

支气管扩张症中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 西医诊断标准：参照《成人支气管扩张症诊治专家共识》(2012版)。

(1) 症状：咳嗽为本病常见症，多伴有咳痰，痰液为黏液性、黏液脓性、脓性或黄绿色脓痰。呼吸困难、咯血、胸痛等也是较为常见的症状。

(2) 体征：可闻及湿啰音，以肺底最为多见，多自吸气早期开始，吸气中期最响亮，持续至吸气末。

(3) 影像学检查：胸部高分辨率CT扫描可确诊支气管扩张症。

支气管扩张症的诊断应根据既往病史、临床表现、体征及实验室检查等资料综合分析确定。

支气管扩张症急性加重期定义：当患者出现下列9项中的4项可诊断：痰量增多或痰的性质恶化；气促加重；咳嗽增加；发热($T>38^{\circ}\text{C}$)；疲倦、乏力或运动耐量下降；喘息增加；FEV1或FVC较既往记录下降10%；肺部啰音改变；影像学提示肺部病变进展。

(二) 证候诊断

参照《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)、《中医内科常见病临床诊疗指南》(ZYXXH/T72-2008)。

1. 风热犯肺证：咳嗽频剧，喉痒咳嗽，咯黄痰，不易咳出，常伴有恶寒发热，全身酸痛，口渴等表热证，苔薄黄，脉浮数或浮滑。

2. 痰热壅肺证：咳嗽气粗，咯大量黄脓痰，或伴咯血或痰带血丝，胸闷气短，或胸痛，舌红，苔黄或黄腻，脉滑或滑数。

3. 痰浊阻肺证：咳嗽，咳声重浊，痰多，色白或带灰色，晨起或饭后尤多，伴胸闷脘痞，食少，体倦，大便时溏，舌白腻，脉濡滑。

4. 肝火犯肺证：咳嗽气逆，痰量少色黄，质粘难咯，或咯血鲜红，胸胁胀痛，伴性急易怒，口苦咽干，舌红，苔薄黄，脉弦数。

5. 阴虚火旺证：咳嗽反复发作，或伴咯血，血色鲜红，或痰中带血，痰少，或干咳无痰，潮热盗汗，五心烦热，两颧发红，口燥咽干，舌红少津，少苔或无苔，脉细数。

6. 肺脾气虚证：咳嗽咳痰，痰白而稀，不易咯出，胸闷气短，自汗出，易感冒，体倦乏力，腹胀纳少，大便或溏，自汗，易感冒，舌淡，苔白或腻，脉滑。

7. 肺肾气阴两虚证：干咳或少痰，痰白粘或黄白，痰中带血或反复咯血，气

短，乏力，动则加重，口干甚至口渴，盗汗或自汗，手足心热，舌体瘦小，舌质淡或红，舌苔薄少或花剥，脉沉细或细数。

8. 气不摄血：反复咯血不止，血色淡红或有紫暗血块，气短胸闷，汗出。舌淡暗或有紫瘀斑，苔薄白，脉细涩。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 风热犯肺证

治法：疏风清热、宣肺止咳

推荐方药：银翘散合麻杏石甘汤加减。金银花、连翘、竹叶、荆芥、薄荷、芦根、桔梗、甘草、炙麻黄、苦杏仁、生石膏等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 痰热壅肺证

治法：清肺化痰、化瘀消痈

推荐方药：千金苇茎汤合桔梗甘草汤加减。苇茎、芦根、桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、桔梗、炙甘草、半夏、旋覆花、前胡等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 痰浊阻肺证：

治法：燥湿化痰、理气止咳

推荐方药：二陈汤合三子养清汤加减。法半夏、陈皮、茯苓、苏子、莱菔子、白芥子、紫苑、款冬花等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4. 肝火犯肺证

治法：清肝泻火、化痰宁络

推荐方药：黛蛤散合泻白散加减。桑白皮、地骨皮、炙甘草、青黛、海蛤壳、白茅根、栀子、黄芩、川贝母、龙胆草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

5. 阴虚火旺证

治法：益气养阴、润肺化痰

推荐方药：生脉散合百合固金汤加减。西洋参、麦门冬、阿胶、玄参、百部、五味子、百合、生地黄、白芍、白蔹、黄芩、白及、地骨皮、旱莲草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

6. 肺脾气虚证

治法：补肺健脾、益气化痰

推荐方药：六君子汤合三子养亲汤加减。人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、川贝母、百部、莱菔子、白芥子、苏子、矮地茶、肉桂等。或具有同类功效的中

成药（包括中药注射剂）。

7. 肺肾气阴两虚证：

治法：益气养阴、润肺化痰

推荐方药：偏阴虚者，生脉散合百合固金汤加减。西洋参、麦冬、阿胶、玄参、百部、五味子、百合、生地黄、白芍、白蔹、黄芩、白及、地骨皮、墨旱莲等。偏阳虚者，金匱肾气丸加减。附子、肉桂、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

8. 气不摄血证

治法：补气摄血

推荐方药：方用归脾汤加减。党参、茯苓、白术、甘草、当归、黄芪、木香、仙鹤草、地榆、茜草根。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

辨证论治同时应根据不同季节的气候特点（时）、不同的地域环境特点（地）以及患者的年龄、性别、体质（人）等不同特点来进行选择用药。

（二）其他中医特色疗法

1. 针灸：适用于所有证型。选穴：风门、肺俞、厥阴俞，华盖、玉堂、膻中，配穴：阴陵泉、公孙、丰隆、鱼际、合谷、肾俞、脾俞、足三里等。操作：肾俞、脾俞、足三里用补法，余穴用泻法或平补平泻，留针 15 min，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

2. 穴位贴敷：针对咯血患者，选择涌泉穴。

3. 穴位注射：针对咯血患者，选择孔最、血海、膈俞穴位。

（三）西药治疗

参照《成人支气管扩张症诊治专家共识》相关内容指导治疗。

主要包括物理治疗（排痰、呼吸肌训练）、抗菌药物治疗、咯血的治疗（药物治疗、介入治疗或外科手术治疗）及非抗菌药物治疗（黏液溶解剂、支气管舒张剂、吸入糖皮质激素）等。合并发热时给予退热对症治疗。

支气管扩张症患者出现急性加重合并症状恶化，即咳嗽、痰量增加或性质改变、脓痰增加和（或）喘息、气急、咯血及发热等全身症状时，应考虑应用抗菌药物。仅有黏液脓性或脓性痰液或仅痰培养阳性不是应用抗菌药物的指征。

（四）护理调摄要点

根据患者情况进行个体化饮食和心理指导等。

1. 饮食护理：饮食宜清淡可口、富营养、易消化，忌食辛辣、煎炸或过甜、过咸之品。饮食有节，戒烟酒。

2. 起居护理：加强锻炼，劳逸适度；慎风寒，做好防寒保暖，避免受凉。

3. 情志护理：指导患者自我排解方法，树立战胜疾病信心，积极配合治疗与

护理。

4. 痰多者鼓励患者将痰排出。咳而无力者，可翻身拍背以助痰排出，必要时吸痰。

5. 增强体质，对慢性久咳虚咳的患者，进行适当的体育锻炼，以提高免疫功能，增强抗病能力。

三、疗效评价

(一) 评价标准

临床症状/体征评分参考参考文献研究进行拟定。

表 1 中医证候记录及评分

症状	正常 (0 分)	轻 (1 分)	中 (2 分)	重 (3 分)
咳嗽	无	白天间断咳，不影响工作和生活	白天咳嗽或见夜里偶咳尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发，影响工作和休息
咳痰	昼夜咳痰 <10ml	昼夜咳痰 10-50ml	昼夜咳痰 51-100ml	昼夜咳痰 100ml 以上
痰色	无	稀白	黄白或淡黄	黄稠或黄绿
咯血	<10ml/天	10-20ml/天	21-50ml/天	>50ml/天
发热	<37.5℃	37.5-38.0℃	38.1-39℃	>39.0℃
喘息	无	偶发，不影响睡眠或活动	喘息日夜可见，尚能坚持工作	喘息不能平卧，影响睡眠及活动
胸痛	无	轻微	胸痛明显，可忍受	胸痛明显，影响呼吸、咳嗽
湿罗音	无	较局限，单侧较局限，分布 1 个象限	较局限，但双侧肺可闻及，分布 2 个象限	范围较广泛，双侧肺部均可闻及，分布 3-4 个象限

(二) 评价方法

根据尼莫地平法判定临床疗效

临床疗效 = (治疗前临床症状/体征积分 - 治疗后临床症状/体征积分) / 治疗前临床症状/体征积分 × 100%

①临床控制：临床症状、体征消失或基本消失，积分减少 ≥ 95%；

②显效：临床症状、体征明显改善，积分减少 ≥ 70%；

③有效：临床症状、体征均好转，积分减少 ≥ 30%；

④无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，积分减少<30%。

参考文献：

1. 李建生. 支气管扩张症中医辨证治疗概要[J]. 中医学报, 2017, 32(10):1867-1869.
2. 蔡柏蔷, 何权瀛, 高占成, 等. 成人支气管扩张症诊治专家共识(2012版). 中华危重症医学杂志(电子版), 2012, 5(5):315-328.

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：李建生（河南中医药大学）

主要完成人：

李素云（河南中医药大学第一附属医院）

王明航（河南中医药大学第一附属医院）

苏惠萍（北京中医药大学东直门医院）

苗青（中国中医科学院西苑医院）

李建生（河南中医药大学）