用药，轮换用药，同一味药不宜用太久，定期更换功效近似的药物，要综合考虑机体耐药及药物副作用等影响。曹教授认为服药后大便次数每日1~2次不必紧张，大便稍稀一点，不至于腹泻的程度，质地以稀软成形为度，有利于通腑泄热，使邪有出路。患者大便通畅，可明显改善其闷堵的症状。若大便稀溏，可酌加佩兰芳香化湿醒脾。肺与大肠相表里，两者在生理病理上有着密切的联系。肺主宣发肃降，通调水道；大肠为传导之官，下传糟粕。若肺失宣发，不能布散津液，大肠失于濡润，则大便燥结；反之，大肠热盛，肺气不降，热邪亦可循经上蒸肺络。故宜保持肠道通畅，助肺行宣发肃降之职，有助疾病恢复。

2.3 凉血止血，活血化瘀 曹教授非常重视对咯血症状的中医辨治。在咯血时，须急则治其标，以止血为急务，重在凉血止血；血止后，佐以活血祛瘀和络。

止血常用药如：黄芩、栀子、仙鹤草、白茅根、黛蛤散等，尤以栀子清肝肺之火，如《本草新编》所言：“山栀子，味苦，气寒……专泻肝中之火……人身之火，止肝中之火有长生之气，肝火不清，则诸火不息；肝火一平，则诸火无不平矣。故泻肝火，即所以泻各经之火也。”若咯血量多，可酌加茜根炭、藕节炭等以收敛止血，古有“血见黑则止”之说。但经上述治疗仍咯血不止且咯血量较大者，应借助西医方法救治。

支扩患者咳血日久,络伤血溢,留经之血,积为瘀血,久病入络亦可成瘀,瘀血不去,则出血不止。曹教授认为支扩反复感染,炎症反应引起血管内皮细胞损伤,导致肺微循环障碍,故支扩治疗应注重活血化瘀,相当于现代医学改善微循环之意,药用丹参、桃仁、三七粉等。丹参活血止痛、祛瘀生新,作用平和,活血不伤正,药理学研究发现丹参具有抗炎抗菌作用,并能够显著抑制血小板聚集、降低凝血因子活性,从而抑制血栓形成,改善肺微循环^[1]。桃仁用意有三:活血化瘀,止咳化痰,润肠通便。三七粉,意在止血祛瘀不伤正,古有“金不换”之称。《中药大词典》(1997年版)提及:“三七生吃,祛瘀生新,消肿定痛,并有止血不留瘀,行血不伤新的优点;熟服可补益健体。”

3 验案举隅

孙某,女,67岁,退休。2016年9月1日初诊。

患者有支气管扩张病史多年。刻下:咳嗽咳痰,痰质黏黄,间少量咯血或痰中带血,咽痒,口干,偶胸闷,动易汗,纳可,大便正常。舌质红、苔薄黄,脉细。查体:左下肺闻及湿性啰音。外院胸部CT示:左下肺支气管扩张伴感染。西医诊断:支气管扩张症;中医诊断:咳嗽病(阴虚痰热证)。治以养阴益气,清热化痰。处方:

南沙参12g,麦冬10g,玄参10g,全瓜蒌10g,桑叶15g,桑白皮15g,栀子10g,金银花15g,仙鹤草15g,百部15g,杏仁10g,海浮石15g,芦根30g,蝉蜕6g,射干10g,浮小麦30g,五味子6g。14剂,水煎,每日1剂,分2次服。另予黛苓化痰丸,每次5g,每日2次。

9月20日二诊:服药后咳势日减,咳痰顺畅,痰质稠黄,无咯血,出汗减少,纳佳,大便日行,口干,舌苔薄黄,脉细。拟初诊方去金银花、射干、浮小麦,加蒲公英15g、金荞麦30g、黄芪15g,30剂,水煎,每日1剂,分2次服。

其后随访患者病情稳定,基本不咳,痰少黏白不黄,纳可,便调。

按语:本案患者支扩病史多年,迁延反复,致肺气阴两虚,痰浊阻遏于肺,郁而蒸热,肺失肃清,故患者咳嗽痰黄质黏、舌红、脉细;久咳及阴虚内热致肺络受损,故间有少量咯血或痰中带血。病机侧重于阴虚痰热,曹教授认为“肺阴为体,肺气为用”,治法应以养肺阴为主,兼以清热化痰。方中南沙参、麦冬、玄参养阴以润肺体;桑叶、桑白皮、杏仁、海浮石清热化痰止咳;全瓜蒌宽胸排痰、疏通气道;栀子清

热泻火、凉血止血;金银花清热解毒、疏散肺热;仙鹤草收敛止血。全方共奏养阴益气、清热化痰、凉血止血之功。服药14剂后,患者咳势减轻,咳痰顺畅,痰质仍黄,未见咳血,出汗亦减,病情稳定,治疗应着重滋阴清润、益气扶正,故仍以初诊方化裁。患者咳嗽及出汗均减少,故去射干、浮小麦,考虑到机体耐药及药物副作用的影响,故改金银花为蒲公英、金荞麦清热化痰,并加黄芪益气固表以扶正气。全方益气滋阴、清热化痰、凉血止血,切中病机,故而得效。

参考文献

- [1] 苗青,袁沙沙,丛晓东,等.支气管扩张症的全程管理及中医诊治思路探讨[J].中医杂志,2018,59(18):1560.
- [2] 邓庆文,许光兰,李国生.中医药治疗支气管扩张症的研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(4):165.
- [3] 隋艾凤,徐艳玲.清热化痰解毒法治疗支气管扩张症急性加重期临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(7):1346.
- [4] 李青娥.中医辨证治疗支气管扩张合并感染的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2019,23(35):5129.
- [5] 封春杰,徐嘉,曹世宏.中药治疗支气管扩张缓解期42例观察[J].实用中医药杂志,2010,26(2):82.
- [6] 万毅刚,曹世宏,韩树人.中药与氧氟沙星治疗支气管扩张症的对比研究[J].南京中医药大学学报,1999,15(6):335.
- [7] 吴其标,曹世宏,卢金福,等.支扩宁合剂对人支气管上皮细胞肿瘤坏死因子- α 表达影响的体外研究[J].时珍国医国药,2008,19(4):788.
- [8] 蔡柏嵩,何权瀛,高占成,等.成人支气管扩张症诊治专家共识(2012版)[J].中华危重症医学杂志(电子版),2012,5(5):315.
- [9] 徐波.支气管扩张症稳定期中医证候调查[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [10] 邵晶,杜丽东,孙政华,等.煎煮形式及配伍比例对党参黄芪复方免疫调节作用的影响[J].中国临床药理学杂志,2017,33(10):917.
- [11] 赵全如,谢晓燕.丹参的化学成分及药理作用研究进展[J].广东化工,2021,48(1):57.

第一作者:朱娟(1992—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医内科肺脏病临床研究。

通讯作者:孙子凯,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。szbf63@126.com

收稿日期:2020-10-21

编辑:傅如海