

名老中医经验

王会仍教授 中西医结合治疗间质性肺病临床经验*

刘贤忠¹ 张丽婷¹ 童卫泉¹ 王帅¹ 陈芳^{2***} 王会仍²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:王会仍教授认为间质性肺病多属中医肺痿、肺痹、喘证等病症,病机以痰、瘀、热之标实及肺、脾、肾之本虚为特点,治疗以活血化瘀、清肺化痰、补益肺脾肾为主要治法,临床以中西医结合治疗本病,取得了良好疗效,其经验对临床和科研都有一定的参考价值。

关键词:间质性肺疾病;经验;中西医结合;王会仍

中图分类号: R 563 文献标识码: A 文章编号: 1002-168X(2015)04-0019-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.007

Prof. WANG Huireng's Experience in Treating Interstitial Lung Diseases with the Integrity of Chinese and Western Medicine

LIU Xianzhong¹, ZHANG Liting¹, TONG Weiquan¹, WANG Shuai¹, CHEN Fang², WANG Huireng²

(1. The First Clinical Medicine of Zhenjiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China;

2. Zhejiang Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou 310006, China)

Abstract Prof. WANG Huireng recognized that the interstitial lung disease mainly belongs to feiwei (lung flaccidity), feibi (Bi syndrome of lung) and asthma, the pathogenesis features as the sufficient symptoms (namely, phlegm, blood stasis and heat) and deficient roots (lung, spleen and kidney deficiency) and the treatments are mainly to activate blood circulation and remove blood stasis, dredge lung and resolve phlegm, and tonify lung, spleen and kidney. The integrity of Chinese and Western medicine has been applied to treat it in clinic and the great effects have been obtained, great valuable for clinical and scientific reference.

Keywords interstitial lung disease; experience; integrity of Chinese and Western medicine; WANG Huireng

间质性肺病是以弥漫性肺实质、肺泡炎症和间质纤维化为基本病理病变,以活动性呼吸困难、X线胸片弥漫性浸润阴影、限制性通气障碍、弥散功能降低和低氧血症为临床表现的不同种类疾病群构成的临床-病理实体的总称。糖皮质激素治疗疗效较差,不能很好地改善非炎症阶段的纤维化过程,患者的好转率约10%~20%;联合运

用细胞毒类药物不能提高存活率,并伴有较严重的毒性^[1],而中医中药在治疗本病具有一定的优势。名中医王会仍从医40余年,通晓传统中医理论,熟知现代西医临床,在继承前人经验的基础上常能有自己独到的见解,擅长中西医结合治疗呼吸系统疾病,临床经验丰富,疗效显著。现把王教授中西医结合治疗间质性肺病的临床经验总结、

* 项目资助:王会仍名老中医药专家传承工作室项目

*** 通讯作者:陈芳(1975-),女,博士,主要研究方向:呼吸系统疾病研究。E-mail:fuchen@163.com

分析如下。

1 病因病机及治疗原则

1.1 病因病机 王教授认为间质性肺病在中医属于“肺痿”“肺痹”“喘证”“咳嗽”等范畴,根据《素问·玉机真脏论》:“病入舍于肺,名曰肺痹,发咳上气”,可解本病归为“肺痹”,据张仲景《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”可将本病归为中医“喘证”“肺痿”范畴。

1.1.1 外感六淫是诱因 在呼吸系统疾病中,外感邪气均会导致疾病的初次发生或再次复发而加重病情。肺主气司呼吸,上连气道、喉咙,开窍于鼻、外合皮毛。六淫致病,或从口鼻,或从人体皮毛肌肤伤及人体,致肺气郁闭,肺失宣降,或加重肺虚,导致肺脏更虚。《素问·风论篇》云:“风为百病之长也。”因此外感六淫中,风常兼挟他邪,以风寒、风湿、风燥、风热等形式致病。此外,外感六淫主要伤及肺脏,重则伤及其他脏器,如脾脏、肾脏,而肺脾肾与津液输布关系密切,其功能失常则生痰,加重气道阻塞,气机上逆,纳气不足,出现咳嗽喘。

1.1.2 痰瘀热实是标 本病反复发作,导致肺脏受损,津液无以输布,肺失宣降,痰不能从气道而出,痰日久蕴则热。肺气虚无力推动血行,出现血瘀,血瘀日久化热,故而本病反复发作下导致肺脏受损,出现肺气虚,继而出现痰、瘀、热。热则煎灼津液,使痰更多,痰阻气道,加重肺的损伤,久之肺功能失用。正如尤在泾《金匮要略心典·肺痿肺痈咳嗽上气病》云:“盖肺为娇脏,热则气灼,故不用而痿”。痰积日久,必致瘀血;瘀血一旦形成,反过来又影响水液代谢,水湿停聚变生痰饮,从而加重痰饮^[2]。而痰、瘀既是病理性产物,又是致病因素,从而使病情反复发作,迁延不愈。因而王教授认为痰、瘀、热是导致本病的关键。

1.1.3 肺脾肾虚为本 王教授认为肺脾肾三脏虚损,是发病之本,其中以肺虚为主。本病中晚期,病情反复发作,易损伤肺,致肺气虚、肺阴虚、肺气阴两虚等病证。肺主一身之气,司呼吸,主宣发肃降,肺虚则咳喘;肺有输布津液之功效,肺虚则津液无以输布,聚而为痰,则咳痰;肺朝百脉,肺虚则各脏腑无以滋养。此外,肺朝百脉,肺虚则脾

无血行,脾脏功能受损,脾失运化,津液聚而为痰。正如明代李中梓《医宗必读·痰饮》有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。因而肺脾受损最易致痰,而痰阻气道,出现咳嗽咳痰,痰多则气喘。五行中,肺为肾之母,肺金虚无以生肾水,因而肾脏亦虚,出现肾气虚、肾阴虚、肾气阴两虚等证。肾气虚,纳气不足,出现咳喘。《素问·逆调论》说:“肾者水脏,主津液。”肾虚,则津液无以行,聚而为痰。肺脾肾三脏虚损,津停成痰,则为伏痰,外邪侵犯机体,引动伏痰,则咳喘。

1.2 治疗原则 本病为本虚标实,虚在肺、脾、肾,且以肺为主;实为痰、瘀、热。治疗上当遵循急则治其标、缓则治其本的原则。急性发作,当清泄肺热,化痰平喘,活血化瘀为主,以使痰、瘀、热得除。缓解期,当以补益肺、脾、肾为主,兼以清热化痰,止咳平喘,活血化瘀。

2 辨证论治

2.1 活血化瘀 清肺化痰 病情反复,导致肺虚,肺失宣降,则津停为痰,肺气虚无力推动血行,出现血瘀,血瘀日久化热。因而此病以痰、瘀、热为标,当活血化瘀,化痰清肺。王老师喜用丹参、川芎、鸡血藤、元胡、郁金等活血化瘀,浙贝母、瓜蒌、桑白皮、炙枇杷叶等清肺化痰。丹参入心经,功擅活血化瘀,作用平和,能去瘀生新,活血不伤正,其性偏寒,更适合瘀热互结之证。川芎辛散温通,既能活血,又能行气,为血中之气药。元胡亦辛散温通,加强川芎行气活血功效。浙贝母苦寒较重而无甘润,入肺经,开泄力强,长于清肺化痰,适用于痰热郁肺所致肺系疾病。瓜蒌甘寒质润,善于清肺化痰,且能润燥,特别是肺热咳喘,即便单用效果亦良好,此外尚能宽胸开结。清肺化痰之药药力多较强,亦伤人体阴液,故不宜太过,临床应用当灵活应变。

2.2 滋阴润肺 补益脾肾 清代叶天士《临证指南医案·肺痿门》曰:“肺痿一症,概属津枯液燥,多由汗下伤正所致。夫痿者,萎也,如草木之萎而不荣,为津亡而气竭也。”说明本病是肺、脾、肾气阴不足所致,特别是肺肾阴虚。治疗上当补益肺、脾、肾之气阴,主在补肺肾之阴。然五行中,肺金为肾水之母,故更当注重养肺阴。临床上常用南沙参、北沙参、百合、麦冬、天冬、石斛等滋阴药物

及黄芪、党参、太子参、山药、甘草等补气药。南北沙参味甘性寒,归肺胃经,善于养肺阴,润肺燥,清肺热,补气祛痰,尤其用于肺阴虚所致的咳嗽和喘憋等症。而百合、麦冬均能养阴润肺,且能清心除烦,对肺阴不足导致的咳喘兼有心烦者尤为适宜。山药不仅能补肺、脾、肾之气,亦能补肺、脾、肾之阴,此药乃王教授治疗本病之常用药。甘草不仅有补益脾气之效,尚能止咳化痰,缓急止痛,清热解毒,并能调和药性,防止方中某个单药的药性过强带来的不良反应。然滋阴及补益制品不可太过,因滋腻之品易生痰。

2.3 调畅气机 宣肺平喘 外邪入侵,从口鼻而入,伤于肺,肺脏气郁闭,且久病体虚而致肺虚,最终肺气阴两虚,肺失宣降,气机逆乱,上则咳喘。王教授认为实际上不论哪种肺部疾病,不论外感或本虚,都会导致肺失宣发肃降,出现咳嗽或气喘。针对本病,王教授认为当宣肺平喘,调畅气机。临床善用麻黄、杏仁、桔梗、前胡等药。麻黄辛甘温,宣肺解表而平喘,杏仁味苦性微温,归肺及大肠经,苦降肺气,止咳平喘,助麻黄泻肺热,杏仁、麻黄一宣一降,气机得调;桔梗性平味苦辛,归肺经,善于宣肺祛痰,并能利咽排脓,尤其用于治疗咽喉不适的咳喘患者,前胡味苦辛性微寒,归肺经,善降气祛痰,并能疏散风热,适宜外感风热所致咳喘,前者主宣,后者主降,一宣一降,咳喘得平。

2.4 健脾化湿 补肾纳气 脾为生痰之源,故王教授常行健脾化湿治疗本病,临床效果显著。久病及肾,肾气虚,则纳气不足而喘,故治疗上擅于补肾气。王教授常选用苍术、白术、陈皮、半夏、茯苓、厚朴等健脾化湿之品及桑寄生、狗脊、补骨脂、淫羊藿、山萸肉、肉苁蓉等补肾气、温肾阳之药。白术、苍术均能燥湿健脾,前者甘苦温,长于补脾气且安胎,后者辛苦温,善于祛风解表,二者相配,燥湿健脾化湿力更强,尚能解表安胎。半夏辛温而燥,为燥湿化痰,温化寒痰之要药,并具有止咳作用,尤适用于治疗痰湿阻肺所致肺系疾病。陈皮性温,不仅能燥湿化痰,且能理气祛痰,味苦辛又能宣降肺气,为治湿痰寒痰之要药。桑寄生味辛苦甘性平,除补肾气外,尚能祛风湿,强筋骨及安胎,对于腰膝酸软及胎动不安者尤为适宜。肉

苁蓉善于补肾阳,且能益精血,尚能润肠通便,对于兼有便秘的本病患者最为合适。淫羊藿性温燥烈,长于补肾壮阳,治疗纳气不足所致咳喘疗效较为明显,且能降血压。

2.5 重视虫草类药物 《临证指南医案》多次提及“初病在经,久病入络”。本病为一慢性疾病,久病入络,致络脉不通,出现血瘀,王教授善用僵蚕、蝉蜕、地龙、冬虫夏草等虫草类药物,这些虫草类药物不仅能加强平喘止咳化痰及祛风通络的作用,尚有调节免疫和减轻过敏反应。僵蚕性平味咸,归肺、肝经,有祛风解痉、化痰散结的功效。地龙味咸性寒,归肺经、膀胱经、肝经,善于清热平喘、熄风止痉、舒肝利尿、除痹通络,对于关节疼痛、情志失调及小便异常的咳喘患者尤为合适。而蝉蜕味甘咸,性凉,归肝、肺经,具有平喘止咳、祛风散热、利咽透疹的作用,尚能退翳明目,止痉,咽喉不适的患者可以选择此药。研究表明,蝉蜕不仅能调节免疫抗过敏效应,也有支气管解痉作用,可抑制变态反应及肥大细胞释放颗粒;僵蚕则能抗真菌;而地龙有止咳化痰和调节免疫的作用。王教授在临床上运用其他药物结合虫类药物治疗本病取得较好的疗效。

3 典型医案

孙某,男,85岁。烟酒史40余年,2014-11-22初诊。患慢性阻塞性肺疾病10余年。1月前因受凉感冒后咳嗽气急复发并加重,在当地医院住院治疗,肺功能提示“中度阻塞性通气功能障碍,弥散功能下降”,胸片示“左下肺少许炎症”。曾予“拜复乐、布地奈德、爱全乐”等药治疗未见明显好转,自行出院,并前来我院诊治。患者来时气急,动则明显,咳嗽气急明显,夜间及清晨尤甚,痰多色黄质黏难咯,胸闷,下肢轻度浮肿,腰膝酸软。舌质胖苔薄白腻,脉沉细。治疗当利水消肿,清肺止咳,化痰平喘,补益脾肾。处方:泽泻15g,猪苓12g,茯苓15g,炒白术12g,炙桂枝9g,葶苈子9g,杏仁10g,前胡12g,地龙12g,浙贝母12g,炙紫苑15g,金荞麦30g,肺形草15g,鱼腥草25g,三叶青15g,太子参20g,红景天10g,黄芪20g,淫羊藿20g,肉苁蓉15g,虎杖12g,丹参12g。加西药舒利迭、爱全乐。并嘱咐患者戒烟限酒,禁食辛辣寒凉伤胃之品及肥甘厚味滋腻碍脾之药,禁过度运动。

王伟教授治疗慢性阻塞性肺病临床经验

毛群燕¹ 王伟² 李菲¹

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310000)

摘要:通过跟随王伟教授学习,收集、整理、分析及归纳其治疗慢性阻塞性肺病在辨证及防治用药方面的特色,认为王伟教授治疗过程中强调分期论治,急性期以清热化痰、利气平喘、活血化瘀为主,稳定期治以扶正补虚,注重肺肾同治,兼顾心脏为重。经此法治疗,患者临床症状明显好转,生活质量明显改善。

关键词:慢性阻塞性肺病; 临床经验; 王伟

中图分类号: R 563.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0022-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.008

我国每年因慢性阻塞性肺病死亡及致残人数均超百万^[1]。随着我国城市化进程加快,大气污染日益严重,慢性阻塞性肺病的发病率增加,随之而来的是高致残率,自发性气胸、慢性呼吸衰竭、

服药3剂后,咳嗽气急减少,浮肿胸闷亦减。再来复诊,去葶苈子、肺形草、三叶青,加南沙参12g,北沙参12g,继服7剂,咳嗽气急逐渐消失,余症亦减,病情趋于稳定。随访半年,未再发作。

按:慢阻肺属于中医肺胀范畴,其发生多因邪气犯肺,久则肺虚,痰瘀内阻。每因外感六淫而诱发,并使病情加重。该患者受凉感冒后诱发宿痰发作,曾入院治疗,仍未见明显好转,故来求治中医。王老认为慢阻肺多本虚标实,实则外邪犯肺,痰瘀内阻,痰湿蕴肺,致肺失宣降;虚则肾虚于下,水液通调不利,便有水饮凌心,故见诸症。治疗当利水渗湿,健脾补肾,止咳化痰平喘,方选五苓散加减。方中重用泽泻,直达膀胱,渗湿利水;辅以茯苓、猪苓之淡渗,增强利水蠲饮之功;佐以白术健脾以助运化水湿之力;更佐桂枝,一则外解太阳之表,一则温化膀胱之气。因本虚较重,故方中选用太子参、黄芪、红景天、淫羊藿等益肾平喘,补益脾气。葶苈子辛苦寒,入肺膀胱大肠经,助泽泻利水渗湿,并能降气平喘。金荞麦、三叶青、紫苏子、前胡、杏仁、浙贝母等清泻肺热,止咳化痰,降气平喘。因久病痰瘀内阻,故予虎杖、丹参活血化瘀通络,诸药合用,共奏益气健脾,祛痰化瘀,补肾利

慢性肺源性心脏病等并发症,严重危害人类健康,影响患者生活质量,并给患者家庭及社会带来沉重的经济负担^[2]。王伟,主任中医师,从医30余年,学验颇丰,并擅长将传统中医理论与现代医学

湿,降气平喘之效。

4 结语

王教授认为间质性肺病是由于多种呼吸系统疾病进展而来,故其病情大多较重。其中特发性肺纤维化急性型,多数在半年内死亡,慢性病程约2~4年^[3]。西医多用抗生素、糖皮质激素、免疫调节剂三药的一种或多种来治疗本病,但疗效有限,少数患者出现了较重的毒性。而此时若能根据四季变化、体质差异,通过望闻问切,做到见微知著,据痰、瘀、热为标、肺、脾、肾虚为本病机灵活运用传统中药,结合现代西药,则能较好地控制病情,延缓病情的发展。然而关于间质性肺疾病的中医病名、病因、病机及中西医规范化的诊治没有公认的标准,仍需要相关工作者进行更多研究。

参考文献

- [1] 刘洋,彭珊瑚,王文杰. 间质性肺纤维化治疗新进展[J]. 国外医学:呼吸系统分册,2004,24(6):45-47.
- [2] 孙海燕,刘杨. 痰与瘀的关系[J]. 山东中医杂志,2014,31(8):685-686.
- [3] 杨兆康. 医药治疗间质性肺病的研究概况[J]. 上海中医药,2003,37(4):60-64.

(收稿日期:2014-12-09 编辑:方亚利)