

## 何明教授治疗支气管扩张咯血经验

刘秀茹<sup>1</sup>, 郝素英<sup>2</sup> 指导: 何明

(1. 北京市丰台区区长辛店医院, 北京 100072; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

**摘要:** 何明教授认为支气管扩张咯血以气阴虚为本, 肺热、肝郁气滞化火、血瘀为基本病因, 治疗中以治火、治气、治血为三大原则。将其分燥热伤肺、肝火犯肺、阴虚肺热三型论治。同时注重补益肺气, 益气养阴, 临床取得满意效果。

**关键词:** 支气管扩张症; 咯血; 辨证论治; 名医经验; 何明

**中图分类号:** R255.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)02-0056-02

何明教授是世界中医药联合会呼吸病专业委员会常务理事, 北京市名老中医药专家学术继承工作指导老师, 北京中医药大学东方医院原副院长, 北京中医药大学东方医院中西医结合临床博士生导师。何教授从医40年, 临床擅长治疗肺系疾病, 在支气管扩张咯血治疗上有其独特的思路和治疗经验, 且临床收效甚好, 现将其治疗经验介绍如下。

### 1 病因病机

支气管扩张咯血是支气管扩张最常见的症状之一, 是以反复咳血痰甚至咯鲜血为主要特征的一种常见急症<sup>[1]</sup>, 属中医学“血证-咯血”范畴。何明教授认为, 支气管扩张咯血, 病位在肺, 因肺为娇脏, 又为脏腑之华盖, 喜润恶燥, 不耐寒热。本病以气阴虚为本, 肺热、肝郁气滞化火、血瘀为基本病因。她认为, 此病有虚实之分, 实证主要责之于肺热、肝火、血瘀, 虚证主要责之于气阴虚。外邪、饮食、情志、劳倦往往是支气管扩张咯血诱发或加重的因素。

### 2 辨证分型治疗

何老师认为, 支气管扩张咯血以气阴虚为本, 肺热、肝郁气滞化火、血瘀为基本病因, 因此, 治疗以治火、治气、治血为三大原则。将其分三型论治: 燥热伤肺、肝火犯肺、阴虚肺热。

#### 2.1 燥热伤肺型

咯血量多, 血色鲜红, 夹有黄痰, 烦渴引饮, 大便干结, 小便赤涩, 舌质红, 苔黄, 脉数。治宜清热润肺化痰, 止咳止血。常用药物: 桑白皮、杏仁、浙贝母以清热润肺, 茅根、茜草、藕节、侧柏叶凉血止血, 出

血较多者, 可再加用云南白药或三七粉冲服, 沙参、麦冬、天冬、天花粉养阴润燥。

**病案1:** 王某, 女, 55岁。2011年9月8日首诊。支扩病史30余年, 反复咳嗽大量脓痰, 咳嗽伴咯血痰1天。现咳痰带血, 色鲜红, 口干鼻燥, 口渴喜冷饮, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。治疗以清热润肺, 宁络止血为主。处方: 桑白皮15g, 杏仁9g, 苏子10g, 莱菔子10g, 陈皮10g, 清半夏9g, 茯苓10g, 炙杷叶15g, 百部10g, 黄芩12g, 连翘15g, 鱼腥草20g, 仙鹤草15g, 浙贝母10g, 金荞麦20g, 三七粉冲服10g, 藕节炭15g, 白芨10g, 生黄芪20g, 冬瓜仁15g, 薏苡仁30g, 侧柏叶10g, 棕榈炭10g。7剂, 水煎服。

**二诊:** 患者服药两天后无大口血痰, 痰中变为少许血丝, 再5剂后咳痰带血全无, 仍有轻微干咳, 舌质红, 苔黄, 脉细数。前方去仙鹤草、三七、藕节炭、白芨、侧柏叶、棕榈炭, 加沙参30g, 麦冬15g, 玉竹10g, 芦根10g以润肺止咳。28剂, 水煎服。

后随访半年, 患者咳嗽、咳痰症状改善, 咯血无复发, 同时减少了抗生素的应用, 提高了生活质量。

**分析:** 患者平素肺虚, 感受温燥之邪, 故咳嗽, 咯血痰, 口干鼻燥, 口渴喜冷饮。全方以清热润肺化痰, 止咳止血为主。方中黄芩、连翘、鱼腥草、金荞麦治肺燥之火, 以苏子、莱菔子降肺气, 桑白皮、杏仁、冬瓜仁、薏苡仁止咳化痰, 以仙鹤草、三七、藕节炭、白芨、侧柏叶、棕榈炭止血。二诊时血止, 故停用止血药物, 又虑患者慢性病程, 反复发作, 气阴虚为本, 故予生黄芪、南沙参、麦冬、玉竹、芦根等以益气养阴扶正。

收稿日期: 2012-07-10 修回日期: 2012-07-16

作者简介: 刘秀茹(1980~), 女, 河北人, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合临床呼吸。

## 2.2 肝火犯肺型

咳嗽气逆,咯血鲜红,胁痛善怒,面赤口苦,舌质红,苔黄,脉弦数。治宜清肝泻肺,镇咳止血。常用药物:黛蛤散、生地黄、茅根、大小蓟等凉血止血,丹皮、栀子、黄芩清肝泻火。

病案2:李某,男,60岁。2012年3月12日首诊。支气管扩张,反复咳嗽,咯痰,伴反复咯血40余年,再次咯血1周。咯血鲜红,咳嗽气逆,胁痛,平素情绪善怒,面赤口苦,舌质红,苔黄,脉弦数。治宜清肝泻肺,镇咳止血。处方:青黛包煎12g,海蛤粉包煎12g,柴胡10g,芦根15g,黄芩12g,连翘15g,丹皮10g,栀子10g,冬瓜仁15g,薏苡仁30g,生地黄20g,茅根15g,大蓟15g,小蓟15g,白芨10g,三七粉分冲3g,郁金10g。7剂,水煎服。

二诊:服药后咯血止住,胁痛好转,情绪比较稳定,口干苦好转,仍咳嗽,咯痰,色黄质粘,舌质红,苔黄,脉弦数。上方去大蓟、小蓟,白芨、三七粉,加浙贝母10g,瓜蒌皮15g清热化痰。14剂,水煎服。

分析:患者支气管扩张病史,平素情绪易怒,肝火盛灼伤肺络,以致胁痛,出血。治以清肺泻肝,止咳化痰,止血为主。方中青黛、海蛤粉清肝利肺,郁金行气解郁,芦根、茅根、冬瓜仁、薏苡仁清热化痰,黄芩、连翘、丹皮、栀子清泻肺热,大蓟、小蓟、白芨、三七粉凉血止血。药后血止,故去凉血止血药物,但仍咳嗽,咯黄粘痰,故加浙贝母、瓜蒌皮加强止咳化痰作用。

## 2.3 阴虚肺热

咳嗽痰少,痰中带血或反复咳血,血色鲜红,口干咽燥,颧红,潮热盗汗,舌质红,少苔,脉细数。治以滋阴润肺,宁络止血。常用药物:百合、南沙参、麦冬、芦根、茅根、白芨、藕节、茜草等止血,或合十灰散凉血止血。反复咳血及咳血量多者,加阿胶、三七养血止血;潮热、颧红者,加青蒿、鳖甲、地骨皮、白薇等清退虚热;盗汗加糯稻根、浮小麦、五味子、牡

蛎等收敛固涩。

病案3:患者,女,67岁。2011年10月13日就诊。患者支气管扩张病史40余年,反复咳嗽、痰多伴咯血。近3天来咳嗽、痰少,伴痰中带血,气短,早晚咳嗽明显,口干咽燥,颧红,多汗出,腰膝酸软,舌质红,少苔,脉细数。处方:百合10g,麦冬15g,南沙参30g,芦根30g,茅根30g,桔梗6g,浙贝母10g,冬瓜仁15g,薏苡仁30g,生地黄20g,熟地黄20g,仙鹤草15g,侧柏叶15g,茜草10g。7剂,水煎服。

二诊:服药后,痰中带血消失,仍咳嗽、咯痰,前方减芦根、茅根、侧柏叶、茜草,加生黄芪20g,苏子10g,半夏9g,陈皮10g。28剂,水煎服。

分析:患者以往支气管扩张病史40余年,咳嗽,气短,潮热盗汗,口干咽燥,乃阴虚肺热表现,治疗以养阴清肺为主。方中百合、麦冬、南沙参、熟地黄养阴,茅根、芦根、桔梗、浙贝母、冬瓜仁、薏苡仁清热化痰,生地黄清热凉血,仙鹤草、侧柏叶、茜草凉血止血。二诊时患者痰中带血消失,但仍咳嗽,干咳为主,故去止血药物,加生黄芪以扶助正气,陈皮、半夏、橘红以加强化痰作用。

## 3 结语

何明教授治疗支气管扩张咯血,主要分燥热伤肺、肝火犯肺、阴虚火旺3型辨证论治。

支气管扩张咯血时往往处于急性期,她治疗咯血不仅仅强调急性期的止血治疗,更重要的是在治疗过程中始终注重补益肺气,养阴扶正,比如运用生黄芪、南沙参、麦冬等补益肺气,养阴扶正,坚持急则治标,缓则治本的原则。笔者认为何教授治疗支气管扩张咯血,辨证论治科学,用药合理,临床效果满意,其辨证论治方法值得进一步推广。

## 参考文献

- [1] 叶任高. 内科学 [M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:42.

(编辑:岳胜难)

## Professor He Ming's Experience in the Treatment of Hemoptysis Caused by Bronchiectasis

LIU Xiu-ru<sup>1</sup>, HAO Su-ying<sup>2</sup>

(1. Beijing Fengtai Chang Xin Dian Hospital, Beijing 100072;

2. Dongfang Hospital Affiliated Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

**ABSTRACT:** Professor He Ming thinks bronchiectasis hemoptysis with deficiency of Qi and Yin of the lung heat, stagnation of liver qi stagnation, blood stasis, gasification fire as an underlying etiology, therapy to cure the fire, Qi, blood of three big principles. The heat injury to the lung, liver-fire attacking lung, deficiency of Yin of lung heat type three on the treatment of. At the same time, pay attention to replenishing qi, nourishing Yin, clinical satisfactory.

**KEY WORDS:** Bronchiectasis; hemoptysis; diagnosis and treatment; clinical experience; He Ming