

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.22.007

思路与方法

基于辨体-辨病-辨证三维诊疗模式防治支气管哮喘

崔红生^{*}, 姚海强², 王琦²

(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安定门外小关街 51 号, 100029; 2. 北京中医药大学基础医学院)

摘要 基于辨体-辨病-辨证三维诊疗模式, 分析了支气管哮喘 8 种常见的体质类型及其相对应的临床表型、病机特点、证候表现及治法方药等。支气管哮喘的三维辨识模式能够更加客观、全面地反映疾病的实质特征及临床全貌, 为支气管哮喘的防治和临床疗效的提高提供行之有效的干预措施及管理方案。

关键词 支气管哮喘; 辨体-辨病-辨证诊疗模式; 中医药防治

越来越多的证据表明, 支气管哮喘 (简称哮喘) 是一种高度异质性疾病^[1], 其气道炎症、病理、病理生理及临床表现形式多样, 发病机制复杂, 对治疗反应的差异性较大, 具有明显的异质性特征。近年来提出了“哮喘表型”的概念^[2], 如临床表型 (如重症哮喘、激素依赖性哮喘、激素抵抗性哮喘等)、炎症表型 (如嗜酸粒细胞型、中性粒细胞型、粒细胞缺乏型等)、分子表型 (Th2 免疫反应为主、非 Th2 免疫细胞介导) 及触发物相关哮喘表型 (如过敏性哮喘、运动性哮喘、阿司匹林性哮喘、职业性哮喘等) 等。哮喘表型的研究有助于加深对疾病的认知水平, 对制订个体化治疗策略具有潜在的应用价值。我们根据哮喘表型的研究进展, 结合中医体质学理论, 运用辨体-辨病-辨证三维诊疗模式^[3]对哮喘防治进行全方位地辨识和审视, 较传统中医哮喘的单一辨证施治更能反映疾病的实质特征及临床全貌, 因而疗效更佳。现介绍如下。

1 特禀质

特禀质即过敏体质, 往往具有家族遗传史, 常见于过敏性哮喘临床表型。因禀赋不耐, 异气外侵, 引动伏痰, 郁而化热, 肺失宣降而致哮喘发作。此类患者既有“禀赋不耐”的体质因素, 又有哮喘发作的临床表现, 且有痰热壅肺的证候出现^[4]。因此, 治疗时采用“辨体-辨病-辨证三维诊

疗模式”, 以脱敏调体、宣肺平喘、清热化痰为治法, 以自拟“脱敏平喘汤”为主方。此方以乌梅、蝉蜕、灵芝、防风 (又称“调体方”) 脱敏扶正调体以针对特禀质之体; 以张仲景麻杏甘石汤 (炙麻黄、杏仁、石膏、炙甘草) 清热宣肺、降气平喘以针对哮喘发作之机; 以黄芩、浙贝母、金荞麦清热化痰以针对痰热之证。因该方体-病-证三维合一, 故取效迅捷。临床上若合并过敏性鼻炎 (又称过敏性鼻炎哮喘综合征), 常在上方基础上酌加辛夷、苍耳子、白芷、细辛等疏风散邪, 宣通鼻窍; 合并荨麻疹时, 常守上方酌加茜草、墨旱莲、地骨皮、白鲜皮清热凉血, 除湿止痒; 合并湿疹时, 常在上方基础上合用麻黄连翘赤小豆汤以增强清热利湿解毒之功。

2 气郁质

此类患者在哮喘发病过程中常表现出抑郁、焦虑状态。随着现代生物-心理-社会医学模式的转变, 哮喘已被公认为典型的心身疾病。哮喘的发病受到起“始基作用”的生物因素 (感染、过敏等)、“扳机作用”的社会因素和“推波助澜”的心理因素的综合影响^[5]。其中心理因素在哮喘发病与防治中的作用越来越受到人们的重视。一方面哮喘可以伴发一些心理障碍, 如焦虑、抑郁、恐惧、紧张、愤怒等; 另一方面上述心理异常又可成为诱发哮喘发作的重要因素, 两者之间互为因果, 恶性循环, 使得哮喘反复发作, 迁延不愈。慢性心理应激反应属于中医“情志异常”范畴, 中医学

基金项目: 国家自然科学基金 (81273689)

* 通讯作者: hshcui@sina.com, (010) 52075409

认为,肝主疏泄,具有调理气机、调畅情志、通利气血的功能,情志活动与肝的疏泄功能密切相关。肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血调和,心情舒畅,情志和合;反之若情志失和则肝郁而不达,气血失调,脏腑功能紊乱而产生各种心身疾患。气郁质哮喘发作的中心环节为肝失疏泄,气机郁滞,肝肺失和,因此,调肝理肺法乃治疗此型哮喘发作的重要治法之一。调肝理肺法由武维屏首倡^[6-7],旨在调气机、畅情志、和气血、化痰瘀、适寒热、理虚损,肝肺和合,枢机通利,气机升降相宜,开阖有序,而风、火、痰、郁、瘀不生,无犯肺致哮之虞。其代表方为“哮喘宁颗粒”,其中柴胡、白芍、枳壳、黄芩、清半夏疏肝理气,和调枢机,既调气郁之体,又解肝郁之证;地龙、钩藤、前胡、葶苈子、炙麻黄解痉平喘,降逆止咳以治肺气上逆、气道挛急之哮喘。全方肝肺同治,体-病-证并调,临床应用 30 余年,疗效显著。若哮喘易于夜间发作,同时伴有精神抑郁、上腹胀满、嗝气吞酸、饭后尤甚者,证属肝胃不和,肺失肃降,现代医学认为与胃-食道反流有关,治当疏肝和胃,降逆平喘,方选四逆散合旋覆代赭汤主之,药用柴胡、白芍、枳壳、旋覆花、赭石、厚朴、枇杷叶、紫苏子、黄连、吴茱萸、陈皮、炙甘草等。

3 痰湿质

此类哮喘患者肥胖者居多,常合并支气管扩张、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)等疾患,易因感染诱发,病情反复发作,不易控制。“痰为哮病之夙根”,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,故痰湿内蕴,肺气郁闭,升降失司为此类哮喘发作的主要病机。根据患者体-病-证特点,确立化痰祛湿、降气平喘为治疗法则,以麻杏二三汤为主方进行化裁。方中以二陈汤(陈皮、法半夏、茯苓)化痰祛湿以调痰湿之体;以三子养亲汤(紫苏子、白芥子、莱菔子)降气化痰,体证并治;以炙麻黄、苦杏仁、厚朴开宣肺气、降逆平喘以针对肺气郁闭、升降失司之病机。全方宣降同施,体-病-证兼顾,适用于哮喘发作期或慢性迁延期以“痰湿”为突出表现者。若患者脾虚明显,可守上方加党参、白术、薏苡仁益气健脾利湿;若合并支气管扩张,守上方合苇茎汤(芦根、桃仁、薏苡仁、冬瓜仁)以增清热化痰排脓之功;若合并 OSAS,可在上方基础上酌加当归、浙贝母、石菖蒲、椒目、枳壳、桔梗等以活血化痰逐瘀,利气散结止鼾。

4 湿热质

此类患者夏季易发,常合并鼻窦炎、湿疹、支气管扩张等,哮喘急性发作期和慢性迁延期均可见到。清代王士雄《温热经纬》引“叶香岩三时伏气外感篇”云“夏季湿热郁蒸,……逆行犯肺,必生咳嗽喘促,甚则坐不得卧,俯不得仰。”析其病因病机乃因湿热之人复感外邪,新旧合邪,湿热交蒸,壅滞三焦,痹阻于肺,肺气上逆,发为哮喘^[8]。根据患者体-病-证特点,确立清热利湿解毒、降气化痰平喘为治疗法则,以甘露消毒丹为主方进行化裁。方中茵陈、滑石、藿香、通草、石菖蒲、白豆蔻清热利湿化浊以调湿热之体;射干合杏仁降气化痰平喘以针对气机壅滞、肺气上逆之病机;连翘、薄荷、黄芩、浙贝母疏风清热解毒、化痰散结利咽以应对湿热胶结、疫毒上攻之证。全方体-病-证兼顾,上、中、下三焦并调,内外兼治,机圆法活,气机畅通,则诸症自除。若患者外感症状明显,酌加牛蒡子、淡豆豉、厚朴以增疏风散热、宣肺降逆之功;若合并鼻窦炎,可在上方基础上酌加薏苡仁、败酱草、鱼腥草以清热利湿解毒。

5 血瘀质

此类患者一般年龄较大,病程较长,常与其他体质如气郁质、气虚质等相兼为患。除哮喘表现外临床常伴有面色晦暗,口唇青紫,胸痛,舌暗或有瘀点、瘀斑,脉细涩或结代等瘀血内阻证候。久病入络,瘀血内阻,枢机不利,升降失和,肺气上逆,哮喘乃作,因此,理气活血通络、降逆化痰平喘为此类哮喘的治疗法则,以血府逐瘀汤为主方加减化裁。方中以桃红四物汤(桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎)合牛膝活血化瘀通络,既调血瘀之体,又治瘀血内阻之证;以四逆散(柴胡、白芍、枳壳、炙甘草)合桔梗、前胡调枢机,和升降,化痰止咳平喘以策应哮喘枢机不利、升降失和之病机。全方体-病-证兼顾,气血双调,升降同施,标本兼治,为哮喘血瘀质之首选。若患者伴有咽部不适、局部暗红明显,可守上方酌加玄参、郁金、木蝴蝶凉血活血,生津利咽。

6 气虚质

此类患者易反复外感,与痰湿质常相兼为患,在缓解期表现明显,以肺脾气虚证居多。肺气虚则卫外不固,外邪易侵,哮喘易发;脾气虚则健运失司,痰饮内停,潜伏于肺,渐成夙根。由此可见,益气健脾化痰为此类哮喘的治疗法则,以玉屏风散

合六君子汤为主方加减化裁。方中玉屏风散（黄芪、白术、防风）益气固表、祛风散邪以除哮喘诱因；四君子汤（党参、白术、茯苓、炙甘草）益气健脾、培土生金以杜生痰之源，二方合用，标本兼顾，体证双调；陈皮、法半夏、炒薏苡仁、桂枝、紫苏子温肺化痰利湿、降逆止咳平喘以治哮喘痰饮内停、肺气上逆之病机。全方体-病-证三维合一，标本兼治，验之临床，疗效颇佳。若患者以肺肾气虚，摄纳无权为主要临床表现，可常服发酵冬虫夏草菌粉（如百令胶囊或金水宝等）补肾益肺，止咳平喘。

7 阳虚质

此类患者常见于哮喘病程日久或重症哮喘如激素依赖型哮喘，在缓解期和急性发作期均可见到，常与痰湿质兼挟为患，以肺肾阳虚证居多。其临床表现皆因肺肾阳虚引起，可归纳为以下 3 个方面：1) 肺肾摄纳失常之喘息气短，呼吸困难；2) 肾失温煦之畏寒肢冷，腰膝酸软；3) 肺失通调、肾失气化之痰饮水停，小便不利。论其治法，根据体-病-证特点，在缓解期可选用综合调理的方法：如冬病夏治三伏天穴位贴敷消喘膏（由白芥子、细辛、甘遂、延胡索、麝香等药物组成）温阳散寒，活血通络；雾化喘可治注射液（淫羊藿、巴戟天）温肾纳气平喘；口服百令胶囊补肾益肺，止咳平喘。临床实践表明，此种综合疗法可明显改善患者阳虚体质，延长哮喘缓解期，减少复发次数，提高生活质量。若有外感风寒诱发者，可选用麻黄附子细辛汤温阳解表，散寒平喘；若临证表现为上实（痰浊壅盛）下虚（肾阳亏虚），虚实错杂者，可选用苏子降气汤温肾纳气，化痰降逆。常用药如紫苏子、当归、陈皮、法半夏、前胡、厚朴、肉桂、炙甘草等。

8 阴虚质

此类患者常见于咳嗽变异型哮喘和激素依赖型哮喘临床表型。咳嗽变异型哮喘每于秋季发作，干咳少痰，持续不已。秋天燥气主令，阴虚之体易受燥邪侵袭，耗津灼液，肺失清肃，上逆而咳。纵观体-病-证特点，以疏风清肺化痰、养阴润燥止咳为治疗法则，以桑杏汤为主方加减。方中南沙参、麦冬、百合养阴润肺调阴虚之体；以桑叶、苦杏仁、浙贝母、炙杷叶肃肺润燥化痰以策应咳嗽变异型哮喘发作之病机；蝉蜕、淡豆豉、栀子疏风清热以策应燥热伤肺之证。全方清宣凉润，体-病-证兼顾，

环环相扣，故药简效宏。本课题组既往研究表明，激素依赖型哮喘患者激素撤减前主要表现为阴虚火旺，痰热内蕴，升降失司，故治以滋阴降火、清热化痰、降逆平喘，方选知柏地黄丸合金水六君煎加减，药用知母、黄柏、当归、熟地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、泽泻、茯苓、陈皮、清半夏。临床观察表明，本方能够减轻激素毒副作用，恢复下丘脑-垂体-肾上腺皮质（HPA）轴功能，缓解临床症状，为下一步顺利撤减激素做好准备。若患者在激素撤减中表现为阴阳两虚，寒热错杂，痰瘀互结，可予乌梅丸调补阴阳平衡，活血化瘀，降逆平喘。临证当审其阴阳之偏虚、寒热之偏盛、诱因之兼挟等及时调整药物比例，加减化裁^[6-10]。

综上所述，基于辨体-辨病-辨证三维诊疗模式，我们分析了哮喘的 8 种常见体质类型及其相对应的临床表型、病机特点、证候表现以及治法方药等。临床实践表明，哮喘的三维辨识模式能够更加客观、全面地反映疾病的实质特征及临床全貌，为其防治和临床疗效的提高提供行之有效的干预措施及管理方案，因此，有必要对该诊疗模式进行深入研究，使其日臻科学和完善。

参考文献

- [1] Fajt ML, Wenzel SE. Asthma phenotypes in adults and clinical implications [J]. Expert Rev Respir Med, 2009, 3 (6): 607-625.
- [2] Wenzel SE. Asthma: defining the persistent adult phenotypes [J]. Lancet, 2006, 368 (9537): 804-813.
- [3] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 306-337.
- [4] 李玲孺, 张惠敏, 倪诚, 等. 关于支气管哮喘诊疗思路的探讨 [J]. 中医药通报, 2012, 11 (3): 8-15.
- [5] 孙宏伟, 郑海燕, 林荣禄. 支气管哮喘的心理社会影响因素研究现状 [J]. 健康心理学, 1999 (3): 245-247.
- [6] 武维屏, 贺福田. 肝与咳、喘、哮 [J]. 北京中医学院学报, 1990, 13 (2): 11-13.
- [7] 崔红生, 赵兰才. 武维屏从肝辨治支气管哮喘经验摘要 [J]. 中国医药学报, 1999, 14 (2): 49-51.
- [8] 刘燕华. 刘渡舟教授运用甘露消毒丹治疗湿咳病案 3 则 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 15 (3): 53.
- [9] 崔红生, 武维屏, 任传云, 等. 激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点 [J]. 中医杂志, 2005, 46 (5): 371-373.
- [10] 崔红生, 徐光勋, 任传云, 等. 激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察 [J]. 中医杂志, 2008, 49 (10): 886-889.

(下转第 1930 页)

[[8] 张涛,李茹柳. 中医药治疗慢性浅表性胃炎临床研究设计的几个关键问题 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (10): 2351-2353.

[[9] Rolf T, Albrecht W, Christian F, et al. Herbal traditional Chinese medicine and its evidence base in gastrointestinal

disorders [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21 (15): 4466-4490.

[[20] 程伟. 社区卫生中医药服务的经济效益评价与模式研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.

Review and Comment on The Effect of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Superficial Gastritis

KE Xiao, WANG Qingquan

(The Second People's Hospital affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian, 350003)

ABSTRACT Chronic superficial gastritis has the highest incidence in chronic gastrointestinal diseases. Although a consensus has made in the diagnosis and treatment of this disease in western medicine, the evaluation system for therapeutic effects is still unavailable. Relevant efficacy evaluation criteria was established in the field of integrative Chinese and western medicine. The main evaluation indexes include the efficacy of endoscopic gastric mucosa, histological effect of gastric mucosal, traditional Chinese medicine symptoms and syndromes efficacy, quality of life, mental and psychological assessment, etc. Although the evaluation criteria has certain guiding meaning, it still needs to be improved. The problems such as low coincidence rate of endoscopic examination and histological diagnosis before and after treatment, study of syndrome efficacy with few evidence supports, quality of life scale with little of traditional Chinese medicine characteristics, lack of safety and cost benefit ratio evaluation, easily confusion of functional dyspepsia evaluation index, etc. Based on the above, it is suggested that magnifying endoscopy, confocal endoscopy and biopsy techniques are necessary for the purpose of determining the clinical efficacy of endoscopy and histology, evidence based study on syndrome should be strengthened, a quality of life scale with Chinese medicine characteristics should be created, and the evaluation index should be further improved, thus to establish a better evaluation system of TCM comprehensive effect of chronic superficial gastritis.

Keywords chronic superficial gastritis; curative effect evaluation system; traditional Chinese medicine therapy

(收稿日期: 2015-07-24; 修回日期: 2015-08-15)

编辑: 崔京艳

(上接第 1914 页)

Prevention and Treatment of Bronchial Asthma Based on Three-dimensional Diagnosis and Treatment Pattern of Habitus-disease-syndrome Differentiation

CUI Hongsheng¹, YAO Haiqiang², WANG Qi²

(1. Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Based on the three-dimensional diagnosis and treatment pattern of habitus-disease-syndrome differentiation, this article analyzes eight kinds of common habitus types and their corresponding clinical phenotype, characteristics of pathogenesis, syndrome, treatment, and prescription of bronchial asthma. Three-dimensional identification pattern of bronchial asthma can more objectively and comprehensively reflect the essence and clinical panorama of the disease, and provide effective intervention measure and management plan for preventing bronchial asthma and improving its clinical effect.

Keywords bronchial asthma; diagnosis and treatment pattern of habitus-disease-syndrome differentiation; TCM prevention and treatment

(收稿日期: 2014-12-20; 修回日期: 2015-01-16)

编辑: 黄健