

肺痹汤配合化痰利水法治疗肺栓塞一例

张晓雷 蔡永登 王玥 赵学慧 王玉光

【摘要】 肺栓塞起病隐匿,漏诊率高,目前西医治疗以抗凝溶栓为主,必要时需采用肺动脉血栓内膜剥脱术等外科手术,但针对患者喘憋胸痛等症状仍缺乏确切治疗手段。肺栓塞属于中医“喘证”“胸痹胸痛”等范畴,目前单纯中医药治疗疗效尚缺乏确切的循证医学证据,多采用中西医结合治疗。本例患者同时患有肺栓塞、间质性肺炎、呼吸衰竭、干燥综合征等多种疾病,但就诊时其呼吸困难主要与肺栓塞相关,通过西医治疗未取得满意疗效,在维持原来抗凝治疗方案的基础上,采用中医药治疗,方选肺痹汤加减,治以化痰利水法为主,配益气、通络治疗,取得了满意疗效。提示中医药在治疗肺栓塞、肺间质性疾病方面能够改善咳嗽等相关症状,稳定病情,并且可以在一定程度上改善其呼吸功能。

【关键词】 肺栓塞; 肺痹汤; 周平安

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.037

1 病例摘要

患者,女,62岁,于2013年12月26日初次就诊。患者主因“活动后乏力40余天,加重伴呼吸困难发热12天”于2010年2月23日就诊于北京大学第三医院,住院期间诊断为:Ⅱ型呼吸衰竭、多肌炎、干燥综合征、间质性肺炎、肺栓塞、肺炎、2型糖尿病、高血压1级(高危)、低蛋白血症、深静脉血栓形成、腰椎间盘突出、颈椎间盘突出。予甲泼尼龙、硫酸羟氯喹、华法令、阿司匹林等对症治疗,好转后出院。2013年9月6日再次于首都医科大学附属友谊医院住院治疗,诊

断为:肺炎、肺栓塞、肺间质纤维化、2型糖尿病、干燥综合征、多发性肌炎、骨质疏松、颈椎病术后、双下肢动脉硬化。查肺功能:用力肺活量67.3%,1秒量71.2%,1秒率83.19%,CO弥散量35.6%。出院主要治疗方案:华法令2.5mg一天一次、硫酸羟氯喹0.2g一天一次、甲泼尼龙6mg一天一次。目前西医治疗患者症状改善不明显,为进一步系统诊治,就诊于王玉光主任门诊。刻下症见:呼吸困难、步行百米即气促,咳嗽,痰白质黏,双下肢水肿。目前用药:甲泼尼龙25mg一天一次、华法令2.5mg一天一次、硫酸羟氯喹0.4g一天一次。舌黯苔白,脉双尺沉弦躁数、关寸弦大无力。辨证属:气虚、痰瘀互结、相火妄动。治以益气化痰通络,滋阴降火,方选周平安教授经验方肺痹汤加减^[1-3]。处方:生黄芪20g、金银花20g、瓜蒌皮15g、穿山龙15g、浙贝母10g、生晒参20g、苍术30g、白术30g、猪苓30g、茯苓30g、红景天15g、木瓜15g、生薏苡仁20g、怀牛膝15g、炙款冬花15g、紫菀10g、盐知母6g、盐黄柏6g、大腹皮20g,14剂,每天1剂。2014年1月9日二诊:喘促减,痰滞于咽部,汗多。舌淡苔白,脉沉弦躁数。配合桂枝汤以调和营卫,增加止汗之功;上方加桂枝10g、白芍15g,14剂,每天1剂。2014年1月23日三诊:喘促好转,双下肢乏力,

基金项目: 国家科技部“十二·五”科技支撑计划(2013BAI13B02)

作者单位: 100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科[张晓雷、蔡永登(硕士研究生)、王玥(硕士研究生)、赵学慧(硕士研究生)、王玉光];北京中医药大学研究生院[张晓雷(硕士研究生)、蔡永登(硕士研究生)、王玥(硕士研究生)]

作者简介: 张晓雷(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:zxlmzone@163.com

通信作者: 王玉光(1969-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:wyzhyiaids@126.com

胸前闷胀。舌淡苔白,脉弦滑数。上方去桂枝、白芍温热之品,加桑叶 30 g 清热止汗;去浙贝母,加制桑白皮 15 g、黄芩 10 g、天竺黄 10 g 加强清热化痰之力;防己 15 g 祛风湿止痹痛。14 剂,每天 1 剂。2014 年 2 月 6 日四诊:药后诸症大减,双下肢疲软,仍汗出明显。舌黯苔白,脉弦滑。上方加浮小麦 30 g、防风 10 g 增加敛汗之力,14 剂,每天 1 剂。2014 年 2 月 19 日五诊:喘促好转,痰质黏难咯,时有呃逆。舌淡黯苔白,脉细数。呃逆为药物过于寒凉,损伤脾胃之升降功能,故去桑白皮,加煅赭石 15 g、旋覆花 10 g 以下气降逆,14 剂,每天 1 剂。2014 年 3 月 5 日六诊:喘促大减,痰减,面目浮肿,下肢肿胀,肌肉抽搐减,汗减。舌黯苔白,脉弦大沉按稍减。上方去天竺黄、炙冬花、木瓜、生薏苡仁;加葶苈子 30 g、马鞭草 20 g、车前子 15 g、冬瓜皮 20 g、益母草 30 g 加强利水之力,14 剂,每天 1 剂。2014 年 3 月 19 日七诊:痰黏仍有,下肢偶有抽搐,汗大减,气短时作。舌淡苔白,脉沉弦躁数。处方:生黄芪 20 g、金银花 20 g、瓜蒌皮 15 g、黄芩 10 g、芦根 30 g、桃仁 6 g、生薏苡仁 30 g、桔梗 6 g、石韦 15 g、代赭石 20 g、旋覆花 10 g、宣木瓜 15 g、冬瓜仁 20 g、天竺黄 10 g、红景天 10 g、苍术 30 g、白术 30 g,14 剂,每天 1 剂。

目前患者精神状态佳,喘憋已明显好转,可自行至门诊就诊。2015 年 5 月 13 日北大三院复查胸部平扫:与 2012 年 10 月 27 日大致同前,提示肺间质疾病病情稳定。2016 年 9 月 7 日本院复查肺功能:用力肺活量 66.6%,1 秒量 69.6%,1 秒率 85.91%,CO₂ 弥散量 35.6%,提示肺总量与 1 秒钟呼出量较前轻度下降;1 秒率与弥散功能较前好转。

2 分析与讨论

2.1 诊治的难点

本病患者虽然患有多种疾病(肺栓塞、肺间质纤维化、皮炎炎等),但是患者初次就诊的喘憋主要与肺栓塞有关。目前西医治疗肺栓塞主要以抗凝溶栓治疗,必要时予肺动脉血栓内膜剥脱术等外科手术手段治疗^[4],但针对患者喘憋胸痛等症状并无确切治疗手段。肺栓塞属于中医“喘证”“胸痹胸痛”等范畴,目前单纯中医药治疗尚缺乏确切疗效,多强调中西医结合治疗。本例患者在整个治疗过程中维持西医抗凝溶栓治疗,并定期接受西医对于抗凝方案的调整,门诊以中医药治疗为主,疗效可靠。

2.2 本案诊疗思路

本案初诊患者喘憋症状较重,考虑为气虚、痰瘀互结、相火妄动,予肺痹汤益气化痰通络,其中黄芪人参益气,金银花、瓜蒌皮、穿山龙、浙贝母清热化痰,红景天活血化瘀,加白术、猪苓、茯苓、大腹皮泻肺平喘,患者双下肢水肿、双腿抽筋,予苍术、木瓜、生薏苡仁、怀牛膝化痰通络;紫菀、款冬花止咳化痰,知母、黄柏清泄相火。二诊因汗多加桂枝白芍调和营卫。三诊患者脉弦滑数,去桂枝白芍等热药,加桑白皮、黄芩、天竺黄、桑叶加强清热化痰之力,患者双下肢乏力,加防己通络宣痹。四诊加防风、浮小麦增强止汗之力。五诊加旋覆花、代赭石降逆止呃。六诊患者面目下肢肿,加葶苈子、马鞭草、车前子、冬瓜皮、益母草促进利水通

络。七诊调整方药,仍为肺痹汤合千金苇茎汤,配合化痰通络之品。

肝肺一升一降,调节一身气机,无论外感内伤导致肺失宣降,则全身气机升降失司,必然导致气机、津液、血液等运行不畅,肺主通调水道,助心行血脉,从解剖角度讲,肺脏接受全身的血液循环,因此,呼吸系统疾病最易导致气机失调,痰瘀互结。治疗呼吸系统疾病,多从痰饮水湿与瘀血方面综合考虑,疗效显著。肺栓塞虽然西医认为属于肺动脉栓塞,但在中医来说与气、痰、瘀均相关,不能与西医机械地相对应,而认为属于单纯的瘀血症^[5]。本案结合四诊资料主要考虑为痰瘀阻滞肺脏,肺失宣降而出现喘憋,但痰饮易化,瘀血难破,因此,针对肺栓塞的喘憋主要通过化痰利水,配合益气、通络等治法,患者喘憋得到很好的控制。结合肺功能与胸部平扫,肺间质病情稳定,并且有所改善。说明中医药在治疗肺栓塞、肺间质疾病方面能够改善喘咳等相关症状,稳定病情,并且可以在一定程度上改善其呼吸功能。

2.3 肺痹汤

肺痹汤为北京中医药大学名老中医周平安教授创制,主要用于治疗肺间质纤维化。药物组成:生黄芪、金银花、甘草、当归、穿山龙、浙贝母、石韦、瓜蒌皮。主要思路为益气活血、清热化痰、通络开痹,治疗肺间质纤维化效果良好。方中黄芪、金银花、当归、甘草为芪银三两三,周平安教授多应用于呼吸系统疾病的治疗,效果满意。黄芪益气,对于喘憋效果良好,金银花清热,且具有通络之功,二者配伍补不助热,泻不伤正;黄芪、当归共用可以益气补血活血,补不壅滞,泻不耗血;甘草清热解毒,对于呼吸系统的发热、咳嗽等均有良好的效果。浙贝母、瓜蒌皮均有化痰之功,瓜蒌皮还具有宽胸利水之功,对于急性喘憋效果更佳;穿山龙、石韦具有化痰通络之功。本案患者虽然也有肺间质纤维化,但目前矛盾主要以肺栓塞导致的喘憋为主。中医治疗疾病更加考虑证与病机^[6],因此,在肺痹汤的基础上加泻肺平喘药物治疗喘憋取得了满意的效果,属于异病同治范畴。

参 考 文 献

- [1] 焦扬,王玉光. 疑难病证治心悟—周平安教授临床经验辑要 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:186-198.
- [2] 关天宇,焦扬,杨效华,等. 肺痹汤对肺间质纤维化大鼠血清细胞外基质影响的实验研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007,13(1):50.
- [3] 曹芳,吴志松,付小芳,等. 肺痹汤治疗特发性肺间质纤维化咳嗽 22 例 [J]. 环球中医药,2015,8(1):87-89.
- [4] 中华医学会心血管病学分会肺血管病学组. 急性肺栓塞诊断与治疗中国专家共识(2015) [J]. 中华心血管病杂志,2016,44(3):197-211.
- [5] 张晓雷,沙茵茵,马家驹,等. 试论“中医学的本质是抽象的物理哲学” [J]. 环球中医药,2016,9(6):757-759.
- [6] 张晓雷,马家驹,沙茵茵,等. 中医病机是辨证论治之灵魂 [J]. 河南中医,2016,36(6):950-951.

(收稿日期:2016-12-12)

(本文编辑:董历华)