

中医药治疗支气管扩张症临床研究进展

★ 潘文超¹ 史锁芳² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学附属医院 南京 210029)

摘要:从支气管扩张的中医病因病机、治法、临床应用等方面,对近十年来国内中医中药治疗支气管扩张的治疗概况进行了综述,并提出了临床研究思路。

关键词:支气管扩张;病因病机;中医药疗法;综述

中图分类号:R 562.2⁺2 **文献标识码:**A

支气管扩张症(简称“支扩”)是常见的慢性支气管疾病,是指直径大于 2 mm 中等大小的近端支气管由于管壁的肌肉和弹性组织破坏引起的异常扩张,主要症状为慢性咳嗽,咳大量脓痰和(或)反复咯血,患者多有童年麻疹、百日咳或支气管肺炎等病史。支气管扩张症属中医学“咳嗽”、“咳血”、“肺癆”等范畴。近年来,很多中医学者对其病因病机及治法进行了较为深入的研究,取得了可喜的成绩,现综述评述如下。

1 病因病机

1.1 急性发作期中医病因病机

1.1.1 火热 肝火犯肺在急性期中是影响支扩发病的重要因素^[1],可分为实火、虚火。肝气旺于春,秋燥伤肺或肝郁化火,木火刑金,肝火横逆侮肺均可灼伤肺络引起咯血;《景岳全书·血证》说:“凡治血证,须知其要,而血动之由,惟火惟气耳,故查火者但查其有火无火,查气者但查其气虚气实”。对实火当清热泻火,虚火当滋阴降火;阴虚火旺为虚火,气火盛旺,阴虚肺燥或久病或热病津伤液耗,阴虚则火旺,或素体阴虚,虚火内生,迫血妄行而致出血。王氏^[2]认为肺为娇脏,喜润恶燥,支气管扩张多由于感受外邪日久不愈,邪气积于肺中,郁久化热,煎熬肺中津液,致津亏液耗,阴虚火旺,灼伤肺络,迫血外溢而致。

1.1.2 痰热 外邪犯肺,肺失宣发肃降,通调水道不利,气不布津,痰湿内生,上注于肺,即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾为气血生化之源,气机升降之枢纽,喜燥恶湿,肺病及脾,子病及母,脾失健

运,津液输布失调,则痰湿内生,或过食辛辣厚味,内热煎灼津液,聚液为痰,痰湿中阻,久郁化热,痰热熏灼肺络,迫血妄行而引致本病^[3]。史氏^[4]认为“痰”是支气管炎的产物,与中医学“肺热”密切相关,并认为本病之痰来源主要有四端:脾失健运,痰湿内生;阴虚火旺,灼津炼痰;肝郁化火,痰火内郁;素体不足,感受外邪。

1.1.3 血瘀 支扩演变中多见留瘀之机,在各型中因火热痰虚而致灼伤肺络或气机不利、气虚失摄均可致血瘀之症,如呕吐大量黄稠痰,其味腥臭,以早晨起床或夜间卧时为多,胸闷,咯血色黯红,或血痰,或肌肤甲错,或唇甲紫绀,面色晦暗,舌红或边有瘀斑,舌底静脉迂曲等^[5]。

1.2 缓解期中医病因病机

支气管扩张多由于感受外邪日久不愈,邪气留于肺中,郁久化热,煎熬肺中津液,致津亏液耗,病程迁延,久病伤阴,阴虚火旺,灼伤肺络,迫血外溢而致。由于肺肾阴虚,阴无所制,虚火上炎导致本病复发^[2]。缓解期多以肺、脾、肾气虚为主,而肺虚为之根本。曹氏^[6]认为若先天禀赋不足,或久病劳损,均可出现肺气阴两虚之证,而肺虚又易招邪侵,从而使疾病反复,多见形瘦体弱,常有气短不足以息、喘促等症,故肺虚为本病之根本。肺主通调水道,若肺气不足,则通调水道的功能减弱。水液停聚于肺系,随肺气上逆,而出现咳痰;邪壅于肺。郁而化热,痰热内壅,炼液为痰,则痰色黄稠;若热伤肺络,络伤血溢,可致咯血;血溢脉外,而成瘀血。朱氏^[7]认为本病的发生与体质因素密切相关,患者多属肺气虚、肺

阴虚或气阴两虚之体。肺气虚,宣肃失常则咳嗽不已,气不布津则津聚成痰;肺阴虚,肺失濡养则干咳少痰,津亏火旺而络伤咯血。若疾病进一步发展,或子病及母而肺脾同病,或久病及肾而肺肾两虚,都可使咳嗽、吐痰、咯血的症状加重。又因肺本为娇脏,禀赋不足则愈加易受外邪侵袭。外邪犯肺每可诱使支气管扩张症急性发作,其中尤以风热、风寒、风燥犯肺最为常见。史氏^[4]认为脾为生痰之源,更是生化之源。脾气健旺,土金相生,正气旺盛,肺气充实,则邪不外感。另外,脾虚易受木侮,由于木火刑金易于引起咯血,故“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。因此,史氏提出痰热蕴肺是其标,脾虚失运是其本,而脾虚肺热是本病的重要病机。洪广祥^[8]认为本病基本病机为本虚标实,肺脾气虚为本,痰、瘀、热为标,主张“治痰先治脾”,健脾化痰以绝生痰之源,重视温通、温清并用。

2 治法研究

本病变证转化较多,病情易反复,治疗较为掣肘。随着对本病研究的逐步深入,已涌现了不少新的治法,但概括起来主要由经验方加减治疗、辨证论治和分期治疗数种。

2.1 经验方治疗

如张氏^[9]临床应用清热化痰汤加减(黄芩、竹茹、茜草、白及、桑白皮、丹皮、连翘、鱼腥草、芦根、杏仁、葶苈子、桔梗、生甘草、瓜蒌皮、冬瓜仁、栀子、青黛、沙参、地骨皮、当归、独参、三七粉)治疗支气管扩张咯血42例,总有效率90.48%。张氏认为本症初起正盛邪实,以痰热壅肺为多见,火热之邪灼伤肺支脉络,为其出血的主要病因,治疗常宜清肺泻火,宣降肺气,配凉血止血之法。病久体虚者则耗气伤血,以本虚标实,阴虚火旺为多,同时也不乏气虚失固或脉络瘀滞之证,常用平肝降火,滋阴清热,益气摄血,活血宁络之法。王氏^[10]应用千金苇茎汤加味(芦根代替苇茎,冬瓜仁,薏苡仁,桃仁,鱼腥草,川贝,若发热可加生石膏,咳血可加三七粉)治疗支气管扩张症合并感染50例,总有效率88%。认为本病亦属于中医学“肺癰”范畴,主要病机为湿热蕴结,痰瘀阻滞,治疗当以荡热解毒,消痈排脓,逐瘀攻下。陈氏^[11]应用泻白散合清燥救肺汤加味(桑白皮、地骨皮、桑叶、胡麻仁、阿胶、麦冬、枇杷叶、北杏仁、石膏、太子参、薏苡仁、鱼腥草、芦根、瓜蒌皮、甘草、紫珠草、仙鹤草、侧柏叶、青天葵、羚羊角、海蛤壳、知母、百合)治疗支气管扩张症35例,总有效率94.3%,认为本病以痰热为主要表现的多由外感温热之邪,忧思恼怒,肝郁化火,肝火犯肺,治宜清肝火泻肺

热。洪氏^[12]根据肺脾与宗气生成的关系,本着“治痰先治脾”,以杜绝生痰之源的思路,在支气管治疗过程中用补中益气汤加减(生黄芪、西党参、白术、炙甘草、丹参、北柴胡、升麻、陈皮、白及、合欢皮、三七末、制大黄、桔梗、败酱草、金荞麦),扶正祛邪,补虚泻实,同时又重视清痰热、排痰浊、散血瘀以治标实,为治本虚提供有效的支持,避免出现补虚碍邪的副反应。临床用药观察显示患者痰量显著减少,全身症状亦见改善,说明通过补益中气以杜绝生痰之源,正契合了“脾为生痰之源”理论。同时认为支气管扩张症“痰”是诸症中的主要矛盾,痰可致瘀,又易化热,是引发反复感染的重要原因,痰为阴邪非温不化,张仲景有“病痰饮者当以温药和之”的治则,以上治法在临床上取得了明显疗效。

史氏^[4]多年临床观察发现,本病临床以反复咯痰、咳嗽或见咯血为主要表现者,黄脓粘痰绵绵不尽为其苦,认为脾虚失运、痰热蕴肺是本病的重要病机,因此,治痰就显得尤为关键,结合其多年对支扩的临床研究,以明·龚信之“竹沥达痰丸”化裁组成健脾清肺支扩方(党参、苍术、白术、竹沥、半夏、茯苓、橘红、黄芩、制大黄、青礞石、沉香、金银花、炙甘草等),方中党参益气健脾以堵生痰之源;黄芩清肺化痰、肃降肺气,一健脾一清肺,共为主药;苍术健脾助运、和中化痰,大黄通腑导下,开痰火下行之路,又具降逆肃肺之力,共为臣药;青礞石消痰散结,沉香升降诸气,寓治痰须先治其气之意,茯苓、竹沥半夏、橘红健脾燥湿、入络豁痰,共为佐药;金银花清解热毒以增黄芩清肺之力以为使药,甘草调和诸药。诸药配合,共奏健脾清肺、调气豁痰之功。现代药理研究表明黄芩^[13]、鱼腥草^[14]、金荞麦^[15]等都有良好的抑菌、抗炎、直接降解内毒素和增强机体免疫功能,史氏认为清肺法是其正法,是治标之法。然而,促使本病反复易于感染、反复出现咯痰不尽的根源却是脾虚,因此,更注重健脾治本之法在支扩中的运用,研究认为健脾方药中茯苓、白术具有良好的抗炎、修复气道损伤、增强免疫等作用,并将健脾、清肺法运用于临床,该方苦寒、甘温相合,升降互济,虚实兼顾,肺病治脾,脏病治腑,澄本清源。在临床具体运用时,还应根据患者病情作适当加减,如痰热郁久伤阴,应适当配合养阴化痰之品,如南沙参、芦根、白茅根以及千金苇茎汤、瓜蒌贝母散之类皆可伍入;如黄稠痰多,舌质偏红,还可加用蒲公英、鱼腥草、金荞麦、一枝黄花等一、二味,以加强清肺抑菌之功;如见老痰顽痰,咯痰不尽,则应加入咸寒软坚、入络搜剔之品如:蛤壳、海浮石、皂角、白芥子、丝瓜络等;如见

咯血,则应加用炒栀子、藕节炭、茜根炭、仙鹤草等始为妥贴,实践证明,该法可达标本兼顾之目的,疗效确凿。

2.2 辨证论治

如王氏^[16]用中药辨证治疗支气管扩张咯血症 68 例,痰热壅肺治宜清热化痰、宁嗽止血,方用清气化痰丸加减(瓜蒌仁、黄芩、茯苓、枳实、杏仁、陈皮、胆南星、半夏、生藕节、侧柏叶、花蕊石);肝火犯肺治宜清肝泻肺,凉血止血,方用泻白散合黛蛤散(桑白皮、地骨皮、甘草、青黛、蛤壳、黄芩、半夏、旋覆花、代赭石、花蕊石、生藕节)加减;阴虚火旺宜养阴清热,凉血止血,方用百合固金汤(百合、麦冬、生地、熟地、玄参、当归、赤芍、贝母、甘草、藕节、白茅根、侧柏叶、旱莲草)加减;气虚血瘀治宜活血通络,方用补阳还五汤加减,总有效率达 94.1%。

2.3 分期治疗

如单氏等^[17]治疗上分为急性期和慢性缓解期,急性期:以急则治其标为主,采用“散寒、柔肝”等为主要治疗方法。其中,外寒内饮型:治疗宜宣肺解表,化痰祛浊。给予小青龙汤加减治疗。若内有郁热可加用石膏以清里热;痰热壅肺型:治疗当以宣肺泻肺,清热化痰为主。方用苇茎汤或清金化痰汤加减。肝火犯肺型:治宜清肝泻肺,化痰止咳。方用旋覆代赭石汤合黛蛤散加减(桑白皮、旋覆花、代赭石、白芍、牡丹皮、花蕊石、黛蛤散);慢性缓解期:根据“培土生金”理论重在补脾。兼以调补它脏。肺气阴虚型:给予益气滋阴为主,方用百合固金汤或生脉饮散加减(百合、麦冬、生地、熟地、浙贝母、百部、当归、白芍等);肺脾两虚型(痰湿蕴肺型):治疗上以“培土生金”大法,燥湿化痰,理气止咳。方用二陈汤或六君子汤合三子养亲汤,临床上收到了确凿的疗效。

3 评述

从国内近十余年中医药研究文献看,目前该领域的中医临床工作者对本病的病机证治已有较多探索和研究,在本病急性发作时重视感受外邪、痰湿内郁、木火刑金、痰热留瘀为患,更重视本虚标实,本虚方面侧重“宗气不足”、“脾气亏虚”,在从急性发作向缓解期演变过程中,重视痰热阴伤的转归。从病变脏器上既重视本脏肺,更顾及邻脏脾、肝、肾、大肠。治法上,各地专家结合对本病病机规律的探索,大多采用自拟经验方并据病情变化适作加减治疗,也有根据本病特点按发作期和缓解期进行辨证论治的。总之,充分体现了中医辨治的特色,既强调个体化论治,又提出了共性证治规律,既重视阶段性辨

治,同时也有整体的动态辨治特色,为中医药治疗支气管扩张的临床研究提供了有益的启迪。

但是从检索的研究文献看,无论是病机探索还是治疗性研究,大都缺乏大样本、多中心研究病例报告,随机对照研究也较少,因此,研究成果推广性、重复运用性欠缺,因此,当务之急应首先对本病发病规律、证型分布特点进行深入研究,研究方法可在文献研究基础上,结合各地专家经验,严格按 DME 设计,进行多地域、大样本的临床流行病学调研,再结合数理统计分析,得出较为客观的病机证型结果,在此基础上,再深入进行治法方药以及中药作用机理的深入研究,以期发挥中医药在该领域的优势。

参考文献

- [1]樊亚巍. 中医药治疗咯血的临床研究现状[J]. 新中医, 1995, (9): 62.
- [2]王会仍. 王会仍老师治疗支气管扩张经验介绍[J]. 新中医, 2003, 35(10): 7-8.
- [3]许坚, 虞慧. 支气管扩张的病机与辨治探讨[J]. 山东中医杂志, 2006, 4(25): 222-223.
- [4]卫慧. 史锁芳运用健脾清肺法治疗支气管扩张经验[J]. 江西中医药, 2006, 37(287): 10-11.
- [5]孙子凯, 曹世宏. 支气管扩张从痰论治初探[J]. 吉林中医药, 1997, 1: 1.
- [6]曹世宏. 曹世宏治疗支气管扩张经验[J]. 中医杂志, 2002, 43(12): 895-896.
- [7]张子明. 朱佳治疗支气管扩张症经验[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(6): 418-419.
- [8]洪广祥. 洪广祥治疗支气管扩张症经验介绍[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(1): 50-51.
- [9]张保平. 清热化痰汤加减治疗支气管扩张咯血 42 例疗效观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(12): 2319.
- [10]王莉莉. 千金苇茎汤加味治疗肺系病证 50 例观察[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(2): 58.
- [11]陈茹琴, 梁兆球. 泻白散合清燥救肺汤加味治疗支气管扩张症 35 例临床观察[J]. 中医药导报, 2006, 12(7): 23-24.
- [12]洪广祥. 论支气管扩张症的中医药治疗思路[J]. 中医药通报, 2006, 5(3): 10-11.
- [13]侯艳宁, 朱秀媛, 程桂芳. 黄芩苷的抗炎机理[J]. 药学报, 2000, 35(3): 161-164.
- [14]全国中草药汇编编写组. 全国中草药汇编(上册)[M]. 北京: 人民出版社, 1978: 553-554.
- [15]国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 629-632.
- [16]王敏. 辨证治疗支气管扩张咯血 68 例[J]. 中医研究, 2005, 18(4): 47-48.
- [17]单丽因, 刘小虹. 支气管扩张的中医病因病机及证治规律探讨[J]. 陕西中医, 2005, 26(4): 339-340.

(收稿日期: 2008-07-01 责任编辑: 李丛)