

论慢性支气管炎的证治

● 洪广祥*

关键词 慢性支气管炎 急性发作期 慢性迁延期 病机 辨证施治

咳、痰、喘是慢性支气管炎的主要临床表现,就大多数患者来说,痰是一个主要矛盾。从病机来讲,以虚为本,以痰为标,本虚标实是本病的主要特点。在治疗上,如何处理整体(肺脾肾虚)与局部(炎症)、本虚(正气虚弱)与标实(痰浊壅盛)的关系,笔者通过多年的临床科研初步认为:治咳治喘以治痰为先,治虚治本勿忘标和实。并应贯彻“防治感冒,控制感染,辨证施治,扶正固本”的治疗原则。临床实施这一原则时,既要全面考虑,又要突出重点,不要一下子全抓全治,主次不分。因为疾病的发生发展多具有阶段性,不同的阶段各有其主要矛盾,临床应针对不同的矛盾采取不同的治疗方法。

1 急性发作期辨证分寒热

慢性支气管炎患者因受凉、感冒或其它因素引起咳、痰、喘任何一项症状比平素增重一成以上者,称为急性发作期。临床表现以炎症征象较为突出,病情较急而重,属邪实

阶段。此期的关键必须迅速控制感染,防止病势加重。针对这期病情的表现特点,按“急则治其标”的原则。治疗重在祛邪,并应区分寒、热的不同而辨证用药。急性发作期表现为寒证者,见咳嗽或气喘、痰稀白而量多,伴见恶寒发热、头痛鼻塞,舌苔薄白,脉浮滑。其病机为风寒或寒痰遏肺,肺失宣降。治应辛散肺寒,化痰利气。常用药如生麻黄、桂枝或苏叶、干姜、细辛、紫菀、杏仁、陈皮、牡荆子、甘草等。小青龙汤或射干麻黄汤为常用方。切忌寒凉、敛肺之药,以免邪遏肺气,迁延不愈。发作期表现为热证者,证见咳嗽或气喘、痰黄粘稠,且不易咯出,伴见发热或微恶风寒、口渴,舌质红,苔薄黄或黄腻,脉浮滑数。其病机为风热或兼痰热犯肺,肺失宣肃。治宜辛凉清肺化痰。常用药如桑叶、杏仁、桔梗、连翘、薄荷、鱼腥草、黄芩、浙贝、生甘草等。桑菊饮、麻杏甘石汤为常用方。肺热重者,可酌加金荞麦根、七叶一枝花、天葵子等;咳甚痰多者,还可加用矮地

茶、瓜子金等,以加强祛痰镇咳之效果。

2 慢性迁延期辨证分虚实

此期患者以病邪缠绵、症状反复、迁延不愈、功能紊乱、抗病力差为特点。证候表现多属本虚标实、虚实夹杂。针对这些特点,应按“标本兼顾”的原则,治疗重在扶正祛邪。同时,还应根据肺、脾、肾的临床不同见证,进行辨证施治。

2.1 肺虚咳痰证 咳声清朗,多为单声咳或间歇咳,白天多于夜晚,咯痰稀白,痰量 20~50 毫升/24 小时,或伴见胸部憋闷,畏寒背冷,舌质淡红或偏淡,苔薄白,脉多见弦象。其病机为肺气不足,寒痰伏肺。治宜益气温肺,祛痰止咳。常用药如黄芪、百部、紫菀、款冬、杏仁、法半夏、陈皮、天浆壳、矮地茶、牡荆子等。玉屏风散、温肺煎(经验方)为常用方。

2.2 脾虚湿痰证 咳声重浊,多为连声咳,夜重日轻,咳粘液痰,痰量 50 毫升以上/24 小时,兼见畏寒肢冷,大便稀软,舌质偏淡或胖,有齿印,舌苔白或白腻,脉多弦滑。体检可见有轻度或中度肺气肿征象,肺功能轻度或中度减损。其病机为脾气虚弱,湿痰犯肺。治宜健

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

脾燥湿,祛痰止咳。常用药如党参、白术、茯苓、甘草、法半夏、陈皮、白芥子、矮地茶、牡荆子、天浆壳等。补中益气汤、苓桂术甘汤、二陈汤为常用方。阳虚寒象明显者,加干姜或熟附子。

2.3 肾虚痰喘证 咳声喘沉或咳声嘎涩,多为阵咳,夜多于日,咯粘液痰,痰量 80 ~ 100 毫升以上/24 小时,常伴有胸部憋闷,喉间痰鸣,喘息气促,动则加重,畏寒背冷,或兼见腰酸乏力,夜尿频或咳而遗尿,或尿后余沥,舌质淡或胖嫩,或舌质黯,舌边有瘀斑,舌苔白滑润,脉象多沉细,或弦滑,两尺弱。体检有较明显的肺气肿征象,肺部听诊可闻及哮鸣音或干湿啰音,肺功能明显减退,实验室检查肾上腺皮质功能多低下。本证型多见于喘息型支气管炎,或合并中重度肺气肿的患者,其病机为肾不纳气,痰浊壅肺,气血瘀阻。治宜补肾纳气,化痰平喘,活血祛瘀。常用药如补骨脂、五味子、仙灵脾、沉香、苏子、礞石、椒目、葶苈子、牡荆子、小牙皂、青皮、桃仁、红花等。参蛤散、苏子降气汤、千缙汤为常用方。

本证患者不仅痰浊壅盛,而且排痰不畅,极易痰郁化热(或称为继发感染)而兼见痰热证候,在用药时可酌情选用黄芩、鱼腥草、桑白皮、鹅管石、十大功劳、野荞麦根、七叶一枝花、天葵子等。大便不畅者,可适当加用大黄,达到腑气通肺气降,以提高平喘效果。临床治疗中,对肾虚痰喘的患者,采取纯攻纯补的方法都不适宜,纯攻则正气易伤,纯补则气壅更甚,只有标本兼顾,扶正祛邪并举,虚实同治,方能取得疗效。

3 临床缓解期突出扶正固本

此期患者临床症状缓解,病情

暂时稳定,但机体抗病力差,病根未消除,容易复感外邪,而使病症复发或加重。因此,必须重视缓解期的治疗。朱丹溪说:“久病之症,未发宜扶正为主,已发以攻邪为主。”可见中医很早就注意到了缓解期治疗的重要意义。慢性支气管炎缓解期以本虚为主,标症不突出,按“缓则治本”的原则,治疗的重点在于扶正固本,提高机体抗病能力,以巩固疗效,减少或控制复发。

缓解期扶正固本一般采取综合治疗措施,如戒烟、体育锻炼、气功、针灸、药物等。“冬病夏治”是慢性支气管炎患者不可忽视的重要环节,通过“冬病夏治”,可以减少或控制复发,甚至可望治愈。药物治疗,同样要坚持辨证施治的原则,常规治疗一般可分为三种情况,如偏于肺脾气虚者,以益气补脾为主,常用方剂如玉屏风散、补中益气汤加减;偏于脾肾阳虚者,以健脾益气,补肾壮阳为主,方以右归丸、桂附八味丸、补中益气汤加减;偏于肺肾阴虚者,以滋养肺肾为主,方以七味都气丸、金水六君煎、六味地黄丸加减。

必须指出,慢性支气管炎缓解期,虽然以本虚为主,但病有“宿根”,余邪不尽,稍遇气候骤变,极易引起病情反复。因此,服用扶正固本方药时,要适当配合祛痰利气和防治感冒的有效方药,以减少反复,保证缓解期治疗方法的正常进行,有利于提高扶正固本的预期效果。

笔者体会慢性支气管炎缓解期扶正应以扶脾为先,脾气健则肺气充,卫气固则抗御外邪能力增强;脾主运化,脾虚则湿从内生,聚为痰浊,上渍于肺,故实脾又是杜绝生痰之源的关键。未发时强调扶脾,当然不排斥补肾的重要作用,如患者肾虚证候明显,在治疗

上又应注意补肾,通过补肾以实脾益肺。从个人经验来看,若长年迁延不愈,反复发作,合并肺气肿者居多。其缓解期亦多为虚中有实,则既有肾失摄纳,又有痰瘀伏肺等肾虚肺实证候。因此,在扶正过程中,要注意补虚不忘实,扶正不碍邪。力求补而不壅,滋而不腻,寒温适当,药源方便,易于坚持。下面介绍笔者常用的经验方。

(1)咳喘固本煎:生黄芪 15 ~ 30g,白术 10 ~ 15g,防风 15 ~ 30g,怀山药 15 ~ 30g,胡颓子叶 15 ~ 30g,牡荆子 10 ~ 15g,鬼箭羽 10 ~ 15g。

用法:水煎服,每日一剂。连服 3 ~ 6 个月。

加减:一般不作加减,坚持服用全方。必要时可根据辨证酌情加药。如肾气虚者加菟丝子、山萸肉;肾阴虚者加女贞子、胡桃肉;肾阳虚者加巴戟天、补骨脂。

适应范围:用于慢性支气管炎或哮喘缓解后的患者,尤其对中、老年体虚气衰,反复易感者尤为适用。

方解:本方为玉屏风散的变通方剂。针对本病患者体虚气弱、易感外邪而设。方中用黄芪补气固表;白术健脾,补中焦以助肺气;防风助黄芪益气御风;怀山药益气补中,滋养肺肾,且有定喘宁嗽之功,与白术相配,增强实脾之力。缓解期,虽虚多实少,但毕竟虚中夹实,痰瘀余邪未尽,遇气候骤变,极易引起病情反复。故伍牡荆子、鬼箭羽、胡颓子叶利气祛痰行瘀,补中兼疏,以防气机壅滞,有利于提高扶正固本方药的效果。

胡颓子,别名潘桑,潘桑树。药用部分干燥的叶、根、果。胡颓子叶微苦,止咳平喘。用于支气管炎、咳嗽、哮喘。

临床经验证明,本方有较好的扶正固本效果。尤其在增强呼吸道免疫调节能力、减少感冒、控制急性发作方面效果显著。

(2)益气护卫汤(经验方):生黄芪 15~30g,防风 10~15g,白术 10~15g,仙茅 10g,仙灵脾 10~15g,桂枝 10g,白芍 10g,生姜 10g,大枣 6 枚,炙甘草 10g,路路通 15g,鬼箭羽 10~15g。

用法:水煎服,每日一剂,连服 3~6 个月。坚持用药,疗程愈长,效果愈佳。

方解:黄芪、防风、白术以益气护卫,增强肺卫御邪能力,改善上呼吸道免疫调节功能;桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草重在调和营卫,提高对气候和致敏因子的适应性;肺脾之气根源于肾气,故用仙茅、仙灵脾益肾气、壮元气,以助肺脾生化之源;路路通,又名枫果、九空子,为金缕梅科植物枫香树的果实,性平、味苦,有祛风活络,利水通经之功。民间常用于风疹瘙痒症,可能与其“祛风活络”,和抗过敏作用有关。慢性支气管炎,尤其是喘息型支气管炎,合并过敏性鼻炎者较多。故方中加路路通以“祛风活络”,改善鼻腔敏感症状。鬼箭羽又名卫矛,系卫矛科植物。味苦,性寒,有散风邪、破瘀通经之功效。笔者根据其功效移植用于治疗过敏性鼻炎疗效显著,尤其在改善鼻腔通气和鼻痒流涕症状更为突出。全方共奏益气护卫,调和营卫,扶正固本之功。本方不仅适用于慢性支气管炎和支气管哮喘缓解期,也适用于慢性阻塞性肺疾病稳定期扶正固本。

4 典型病案

案一 杨某,男,52 岁,1990 年 3 月 6 日初诊。

患者咳嗽、咯痰反复发作 3 年余。多在受寒和冬季发作。本次发病在 1 周前值夜班受寒而引发咳嗽咯痰症状明显加重。口服抗生素及枇杷止咳露不效。日咯痰量 20 余口,痰质清稀色白多泡沫,咽痒则咳,伴微恶风寒,不发热,全身不适,口不渴,舌质红暗,舌苔白腻,脉浮弦滑。胸片提示慢性支气管炎改变。有长期吸烟史。

证属外寒内饮,肺失宣肃。治宜解表散寒,温化痰饮。方用小青龙汤加减:生麻黄 10g,桂枝 10g,干姜 10g,细辛 5g,法半夏 10g,白芍 10g,五味子 10g,矮地茶 15g,南杏仁 10g,厚朴 10g。7 剂,每日 1 剂。

二诊:服药 1 剂咳嗽咯痰症状减半,微恶风寒消除,服毕 7 剂急性发作控制,改用益气护卫汤合咳喘固本煎加减扶正固本。

案二 李某,女,57 岁,2005 年 11 月 24 日初诊。

患慢性支气管炎已 10 余年,以冬春季或感寒后发作为甚,平素易感冒,常迁延难愈。服中西药对症治疗病情未能及时控制。本次发病迄今已月余,咳嗽较频,咯痰稀白,24 小时痰量 30~50 毫升,胸部憋闷,呼吸不畅,怯寒背冷,舌质淡红,舌苔薄白,脉象弦滑,右寸脉细滑。证属肺虚咯痰证,拟益气温肺,祛痰止咳。方用玉屏风合温肺煎出入。生黄芪 30g,防风 15g,炒白术 15g,生麻黄 10g,生姜 10g,细辛 3g,法半夏 10g,款冬花 10g,紫菀 10g,矮地茶 20g,天浆壳 15g,胡颓子叶 15g。7 剂,每日 1 剂。

二诊:患者服药后咳嗽咯痰已减过半,胸部憋闷亦见改善,余症基本同前。原方生姜易干姜,再加桂枝 10g,以温肺阳。7 剂。

三诊:咳嗽、咯痰已基本临控,怯寒背冷明显改善。患者已进入

缓解期,改用益气护卫汤合咳喘固本煎加减扶正固本。

案三 万某,男,51 岁,1996 年 12 月 11 日初诊。

咳嗽、咯痰 15 年余,多次胸片提示支气管炎改变。发作时用西药抗生素及对症治疗,大多治疗不规律,咳嗽咯痰症状常迁延难愈。本次发病已持续 1 个余月,咳嗽夜间较频,痰量日夜约 20 余口,以白色粘液痰为主。兼见怯寒肢冷,饮食较差,大便稀软,形体消瘦,气短乏力,舌质淡暗,舌苔白腻,脉象右关弦滑,右寸细滑。证属肺脾气虚,痰湿遏肺。治宜补益肺脾,燥湿祛痰。方用补中益气汤合苓桂术甘汤、二陈汤加减:生黄芪 30g,西党参 30g,炒白术 10g,炙甘草 10g,北柴胡 10g,升麻 10g,广陈皮 10g,白茯苓 30g,桂枝 10g,法半夏 10g,矮地茶 20g。7 剂,每日 1 剂。

二诊:服药后咳嗽咯痰明显改善,已减轻约 3/5,俱症亦见好转,效不更方,原方续服 7 剂,每日 1 剂。

三诊:咳嗽咯痰已临控,全身症状明显改善,饮食增加,大便成形,体力增强。改用益气护卫汤加减以扶正固本。

案四 赵某,男,68 岁,2003 年 2 月 28 日初诊。

患慢性支气管炎近 20 年,常反复发作,近年来发作更加频繁,曾多次住院治疗。出院诊断均为慢性支气管炎合并感染、慢性阻塞性肺气肿。吸烟史 40 余年。

1 个月前因受凉又出现急性发作,经中西医结合治疗后急性发作症状明显控制,但咳、痰、喘症状仍迁延不愈。目前咳嗽仍较频,多为阵咳,咳声喘沉,夜多于日,咯痰粘稠,痰量日夜约 20~30 口,有少量黄稠痰,胸部满闷,喘息气急,动则加重,怯寒肢冷,易反复感冒,口

干思饮,饮食较差,大便欠畅,舌质暗红,舌苔白黄相兼厚腻,脉象细弦滑,两尺脉弱。

证属气阳虚弱,肾不纳气,痰浊壅肺,郁而化热。宜先治标实,后议补虚。以涤痰除壅,清泄郁热。用药不宜过于寒凉。

小牙皂 6g,法半夏 10g,生姜 10g,礞石 20g,沉香木 6g(入煎),苏子 10g,牡荆子 15g,葶苈子 15g,桃仁 10g,制大黄 10g,生麻黄 10g,生石膏 30g。7 剂,每日 1 剂。

二诊:服药后痰质变稀,咯痰易出,大便通畅,随之咳嗽顿减,喘憋气急改善。效不更方,原方续服 7 剂。

三诊:患者服上方 14 剂,标实证候显著改善,咳嗽、咯痰均已轻度,黄痰已除,胸部满闷亦见松解,然仍动则气喘,气阳虚弱证候明显,口唇及舌质暗红,舌苔白黄腻,脉象基本如前。证属虚实夹杂。治宜益气温阳,祛痰行瘀以补虚泻实,调理缓治。

生黄芪 30g,西党参 30g,炒白术 10g,炙甘草 10g,全当归 10g,升麻 10g,北柴胡 10g,陈皮 15g,山萸肉 10g,锁阳 10g,熟附子 10g,小牙皂 6g,法半夏 10g,生姜 10g,桃仁 10g,干地龙 15g。每日 1 剂,水煎服。

按语 案一为慢性支气管炎急性发作期外寒内饮证。风寒犯肺多为病毒感染,故对抗生素不敏感。枇杷止咳露仅适用于热咳或燥咳,而不适宜风寒和寒饮致咳,且有敛邪遏肺之弊端。说明辨证用药的重要性。

案二为慢性支气管炎肺虚咳嗽证。咯痰稀白,脉弦滑为寒痰证;怯寒背冷,右寸(肺)脉细为气阳虚弱。至于咳嗽憋闷呼吸不畅等症是由于寒痰阻肺,肺失肃降所致。故用益气温肺祛痰止咳方药收效甚著。二诊加用桂枝、干姜以温肺通阳,服药后怯寒背冷明显改

善。俱证进一步缓解。

案三为慢性支气管炎脾虚湿痰证。但患者明显呈现肺脾两虚证候,故用补中益气汤以补益宗气,使肺脾之气得以同时受益。中焦阳虚,脾失运化,则聚湿成饮成痰。故患者既见脾阳不足,脾虚失运之脾虚证,又见湿痰遏肺,肺失肃降之咳逆证。脉象右关弦滑,右寸细滑,充分体现“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”理论的正确性。本案在使用补中益气汤补益肺脾之基础上,又合用苓桂术甘汤健脾利湿,温阳化饮。俾脾气健运,则湿邪去而不复聚,以杜绝生痰之源,此乃治痰之妙法也。笔者认为,慢性支气管炎多为因痰致咳,痰为主要矛盾,治痰为治咳之关键。痰去则咳自止。

案四为慢性支气管炎肾虚痰喘证。本案证情较为复杂,虚实寒热互见。慢性支气管炎咳、痰、喘三大主症同时呈现。既有本虚又有标实。从西医诊断来看,本案已介入慢性阻塞性肺疾病范畴。但慢性支气管炎证候较为突出,气道阻塞症状亦甚为明显。在确定其治疗思路上,应充分考虑其临床实际,把两者紧密结合起来,分清主次,裁定治法与合理择药。本案虽经中西医结合治疗急性发作症状有显著控制,但咳、痰、喘症状迁延不愈。笔者认为,主要有如下几点值得讨论:一是气道壅塞问题。患者咳喘症状突出,“肺气上逆”持续存在,这是咳喘迁延的重要原因。气道壅塞是由于痰瘀阻遏,肺失肃降所致。也是咳喘迁延的基本原理。“痰浊”是其主要矛盾。二是痰瘀化热问题。由于患者痰质粘稠,排痰不畅,郁而化热,故患者表现为痰稠色黄,口干思饮,大便不畅,舌苔黄厚等化热证候。邪热与痰瘀互结,肺气更加郁闭,气道壅塞加重,因而使咳喘症状

迁延难愈。三是气阳虚弱问题。笔者经验,慢性病证虚实夹杂,本虚标实是常见病机。本案病程缠长,年迈体衰,常因反复感冒而引发急性发作,符合《内经》“邪之所凑,其气必虚”的发病学理论。患者气喘动则加剧,怯寒肢冷,饮食较差,脉细和两尺脉弱等症,显然是气阳虚弱,肺脾肾虚的见证。临床经验证明,正气虚弱,无力抗邪,不仅使病程迁延和病情反复,而且也是直接影响机体气血阴阳平衡,和治疗药物尤其西药抗生素疗效是否能充分发挥作用的重要内因。四是补虚泻实问题。这对临床疗效的提高非常关键。虚实夹杂,本虚标实是慢性内科疾病的常见规律。本案虚实夹杂证情亦很突出,临床如何处理虚实夹杂问题,应视具体情况而定。如虚多实少,重在治虚兼顾治实,实多虚少时,要重在治实兼顾其虚;虚实并重时,应补泻同施,虚实并治。本案的治疗是采取先治标实,后议补虚的原则,则所谓“急则治其标”,“祛邪以扶正”。在择方选药上,采取“重拳出击”的手段,应用千缙汤合礞石滚痰丸合葶苈子、牡荆子、苏子涤痰除壅,以平气逆。又用麻黄、石膏以宣肺泄热;“肺与大肠相表里”,腑气通有助于肺气降,方中大黄合桃仁既可通腑降逆,又可活血行瘀,使“肺主治节”功能得以有效发挥。患者服药 14 剂,标实证候有效缓解,最后采用补元汤(经验方)加减以益气温阳,扶正固本;又用千缙汤合桃仁、地龙涤痰行瘀以治邪实。从而达到补虚泻实,扶正祛邪以图缓治的目的。

以上 4 例病案治疗过程中,始终坚持以中医药理论为指导,切实把握辨证论治的用药原则,充分结合笔者的临床经验,在继承的基础上创新,故收效显著。