運用連建偉補中益氣法經驗治療非結核分枝桿菌肺病體會

Insights in the treatment of non-tuberculous mycobacteria lung diseases with the LJW-*Bu-Zhong-Yi-Qi* method

王鵬程 *WANG Pengcheng*

（杭州市紅十字會醫院）

[摘要] 通過對連建偉教授「補中益氣法」經驗的總結，以及臨床應用的體會，為非結核分枝桿菌肺病的治療提供了新思路。

[關鍵詞] 補中益氣法；非結核分枝桿菌肺病；連建偉；經驗

連建偉（1951-）教授，主任醫師，博士生導師，第三至六批全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師，原浙江中醫藥大學副校長，從事中醫教學和臨床工作40餘年，學驗具豐，醫術精湛。筆者有幸跟隨連師臨診，受益匪淺。並將連師「補中益氣法」經驗用於非結核分枝桿菌肺病的治療，取得良好的療效。現將經驗介紹如下，以饗同道。

1 經驗體會

1.1 精於脈診

連師臨證重視診脈，遣方用藥析出自脈診。透過診脈可知人體臟腑、氣血虛實，正如《素問·脈要精微論》所言：「切脈動靜而視精明，察五色，觀五臟有餘不足，六腑強弱，形之盛衰，以此參伍，決死生之分」[1]。連師診脈尤為重視關脈上的細微變化。關脈在左為肝胆，在右為脾胃，肝胆脾胃功能的平衡對全身氣機影響至關重大[2]。通過左右關脈對比，辨清肝鬱和脾虛的主次，肝郁多為左關脈弦或小弦，「端直以長、如按琴弦，謂之弦」；脾虛多為右關脈緩或虛大，「弛緩鬆懈謂之緩」，「脈體寬大，按之空豁，謂之虛大」。

1.2 平脈辨證

連師認為應用補中益氣湯，以右關虛大為脈診要點。補中益氣湯出自李東垣《脾胃論》，此方以「勞者溫之」「損者益之」之旨而制。連師在《新編歷代方論》中解析「黃芪味甘性微溫，入肺脾二經，補脾肺之氣為君藥；臣以人參、甘草，元氣不足，懶言氣喘，人參以補之，甘草之甘，瀉心火而除煩，參草助黃芪補元氣、瀉陰火；佐以白朮健脾，當歸補血，陳皮理氣；使以柴胡、升麻，升舉清陽，配合主藥升提下陷之陽氣」，諸藥配伍，既可以補脾，亦可以補心肺，損其肺者益其氣，損其心者，調其營衛，還可以補肝，木郁則達之。連師推崇「輕劑起沉屙」，處方輕靈，加減有度，在「李氏（李東垣）法」基礎上，進一步加減化裁，療效顯著。若兼肝鬱血

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

虛者，加香附、郁金，白芍、茯苓等；腹瀉便溏者，加山藥、雞內金、芡實等；噁心嘔吐者，加紫蘇葉、黃連；飲食不消者，加用炒谷（麥）芽、山楂等；氣血不足，乏力者，加仙鶴草、大棗等。

2 臨證應用

非結核分枝桿菌（NTM）肺病的臨床症狀大部分與肺結核相似，所以在臨床辨證時我們常將NTM肺病歸屬於「癆病」範疇。考慮到NTM肺病治療效果多不確切以及藥物不良反應，目前對NTM肺病治療與否仍存在爭議。因此中藥治療NTM肺病有很大優勢。

「癆病」本為不足之病，耗氣傷血，NTM肺病又因治療週期長，藥物長期攻伐，機體氣血虧虛更加突出，病程日久，遷延不愈，又致木郁不舒，因此在脈象上會出現右關虛大，左關弦的表現。脾胃肝胆位居中焦，是氣機升降的樞紐，對全身氣機正常運轉影響重大。脾胃又為後天之本，氣血生化之源，「內傷脾胃，百病由生」，因此，在治療上抓住中焦氣血不足的病機，採用補中益氣之法，療效顯著。

3 驗案舉隅

張某，男，58 歲，農民，2020年8月18日在我科住院確診「非結核分枝桿菌肺病（鳥分枝桿菌）」，予阿奇黴素、利福布汀、乙胺丁醇方案治療6月餘，因無法耐受藥物不良反應，自行停藥。停藥後間斷服用中藥，症狀無明顯好轉。肺部CT提示「兩肺見斑點、斑條狀高密度影，邊界尚清，右肺上葉見空洞形成；兩肺透光度增加，多發囊狀無紋理透光區，兩下肺為著，紋理稀疏，右肺上葉支氣管不均勻變窄、擴張，內壁不光整，右肺下葉支氣管擴張，縱隔見增大淋巴結」。

2021年08月26日首診：患者體型偏瘦，間斷發熱，體溫最高37.8℃，少許咳嗽咳痰，痰白，氣短，活動後明顯，胃納欠佳，二便無殊，右關虛大，左關弦，舌紅苔薄膩，治擬補中益氣，佐以止咳化痰。處方：太子參15g，生黃芪20g，炒白朮12g，炙甘草6g，陳皮6g，炒當歸12g，升麻6g，柴胡6g，茯苓12g，炒白芍12g，制半夏10g，山藥20g，雞內金10g，浙貝10g。14劑，日1劑，水煎服。

2021年09月09日二診：患者服上方後胃納有好轉，發熱感亦有減輕，然仍感氣短乏力，右關虛大，左脈弦，舌紅苔薄，守上方加仙鶴草20g，大棗12g。14劑，日1劑，水煎服。

2021年09月23日三診：乏力氣短有好轉，基本無咳嗽咳痰，發熱感已瘥，胃納正常，右脈虛大有斂，左關脈小弦，舌苔薄質紅，再守方以培土生金。上方去半夏、浙貝。28劑，日1劑，水煎服。

按：《內經》曰「勞者溫之，損者溫之，蓋甘溫能除大熱，大忌苦寒之藥瀉胃土耳。」故創補中益氣湯。本患者癆病日久，氣虛血少而生內熱；藥石攻伐日久，損傷脾胃，正所謂「內傷脾胃，乃傷其氣」，脾胃氣虛可見氣短乏力，胃納欠佳；脾又主四肢，脾虛則形體消瘦；土虛不足以生金，故咳嗽咳痰；癆病久治不愈，又致木郁不舒。故本案緊扣脾虛肝鬱之病機，投以補土柔木之法。本方以補中益氣湯為基礎方，合逍遙散以疏肝，加制半夏、炒苡仁以助祛濕化痰；山藥補肺脾腎之氣陰，雞金能消食健脾，山藥合雞內金是連師常用於脾虛運化欠佳的藥對。二診加入仙鶴草、大棗以補益氣血。三診諸症均有好轉，故守方鞏固。連師認為柴胡有升陽散火的作用，

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

在使用時以柴胡少許為佐使，劑量一般不超6g，這也體現連師謹記先賢「柴胡劫肝陰」[3]之說。

4 小結

連師運用補中益氣湯不僅限於脾胃病，只要脈症符合，用之臨床，收效甚佳。目前NTM肺病缺乏統一的證候分型標準，通過對連師「補中益氣法」經驗的總結，在治療NTM肺病時結合患者脈症，並依據具體病情隨證化裁，為NTM肺病的治療提供了一條新思路。正所謂「觀其脈症，知犯何逆，隨證治之」。

參考文獻：

[1] 郭靄春.黃帝內經素問校注：上冊[M]．北京：人民衛生出版社．1992:217.

[2] 王棟．常虹．連建偉.連建偉教授脈學特點探微[J].中華中醫藥雜誌．2015,30(6):1983-1985.

[3] 黃志英．葉天士醫學全書 [M]. 北京：中國中醫藥出版社．1999:303.

（編委：彭波審校 2026.05.12）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved