

· 临床经验 ·

慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证辨治浅述

王林洋 姚兴伟 王成祥

【摘要】 慢性阻塞性肺疾病急性加重是临床常见病,难治病,痰热壅肺证是其常见证候。对于其辨治可从以下五个方面考虑:(1)辨热与痰之轻重;(2)辨黄痰之虚实;(3)辨新感之有无;(4)注意通利肠腑;(5)扶正的应用。并举临床验案一则。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 痰热壅肺证; 辨治

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.039

慢性阻塞性肺疾病急性加重期^[1](acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)是指慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者出现超越日常状况的持续恶化,并需改变基础 COPD 的常规用药。AECOPD 主要表现为气促加重,常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和(或)黏度改变及发热等,也可出现全身不适、失眠、嗜睡、疲乏、抑郁和意识不清等症状。其中,痰热壅肺证^[2]是 AECOPD 的常见证候,针对其辨治,笔者有些许体会,与读者分享。

1 辨热与痰之轻重

对于 AECOPD 痰热壅肺证的治疗,当以清热化痰为主,但需分热与痰之轻重主次而分别对待。肺热为主者,常见症状有发热、咳嗽气喘、胸痛、口渴、咽喉红肿疼痛、小便短赤、大便秘结、舌红苔薄黄、脉数等,其辨证要点在于发热、咳嗽气粗,而痰不多或无,治以清肺热为主,常用方剂有黄芩泻白散、麻杏石甘汤等,药物如生石膏、黄芩、桑白皮、鱼腥草等。痰热为主者,常见症状有咳嗽、咳痰黄稠而量多、胸闷、气喘息粗、甚则鼻翼煽动、喉中痰鸣、或咳吐脓血腥臭痰、胸痛、发热口渴、烦躁不安、小便短黄、大便秘结、舌红苔黄腻、脉滑数等,其辨证要点为咳嗽、痰多黄稠,治法为清热化痰,常用方剂有清气化痰丸、小陷胸汤等,药物有瓜蒌、贝母、清半夏、陈皮、竹茹、枳实等。

黄痰多是热邪内蕴,煎熬津液所致。与肺热证相比,痰

热证为进一步发展的结果。对于肺系疾病的治疗,因为肺体轻清,不容纤芥,治则当以畅达肺气为要,药物总以味薄、质轻为主,尽量避免使用苦寒凝结的药物,如黄连、紫花地丁、板蓝根、大青叶等,必须用时当以温守的药物予以佐制。

2 辨黄痰之虚实

痰属病理产物,一般而言,黄痰多为实邪、热邪,《黄帝内经》有言“黄赤多热”,其质多黏稠。但对于黄痰的辨证,不能见到黄痰即单纯地认为是热证、实证,尚需结合患者情况进行辨证,当从以下几个方面进行区分。

首先,时间上的区分。若患者一天之中所咯之痰均为黄色,则热痰无疑,若晨起黄痰,而白天色白质稀,则晨起所咯之痰为痰浊郁而化热所致,其根本仍以湿痰、寒痰为主;其次,质地上的区分。其质黏稠也为热邪内蕴、煎熬津液所致,但当区分稠与黏,两者兼具则自然为热痰,但若患者痰虽黏但质清或质稀,此当为痰饮内停、水气不化所致^[3];第三,结合患者身体状态判定。若是肌肉满壮,筋骨隆盛,气血充盈,咯吐黄痰自然为热证,若其人皮薄肉软,少气乏力,舌淡脉弱,虽有黄痰也是虚弱之证,治疗时当在清热化痰的基础上加用顾护中焦的药物,以防寒伤脾胃阳气,致病加重,即东垣所谓“脾胃虚则肺最受病”。

3 辨新感之有无

针对 AECOPD,若无新感则依常法治疗。兼有新感之时常因邪伤肺卫而见皮毛之症,如恶风寒、鼻塞流涕、身重酸痛,舌常见薄白而润之苔,脉常见浮象,但仍需分辨为风寒、风湿、风热、风燥等邪气之异。治疗时依《黄帝内经》“其在皮者,汗而发之”的原则,予辛味药物疏散外邪以治。但对于 COPD,因为其疾病的特殊性,在兼有新感症状时,治疗时尚有表里先后之异。若是单纯外感或者外感引动内伤则先予解表,若是因为内伤疾病引起外感症状时则当先治里证再予解表,或者治内伤稍佐解表也可。

4 注意通利肠腑

“肺与大肠相表里”,是治疗呼吸系统疾病时常用的指导原则。临床上,肠腑不畅不仅见于实证,尚有虚证者。实

基金项目:2014 年度北京中医药大学自主课题(2014-JYBZZ-XS-136)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院[王林洋(博士研究生),检验科(姚兴伟),呼吸科(王成祥)]

作者简介:王林洋(1987-),2013 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治呼吸系统感染性疾病。E-mail: linyang987654@126.com。

通讯作者:王成祥(1963-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治呼吸系统感染性疾病。E-mail: wang601@vip.sina.com

证者,用通利肠腑之法常有良效,但需分辨其是平素即便干还是新病起才便干。前者常法即可,后者则需稍稍减量,以大便通畅为度,药力不可过于峻猛。在其辨证时不可仅着眼于大便不通,其要点在于或大便秘结,或虽便而不爽,舌质红,甚则绛,苔常黄或黄腻,脉涩而有力,吴鞠通的宣白承气汤即是此法应用的典范。对于虚证之肠腑不畅,此时患者多存在便而不爽之感,常表现为排便费力,但便质不硬,腹满但不坚不痛,舌苔虽黄但舌质淡,脉象多软弱无力,其辨证要点在于便而不爽、舌质淡、脉软弱无力,用药时以温养为主,以通畅肠腑的药物为佐即可。

5 扶正的应用

COPD 的发病年龄决定了多数患者存在正气不足的情况,在急性加重期也是如此,因此扶助正气药物的适当应用对于 AECOPD 的迅速缓解有着重要的作用。在此时多为虚实夹杂之证,常以痰热内阻为标、正气不足为本,虽急则治标,但若是一味攻邪,往往也会出现正气不支的情况,长久则使疾病缠绵难愈,反复发作。治疗当在攻邪的同时扶助正气,俾使正气充足则邪气更易退。此处有三点当辨:首先,明确扶正与祛邪之主次。在急性加重期,总以祛邪为要,初期加大清解药物的力量,以使邪气迅速消散,但当以不伤正气为前提。此时加用扶正药物即是为保证祛邪药物之药效而用。其次,扶正药物的选用。因脾胃为后天之本,气血生化之源,因此扶正药物在选用时,当顾及当前病情主要矛盾,以平性或稍凉性药物为用,并适当佐以温养中焦的药物,常用如仙鹤草、太子参、炒白术、炙甘草等。第三,扶正药物剂量的选择。此宜根据患者身体状态而定,若正气虚甚,则祛邪药物当小制其剂,并适当加大扶正力量,以使药力缓缓发挥而正气得养;若正邪相当,则攻补兼施之力量相当;若正气充足,则清解药物在急性期放量而用,扶正药物可暂缓或小量用之,疗效也如桴鼓。总以攻邪不伤正、扶正不助邪为原则。在前期完成的十一五国家科技支撑计划课题^[4]中扶正解毒化痰颗粒的组方原理即是基于老年肺炎正气亏虚、毒瘀内结的核心病机来立论,最终在提高治愈率、改善临床症状、降低病死率等方面发挥显著作用,也为扶正药物的使用做了临床验证。

6 病案举例

患者,女,60岁。2014年9月10日初诊。患者既往 COPD 病史 5 年,不规则使用噻托溴铵粉吸入剂(商品名:思力华)及硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂(商品名:万托林)控制,症状控制可,每日晨起少许白黏痰,每易于因受凉出现疾病加重。此次 10 天前患者因吹空调受凉导致咳嗽加重,咳吐黄痰,质黏难出,不发热,曾服复方鲜竹沥液及金莲清热胶囊等中成药及盐酸莫西沙星片(商品名:拜复乐)而疗效欠佳,今为求进一步诊疗。刻下:咳嗽,白天明显,痰黄黏难出,量多,时可闻及喉间哮喘,稍有胸闷,无明显喘息气短,口干,无明显口苦,无下肢水肿,发病以来纳差,精神差,面色萎黄,懒言不欲动,二便可。舌暗红苔薄黄少津,脉偏数微浮,无力,尺部为甚。辅助检查:血常规未见明显异常,胸片检查提

示右肺中叶片状影。其人瘦长,平素脾气急躁,不耐寒热,时易腹泻。现代医学诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重。中医诊断:肺胀(痰热壅肺,脾胃不足)。治疗以清热化痰为主,兼以顾护中焦。处方:蜜麻黄 10 g、炒杏仁 10 g、生石膏 30 g、炙甘草 12 g、橘红 10 g、黄芩 10 g、鱼腥草 30 g、浙贝母 10 g、仙鹤草 30 g、太子参 15 g、生姜 10 g、大枣 10 g、百合 25 g、当归 10 g,7 付,免煎。

2014 年 9 月 17 日二诊:患者咳嗽减轻,黄痰较前易出,精神状态及食欲有好转,舌质如前,苔仍薄黄而干,脉无力好转,已不浮。前法既效,续予如前,减蜜麻黄剂量至 6 g,减去生姜、大枣,加炒白术 10 g、麦冬 15 g。7 付,免煎。

2014 年 9 月 24 日三诊:服药后诸症改善,仅留晨起咳嗽,痰色转白,质地转稀,量减少,精神状态明显见好,且平素腹泻症状近 2 周未再出现。上方加当归至 12 g,余药不变,14 付,免煎。嘱服药后复查胸片。

2014 年 10 月 8 日四诊:患者已无明显咳嗽、咳痰,近来精神状态佳,查胸片示:与前片相比,右肺中叶片状影大部分吸收。嘱患者平时加强锻炼,减少进食辛辣厚腻之物。

按 患者平素体弱,既往长期咳嗽咯痰病史,此次因受凉加重,出现黄痰,且量多质黏难出,存在痰热壅肺的情况,伴有肠胃不足,为虚实夹杂之证,因此治疗时攻补兼施,在清热化痰的基础上加用扶助正气的药物,且考虑其正气不足,便小制其剂。此患者是以痰热为主,故方中在麻杏石甘汤清肺热的基础上,加黄芩、鱼腥草、橘红、浙贝母清化痰热,因其中焦不足,加仙鹤草、太子参、生姜、大枣以益气补虚,固守中焦,以防热邪内陷,百合养阴以防热邪进一步耗伤津液,当归一者“止咳逆上气”,二者养血行血。其中仙鹤草、太子参为笔者团队在临床之常用药物,具有扶正不助邪之妙用,即使有热邪内蕴也可加减应用。二诊时患者痰热减,表证消退,故减小麻黄剂量至 6 g,并减去生姜、大枣,加炒白术以健脾胃长肌肉,加麦冬以加强养肺阴之力。三诊时患者诸症均见好,且腹泻症状未再发作,故原方基础上加大当归剂量以养血。四诊时复查胸片明显好转,故嘱患者加强锻炼。对于其平素调养,当以加强脾胃功能为要,如每日健走、规律作息、少进辛辣厚腻,注意时时护养肠胃,因“手太阴肺起于中焦,还循胃口,下络大肠”,只有脾土强健,才能使肺金不易受邪。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [2] 吕佳苍,王智瑜,王天芳,等. 774 例慢性阻塞性肺疾病患者常见的中医证候类型及其舌象分布特点[J]. 云南中医学院学报,2009,32(1):20-25.
- [3] 焦扬,王玉光. 疑难病证治心悟—周平安临床经验辑要[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:119-120.
- [4] 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]. 中医药临床杂志,2011,23(4):353-354.

(收稿日期:2014-11-16)

(本文编辑:董历华)