

# 薛汉荣运用麻杏参苓白术散加味 治疗支气管扩张经验

● 张智玲 薛汉荣<sup>▲</sup>

**摘要** 薛汉荣教授认为支气管扩张发病病机为本虚标实,肺脾虚(气阳虚)为本,痰、瘀、热为标。治疗上重视宣降肺气,重视补虚,标本兼治;同时根据支气管扩张反复发作、迁延缠绵的特点,重视清肝疏肝。

**关键词** 支气管扩张 麻杏参苓白术散 名医经验 薛汉荣

薛汉荣教授为中国中西医结合学会呼吸病专业委员会常委,中华中医药学会内科分会肺系病学术委员会常委,其从事呼吸系统病临床工作 20 余年,在运用中医药治疗支气管扩张方面积累了丰富的经验。笔者在跟诊过程中受益匪浅,现将其运用麻杏参苓白术散治疗支气管扩张经验论述如下。

支气管扩张为反复感染性疾病,大多继发于急、慢性呼吸道感染和支气管阻塞后,反复发生支气管炎致使支气管壁结构破坏,引起支气管异常和持久性扩张<sup>[1]</sup>。临床常见病原菌有铜绿假单胞菌、大肠杆菌、克雷伯肺炎杆菌及口咽部厌氧菌等<sup>[2]</sup>。随着抗感染药物的发展,西医治疗支气管扩张急性发作期疗效肯定,但对于稳定期的作用远不如急性发作期明显,容易出现耐药菌,细菌长期定植气道并产生药物的副反应等。

## 1 肺脾虚(气阳虚)为支气管扩张发病之本

支气管扩张属中医的“咳嗽”、“肺痈”、“咯血”范畴,临床表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰或反复咯血<sup>[1]</sup>。薛教授认为该病病位在肺,与脾胃肝肾等密切相关。该病患者多在幼年时曾患麻疹性肺炎、百日咳、支气管肺炎等疾病,或在哮喘、肺结核、慢性支气管炎、肺气肿的基础上发病<sup>[3]</sup>,多具有病程长、反复发作、病变不可逆的特点<sup>[4]</sup>。从西医而论支气管扩张可分为先天性和继发性两种,但中医认为无论先天性还是继发性都归根于其本虚。本虚包括先天不足和后天失养,支气管扩张发病病机为本虚标实,肺、脾(气阳)虚为本,痰、瘀、热为标,发作期以标实为主,缓解期以本虚为要。肺为华盖,为娇脏,外邪易犯肺而为病,而肺虚又可招致邪侵,外邪侵袭为支气管扩张反复发作的外因。肺

主气,主宣发肃降,若肺气虚弱,宣肃功能失常,肺气壅阻于肺,不能通调水道,水液停聚,可变为痰饮。肺朝百脉,主治节,若肺气虚弱或者壅塞,不能助心行血,可致心血运行不畅,血脉瘀滞,故支气管扩张日久可致瘀,见口唇紫绀、舌质暗红。脾为后天之本,主运化食物及水液。若运化水液不能,水液不化,则聚湿生痰饮。若禀赋不足,先天脾虚,运化食物功能不足,致精气血生化不足,不能充养肺气,致肺气不足。肺气亏虚,子病及母,可致脾气亏虚,从而致肺脾两虚。综上所述,肺脾虚(气阳虚)为支气管扩张发病之本,而饮食不当、七情内伤及劳倦过度可致肺脾胃肝受损,为发病内因。内外因相合致水液经久不化,聚为痰饮,痰郁化热,痰热阻肺,热壅血瘀,蓄结痈脓而出现反复咳嗽、咳大量脓痰甚至咯血等支气管扩张病症。

## 2 治疗经验

**2.1 重视宣降肺气** 薛教授认为支气管扩张患者无论是急性期还是缓解期,痰瘀互结于气道是其主要的病理表现。肺主宣发肃降,

**▲通讯作者** 薛汉荣,男,医学博士,教授,博士研究生导师。国家中医药管理局重点学科中医肺病学带头人,中国中西医结合学会呼吸病专业委员会常委,中华中医药学会内科分会肺系病学术委员会常委。E-mail: xuehanrong99@163.com

● 作者单位 江西中医药大学(330006)

若痰瘀阻肺,肺失宣发肃降,肺气上逆,致咳嗽、咳黄脓或黄白稠痰、胸闷、气憋、气喘等症。肺与大肠相表里,腹气不降,致腹胀、大便秘结。故治疗支气管扩张的关键在于减少痰液的产生和促进痰液的排出,从而减少其反复发作。“气行则血行”,“治痰治瘀以治气为先”,气顺则痰消,气行则血活。无论是支气管扩张缓解期还是发作期治疗上重宣降肺气。《灵枢·痲疽》云:“上焦出气,以温分肉而养骨节,通腠理。”肺气可宣发卫气于腠理,抵御外邪,可散邪于外。薛教授喜用麻黄以宣发肺气。麻黄具有发汗解表、宣肺平喘、利水消肿的功效,能宣肺气,开腠理,散风寒。《本草正义》言其:“专疏肺邪,宣泄气机……虽曰解表,实为开肺。”《素问·脏气法时论》云:“肺苦气上逆,急食苦以泄之。”苦杏仁具有止咳平喘、润肠通便的功效。《本草求真》曰:“杏仁,既有发散风寒之能,复有下气降喘之力,辛则散邪,苦则下气,温则宣滞行痰。”故薛教授用味苦辛而性温之杏仁来宣降肺气。

**2.2 重视补虚,标本兼治** 薛教授认为肺脾虚为其发病之本,即使临床上急性发作期表现为咳大量黄脓或黄白相兼脓痰、甚至咯血、胸闷气憋、口唇紫绀、舌红苔黄腻、脉弦滑等标实症状,临床经验证实单纯治以清热化痰,痰量非但不减,而易出现气阴两虚症状。急性发作期多以痰瘀热标实为主,而“肺为贮痰之器”,“脾为生痰之源”。肺脾虚(气阳虚),使机体宣降、健运、温化痰液功能失常,痰郁化热,热壅血瘀。故治疗上主张:补虚为治疗之根本,在其基础上予宣降肺气,清肺热,化

痰热兼凉血、活血化瘀。活血化瘀贯彻整个治疗。清补需与辨证相结合,急性发作期热盛者以清热化痰为主,痰盛者兼以健脾益肺化痰;缓解期以补为主兼以清,以增强患者抗邪之力,改善患者生活质量。《经脉别论》谓:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾气散精于肺,充养于肺,脾虚多先影响到肺,使得肺气不足。子盗母气,支气管扩张日久肺虚及脾,可导致脾气虚,土不生金,又可导致肺气不足,最终形成肺脾两虚。肺脾相互影响致病情迁延难愈,反复发作。“治痰先治脾”,以杜绝生痰之源。故通过补脾益肺,不仅可使肺脾之气充盛,气虚症状改善,痰饮得化,还可杜绝生痰之源,使痰量减少。《高注金匱要略》云:“病痰饮者,当合四饮而言,以诸饮俱由痰饮传变,故以痰饮统之耳。夫饮之由来,大概起于肾脾肺之脏阳衰冷,成于三焦之腑化虚寒。温药和之,则阳回气化而饮自去矣。”国医大师洪广祥认为支气管扩张黄痰的基础是湿痰,湿痰为阴邪,由脾气虚或阳气虚所致,临床治疗湿痰要强调温化<sup>[5]</sup>。薛教授基于以上理论临床上运用参苓白术散健脾益气。辨证论治:①急性发作期,痰热明显,治标为主,用清气化痰汤、麻杏石甘汤加鱼腥草、金荞麦;若痰热伤阴者用清金化痰汤、麻杏石甘汤加鱼腥草、金荞麦;兼咯血者加凉血止血、化瘀止血药,如丹皮、赤芍、生地、三七、大黄、桃仁、紫草、茜草、蒲黄;本虚标实、痰湿明显者予麻杏参苓白术散合用苓桂术甘汤以温阳化饮,合用黄芩、鱼腥草、金荞麦、败酱草清肺排

脓。②缓解期,本虚为主者,以麻杏参苓白术散合用清肺热、化痰热之药,如黄芩、桑白皮、栀子、瓜蒌皮、鱼腥草等;兼阴虚者合用沙参麦冬汤。

此外,薛教授根据支气管扩张病程长、迁延缠绵、反复发作的特点及肝主疏泄、主藏血生理功能,临床治疗上重视清肝疏肝。其认为肝气具有疏通畅达全身气机、促进精血精液运行输布及情志舒畅的作用,肝具有贮藏血液和防止出血的机能。临床上支气管扩张患者常因久病缠身,而出现肝气郁结、情志不舒症状,如:心情抑郁、情绪不宁、胸部憋闷、胸胁胀痛等。若不及时疏肝解郁,肝郁日久化热,可出现肝火旺盛、肝火犯肺证。临床见症:咳时面赤,情绪急躁易怒,痰黄粘稠,或者痰中带血、色鲜红,舌质红暗,苔黄或腻,脉弦数等。故薛教授在治疗支气管扩张时无论有无咯血症状,主张运用清肝疏肝药来治疗或预防临床常见支气管扩张伴肝郁证,常用药有郁金、青黛、海蛤壳、秦皮、沉香等。

### 3 病案举例

帅某,男,58岁,于2015年6月27日来我院门诊就诊。幼时因患百日咳未经正规治疗,后反复出现咳嗽咳脓痰症状,20岁左右因大咯血入院治疗,诊断为“左肺下叶支气管扩张并咯血”,当时医生建议行左肺下叶切除术,患者拒绝,经抗感染、止血治疗病情好转,但之后咳嗽咳脓痰症状反复发作,并呈加重趋势,伴间断咯血,胸部CT:左上、下肺、右下肺可见支气管扩张改变。10年前患者为求诊治,经朋友介绍来薛教授门诊就诊,经治疗病情稳定之

后仍间断口服中药治疗。近 10 年患者咳嗽咳痰急性加重次数明显减少,未出现咯血症状,缓解期基本无咳嗽咳痰,胸部 CT 未见支气管扩张范围扩大。此次就诊缘于半月前受凉及劳累后出现咳嗽、晨起咳黄脓痰,之后咳黄白相兼痰,白痰为主,日咳痰 10 余次,无痰中带血,咽痒即咳,无咽干,稍感胸闷,无气喘,平素怕冷,无发热,无鼻塞流涕,无头痛头晕,无心慌心悸,纳食可,大小便通畅。查体:舌质淡,苔白厚腻,脉弦滑。左肺及右下肺可闻及湿性啰音。西医诊断:支气管扩张。中医诊断:肺络张;中医辨证:痰湿蕴肺证。拟方麻杏参苓白术散合苓桂术甘汤加味,药用:麻黄 5g,杏仁 10g,党参 20g,茯苓 15g,白术 10g,白扁豆 15g,陈皮 10g,莲子肉 10g,炙甘草 6g,山药 15g,砂仁 3g,薏苡仁 30g,桔梗 10g,桂枝 10g,黄芩 10g,鱼腥草 15g,金荞麦 15g,郁金 10g,蝉蜕 10g,僵蚕 10g。服 7 剂后,患者咳黄白痰量减少 2/3,无明显胸闷,咽痒好

转。效不更方,再服 7 剂后,上述症状基本消失。

按 该患者幼时开始反复咳嗽咳脓痰,支气管扩张病史数十年,平素一贯怕冷明显,为阳性体质。现晨起咳黄脓痰,其它时间咳黄白相兼痰,以白痰为主,咽痒,舌质淡,苔白厚腻,脉弦滑。辨证为痰湿蕴肺证,有化热之趋势。晨起黄痰源于湿痰储于气道时间过长化热而成。痰阻于肺,肺失宣降,故有胸闷。痒自风来,风盛则痒,风痰上扰咽部故有咽痒。舌质淡,苔白厚腻,脉弦滑为痰湿蕴肺之象。此乃肺脾虚为其本,痰热瘀为其标。故治以益肺健脾渗湿、温阳化痰、清肺祛风止痒为法,拟方麻杏参苓白术散合苓桂术甘汤加味。麻杏参苓白术散由参苓白术散加麻黄、杏仁组成。参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》,功可益气健脾、渗湿止泻,是治疗脾虚湿盛证及体现培土生金法的常用方剂。方中党参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君;山药益气补脾肺肾、平补三

焦,莲子肉健脾开胃,白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿,均为臣药;砂仁为佐药,化湿醒脾,行气和胃;炙甘草为佐使,健脾和中,调和诸药<sup>[6]</sup>。诸药配伍,补脾之虚,助脾之运,化停聚之湿,以杜绝生痰之源。加麻杏宣降肺气,促进已生之痰排出;桂枝温通阳气,温化痰饮;黄芩、鱼腥草、金荞麦清肺排痰;郁金活血行气解郁;蝉蜕、僵蚕疏风止痒。

### 参考文献

- [1]陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:39.
- [2]薛汉荣.常见肺系疾病中西医结合临床诊治[M].北京:中国科学技术出版社,2014:216.
- [3]许坚,庚慧.支气管扩张的病机特点及证治探讨[J].浙江中医药杂志,2006,41(5):269.
- [4]夏洪涛,李卫青,马全庆.从“治肺不远温”辨治支气管扩张的理论探讨[J].山西中医,2013,29(10):1-2.
- [5]刘良倚.补中益气汤治肺系疾病探析[J].中医药通报,2007,6(2):38.
- [6]邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003:153.

## 医 论

### 胃为生化之源记

经云:胃者,五脏六腑之大源也。人自有生之后,惟赖五谷以滋养。谷入于胃,流行于脏腑,化津化液,薰肤、充身、泽毛,莫不以胃气为本。人有胃气则生,无胃气则死。故仲景《伤寒论》阳明症最多。阳明者,胃也。变化五谷滋生之大源,七情六淫皆以胃气强弱为转移,推而至于温热、暑湿、疟痢、咳嗽、呕泻、肿胀、胸闷、气痛等症,均出于胃也。夫胃为水谷之海,生化之源,内而脏腑、气血,外而筋骨、皮肉,无不赖以灌溉,万物所归者也。经以胃为多气多血,一身之关键。人身七情之感,怒盛伤肝,肝动则气逆上冲,怒息则肝自平,而所病者,乃被冲之胃耳。假使邪入五脏,其人立死,虽轻邪亦为痼疾矣。

市医不知生化之理,谬称风伏于肺,又云脾为生痰之本、肺为贮痰之器,或谓痰迷心窍,殊觉喷饭,不思之甚。盖肺为娇脏,何能留风、贮痰?试问其风、其痰,从何道入内耶?至于心为一身之主,其窍更何能容痰?况心、肺居至高之位,不能入痰,即脾亦为洁净之脏,亦不能容痰。每见痰由食管吐出,即知痰生于胃矣。余临症研究,历验心得而阐明之,以启后进而免再误也。大抵人身以胃为总司,其用烦杂,其位冲要,凡内外诸病无不归之于胃。余每用治胃方法以疗诸病,功效捷应。今特揭明,以备采择,不致为古书所惑。孟子云:“尽信书不如无书”一语,推而至于《内》、《难》经文,其中谬误,不可枚举。余为活人计,不得不直言之欤。

澜按:万物莫不归于胃,故胃为五脏六腑之海也。今先生阐发胃之功用,博考治胃诸方,以疗温热、湿温危病;又扩充肝、肺诸病,亦因于胃病者,于是专以治胃,功效昭著。藉以启后进之智识,不致仍惑于阴阳五行、八味六味汤丸可治一切病患之遗害,挽回温补之颓风,先生之济世苦心,昭然若揭矣。

(摘自明·袁班·《证治心传》)