

运用清热化痰法治疗肺系疾病研究进展

沈德连, 熊 能

云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月19日

摘 要

根据痰、热两个病理因素形成的病因病机, 分析其治则治法, 将近10年清热化痰法治疗呼吸疾病的研究总结, 得出清热化痰法在呼吸系统疾病运用的规律, 为呼吸系统疾病的中医辨证提供有效的治疗方法。呼吸系统疾病急慢性期均可出现咳嗽咳痰的症状, 西医治疗可采取吸氧、解痉平喘、抗感染等治疗。然而中西医结合治疗有更加明显优势, 同时减弱细菌耐药的问题, 给临床治疗呼吸系统感染提供了新思路。中医以辩证论证作为治病的治疗原则, 痰热证尤其以呼吸系统多见, 多数为感染性疾病, 涉及肺脾肾三脏, 清法使用寒凉药物清除热邪, 化法以痰浊、化水湿为主, 必要时辅以补脾益肺。

关键词

清热化痰法, 痰热证, 肺炎, 慢性阻塞性肺疾病伴有急性加重, 支气管扩张伴感染, 肺癌

Research Progress in the Treatment of Lung Diseases by Clearing Heat and Eliminating Phlegm

Delian Shen, Neng Xiong

The First Clinical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 19th, 2024

Abstract

According to the etiology and pathogenesis of phlegm and heat, the treatment methods were analyzed. For nearly 10 years, the method of clearing heat and eliminating phlegm was used to treat respiratory diseases. The rule of clearing heat and eliminating phlegm in the application of respiratory diseases was obtained, so as to provide effective treatment methods for TCM syndrome differentiation of respiratory diseases. The symptoms of cough and sputum can appear in acute and

chronic respiratory diseases. Western medicine can take oxygen inhalation, antispasmosis, anti-infection and other treatments. However, the combined treatment of Chinese and Western medicine has more obvious advantages, while weakening the problem of bacterial drug resistance, providing a new idea for the clinical treatment of respiratory system infection. TCM takes dialectical argumentation as the principle of treatment. Phlegm-heat syndrome is especially common in the respiratory system, most of which are infectious diseases, involving the three viscera of lung, spleen and kidney. The clearing method uses cold and cool drugs to remove heat evil, and the eliminating method mainly uses phlegm turbidification and water dampness, supplemented by spleen and lung tonification when necessary.

Keywords

Clearing Heat and Eliminating Phlegm, Phlegm-Heat Syndrome, Pneumonia, Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation, Bronchiectasis with Infection, Lung Cancer

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

由于环境污染、吸烟、经济发展、生活、生活方式不良等因素的影响,呼吸系统疾病发病率逐年上升,支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、肺炎、支气管扩张、肺癌等病例数增多,临床症状表现都包含了咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等。根据肺的生理病理特点,肺为华盖,主呼吸,易受外邪侵袭,肺气易失宣发肃降。肺系疾病中医可将其归为感冒、咳嗽、哮喘、肺胀、肺癰、肺痿、肺积等疾病,清热化痰法是治疗肺病的重要治疗原则之一,至今被众多医家应用于临床实践,主要由于病因病机相同的疾病,可导致相同的临床证候,中医以辨证论治为治疗法则,故不同疾病可采取相同治法。本文主要将清热化痰法在治疗痰热雍肺证肺系疾病中的临床应用研究进展进行总结[1]。

2. 异病同治的概念

肺系疾病的诊治过程可以出现病种、病证、病症三个概念,区别在于,病种是指在疾病过程中,以肺系功能失常为基本病机的具体病程[2],是由于患者先天禀赋、体质强弱等因素的影响,患者在感受致病因素后,出现不同的发病部位、临床症状。病证是疾病过程中肺系功能失常所出现的证候,不同的疾病由于病因病机相同可表现出一部分相同的症状,这一类可归为同一证候,如咳嗽、哮喘、肺胀、肺癌等疾病均可出现咳嗽,痰黄或粘稠,喘息气促,胸痛,舌红苔黄腻,脉滑数等证候,这一类证候均可归属于痰热雍肺证。病症是指疾病过程中肺系功能失常所出现的临床症状和特征。中医重视辨证论,根据不同的证候表现,立法选方,病因病机相同,治疗原则相同,称为异病同治,疾病的关键在于病机决定证候,是疾病治疗的核心[3]。

3. 中医药治疗肺系疾病用药规律相关文献研究

中医药治疗肺系疾病有很明显的疗效,有研究总结了临床中医药治疗肺系疾病的用药频率,配伍法则等得出规律,这些研究具有指导临床用药的作用,比如葛未来,阎玥等[4]在《普济方咳嗽门》收集治疗咳嗽的方剂,建立数据库,进行频数分析,应用 SPSS Modeler 18.0 软件、Lantern 5.0 进行关联规则和隐结构模型分析,深入探讨《普济方咳嗽门》治咳的规律。得出《普济方·咳嗽》治疗咳嗽以益气化痰为

主要原则, 以化痰祛饮法祛邪, 补气敛肺治其本, 辨证论治后选用温肺化饮、清热化痰、益气解表及收敛肺气等治法。许宁, 余海滨等[5]以临床中运用的中药处方为研究对象, 对中药的使用频次进行分析。结果在该科肺系疾病的诊疗过程中, 出现频率最高的中药类别是清热化痰药和止咳平喘药, 其中以川贝母、半夏、杏仁、紫苑等出现频率居多, 研究表明了清热化痰止咳法临床应用广泛。洪海都, 刘城鑫[6]在 2015 年版《中国药典》中收集治疗咳嗽中成药的名称、处方、剂型、功能、主治后, 录入 Microsoft Excel 数据库及中医传承辅助平台(V2.5), 借助软件中通用统计法、文本挖掘、关联规则分析等数据挖掘方法和复杂系统熵聚类进行筛选分析。共有 166 种中成药, 16 种剂型, 研究显示中成药治疗咳嗽以丸剂、片剂、颗粒剂等为主, 出现频率依次为甘草(51.81%)、桔梗(38.55%)、杏仁(31.93%)、黄芩(21.68%)等, 治疗证型依次为风热犯肺证(27.88%)、痰热壅肺证(23.45%)、风寒袭肺证(14.16%)等, 常用核心配伍包括“甘草 + 桔梗”“甘草 + 杏仁”“陈皮 + 甘草”等, 新方组合“荆芥 + 连翘 + 薄荷 + 黄芩 + 板蓝根 + 金银花”“陈皮 + 半夏 + 甘草 + 杏仁 + 麻黄 + 石膏”等 6 首, 研究显示中成药治疗咳嗽药物以清热药与化痰药为主, 药物配伍以健脾化痰、降气止咳、清热解毒、清热化痰等为主。以上研究均为用清热化痰药治疗肺病的临床应用, 有较好的疗效。可用于临床的常用方剂有清金化痰汤、温胆汤、小陷胸汤、苇茎汤等。

4. 痰热壅肺证形成的病因病机

痰热证出现痰热两大致病因, 痰热证的形成可有两方面形成, 一方面因外感邪气, 郁而化热灼津液, 蕴而生痰; 另一方面可由内伤所致, 或为积滞浊阻, 影响气机, 气滞可化热生痰, 或为饮食肥甘厚味后, 脾胃积热, 蕴而生痰, 或为五志过激、情志不畅、心肝郁热、火化灼液生痰等[7]。痰饮的产生离不开脏腑功能的失调, 主要涉及肺脾肾三脏, 肺脾两脏有调节气机的作用, 两脏相生, 生理功能等各方面都有密切的联系, 肺主皮毛, 外邪入侵人体首先犯肺, 如果久病肺虚, 主气功能减弱, 肺脏不布津液, 痰饮就会留肺。脾气虚, 则运化无力, 内生水湿, 聚湿成痰。痰湿阻滞, 郁而化热, 或邪热感染外邪后炼液为痰能化热能生痰, 互化为痰。肾主封藏, 主水, 若肾虚, 也可导致痰饮生成。根据痰饮的寒热性质不同, 治疗原则有温化寒痰和清热化痰之分, 同时由于脾为生痰之器, 脾不健则痰湿难除, 可配伍健脾燥湿药物, 故临床上在治疗肺病时, 可健脾益气, 脾气旺则肺气健, 若正气盛则机体抗邪能力明显提高, 免疫力增强, 可降低肺病的发病率。若不抚其土, 则难生金, 不能绝生痰之源。有研究认为可以通过健脾益肺, 脾气旺, 肺无痰贮, 咳喘自平[8]。可见, 无论外感咳嗽还是内伤咳嗽, 均可因病因病机相同, 出现痰热, 清除痰热是主要治疗方法。

5. 清热化痰法在肺系疾病中的临床应用

5.1. 清热化痰法治疗急、慢性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎的病因包括感染、物理、化学刺激或过敏因素等, 是一种急性炎症, 常在寒冷季节或气温骤然变冷时发生[9]。慢性支气管炎的定义是具有慢性咳嗽、咳痰特征, 上述症状每年至少持续 3 个月, 连续 2 年, 并除外其他原因(如肺结核、肺间质纤维化、支气管扩张等)引起的慢性咳嗽。李柯, 杨彦革[10]治疗运用清热化痰法治疗急性气管 - 支气管炎, 使用药物: 桑叶 25 g, 菊花 20 g, 桔梗 15 g, 苦杏仁 20 g, 连翘 15 g, 金银花 15 g, 芦根 15 g, 麻黄 10 g, 桑白皮 10 g, 地骨皮 10 g, 浙贝母 15 g, 瓜蒌仁 15 g, 石膏 25 g, 防风 10 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 10 g, 日 2 次, 每日 1 剂。方中桑叶、菊花、连翘、金银花等清热药解毒; 桑叶有清肺润燥之功; 芦根清热泄火, 生津止渴; 桑白皮泻肺平喘, 利水消肿, 主治肺热证; 地骨皮的功效是凉血除蒸、清肺降火、麻黄泻肺平喘、石膏清内热、防风祛除外邪、陈皮理气化痰、燥湿健脾、苦杏仁、瓜蒌仁、浙贝母清热化痰止咳, 全方以清热化痰为主, 辅以祛表邪、健

脾化痰等治疗原则。以符合诊断标准的 80 名急性气管支气管炎患者为研究对象, 随机分成两组, 对照组常规治疗, 治疗组配合中药治疗宣肺清热化痰。疗程 7 d, 观察两组患者在治疗前后的中医证候积分, 咳嗽、咳痰的恢复时间和临床疗效。结果: 无论是治疗组还是对照组患者的中医证候积分均有明显下降, 下降更为显著; 治疗组咳嗽、咳痰的康复时间比对照组明显减少; 治疗组患者的总有效率比对照组明显提高。陈晓东[11]运用清热化痰法治疗慢性支气管炎急性发作期咳嗽, 选取 89 例患者为研究对象。药物组成: 爵床(小青草)、丝瓜络 30 g, 葶苈子 15 g, 干姜 15 g。用法用量: 分早晚 2 次口服, 每日 1 剂, 10 d 为 1 个疗程。总有效率为 92.1%。方中小青草祛风清热、葶苈子泻肺平喘消肿, 也体现了用清热化痰法治疗肺病的良效。石燕平, 耿建领[12]等人使用加味黄芩温胆汤治疗慢性支气管炎, 药物组成: 黄芩 15 g, 黄连 10 g, 竹茹 15 g, 枳壳 15 g, 半夏 15 g, 茯苓 20 g, 陈皮 10 g, 甘草 5 g。方剂中黄连、黄芩清热燥湿、泻火解毒; 竹茹, 清热化痰; 枳壳宽大, 胸中行气去满; 半个夏季, 陈皮燥湿兼化; 茯苓健脾渗湿、痰多者, 可加胆南星; 咳嗽的加苏子; 便秘者添加大黄即可。以就诊且被收治的 206 例慢性支气管炎痰热壅肺证患者为研究对象, 随机分为研究组和对照组。两组病人均给予一般常规治疗, 研究组加用黄芩温胆汤治疗, 疗程 2 周。临床疗效观察治疗前后, 对两组中药证候积分、血清超敏 C 反应蛋白、降钙素原、白介素-6 水平及不良反应进行比较。结果研究组治疗总有效率为 92.16%, 高于对照组的 80.77% ($P < 0.05$)。治疗 1 周和 2 周后, 研究组的中医证候积分、血清 hs-CRP、PCT、IL-6 水平低于对照组($P < 0.05$)。两组不良反应发生率分别为 6.86% 和 4.81%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。急、慢性气管 - 支气管炎可归入中医感冒、咳嗽等, 以上研究证实了清热化痰法在治疗急、慢性气管支气管方面的临床作用, 提供了指导临床用药的经验。

5.2. 清热化痰法治疗支气管扩张

支气管扩张症是由于多种原因引起的支气管壁结构破坏和重塑, 引起支气管变形和持久扩张, 可归于中医肺癆, 临床表现为慢性咳嗽、咯吐大量脓痰, 严重者痰中带血吐血, 伴有呼吸困难。病因与先天禀赋不足、长期受外界邪气侵扰有关。黄燕教授[13]认为本病多从中焦论治, 立法以清热健脾为主, 清肺为基础, 佐以补脾胃之品, 补养后天, 使气血旺盛, 肺气充盈, 则提高机体免疫力, 则不易感邪气。黄燕教授采用加味小陷胸汤治疗支扩症, 方中的瓜蒌清热化痰的君药; 黄连为臣药, 清热泻火, 二者相合, 有辛开苦降之意, 是常用的配伍药物。半夏燥湿化痰, 茯苓淡渗利湿。橘皮燥湿化痰、理气健脾, 橘红理气化痰, 适用于咳嗽痰多。枳壳善于顺气行滞, 化痰除痞, 功能与陈皮、橘红相近。党参、白术补益脾胃之气、健脾除湿。甘草甘温, 帮助党参、白术补气, 同时调和所有的药物。黄燕教授用清热化痰的方法治疗支气管扩张效果明显, 用药后病人症状减轻, 生活质量提高。吴鹏等总结刘小虹教授治疗支气管扩张症的临床经验, 得出本病以肺脾肾气虚为基础, 以痰、热、瘀等病理因素为标准, 急性期以化痰清热、祛瘀为主要治法, 有咳嗽, 咯(脓性)黏液痰增多, 发热, 气促, 呼吸困难, 甚至咳血, 舌质红暗苔腻, 脉滑等临床表现。痰热瘀阻为主要病机, 加减苇茎汤。药用苇茎 30 g, 桃仁 10 g, 冬瓜子 30 g, 薏苡仁 30 g, 苦杏仁 10 g, 浙贝母 10 g, 海蛤壳 30 g, 甘草 6 g。此方能大疏肺气, 通利肺之气道、血道、水道、肠腑, 使邪气有清肺化痰、散瘀排脓之功[14]。刘小虹教授认为, 支扩的基本病机是痰热瘀阻、病程缠绵, 久病可致气虚虚、气阴两亏。治疗上以扶正祛邪、补虚泻实为原则。综上所述, 支气管扩张的治疗, 如表现为痰、热等病证因素, 运用清热化痰的治疗方法能取得良好的治疗效果, 常用的中药有浙江贝母、瓜蒌、半夏、黄芩等。

5.3. 清热化痰法治疗重症肺炎

重症肺炎病情进展快, 会引起不同程度的肺损伤及呼吸衰竭, 严重时需要机械通气支持。炎症介质

释放、血管扩张, 甚至出现血容量不足性休克等不良后果, 最后因全身炎症反应导致多器官功能衰竭, 重症肺炎, 具有很高的死亡率, 文献报道的死亡率可高达 30%~50%, 治疗费用高昂, 给患者和社会造成重大的经济负担。发病原因可由病毒、真菌及细菌感染引起, 具有发病急、病情复杂等特点, 可导致气管、支气管腔狭窄, 使肺部表面物质分泌减少, 影响患者呼吸功能和血气指标, 严重者可出现菌血症或毒血症, 中医可将其归于肺痈、咳嗽、喘脱等。龙邦盛, 林莉嫻, 李祖锦[15]等治疗痰热、肺证重症肺炎, 观察其对肺功能的影响、血气指标及治疗前后血清炎症因子的作用。以 110 例痰热、肺证重症肺炎为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 55 例, 一般常规治疗口服治疗加给观察组清热化痰解毒方。2 周后, 比较两组患者的临床疗效, 咯痰、咳嗽、气喘、舌象、脉象、中医证候积分、肺功能、血气分析、炎症因子水平, 观察者较对照组明显改善。使用基本药物: 生石膏 15 g, 鱼腥草 15 g, 芦根 10 g, 瓜蒌皮 10 g, 杏仁 10 g, 大黄 10 g, 金银花 15 g, 黄芩 10 g, 桔梗 15 g, 川芎 10 g, 桃仁 10 g, 葶苈子 10 g, 浙贝母 10 g。1 剂/d, 药材加水煎煮 2 次, 浓缩至 400 ml, 分 2 次服。方中生石膏, 清热去火; 黄芩, 清热泻火; 鱼腥草能清热解毒、化痰排脓; 金银花可以清热解毒; 芦根可以清热生津; 地瓜子清热宽胸, 理气机; 桔梗, 清肺利咽; 大黄泻火解毒通便, 薏米泻肺平喘; 浙贝母和苦杏仁则可以化痰止咳、平喘; 桃仁、川芎, 活血化瘀。由此可见, 此方以清热化痰为主, 辅以活血化瘀等治法。刘青青、冯利强[16]选取了 125 例重症肺炎痰热、肺证患者作为分析对象, 采用随机数字表法分组, 一般常规治疗 62 例为对照组, 63 例为观察组在对照组加用清热化痰解毒法治疗, 对两组患者肺功能指标反应不良反应等进行比较。方药组成为: 生石膏 18 g、芦根 12 g、鱼腥草 15 g、大黄 9 g、杏仁 9 g、瓜蒌皮 12 g、桔梗 18 g、金银花 12 g。将以上药材加水煎煮, 每日 1 剂, 分早晚 2 次服用, 两组患者均持续治疗 15 d。方中生石膏, 清热泻火; 芦根可以清热生津; 鱼腥草能清热解毒、化痰排脓; 金银花可以清热解毒; 大黄可以清热泻火; 杏仁可以止咳平喘; 地瓜子清热, 化痰; 桔梗清肺利咽下排脓。由此可见, 此方也多以清热药、化痰药为主, 以清热化痰法为主治原则。综上, 用清热化痰解毒法对肺炎痰热壅肺证患者有明显疗效。能减轻中医证候症状, 改善患者肺功能, 升高血气指标, 减少血清炎症因子。

5.4. 清热化痰法治疗 COPD

慢阻肺是临床常见的慢性肺部疾病, 以气流阻塞为特征, 未及时治疗, 可导致右心衰竭、肺动脉高压、肺心病、呼吸衰竭等, 致死率和致残率较高。张丽丽, 韩冰[17]治疗 COPD 采用千金苇茎汤出自《外台秘要》, 具有清肺化痰, 逐瘀排脓之功效, 随机将患者分为对照组, 对照组采取一般常规治疗, 观察组加千金苇茎汤治疗。千金苇茎汤药物组成: 苇茎 30 g、桃仁 30 g、黄芩 9 g、冬瓜仁 20 g、浙贝母 15 g、瓜蒌 15 g、桔梗 12 g。中药方加水煎服, 分早晚 2 次服用, 每日 1 剂。连续治疗 2 周左右。方中苇茎, 善于清肺热; 冬瓜仁, 清热化痰; 桃仁可以活血化瘀; 黄芩清热泻火; 浙贝母可以化痰止咳; 桔梗清肺利咽; 桃仁可以活血化瘀。结果联合组临床治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 两组 FVC、PEF 指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后联合组用药后 FVC 为 2.91 ± 0.50 L、PEF 为 (2.95 ± 0.70) L/s, 优于对照组 FVC (2.70 ± 0.40) L、PEF (2.50 ± 0.83) L/s, 差异有统计学意义($t = 2.048, 2.588, P < 0.05$); 治疗前, 两组血气分析各指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 联合组血气指标优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。得出了治疗 COPD, 清除痰热是一个重要的原则, 另外因为长期患病, 患者容易出现瘀血, 配合活血化瘀药可以收到满意的临床效果。王亚敏[18]临床中应用清热化痰法治疗 COPD, 使用的是清金化痰汤合麻杏石甘汤药方组成: 麻黄 10 g, 知母 10 g, 杏仁 10 g, 栀子 10 g, 黄芩 10 g, 桑白皮 10 g, 橘红 10 g, 炙甘草 6 g, 桔梗 10 g, 瓜蒌 10 g, 茯苓 15 g, 川贝母 15 g, 麦冬 15 g, 上十三味中药组成方剂用以消痰热病证。服药方法: 水煎每天 1 剂, 早晚温服两次, 给药治疗 14 d。以 26 例 COPD 急性加重期痰热郁肺证患者为研究对象, 随机分为 2 组, 试验组

给予一般常规治疗 + 中药清金化痰汤合麻杏石甘汤治疗, 参照组仅予一般常规治疗, 分析治疗和对照 14 d 后 2 组患者咳嗽、喘息、胸闷、哮鸣音证候评估分数和第 1 秒用力呼气所得容积数值(FEV1)、第 1 秒用力呼气所得容积占预计值之比数值(FEV1%), 计算给药导致不良反应发生率。结果 COPD 急性加重期痰热郁肺证患者采用清热化痰方剂治疗, 疗效较好。综上所述, 清热化痰法应用于 COPD 治疗, 可以降低炎症因子水平, 改善肺功能。

5.5. 清热化痰法治疗肺癌

我国肺癌发病率极高, 严重危害人民群众生命健康。吸烟、空气污染、人口老龄化加剧等多种因素, 使我国肺癌的发病率和病死率都在不断提高。西医治疗肺癌的方法主要有手术、放疗、化疗、靶向治疗。中医治疗肺癌有明显的优势, 调整体质, 术后脏腑功能恢复, 减轻放化疗后的毒副作用, 减轻肺癌患者的痛苦。常佳婧, 何院生^[19]收集符合标准的王晞星教授治疗肺癌痰热兼气阴两虚证的门诊处方 107 个, 应用中医传承辅助平台软件(V2.5)对其用药情况进行频次统计。进行药物组合的关联分析聚类分析。王晞星教授治疗肺癌痰热阻肺兼气阴两虚证的高频药有柴胡、半夏、黄芩等, 也常用苇茎汤化痰散结。苇茎汤能清肺、化痰、散瘀。王晞星教授认为, 芦根有生津的功效, 对肺癌患者阴虚咽干有一定的缓解作用。瓜瓣(冬瓜仁)可化痰利湿, 肃清肺气。两药配合, 能清热涤痰, 宣通排脓。薏苡仁能利水渗湿, 其药性趋下, 芦根向上, 两药相佐, 能宣通肺气。芦根和薏苡仁是两种常用的中药材, 它们在中医中被认为具有不同的药理作用。芦根具有清热生津、除烦止呕的功效, 而薏苡仁则有健脾利湿、清热排脓的作用。桃仁不仅能还能润肠通便, 使痰瘀随大便而出。在中医理论中, 苇茎汤具有清热解毒、化痰止咳、活血化癥等功效, 会被用于肺癌患者的辅助治疗, 尤其是在缓解因肺癌引起的一些症状, 如咳嗽、痰多、胸痛、发热等方面, 从而在一定程度上缓解肺癌患者的症状, 提高生活质量。

6. 讨论

痰热肺证是肺病中常见的证候, 痰热两种病理因素在不同的肺病中会出现相同的临床表现。清热化痰法是中医治疗痰热证的常用治法, 它结合了清热法和化痰法。清热法通过应用药性寒凉的药物来清除体内的热邪, 源自《素问至真要大论》中“热者寒之”的原则。化痰法则运用具有祛痰作用的药物来除去体内的痰。这两种方法的结合可以有效地治疗因痰热引起的一系列症状。在肺病治疗中, 清热化痰法的运用主要针对痰热蕴肺的证候, 表现为咳嗽、痰量多、痰色黄而且稠、胸闷、呼吸困难等。治疗时, 医生会选择适当的中药方剂进行加减, 以达到清热、化痰、理气、解表、养阴的目的。常用的药物包括桑白皮、全栝楼、川贝母、芦根等, 根据具体情况可能会加入其他药物以强化治疗效果。此外, 当患者同时存在痰热和其他兼证如瘀证、虚证等时, 治疗方案可能需要灵活调整, 以兼顾治疗的全面性和个体化。在实际运用清热化痰法时, 医生会根据患者具体的临床表现和病情变化, 选择合适的治疗方案, 并密切监测患者的反应与治疗效果, 以调整治疗策略。这种方法的运用不仅可以改善患者的症状, 还有助于提高生活质量, 并可能对延缓肺病的进展有积极的作用。

参考文献

- [1] 肖鸿, 韦袞政, 秦国政. 中医肺病学[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 10-11.
- [2] 宋建平, 李建生. 中医肺病学科内涵与外延探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(8): 849-851.
- [3] 李超轶, 陈华. 陈华运用滋阴清热法异病同治儿科疾病经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(4): 389-393.
- [4] 葛未来, 阎玥, 李尚点, 等. 基于数据挖掘的《普济方·咳嗽门》用药规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(12): 3989-3995.
- [5] 许宁, 余海滨. 浅析中医药治疗肺系疾病的用药规律[J]. 光明中, 2021, 36(3): 365-368.

-
- [6] 洪海都, 刘城鑫, 吴鹏, 等. 治疗咳嗽中成药的挖掘与分析[J]. 中成药, 2019, 41(10): 2536-2540.
- [7] 张安玲. 肺痰热证的形成、致病与证治[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(12): 1003-1005+1015.
- [8] 司雨, 郭锦晨, 谭辉, 等. 基于数据挖掘浅析《东山别墅医案》“抚土生金”法辨治咳嗽思路及特色[J]. 江西中医药大学学报, 2017, 29(3): 9-11+17.
- [9] 李素云, 张文娟, 杨建宇, 李杨. 急性气管-支气管炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 114.
- [10] 李柯, 杨彦革. 宣肺清热化痰法治疗急性气管-支气管炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 178-180.
- [11] 陈晓东. 青络饮治疗痰热型慢性支气管炎急性发作期咳嗽 89 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 951-952.
- [12] 石燕平, 耿建领, 贾长文, 等. 加味黄芩温胆汤治疗慢性支气管炎痰热壅肺证临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(4): 101-104.
- [13] 陈磊, 黄燕, 杨爽. 黄燕教授运用加味小陷汤治疗支气管扩张经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 79-80.
- [14] 吴鹏, 刘城鑫, 张妙芬, 等. 刘小虹教授治疗支气管扩张症临证撷英[J]. 中国中医急症, 2020, 29(11): 2035-2037+2053.
- [15] 龙邦盛, 林莉娟, 李祖锦, 等. 清热化痰解毒方治疗痰热壅肺型重症肺炎的疗效及作用机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(6): 1403-1405.
- [16] 刘青青, 冯利强. 清热化痰解毒法对重症肺炎痰热壅肺证患者的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(10): 1675-1677.
- [17] 张丽丽, 韩冰. 千金苇茎汤对老年慢阻肺的治疗临床研究[J]. 世界复合医学, 2021, 7(4): 75-78.
- [18] 王亚敏. 清金化痰汤合麻杏石甘汤治疗痰热郁肺型 COPD 临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(17): 2706-2708.
- [19] 常佳婧, 何院生, 王晞星. 全国名中医王晞星治疗肺癌之痰热阻肺兼气阴两虚证用药规律[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 63-66.