

急性支气管炎从肺论治五法

★ 宋永顺 (江苏省沛县敬安医院 沛县 221636)

关键词:急性支气管炎;宣肺解表;肃肺化痰;肃肺敛汗;清肺降气;温肺健脾

中图分类号:R 562.2⁺1 文献标识码:A

急性支气管炎属中医“咳嗽”、“支饮”范畴,主症为咳呛,甚则呕恶,胸胁痛。病者苦不堪言,若不及时治疗,转为慢性支气管炎,则缠绵难愈。笔者从肺论治验案 5 例,现报道如下。

1 宣肺解表,启门驱邪

肺主气属卫,司呼吸,为气机出入升降之枢。若邪袭肌表,肺卫失司,恶寒发热,骨节酸痛,咳嗽痰多或咽痒喉干呛咳不止,甚则声嘶力竭。治拟宣肺解表,启门驱邪。

例 1:蒋某,女,69 岁。2004 年 3 月 9 日初诊。

咳嗽痰多粘稠或白沫痰,午后形寒身热无汗(体温 38.5℃),病经二旬。胸透肺纹理增多。白细胞 $13.0 \times 10^9/L$,分类中性 0.84,淋巴 0.14,单核 0.02。诊断为急性支气管炎。虽经青霉素、卡那霉素肌注 1 周及对症治疗,病情未见缓解,转中医诊治。见舌质偏红,苔薄黄,脉浮数。证为风寒外袭,邪恋肌表,痰蕴于肺,久郁化热,诸证蜂起,治拟宣肺泄热,解表祛邪。处方:生麻黄 9 g,生石膏(先煎)45 g,杏仁、银花、连翘(各)12 g,葛根、枇杷叶(包)、浙贝母、桔梗、牛蒡子、柴前胡(各)10 g,淡黄芩、羌活(各)9 g,生甘草 6 g。4 剂。

二诊:药后汗出热退,咳减痰白易出,惟背部仍觉畏寒如瓢泼冷水,咳则胸膈不舒。舌淡红苔薄润,脉浮紧。症现寒束肌表,饮邪内留。再拟解表散饮,宣畅气机。处方:生麻黄 9 g,桂枝 6 g,干姜 6 g,白芍 15 g,细辛 4 g,姜半夏、前胡、桔梗、枳实、苏叶梗(各)10 g,牛蒡子 12 g,五味子 3 g,川贝母(另吞)6 g,生甘草 5 g。3 剂。

药后咳止背寒除,但觉乏力、纳差、头晕。再以香砂六君子汤扶正醒胃,病愈。

按:本例寒束肌表,痰热恋肺。初诊用麻杏石甘

汤合宣肺泄热之品,初战告捷。二诊惟觉背寒,痰白易出,胸膈不舒,病机转变为外寒内饮,治以解表化饮,仿小青龙汤化裁,方随证变,异曲同工,其效甚速。

2 肃肺化痰,燥湿健脾

程钟龄《医学心悟》曰:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣。”内外之邪袭肺钟鸣,则当去其鸣钟之具也。所谓鸣钟之具,外以病邪袭肺,内以痰湿为多见。

例 2:林某,男,35 岁,工人。2005 年 12 月 25 日初诊。

发热,体温 38.5℃,咳嗽,痰少稠粘 2 天就诊。体检:两肺呼吸音粗糙,未闻及湿罗音。胸透两肺纹理增多、增粗,白细胞正常范围。诊断为急性支气管炎。连续肌注抗菌素 10 天,内服必嗽平、蛇胆川贝液等治疗。热虽退,咳呛仍顽固,痰稠口苦,咳甚头痛、恶心,转诊为中医治疗。舌苔薄黄腻满布,舌质痰红,脉饮。患者素有烟酒嗜好史,今外邪诱发,痰热蕴肺,湿热中阻。治拟肃肺化痰,燥湿健脾:处方:厚朴 9 g,黄芩、前胡、莱菔子、杏仁、苏梗、苍术(各)10 g,鱼腥草 30 g,茯苓 12 g,姜半夏 9 g,马兜铃 6 g,橘红 3 g,生甘草 3 g。5 剂。

二诊:药后咳呛明显减轻,睡前不咳,惟晨起轻咳,痰色由黄变白,质粘变稀,口和纳增。舌苔白腻,脉软。肺气有肃降之机,痰热得化,湿热渐消,治宗上方化裁。淡黄芩改 6 g,加枇杷叶(包)10 g。3 剂。8 剂药后,经门诊随访咳呛全止,饮食如常。

按:患者素有烟酒嗜好,烟熏肺,酒伤脾。今由外邪诱发,伏饮内作,迭进西药,热平而咳呛,纳呆口苦,薄黄腻苔满布,肺脾同病矣。药用黄芩、鱼腥草、橘红清化痰热,马兜铃、苏子、莱菔子肃肺消痰,配伍

二陈、平胃散燥湿健脾。药后邪去咳止,湿化纳增。

3 肃肺敛汗,散敛互用

小儿脏腑娇嫩,腠理不密,风寒易从肌表或肺俞而入。临床除咳喘见症外,自汗盗汗者颇为多见。治宜肃肺平喘,少佐敛汗之品。

例3.林某,男,12岁。2001年1月12日初诊。

发热,体温39℃,咳嗽少痰3天,两肺呼吸音粗糙,先在儿科门诊用青霉素、必嗽平、安乃近等治疗2天无明显好转,咳甚恶心呕吐,两肺闻及少量湿罗音,胸透两肺纹理增多、增深,白细胞正常范围。诊断为急性支气管炎收治住院。每天静滴青霉素240万单位,连滴6天,兼服必嗽平、半夏露。热退而咳嗽连绵,咳剧吐痰涎,白天自汗,夜睡盗汗。因寒假迎考而自动出院,就诊中医科。诊见:患儿面色少华,咳甚吐痰涎,汗出频频,舌偏红苔白腻,脉浮带数。症见禀赋体虚,肺失肃降,卫阳不固。治宜肃肺敛汗。处方:炙麻黄3g,麻黄根6g,马兜铃3g,炙百部、杏仁、瓜蒌皮(各)9g,前胡5g,厚朴、莱菔子、苏梗(各)4g,枇杷叶(包),川贝母3g,生甘草3g。2剂药后咳止汗敛而愈。

按:前贤谓小儿纯阳之体,气血未充,腠理不固,故汗易泄,本例急性支气管炎辨证为外邪侵袭,肺卫受损,表虚邪恋,治当开合有度,方为正途。方中麻黄茎与麻黄根用量之比1:2,并相使为用,既能宣肺平喘,又无发汗伤正之弊。并用马兜铃、厚朴、杏仁、苏子等肃肺平喘,化痰止咳;前胡、枇杷叶、瓜蒌皮清化痰热;百部能治新旧咳嗽,经现代药理研究,百部对呼吸道多种细菌感染有抑菌作用,并能保护支气管粘膜,降低呼吸中枢兴奋性,有助于抑制咳嗽反射。全方药证相符,效如桴鼓。

4 清肺润燥,降气通络

肺为清虚之脏,不耐邪侵。今燥邪伤肺,易伤津液,以致干咳咽燥迁延难愈,治当润之清之。

例4.季某,女,37岁。“支周炎”3月,西医屡用多种抗菌素及止咳药,寒热虽解,惟喉痒干咳,咯痰不利,咳呛碍眠,胸骨柄隐痛,缠绵3月不愈,于

2001年1月16日改延中医治疗。病始深秋,燥邪伤肺,痰凝气滞络瘀。治拟清肺润燥,降气通络。仿润肺饮化裁。处方:炙麻黄6g,知母9g,川贝母3g,麦冬9g,桔梗10g,枳壳10g,牛蒡子10g,马兜铃6g,枇杷叶(包)9g,远志12g,橘络3g,五味子3g,生甘草6g。经门诊随访,3剂咳止告愈。

按:《柳选四家医案·附录咳嗽证治括要》指出连咳无痰者,肺燥甚。笔者以知母、川贝、麦冬甘寒之品润肺燥;马兜铃、枇杷叶清降肺气;桔梗、枳壳升降气机,清气道;方中麻黄、牛蒡子与少量五味子配伍,宣肺利咽,寓收敛肺气之意,经临床验证为治疗久咳不愈之药对;远志、橘络相使互用,宁心祛痰,活血通络,善治痰凝气滞络瘀之胸痛,诸药配伍精当,收立竿见影之效。

5 益气健脾,温肺止咳

《素问·咳论》曰:“此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也。”脾虚聚湿生痰之咳喘,临床以脾虚为主,咳喘为次。辨治分清标本主次,才能药中肯綮。

例5.张某,女,40岁。2005年12月2日诊。

半月以来,患者咳嗽,痰多,食少脘痞,而浮足肿,四肢欠温。经胸透及摄胸片,诊断支气管炎。曾用抗菌素等药治疗,效果欠佳,前来本院诊治。证见:咳喘痰多,色白质稀,气短懒言,体倦乏力,纳减,脘胀,大便溏薄。苔白,舌质淡,脉细。证属脾肺气虚,肺失肃降。治拟益气健脾,温肺化痰。仿六君子汤加减:药用:潞党参、焦白术(各)20g,茯苓、姜半夏、陈皮(各)10g,干姜、炙甘草(各)6g,炒苏子(包)、莱菔子(各)10g。服上剂后,咳嗽明显好转,纳谷有增,为巩固疗效,以原方增损,继服7剂,诸恙悉平。

按:脾主运化,输布精微以养周身。而今脾气虚弱,土不生金,脾气虚亏以致肺同病。脾运失司则聚湿生痰,肺虚不能肃降,则痰浊上逆而咳嗽。笔者投以六君子汤化裁,健脾温肺,培土生金,以绝生痰之源,以清贮痰之器。药证合拍,收效满意。

(收稿日期:2006-11-13)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医结合临床工作者不吝赐稿。