

与患者“同呼吸、共健康”，打造呼吸病诊治中心高地

——湖南省中医药研究院附属医院呼吸科（肺病科）介绍

◎ 供稿/呼吸科（肺病科）

我院呼吸科是国家卫计委重点中医临床专科、国家重点学科、国家中医药管理局“十二五”重点专科、湖南省中医药管理局重点专科。呼吸科是由门诊、病房、教研室、肺功能室、纤维支气管镜室等组成的多功能综合临床科室，是湖南省中医药学会内科专业委员会主任委员及湖南省中西医结合学会健康管理专业委员会主任委员所在科室。

专家团队

呼吸科现有博士生导师1名，硕士生导师2名，正、副主任医师(教授)4名，主治医师3名，住院医师2名，其中博士后1名，博士1名，硕士6名。先后培养硕士20余名，博士2名，科室人员承担国家、省部课题20余项，获科研成果10余项。

专业设备

科室配备有有创呼吸机、无创呼吸机、纤维支气管镜，肺功能仪，



监护仪，除颤仪等一系列现代医疗设备。同时积极运用传统中药、膏方、穴位贴敷、中医定向透药、拔罐等中

医治疗手段。

特色疗法

1. 纤支镜室可行支气管镜检技

术、支气管镜下介入治疗、肺癌和支气管哮喘诊断技术，能够在纤支镜下行肺、支气管痿修补术及气管、支气管异物夹取等。

2. 肺功能室拥有先进肺功能仪，能够进行肺功能测定，支气管激发、舒张实验等。

3. 尤其善于在药物治疗基础上，配合超声雾化、呼吸道中药熏吸、穴位贴敷、穴位注射、推拿、中频电治疗、针灸、电针、中药洗浴等特色治疗方法。

科室文化

呼吸科全体医护人员在努力提高医疗质量及保障医疗安全的同时，坚持“一切以病人为中心”的宗旨，不断加强学科建设及科室文化建设，在思想上、行动上锻造一支医德尚、医术精、促和谐、求进取的医护人员队伍。

经典医案

自拟肺康方点燃肿瘤患者新希望



柏正平
教授

二级教授，一级主任医师，博士生导师，湖南省名中医，享受国务院政府特殊津贴专家，国家第六批名老中医药传承指导老师

师，我院资深专家，湖南省干部保健专家。现任湖南中医药大学副校长、研究院副院长，湖南省中医内科、呼吸病学科、老年病学科学术带头人。擅长运用中医和中西医结合防治呼吸病、恶性肿瘤、消化病、心脑血管病及内科疑难病症。先后承担各级各类科研课题30项；获奖10项，发表学术论文60篇；主编著作五部；主持中药新药的研制与开发2个。

患者：唐某，男性，70岁，退休工人。

患者就诊经过：2013年7月在当地医院检查发现右下肺占位性病变，癌可能性大，并肺内转移，纵隔淋巴结肿大，建议支纤镜或穿刺活检。最终活检提示：中分化腺癌。肺癌IV期，只能保守治疗，失去手术机会。后患者症状逐渐加重，辗转各大医院，均建议行放疗。患者在他院化疗后身体不可耐受，精神差，出现恶心呕吐，进食少等症状。抽血提示白细胞及血小板减少。予以升白细胞及血小板治疗后，患者复查血象达不到下一步的化疗指征，反复治疗后，结合患者体质虚弱，不可耐受，精神差，仍不可行下一周期化疗，患者精神崩溃，经济及精神的压力让他丧失治疗信心。患者放弃治疗出院。后患者病情加重，精神差，气促，咳嗽，咳痰，痰中带血，胸痛明显，进食极少，乏力

消瘦。2013年底，由家人轮椅推送慕名求诊于柏教授。

诊断：柏教授进行辨证分析后，考虑患者有气促，言语无力，咳嗽，咳痰，痰中带血，胸痛，口干，纳寐差，大便干结等症状，结合患者舌红，苔少而干，脉沉细。辨证为：气阴两虚，瘀毒内结证。治以：益气养阴，解毒散结，清热化痰。

治疗：柏教授自拟肺康方，药用生晒参、黄芪、白术、石见穿、半枝莲、重楼、蛇舌草、灵芝、菟丝子、仙灵脾、郁金、土茯苓、山慈菇、浙贝、百部等，并根据患者具体情况，灵活加减，获得了显著疗效。

柏教授根据患者中药治疗后的症状及舌苔脉象辨证施治。期间患者复查肺部CT提示病灶稳定。后患者一直在门诊由柏教授中医药治疗，至今已近4年，带瘤生存，病情稳定，生存质量与正常人无异。

双向调节法治疗久病喘咳



胡学军
教授

主任医师，医学博士，博士后，湖南省名中医。湖南省中医药研究院

我院肺病科（呼吸科）主任。长期从事中医及中西医结合内科临床和健康管理管理工作，先后师从湖南省名中医周衡教授、蔡光先教授，及中国工程院院士张伯礼教授及国医大师刘祖贻研究员。主持及参研课题18项，主编参编专著9部，发表学术论70余篇。主攻呼吸内科、神经内科和内科疑难杂症等。

患者：张某，男，64岁。

初诊：2016年10月18日，患者诉反复咳嗽咳痰10年，气促3年，加重3月。

患者就诊经过：患者自10年前开始出现咳嗽、咳痰，每因受凉及感冒后症状加重，未予以重视，未经系统诊治，近3年来症状逐渐加重，发病频率增加，并出现气促胸闷，活动后明显，曾多次在当地镇医院、县医院门诊或住院，采用抗炎、平喘、祛痰、对症等治疗，长期使用支气管舒张剂吸入或喷雾，同时长期采用家庭氧疗，但仍反复发作。3月前受凉后上述症状再发并加重，于当地县人民医院住院，诊断为“慢性阻塞性肺疾病急性加重期”“肺心病”“II型呼吸衰”“肺大疱”等病，经治症状略有好转，出院后来我院求诊中医。就诊时见气喘胸闷，咳嗽阵作，咽痒不适，咳白黏痰，咯痰不爽，腰酸乏力，常易自汗，口稍干苦，不欲多饮。咳甚时感胸闷喘甚，稍事活动则喘促汗多，纳稍差，夜寐易醒，难以平卧，大便可，夜尿频。无寒热、盗汗、咯血。由家属轮椅推送就诊。

查体：面色暗淡，呼吸稍促，唇绀，桶状胸、双肺呼吸音低，双下肢微

肿。舌暗红，苔白腻稍黄，脉细滑。

诊断：喘病痰浊阻肺，肺肾气虚证。治法：宣肺降气，平喘止咳，行气化痰，补肾活血。

处方：炙麻黄6g，炒苦杏仁9g，紫苏子10g，五味子6g，枳壳10g，地龙10g，法半夏9g，化橘红9g，红景天9g，苏叶12g，矮地茶15g，茯苓15g，葶苈子12g，丹参15g，炙甘草5g。14剂，每日一剂分两次服。

二诊：2016年11月1日，患者诉胸闷缓解，气喘减轻，咳嗽、咳痰明显减少，体力增加，自汗减少，稍腰酸。效不更方，续用前方微调，改苏叶10g，五味子7g，红景天6g，加杜仲10g，续服14剂。

三诊：2016年11月15日，患者诉气喘明显改善，咳嗽基本缓解，精神好转，无胸闷，夜可平卧，纳寐可，下肢不肿，可从事轻微日常活动。续予前方14剂，巩固疗效。

嘱患者注意防寒保暖，预防感冒；忌过食辛辣、油腻、发物等；每年春季及秋冬季节气温变化前来复诊，服用我院膏方补肺益肾膏，以补肺健脾益肾，调养气血阴阳，增强体质，减少急性发病。