

潘智敏治疗慢性阻塞性肺疾病经验

唐黎群, 指导: 潘智敏

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 名医经验; 潘智敏

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)09-1617-02

潘智敏主任医师是浙江省名中医, 现任浙江省中医院干部病区主任, 硕士研究生导师, 中国中西医结合虚证与老年病专业委员会委员, 浙江省医学会老年病分会副主任委员。是首批全国五百名国家级名老中医药专家之一——杨继荪教授的学术继承人。临床辨证用药多有特色, 且多见效。现介绍其临床治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 经验如下。

1 病因病机

潘老师认为慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 症属祖国医学咳嗽、喘证、肺胀等范畴。临床主症以咳、喘为表现。发病年龄多见于中老年人。中医虽无相对应病名, 但历代文献论述却有甚多相似之处:《灵枢·经脉》有“肺手太阴之脉……是则肺胀满膨膨而喘咳”。《丹溪心法·咳嗽》谓“有嗽而肺胀壅遏不得眠者, 难治”。其病因甚多, 病初起时与六淫、情志、饮食、劳欲等关系较密切; 病之中后期痰浊、瘀血作为病理产物可使病情缠绵难愈, 同时又是发生各种变证的重要病因。病机上常因屡患肺疾, 正虚邪恋, 痰浊潜留于肺, 肺气宣降失司, 发为咳、喘等; 因肺朝百脉, 助心气以行血脉, 及心则血脉瘀阻, 况且津血同源, 痰瘀同源, 病久亦可由痰夹瘀而加重病情; 若复感外邪也可诱使病情发作加剧出现喘息加重、痰量增多、可伴发热及其它变证等。病理性质有虚有实, 发病时多为本虚标实之候, 有邪者为实, 邪壅于肺, 宣降失司; 无邪者为虚, 肺不主气, 肾失摄纳。病位在肺, 继则及心、脾、肾、脑。现代医学认为 COPD 与慢性支气管炎和肺气肿密切相关, 当慢性支气管炎或 (和) 肺气肿患者肺功能检查气流受限并且不能完全可逆时, 则诊断为 COPD。病因上与引起慢性支气管炎的诸多病因相关, 如吸烟、职业性烟尘、化学物质、空气污染、感染、蛋白酶-抗蛋白酶失衡等。

2 诊断

主要根据吸烟等高危因素史、临床症状、体征及肺功能检查等综合分析确定。不完全可逆的气流受限是 COPD 诊断的必备条件。吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 $FEV_1 < 80\%$ 预计值可确定为不完全可逆性气流受限。有少数患者并无咳嗽、咳痰症状, 仅在肺功能检查时 $FEV_1/FVC < 70\%$, 而 $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值, 在除外其它疾病后, 亦可诊断为 COPD。

3 分型

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 根据病程可分为 2 期:^[1]

收稿日期: 2006-03-14

作者简介: 唐黎群 (1979-), 男, 福建莆田人, 2004 级硕士研究生, 研究方向: 肝系病证。

急性加重期 (慢性阻塞性肺疾病急性加重): 指在疾病过程中, 短期内咳嗽、咯痰、气短和 (或) 呈现黏液脓性, 可伴发热等症状。^④稳定期: 则指患者咳嗽、咯痰、气短等症状稳定或症状轻微。

对应的中医辨证分型有: 急性加重期分为外寒内饮型、痰热壅肺型; 稳定期分为肺气虚型、肺脾两虚型、心肾两虚型。潘师认为辨证时要注意以下 3 点:^[1] 辨病位, 辨病以何脏为主, 因“五脏六腑皆令人咳”, 本病病位主要在肺, 亦可累及心、脾、肾、脑。^④辨虚实, 本病整个过程有虚有实, 虚实缠绵, 邪正相争, 急性加重期表现为邪胜, 以兼感外邪为主; 稳定期表现为正胜, 以邪退正虚兼或夹痰夹瘀为主。^④辨痰瘀之主次, 以指导临床用药, 或祛痰为主、或活血化痰为主、或相兼用之。

4 治疗

潘师认为, 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 整个过程为多痰多瘀。相关论述如《丹溪心法·咳嗽》谓“肺胀而咳, 或左或右, 不得眠, 此痰夹瘀血碍气而病”, 说明了痰瘀互结的关系。而痰、瘀又易致肺部感染和气道阻塞, 故治疗中应加强祛痰和活血化痰的作用。在祛痰时则支持“痰因热成”的观点, 重视痰与热之间的关系, 痰热关系前人亦多有论述如:《医统》言“痰则一因热而已, 加之寒字不得”,《儒医精要》谓“痰能生火, 火能生痰”。因此治疗上强调无论白痰、黄痰皆以清热化痰为要, 如其在治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期外寒内饮, 肺络痰瘀型时, 虽用三子养亲汤温肺化痰, 但常弃温燥之白芥子不用, 而加蒲公英、桑白皮等以清热化痰。在应用活血化痰法时则认为“气为血帅”、“久病入络”, 方中多加郁金、陈皮等行气及桃仁、虎杖根之属以活血化痰。根据中医分型具体遣方用药如下:

^[1] 外寒内饮型: 证候: 咳喘, 气短, 痰多色白, 面色暗滞, 可有恶风 (但持续时间多较短), 舌质黯淡, 苔多白腻, 脉浮紧。治法为温肺化痰、降气平喘。予三子养亲汤、苏子降气汤为基本方随症加减。^④痰热壅肺型: 证候: 咳嗽、喘促不能平卧, 痰黄黏稠, 不易咯出, 或身热口渴, 大便干燥, 舌紫黯, 苔黄或黄腻, 脉滑数。治法为清肺化痰、通腑泄热。自拟清肺八味汤 (鱼腥草, 黄芩、野荞麦根、桔梗、前胡、浙贝母、杏仁、姜半夏) 随症加减。若有腹胀者, 加莱菔子、大腹皮; 若大便秘结者, 则以清肺八味汤合厚朴三物汤化裁。^④肺气虚型: 证候: 喘促短气, 咳声低弱, 自汗畏风怕冷, 易感冒, 舌淡, 脉软弱。治法为补肺固卫, 以玉屏风散化裁, 以防治疗期间反复感邪。^{1/4}肺脾两虚型: 证候: 除具有肺气虚型症状外, 尚有纳差, 便溏, 食后腹胀等脾虚表现, 舌脉常见舌质

范炳华教授治疗颈性眩晕经验集粹

王 鹏, 指导: 范炳华

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要: 范炳华教授多年来一直从事中医推拿学科的临床、教学、科研工作, 特别是对椎动脉因素造成的眩晕病有深入的研究, 对于本病在治疗上颇具特色。范教授临证时, 善于将中医经典理论与现代西方医学以及生物力学相结合, 将其灵活运用到诊治疾病当中, 仔细辨别其发病的病因病机, 治疗效果尤其显著, 为颈椎病因素引起的眩晕患者解除病痛, 可谓手到病除。

关键词: 颈性眩晕; 3D-CTA; 范炳华

中图分类号: R255.3

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)09-1618-02

范炳华教授系浙江中医药大学针推学院副院长, 主任中医师, 浙江省名中医, 浙江省保健委员会医学专家组成员, 浙江省中医药学会推拿分会主任委员。毕业于上海中医学院针灸推拿系, 从事针灸推拿临床、教学、科研工作 33 年。浙江省《中医推拿学》重点学科建设负责人, 浙江省《中医颈椎病》重点专科建设负责人, 擅长用中医推拿治疗颈椎、胸椎、腰椎等脊柱相关性疾病, 颈性眩晕, 运动损伤等。出版学术专著 4 部, 发表学术论文 30 余篇。负责主持科研课题获浙江省科技进步三等奖 1 项; 浙江省中医药科技进步二等奖、三等奖各 1 项。主办国家级、省级继续教育项目 3 项 5 期。

范炳华教授多年来一直从事中医推拿学科的临床、教学、科研工作, 尤其是对椎动脉因素造成的眩晕病有了深入的研究, 对于本病在治疗上颇具特色。笔者有幸随师研习, 获益良多, 现将导师对颈性眩晕的临证见解拾隅如下, 以俟读者。

1 循古研今 明察病因病机

中医有关“眩晕”的记载, 最经典的论述始见于《素问·至真要大论篇》“诸风掉眩, 皆属于肝”。后世最具代表性的有 3 家, 即金·刘完素的《河间六书》有“风火皆阳, 阳多兼化, 阳主乎动, 两阳相搏, 则为之旋转”的论述; 元·朱震亨《丹溪心法》的“无痰不作眩”说; 明·张介宾《景岳全书》的“无虚不作眩”论。但范师认为, 上述论述都是从中医内科学的角度加于阐述, 而临床上多数眩晕患者与颈椎的相关病变有关, 椎动脉供血不足是造成眩晕症状产生的主要原因。

有关颈性眩晕, 范师谈到, 其实在《灵枢》中就有记载。

例如《灵枢·海论》中有“髓海不足, 则脑转耳鸣”的描述; 《灵枢·口问》有“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”的记载; 《灵枢·卫气》则提出“上虚则眩”的理论。而后世医家张介宾在《眩暈论》中不但提出“无虚不作眩”的理论, 并着重指出“上虚则眩”。范教授认为, 《灵枢》和张介宾的“上虚则眩”, 与现代医学的颈椎病椎动脉供血不足所引起的眩晕十分相似^[1], 为此范师一直致力于颈性眩晕的研究。

由范师主持的浙江省中医颈椎推拿重点专科《推拿对颈性眩晕的椎动脉形态学及血流速的影响》及《“髓海不足”与椎动脉供血不足的相关研究》两项专科, 经过 3 年的研究对 86 例椎动脉性颈椎病眩晕患者, 采用经颅彩色多普勒 (TCD) 检测眩晕患者椎动脉血流速变化, 三维 CT 椎动脉血管造影 (3D-CTA) 检查, 观察椎动脉形态学改变及其与周围组织的关系, 得出“颈椎病变—椎动脉形态学改变—椎动脉供血不足—小脑缺血、缺氧”是导致眩晕的主要原因的理论。这与《灵枢》及张介宾上述关于眩晕发生的学术观点是相吻合的。经现代化检测手段, 尤其是 3D-CTA 对本病的诊断显示, 被检查的这些颈椎病眩晕病人中 79.2% 的病人有血管形态学改变, 主要表现在椎动脉硬化、血管先天纤细、痉挛、骨质增生压迫、走行异常、纤维素带牵拉扭曲、骨结构畸形、椎动脉闭塞不显影等诸多因素造成眩晕的发生^[2]。

2 辨因施治 手到晕除

2.1 椎动脉硬化性眩晕的推拿关键 活血化瘀 改善血管壁弹性

案 1 施某, 男, 有颈椎病史多年, 经常有头昏头晕发

淡、舌体胖大或有齿痕, 脉细弱。治法为补肺固卫、健脾益气, 以金水六君煎化裁; 1/2 心肾两虚型: 证候: 喘咳不能平卧, 心悸, 咳嗽清稀, 面浮, 下肢肿, 尿少, 面唇青紫, 舌胖质黯, 舌下清筋怒张, 苔白滑, 脉沉或结代。本型虽见心肾两虚表现, 然主要表现为血瘀于心、肝、肾等各脏器而致, 细

察舌脉可得之。因临床见症以瘀血症为主要表现, 故常用活血化瘀药合五苓散或真武汤化裁。潘师认为治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 也要注重应用现代医学的各种治疗手段, 在急性加重期治疗上要给予控制性吸氧; 并发感染者及时应用抗生素; 病情需要者短期给予糖皮质激素, 而后根据病情决定是否需要长时间服用糖皮质激素, 稳定期治疗对吸烟者要教育和劝导患者戒烟; 因职业性烟尘和化学物质所致, 应告知脱离污染环境; 气喘发作时予支气管舒张药吸入; 痰多者予口服或吸入祛痰药; 并坚持长期家庭氧疗。

收稿日期: 2006-03-22

作者简介: 王鹏 (1979-), 男, 陕西西安人, 2004 级硕士研究生, 研究方向: 推拿治疗椎动脉型颈椎病的血流动力学及血管形态学的相关性研究。