

从瘀论治支气管扩张咯血

张丽婷¹ 王璐¹ 陈芳²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院肺功能室, 浙江 杭州 310006)

摘要:咯血症作为支气管扩张常见的临床表现之一,可归属于中医“血证”范畴。此病病位主要在肺脏,涉及脾脏,瘀、痰、热、火乃其主要的病理因素,总属虚实夹杂之证。临证论治时,往往从初期、急性期和迁延期三期进行论治,但瘀贯穿始终,因此清热化痰祛瘀及扶正祛瘀均是常用的治疗方法。

关键词:咯血;支气管扩张;瘀;活血化痰

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0014-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.005

支气管扩张(简称支扩)是慢性气道损伤引起支气管管壁肌肉和弹力支撑组织破坏所导致的一支或多支支气管不可逆性扩张所引起的疾病。咯血,是其主要的临床表现,据数据统计,约57%~75%的支气管扩张患者病程进展过程中可表现为反复不愈的咯血,或仅以此为唯一表现,西医治疗多采用对症处理,虽起效迅速,却存在作用时间短,容易复发及多种副作用。《证治要诀》云:“咳血者,咳出痰内有血者是。”张景岳有云:“咳血、嗽血皆自肺窍中出。”据此,可将支扩咯血归属于“血证”范畴,往往系因多种因素致肺络受伤,络破出血所致。笔者翻阅诸多文献,并结合临床跟师体会,欲从瘀这一角度对支气管扩张咯血作一探讨。

1 同病不同瘀

唐容川《血证论》有言:“离经之血即瘀血。”凡

血行不畅和迟缓,或离经之血滞而不行留于脏腑、经络、躯体之内者,均可称之为瘀血^[1]。它既是疾病过程中的一种病理变化,也是一种病理性产物,即继发病因。中医学认为支扩患者多曾罹患其他肺系疾病,多禀赋不足,正气亏虚。正如久病必有瘀,慢性肺病反复发作,不但会导致肺气的痹阻加剧,主宣降和主治节之功能也削弱,影响肺的布津行血,出现津停成痰,血滞为瘀;咯血止后,离经之血多成瘀血,瘀血如壅阻发热,又迫血离经,则重现出血。故瘀或为主因,或为兼症,确是贯穿于始终的一个病理因素。这与现代医学提出的支气管不可逆性的扩张、组织缺血缺氧等研究结果不谋而合。

1.1 初期热灼兼瘀 《金匱要略》云:“若口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛,脉反滑数,此为肺痈,咳唾

整体与局部病变的关系,准确把握病机关键,综合运用逐瘀化痰与行气、养阴的治疗方法,在提高疗效的同时,能够有效避免西医治疗引起的副作用,充分显示了其优势,也将是未来甲状腺炎及其他甲状腺疾病治疗的发展方向。

参考文献

- [1] 张懿,汪悦.汪悦教授治疗桥本甲状腺炎经验总结[J].长春中医药大学学报,2011,31(7):627-628.
- [2] 王晶晶,朱成晟,吴敏.吴敏教授治疗桥本甲状腺炎辨治思路[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(2):200.
- [3] 李凤红,周静.疏肝散结法治疗桥本氏甲状腺炎42例的临床报告[J].贵阳中医学院学报,2011,33(6):53.
- [4] 于俊生.瘀痰相关学说与疑难病治疗[M].北京:人民

卫生出版社,2008:60-86.

- [5] 陈祖培,阎玉芹.碘与甲状腺疾病研究的最新进展与动态[J].中国地方病学杂志,2001,20(1):72-73.
- [6] 郭月琴,何岚,刘萍,等.碘与自身免疫性甲状腺疾病发病的关系[J].西安交通大学学报(医学版),2006,27(3):295-297.
- [7] Glendenning P, et al. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society clinical practice guideline [J]. Clin Biochem Rev, 2008, 29(2):83-5.
- [8] 陈佳瑞,王家东.桥本甲状腺炎与甲状腺乳头状癌相关性的研究进展[J].现代肿瘤医学,2009,17(12):2449-2451.

(收稿日期:2014-12-02 编辑:邢玉瑞)

为黄白厚腻,脉相弦滑略数为湿热表现,故用四妙散加减,所用苍、白术、黄柏、土茯苓、金银花等均为祛湿清热之药,再加青风藤、蜂房以通络祛痰^[7];又患者身痛夜重,舌色黯淡,经血量少色黯,则为内有瘀血的表现,故此添加丹参、莪术等活血之品,除肢体症状外,还有怕风怕凉表现,用药亦有破血行气之功,故用黄芪固表益气。方症相合,故月余复诊效显著。

综上所述,本病起病原因复杂,病程长,病情缠绵,不同时期发病症型多不单一,临证辨证应仔细斟酌,切不可急于断症,应注重中医整体观念,临床治疗不拘于一格,内外相合,开阔思路,对症潜方用药,定能速效。

参考文献

[1]唐芝俊. 辨证治疗类风湿关节炎 76 例[J]. 现代中医

药,2010,30(5):40-41.
[2]姜泉,曹炜,唐晓颇,等. 清热活血方药治疗活动期类风湿关节炎的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2010,23(7):588-592.
[3]姜泉,周新尧. 从湿热瘀论治类风湿关节炎[J]. 世界中西医结合杂志,2010,19(4):279-280,287.
[4]张栓平. 从瘀论治类风湿性关节炎的探讨[J]. 陕西中医学院学报,2005,32(4):3-4.
[5]马桂琴,刘丹丽. 痹证治疗宜顾护脾胃[J]. 山西中医,1997,20(4):55-56.
[6]王海隆,姜泉,冯兴华,等. 冬病夏治法治疗风湿痹病的回顾性研究[J]. 北京中医药,2010,20(10):744-746.
[7]陆清昭. 早期类风湿性关节炎的临床治疗[J]. 陕西中医学院学报,2005,32(6):29-30.

(收稿日期:2014-10-28 编辑:王益平)

(上接第 15 页)

酒大黄)治疗气虚血瘀型^[8]。对于潮热盗汗、消瘦的阴虚患者,多以益气滋阴为主,兼清热祛瘀,多予百合固金汤合生脉饮化痰并酌情加入活血化瘀药。寓补于通,则通无耗伤气血之弊而有后援之功,寓通于补,则补无呆滞之弊而添化育之力。现代药理学研究表明^[9,10],活血化瘀药可通过影响血流动力学、血液流变学而改善微循环,抗血栓形成,从而改善血液高凝状态。

3 总结

先贤谓见血休止血,重在审证求因。临证中,面对支扩咯血的患者,首先应明确病位主要在肺脏,然“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,因此医者不能忽视其余脏腑的影响,尤以脾脏为主。而除瘀外,尚需辨别是否兼夹痰、热、火等病理因素,四诊合参,判断患者之寒热虚实,是以实为主,或是以虚为主,抑或虚实并重。对于活血化瘀的应用,还需明确“化瘀亦可止血”之说,瘀血既除,血脉必通,血液得以循经而行,不致外溢,因此,活血化瘀药应用的机理,除消肺中瘀血外,还具有使肺中脉络通调,气血流畅,利于感染灶尽快吸收。最后,既病防变,还要注意外邪、饮食、情志、劳倦等的调护,防止诱发或加重咯血的发生。只有真正掌握

审症求因,辨证论治,方可取效,造福患者。

参考文献

[1]余贤武. 邹学熹教授《中医五脏病学》学术特点初探[J]. 成都中医学院学报,1993,16(3):13-15.
[2]戴豪良,陈泽霖,宋庆礼. 阴虚证 35 例临床病理学特征的分析[J]. 中西医结合杂志,1989,9(1):8-9.
[3]邵瑛,闫兵. 化瘀为主治疗大咯血 1 例报告[J]. 中国中医急症,2006,15(9):949.
[4]赵建宏,魏伟,王明利. 凉血化瘀复方治疗咯血 34 例疗效观察[J]. 济宁医学院学报,1996,19(2):27-28.
[5]杨兴嫒,周奎龙,王娟,等. 史锁芳教授治疗咯血经验撷英[J]. 中国中医急症,2013,22(9):1530-1532.
[6]高彩虹,杨道文. 杨道文教授益气活血法治疗咯血经验[J]. 中国中医急症,2012,11(21):1758-1759.
[7]俞关全. 颜德馨教授治疗血证的独特经验[J]. 中国中医急症,1995,4(3):129-130.
[8]牛喜伟. 辨治支气管扩张咯血 38 例[J]. 光明中医,1996,4:28-29.
[9]陈晨,刘倩,高华. 活血化瘀药药理作用研究进展[J]. 中国药事,2011,25(6):603-605.
[10]李展,陈业强. 活血化瘀药临床应用的中西医结合思考[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(21):2363-2365.

(收稿日期:2014-10-27 编辑:方亚利)

脓血。”《张氏医通肺痈》言：“肺痈者由感受风寒，未经发越，停留胸中，蕴发为热。”指出肺痈初期多由外邪侵袭，入肺内郁，蓄热内蒸而发，见发热恶寒，咳嗽咳痰，痰白色粘，或痰中夹杂血丝，色红量少，胸痛，咳则痛甚，口干鼻燥，舌苔薄白，脉浮数而滑等一派邪犯肺卫之象。“瘀血在上焦……或骨膊胸膈顽硬刺痛”（《血证论·瘀血》），描述的即是此类患者临证中常见的咯血，伴有胸部刺痛，咳则痛甚之症。故笔者认为咯血初期，风寒或风热入里停肺，瘀而化热，以热灼血络为主，兼有瘀血，应细加辨证。

1.2 急性期痰热瘀结 有诸内，必形诸外。咯血急性加重期，常常由于邪热郁肺，蒸液成痰，血滞为瘀，痰热与瘀血互结，蕴酿成痈，血败肉腐化脓，而导致肺损络伤，脓疡溃破外泄。临床中此期常见频频咯血，量多色红或暗红，发热，咳吐大量脓痰，或如米粥，或痰血相间，腥臭异常，胸中烦满而痛，身热面赤，烦渴喜饮，舌苔黄腻，舌质红，脉滑数或数实。《柳选四家医案·环溪草堂医案》有言：“肺痈之病，皆因邪瘀阻于肺络，久蕴生热，蒸化成脓。”因此成痈化脓的病理基础仍不离瘀。血瘀则热聚，血败肉腐酿脓。故笔者认为，此期患者以痰、热、瘀三者并存，相互影响。

1.3 迁延期正虚血瘀 《素问·痹论》言：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通。”支扩日久，即进入迁延期，此期患者由于长期肺系疾患不愈，往往有肺气亏损的表现。肺者，主气司呼吸，脾者，后天之本，气血生化之源。脾肺作为母子之脏，密切相关，临证中肺气亏虚者往往伴有脾气不足。气能行血，气为血之帅，因此肺脾气虚，推动及温煦作用大为减弱，血行无力，运行不畅则瘀血自生。即所谓的久病必虚，久病必瘀。此期患者临证中以咳吐浊唾涎沫，咳痰带血，血色偏淡，咳声不扬，形体消瘦，气短懒言，脉虚弱为主要表现，或呈现出由于热灼肺阴，阴伤虚火灼络而致的午后潮热、胸肋隐痛、盗汗消瘦等症。戴豪良^[2]通过35例阴虚患者的病理特征分析发现，阴亏者普遍存在着脏腑瘀血。咯血止后，离经之血多成瘀血，瘀血如壅阻发热，又迫血离经，则重现出血，致使支扩患者间断反复地出现咯血。现代研究认为慢性缺氧将导致红细胞的增多堆积，血液高凝^[3]，与

中医的久病必瘀病机相类似。

2 同瘀不同治

对于本病的治疗，最忌见血止血，过早或不当运用收敛止血药将会导致闭门留寇，也忌过于寒凉，伤其正气，令痰湿瘀血凝滞，进一步加重血瘀。《血证论》曰：“凡吐逆，无论清凝鲜黑，总以祛瘀为先。”把消瘀列为治血四要法之一。瘀血不去，新血不生。因此，祛瘀是支扩咯血不可忽视的治疗方法。应选择既可以活血化瘀，又有清热或止血作用的药物，如三七、蒲黄炭、茜草、花蕊石、血余炭、桃仁、当归、丹参、白芨、赤芍、郁金等，并根据临床辨证分型灵活加减运用。

2.1 清热化痰祛瘀 对于初期，咯血多鲜红或暗红，兼挟瘀块，烦热口渴，舌质暗红或者瘀斑等征象，多为瘀热相搏，络损血溢所致，法以清热化瘀，临床多用银翘散加减化裁，热象明显者，加鱼腥草、黄芩清肺泻肺；胸痛甚者加郁金、桃仁、丹参等活血化瘀通络。临床有报道用丹地合剂，地丹凉血注射液凉血清热化瘀止血^[4]。对于急性发作期，咳吐大量脓痰伴咯血的患者，为痰热瘀阻，法当清热解毒、祛痰化瘀，方选苇茎汤、桔梗汤化裁，酌情加活血化瘀之品如丹参、当归等。至于化瘀药的选择，对于咯血鲜红，量多势急者，虽兼暗紫血块当避三棱、莪术、红花等破血化瘀之品以免伤正。近代医家史锁英常择三七、白芨等止血而不留瘀，化瘀而不伤正之品^[5]。清热豁痰化瘀法宜用于实证期，此期出血量相对较多，应用活血药时应注意剂量，避免瘀血排出太快而致血块堵塞气管，变生不测。

2.2 扶正祛瘀 对于迁延期反复咯血，量少色淡，证属肺脾气虚者，治疗多以调补肺脾为主，佐以活血通络，方以八珍汤、归脾汤等加减。《医贯·血证论》云：“血随乎气，故治血必先理气。”近代医家临床也多遵循此法，杨道文教授^[6]治肺疾首重气之调摄，临证喜用大剂量生黄芪峻补肺脾之气，配伍当归、水蛭、三七粉活血化瘀，达到止血而标本兼治之效，临床每获良效。国医大师颜德馨^[7]颜老力主“血无止法”，喜用王清任急救回阳汤，取其益气温阳与活血化瘀同用。牛喜伟用补阳还五汤加减（黄芪、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、党参、白术、五味子、桑白皮、紫菀、（下转第23页）