

戴云主任辨治慢性阻塞性肺疾病经验

徐艳秋 戴云

(南京市江宁区中医医院,江苏 南京 211100)

摘要:慢性阻塞性肺疾病是呼吸系统常见病、多发病。戴云主任中医师从事中医临床工作多年,在诊治该病时,从外感内伤、涉及脏腑、虚实夹杂方面综合辨治;同时注意临床因过用激素、抗生素以及膈气不通所致特殊类型,合理辨证,有效施治,临床收效显著。

关键词:慢性阻塞性肺病;戴云主任;经验;临床特殊证型

中图分类号:R563 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)05-0042-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.05.010

慢性阻塞性肺疾病是气流不可逆受限的一种呼吸系统常见病^[1],主要症状表现为咳嗽、咳痰、气喘,可逐渐发展至肺心病,故中医多属“肺胀”“喘病”范畴。西医多用抗感染、化痰、平喘止咳药物治疗,本病易于反复发作,死亡率高,给患者和社会带来沉重负担^[1]。戴云主任从事中医临床工作三十余载,对于应用中医药治疗慢阻肺患者积累了丰富的临床经验,笔者有幸参与南京市第五批老中医药专家学术继承工作,跟随戴云主任临证抄方三年,现将其临床经验及学习心得整理如下,以飨同道。

1 辨证要点

1.1 外感内伤 戴云主任强调对慢阻肺辨证时,首先分急性加重期与缓解期,也就是区别外感及内伤孰轻孰重。在慢阻肺急性加重期,以外感邪实为主,临床表现为咳嗽咳痰气喘较重,根据感邪的性质及个体差异,可分为痰热郁肺、痰湿壅肺,治疗有热重于湿及湿重于热的区别。而在慢阻肺缓解期,以内伤正虚为主,因肝脾肾俱虚而致痰饮、水湿、血瘀三个病理因素为病,可分为肺脾亏虚、脾肾亏虚、气滞血瘀三个证型;故治疗上根据不同证型选择益肺健脾平喘、健脾补肾平喘及行气活血平喘等不同治法。邓华等^[2]使用益气健脾、化痰祛瘀、补肺温肾的健脾利肺膏治疗稳定期肺脾气虚兼痰瘀阻肺患者,取得良好的临床疗效。

1.2 涉及脏腑 除了普遍公认的肺、脾、肾三脏外,肺胀病涉及脏腑还有心、脑。戴云主任在诊治本病时依据病程将所涉及脏腑情况分为三个阶

段。外邪侵袭人体,肺先受之。病久则肺虚,故肺气虚是本病发生的第一阶段,患者多有反复咳嗽或久咳不愈之表现,继而肺虚卫表不固又常易感受外邪而发病,肺虚不能宣降,则津液停聚化痰,痰饮内伏,常因外邪引动而咳喘加重;脾为肺之母,脾主运化水谷精微,久病子盗母气则脾虚,脾虚水湿停积,聚而为痰,且脾虚不能运化水谷精微以濡养五脏,此为本病发生的第二阶段,患者多有反复咳嗽、痰多,气喘不甚之表现;久病及肾,而出现肾阴不足虚火灼津成痰或肾阳虚不能温化水液而凝聚成痰,痰浊阻肺、肺气不降,脾虚不运、肾虚不能纳气,患者多有咳痰喘反复发作、动则喘甚、喘促不得卧之表现,终至肺脾肾三脏俱虚,为本病发展的第三阶段。

1.3 虚实夹杂 梁可云等^[3]通过对慢阻肺患者体质的研究发现,慢阻肺稳定期患者中兼夹体质占 1/3,提示了其中医病机的复杂性,本虚标实为其特点。戴云主任亦强调,无论在慢阻肺的稳定期或是急性加重期,其病机往往呈现出虚实夹杂的特点:一方面是反复感邪、久病,机体正气日渐消耗,无力驱邪外出;另一方面是痰浊血瘀潜伏体内,每遇外邪引动而触发。临证当根据标本虚实的轻重缓急灵活应用,急性期以祛邪为主,兼顾扶正;缓解期以提高机体正气、防止复发为目标,重在培补摄纳肺脾肾之气,尤以补肾为要,以达到“正气存内,邪不可干”,但要兼顾祛痰活血。

具体临证时,遵循《景岳全书》所云:“扶正气者,须辨阴阳,阴虚者补其阴,阳虚者补其阳。攻