

# 国医大师洪广祥运用温法治疗支气管扩张症 稳定期临床经验

李苗苗<sup>1</sup> 谢荣芳<sup>1</sup> 黄春燕<sup>2</sup> 兰智慧<sup>2</sup>

(1. 江西中医药大学, 南昌 330006; 2. 江西中医药大学附属医院呼吸科, 南昌 330006)

**【摘要】**国医大师洪广祥教授深耕临床, 业医五十余年, 聚精于肺系疾病的研究。洪教授认为, 支气管扩张症稳定期病机为本虚标实, 治疗需标本兼顾, 并提出了“治肺不远温”, 临床擅用温补宗气、温肺通鼻、温阳宣通、温清并用等法, 可减少患者复发频次, 为临床治疗支气管扩张症稳定期提供了新思路。

**【关键词】**支气管扩张症; 国医大师; 洪广祥; 稳定期; 温法

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2023.08.005

支气管扩张症 (bronchiectasis, BE) 是由既往下呼吸道感染、免疫功能缺陷、遗传因素、气道阻塞和反复误吸等原因导致的支气管异常扩张, 临床以持续反复的咳嗽、脓痰、痰血, 或伴反复咯血为主症<sup>[1]</sup>。减少痰液的产生, 改善气道黏液高分泌是治疗 BE 的重要环节, 也是预防 BE 反复急性加重的关键。BE 病程长, 迁延不愈, 患者反复使用抗生素治疗, 易引起多重耐药菌感染、免疫力低下、药物不良反应增加等, 而中医药在化痰消痰、改善患者体质, 提高免疫力方面均有优势<sup>[2]</sup>。国医大师洪广祥教授从医 50 余载, 对支气管哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病等治疗见树颇丰, 本文总结洪教授基于“治肺不远温”学术思想治疗 BE 稳定期的临证经验。

## 1 知病因, 明病机

BE 临床急性发作期多见剧烈咳嗽、咳吐脓痰、发热、胸痛, 部分出现咯血等症状, 稳定期多见咳吐白痰, 甚或胸闷喘息, 据其临床表现, 可归属为中医学“咳嗽”“咯血”“肺痈”等范畴。BE 可由外感、燥火、饮食不节及七情所伤, 致使痰阻脉络, 气滞血瘀, 痰瘀阻肺, 郁久化热, 热壅

血瘀, 蕴结痈脓, 发为肺痈, 病情反复, 迁延难愈, 发展至后期往往出现气阳虚弱、宗气亏虚的情况。

### 1.1 痰

洪教授认为, 痰邪贯穿 BE 稳定期病程始终, 本病的本质为痰瘀郁结于肺, 久则郁而生热, 出现火、热之证, 气虚血瘀无法濡养, 出见燥象。痰的产生和肺、脾、肾、肝等脏腑关系密切, 多因素体正气不足, 外感风寒邪气, 郁而化火, 或外感风热之邪, 热伤肺络, 炼津成痰, 阻遏气道; 脾虚运化异常, 肺气宣发肃降失常, 肾失温化, 肝气郁滞, 均可导致体内津液运化失常, 凝结成痰。肺宣发肃降失宜则气阻生痰, 痰阻肺络则肺气不畅, 二者互为因果, 致使病情反复加重。痰为阴邪, “病痰饮者, 当以温药和之”, 洪教授主张, BE 稳定期出现咳痰, 应究其本源, 温化痰饮。

### 1.2 瘀

BE “瘀”的表现明显, 一则因气道不利, 气滞则血瘀; 二则痰性黏腻, 易阻滞气机, 肺不布津, 容易酿生痰饮。痰阻气滞是瘀的病理基础, 而瘀血亦为阴邪, 遇寒则凝, 得温则行, 洪教授

**基金项目:**国家自然科学基金资助项目(82060841, 82260913); 国医大师传承工作室建设项目(国中医药发[2014]20号); 江西省学位与研究生教改项目(JXYJG-2022-149); 江西省肺系疾病临床医学研究中心项目(20181BCG42005); 江西省研究生创新专项资金项目(YC2022-s843); 江西中医药大学研究生“金课”建设项目(19990326); 江西中医药大学校级科技创新团队发展计划项目(CXTD22011)

**作者简介:**李苗苗, 女, 硕士, 27岁, 住院医师。研究方向: 中医药治疗肺系疾病。

**通信作者:**兰智慧, E-mail: 1574018568@qq.com

**引用格式:**李苗苗, 谢荣芳, 黄春燕, 等. 国医大师洪广祥运用温法治疗支气管扩张症稳定期临床经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(8): 835-837.

认为当以温通瘀血辨治。

### 1.3 虚

BE 为慢性疾病，病程日久，耗伤阳气，宗气必虚，气虚则血行不畅而成瘀，发展到后期，多存在气阳虚弱，气阳虚弱包括肺卫的气阳虚和宗气的不足，常使用温补之药，脾生宗气，且脾为生痰之源，宗气盛，则痰不易生成，温阳补虚可从根源扼制病情的发展。

## 2 辨证论治

### 2.1 温中补虚，补益宗气

洪教授提出补益宗气以治生痰之源，《景岳全书》言：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾生。盖脾主湿，湿动则生痰，故痰之化，无不在脾。”脾属土，脾为生痰之源，主升清降浊，脾虚则清气难升，浊秽难降，淤积于内而凝结成痰，故治痰当先补脾，脾复健运，而痰自化矣。脾胃运化水谷之精所化生的水谷之气与肺从自然界中吸入的清气二者合为宗气。先天与后天之气相合为人体一身之气，宗气盛则运化呼吸功能正常，推动布散营养，濡养周身。宗气虚不能布津于肺，而痰饮积滞于肺，故 BE 患者常见痰多，久之郁而化热，咯吐脓痰。善治者治其生痰之源，则不消痰而痰自无矣。临床上，洪教授多以补中益气汤治疗 BE 稳定期，从宗气立治，以补中益气汤为首选方剂。通过实践与临床验证，患者不仅咳痰量大幅减少，阳虚症状也得到治疗。洪教授以补益宗气为本，兼用他法，热盛时先治其标实，再补益宗气，多用生黄芪、太子参、白术、当归、炙甘草、升麻、北柴胡、陈皮等；气阴阳两虚常麦门冬汤与补中益气汤联合应用，润肺养阴，以防肝逆犯肺；气阳偏虚则补中益气汤加附子，甚至合苓桂术甘汤以温化。补脾益气以促使阴阳平衡，气盛痰自消。

### 2.2 温肺通鼻，肺鼻同治

洪教授临证多年发现患者常先有鼻窦炎，再发 BE，两者紧密相关。现代医学研究<sup>[3]</sup>证实 BE 与慢性鼻窦炎具有极大相关性。BE 本质属于下呼吸道炎症疾病，鼻窦炎属于上呼吸道感染并发症，鼻窦位置与下呼吸道相邻，因两者定植的病原大致相同，故认为鼻窦炎的病理生理与慢性肺部疾病相通<sup>[4]</sup>。洪教授主张在治疗肺部时，要兼顾治鼻，提出“肺鼻同治”的观点。当症状突出时，患者常出现头痛头晕、鼻塞流涕、嗅觉消退、鼻

后滴漏、咽部不适、咽痒、异物感及频繁咳嗽等症状，应把治鼻放在首要位置。洪教授治鼻常用辛夷花、苍耳子，配伍消肿托毒之皂角刺、活血散瘀之卫矛、祛痰排脓之桔梗、托毒排脓之黄芪等，共奏宣肺排脓之效。寒邪犯肺伍麻黄、白芷等，风热袭肺则伍野荞麦根等。

## 3 古方新用，异病同治

“古方新用，异病同治”，中医讲求治病求本，针对疾病本质的探寻，是从根源上扼制、缓和、治愈疾病的关键所在。洪教授临证立足治病求本，将张仲景治疗阴疽的阳和汤，治疗肠痛的薏苡附子败酱散、大黄牡丹汤、排脓汤及补中益气汤组合而成“消痈去腐生肌方”，运用于肺病患者，取得良好的疗效。

### 3.1 温阳宣通，阴疽之方治肺痈

基于多年的临床实践和思考，洪教授认为，慢性肺系病症的主要内因是气阳虚弱，痰瘀伏肺是最主要的病机，BE 临床常见咯脓痰及咯血，故治疗火、热与燥成为大多医家辨证论治的重点，多用清热化痰、清热泻火、凉血止血等法，而不用温药，恐温药助热生痰<sup>[5]</sup>。“病痰饮者，当以温药和之。”洪教授临床发现，BE 患者脉象多右关弦滑，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中有：“脉双弦者，寒也，脉偏弦者，饮也。”右关弦滑，脉滑提示痰浊阻滞，气机不通故而脉弦。而右关候脾胃两脏，正好验证了洪教授“补脾益宗气，气盛痰自消”的治疗思路。洪教授见患者在 BE 发作期感染严重时咯黄黏痰，控制感染后稳定期则排白黏痰，白痰为湿邪，故可知 BE 稳定期咳痰之病理基础为湿痰，湿痰又为阴邪，由脾虚所致，阳气不能温化水湿聚而成痰，故有痰瘀内阻，非温不化。阳和汤主治痈疽阴证，方由熟地黄、白芥子、鹿角胶、肉桂、炮姜、麻黄、甘草配伍而成。鹿角胶与熟地黄相伍既可温阳，又可养阴活血，以治其本；炮姜、肉桂温运脾阳、健脾化湿；白芥子温化痰湿，佐麻黄宣通经络；甘草调和诸药。所以阳和汤全方温补和温通结合，一方面温补营血之不足，一方面解散阴寒之凝滞，以使阴破阳回，寒消痰化。BE 稳定期正与阳和汤素体阳虚、营血不足、寒湿痰滞病机相合。

### 3.2 温清并用，肠痈主方治肺痈

现代医学研究认为，肠痈的主要发病原因有二，一是阑尾腔梗阻，二是细菌感染。洪教授认

为其病因病机与肺痈相似，均为慢性感染性疾病，遵辨证论治之则，循仲景之方，自拟“消痈去腐生肌方”。该方由薏苡附子败酱散、大黄牡丹汤、排脓汤、补中益气汤进行加减组合而成。薏苡附子败酱散中薏苡仁利湿排脓、调和营卫，保证津液正常运行，败酱草逐瘀消肿，附子温经益气、散寒止痛；大黄牡丹汤主治肠痈、疮疡之初发，有消肿散结、泻热破瘀之功。补中益气汤更是补患者本虚之体，提高机体抗邪之力。诸方结合配伍，有清热解毒、消痈排脓、逐瘀攻下、振奋阳气之功效，可治疗 BE 稳定期痰多、本虚之体。

#### 4 病案举例

患者，男，81 岁，2010 年 9 月 6 日初诊。主诉：反复咳嗽咳痰 30 余年，胸闷 1 年。患者 6 月因咯血到外院就诊，诊断为：BE。经抗炎、止血、化痰等治疗症状好转。刻下症见：咳白痰、无咯血，活动后胸闷、气短明显，甚则喘息。口不干不苦，纳寐一般，二便调，舌红暗，苔厚腻，脉虚弦滑乏力。西医诊断：BE 稳定期；中医诊断：肺痈。辨证：宗气虚弱、痰瘀阻肺。治则：温中补虚、化痰止咳。治以补中益气汤、千缙汤、蠲哮汤加减。药物组成：生黄芪 30 g，白术 10 g，党参 30 g，陈皮 15 g，当归 10 g，升麻 10 g，北柴胡 10 g，炙甘草 10 g，千里光 15 g，小牙皂 6 g，法半夏 10 g，生姜 3 片，葶苈子 20 g，牡荆子 15 g，青皮 15 g，卫矛 15 g，槟榔 10 g，制大黄 10 g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2010 年 9 月 14 日二诊：咳痰量减少，仍活动后胸闷气短。治则：补中益气、利气平喘。处方：补中益气汤、蠲哮汤加减。药物组成：生黄芪

30 g，白术 10 g，党参 30 g，陈皮 15 g，当归 10 g，升麻 10 g，北柴胡 10 g，炙甘草 10 g，葶苈子 20 g，牡荆子 15 g，青皮 15 g，卫矛 15 g，槟榔 10 g，制大黄 10 g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

随诊 3 个月患者继服补中益气汤，活动后胸闷气短情况改善明显，偶见咳嗽咳痰，病情稳定，生活质量较前明显好转。

#### 5 小结

洪教授认为，BE 稳定期的病机为本虚标实，稳定期常见气阳虚弱，宗气不足，治疗需标本兼顾，基于治肺不远温的原则，使用温补宗气、温肺通鼻、温阳宣通、温清并用等法，谨守病机，古方新用，可减少患者复发频次，为临床治疗 BE 稳定期提供了新思路。

#### 参考文献

- [1] 支气管扩张症专家共识撰写协作组,中华医学会呼吸病学分会感染学组.中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(4):311-321.
- [2] 苗青,袁沙沙,丛晓东,等.支气管扩张症的全程管理及中医诊治思路探讨[J].中医杂志,2018,59(18):1560-1563,1573.
- [3] BUSH A, FLOTO RA. Pathophysiology, causes and genetics of paediatric and adult bronchiectasis[J]. Respirology, 2019,24(11):1053-1062.
- [4] KIRST ME, BAKER D, LI E, et al. Upper versus lower airway microbiome and metagenome in children with cystic fibrosis and their correlation with lung inflammation[J]. PLoS One, 2019,14(9):e0222323.
- [5] 吴宇,武维屏.武维屏诊治支气管扩张症临证思路[J].北京中医药,2021,40(6):595-597.

**TCM master HONG Guang-xiang's experience of using warming method for bronchiectasis in stable stage**

LI Miao-miao, XIE Rong-fang, HUANG Chun-yan, LAN Zhi-hui

(收稿日期: 2023-04-27)