

# 董国立 教授治疗慢阻肺的经验

300150 天津中医学院二附院 唐贻环

董国立教授系天津中医学院二附院内科主任医师，对慢阻肺的病理认识及治疗，有独到的见解，兹整理如下：

## 一、宣肺散邪 注重治痰

慢阻肺患者诊时多见标证期，有明显的咳、痰、喘、哮等证。董老认为咳嗽是肺气宣发的特殊表现形式，慢阻肺因感冒引发，以咳嗽为主者，施“疏风散邪、宣通肺气”之法，多易治愈。然多数患者是咳、痰、喘兼见，有的则以喘为主，剧者则呈哮喘持续状态。所以对慢阻肺发作期的辨证治疗应着眼于“痰”，注意痰的颜色、性质、量及是否易咯。他认为慢阻肺标证期的痰，以热痰为主，“痰热阻肺”是慢阻肺标证期的基本病机。治疗时应迅速施以“宣肺、清热、化痰”之法，首倡“宣肺”。董老常用“杏贝定喘汤”（“麻杏石甘汤”加双花、连翘、桑皮、瓜蒌皮、牛蒡子、前胡、川贝、芦根）治疗该期病证。肺热明显者，加黄芩、鱼腥草等；喘甚者加细辛、地龙；痰多者加陈

难，口干不欲饮，甚则高热，舌质红，舌苔白厚滑或黄腻。检查可见咽部红肿，甚则颌下髂核。治宜清热解毒，活血化湿。李老常用甘露消毒丹加减以治之，屡获殊效。

兰××，男，34岁。1991年8月27日诊。咽痛一月。曾肌注青霉素5天，服清热泻火中药10余剂未效。诊见：咽部灼热疼痛，吞咽不利，口干不欲饮，头昏重，四肢倦怠，汗多，小便黄，咽部红肿，左侧颌下髂核1个，舌质红，舌苔黄厚腻，脉弦缓。证属湿热内蕴。治以清热解毒，活血化湿。药用：藿香、黄芩、青黛（布包煎）、赤芍各15克，草薹10克，茵陈、蒲公英各30克，葛蒲6克，连翘、浙贝、射干各12克。服药2剂，诸症明显减轻，上方去青黛，续服3剂而愈。

皮、半夏等；肺热不著者减生石膏，加细辛、半夏、白芥子。对小儿咳喘，因儿童有痰不易吐，而致痰热蕴肺，肺失肃降，表现为喘促不宁，痰涎壅盛，大便秘结之症。遂于上方加莱菔子、槟榔、大黄、芒硝诸药，

上病下取，使肺经之痰热、痰涎从太阴肺之腑大肠而去。

## 二、宣散为纲 贯穿始终

董老治疗慢阻肺标证期，紧扣肺气郁闭病机，力倡宣散。咳喘之症，病及肺、脾、肾三脏，“急则治肺，缓治脾肾”已成定理。然而董老治疗慢阻肺缓解期仍不离“宣散肺邪”之法。因慢阻肺缓解，但肺内往往存有伏痰留饮，难以祛净，成为隐患。肺气已虚，卫外不固，易因外感而引发痰病。宣肺之法的实施，一则宣散表邪，二则继续清除余邪，对减少反复、保证缓解期的正常治疗，提高治疗哮喘病远期疗效有重要意义。

## 三、宣肺扶正 相互结合

宣散法是治疗慢阻肺的基本大法，对于久病或年老体弱者，董老强调“宣肺散邪”不离“扶正固本”。肺虚明显者，加生脉饮；脾虚明显者加六君子汤；肾虚者加紫河车、巴戟肉、补骨脂、胡桃肉等。如此，正本坚固、外邪则不易侵犯人体，从而减少本病的反复。

## 四、切勿截喘 仅顾一时

多年临床中，董老发现抗菌素对慢阻肺发作期有一定疗效，但会使痰液变稠，难以咯出；气管扩张剂治疗喘息，可改善证状，但长期使用，使气管长期处于被动的扩张、松弛状态，气管的“保护功能”和“清除功能”下降，影响咯痰的通畅，痰沉肺窍，久蕴而为热痰，此则为慢阻肺发病之病理基础。董老还从现代医学角度分析，认为痰长期滞留在气管中又为细菌的生长创造条件，致使肺部反复感染，迁延不愈。所以董老多次强调，对慢阻肺切勿截喘，当以宣散为要。