

损,清气外溢,积于胸胁(胸膜腔),形成气胸。另外医疗穿刺操作亦可致病,此为不内外因。如气积于胸,肺气不宣,津液失布,凝聚为饮,则形成液气胸;若肺叶破损之际,肺络受损,血溢脉外,则形成血气胸。

“邪之所凑,其气必虚。”“至虚之处,即为留邪之所,邪留不去,其病为实。”本病肺叶破损为虚,积气于胸为实,故病理属性为本虚标实,虚实夹杂。其病位虽在胸(胸膜腔),病本却在肺,涉及于肾。

3 辨证分型及治疗

3.1 肺气壅塞型 此型多见于青壮年,多于劳动或剧烈运动后发病。临床可见胸闷、胸痛,呼吸或咳嗽时加重,气短,舌质红或正常,苔薄白。胸部摄片检查可见患侧肺组织不同程度的被压缩。

病机:肺叶破损,气积胸胁。治法:疏肝理气。选方:四逆散、柴胡疏肝散加减。常用药:柴胡、赤芍、香附、郁金、川芎、枳壳等。疼痛明显者,加延胡索、桃仁、红花、橘络等活血止痛;咳嗽明显者加杏仁、桔梗等宣肺止咳。

3.2 气滞饮停型 此型多见于中老年液气胸患者,病因多为剧烈咳嗽或用力过猛等所致。临床见胸胁胀满,胸痛、咳嗽、有痰或无痰、气急或气喘、甚至不能平卧,舌红或淡,苔薄白或微腻,脉弦滑。摄片检查示患侧可见肺组织被压缩,并可见液平面。

病机:气滞饮停,肺络不和。治法:行气化饮。选方:香附旋覆花汤合葶苈大枣泻肺汤、四苓散加减。常用药:香附、旋覆花、葶苈子、白芥子、白术、茯苓、泽泻、路路通、车前子等。病久肺气虚者加黄芪、防己,健脾益气利水;咳嗽咯痰者,合用杏苏二陈汤止咳化痰平喘。

3.3 气滞络损型 此型多见于中老年素有肺部疾患并有胸膜粘连的气胸患者,临床见胸闷气促、胸痛持续加重,或伴头昏、面色少华,舌质淡,苔薄白,脉

细弱。摄片检查可见液平面,胸腔穿刺为血性液体。

病机:气滞络损,血溢于胸。治法:行气化痰,宁络止血。选方:金匱归芍散合化血丹加减。常用药:当归、赤芍、川芎、茯苓、泽泻、白术、三七粉、血余炭、花蕊石、茜草、香附、延胡索、泽兰等。气血亏虚者,加黄芪、党参、阿胶、生地等益气养血,扶助正气。

3.4 肾虚气滞型 此型多见于老年患者,患者多有肺气肿、肺大泡等肺部慢性疾病。临床症见:咳嗽、气喘、胸闷较前加重,动则喘甚,胸痛、痰多,苔薄或腻,舌红脉细或滑数。摄片检查见慢支、肺气肿及肺组织被压缩的征象。

病机:肺肾不足,气滞于胸。治法:补肺纳肾,降气平喘。选方:金水六君煎、苏子降气汤加减。常用药:熟地、当归、苏子、沉香、厚朴、半夏、茯苓、杏仁、紫石英、丹参、陈皮等。气虚者加参、芪补气,阴虚者加沙参、麦冬养阴,肺热者加桑皮、黄芩清热。此型临床见症复杂多端,治当灵活处方选药,随症施治。

此外,对病情较轻,临床无明显症状及恢复期的患者,治当扶正固本,补土生金。选方:六君子汤加白及为主,药用黄芪、党参、白术、茯苓、山药、白及、甘草等。或根据患者平时体质阴阳偏盛的情况,以上方化裁调治。

综上所述,自发性气胸的发生,多急骤,当属急症范畴,治宗急则治标的原则,根据临床症状的缓急及患侧肺组织压缩的程度,必要时立即进行胸腔穿刺抽气,使被压缩的肺组织迅速复张,以缓解症状。在急诊处理的同时,积极运用中药,辨证施治,对轻症患者,肺组织压缩 30% 以下,可单纯运用中药治疗。

总之,治疗自发性气胸,发病初期,当以治标为主,恢复期以扶正为要。在治疗过程中,当嘱患者卧床休息,避免活动及咳嗽,加强营养,以利康复。

(收稿日期:2007-03-13)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。