

基于“痰毒”理论探讨支气管扩张症的全程诊治

李广森¹ 王冰¹ 樊茂蓉¹ 苏文文¹ 王雯雯¹ 慕青翔² 赵晓利² 刘峰谷²

(1. 中国中医科学院西苑医院肺病科, 北京 100091; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029)

【摘要】支气管扩张症(简称“支扩”)是由于各种原因引起支气管病理性、永久性扩张,导致反复感染的慢性气道炎症性疾病,目前中医治疗多从痰热壅肺、痰湿阻肺、肝火犯肺、阴虚肺热等方面论治,均取得了一定的疗效,但患者出现的气道黏液高分泌状态、易产生定植菌、长病程后气短乏力等问题仍是目前治疗的难题。从“痰毒”理论出发,将“痰毒”作为贯穿支扩全程的核心病机,全程关注痰毒,同时结合各分期特点随证治之,治疗过程中把握其阶段性特点,“清热为先,中期扶正,末当三脏并调,涤痰解毒全程兼顾”。

【关键词】支气管扩张症;痰毒;解毒化痰

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.004

支气管扩张症(简称“支扩”)是一种由多种病因引起的反复感染性肺部疾病,影像学上表现为异常且永久性的支气管扩张,其临床特征为慢性咳嗽、大量咳痰或间断咯血、伴或不伴气促以及呼吸衰竭等轻重不等症状^[1-2]。欧洲的研究数据显示,支扩的患病率约为每 10 万人中有 53~566 例^[3],是人类第三大慢性气道疾病^[4],50%的支扩患者每年有≥2 次的病情恶化,1/3 患者每年至少需要住院 1 次^[5]。支扩易反复发作,难以根治,严重影响患者生活与生存质量,甚至可导致患者死亡^[6]。目前西医对于支扩的主要治疗措施为廓清气道分泌物、长期服用抗菌药物、祛痰治疗、病原体清除治疗以及手术治疗等^[7]。支扩属中医学“肺痈”“咳嗽”“咳血”等范畴,现代中医学者多认为本病病机是痰热壅肺、肝火犯肺、阴虚火旺,痰、热、毒、火、瘀是该病的重要病理因素^[8-9]。本文基于支扩的临床特点,从“痰毒”出发,提出支扩属本虚标实,“热邪为标,正虚为本,痰毒贯穿始终”,治疗应全程关注化痰解毒,结合本病各阶段特点分期论治,初期清热,中期扶正,末期肺脾肾三脏同补,以期支扩的中医全程诊治提供思路。

1 痰毒为纲,贯穿始终

1.1 “痰毒”的理论源流

痰是由人体脏腑功能紊乱、水液代谢失调而

形成的病理产物,同时又可作为病理因素进一步影响正常的生理功能。痰邪致病广泛,且常易与他邪合而为病。毒的本意是指毒草,后人引申为对人体不利或有害的事物及因素。病邪过亢可为毒,如王冰注《素问·五常政大论篇》曰:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”病邪久居体内不去亦可蕴而化毒,如《金匱要略心典》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓。”《太平圣惠方》中曰:“夫痰毒者,由肺脏壅热,过饮水浆,积聚于胸膈,冷热之气相搏,结实不消,故目眩头旋,心腹痞满,而长欲呕吐,不思饮食,皆由痰毒壅致。”首次将痰与毒相合提出“痰毒”一词。后世医家在此基础上对痰毒理论进行不断发展与充实,如清代《杂病源流犀烛·疾饮源流》记载:“郁火凝结,久成痰毒。”徐楚韵等^[10]认为痰毒与肿瘤的发病密切相关,提出“痰毒致肿瘤”观点;朴炳奎治疗淋巴瘤强调痰毒为标,重视解毒、化痰为先,屡起沉疴^[11]。

1.2 痰毒与支扩之联系

支扩患者常因热毒侵袭,痰毒相合宿于肺内,故多数患者有大量咯痰的表现,当机体感受外邪或是正气下降时便可反复加重,此既有新感病邪亢盛之毒,又有病久之蕴毒。痰毒为病,既有毒之峻刻,又有痰之胶着,贯穿支扩发生发展的始

基金项目:第五批全国中医临床优秀人才研修项目(020600009);中国中医科学院创新工程项目(CI2021A01103)

作者简介:李广森,男,24岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者:樊茂蓉,E-mail:fanmr1974@qq.com

引用格式:李广森,王冰,樊茂蓉,等.基于“痰毒”理论探讨支气管扩张症的全程诊治[J].北京中医药,2023,42(8):831-834.

终,故急性加重期时患者咳喘气急,痰液黄稠不断,甚者伴有发热咯血。稳定期时多存在气道黏液高分泌状态,咳嗽频频,痰液黏滞不绝,日久者肺部CT可见痰栓。稳定期和急性加重期交替进行,处于循环状态。因此在临证时应始终将解毒化痰作为支扩的治疗要点,并结合其各阶段的发病特点有所侧重,分期论治,以更好地帮助支扩患者改善症状,提高临床疗效。

2 谨守病机,各司其属

2.1 初起邪实,痰毒热盛

支扩起病初期或是急性加重期,多因病原微生物感染而起,表现为咳嗽、咯脓痰、气喘、甚则咯血等。此期属痰毒热盛,且热毒偏盛。风热之邪犯肺,肺受侵扰,肺气不降反逆,发为咳嗽;热毒熏蒸津液,炼液为痰,痰与热相合上壅于肺,则见咯黄稠痰;热毒熏蒸肺脏,血热积聚,蕴毒成痈,故见咳吐脓血腥臭样痰。热毒过盛,热极化火,灼伤肺络,迫血妄行,血溢脉外,则出现咯血,如《医门法律》载:“肺痈由五脏蕴崇之火,与胃中停蓄之热,上乘乎肺,肺受火热熏灼,即血为之凝,血凝即痰为之裹,遂成小痈”。

2.2 痰毒耗正,气阴两虚

临床中可观察到支扩久病之人,多见于中老年患者,常表现出咳嗽声低无力,痰黏难咯,乏力气短,咽干舌燥,消瘦体倦等气阴两虚状态。痰毒胶结,伏藏于内,难以根除,导致病程漫长,痰毒之邪荼毒日久,伤津耗液,加之支扩患者气道长期处于高反应以及黏液高分泌状态,屡屡咯痰造成阴液亏损,久咳耗伤肺气,造成患者气阴两伤。《诸病源候论·肺痈候》:“肺痈者……其气虚者,寒乘虚伤肺,塞搏于血,蕴结成痈;热又加之,积热不散,血败为脓。”亦指出肺气虚是肺痈产生的病理基础。正气亏虚,又增加了外邪的易感性,故治疗时不仅要应对痰毒,对气阴两虚也需予以关注。

2.3 未已正衰,三脏俱损

支扩患者均有先天性或获得性的免疫调节异常,免疫缺陷或是高反应性,使得气道更易遭受病原体的侵袭,导致气道受损^[12],这种进行性的气道损伤会引起肺通气、换气功能障碍,最终导致呼吸衰竭甚至死亡。此类患者多伴随有喘息,呼多吸少,咳嗽声低,形体消瘦,纳差乏力,腰膝酸软,脉象沉弱无力等虚象。肺、脾、肾三者

皆可受痰毒之苛虐而产生虚损,痰毒壅于脾,脾之运化不能如常,则患者频感疲乏,纳差消瘦。陈士铎在《辨证奇闻·喘证门》中言:“久咳之人未有不伤肾者,以肺金不能生肾水而肾气自伤也。”痰毒流注于肾,肾在体合骨,腰为肾之府,故多兼见腰膝酸软,痰毒侵蚀日久撼动纳气之根,故支扩后期可见呼多吸少。肺脾肾三脏在气之肃降吐纳、人体津液运行方面联系密切,一损俱损,故在支扩后末期往往形成肺脾肾三脏俱虚的局面。

3 解毒化痰为要,扶正方可祛邪

支扩与痰毒联系密切,且病程漫长,久病必虚,随着疾病的进展必然会伴随着正虚的出现,因此在用药时不仅要解毒化痰,还需注重扶正以助祛邪。扶正用意有二:一者支扩日久易夹虚证,可匡扶正气以助机体抗邪;二者清热解毒药多为苦寒之品,使用之时恐戕伐太过,伤及人体正气,亦需配伍补虚药物以顾护元气。

3.1 痰毒作祟,涤痰蠲毒

气道黏液高分泌状态是支扩的基本病理特征之一^[13],以中医视角观之,“痰”之一字概之足矣。治痰之法,可宗丹溪,不仅要化已成之痰,更要注重通过调治脏腑的状态来减少“将成之痰”的产生,如张景岳所言:“善治痰者,惟能使之不生,方是补天之手。”临床遣药,需仔细询问患者痰的颜色、性状、体积、诱因等以辨清病情。色黄质稠之热痰者,予浙贝母、胆南星、竹沥等清热化痰;色白质黏量大之湿痰者,可选用半夏、白芥子温燥之品;若痰少难咯,咽部异物感甚,则可选用紫菀、款冬花、麦冬、玉竹等润燥化痰;对于日久不化,痰质较硬,难以拔除之顽痰者,多属痈脓痰毒蕴结,非攻坚拔毒之品不能除也,如白芷、海浮石、皂角刺等,白芷消肿排脓,海浮石可软坚散结,皂角刺为痈疽要药,《本草汇言》谓之可“泄血中风热风毒”,此三药共用,临床中常获奇效;若痰嗽不止,则应予半夏、旋覆花、白芥子、紫菀、款冬花等化痰止咳,痰咳并治。

支扩的急性加重多因感染而起,是毒气峻烈之体现,故此时应予以大剂清热解毒之品,相关药理研究证实,清热解毒类中药具有抑菌消炎及抗病毒作用^[14-15],如蒲公英、连翘、白花蛇舌草、马鞭草、鱼腥草、金荞麦、紫花地丁、重楼、败酱草、马齿苋、半枝莲等,皆可临证使用。笔者

在跟随全国名中医王书臣教授的临床学习中亦观察到, 清热解毒药物在抗感染的使用时也会出现类似于抗生素的“耐药”现象, 故可每次只选用其中 2~3 味清热解毒药物轮替使用, 且用量宜足, 一般从 30 g 起, 药简力宏。

3.2 分期论治

3.2.1 病之初起, 除热为先: 支扩发病早期或是急性加重期, 多为痰毒热盛, 此时邪气亢盛, 标实为主, 应及时投以清热解毒化痰之剂, 方药首选千金苇茎汤。千金苇茎汤是为治疗肺痈之经典方剂, 方中苇茎甘寒轻浮, 《本经逢源》曰其: “专于利窍, 善治肺痈, 吐脓血臭痰”, 为治疗肺痈之要药; 冬瓜仁味甘性寒, 上可清肺除热, 下可润肠通便, 清上肃下, 排脓决瘀; 薏苡仁淡渗利湿健脾, 可引湿浊从下焦去, 兼以顾护脾土; 桃仁味苦甘性平, 活血祛瘀、退热消痈, 还可通利肠腑, 肃降肺气以止咳。现代药理研究^[16]表明, 千金苇茎汤可通过抑制 IL-6、IL-17 和转化生长因子 β (TGF- β) 等促炎因子表达以起到抗炎作用。对于咳吐黄脓痰、舌红苔黄等热象尤甚的患者, 可配合麻杏石甘汤加减, 取其辛凉宣泄之性以除大热。

如若热邪盛极, 火旺刑金致使患者出现咯血, 《医学从众录·血证》有言: “血随火而升, 凡治血证以治火为先”。此时应遵“急则治标”原则, 立刻予以清热泻火、凉血止血之品, 如白茅根、大蓟、小蓟、白及、仙鹤草等。大蓟、小蓟二药性味甘凉, 皆可凉血泄热以止血, 临床对于热势明显咯血量较大者, 笔者团队常二药各 30 g 合用, 或再配伍三七粉 3~6 g 冲入汤剂同服, 屡获良效; 仙鹤草味苦性平, 收敛止血、解毒、补虚, 国医大师朱良春认为其能补虚化痰, 有止血而不留瘀的特点^[17], 对于支扩咯血, 虚实夹杂之人尤为适宜。此外, 也可运用炭类药, 如藕节炭、生地炭、黄芩炭、棕榈炭等, 均可视具体情况灵活加裁, 共彰救急之功。

3.2.2 病至中期, 益气养阴: 在支扩长期反复的发作中, 会逐渐出现气阴两虚的状况, 患者常表现出乏力气短, 少气懒言, 口干少津, 痰少质黏难咯等。此时可充分发挥中医扶正祛邪的优势, 解毒化痰与益气养阴并举可奏良效。除上文所叙解毒化痰之法外, 还应在使用化痰药的同时配合益气养阴药物, 攻补兼施, 多选用太子参、生黄

芪、沙参、麦冬、玄参、生地黄等清补并行之品, 且此类药物同时还俱有滋补阴液的功效, 使得痰液易于排出, 亦有助于保持患者的气道通畅。

3.2.3 迁延不愈, 三脏同补: 支扩进展到末期, 肺、脾、肾三脏悉具亏虚, 故此时治疗应当补肺、健脾、益肾兼顾, 虽余毒未清, 忌单用苦寒清热之品, 致使羸弱之体再受攻伐。补益时, 用药亦需随患者具体虚损之不同而进行变化。久咳伤肺, 子病及母, 脾虚痰自多, 故支扩末期的治疗必当重视补脾。党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁, 此皆健脾之品。若出现脾虚下陷, 可用大剂量黄芪, 配合党参、白术予以补中益气。痰毒之邪损耗人体日久, 久病及肾, 肾虚不能顾护先天之本, 故常需补肾。如针对肾阳不足, 可投以仙茅、淫羊藿以温补肾阳之剂, 可明显改善患者畏寒、浑身拘急不适等虚寒症状; 对肾气不固, 夜尿频频, 漏尿遗尿之人可用五味子、山茱萸、覆盆子、金樱子、煅龙骨、煅牡蛎等以益肾收涩; 舌干而红肾阴不足者, 可选用知母、黄精、鳖甲、龟板、天冬等滋阴降火之品; 对于喘症明显, 肾气摄纳无权之人, 可予以五味子、白果、蛤蚧等药纳气平喘。对于所存痰毒以及热邪, 可佐以少量前文所述清热解毒化痰之品, 但此时机体正虚为主, 不堪过度攻伐, 用药需以肺、脾、肾三脏同调并补为主。

4 结语

支扩病程久, 易反复加重, 且不可逆转, 无特异治疗, 本文从“痰毒”角度出发, 对支扩的病因病机以及治法进行探讨, 提出以“痰毒”为核心病机对支扩进行诊治, 治疗过程中把握其阶段性特点, “清热为先, 中期扶正, 末当三脏并调, 涤痰蠲毒全程兼顾”, 可获良效。

参考文献

- [1] VISSER SK, BYE P, MORGAN L. Management of bronchiectasis in adults[J]. Med J Aust, 2018, 209(4): 177-183.
- [2] KOSER U, HILL A. What's new in the management of adult bronchiectasis[J]. F1000Res, 2017, 6:527.
- [3] POLVERINO E, GOEMINNE PC, MCDONNELL MJ, et al. European respiratory society guidelines for the management of adult bronchiectasis[J]. Eur Respir J, 2017, 50(3):1700629.
- [4] GUAN WJ, HAN XR, DE LA ROSA-CARRILLO D, et

- al. The significant global economic burden of bronchiectasis: a pending matter[J]. Eur Respir J, 2019, 53(2):1802392.
- [5] CHALMERS JD, ALIBERTI S, POLVERINO E, et al. The EMBARC European Bronchiectasis Registry: protocol for an international observational study[J]. ERJ Open Res, 2016,2(1):00081-2015.
- [6] ELLIS HC, COWMAN S, FERNANDES M, et al. Predicting mortality in bronchiectasis using bronchiectasis severity index and FACED scores: a 19-year cohort study[J]. Eur Respir J, 2016,47(2):482-489.
- [7] 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.
- [8] 何德平,王维亮,黄颖. 支气管扩张症中医辨证分型规律的文献研究[J]. 新中医,2012,44(12):129-130.
- [9] 符丽. 支气管扩张中医证素分布规律及证候分型特点分析[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(3):310-313.
- [10] 徐楚韵,黄建波,张光霁. 基于痰毒理论探讨肿瘤发病规律及其病证特点[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(10): 5801-5803.
- [11] 李铮,侯炜. 朴炳奎治疗淋巴瘤经验浅析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(11):6528-6531.
- [12] HILLIAM Y, MOORE MP, LAMONT IL, et al. Pseudomonas aeruginosa adaptation and diversification in the non-cystic fibrosis bronchiectasis lung[J]. Eur Respir J, 2017,49(4):1602108.
- [13] GOEMINNE PC, VANDOOREN J, MOELANTS EA, et al. The sputum colour chart as a predictor of lung inflammation, proteolysis and damage in non-cystic fibrosis bronchiectasis: a case-control analysis[J]. Respirology, 2014,19(2):203-210.
- [14] 张玲,梅波,刘中洋. 清热解毒类中药注射剂治疗呼吸系统感染的研究进展[J]. 中国医药, 2019,14(11):1750-1753.
- [15] 李晓芸,朱汝南,赵林清. 常用清热解毒类中药抗儿童呼吸道感染病毒感染的作用机制研究进展[J]. 病毒学报,2023, 39(1):238-244.
- [16] 陈新军,田涛,薛辉,等. 千金苇茎汤含药血清对香烟烟雾暴露小鼠脾 NaiveT 细胞 Th17/Treg 分化及 Notch 通路表达的影响[J]. 毒理学杂志,2021,35(4):322-328.
- [17] 王鹤潼,张佳乐,蒋恬,等. 国医大师朱良春运用仙鹤草治疗疑难杂症思路探析[J]. 江苏中医药,2023,55(2): 19-21.

Exploration of whole course diagnosis and treatment of bronchiectasis based on the theory of “Phlegm-Toxicity”

LI Guang-sen, WANG Bing, FAN Mao-rong, SU Wen-wen, WANG Wen-wen, MU Qing-xiang, ZHAO Xiao-li, LIU Feng-gu

(收稿日期: 2023-05-17)

《北京中医药》杂志对数字用法描述的要求

数字用法执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835-2011《出版物上数字用法的规定》。凡是可以使用阿拉伯数字且得体处均使用阿拉伯数字,如:公历世纪、年代、年、月、日和时,必须使用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示,如 1994 年小时用“h”,分钟用“min”,秒用“s”表示。避免用时间代词,如“今年”、“去年”等。小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。小数点前或后超过 4 位数字时,每 3 位为 1 组,组间空 1/4 个汉字空,如“56 123.478 36”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分号不可省略,如 10%~20%不可写为 10~20%;(80.9±8.6)%不可写为 80.9%±8.6%。附带尺寸的数值相乘,应写为 3 mm×4 mm×5 mm,不可写为 3×4×5 mm³。

(本刊编辑部)