

“三期、一法、两结合”治疗老年风温肺热病

刘言 徐红日 李倩 王成祥

【摘要】 老年肺炎由于患者免疫力低下、感染病原菌复杂、病原体耐药等原因,死亡率依然很高。本病属中医老年风温肺热范畴,加强中医药干预对改善耐药、降低死亡率有重要作用。王成祥教授从事老年性肺炎研究多年,通过总结关键病机、进行针对性治疗,取得了良好效果。根据病机将本病治疗分为“三期”即初期、迁延期、恢复期,分别采用不同治法,注意将宣肺与清热解毒结合、扶正与祛邪相结合。此外,尤其需要注意的是初期服药方法,对及时阻断疾病进展有重要作用。本文通过总结王成祥教授治疗老年人风温肺热病经验,以提高本病的临床治疗水平。

【关键词】 风温肺热; 老年性肺炎; 中医治疗; 经验介绍

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.014

老年性肺炎是临床常见的疾病,也是导致老年人死亡的主要原因之一,而且发病率也是逐年升高。有数据表明,在美国每年有 915,900 人次的老年人患社区获得性肺炎^[1]。虽然抗生素应用不断升级,但老年人的肺部感染发生率依然很高。此外,由于老年人存在的基础病较多,机体免疫力相对较差,加之滥用抗生素的情况存在,导致老年性肺炎的病原体复杂,除细菌外,还有真菌、病毒等,且常混合感染,导致耐药情况严重^[2]。王成祥教授,从事内科感染性疾病及呼吸系统疾病的治疗与研究多年,尤其是对老年人老年性肺炎方面,提出老年性肺炎的关键病机,并具有丰富的临床治疗经验。

1 严守病机,须知“虚”、“毒”、“瘀”

老年性肺炎属老年风温肺热病的范畴。其病机较为复杂,王教授对中医古代文献研究进行研究,并结合临床观察及治疗经验,将老年性肺炎的病机归结为正气亏虚、毒瘀互结^[3]。

首先,老年人随年龄的增长,脏腑功能逐渐衰退,这是老年人正气亏虚的基础。中医古代文献对这一现象也有记载,如《灵枢·天年》云:“六十岁心气始衰,苦悲忧,血气懈惰,歧好卧;七十岁脾气虚,皮肤枯;八十岁肺气衰……九十岁,肾气焦,四脏经脉空虚。百岁五脏皆虚,神气皆去,形骸独居

而终矣”。“邪之所凑,其气必虚”,正气亏虚是老年人发生风温肺热的内在因素。其次,热毒是风温肺热关键的病理因素。当邪气蕴结不解,或为感邪过重所致之阳热亢极的征象^[4],进而成为热毒。热毒是导致风温肺热的重要病因之一,在风温肺热整个卫、气、营、血过程中贯穿始终。第三,“瘀”为痰瘀互结,是重要的病理机制。在风温肺热病程中,导致生痰的途径很多,如肺失宣肃,水湿聚而为痰,再如热毒内生,炼液为痰等;而瘀的产生如气虚血瘀,热毒与血相搏,血滞而为瘀等。痰浊、瘀血导致病情缠绵不愈,是风温肺热发生的必然的病理产物。

在对老年性肺炎的治疗中,王教授针对关键病机,结合辨证,进行治疗。关键病机是对老年性肺炎中医病机、病理的高度概括。抓住关键病机,进行针对性治疗,有助于提高临床疗效。

2 “三期、一法、两结合”治疗风温肺热

2.1 治疗过程归纳为三期

初期:卫分证、卫气同病。老年人肺炎起病初期可表现为风热犯肺的卫分证,也可以兼有表现为热毒壅等卫分证,出现卫气同病的情况。就诊时患者常见:微恶风寒、发热、汗出、咳嗽、咯白黏痰或黄痰、口干或口渴,乏力、短气,舌质红或暗红,苔黄,脉细数或滑数等。

迁延期:经初期的治疗,患者恶寒、发热、汗出等卫分证基本消失,多见咳嗽、咯痰、口干、口渴等气分证的表现,同时,老年人风温肺热多有乏力、短气等正气不足的表现。

恢复期:在热毒留恋气分、迁延不愈的一段时间后,经药物干预,病情进展到恢复期,主要以乏力、短气、纳差等症状为主,兼有咳嗽、咯少量痰等肺脏表现。这是恢复、调养的过程,持续时间较长,这一时期的治疗对调理体质、预防复发是很有帮助的。

上述三个分期,是老年人社区获得性肺炎的分期,是在

基金项目:国家科技部“十一五”科技支撑项目(2007BAI20B087)

作者单位:100029 北京中医药大学第一临床医学院[刘言(博士研究生)、李倩(硕士研究生)];北京中医药大学东直门医院急诊科(徐红日),呼吸科(王成祥)

作者简介:刘言(1984-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:呼吸系统疾病。E-mail:15210722975@126.com

通讯作者:王成祥(1963-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:呼吸系统疾病。E-mail:Wang601@vip.sina.com

及时对疾病进行干预的情况下,病程进展顺传的总结与概括。如果热毒来势凶猛,或有失治或误治的情况,还需别论。

2.2 治疗方法“两结合”

2.2.1 宣肺与清热解毒相结合 患病初期,患者存在恶寒、发热、汗出等症状。“有一分恶寒,就有一分表证”,结合卫气营血辨证考虑,患者表邪未解,外邪在卫分留恋,但一般此时往往有咳嗽、咯黄痰或黏痰的症状,提示体内热毒已炽盛,即久病外邪由表入里,已有气分证,常辨证为表邪未解,痰热内蕴,兼有正气亏虚。

急则治标,缓则治本。邪在卫、气分,表证突出,治疗应治标为主。卫气同病,切不可拘泥于“卫之后方言气”。出现了邪气入里的气分证,应果断采用清气分热的药物,以阻断病情的进展,以免邪气进入营血分,导致神昏、谵语,甚至昏迷等营血分等危险的证候。风热毒邪壅遏肺气,以论毒为始,即毒寓于邪,毒随邪入,热由毒生,变由毒起,毒不去则热不除,变必生^[3]。以宣肺止咳、清热解毒为治则,果断地在宣肺药物中加入清热解毒药物,卫气同治,以截断进展,扭转病势。处方以麻杏石甘汤为基础,加柴胡、黄芩、知母、鱼腥草、牛蒡子、紫菀、款冬花等药物,以宣肺止咳、清肺热,同时配合生薏苡仁、白茅根,两药既可清肺热,又可以渗湿、利尿,给邪以出路。

2.2.2 扶正与祛邪相结合 针对病程的迁延期,经宣肺止咳、清热解毒药物治疗后,卫分、气分证已控制,仍留有咳嗽、咯痰、气短、舌苔黄、脉细等痰热阻肺、正气不足的情况。气分之热毒缠绵不去,老年人正气不足,恐无力祛邪外出,故此时用药,需标本兼顾,祛邪不忘扶正,在清热同时,宜加入益气养阴等扶正的药物。

2.3 中药服法需注意

“一法”即服用中药的方法。中药汤剂的正确煎服法是增强疗效的重要环节^[4]。古代医家对于中药的服用方法有丰富的经验。张仲景在《伤寒论》中的中药用法就有多种,如“一口一剂,一次炖服”,“一剂日服两次”,“一剂服三次”,“一剂日服多次”等;再如《神农本草经序》:“病在胸膈以上者先食后服药,病在心腹以下者,先服药后食,病在四肢血脉者空腹而在旦,病在骨髓者宜饱食而在夜”。王教授在治疗老年性肺炎时尤其重视中药的服法。在初期用药时,药物以宣肺、清热解毒为主,为治疗急性热病,故嘱患者要第一天用药 2 剂,每隔 4 小时服药一次,才可阻断进展,直折热势;王教授结合多年临床用药经验,估计服药第一天后,热势渐减,连续大剂量口服清热解毒药物,唯恐损伤胃气,故之后用药逐渐减量,既可清肺热、祛邪气,又兼顾护胃气。这种服药方法对药效的发挥有很大的影响。

3 典型病例

患者,男,64 岁。因间断发热伴咳嗽、咯痰两月余就诊。患者两月前无明显诱因出现发热,体温为 37.3℃,偶有咳嗽,无明显咯痰,鼻塞流涕,就诊于当地医院,查全血细胞分析及肺 CT 未见明显异常,静脉滴注头孢类抗生素及喜炎平

注射液抗感染治疗后体温降至正常;治疗第 3 天患者受凉后再次出现发热,达 38.3℃,查肺 CT 示:右下肺炎,肺大泡,肺气肿。辗转多家医院,先后用二、三代头孢类抗生素、阿奇霉素、喹诺酮类、激素等多种药物抗感染治疗,症状无明显缓解。症见:微恶风寒,有少量汗出,咳嗽,气短,咯少量黄黏痰,乏力,语音低微,舌质暗红,舌苔黄微腻,有裂纹,脉细数。体温 38.5℃,听诊左肺啰音较前有明显增多。全血细胞分析示:白细胞 $16.41 \times 10^9/L$,中性粒细胞 79.0%,淋巴细胞 17.92%。诊断:肺部感染。中医诊断:风温肺热。证属:卫气同病,痰热阻肺证。治法:宣肺止咳、清热解毒。

处方:炙麻黄 6 g、炒杏仁 10 g、生石膏^{先煎} 30 g、知母 10 g、贝母 10 g、柴胡 15 g、黄芩 15 g、鱼腥草 30 g、连翘 15 g、紫菀 15 g、款冬花 15 g、生薏苡仁 30 g、芦根 20 g、牛蒡子 10 g、桔梗 10 g、生甘草 10 g、白茅根 15 g。10 剂,嘱患者注意服药方法,温服,第 1 天服用两剂药,每 4 小时一服;第 2 天服用一剂半,日服 4 次;第 3、4、5 天每日服用一剂中药,日三服。

二诊:患者服药第 2 天体温降至 37.8℃;服药第 3 天体温在 37.3℃左右,现每日体温波动在 37.2~37.5℃。刻下症见:恶寒、发热较前减轻,仍有咳嗽,咯痰,气短,自觉口干等,舌质暗红,苔黄微腻,有裂纹,脉细。证属:痰热阻肺、气阴两伤。

处方用前方去炙麻黄、炒杏仁、生石膏;加陈皮 10 g、茯苓 15 g、清半夏 10 g、太子参 15 g、麦冬 15 g、五味子 10 g,7 剂。嘱患者每日用药一剂。

三诊:患者服药后未再出现发热,体温在 36.8~37℃,精神较前好转,咳嗽较前减轻,仍觉咯痰、乏力、气短、纳差,舌质暗红,苔白,有裂纹,脉沉细。用前方去柴胡、黄芩,加黄芪 20 g、焦麦芽 10 g、焦山楂 10 g、焦神曲 10 g,继续服药 20 余剂,症状基本缓解。

综上所述,由于老年人常存在基础病多、身体机能逐渐衰退等复杂情况,导致老年性肺炎在治疗上的特殊性。在治疗上针对各时期症状辨证,突破传统的治疗观念,结合关键病机,分清缓急、标本,或祛邪或扶正,随证用药,用药方法与药效相关。该患者虽有正气亏虚,热毒内结,但初期发热主要源于热毒内盛,治疗应以祛邪治标为主;症状缓解后,标本同治,故可奏效。

参 考 文 献

- [1] Jackson ML, Neuzil KM, Thompson WW, et al. The burden of community-acquired pneumonia in seniors: results of a population-based study[J]. Clin Infect Dis, 2004, 139(11):1642-1650.
- [2] 马壮. 老年肺炎的病原学特点与治疗[J]. 解放军保健医学杂志, 2005, 7(2):120.
- [3] 李猛, 王成祥, 徐红日, 等. 正气亏虚、毒瘀互结是老年性肺炎的基本病机[J]. 中医临床杂志, 2011, 23(4):353-354.
- [4] 文朋昌. 热毒与解毒浅议[J]. 中华现代中西医杂志, 2003, 4(1):28.

(收稿日期: 2012-10-26)

(本文编辑: 刘群)