

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.017

• 经验交流 •

杨毅教授辨治肺系病症经验浅析

朱静宜 宋远瑛[△]

湖北中医药大学中医临床学院, 武汉 430061

关键词 杨毅; 慢性阻塞性肺疾病; 肺间质纤维化; 咳嗽变异性哮喘

中图分类号 R249 **文献标志码** A

杨毅教授系湖北中医药大学硕士研究生导师, 现任世界中医药学会联合会内科专业委员会常务理事、中华中医药学会肺病分会常委。杨教授从医 30 余载, 医术精湛, 对多种肺系疾病有着独到的见解, 笔者有幸随诊, 现将其辨治肺系病症部分经验浅析如下。

1 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病以进行性的气流受限为特征, 具有病情缠绵难愈、反复感染发作、致死率及致残率较高的特点, 为肺病科常见病、多发病。大部分患者长期使用支气管扩张剂仍时有发作, 便尝试中西医结合的治疗手段。该病在中医中属“肺胀”“喘证”等范畴, 杨毅教授认为治疗该病主要在于肺、脾、肾三脏。

1.1 治肺

肺胀患者首先责之于肺, 肺为华盖, 易受风寒之邪导致肺气不宣引发咳嗽。肺气虚则卫气不足, 卫外不固, 外邪易从口鼻、皮毛侵袭人体, 客于肺间, 肺的宣降功能异常, 导致肺部胀满、咳喘, 并出现反复感染及加重。因此在治疗上强调祛外邪与补益肺气。在治肺上, 杨毅教授常用麻黄与杏仁、紫菀与款冬花、白前与前胡等药对, 以驱除外感之风, 宣降肺气。

1.2 治脾

对于大部分慢性阻塞性肺疾病患者而言, 外邪已不存在, 已然转化为痰、热等病理产物。中医认为肺为储痰之器, 而脾为生痰之源。且脾与肺为母子关系, 肺病及脾, 脾气失于运化, 水湿不运, 化为痰液, 上渍于肺, 痰浊壅藏于肺间, 因此肺胀患者常有咳痰的情况。故单纯针对肺虚或外邪而用的止咳化痰补肺之法并不能改善患者咳痰的情况。因此在慢性阻塞性肺疾病的治疗中, 培土生金是非常重要的环节。临床治疗上杨毅教授常用陈皮与法夏、茯苓与干姜、焦

三仙以补益脾气, 运化水湿, 截断痰之来源。

1.3 治肾

肺病日久累及肾脏, 肾阳虚衰, 温化水饮失权, 气不化水, 寒水积于下, 水邪泛滥, 上凌心肺, 以致出现心悸、浮肿、发绀等, 最终导致喘脱。就如《内经》中所言:“水病下为跗肿、大腹, 上为喘呼、不得卧者……水气之所留也。”这一阶段实际就是西医中的右心衰竭, 它是慢性阻塞性肺疾病常见合并症, 因此在治疗中, 温肾也是非常重要的环节。杨毅教授总结出黄芪与当归、肉桂与熟地等常用药对以温补肾阳, 缓解患者喘息之症。

1.4 验案举隅

钱某, 男, 86 岁, 2020 年 10 月 20 日初诊。主诉: 咳喘 3 年余, 加重 2 天。患者抽烟 40 余年, 2 年前诊断为慢性阻塞性肺疾病。症状: 患者 2 天前无明显原因咳嗽喘气加重, 咳白色浓痰, 可咳出, 凌晨时身冷易醒, 无咳血, 无胸痛。平时规律使用“舒利迭”。查体: 咽部稍有充血, 呼吸音变低, 双肺未闻及明显啰音, 舌暗苔白厚, 脉弦。予以温肾健脾, 补肺平喘解表之方, 具体药物如下: 党参 15 g, 炒白术 15 g, 茯苓 10 g, 干姜 10 g, 熟地 15 g, 肉桂 10 g, 黄芪 30 g, 知母 10 g, 浙贝 15 g, 麦冬 10 g, 法半夏 10 g, 炙麻黄 10 g, 杏仁 10 g, 桔梗 10 g, 防风 10 g(后下), 神曲 15 g, 陈皮 15 g, 川芎 10 g, 炒麦芽 10 g, 酸枣仁 15 g, 远志 10 g, 炒山楂 10 g, 杜仲 10 g, 怀牛膝 15 g, 甘草 6 g。共 7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 分 2 次温服。2020 年 10 月 28 日复诊: 患者诉服药后咳嗽咳痰减少, 偶有咳痰, 凌晨身冷易醒明显缓解, 咽部充血缓解, 喉间痰鸣音减轻, 舌暗苔白, 脉弦。予以原方去炙麻黄、杏仁、桔梗、防风, 加百合 10 g。共 7 剂, 水煎服, 1 剂/日。后随访患者已愈, 嘱避风寒, 忌烟酒。

按语: 该患者为老年男性, 脾气虚弱, 运化水湿之功降低, 易生痰湿, 加之此次外邪侵袭肺卫, 肺通调水

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: 5127860@qq.com

道功能失调,水液聚而为痰,故有咳痰加重的情况。方中炙麻黄、杏仁、桔梗、防风宣肺解表,以解患者咳嗽咳痰之急症,浙贝、知母、麦冬、法半夏补肺平喘,以增肺之宣降功能,党参、茯苓、干姜、炒白术、陈皮、炒麦芽、炒山楂健脾化痰,以减少生痰来源,熟地、肉桂、黄芪、杜仲、怀牛膝温肾助阳,以解患者怕冷之症,神曲、酸枣仁、远志安神定志,以解患者凌晨易醒之症。7 剂后患者症状明显改善,故减去治咳痰急症之药,复加秋季常用的百合以润肺。

2 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘被认为是特殊类型的哮喘,其缺乏哮喘的典型表现,仅表现为发作性的咳嗽^[1]。一般患者肺功能是正常的,常规的抗感染、抗病毒的药物治疗效果并不理想,而糖皮质激素和支气管扩张剂能帮助缓解症状,因此很容易误诊、漏诊。其咳嗽主要表现为刺激性的干咳,无痰或少量白黏痰。现代医学对于此病治疗手段有限,没有有效的治愈方法。该病在中医中属于“咳嗽”“哮病”范畴,杨毅教授认为治疗该病不仅应治其外感风邪,更应治其本体肺虚。

2.1 肺阳虚

正如《素问》所说“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,且已有医家大致总结出咳嗽与风、寒、痰、瘀血、五脏相关,但杨教授在长期的临床工作中发现,肺阳亏虚,失于通调,津液不化,内停于肺为最常见的内因。《金匱要略》中亦记载“肺痿吐涎沫而不咳者……此为肺中冷”,这里的“肺中冷”,即为肺阳虚的表现。在治疗中应注意温补肺之阳气,常用苓甘五味姜辛汤化裁。

2.2 祛风邪

风邪虽为春季的主气,然而终岁常在,所以风邪为病,四季常有。风性清扬开泄,无孔不入,常常通过人体的腠理、鼻咽引起外风之证。且风邪为六淫之首,是外感病的主导,寒、湿、燥、热等邪往往都依附于风侵袭人体。咳嗽变异性哮喘即为风邪的引动导致干咳。在治疗中,应注重祛风邪。

2.3 验案举隅

尹某,女,54 岁,2020 年 11 月 5 日初诊,主诉:咳嗽反复发作 5 年余,加重 1 周。患者 5 年前受凉后出现咳嗽,于外院诊断为咳嗽变异性哮喘,1 周前吹冷风后咳嗽反复,无痰,稍有咽痛,平素对油烟味敏感,有慢性胃炎病史 3 年。症状:咳嗽,干咳,偶有咳白黏痰,稍有咽痛,无咳血,无胸闷心慌,自行服用阿莫西林等药物,无明显缓解。查体:咽部稍有充血,未闻及

哮鸣音及啰音,舌淡苔白,脉弦细。予健脾益气,润肺止咳,疏风宣肺之方。具体药物如下:黄芪 20 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,浙贝母 15 g,法半夏 12 g,陈皮 15 g,紫菀 15 g,款冬花 10 g,炙麻黄 10 g,杏仁 10 g,炒白芍 10 g,桂枝 10 g,细辛 3 g,蝉蜕 6 g,甘草 6 g,五味子 10 g。共 7 剂,水煎服,1 剂/日,分 2 次温服。2020 年 11 月 12 日复诊:患者诉咳嗽较前好转,咽部疼痛明显缓解,舌淡苔白,脉弦,予以原方去桂枝,加麦冬 10 g。共 7 剂,水煎服,1 剂/日。后随访患者已愈,嘱患者避风寒,防烟尘。

按语:该患者为中老年女性,患者内有寒饮,此次发病,为风寒之邪侵犯肺卫,引动伏于肺的寒饮,气道受阻,肺失于宣降而发为咳嗽,结合患者既往有慢性胃炎病史,予健脾益气以固护一身之正气。方中茯苓、细辛、五味子、甘草温化肺之寒饮,浙贝母、法半夏、紫菀、款冬花、杏仁宣降肺气,桂枝、蝉蜕疏风解表,利咽止痛,黄芪、炒白术、陈皮健脾益气。7 剂后患者症状明显好转,故减去前方中解表之桂枝,加以麦冬滋养肺阴。

3 肺间质纤维化

肺间质纤维化以不可逆的肺功能丧失为病理特点,初期以肺泡炎症为主,随着病情发展,炎症细胞浸润,胶原纤维增生,基质沉积,肺泡壁、肺血管及气道最终发生不可逆的瘢痕性纤维化^[2]。临床症状表现为进行性加重的呼吸困难,伴有咳嗽、咯血等呼吸道症状,部分患者还会出现体重下降、骨骼肌疼痛等全身症状。现代医学主要采用糖皮质激素与免疫抑制剂治疗,但是只能暂时缓解患者的症状,远期疗效尚不满意,且毒副作用较大^[3]。近年来中医药关于该病的研究日益增多且表现出相对满意的效果,杨毅教授在长期的临床工作中总结出扶正与祛邪并重的肺间质纤维化治疗经验。

3.1 扶正

在中医中,该病属于“肺痿”范畴,“痿”指身体某部分脏腑萎缩或失去机能,在其病名中就体现出该病本质上以虚为主。杨毅教授认为肺痿主要是由于肺部的慢性疾病导致肺阴虚,肺的宣降功能受损,气机不畅。人体的气机紊乱,后天之本无以运化,导致肾气虚损。而肾为一身阴阳之根本,进一步影响人体阴阳的虚损和多脏器的损害。故肺气虚,肺的宣发肃降功能受损发为咳嗽。在治疗中常用补益肺肾之气的药物以减轻患者之喘息。

3.2 祛邪

杨毅教授认为肺气虚则导致全身气机失调,同时肺通调水道受阻,致使津液凝结为痰,发为咳痰。同时痰液阻塞气道,加重气机运行不畅,不能运化全身血液而出现瘀血,瘀血伤络,发为咳血。气滞、痰浊、血瘀日久化热,灼伤人体阴液,人体脏腑之虚更甚,如此反复,形成虚实的恶性循环,导致肺部虚损更为严重,故表现为呼吸困难进行性加重。因此,治疗此病,应针对气滞、痰浊、血瘀以及本体的肺虚,在注意扶正的同时加以祛邪。治疗上常用理气之药以行人体之气;健脾之药以化痰液,减轻患者咳痰之症;活血之药以化解体内瘀血并预防咳血之症。

3.3 验案举隅

李某,女,72岁,2020年10月20日初诊,主诉:反复咳嗽喘气3年余,加重5天。患者2年前确诊为肺间质纤维化,5天前受凉后出现咳嗽喘气加重,咳黄白色浓痰,量一般,可咳出,偶有胸闷,无恶寒发热,无咯血,患者自行服用“泰诺”后无明显好转。查体:咽部无充血,双肺呼吸音变粗,可闻及散在湿性啰音,舌暗苔黄,脉弦滑。予以清热化痰止咳,补肺养阴益气,行气活血化瘀之方,具体用药如下:黄芪20g,炒栀子10g,黄连6g,浙贝母20g,生地黄15g,法半夏10g,炒白术15g,知母10g,苍术10g,山药20g,黄芩15g,橘红10g,红花10g,丹参20g,甘草6g。共7剂,水煎服,1日1剂,分2次温服。2020年10月27日复诊,患者诉喘气胸闷较前好转,咳痰减少,夜间易醒,纳可,二便可。予原方加酸枣仁15g,柏子仁15g,首乌藤15g,地龙10g,红景天15g。共7剂,水煎服,1

剂/日,分2次温服。后随访患者病情已愈,嘱患者防感冒,减少运动量。

按语:该患者为老年女性,诊断为肺间质纤维化的时间尚且较短,在此阶段中医可帮助改善患者的症状,提高生活质量。患者年老,本体已虚,因此予黄芪、山药、橘红、炒白术益气健脾,补养一身之气,加之存在气滞、痰热、瘀血,予炒栀子、黄连、生地黄、黄芩清解肺热,浙贝母、法半夏、知母、苍术补肺理气,红花、丹参活血散瘀。7剂后患者症状改善,予以原方巩固治疗,诉有失眠症状,加以酸枣仁、柏子仁、首乌藤、地龙、红景天以安神定志。

4 结语

杨毅教授辨治肺系病症以减轻当前症状、提高生活质量、提高生存率为目标,标本兼治;同时根据患者体质的不同合理化裁,在临床上每获良效,形成了诸多经验。吾辈当以杨师为先导,遍览古今,取众家之长,将先辈之经验更好地运用于临床。

参 考 文 献

- [1] 孙婧怡,马礼兵.咳嗽变异性哮喘的发病机制及研究进展[J].实用医学杂志,2018,34(16):2803-2806.
- [2] 刘晓,龚婕宁.肺纤维化中医认识及中西医结合治疗概况[J].山东中医杂志,2018,37(8):699-702.
- [3] 赵静,刘瑞娟.特发性肺间质纤维化的相关研究进展[J].山东医药,2014,54(7):88-90.

(收稿日期:2021-04-01)

(上接第342页)

4.2 阴(免疫系统)和阳(免疫功能)互根互用

《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,即阴阳双方互根互用。属阴的免疫器官产生属阳的免疫细胞,即是“阴生阳”的体现;属阳的免疫细胞发挥外察诸异、内审诸己的免疫防御作用,即防止外邪的入侵(免疫防御)和维持阴阳平衡(免疫监视和免疫稳定),从而使人体的形体官窍正常活动,即是“阳化阴”的体现。

5 小结

综上所述,阴阳调控人体的生命活动与神经-内分泌-免疫网络调控人体的生理活动在物质基础上是一致的、在本质上是相通的。进行二者相关性的探讨对于揭示阴阳学说的本质具有重要意义,对于中西医结

合的理论研究和临床应用也具有一定的借鉴价值。

参 考 文 献

- [1] 王庭槐.生理学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:310-321.
- [2] 刘崇余,范重英.脏腑阴阳等现代研究与中医药调治:理论与临床[M].北京:中国医药科技出版社,2000:192.
- [3] 樊新生.实用内科学[M].北京:科学出版社,2015:263.
- [4] 刘克强,张重军.中医阴阳五行学说的解剖生理学基础探讨[J].时珍国医国药,2009,20(11):2900-2901.
- [5] 许民栋,王琳,许云龙.论阴阳学说在神经科学中的应用[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3786-3788.
- [6] 吴艳梅,关洪全,陈殿学,等.试论中医阴阳学说与免疫的相关性[J].中医药导报,2014,20(11):4-5,9.

(收稿日期:2021-04-04)