

中医教学

哮喘的脏腑论治

崔红生¹ 武维屏¹ 靳德社²

主题词 哮喘/中医药疗法 脏腑治法

支气管哮喘是临床常见病,其诱发因素不同,发病机制不一,涉及的脏腑亦有区别。一般认为,哮喘病位在肺,但我们认为还与脾、胃、肝、肾、大肠等脏腑关系密切。因此,根据哮喘的病因病机和证候特点,结合相关脏腑的病理生理特征,进行脏腑辨治,临床可获满意疗效。

1 从肺论治

哮喘病位于肺系,肺主气,司呼吸,主宣发和肃降。哮喘的发生,多因宿痰内伏于肺,复加外感、饮食、情志、劳倦等因素,以致痰阻气逆,肺失宣肃所致。临床研究表明,“外风引动内邪是哮喘发作的始动环节”,其中,以风寒诱发者最为多见^[1]。因此,我们在治疗哮喘急性发作初期时多选用宣肺散寒、祛风达邪之品,邪祛而肺气利,哮喘自平。药如炙麻黄、苦杏仁、桔梗、前胡、荆芥、防风、紫苏叶、甘草等。中成药亦可选用通宣理肺丸等。另有不少哮喘患者,常常合并过敏性鼻炎、咽(喉)炎、荨麻疹、湿疹等,现代医学认为与患者的特应性体质有关,并提出了“一个气道(上、下呼吸道),一种疾病”(One Airway, One Disease)的观点。其实,从中医脏象学的角度更能完整地解释这一现象,如肺开窍于鼻,外合皮毛,喉为肺之门户。因此,在遇上此类患者时,应从“肺系”这一整体出发,从肺论治,方能取得最佳疗效。或宣肺,或肃肺,或清肺,或泻肺,或敛肺,或润肺,或补肺,使外邪得解,痰浊得化,肺络得通,卫表得固,肺复宣肃之职,气机升降自如,肺气和则呼吸利矣。我们在临床上常以桂枝加厚朴杏子汤合玉屏风散作为基础方,随症加减。若合并过敏性鼻炎而症见鼻塞流涕,喷嚏头痛者,可加用苍耳子、白芷、辛夷等以宣肺通窍;若合并咽炎而症见咽干喉痒,咳嗽阵作,痰多难咯者,可加用僵蚕、蝉蜕、炙枇杷叶等以祛风化痰利咽;若合并湿疹者可加用蝉蜕、蛇蜕、白鲜皮等以祛风燥湿止

痒;若合并荨麻疹者可加用蝉蜕、蛇蜕、赤芍等以祛风活血止痒。

2 从脾论治

哮喘的病理因素以痰为主,痰的产生责之于肺不能布散津液,脾不能运输精微,肾不能蒸化水液,以致津液凝聚成痰,伏藏于肺,成为哮喘发病的宿根。三脏之中,脾运失司,首当其要。因此,无论在哮喘的发作期或缓解期,从脾论治,可冀杜其生痰之源,绝其宿根之本,对于控制哮喘的发作或预防复发均有重要作用。脾居中焦,为肺金之母,后天之本,气血生化之源。若饮食不当,脾失健运,痰浊内生,上干于肺,壅阻肺气;或哮喘日久,肺病及脾,子耗母气,脾肺两虚,气不化津,则痰浊更易滋生。此即所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之理。前者多见于哮喘发作期,症见胸憋气短,乏力懒言,脘痞纳呆,痰多色白质粘或呈泡沫状,便溏或干,舌质淡、苔白或白腻,脉细滑。治宜燥湿健脾,化痰降逆,方选麻杏二陈汤加减。药如炙麻黄、苦杏仁、陈皮、半夏、茯苓、紫苏子、紫苏梗、白芥子、莱菔子、苍术、厚朴等。后者常见于哮喘缓解期,症见神疲乏力,气短懒言,动则尤甚,咳痰清稀,纳呆便溏,舌淡苔白或白腻,脉沉细。治宜健脾化痰,培土生金,方选六君子汤或参苓白术散加减,药如党参、黄芪、白术、茯苓、陈皮、半夏、山药、薏苡仁、桔梗、桂枝、甘草等。

3 从肾论治

哮喘的治疗当遵循朱丹溪“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”的原则,亦即所谓“发时治标(肺),平时治本(肾)”的法则。有关补肾纳气法在哮喘缓解期的作用早已被大家所公认,在此无须赘述。近年来,有学者认为,即使在哮喘发作期阶段也存在着“潜在性肾虚”,因此提出了扶正法(即补肾法)在哮喘发作期的作用。如以补肾益肺法、补肾清肺法治疗支气管哮喘均有文献报道,且疗效肯定。最近又有医家提出了全程温法治疗哮喘的观点。如江西洪广祥教授认为^[2],气阳虚弱为哮喘发作的重要内因,痰瘀内伏是引起气道高反应的重要病理基础,外感风寒之邪是哮喘发作的常见诱因,因此确立温法为中医药治疗哮喘的全程治法,并推荐小青龙汤和温阳益气护卫汤(仙茅、淫羊藿、黄芪、党

1 北京中医药大学东直门医院呼吸科,北京市东城区海运仓5号(100700)

2 河南省南召县中医院

收稿日期:2003-10-21

参、白术、桂枝、防风、白芍、炙甘草、大枣等)作为全程温法防治哮喘一线用药的第 1 方和第 2 方。全程温法的提出,虽具有一定的理论依据和科学创新,但在临床实践过程中仍有较大的局限性。设想哮喘发作期痰热壅肺证的患者如何实施小青龙汤的治疗?恐怕此时应是小陷胸汤或大青龙汤的适应证。因此,我们认为,在哮喘的治疗方面,分期、分阶段治疗似乎更符合病机演变规律,体现中医辨证论治的精髓。如激素依赖型哮喘在撤减激素过程中存在着由阴虚火旺(撤前)→阴阳两虚(撤中)→肾阳亏虚(撤后)的病机演变规律,痰瘀内阻贯穿于整个激素撤减过程。因此,我们根据以上病机演变规律建立了中药三步序贯法撤减激素的方案:即撤前滋阴血、清虚热、化痰瘀,以知柏地黄丸合金水六君煎加减;撤中调补阴阳平衡、活血化痰降逆,以乌梅丸加减;撤后温肾阳、和气血,以金匱肾气丸合当归芍药散加减。此皆从肾论治,但每一步治法又各有特征,且相互关联,符合激素依赖型哮喘的临床发展过程,反映了其病机实质特征,因而疗效更佳。

4 从肝论治

肝与肺关系密切。首先,生理上肝肺相关,主要表现在以下 5 个方面:即共司气机升降,共主气血调畅,共主卫表而御邪,相克互制,经络相联。其次,病理上肝肺相因,主要表现在以下 6 个方面:即枢机不利,木叩金鸣,郁痰犯肺,木火刑金,风摇钟鸣,虚火灼金。另外,现代医学研究表明,支气管哮喘是典型的心身疾病,肝在心身医学中占有重要地位,在神经-内分泌-免疫网络中起着关键作用^[3]。由此可见,支气管哮喘从肝论治既符合中医学传统理论,又具有现代医学科学基础,是治疗哮喘的重要治法之一。武维屏教授在此方面做了较完整的阐释和深入系统的研究。武老师认为,外风引动内邪是哮喘发作的始动环节,痰瘀内伏为哮喘发病的重要致病因素,气郁、气逆是哮喘发作的病机关键,气虚、阴虚、气阴两虚是哮喘发病的内在条件。强调风盛、气逆(气郁)、痰阻、血瘀、正气亏虚、肝肺功能失调为哮喘发作期的基本病机特点^[1]。力倡调肝理肺法治疗支气管哮喘,研制中药调肝理肺方——哮喘宁(柴胡、葶苈子、全瓜蒌、黄芩、清半夏、钩藤、防风、白芍、前胡等),运用于临床,疗效显著。调肝理肺法旨在调气机,和气血,化痰瘀,适寒热,助肺宣降,以平定哮喘。调肝即疏肝气,解肝郁,平肝阳,清肝火,熄肝风,滋肝阴,养肝血等,使肝体得养,肝气得舒,肝用得畅而风、火、痰、气、瘀不生,无犯肺致哮之虞。合为一法,分则数法,凡疏肝肃肺、清肝泻肺、解郁化痰、柔肝祛风等皆属调肝理肺法之范畴。

5 从胃论治

肺司呼吸,稟气于胃,肺与胃关系密切,二者皆主乎降。哮喘从胃论治是针对哮喘发作源于胃的功能失调的患者。近年来,对胃-食道反流(GER)与哮喘关系的研究表明,哮喘患者中 GER 的发生率为 30%~75%,明显高于一般人群。另一方面,在对合并 GER 的哮喘患者进行抗反流治疗的同时,发现随着反流症状的减轻,哮喘症状亦显著改善甚至痊愈。因此,GER 可看作是诱发夜间哮喘的一个重要原因。其典型的临床表现为哮喘多于夜间发作,呛咳少痰,夜寐不安,伴胸骨后烧灼、疼痛,两肋不舒,呕恶泛酸,进食后尤甚,舌质红、苔白或薄黄,脉弦。患者食道 24 小时 pH 监测阳性。析其病因病机,乃原发于胃,后传于肺,涉及肝气。辨证为肝胃气机失调,升降失司,肺失肃降。正如《素问·逆调论》篇所云:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也。”本病论治,当以肺为标,肝胃为本;止咳为标,降逆为本。故治以疏肝和胃,降逆止咳。方选旋覆代赭汤合半夏厚朴汤加减,药如旋覆花、代赭石、清半夏、厚朴、紫苏梗、郁金、炙枇杷叶、苦杏仁、黄连、吴茱萸等。

6 从肠论治

哮喘从肠论治是以脏腑相关理论“肺与大肠相表里”为依据,以通泻肠腑的方法来达到平喘降逆的目的,从而减轻或控制哮喘。哮喘在发病过程中,因肺失肃降,直接影响到大肠的传导功能,导致腑气不通,临床表现为大便秘结或大便不爽;反之,肠腑壅实,又使阳明浊气上冲,进而影响到肺的肃降功能,每使哮喘症状加剧。二者相互影响,恶性循环,使哮喘病情缠绵,反复不瘥。临证时当根据患者的虚实情况,斟酌用药。实证者,在常规用药基础上酌加全瓜蒌、枳实、厚朴、大黄等以通腑降逆化痰;虚证者,可在常规用药基础上,酌加火麻仁、炒枳壳、炒莱菔子、焦槟榔等以理气消胀降逆。哮喘从肠论治,治在肠腑,意在理肺,腑气得通,既可使气机逆乱得以缓解,又可使痰饮积滞得以降泄,肺复肃降,哮喘则止。

综上所述,从脏腑辨治哮喘,既要了解哮喘的病因病机证候特点,又要掌握相关脏腑的病理生理特征及相互关系,分清标本缓急,虚实主次,这样才能做到有的放矢,效如桴鼓。

参考文献

- 1 崔红生,赵兰才.武维屏从肝辨治支气管哮喘经验摘要.中国医药学报,1999,14(2):49-51.
- 2 洪广祥.全程温法治疗哮喘之我见.中国医药学报,2003,18(5):306-308.
- 3 武维屏,崔红生.试论支气管哮喘从肝论治的生理病理学基础.中国中医基础医学杂志,2002,8(10):7-8.