

市中医医院肺病科(六病区): 减少慢阻肺急性发作 益气温阳补肾有良方

我国每年死于慢阻肺的患者有 128 万人,死亡率达 17.6%,已超过冠心病的死亡率和死亡人数。慢阻肺已成为我国第三大死亡原因。以其初期症状不明显,危害性大但知晓率低,成为“沉默的杀手”。目前,对于该疾病,无论是现代医学还是中医医学,均没有根治的方法。如何减少慢阻肺患者的急性发作次数,改善肺功能,提高其生活质量,延缓病情进展和各种并发症的发生,是治疗慢阻肺亟待解决的问题

■本报记者 刘臻

2011 年,住在北京女儿家的张大爷过得比往年更不顺心,频繁且长时间的雾霾让他几乎每天都咳嗽、咳痰,且胸口发闷,只要走路快了或爬楼就喘得不行,一点重活都干不了。有次受凉感冒后症状更重,他不停地咳黄痰、咯血,嗓子眼儿里就像拉风箱一样吼吼直响,喘得厉害。到医院检查才知道自己患了慢性阻塞性肺疾病,且病情较重,这与其长达 30 多年的吸烟史脱不了干系。被确诊为慢阻肺后,张大爷深知这类疾病只能控制,无法根治,在辗转北京、长沙多家医院后,一直对中医颇为信赖的他回到衡阳,找到了市中医医院肺病科主任刘成高。在中西结合的调理下,配合内服外用,张大爷症状逐渐得到好转。

令人放心的医术,较好的疗效,宽敞的住院环境,如今,市中医医院已经成为张大爷每次急性发作住院调理就医之地的不二选择。

中医特色治疗慢阻肺,获患者点赞

今年,市中医医院肺病科被评为湖南省“十三五”中医重点专科。多年来,该科室坚持走中西医结合的道路,中医特色突出,临床疗效显著,科室开展有冬病夏治穴位敷贴、三九天灸、穴位埋线、穴位注射、耳穴敷贴、针刺、蜡疗、艾灸等方法,自制感冒宁颗粒、支炎合剂、贝杏止咳膏、冬病夏治丸、定喘膏、补肺固元膏等药物,治疗呼吸病疗效突出。

该科住院的大部分病人以慢阻肺等慢性呼吸疾病为主,科室在治疗此类疾病方面积累了十分丰富的临床经验。

据悉,一旦患上慢阻肺,则意味逐渐丧失有效呼吸能力。目前,对于该疾病,无论是现代医学还是中医医学,均没有根治的方法。如何减少慢阻肺患者的急性发作次数,改善肺功能,提高其生活质量,延缓病情进展和各种并发症的发生,是治疗慢阻肺亟待解决的问题。

科室学科带头人王诚喜教授,系衡阳市名中医,在利用中医理念治疗呼吸疾病方面有着自己独特的见解。以慢阻肺为例,王诚喜从疾病病理本质出发,慢病虚损,疗虚不忘本,运用祖国医学的理论,结合辨证论治和个人经验,总结出慢阻肺稳定期属于本虚标实,以肺脾肾三脏气阳不足,肾阳为本,痰瘀为标,治疗上以益气温阳补肾为总则,“温法”贯穿疾病始终,佐以化痰祛瘀,标本兼治。

这套慢阻肺稳定期强调益气温阳补肾的经验,经临床证明可有效减少慢阻肺患者急性发作次数,减

轻痛苦,提高生活质量,延缓病情进展,具有临床推广价值。

减少急性发作,益气温阳补肾是关键

中医中药在治疗慢阻肺具有较为悠久的历史。本病最早记载《灵枢·胀论》篇云:“肺胀者,虚满而喘咳。”隋代巢元方《诸病源候论》记载肺胀的发病机理是由于“肺虚气为不足,复为邪所乘,壅痞不能宣畅。”元代朱丹溪提出本病的病理因素主要为痰瘀阻碍肺气所致。近现代中医学者认为本病大多因慢性咳嗽、气喘等诸多疾患反复发作、经久不愈,脏腑虚损,痰瘀滞留,肺气壅塞,肺不敛降,气还肺间所致,在这期间“虚”为本病的发病关键,早期肺脏虚弱,不能敛降,久则累及脾肾,后期累及心,甚则波及五脏。

王诚喜在总结前人经验和自己临床实践基础上提出慢阻肺稳定期患者发病的新观点,脏腑气阳不足、肺脾肾受损以肾虚为关键。认为本病首先伤及肺之气阳,人体之气主于肺根于肾源于脾,肺脾、肺肾二脏皆为母子关系,肺脏一虚,生我者我生者皆受累,子盗母气,脾胃运化失司,金不生水肾阳气亦衰;肾为先天之本,诸阳之根,五脏六腑之气皆藏之于肾,全身各脏腑的正常功能亦靠肾阳的推动温煦,痰饮、瘀血的体内堆积也与肾阳不足密切相关。

在临床运用,他以加味肾气汤方化裁作为慢阻肺稳定期的一线防治基础方。原方肾气丸出自《金匱要略》一书,方中附子、桂枝温运温通阳气,补其肾阳之虚;山药、山茱萸、熟地黄三补之品补益阴精,阴中求阳,使阳气生化有源;山药、牡丹皮、茯苓寓泻于补,清除痰饮、瘀血等余邪,增补药之力。王诚喜的加味肾气汤是在原方基础上加用黄芪、党参、菟丝子、补骨脂、巴戟天五药补气温肾阳,以增强补益之效,全方共奏益气温阳补肾之功,专门针对慢阻肺气阳虚弱肾虚为本的病理性质所设。对于其他兼症,他也随证加减化裁:如痰多者加用浙贝母、杏仁、桔梗、款冬化痰止咳;热重加用桑白皮、黄芩;喘息者加用射干、麻黄、白果等,夹瘀者加用当归、蜂房、牛膝。临床效果颇佳。

74 岁的龙大爷便是此方的受益者之一。2015 年 11 月 10 日初诊,他因精神差,咳嗽不甚,声低气短懒言,形体消瘦,动则胸闷气促汗出,呼多吸少,神疲乏力,腰膝酸软,畏寒怕冷等症状前来就医。其反复咳嗽、咳痰 20 余年,活动后气促 10 年,有吸烟史 40 年,每天约 30 支,是严重的烟瘾患者,肺功能

检查提示慢性阻塞性通气功能障碍(重度)。近十年来一直靠多种支气管舒张剂(舒利迭、思力华)控制病情,家庭自备制氧机,效果仍不理想,稍有受凉或感冒,病情就加重。

西医诊断为慢阻肺稳定期,中医诊断为肺胀,证属肺脾肾气阳不足,痰瘀内阻。王诚喜以益气温阳补肾,兼以化痰祛瘀为处方,加味肾气汤主之,为其开了 7 副中药。服药后,患者胸闷气促、神疲乏力、腰酸等症状明显减轻。效不更方,随后又继续服用原方 7 剂巩固治疗,诸症改善,活动耐量明显增加,龙大爷生活质量大为提高。

病情稳定后,王诚喜建议其戒烟酒,注意保暖避暑,同时每年冬令来门诊口服补肾膏方 2 疗程予以调补,夏至予以穴位贴敷保养阳气,随访 1 年,龙大爷病情稳定,未出现急性发作。

冬病夏治,三伏贴助慢阻肺患者安然度冬

冬季是万物生机潜伏闭藏的季节,由于气候寒冷,使人容易发生各种风寒引起的疾病,其中呼吸道最容易受累,在众多的呼吸道疾病之中,慢阻肺是最难过冬的疾病。

对此,科主任刘成高建议,慢阻肺患者在冬天要预防感冒,适当锻炼,避免过多户外活动。此外,三伏天快到了,根据中医冬病夏治的理念,他建议患有慢阻肺的患者可以上医院进行三伏贴治疗,对于患有慢性呼吸系统疾病患者稳定病情效果尤为显著。

谈及三伏贴,正在科室看诊的 81 岁李大爷对其赞不绝口:“最立竿见影的效果就是贴完后,排痰更轻松了,喉咙舒服多了。”

据悉,凡是在秋冬季或春初气候较寒冷的季节易发作或加重的疾病均可以进行“冬病夏治”,但效果最理想的是呼吸系统疾病。三伏贴的主要适应人群是慢性咳嗽疾病的缓解期或慢性持续期的患者,如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺疾病、过敏性鼻炎、变异性咳嗽等,经中医辨证属于阳气虚弱,寒饮内伏的患者;也适用于怕冷、怕风、平素易感冒或冬季反复感冒的虚寒体质的患者,临床表现为咳嗽、气喘、怕冷、后背怕凉,咯吐白色痰液,受凉后容易发作,尤其是秋冬寒冷季节发作频繁。

今年,市中医医院肺病科三伏贴时间:7 月 17 日—8 月 25 日,推荐敷贴日头伏 7 月 17 日,中伏 7 月 27 日、8 月 6 日,末伏 8 月 16 日。一般 5 次为一疗程,病情顽固者可适当增加贴敷次数,贴敷时间:一般成人 2—4 小时,儿童 1—2 小时,每次敷贴间隔 3—10 天,根据皮肤反应调整敷贴间隔时间,推荐连贴三年。



科主任——刘成高



学科带头人——王诚喜