

• 经验交流 •

沈宝藩通瘀化痰辨治肺胀经验

韩轶, 王晓峰*, 陈继红

(新疆医科大学附属中医医院心内科, 乌鲁木齐 830000)

【摘要】肺病迁延失治,一方面肺病则宣降失常,津液不布,或久病肺气虚损,气不布津,津液凝聚为痰浊,或肺阴虚火旺,灼津为痰,痰浊滞留,伏于肺间,肺气壅滞,久则气还肺间,肺气胀满,不能敛降,而成肺胀;另一方面痰浊滞留日久,气滞血瘀,或肺虚不能助心主治节而血行不畅,致痰浊与瘀血互结,痰瘀滞留于心肺,进一步加重肺气胀满,不能敛降,而成为肺胀。此外,长期吸烟,干燥地区长期吸入粉尘,亦是损伤肺脏致肺失宣降的重要因素。治疗采取痰瘀同治的方法,临床收到了满意疗效。

【关键词】肺源性心脏病;通瘀化痰法;经验

【中图分类号】R285.6

【文献标识码】

【文章编号】1005-9903(2010)12-0224-02

沈宝藩教授总结自己在新疆近50年的中西医结合临床诊治肺系疾病的经验,认为肺胀(肺源性心脏病)的发生多因久病肺虚,致痰瘀滞留,肺气壅滞,肺不敛降,气还肺间,胸膈胀满而成,并逐渐损及脾肾与心,每因复感外邪诱使病情发作或加剧。内伤久咳、久哮、久喘、肺癆等慢性肺系疾患是引起肺胀的原发病。

1 肺胀病因病机应强调痰浊与血瘀交互为患

肺心病是指由胸廓或肺动脉的慢性疾病引起的肺循环阻力升高,导致肺动脉高压和右心室肥大,伴或不伴有右心衰竭的一类疾病。肺心病在我国是常见病、多发病,患者年龄多在40岁以上,本病占住院心脏病的构成比为46%~38.5%,在气候寒冷干燥的新疆冬季则更为前位。

慢性肺源性心脏病中医属“喘证”、“肺胀”范畴。肺胀是由多种慢性肺系疾患反复发作,迁延不愈,肺脾肾三脏虚损,从而导致痰瘀阻结,气道不畅,肺气壅滞,肺叶胀满,不能敛降,临床以喘息气促,咳嗽,咯痰,胸部胀满,憋闷如塞,或唇甲紫绀,心悸浮肿等为主要表现的病证。严重者可出现昏迷、痰厥、出血、喘脱等危重证候。历史上许多著名医家均对此证的病因病机及辨证施治有过经典阐述。痰饮的产生,病初由肺气郁滞,脾失健运,津液不归正化而成;渐因肺虚不能化津,脾虚不能传输,肾虚不能蒸化,痰浊滞留益甚,喘咳持续难已。瘀血的产生,主要因痰浊内阻,气滞血瘀;心之阳气虚损,血失推动、脉失温煦所致。病理因素之间相互影响和转化,如痰从寒化成饮;饮溢肌表则为水;痰浊久留,肺气郁滞,心脉失畅则血郁为瘀;瘀阻血脉,“血不利则为水”,但一般早期以痰浊为主,渐而痰瘀并见,终至痰浊、血瘀、水饮错杂为患。新疆的体质类型其演变过程与肺胀形成过程之间有着千丝万缕的联系。新疆湿热多雾霾;凡病多火,多夹湿,

多见湿热之质,湿热伤阴,加上过去的劳动人民长年累月过度劳累,肾气提前衰退,依靠烟草之物来舒缓压力及疲惫感,同时亦令肺气受损;再加上温饱不继,脾胃失养,水湿不能运化,痰湿内生,反过来进一步损伤脾胃,使气血生化不足,阴阳亏虚,日久而致气虚体质的产生。肺脾肾三脏虚损,水停痰凝,气虚气满,痰瘀互结,以致气机升降失调而发生肺胀。

2 肺胀的分证论治

沈宝藩教授认为,从脏腑辨证而论,肺与心脉相同,肺气辅佐心脏运行血脉,肺虚或痰浊阻滞,肺气郁滞,治节失职,则血行涩滞,循环不利,血瘀肺胀,血滞气郁,病久则肺病及心,损及心之阳气,可见心悸、唇甲绀、颈脉动甚、舌质紫暗、舌下青筋显露、脉结代等证。心主血,肝主疏泄、藏血,心脉不利,肝失疏调,血郁于肝,瘀结胁下,则致癥结。宗气贯于心肺,心阳根于命门之火,故肺肾虚弱,可进一步导致心之阳气虚衰,而呈现喘脱危候。在治疗上,沈宝藩教授认为应从肺胀的病理性质着手。肺胀的病理性质多属本虚标实,但有偏虚、偏实的不同,且多以标实为急。感邪则偏于邪实,平时偏于本虚。因此,沈宝藩教授论治肺胀辨证分为以下四型。

2.1 痰浊壅肺证 证候:咳嗽痰多,色白或成泡沫,短气喘急,伴有头痛或头晕,胸闷,气短,身困肢重,纳少倦怠,夜寐欠安,舌质淡,苔白腻,脉滑。治法:化痰降气、健脾益肺。方药:苏子降气汤合三子养亲汤、六君子汤加减。

2.2 痰热郁肺证 证候:咳逆喘息气粗,痰黄黏稠难咯,胸膈烦燥,或占热微恶寒,溲黄便干,口干但饮水不多。舌红苔黄腻;脉滑数。治法:清化热痰、止咳平喘。方药:桑白皮汤合止嗽散加减。

2.3 气虚痰瘀互阻证 证候:呼吸浅短难续,语声低怯,甚则张口抬肩,倚息不能平卧,咳嗽,痰白如沫,咯吐不利,胸闷心慌;舌淡或紫暗;脉沉细数。治法:补肺纳肾,降气平喘。方药:补肺汤加减。

2.4 心肾阳虚痰瘀互阻证 证候:心悸气短,心痛时作,形寒肢冷,唇甲青紫。舌质紫暗或有瘀点、瘀斑;脉虚或涩或结

【收稿日期】2010-06-02

【第一作者】韩轶,主治医师

【通讯作者】* 王晓峰,主任医师,硕士生导师, E-mail: snhappy12.9@163.com

代。治法:温阳利水,活血化瘀。方药:真武汤合心痛宁方加减。

3 证治体会

3.1 辨明标本虚实,治以化痰活血,驱邪扶正

3.1.1 初期感邪则偏于邪实之证,治以疏风散寒,降气平喘,化痰活血。由于喘证、肺胀等慢性肺系疾病多因痰浊、水饮、瘀血内阻,肺、脾、肾虚弱,脏腑功能失调,机体防御功能低下,故最易复感外邪,诱使病情发作和加剧。此期治疗首先要以驱邪为主,应用疏风散寒,降气平喘,化痰活血等法辨治,治疗时注意驱邪不伤正气,使病体早恙。缓解期多为肺肾亏虚(气虚、阴虚),余邪未尽(痰、瘀血),治疗以扶正为主,预防复发,兼顾治标,祛除余邪。扶正多以补益心肺,益肾健脾为主,但应注意扶正不可过于温燥,以免伤阴,祛邪应中病即止,以免伤正。

3.1.2 若感受风热或痰郁久而化热,可表现为痰热证时,则应用清化痰热,降气平喘,宁心安神等法辨治。此时病机多为痰浊壅盛,或痰热内扰,蒙蔽心窍,心神失主,而引发心悸胸闷,气短喘促等证,故沈宝藩教授在治疗本证时,善用清化痰热、避秽祛浊之品,如全瓜蒌、法半夏、郁金、胆南星等,化痰清热、宁心安神。

3.1.3 病久时常有痰浊内阻,气滞血瘀,肺气郁滞,心脉失畅之痰瘀并见为患,此时当应用健脾化痰,祛瘀平喘,活血通络之痰瘀同治法辨证施治。痰瘀互结之证多表现为症状繁杂,虚实夹杂,因此临床上可见有偏痰或偏瘀的不同,在治疗上注意辨证尤为重要。如病证以痰饮偏重而瘀血较轻时,则应重在化痰祛浊,佐以活血通络;病证以瘀血偏重而痰饮较轻时,则要重在活血祛瘀,化痰降气。痰瘀互结致病的病机较为复杂,病位盘根错节,病势进退消长难以把握,故在诊断治疗上一定要注重整体观念,动态观察病情,明辨标本,权衡缓急,方能取得较好疗效。

3.2 痰瘀同治应注意扶正驱邪,顾护胃气

3.2.1 肺心病急性发作期兼有表证时,在辨证遣方的前提下,宜加陈皮、薏苡仁等药物,以畅化源,慎固中州,顾护胃气。忌一味泻肺利水、逐痰破气,应中病及止,否则伤正伐本,中州不固,痰浊逾多,后患无穷。

3.2.2 在服药方法上,肺心病急性发作期的药物服法,不可按常规服法,宜采用少量频服之法以顾护胃气。因此期患者咳嗽较频,喘憋较甚,如按常法把1剂中药分2次服用,这样每次入量较多,不仅易致患者腹胀,加重脾胃负担,药物吸收亦较差,且药物多随咳嗽而呕出,故采用1剂中药分4~6次频服,效果较佳。

3.2.3 在饮食护理上,此期患者由于肺心病急性发作时导致胃肠缺血缺氧,消化能力极差,患者常有纳呆、腹胀等症,不愿进食,此时应指导鼓励病人进食米汤或糜粥,少食多餐,亦可选用婴儿米粉,随食随冲,以健脾养胃,固其中州。

4 病案简介

病例一:患者某,女,汉族,72岁。2006年7月5日初

诊。主诉咳嗽,咳痰反复发作3年余,加重10余天。患者3年来咳嗽、咯痰反复发作,经常因外感受凉后咳嗽咯痰,自服感冒药,口服抗生素如头孢类药物而缓解,但每遇气候变化,受寒冷刺激后则上述症状加重。10d前又因感冒,致咳嗽、咯痰加重,在社区静脉应用头孢拉啶疗效不显,方来沈宝藩教授门诊就诊。证见:咳嗽,痰黄黏稠不易咯出,胸闷,烦躁,气短,心悸时作,口苦口干,纳食尚可,夜寐尚安,便秘,尿赤,舌红苔黄腻,脉滑数。发现血压高半年,最高160/80 mmHg,未服降压药,否认其他病史。西医诊断:慢性支气管炎急性发作,阻塞性肺气肿,肺心病(早期)。中医诊断:咳嗽(痰热郁肺证)。

辨证分析:沈宝藩教授认为,患者年事已高,五脏俱虚,脾虚生痰,上贮于肺,日前外感后肺气失宣,肺失宣肃则咳嗽、咯痰,清阳不升则头晕。因病程半月,当在急性期,故以宣肺理气,化痰止咳之法以治其标,方以桑白皮汤合止嗽散加减,经过治疗后患者痊愈出院。

病例二:患者某,男,汉族,83岁。于2004年10月14日初诊。患者主诉气喘,胸闷反复发作20余年,加重1周。患者有慢性支气管炎、阻塞性肺气肿40余年,肺心病史20余年。近1周感活动后胸闷,气短喘促明显加重,故收住入院。入院证见:精神软,偶有咳嗽,咳少量白黏痰,动则气喘明显,伴有心悸气短,心痛时作,形寒肢冷,乏力,口干,夜寐不安,二便调,右腿足踝部微肿,舌质紫暗有瘀点,舌苔少欠津,脉细弱。西医诊断:慢性支气管炎,阻塞性肺气肿,肺源性心脏病,心功能不全2级。中医诊断:肺胀(痰瘀互阻)。

辨证分析:沈宝藩教授认为,患者已到耄耋之际,诸脏亏虚,加之咳喘日久,肺脾肾俱虚,肺气虚,失其宣肃,则咳嗽气短;脾虚生痰,上贮于肺,则咳嗽咯痰;肾虚肾不纳气,则喘促气短难续;久病成瘀,瘀血与痰浊交阻于肺脾肾三脏,故致患者咳痰,胸闷,气短喘促反复发作。沈宝藩教授认为,此证属本虚为主,辨证治疗时应注意化痰活血并重,而驱邪扶正时则以扶正为要。治以温阳利水,活血化瘀,化痰止咳,纳气平喘,方选真武汤合心痛宁方加减,经过治疗后患者痊愈出院。

【参考文献】

- [1] 唐耀平,刘鹰.灯盏花素注射液、复方丹参液治疗冠心病临床观察[J].广西中医学院学报,2001,18(1):34.
- [2] 张兴芳,王德勋.稳心颗粒对急性加重期肺心病血液流变学和高凝状态的影响[J].疑难病杂志,2004,3(2):92.
- [3] 伊雅丽,林爱俊.小剂量尿激酶联合丹参注射液治疗肺心病急性加重的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(10):1005.
- [4] 郭建建,郭跃进.参附注射液对缺血性心肌病心功能和心肌纤维化的影响[J].福建中医学院学报,2006,16(4):4.

[责任编辑 何伟]