

方邦江教授论治慢性阻塞性肺疾病急性加重期经验初探*

戴彦成¹, 王 丹², 沈俊逸¹, 耿 贇¹, 方邦江¹

(1. 上海中医药大学附属龙华医院急诊科, 上海 200032; 2. 中国人民解放军第二军医大学附属长征医院中医科, 上海 200003)

摘要: 总结方邦江教授治疗慢性阻塞性肺疾病病急性加重期的学术思想: 以宽胸理肺立法化痰祛瘀平喘; 善用药对; 阳明法防治老年哮喘病; 内外合治、通腑泻肺法; 中西医结合, 疗效甚佳。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 学术思想; 方邦江

中图分类号: R256.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)05-0090-03

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种破坏性的肺部疾病, 以不完全可逆的气流受限为特征, 以气流受限的症状为表现。COPD 主要累及肺部, 也可引起肺外各器官的损害, 其高致残率和高致死率使 COPD 已成为中国第四大疾病死亡原因^[1]。慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (Acute chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 是指 COPD 患者短期内出现咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重, 痰量增多, 呈脓性或黏液性, 可伴发热等炎症明显加重的表现。虽然抗生素、激素、呼吸机的运用有较好疗效, 但治疗中仍存在许多难点, 包括: 抗生素耐药导致的多重感染, 支气管痉挛、痰液引流不畅导致呼吸肌疲劳、肺功能下降等^[2-3]。中西医结合治疗 AECOPD 疗效确切, 并为临床和实验研究所证实。上海中医药大学附属龙华医院急诊科主任方邦江教授, 先后师从国医大师朱良春教授等名医大家, 从事中医急诊临床 30 余年, 目前担任世界中医药学会急诊分会会长, 中华中医药学会急诊分会副主任委员, 熟谙中医经典, 并充分发掘名老中医临床治疗急危重症的学术经验, 形成中医药治疗一系列富有中医急诊特色优势病种的诊疗方案, 其中“喘证”确定为国家中医药管理局“十一五”重点专科急症协作组组长单位。笔者有幸侍诊方师左右, 受益匪浅, 现仅录方师对哮喘病的辨治心得, 以飨同道。

1 以宽胸理肺立法, 化痰平喘兼祛瘀

按照诊疗方案, AECOPD 有外寒内饮、风热犯肺、痰浊阻肺、肺气郁闭四型, 但临床以痰浊阻肺型多见, 其患者证见咳嗽喘息, 咯唾痰涎, 量多色灰白, 胸膈膨满, 气短不得卧, 心胸憋闷, 苔白腻, 脉弦滑为特征^[4]。《灵枢胀论》篇云: “肺胀者, 虚满而喘咳”; 《金匱要略·肺痿肺 痛咳嗽上气病》篇曰: “咳而上气, 此为肺胀, 其人喘, 目为脱状”, “上气喘而躁者属肺胀”; 《金匱要略·痰饮咳嗽》篇又云: “隔间支饮, 其人喘满, 心下痞坚, 面色薰黑……”方师认为本病乃“痰浊、水饮、瘀血”等病理因素错杂为患为标, 以心肺脾肾虚损为本。急性发作时往往以痰多、喘促、气急等标实为主, 根据“急则治其标”的原则, 治疗上理肺、化痰、祛瘀, 化裁古方瓜蒌薤白半夏汤合二陈汤、三拗汤拟定宽胸理肺汤^[5-6](全瓜蒌 30g, 法半夏 15g, 薤白 12g, 陈皮 12g, 茯苓 15g, 炙麻黄 9g, 杏仁 12g, 桃仁 9g, 地龙 9g, 甘草 6g) 为基本方, 随症加减治疗, 疗效显著, 并成为中管局的诊疗规范指南选用方剂。

该方中瓜蒌薤白半夏汤, 来源于《金匱要略》, 有行气解郁, 通阳散结, 祛痰宽胸的功效。对于痰多粘而白, 喘促不能安卧者, 短气等诸症疗效佳。三拗汤可疏风宣肺, 止咳平喘。二陈汤燥湿化痰、理气和中。诸药合用, 平喘、涤痰、化瘀兼顾。全方中重用全瓜蒌为君药, 全瓜蒌性甘、微苦、寒; 归肺、胃、大肠

* 基金项目: 上海市卫计委杏林新星计划(ZY3-RCPY-2-2001, ZY3-RCPY-2-2028)

收稿日期: 2015-03-17

作者简介: 戴彦成(1982-), 男, 江苏扬中人, 主治医师, 博士, 研究方向: 中医药治疗内科急症。

E-mail: daiyancheng2005@163.com

经。可清热涤痰,宽胸散结,润燥滑肠。治疗肺热咳嗽,痰浊黄稠,伴大便秘结等症。薤白、半夏与全瓜蒌合用可涤痰宽胸。茯苓可淡渗利湿,与陈皮、半夏合用,可杜绝生痰之源。麻黄配伍杏仁一宣一降,相互为用,咳嗽、气喘,肺寒肺热皆可用之。桃仁、地龙旨在逐瘀平喘,诸药合用,共奏祛瘀化痰、宽胸理肺之效。临床研究证实,对于AECOPD患者,在常规治疗基础上加服宽胸理肺汤,能够改善患者临床症状,并且能在短期内提高血氧分压,纠正组织缺氧状态,改善二氧化碳潴留,并促进部分肺功能的恢复^[7]。

2 临证灵活运用药对

“添一症,则添一药,有是证,则用是方”,方师临症化裁灵活运用药对,因人制宜,体现了中医辨证论治特色^[8]。①金荞麦配鱼腥草。金荞麦清热解毒,活血散瘀;鱼腥草清热解毒,消痈。二药入肺经,合用则可增强清热解毒之功,并在清热中更添活血宣散之力,增强解毒消痈作用。②射干配马勃。射干清热解毒、利咽、祛痰,马勃清热解毒、利咽、止血。二药相需为伍,用于治疗AECOPD伴咽痛者。③僵蚕配地龙。僵蚕辛咸,气味具薄,升多降少,熄风解痉,散风止痛,化痰散结;地龙咸寒,以下行为主,清热熄风,通络止痉。二药伍用,一升一降,升降协和,可增强祛风化痰、解痉平喘作用,用于治疗AECOPD气喘痰鸣诸症,以气喘痰鸣、呼吸困难为特征。④旋复花配平地木。旋复花可消痰,下气,治胸中痰结,胁下胀满,咳喘;平地木可降肝气,镇咳、祛痰、平喘。二药相需为伍,治疗AECOPD症属木火刑金的患者,症见咳嗽阵作,气逆,咯痰黄稠,性急易怒,心烦口苦,舌边红,苔薄黄,脉弦数。⑤泽漆配野荞麦。泽漆可化痰散结,利尿消肿;野荞麦可清热解毒,活血散瘀,二药相需为伍,用于AECOPD症属水饮凌心兼血瘀。症见咳嗽剧甚,张口抬肩,鼻煽气促,喘坐不得卧,心慌动悸,肢肿,面唇青紫。

3 阳明法治疗AECOPD

老年COPD久咳伤气,肺叶枯萎不荣,痿弱不用。阳明为“五脏六腑之海”、“气血生化之源”,“后天之本”。阳明气盛则化源充足,气血津液旺盛,全身的脏腑经络、四肢百骸、皮毛筋骨都能得到充养,若此则肢体强健,关节滑利,运动自如。脾为后天之本,为肺金之母脏,居于中焦是气机升降之枢,在呼吸开合升降之间,必然有赖于中土之斡旋,因此脾

必然在COPD的病机演变发展过程中和治疗中均占有重要地位。诚如《素问·太阴阳明论》:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”。基于相关理论,方师提出AE-COPD,可运用调阳明补脾运脾法进行治疗,取其健脾益气,止咳平喘之功效,是对“治痿独取阳明”之意的发挥^[9-10]。

方师在治疗AECOPD遣方用药时酌情加入四君子汤、砂仁、山药等药,其义有四:①脾为生痰之源,脾气健运则痰无以生;②脾为肺金之母脏,脾气旺则肺气盛;③脾为后天之本,脾气健运机体运化得力,方可清热化痰、宣肺平喘、行气活血;④护胃以防清热化痰中药寒凉伤胃之虞。此外,方师平日主张应用穴位针刺和穴位敷贴,从阳明法治疗AE-COPD。通过针刺阳明经及其他经络的穴位,让呼吸肌得以补益和滋养,从而提高腹部呼吸肌的质量和力量,使精气重新得以传输到肺,如此咳喘症状自然可以消除。阳明经与胃相对应,太阴经与脾相对应。脾与胃同居中焦,相为表里,在生理和病理上都密不可分。因此,方师指出取穴“阳明”,绝非独取阳明胃经的穴位,也同时要兼顾太阴脾经的穴位;既要着眼于胃,也要在脾方面综合考虑,采用补中健脾和胃等方法。因此,阳明法所取穴位包括:足阳明胃经上的足三里,针法为补法;脾之大络之大包穴、足太阴脾经阴陵泉穴等,均用平补、平泻的针法。穴位敷贴是将白芥子、川椒目各等份,全蝎适量共研末,用姜汁调拌后,掺入冰片适量,外敷双侧肺俞、天突穴,使药物直达病所,起到温经通络,透表达里,宣肃肺气之功效。并通过穴位处皮肤挛缩及瘢痕,可起到长期刺激,发挥了透表达里、宣肃肺气之功效,调节人体免疫功能,改善肺功能,治病求本^[11]。

4 内外合治、通腑泻肺法

无创正压通气(BiPAP)治疗AECOPD疗效确切,但是仍带来痰液引流问题以及胃肠胀气等副作用。方师基于祖国医学“肺与大肠相表里”的观点,提出暴喘(即AECOPD)是由于肺气因虚而痹郁于内,失于宣肃、治节,致大肠传导失司,出现腹胀、便秘,而大肠失于传化又影响肺气的开宣,终致恶性循环的观点,创立泻肺通腑汤(黄芩15g,全瓜蒌15g,枳实15g,大黄9g,陈皮9g,金银花30g,蒲公英30g)灌肠与BiPAP共同治疗AECOPD,可降低无创

通气过程中的最高正压力,减少腹胀,缩短肺部感染控制时间及机械通气时间^[12]。

该方中黄芩、全瓜蒌清热化痰,金银花、蒲公英清热解毒,大黄、枳实、陈皮通腑理气。且现代药理研究表明,大黄可改善微循环,清除胃肠道内细菌和毒素,促使胃肠黏膜低氧状态缓解,抑制肠道内细菌移位,阻止肠道内毒素侵入血液^[13]。方师强调该方灌肠而非口服,有以下几个方面的原因:① Bi-PAP 呼吸机的应用,常导致胃肠胀气;② AECOPD 患者刚入院时全身炎症反应综合征的发病率在 71.42%~76.5%,肠黏膜屏障功能受损导致肠道细菌移位,易致肠麻痹;③ 此类患者多有胃肠瘀血,消化吸收功能障碍;④ 无创正压通气带口鼻面罩,口服药依从性差。

5 结语

对于临床 AECOPD 的患者临床治疗仍以西医为主,单纯使用中药治疗的文献报道较少,多在西医综合治疗的基础上加用中药治疗,而中医药在改善临床症状、缩短病程等方面具有积极作用;当出现呼吸衰竭、肺功能衰竭、心力衰竭时,中医扶正有协同作用;在稳定期,中医药可扶正预防复发^[14-15]。方邦江教授以宽胸理肺立法,化痰祛瘀平喘;阳明法治疗咳嗽病;内外合治、通腑泻肺法等中医药治疗方法,弥补了一些西医在治疗 AECOPD 中的不足。但在今后研究中,需采用多中心、双盲、大样本研究,以明确和统一中医证治分型及量化标准,客观评价中医药治疗 AECOPD 的临床疗效,从而筛选出有效的方剂或药物,并探索中西医结合治疗的新模式。

参考文献:

[1] 于美玲,张中和. 慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 中国临床研究,2013,26(1):82-85.

- [2] 李亚田,燕歌,李素云. 膈肌疲劳在慢性阻塞性肺疾病中的研究进展[J]. 中国老年医学杂志,2014,34(1):263-265.
- [3] Wang M, Li J, Li S, et al. Effect of traditional Chinese medicine on outcomes in patients with mild/moderate chronic obstructive pulmonary disease: study protocol for a randomized placebo-controlled trial[J]. Trials, 2012, 13: 109.
- [4] 方邦江. 中医急诊内科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2010: 107.
- [5] 方邦江, 占鸽. 宽胸理肺汤治疗慢性肺心病 64 例[J]. 陕西中医, 1994, 15(4): 150.
- [6] 张英兰. 方邦江治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(18): 159-160.
- [7] 郭全, 方邦江, 陈宝瑾, 等. 宽胸理肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重(痰浊壅肺证)临床研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1461-1463.
- [8] 方邦江, 周爽. 国医大家朱良春治疗疑难危急重症经验集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 108-117.
- [9] 侯天舒, 封敏, 吴巧凤. “治痿独取阳明”浅析及针灸临床应用[J]. 甘肃中医, 2011, 24(5): 3-4.
- [10] 刘红石, 王启. “治痿独取阳明”临床体会[J]. 河南中医, 2003, 23(9): 11.
- [11] 李英姿, 刘斌. 中药外敷对慢性阻塞性肺病肺功能影响 [J]. 吉林中医药, 2009, 9(6): 483-484.
- [12] 张英兰, 郭全, 田雨, 等. 中药灌肠合无创通气治疗 COPD 并呼吸衰竭临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(3): 13-14.
- [13] 范妙璇, 赵海誉, 王一涛. 中药大黄现代药理学研究与中西医结合的应用[J]. 中国医药指南, 2009, 7(8): 41-42.
- [14] 肇晖. 做好急诊科的“快郎中”[J]. 上海医药, 2014, 35(3): 1-3.
- [15] 史锁芳. 中医药在慢性阻塞性肺疾病全程防治中的地位和作用[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 330-333.

(编辑: 杨阳)

Experience of Professor FANG Bangjiang in Treating Acute Chronic Obstructive Pulmonary Disease

DAI Yancheng¹, WANG Dan², SHEN Junyi¹, GENG Yun¹, FANG Bangjiang¹

(1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, the Chang Zheng Hospital Affiliated to the Second Military Medical University of Chinese people's Liberation Army, Shanghai 20003, China)

ABSTRACT: Summary of the experience of Professor FANG Bangjiang in acute treating chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). He emphasizes that it is important to reduce phlegm, remove blood stasis and relieve asthma based on Kuanxionglifei theory, use couplet medicines; treat cough and asthma disease in old people via regulating Yang Ming; internal and external therapy (purging lung and expert large intestine). Treatment with combination of traditional Chinese and Western medicine, the effect is very good.

KEY WORDS: acute chronic obstructive pulmonary disease; academic thought; FANG Bangjiang