

试论中医体质与咳嗽变异性哮喘的相关性

闫永彬 指导:丁 樱

(河南中医学院第一附属医院儿科, 河南省郑州市人民路19号, 450000)

[摘要] 中医体质决定了咳嗽变异性哮喘的易罹性、病机从化和预后转归, 并资流行病及基因学研究为佐证, 系统阐述了中医体质是咳嗽变异性哮喘发病及其证候产生的内在基础, 两者之间有着密切相关性。并据此提出, 应把体质学说引入到本病的防治研究体系中, 实现本病的个体性治疗, 光大中医学“治未病”思想, 以期从根本上纠正本病患者脏腑的偏盛偏衰, 从而找到治愈和阻断其发展为典型哮喘的切入点。

[关键词] 相关性; 中医体质; 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是一种以持续或反复发作性咳嗽为主要临床表现的特殊类型哮喘。现代医学已经认识到遗传因素在其发病中起着关键作用。受此启迪, 我们对中医体质与本病相关性进行了深入的理论探析和临证求验, 现论述如下, 以飨同道。

1 中医体质学源流及 CVA 中医认知现状

1.1 中医体质学源流

中医体质是指群体或群体中的个体, 在先天禀赋的基础上, 在后天生长发育过程中所形成的气血阴阳和脏腑结构及功能的盛衰偏倾及对某些致病因素的易罹性和病理过程中疾病发展的倾向性。

古代中医体质说始于《内经》, 如《灵枢·寿夭刚柔》曰:“余闻人之生也, 有刚有柔, 有弱有强, 有短有长, 有阴有阳”。《伤寒论》中有“强人”、“羸人”、“本有寒”、“旧微溏”、“人本虚”、“虚人”等称谓, 奠定了中医体质分类雏形。此外, 古代中医学对体质与发病的关系亦有认识, 如《素问·通评虚实论》曰:“凡治消瘵、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆, 肥贵人, 则高粱之疾也。”《医法心传》云:“阴脏所感之病, 阴者居多……”。

现代中医体质学说自20世纪70年代由匡调元、王琦等学者提出以后, 经过近20年的研究, 已形成了比较完整的理论体系。随着现代中医体质理论研究的深入开展, 又出现了多种体质分型方法, 以匡调元^[1]的6分法和王琦、盛增秀^[2]的7分法为代表。但专门针对于CVA患者的中医体质研究尚未见报道。

1.2 CVA 中医认知现状

CVA是以持续或反复发作性咳嗽为主要表现的特殊类型哮喘, 又称咳嗽型哮喘、隐匿性哮喘, 首先由Glauser^[3]于1972年正式命名。对于CVA这个西医借助现代检验手段才认识不久的疾病来说, 传统中医尚未

从“咳嗽”范畴中区别CVA为一个独立的疾病, 对其病因病机、辨证论治和预防复发、演变的认识多参照于“咳嗽”或“哮证”, 故未能取得重大突破。尤其是对体质因素与本病发病密切相关性的理论研究尚欠深入, 对基于中医体质学的体质调控法在本病防治中的作用更是缺乏理论探讨和临证求验。

2 中医体质与 CVA 发病的相关性

2.1 中医体质是 CVA 的发病基础

理论追溯和临证求验发现, 中医体质对CVA易罹性、病机从化及转归等环节均具内在制约性, 是其重要的病理基础。

首先, 中医体质决定了CVA的易罹性。中医体质反映了机体自身生理范围内阴阳寒热的盛衰偏倾, 这种偏倾性决定了个体对不同疾病的易罹性。正如《灵枢·五变》曰:“肉不坚, 腠理疏, 则善病风。……粗理而肉不坚者, 善病痹。”我们临证对CVA患者中医体质调查显示, 在所设计的气虚质、气滞质、血虚质、血瘀质、积滞质、津亏质和痰湿质7种体质中, 90% CVA患者皆为气虚质、血瘀质和积滞质, 反言之, 正是个体的这种特殊体质决定了其对CVA的易罹性。

其次, 中医体质决定CVA的病机从化。所谓病机从化, 指病邪侵犯人体后, 依从于患者不同体质而发生的不同病机转化。正如章虚谷《医门棒喝·六气阴阳论》所说:“邪之阴阳, 随人身之阴阳而变也”。我们认为, CVA的中医病机关键是风邪久则入络, 加之脾虚积滞内停、暗瘀内生^[4], 风瘀搏结肺络, 肺失宣肃, 咳嗽经久不愈。同样, 中医体质也决定着CVA的病机从化, CVA风瘀搏结肺络的病机关键正是由于CVA患者气虚质、血瘀质和积滞质等中医体质决定的。

最后, 中医体质决定CVA的转归。疾病的转归虽然受外邪、正气、体质等多方面的因素影响, 我们认为, 中医体质才是决定疾病转归的关键因素, 尤其对于

CVA 而言。我们临床中发现,不同中医体质 CVA 患者转变为典型哮喘几率有明显的差异,其中尤以血瘀质 CVA 患者转化率最高。诚然,今后需要开展这方面的大样本、长周期、多中心的调查研究,有望成为中医治愈 CVA 和防止其演变的突破口。

2.2 流行病及基因学研究可资佐证

中医体质的基础是先天禀赋,而先天禀赋源于先天之精,也就是现代医学所说的遗传因素。流行病及基因研究表明,遗传因素在哮喘的形成中起着关键作用,从而从试验角度佐证了中医体质与 CVA 有密切的相关性。

CVA 是哮喘的一种特殊类型。多数学者认为,CVA 的发病机制与典型哮喘相同,是因变应原或其他诱因引起的慢性非特异性炎症,以及在此基础上形成的气道高反应性(BHR),而遗传因素在 BHR 的形成中起着关键作用。金永堂等^[1]支气管哮喘遗传流行病学研究表明,BHR 的亲属患哮喘的危险性是没有 BHR 亲属的8.1倍。基因研究表明,BHR 调节基因定位于染色体5q 和 11q 上。Postma 等^[6]通过同胞配对分析和 LOD 评分分析显示,BHR 与染色体5q 上的遗传标记物 D5S436 及 D5S658 存在连锁关系,高水平血清总 IgE 与 BHR 呈连锁遗传,且 BHR 易感基因位于染色体5q 上 IgE 调节基因附近,这与染色体5q³¹-q³³附近存在一个或多个 BHR 易感基因的假设一致。van Harwerden^[7]研究表明,染色体11q¹³上高亲和性 IgE 受体(FcγRIβ)基因第5内含子上微卫星 DNA 标记的高度多态性与 BHR 呈连锁关系,而在无 BHR 的特应性患者却未表现出连锁关系,FcγRIβ位点或其附近位点的突变影响气道的反应性,这反映了哮喘的遗传特性。

3 中医体质与 CVA 防治相关性

3.1 体质调控是 CVA 个性化治疗的内在根据

由于体质的特殊性决定着发病后临床证候类型的倾向性,“证”的特征中包含着体质的特征,故中医临床将判别体质状况视为辨证的前提和重要依据,体质调控成为辨证论治的重要组成部分及进一步的拓展、延伸,是个性化治疗的内在根据。

其实,体质调控的思想在古代中医文献中早已论述。如《素问·三部九候论》云:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”是体质调控思想的最早体现。后世医家在《黄帝内经》的基础上,又有所发展。《医门棒喝》说:“治疗之要,首当察人素质之阴阳强弱,而后方能调之使安。”进一步论述了体质调控思想。而张介宾《景岳全书》中“当辨因人因证之别。盖人者,本

也;证者,标也。证随人见,成败所由。故因人为先,因证次之”的思想,不但进一步指出了辨证论治和体质调控的区别,更是阐明了“故因人为先,因证次之”的体质调控优先论。

鉴于体质因素在 CVA 中的关键作用和体质的可调节特点,在 CVA 临床辨证时,必须充分考虑体质特征,并针对体质特征而采取有针对性的治疗措施。积极地改善、修正其体质,从根本上纠正 CVA 患者脏腑的偏盛偏衰,从而找到治愈和阻断其发展为典型哮喘的切入点。因此,根据 CVA 患者不同体质特征而采用不同的治疗用药、饮食宜忌、养生保健等调控体质的方法,将充分体现依据人体的生理病理特殊性来防治疾病的中医个体化诊疗的思想,符合当今医学模式发展的趋势。

3.2 CVA 体质调控是“治未病”理念的重要体现

鉴于 CVA 与体质的密切相关性及其可调节特点,体质调控就是临床对 CVA 患者在进行体质分型的基础上,针对不同体质类型进行相应的调养、治疗,通过后天因素来逐步改善患者体质,以达到调整脏腑阴阳气血的偏颇状态,将疾病消除在萌芽状态,防止其向典型哮喘演变,这种“既病防变”的思路就是对《内经》“治未病”思想和张仲景“先证而治”理论的很好诠释。可见,充分重视和研究中医体质与咳嗽变异性哮喘的相关性,把体质学说引入到 CVA 的防治体系中,必将对以调整体质和恢复健康为中心的体质治疗学提供实践基础,为临床疑难病证的现代治疗提供新的途径。

参考文献

- [1]匡调元. 体质病理学研究[J]. 成都中医学院学报, 1978, 1(2): 3-17.
- [2]王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社出版, 1995: 70-71.
- [3]Stanescu DC, Teculescu DB. Exercise and cough induced asthma[J]. Respiration, 1970, 27(4): 377-383.
- [4]闫永彬, 刘学伟. 彭勃治“暗瘀”说[J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 901.
- [5]金永堂, 陈常中. 气道高反应对青少年支气管哮喘的影响[J]. 中国学校卫生, 1999, 20(2): 141.
- [6]Postma DS, Bleecker ER, Amelung PJ, et al. Genetic susceptibility to asthma — bronchial hyperresponsiveness coinherited with a major gene for atopy[J]. N Engl J Med, 1995, 333(14): 894-900.
- [7]van Herwerden L, Harrap SB, Wong ZY, et al. Linkage of high-affinity IgE receptor gene with bronchial hyperreactivity, even in absence of atopy[J]. Lancet, 1995, 346(8985): 1262-1265.

(收稿日期: 2008-12-31; 修回日期: 2009-03-15)

[编辑: 黄健]