

引用:邓秀娟,黄乐,谭宇军,胡学军. 胡学军从痰瘀论治晚期慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6): 21-22.

胡学军从痰瘀论治晚期慢性阻塞性肺疾病经验

邓秀娟,黄乐,谭宇军,胡学军

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍胡学军教授运用加味桂枝茯苓丸从痰瘀论治晚期慢性阻塞性肺疾病的经验。慢性阻塞性肺疾病是常见的呼吸系统疾病,胡教授总结多年临床经验,认为该病晚期病机多为本虚标实,本虚先为肺气虚,渐及脾肾心诸脏,标实多为痰瘀互结,故胡教授从痰瘀论治,拟方加味桂枝茯苓丸治疗,临床疗效显著。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;痰瘀互结;桂枝茯苓丸;名医经验;胡学军

[中图分类号]R259.63 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.008

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种呈进行性发展的肺疾病,以气流受限不完全可逆、病程长、病情发作反复为特征^[1]。该病临床主要表现为咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息、严重呼吸困难、张口抬肩、鼻翼煽动、发绀、心力衰竭、水肿等其发病率和病死率呈逐年升高。胡学军教授系第三批湖南省名中医,一级主任医师,从事中医教学、科研、临床工作四十余年,经验丰富。胡教授认为该病病机多为本虚标实,以痰瘀为标,故从痰瘀论治,拟加味桂枝

茯苓丸治疗,取得了较好的疗效。笔者(第一作者)有幸随其坐诊,受益匪浅,现将其从痰瘀论治COPD经验介绍如下。

1 痰瘀互结致病

中医学认为本病属“肺胀”“喘证”等范畴,以咳、痰、喘、满、悸、肿、绀为主要临床表现,晚期多喘促严重,严重时可发生喘脱^[2]。《黄帝内经》中早有“喘息”“鼻张”“息肩”等记载,《血证论》记载:“瘀血乘肺,咳逆喘促”,提示瘀血是其重要的致病因素。《丹溪心法·咳嗽》论述痰瘀互结为本病的

第一作者:邓秀娟,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:气道相关疾病的中西医结合防治

通讯作者:胡学军,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,湖南省名中医,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治, E-mail:hu999998@sina.com

自觉有痰黏滞,情绪失畅后明显,倦怠乏力,易汗出,纳差,寐一般,二便调。舌质淡、苔薄白、边有齿痕,脉弦。方用参苏止咳汤加减,处方:太子参15g,沙参12g,紫苏叶12g,厚朴6g,前胡9g,桔梗9g,炒杏仁9g,蜜紫菀12g,蜜百部12g,陈皮9g,炒白术15g,蝉蜕9g,钩藤(后下)15g,炙甘草6g。水煎,不拘时频服,服7剂后痊愈。

按语:本案患者为教师,平素言语过多、情绪不畅时诸症加重,结合其临床基本症状,四诊合参,此咳嗽为风邪犯肺、肺胃阴虚、肺失宣降所致,当祛风邪、润肺胃、理肺气。方中太子参、沙参、炙甘草益气养阴,紫苏叶、厚朴行气化痰利咽,前胡、桔梗、炒杏仁理肺气,蜜紫菀、蜜百部润肺止咳,蝉蜕、钩藤祛风,陈皮、炒白术健脾以培土生金。全方共奏益气养阴、祛风理肺、化痰止咳之功,故获效颇佳。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-340.
- [2] BRAMAN SS. Postinfectious cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest,2006,129(1):138s-146s.
- [3] HUANG M, KE X, WU L, et al. Study on TCM syndrome and pathogenesis of post-infectious cough[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research,2012,23(10):2570-2571.
- [4] 楚医峰,张洪燕,宋迪,等. 陈宪海从风论治咳嗽[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(11):4-5.
- [5] 楚医峰,马臻,师燕飞,等. 陈宪海应用钩藤治咳临证要点[J]. 中医临床杂志,2016,28(2):169-170.
- [6] 张欣,郭海鹏,王振红,等. 异钩藤碱抑制PDGF-BB诱导肺动脉平滑肌细胞增殖的实验研究[J]. 山东大学学报,2014,52(12):35-40.

(收稿日期:2019-07-24)

重要病机：“肺胀而咳，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”胡教授认为，该病因痰瘀互结，相互影响，胶着而为病，并以肺气虚为先，渐及脾肾心诸脏。一方面，肺主气，主治节，通调水道，助心行血。肺气充盛则宗气旺，气机通畅，血液畅行。COPD患者大多年老体弱，肺气虚弱，气虚不能行血，血滞成瘀；另一方面，肺为娇脏，肺气虚弱，复感外邪，肺失清肃，气机升降失常，津液输布障碍，聚湿生痰，痰凝日久，阻滞气血而成瘀，二者最终导致气道瘀滞不利而为病。痰瘀既是病理产物，又是致病因素。胡教授认为“血积日久，亦能化为痰水，反之痰水停聚日久，气机不利，血流亦不畅或溢出脉外，也可形成新的瘀血”，故临床慢性肺系疾病患者多见咳嗽、咳痰、喘息、浮肿、唇甲青紫、面色黧黑、肌肤甲错、舌紫暗或有瘀斑、脉涩等血瘀夹痰的表现。

2 从痰瘀论治

基于本病痰瘀互结的病机特点，胡教授以活血化瘀祛痰为主要治疗原则。COPD 咳喘经年不愈，损伤肺络，肺失宣达致气机不畅，引起血脉凝滞不通，产生瘀血，而痰浊内生，阻碍气机，则加重瘀血。活血化瘀祛痰法的实质就是增加病变器官组织的血液灌注，改善肺器官血液循环及营养，使瘀血得除，气血调和，痰浊随之而泄，肺之生理功能得以恢复，故咳喘自愈。此外，从痰瘀论治还包括破癥散结化痰、祛瘀生新化痰等法，活血化瘀的同时兼顾行气活血、温阳活血、补气活血、凉血活血等法^[3]。同时，胡教授重视“顾护中州”，用药兼顾正气，以免伤阴损阳^[4]。

桂枝茯苓丸出自《金匮要略》，是活血化瘀消癥之妇科良方，后广泛应用于内科。加味桂枝茯苓丸是胡教授在此方基础上加丹参、川芎、葛根、葶苈子、五味子而成。方中桂枝温通血脉、畅旺血行；桃仁活血化瘀，“止咳逆上气”，抗感染；牡丹皮活血行瘀、清热凉血，牡丹皮酚对多种细菌有抑制作用，能降低毛细血管通透性；白芍养血和营；茯苓健脾渗湿祛痰、祛痰化湿，有利于瘀化下行。张仲景于活血方中常配伍祛痰利湿之品，如桂枝茯苓丸之茯苓，赤小豆当归散之赤小豆。丹参活血祛瘀，改善微循环；川芎活血化瘀，“上行巅顶，旁达四肢，中开郁结”，扩张血管，增加血流量，改善微循环；葶苈子

泻肺实平喘，利水消痰；五味子补肾纳气；葛根有松弛内脏血管平滑肌痉挛的作用。全方共奏温通降逆、化痰平喘、活血化瘀之功效。

3 典型病案

曾某，男，43岁，2018年3月初诊。因劳作淋雨诱发咳喘17年。近10年来反复咳喘兼胸闷气促，咳白黏痰，时有痰中带血，每经治疗后咳嗽好转，但上气喘急、短气不能接续等症日渐加重，多处治疗无效，故辗转求诊于胡教授。刻诊见：咳喘，咳白黏痰、痰中带血，胸闷气促，动则尤甚，口干不欲饮，自觉发热但扪之不热，便秘，体型稍瘦，颧红如妆，口唇青紫，无水肿，舌质暗红、边见瘀斑，苔灰薄腻，舌底脉络迂曲，脉细涩。胡教授辨证为痰瘀互结，拟加味桂枝茯苓丸加减治疗。处方：桂枝8g，桃仁10g，牡丹皮10g，茯苓15g，白芍15g，丹参15g，川芎10g，葛根20g，葶苈子（包煎）15g，五味子9g，甘草6g。15剂后咳嗽减轻，痰中带血明显减少。二诊效不更方，守方继服。先后往返求诊5次，其间根据病情酌加黄芪、白术、太子参等扶正之品以补肺健脾，加补骨脂、熟地黄、五味子、蛤蚧等补肾纳气。历时半年有余，患者咳嗽、胸部满闷、上气喘急、气短难续等症缓解。随访半年未复发，已能从事轻微体力劳动。

按语：胡教授认为该患者咳喘经年不愈，久咳伤肺络，肺失宣达，气机不畅，津液输布失常，聚湿生痰而表现为咳嗽，咳白黏痰。“有诸内必形诸外”，故患者身上出现的颧红如妆、舌质瘀斑、渴不欲饮、口唇青紫皆为瘀血的表现，审证求因，结合舌脉，辨证为痰瘀阻滞证。故治以活血化瘀、泄肺化痰定喘之加味桂枝茯苓丸治疗，疗效较佳。患者曾有痰中带血，然方中并未使用止血药而血自止，虑其出血实则为血脉瘀阻、血不归经所致，古人有“见血休止血，宜行血不宜止血”之告诫，故治以活血化瘀生新，瘀去血自止，此乃邪去正自复之意。

参考文献

- [1] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识[J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(1): 1-11.
- [2] 林琳, 张忠德. 呼吸科专病中医临床诊治[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 270.
- [3] 胡学军. 论慢性病、疑难病的分脏管理方法[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1): 21-22.
- [4] 戴思姣, 张兵, 黄乐, 等. 胡学军治疗咳嗽经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 18-19.