

· 名老中医学术传承 ·

周仲瑛教授治疗慢性阻塞性肺病的经验

王志英*, 金路

(南京中医药大学周仲瑛名医工作室, 江苏 南京 210029)

摘要:总结了国医大师周仲瑛教授治疗慢性阻塞性肺病(慢阻肺)的经验。根据慢阻肺的发病特点,从内外合邪、标本相兼、寒热错杂、顽痰蕴结、痰瘀痹阻、多脏同病几个方面,提出相应治法。并列举典型病案加以说明。

关键词:慢性阻塞性肺病;名老中医经验;周仲瑛

中图分类号:R249.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2013)06-0585-03

Professor ZHOU Zhongying's Experience on Treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease

WANG Zhi-ying*, JIN Lu

(The Studio of Zhou Zhongying Doctor of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: The essay summarizes the experiences on treating chronic obstructive pulmonary disease (COPD) from Prof. ZHOU Zhongying, one of the traditional Chinese medicine masters. According to the characteristics of this disease, corresponding treating methods were raised from several aspects, such as internal and external pathogenic factor, addressing both the symptoms and causes, intermingled cold and heat, stubborn phlegm stagnation, blockage of phlegm and blood stasis and several organs getting sick at the same time. And some classical cases are illustrated.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; experience from distinguished veteran doctors of traditional Chinese medicine; ZHOU Zhongying

慢性阻塞性肺病(慢阻肺)属于中医肺胀、痰饮、咳嗽等病证范畴。其发生常因咳嗽、哮喘、痰饮、肺癆等慢性肺系疾患,迁延失治,肺虚卫外不固,外邪反复侵袭,诱使本病反复发作。主病之脏在肺,可累及脾、肾和心,病理性质多属标实本虚、寒热错杂,病机证特点为肺虚痰瘀。发作期偏于标实,以邪实为主,缓解期偏于本虚,多属脏气不足。在病程中往往发作与缓解交替,虚实互为因果,痰瘀兼夹同病,多脏交互影响。因此,治疗较为棘手。国医大师周仲瑛教授擅长发挥中医辨证论治优势,治疗中医内科的各种疑难病证。在辨治慢阻肺方面亦积累了丰富的经验,兹总结如下,以飨同道。

1 内外合邪,审外受内生

慢阻肺多因外感内伤合而致病,如《症因脉治·喘证论》谓:“肺胀之因,内有郁结,先伤肺气,外复感邪,肺气不得发泄,则肺胀作也。”^[1]在急性发作阶

段,虽然也可以表现风寒、风热病证,需按照其寒热属性治疗,同时外感势必触动内伏之痰浊,而致内外合邪,同气相召,互为关联影响。如寒痰(饮)蕴肺者易为风寒所乘,表现外寒内饮证,治当解表散寒、温肺化饮,方如小青龙汤;痰热郁肺者,易为风热所伤,治当解表清里、清肺化痰,方如越婢加半夏汤、麻杏石甘汤;若外寒束表,肺热内郁,客寒包火,又当加重辛散解表药的药味和用量,如小青龙加石膏汤;若寒邪入里化热,则当清肺化痰,如桑白皮汤^[2]。一般而言,急性发作时多以外邪为主导,而缓解期则内生之邪已经成为持续发病的重要条件,治法方药当审外受内生。

2 标本相兼,把握缓急

慢阻肺病机复杂,总属虚实夹杂之证,肺胀病久,卫外不固,则易受邪侵,邪犯于肺则肺气更伤,促使病情恶化。急性期虽多以邪实为主,但由于反复

收稿日期:2013-09-02;修稿日期:2013-10-10

基金项目:江苏省科技厅社会发展基金(BE2009614)

作者简介:王志英(1950—),女,江苏南京人,南京中医药大学研究员,博士生导师。*通信作者:yeming7309@163.com

感邪的病理根由是正虚,在标实的同时每亦寓有本虚,因此即使在急性发作期,治疗既应遵循发时治标的原则,采用祛邪宣肺法,但又不能忽视正虚的一面,注意祛邪不忘扶正。如慢阻肺咳喘长期持续发作,用化痰、平喘、宣肺、泻肺治标诸法,喘不能平,辨证属肺肾阴虚,痰热内蕴者,用滋养肺肾,佐以清化痰热之品,反可控制发作。

缓解期虽以正虚为主,但痰瘀等邪气仍然存在,往往表现为虚中夹实,治应扶正祛邪,治本顾标。如受感急性发作,应祛邪扶正,标本兼顾,以治标为主。此时虽然虚实夹杂,而又有主次不同,治疗时亦有不同。周老认为,对慢阻肺标本虚实及治有主次的处理,宜灵活对待,治有主次重点是要善于注意并把握疾病的标本缓急。

此外,慢阻肺的标本虚实夹杂也可表现为上盛下虚之证,其因肺虚,气不化津为痰,痰浊上逆壅肺;肾虚不能助肺纳气,以致肺肾出纳失常。治当化痰降逆,宣泄其上;补肾纳气,培益其下,区别上盛与下虚的主次,针对具体病理表现施治。上盛,因痰气壅结者,降气化痰宣肺;因寒饮伏肺者,温肺化饮;因痰热郁肺者,清肺化痰。下虚,因肾阳虚者,温养下元;因肾阴虚者,滋填肾阴。方选自制平喘固本汤(由党参、冬虫夏草、五味子、胡桃肉、坎脐、沉香、磁石、苏子、款冬、半夏、橘红组成)^[3]。

3 寒热错杂,注意转化

慢阻肺每多寒热错杂,且寒热之间又可转化。如痰浊阻肺者,每因新感而致痰浊化热。若反复病久,则可出现痰浊转从寒化,气不布津,停而为饮,形成寒饮伏肺证;若肺脾气虚,阳气渐衰,甚至及肾,而成肺气虚寒证。又如痰热内蕴,风寒外束者,可以表现外寒内热的寒包热证;寒痰内蕴久郁也可化热,尤其在感受外邪引发,继发感染时,更易如此。

而且寒热的错杂每与内在宿邪及体质有关,阳虚寒痰蕴肺者,外邪易从寒化而表现为中外皆寒,甚至因机体对外邪的反应能力低下,虽为感受邪热,仍可见邪从寒化者;阴虚痰热郁肺者,外邪又易从热化,表现为表里皆热^[4]。临证当衡量寒与热的主次及转化进行相应处理。

4 顽痰阻滞,涤痰利肺

痰浊是慢阻肺病程中的重要病理因素。病初由于肺气郁滞,脾失健运,津液不化而成。日久肺虚不能化津,脾虚不能转输,肾虚不能蒸化,痰浊潴留,成为不易剔除的夙根。慢阻肺在感受外邪,诱致急性

发作时,每因外邪引动肺中伏痰而致痰浊壅阻气道,肺气不利,痰涌气闭,导致咳喘气憋危候,此时痰的性质黏稠油腻、难化难消,属于顽痰、老痰一类,涤痰利肺是治疗慢阻肺,缓解病情的重要治法之一,如能及时祛除气道的胶痰,通过吐利荡涤排出,则窒息之势自可逆转。治痰周老常用六安煎、三子养亲汤、葶苈泻肺汤加减,药如半夏、白芥子、桔梗、莱菔子、葶苈子、海浮石、礞石、泽漆、皂荚等,寒痰可加干姜、细辛,热痰加知母、黄芩、竹沥,肺热腑实加大黄、风化硝。并伍沉香、苏子、陈皮、厚朴顺气导痰,这是周老治痰常以理气为先的经验^[5]。

5 痰瘀并治,尤重化痰

慢阻肺后期可致痰浊潴留,肺失治节,心血营运不畅;或痰瘀阻碍肺气,瘀滞心脉,而致肺病及心。正如《丹溪心法》所云:“肺胀而咳,或左或右,不得眠,此痰夹瘀血碍气而病。”^[6]提示因痰致瘀的特点,临床既见喘咳短气,痰多色白黏腻,舌苔浊腻,脉小滑数等痰浊壅肺证;又见心慌不宁,胸闷,颈脉动甚,面唇、甲爪、舌质暗紫,脉来参伍不调等心脉瘀阻之候;或血瘀水停而身肿;或血瘀络损而咯血。周老认为治疗不仅要痰瘀同治,且应重在治痰。治当化痰行瘀,降气平喘,可予杏苏二陈汤合桃红四物汤加减。药如苏子、白芥子、葶苈子、法半夏、杏仁、桃仁、降香、苏木、泽兰、丹参、泽泻、泽漆等。其中的代表药物是苏木和泽漆。苏木咸能入血,辛能走络,功能活血祛瘀消肿,泽漆用治喘咳痰多、身肿,《金匱要略》之泽漆汤即以泽漆为主药。苏木与泽漆合用,活血化痰,祛痰散结,行水消肿,相得益彰^[7]。

6 多脏同病,重视相关

慢阻肺主病之脏在肺,由于肺、脾、肾 3 脏在生理、病理上互有联系与影响,故临床每多错杂并见,表现为肺脾、肺肾气虚,或肺肾阴虚、脾肾阳虚等不同证候,治疗上应区别主次,适当兼顾。以补肺健脾益肾为主,分别给予益气、养阴或气阴兼调,或阴阳两顾。若气虚可配党参、黄芪、太子参,阴虚可配沙参、麦冬、知母。其中尤以补肾为要,因肾为先天之本,五脏之根,肾之精气充足则根本得固。药用熟地黄、山萸肉、五味子、补骨脂、紫河车等。心脉上通于肺,病则互为因果,故肺胀病久可累及于心,后期可因肺不主气、肾不纳气、命门火衰、心阳失用导致喘脱。临证时应注意脏腑的相关性,多脏同治。若由喘致脱,邪实正虚,又当补肺纳肾、益气固脱。

7 病案举例

秦某某,男,55岁,住院号:16006。咳喘5年,冬夏易发。此次于2004年10月复发,迁延2月,经用西药抗菌素、平喘止咳等药治疗减不足言,上月因外感而加重,乃予入院。症见气急咳喘,不能平卧,胸膈满闷,喉有水鸡声,痰多色黄,咯吐不易,汗多怕冷,大便溏薄,舌苔薄黄,脉细滑数。诊断:西医为慢性喘息性支气管炎急性发作,肺气肿;中医为肺胀。

辨证论治:先从痰浊阻肺、肾不纳气论治,予三拗汤、三子养亲汤、二陈汤加南沙参、熟地黄、沉香、坎脐,同服黑锡丹,并予吸氧,配用氨茶碱等治疗,经9天,病情迄无好转,喘甚时头汗多,痰黄稠如脓,舌质红,舌苔黄,中后光脱,脉细数(110次/分)。此属痰热伤阴,拟麻杏石甘汤加味。

处方:麻黄3g,杏仁6g,石膏30g,甘草3g,黄芩10g,桑白皮10g,川贝母10g,苏子10g,蛤粉12g,射干3g,竹茹5g。

药后喘急缓而头汗少,越日能停止输氧。上方加鱼腥草、芦根,又经4天,脉静(90次/分),喘递减,仍服上方,1周后喘平。但咳痰稠黄难咯,口咽干,舌红少津,脉细滑。阴虚之象已露,转予养阴清化痰热,药用南沙参、北沙参、天冬、五味子、白芍、蛤粉、知母、贝母、白前、杏仁、苏子、生甘草、瓜蒌皮。经治半月,症情得解,继予六味地黄汤加味,巩固后出院。

按:本案始起虽因感寒而作,并见汗多怕冷、便溏、动则喘甚等肾不纳气之症,但痰多色黄、舌苔薄黄、脉数等症,提示病有化热趋势,先投以温化寒痰、

补肾纳气等药,效均不显,后改予清化痰热治之,方合效机,终投滋养肾阴而使病情稳定。

参考文献:

- [1] 秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:158.
Qin CY. Treatment based on the pulse symptom[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine. 1998:158.
- [2] 周仲瑛. 周仲瑛临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:36.
Zhou ZY. Abstract of Zhou Zhongying's clinical experience[M]. Beijing: China medical science and technology press. 1998:36.
- [3] 周仲瑛. 周仲瑛医论选[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:529.
Zhou ZY. Selected medical theories of Zhou Zhongying[M]. Beijing: People's medical publishing house. 2008:529.
- [4] 周仲瑛. 慢性阻塞性肺病急性发作期的辨治要点[J]. 江苏中医药,2006,27(7):5-7.
Zhou ZY. Main points of diagnosis and treatment of Acute COPD [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2006, 27 (7): 5-7.
- [5] 周仲瑛. 国医大师临床经验实录——国医大师周仲瑛[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:386.
Zhou ZY. Clinical experience recording of traditional Chinese medicine Master—Zhou Zhongying[M]. Beijing: China medical science and technology press. 2011:386.
- [6] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:82.
Zhu DX. Danxi's Mastery of Medicine[M]. Beijing: People's medical publishing house. 2008:529.
- [7] 王志英,郭立中,叶放,等. 周仲瑛教授治疗肺系病证的经验[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):53-55.
Wang ZY, Guo LZ, Ye F, et al. Professor Zhou Zhongying's experiences of treating lung disease [J]. Chin J TCM Pharm, 2009, 24 (1): 53-55.

(编辑:叶亮)

• 投稿须知 •

统计学 统计学方法部分,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计分析方法。统计结果应提供所用统计分析方法的具体名称(如成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值和 P 值(如 $t=3.45, P<0.05$);涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果同时,还应给出95%置信区间。统计学符号按中华人民共和国国家标准 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定书写,一律用斜体。