

王燕青论治 COPD 并 II 型呼衰验案探析

● 胡海波*

关键词 COPD 阳明病 少阴病 经验总结 王燕青

王燕青系青岛市海慈医疗集团肺病科主任医师、山东省著名中医专家、青岛市优秀中医临床人才、硕士研究生导师,从医近 30 年,专长中西医结合治疗各种肺系疾病,尤其对于论治慢性阻塞性肺疾病(COPD)有着独到见解。

COPD 其特征是持续存在的气流受限,该病气流受限呈进行性发展,初期多为咳嗽,咳痰,活动轻度受限,病势迁延,渐出现呼吸困难,以致后期发展为 II 型呼衰,也是其终末阶段。王燕青主任医师认为,当病人病情发展至该阶段时,往往各种治疗很难收效,至病人带病而终,是现代医学的难点,目前中医治疗也同样疗效不理想,故有“内不治喘,外不治癆”之说。王燕青主任医师在多年的临床实践中提出了“从经典中找突破、由经方中要疗效”的学术观点,认为《伤寒论》中的“六经辨证”理论是对人体疾病状态的一般规律性概括,不仅能应用于外感伤寒,也可应用于内伤杂病。通过临床实践探索,形成

了很多治疗该病的新思路,其中尤以“从《伤寒论》阳明病及少阴病论治 COPD 并 II 型呼衰”最为代表性,现介绍如下。

1 典型病案

患者王某,男,72 岁。病历号:3002651。初诊:2012 年 6 月 6 日。

患者主因“反复咳喘 26 年,加重伴发热 3 天”来诊。26 年前无明显诱因出现咳嗽咯痰,初时症状较轻,未予诊治,此后咳嗽症状常年存在,逐渐出现活动后喘憋、气促,并呈进行性加重,多于秋冬季节加重明显,未曾系统诊治,仅间断自服止咳平喘药及抗生素等治疗,病情控制差。3 天前因受凉感冒后出现发热,体温 38.5℃,继而咳喘加重,自服感冒药治疗,未见减轻,遂来就诊。门诊查胸片示:慢支并感染及肺气肿。肺功能示:阻塞性通气功能障碍(FEV₁ 占预计值百分比为 43%)。血气分析示:PH7.33,氧分压 51mmHg,二氧化碳分压

72mmHg。血常规示:WBC14.53 × 10⁹/L, N% 82.9%。查体:神志欠清,嗜睡,口唇微绀,球结膜水肿,桶状胸,双肺呼吸音低,可闻及较多干湿性罗音,心率 92 次/分,律齐,双下肢轻度水肿。患者病重,动员其住院治疗,但患者拒绝,又因其有多种药物(抗生素、激素等)应用后过敏或不适,且拒绝无创呼吸机辅助通气治疗,遂只能以中医中药治疗,延诊于王燕青主任医师处,就诊时症见:咳喘重,不能平卧,痰黄粘,发热,体温 38.5℃,面红、有粘汗,无明显恶寒,心慌不适,不能站立,下肢微肿,口干不欲饮,纳差及嗜睡,小便不利,大便正常,舌淡红,舌体胖大有齿痕,苔白腻,脉沉细数。予麻杏石甘汤合真武汤加减,处方:制附子 15g(先煎 30 分),生姜 9g,白芍 9g,茯苓 9g,白术 6g,麻黄 9g,石膏 30g,杏仁 9g,炙甘草 6g,桔梗 9g,薏苡仁 15g,浙贝 9g。5 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。

二诊:2012 年 6 月 12 日。服上方 1 剂后体温略降,在 37.5℃ 左右,继服 2~3 剂后体温恢复正常,咳喘减轻,痰转白粘泡沫状,至 5 剂尽,咳喘基本恢复至往日

* 作者简介 胡海波,男,医学硕士。主要从事中医、中西医结合治疗肺系病的临床与科研工作。

• 作者单位 山东省青岛市海慈医疗集团(266033)

水平,咯痰减少,心慌不适消失,双下肢水肿消退,仅足背微肿,仍精神不爽,萎靡不振,汗出多而恶风。追问病史,素有背凉畏寒,平素即使外感亦很少发热,舌淡红,苔薄白,脉沉细。停前方,改附子汤加减治疗,处方:制附子 30g(先煎 90 分),茯苓 15g,党参 9g,白术 12g,白芍 9 克,桂枝 9g,当归 9g,杏仁 9g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。

三诊:2012 年 6 月 23 日。服上方后家人觉其“精神头”明显改善,患者亦觉畏寒汗出减轻,复查血气分析示:PH7.43,氧分压 78mmHg,二氧化碳分压 50mmHg。血常规示:WBC $3.83 \times 10^9/L$,N% 62.7%。嘱患者将息调养,定期随诊。

随访至今,未再有明显病情反复,生活质量有了一定提高。

王燕青按 结合该患者病史、症状、体征及辅助检查等,患者慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期诊断成立,且尚合并有呼吸衰竭(II型)。结合上述患者发病特点(咳、喘、痰、紫、肿),中医辨病应为肺胀病,进一步观察该患者症状特点:有咳喘重且咳痰黄稠、面红而汗出粘腻、虽发热而无恶寒等为典型的实热之象,又有口干不欲饮、小便不利、心慌、微肿及精神差等阳虚饮停之征,故辨证当属寒热虚实错杂之证,然结合舌脉表现,考虑应以虚寒为本,实热为标。所谓“虚寒”符合《伤寒论》少阴病的病机特点(平素畏寒、精神差),所谓“实热”与《伤寒论》阳明病的辨治要点基本一致(喘而汗出、但热不寒)。因病情较重,故标本同治,形成温阳与清解同用的周全之剂,拟方真武汤合麻杏石甘汤加

减,幸而取效,虽血气分析指标未完全恢复正常,考虑该病可至肺功能不可逆损害有关。随诊病情缓解,患者阳虚不足的体质特点逐渐明朗,进而施以温补通利之法,以附子汤为主治疗,使疗效得以巩固,进一步提高了患者生活质量。整个治疗过程中体现了《伤寒论》的六经辨证思想,其中以阳明病与少阴病的应用为主,是治疗该病的有效指导和示范。

2 分析与小结

笔者通过对从上述病案的分析和学习,总结王燕青主任医师在辨治 COPD 并 II 型呼衰有如下特点:

第一、注重观察 COPD 并 II 型呼衰患者的精神状态。由上述病例诊治过程来看,患者三诊时家属诉患者“精神头”明显好转,这是对疗效整体有效的一个判断,而整个治疗过程来看,王燕青主任医师均注重观察患者的精神状态,并且指导辨证。COPD 并 II 型呼衰患者常因通气功能障碍至缺氧及二氧化碳急剧升高或重症感染,而表现出的神志淡漠、嗜睡、精神差,甚至昏迷休克等情况,这与《伤寒论·少阴病脉证并治篇》“少阴之为病,脉微细,但欲寐”的描述是完全一致的。亦有患者表现出其他精神状态异常者,如 II 型呼衰致肺性脑病时的兴奋性神志异常,与“若剧者,发则不识人,循衣摸衣,惕而不安”的阳明病神志变化非常相似。因此,王燕青主任医师指出,在治疗 COPD 并 II 型呼衰患者时,应注意患者精神状态观察,以期事半功倍。

第二、善于从 COPD 并 II 型呼衰患者兼症中寻找治疗着眼

点。COPD 并 II 型呼衰患者除咳嗽、喘憋、气促、咯痰等主要表现外,又因胃肠道缺氧、水肿可出现腹胀、便秘等症,这与“阳明之为病,胃家实是也”的论述是相符的,另外,感染时可出现发热、口渴、汗出等症,这与“阳明病外证云何?答曰:‘身热汗自出,不恶寒,反恶热也’也是一致的。又因长期慢性消耗,不同程度地出现营养不良(骨骼肌、白蛋白)等,表现为虚弱、畏寒、四肢厥冷、下利清谷、呕不能食及水肿等情况,这与“少阴病,恶寒身蜷而利,手足逆冷者,不治。”及“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之”论述吻合。病例中患者既有平素畏寒、背凉,且外感后很少发热等特点,这与上述《伤寒论》少阴病的证治特点是基本一致的,因此,王燕青主任医师指出,治疗该病,不应只看咳喘,还应全方位综合考虑,多从“兼症”中寻找治疗突破口。

第三、提倡 COPD 并 II 型呼衰患者病情复杂者可寒温并用。正如病案中的情况,COPD 并 II 型呼衰患者往往亦虚亦实,亦寒亦热,使医者莫衷一是,给辨证带来困难。王燕青主任医师辨治该病时往往寒温并用,且多运用疗效确切的《伤寒论》中的经方,但讲究方证对应,其主要辨证要点有:如临床表现见高热、汗出、不恶寒反恶热、咳嗽、黄痰、喘憋、口干、烦躁、舌质红、苔黄、脉洪数者,当属阳明经证无疑(参考《伤寒论》:“三阳合病,腹满,身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语,遗尿。发汗则谵语,下之则额上生

汗,手足逆冷,若自汗出者,白虎汤主之”),故临证应以白虎汤加减;如临床表现见烦躁或谵语、咳嗽、咳黄痰喘憋、胸闷、多汗、口渴、多饮、小便短赤、大便不通、腹胀满、舌质红、苔黄燥、脉滑数或沉实者则属阳明腑实证(参考《伤寒论》“伤寒若吐若下后不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状,若剧者,发则不识人,循衣摸衣,惕而不安,微喘直视,脉弦者生,清者死,微者但发热谵语者,大承

气汤主之”),当选大承气汤治疗;对有嗜睡或躁烦、恶寒、发热、咳嗽、咳痰清稀、喘憋、心烦、紫绀、口不干不欲饮、或伴水肿、小便利或不利、大便稀、脉弦细或微细表现者,应注意从少阴病着手,以温阳扶正为主,可据《伤寒论》“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便不利。或下利,或呕者,真武汤主之”及“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,

附子汤主之”等论述,择方加减运用。因 COPD 并 II 型呼衰患者的临床表现复杂,多以阳明病及少阴病为主来辨证,治疗中往往需标本兼治,故寒温并用情况较多。

以上是对王燕青主任医师治疗 COPD 并 II 型呼衰中医辨治特点的总结和分析,以期对中医中药治疗内科杂病,尤其是临床危重症的治疗,有一定的借鉴和参考作用。但因笔者学识及能力所限,定有不足或偏颇之处,望广大同道指正。

名医趣闻

李时珍与锦绣谷之缘

李时珍,明代蕲州人,是我国历史上的一代医圣。他曾在离家乡一江之隔的湖口一带行医,盛产药材的庐山深深地吸引着他,“远穷僻壤之产,险探山麓之华”。待他攀入山之谷,登上峰之巅,立即被庐山丰富的药藏所吸引。他不顾疲劳地在荆棘中跋涉,在悬崖上攀缘,忘情地采集着各种药物标本。几进几出锦绣谷,谷中生长的瑞香、石耳等都被载入《本草纲目》之中。

民间还有一个关于李时珍发现瑞香花的美丽传说。李时珍为完成药典巨著《本草纲目》,来到庐山采药,住在东林寺。一天一个右腮红肿的小和尚,忍着剧烈的牙痛喃喃念经,只见老和尚取过一枝干枯的草药给他含在嘴里,顿时肿痛止。李时珍惊诧不已,连忙向老和尚请教。原来这种神奇的药草,是生长在锦绣谷中的一种常绿小灌木开的花。为了寻找这种花,李时珍在锦绣谷中跋涉了三天三夜。第三个夜晚,疲惫至极的李时珍瞌睡微息,朦胧中一股浓烈的香味扑鼻而来。两只缤纷飞舞的彩蝶绕着他轻声呼唤:“李太医,我家大姐有请。”李时珍昂首望去,彩蝶顿时化作两个穿蝶裙的小女孩,将他托起,腾空飞去。只见云头危崖上,一位绰约多姿的仙姑频频向他招手。李时珍大为惊奇,正欲向仙姑打听这种花的下落。仙姑回眸一笑,轻摇翠袖,化作一朵光艳夺目的花朵。李时珍欣喜若狂,急步上前取花,不料脚下一滑,一头栽落在万丈深涧。冷汗淋漓的李时珍,大喊一声,从梦中惊醒,但见所依山崖岩隙间,一丛盛开的花朵,沐浴在月色之中,流光溢彩,楚楚动人。

李时珍便把它取名“睡香”。后来睡香之名传及四方,人们争相引种,并视之为祥瑞的征兆,于是改名“瑞香”。李时珍认为,瑞香不仅清利头目,消止痛,还可治急喉风。

石耳在庐山以铁船峰多产,在《本草纲目拾遗》中,李时珍写道“庐山亦多,状如地耳,石耳气味甘,平无毒。久食益色,明目益精”。据说,太宁六年(公元 325 年),许逊、吴猛等朝臣因反对大将王敦招祸,欲从南京乘船逃回南昌。船被二龙挟起,腾云驾雾奔庐山而来,行至铁船峰,被美景吸引,二龙稍一分神,船体坠落峰顶。幸免于难的大臣们在茫茫大山里蛰伏了几天,只觉饥饿难忍,便从岩壁上摘下石耳当“灵草”服下充饥。不仅填饱了辘辘饥肠,而且还使大家容光焕发、返老还童。李时珍当然不迷信这种传说,但他认为石耳的营养价值不可低估。丰富的肝糖、胶质、铁、磷、钙及各种维生素集于一体,食之自然能改善生理机能,焕发生命活力。

李时珍在锦绣谷采药的经历,对丰富他的药学理论,起了不可估量的作用,他的《本草纲目》中,记载了 10 多种产自锦绣谷的药物。