

Professor Wei Gunzheng's Experience in Treating COPD with Bu Fei Ping Chuan Decoction

Wang Lei¹ Wei Gunzheng^{2*} Niu Ziwen¹ Zuang Yalin¹

1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming;

2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine/
Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming

Abstract: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), as a common respiratory disease in western medicine, belongs to the category of lung distension in traditional Chinese medicine. Professor Wei Gunzheng believes that its main pathogenesis is old age and deficiency of body, damage of lung, spleen and kidney, deficiency of lung qi leading to loss of health of spleen, accumulation of dampness and phlegm, obstruction in the lung, deficiency of kidney qi for a long time, and failure of kidney to absorb qi. Professor Wei Gun Zheng combined with his many years of clinical experience, using Bu Fei Ping Chuan decoction to add and subtract treatment, the effect is remarkable.

Key words: Professor Wei Gunzheng; Bu Fei Ping Chuan decoction; COPD

Received: 2020-11-06; Accepted: 2020-11-19; Published: 2020-11-24

韦袞政教授补肺平喘汤治疗 COPD 的经验探讨

王 垒¹ 韦袞政^{2*} 牛子文¹ 庄亚林¹

1. 云南中医药大学, 昆明;

2. 云南中医药大学第一附属医院 / 云南省中医医院, 昆明

邮箱: 624230812@qq.com

摘 要: 慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 作为西医常见呼吸系统疾病, 中医将其归属于肺胀范畴, 韦袞政教授认为其主要病机年老体虚, 肺脾肾受损, 肺气虚导致脾失健运, 湿聚生痰, 阻塞于肺, 日久肾气亏虚, 肾不纳气所致。韦袞政教授结合其多年临床经验, 运用补肺平喘汤加减治疗, 效果显著。

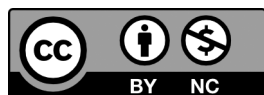
关键词: 韦袞政教授; 补肺平喘汤; COPD

收稿日期: 2020-11-06; 录用日期: 2020-11-19; 发表日期: 2020-11-24

Copyright © 2020 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是以不可逆和进行性气流受限为特点的呼吸系统疾病, 其存在多种并发症, 严重者可出现神昏、痉厥、出血、喘脱等危重证候^[1], 患者生活质量明显降低^[2]。根据 COPD 症状体征, 中医将其归属肺胀范畴。肺胀是由慢性肺系疾病反复发作, 迁延不愈, 致痰饮溜滞肺间, 肺失敛降, 肺气胀满的一种病证^[3]。患者以咳嗽、咳痰、呼吸困难为主要临床症状。肺胀发病多为久病肺虚、感受外邪, 病属本虚标实, 以肺、脾、肾、心气亏虚为本, 水饮、痰浊、血瘀为标, 而致肺气上逆, 气道壅塞, 肺气胀满, 不能敛降, 从而导致肺胀的发生, 隋代《诸病源候论·咳逆短气候》有云: “肺虚为微寒所伤, 则咳嗽, 嗽则气还于肺间, 则肺胀, 肺胀则气逆, 而肺本虚, 气为不足, 复为外邪所乘, 壅否不能宣畅, 故咳逆短气也。” 以此表明肺虚为肺胀的发病根本原因。中医治疗肺胀需要辨证虚实真假, 进而发掘疾病的本质, 随着生活环境的多样化、饮食的多元化、气候改变, COPD 患病率出现上升趋势。韦袞政教授从事肺系疾病工作 30 余年, 对 COPD 诊疗经验丰富, 笔者跟随学习, 受益颇多, 仅从补肺平喘汤出发, 总结韦袞政教授治疗 COPD 经验。

1 临床辨证, 随症加减, 药随证出

韦袞政教授在临床研究中发现, 肺胀以肺肾气虚证、阳虚水泛证、痰热郁肺多见。

1.1 肺肾气虚, 肺虚有寒

症见: 呼吸浅表无力难续, 语声低微, 急则张口抬肩, 咳嗽, 有痰, 痰多色白, 咳出困难, 胸闷, 心慌心悸, 畏寒伴腰膝酸软, 大便黏腻, 小便清长, 舌淡苔少, 脉细无力。《诸病源候论·咳逆候》曰: “咳病由肺虚感微寒所成, 胃逆聚还肺, 肺则胀满, 气遂不下, 故为咳逆。” 首次认识到患者肺气虚是本病的内在因素。《鸡峰普济方》首次提出肺胀可以由情志损伤或过劳而诱发。陈云凤认为肺胀稳定期以肺肾两虚为主要病机, 治宜“培本”以促康复, 简言之, 即为补肺益肾^[4]。

在药物上可根据情况加用肉桂 15 g，干姜 15 g，温中散寒，补益肾阳；加瓜蒌皮宽胸行气。

1.2 脾肾阳虚，水泛肌肤

症见：喘促咳嗽并见，咳痰清稀，痰多，面部浮肿，胸闷不能平卧，形寒肢冷，双下肢肿胀，纳差，面唇青紫，舌胖或暗苔白，脉沉细。《证治汇补·腹胁门·胀满》提出“诸湿肿满，皆属于脾”“专主土败木贼，湿留气滞为病”等，认为脾湿为胀病发病的重要因素。李晗^[5]认为肺胀的病程发展中，肺脾肾三脏俱损是肺胀病机的根本，痰饮、血瘀作为肺胀急性发作之宿根及病机关键，是气阳虚损的病理性产物，并且从“气虚阳之渐，阳虚气之甚”角度理解，益气即温阳，温阳亦即益气，故提倡益气温阳之法治疗肺胀病。在药物上可根据情况加茯苓、泽泻以增强利水消肿之效；白术健脾燥湿，现代药理研究表明白术具有促进细胞免疫功能，提高机体抵抗力；丹参 15 g。张伟^[6]发现应用活血化瘀中药既可改善局部微循环又可提高毛细血管通透性，减少炎症反应和渗出，发挥抗炎的治疗作用。

1.3 痰热雍肺，肺气上逆

症见：喘咳急促，痰多色黄，黏稠难咳出，胸闷，烦躁，或伴有身热，有汗，口苦口干，欲饮水，纳眠可，大便干，小便短赤，舌红苔黄腻，脉数有力。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》言“膈上有痰，满喘咳吐，发则寒热，背疼腰疼，目泣自出，其人振振身剧，必有伏饮”，指出痰饮为本病的主要病理因素^[7]，从肺胀的病理性产物来看，现代医家认为痰饮是肺胀病程进展中的必然病理性产物。痰既是有形的致病因子，又是一种黏液状的病理性产物，肺、脾、肾三脏虚衰为主，是痰产生的病理基础。现代医家韩树人^[8]基于六气皆从火化的观点上，提出肺胀临床标实见症中热证多于寒证，且寒证只是暂时存在，久之多从热化。因痰为火之标，火为痰之本，故提倡清肺化痰（饮）。在药物上可根据情况加用黄芩、桑白皮清热化痰；浙贝母、杏仁止咳平喘，芒硝引热下行。

2 补肺定喘汤组成及分析

本方黄芪、党参、炙甘草、熟地黄、北五味子、沉香、紫菀、款冬花、紫苏子、法半夏、百部、蝉蜕、鱼腥草、山茱萸等药物组成。肺胀多为久病年老体虚，肺脾肾受损，肺气虚导致脾失健运，湿聚生痰，阻塞于肺，疾病日久，出现肾气也虚，肾失纳气所导致，本方黄芪补气健脾，益卫固表，利尿消肿，黄芪具有调节机体免疫功能、增强机体抵抗力、维持机体内环境的作用；党参具有益气补中；甘草补中益气，润肺止咳，清热解毒，调和药性；熟地黄滋阴补肾；北五味子收敛固涩，益气补肾李东垣在《脾胃论》中提出肺胀治宜补气敛降为主，多用五味子；沉香行气温中，纳气平喘；紫菀宣肺止咳，化痰平喘；款冬花润肺下气，止咳化痰；紫苏子化痰止咳，润肺平喘；法半夏燥湿化痰，覃文慧^[9]等经过统计结果表明，治疗肺胀的常用药对以半夏配甘草、配茯苓、半夏配桃仁等的使用频率较高。以此强调半夏在治疗肺胀的重要作用。百部止咳化痰，温润肺气；蝉蜕利咽止咳，黄晖^[1]从络病学角度，根据“络以通为用”的治则，提出治疗肺胀病首选搜风通络、活血化瘀之虫蚁类药，如蝉蜕、全蝎等，正如叶天士所言：“藉虫蚁血中搜逐，以攻通邪结。”鱼腥草清热解毒，宣肺消肿；山茱萸补益肝肾。在治疗中应结合中医辨证论治，脾肾阳虚者加茯苓，泽泻增强利水消肿之效，白术健脾燥湿，丹参，泽兰化瘀利水。痰热阻肺者加黄芩，桑白皮增加清热化痰之功，方中鱼腥草具有引经之意的作用。全方共起止咳平喘、化痰利水，补肺纳气之效，适用于肺胀患者的治疗。在患者中取得了良好的疗效。

3 门诊案例

李某某，男，54岁，初诊时间2020年6月7日。患者反复喘咳2月。患者2月前无明显诱因出现喘促咳嗽、喘促，自行口服药物止咳药之后，咳喘症状未见明显好转，来院至韦袞政教授就诊，入院症见：喘促，咳嗽，呼吸浅表无力难续，懒气少言，咳痰，痰多色白，难咳出，胸闷，心慌心悸，伴腰膝酸软，纳眠差，大便黏腻，小便清长。既往COPD病史3年。查体：体温36.2℃，呼吸22次/分，心率95次/分，血压137/80 mmHg。一般情况可，神志清楚，慢性面容，咽喉

充血，扁桃体无肿大，双肺可闻及散在的湿啰音。舌淡苔少，脉细无力。中医诊断：肺胀 肺肾气虚证；西医诊断：慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染。治法：补益脾肾，止咳化痰，纳气平喘，方药：补肺定喘汤加减，具体用药如下：黄芪 60 g，党参 20 g，炙甘草 9 g，熟地黄 15 g，北五味子 15 g，沉香 15 g，紫菀 15 g，款冬花 15 g，紫苏子 10 g，法半夏 12 g，百部 10 g，蝉蜕 10 g，鱼腥草 20 g，山茱萸 10 g，芒硝 10 g，干姜 15 g，浙贝母 10 g，用法：共 7 剂，水煎服，日 1 剂，日 2 次，早晚温服。

二诊 2020 年 6 月 15 日：患者诉喘咳较上次明显缓解，自觉较前有力，纳眠好转，大便不干。舌淡红苔少，脉细。前方去芒硝 10 g，炒谷芽 20 g，加白术 15 g，共 4 剂，水煎服，日 1 剂，日 2 次，早晚温服。

4 小结

肺胀是反复发作，发病快，病程长的一种慢性病，肺为华盖，肺位于胸腔，覆盖五脏六腑之上，位置最高，故有“华盖”之称。外邪侵袭首袭于肺，病程日久，易伤肺气，肺气失宣降，导致脾失健运，湿聚生痰，阻塞于肺，日久肾气亏虚，肾不纳气所导致。肺胀的发生于肺脾肾脏最为密切，上述历代医家对肺胀病因病机的认识可知肺胀的发生，多因久病肺虚，致痰瘀滞留，肺气壅滞，气不敛降，还于肺间，胸膈胀满而成，逐渐损及脾肾及心，每因复感外邪诱使病情发作或加剧^[10]。

同时受外界环境如气候突变、工业粉尘、大气污染、全球气候变暖及刺激性气味对呼吸道有明显的刺激反应，作者根据临床上按的辨证论治，治病求本的原则，在临床诊治中取得了良好的效果，此外肺胀患者需注意戒掉烟酒及对氧气的需求量，且需要一个良好的生活环境，才有助于患者的病情缓解。

参考文献

- [1] 黄晖. 从络病论治慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 218-221.
- [2] Vogelmeier C F, Criner G J, Martinez F J, et al. Global strategy for the

- diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report: GOLD executive summary [J]. The European Respiratory Journal, 2017, 49 (3): 1700214.
- [3] 周仲英. 中医内科学 [M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [4] 陈云凤. 肺胀病稳定期培本宁肺法治疗思路探讨 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (17): 128-129.
- [5] 李晗. 益气温阳法治疗肺胀的探讨 [J]. 临床医学工程, 2010, 17 (9): 129.
- [6] 张伟, 谷明明, 孙璐璐. 活血化瘀中药对 COPD 血管重塑的干预作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19 (8): 254-257.
- [7] 陈明静, 吴绪平. COPD 中医病因病机及辨证分型研究进展 [J]. 光明中医, 2009, 24 (1): 168-169.
- [8] 韩树人. 肺胀治疗体会 [J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (13): 19.
- [9] 覃文慧, 杨柯, 黄思诗. 中医治疗肺胀用药规律的文献研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19 (19): 341-344.
- [10] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 62-63.