

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.23.005

当代名医

汪受传从伏邪学说论治小儿支气管哮喘经验

陶嘉磊* 指导: 汪受传

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029)

摘要 伏邪是指人感受邪气, 藏匿于体内, 逾时而发的病邪。伏邪学说的提出对于慢性病的防治具有重要意义。基于伏邪特点与伏邪学说, 以小儿支气管哮喘为例, 提出“伏风”与“伏痰”为小儿支气管哮喘之宿根, 论述如何使用伏邪学说指导小儿支气管哮喘的防治, 以期为其他慢性病的防治提供范式。

关键词 支气管哮喘; 名医经验; 汪受传; 伏邪; 伏风; 伏痰

汪受传 (1946—), 男, 南京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科临床、科研 40 余年, 在小儿肺系、脾系疾病及疑难杂症等领域有多方面研究。主持国家科技攻关项目、国家自然科学基金等科研课题 23 项。主编学术著作、教材 38 部, 发表学术论文 295 篇。

伏邪学说源于《黄帝内经》, 载有“冬伤于寒, 春必病温”。西晋王叔和首创“伏气”之名, 明代吴又可可在《温疫论》中始称“伏邪”。后世医家逐渐突破伏寒化温、外感伏邪的局限, 从伏寒之邪发展为六淫、疫毒皆能伏而后发, 到一切伏而不即刻发病的邪气都可称为伏邪, 使伏邪含义发生了质的变化。

支气管哮喘是小儿常见的呼吸道慢性疾病之一, 气道的高反应性和持续性炎症状态及其导致的慢性气管结构改变是支气管哮喘病理生理的重要特征^[1]。近年来由于生活条件、空气质量等因素, 我国小儿支气管哮喘发病呈上升趋势^[2]。目前西医治疗仍以雾化吸入糖皮质激素为主^[3], 在预防方面, 多提倡抗炎, 规避危险因素^[4]。支气管哮喘属中医学“哮喘”范畴, 南京中医药大学汪受传教授提出“伏风”与“伏痰”并为小儿支气管哮喘之宿根, 现介绍汪老师运用伏邪学说防治小儿支气管哮喘的经验。

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目 国中医药人教发(2013)47 号

* 通讯方式: wscnj@126.com, (025) 86798182

1 伏邪致病的特点

伏邪具有动态时空、隐匿、自我积聚、潜证导向四大特征^[5]: 1) 病邪伏于机体的位置常随着时空的变化而动态变化, 或停于经脉、或停于络脉, 或停于三焦等; 2) 伏邪常具有隐匿性, 不容易为医者所觉察; 3) 伏邪潜于体内, 鲜有自愈, 常随着时间的推移不断进展, 对人体的影响也逐渐扩大, 最后发病; 4) 疾病未发之时, 患者常常无相应症状, 医者无法察觉、判断病邪性质以辨证施治, 称为潜证, 即所谓的“伏则无机可循”。以上四者常互相联系, 患者或医者难以觉察伏邪的存在, 不能采取相应措施截断病程。

由于伏邪本身的特点, 伏邪致病常以正虚为前提, 以疾病慢性进展、病情缠绵难以根除、易化寒热为特征。伏邪发病不论是因所匿之邪郁久, 势力积聚到一定程度发病, 亦或是因外邪引动内伏之邪而发, 在此过程中, 正虚都是其必要条件^[6]。而邪伏于内既是发病的先决条件, 也是正气虚损的促进因素。邪伏于内, 耗伤正气, 导致病情缠绵难愈, 待疾病暴发, 采用多种方法控制后, 经过一段时间量变的积累仍会复发, 疾病逐渐进展。

2 伏邪学说的运用

伏邪学说的内涵虽然得到了极大的扩展, 但运用伏邪学说指导运用于临床仍较为局限, 除了已有的哮喘“伏痰”外, 多限于外感伏邪。聂红明等^[7]根据慢性乙型病毒性肝炎的临床特点, 结合中医“久病伤肾”理论, 以补肾为主、清化为辅

治疗慢性乙型病毒性肝炎获良效,反映了伏邪学说扶正托毒的治疗理念。伏邪经由量变的积累,到达质变的发病,是一个长期的过程,临床上许多慢性病大都遵循这一发病特征。阻止或延缓甚至逆转其量变的过程,这是伏邪理论指导临床运用意义之所在。

伏邪虽不易察觉,但发病时的症状正是其病邪性质显露的契机,伏邪常发病的节气,也是病邪性质判断的良好提示。除了根据伏邪引发疾病临床特点、发病节气及根据药物疗效等逆推伏邪性质外,利用现代实验技术,结合中医的相关理论,也可辅助归纳总结伏邪的性质。

3 以伏邪学说论治小儿支气管哮喘

哮喘乃“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道”(《证治汇补·哮喘》)而发,素有“伏痰”之说。《杂病源流犀烛·感冒源流》云“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺。”结合哮喘发病节气、临床特点、用药经验及现代医学病理生理等方面,在风邪是哮喘主要诱因^[8]、风痰内蕴是哮喘发作根本的基础上^[9],认为“伏痰”和“伏风”共为哮喘之宿根而“伏风”为主导。

3.1 发病节气

小儿支气管哮喘多发于冬春季节。冬日寒冷,易耗伤阳气,又小儿脏腑娇嫩、形气未充,肺脾肾常不足,易导致肺失通调、脾失健运、肾失气化,使水湿内停,痰湿内聚,新生之痰湿引动“伏痰”,同气相求而发病;春主风,善行而数变,且为肝之时令,加之小儿“肝常有余”,内风易动,内外相引而发病。郭军雄等^[10]从肝论治小儿支气管哮喘,指出肝气枢机不利、木叩金鸣、木火刑金、肝肾不足等影响肺的宣降功能,导致哮喘的发病。肝为风脏,风邪内伏必将导致肝疏泄功能失常,从肝论治实则本于“伏风”,风邪内伏,气机不畅导致三焦水道不利,水液聚而为湿,凝而为痰,“伏风”与“伏痰”互结为风痰,外邪引动,则发为哮喘。

3.2 发病特点

小儿哮喘发病多有“风痰”特点。哮喘发病前常有打喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷、时伴有鼻咽部痒感等症,且发病迅速,时发时止,变化快,多属风邪。风性轻扬以致喷嚏、流涕;风盛则挛急,因气道挛急,风摇钟鸣,发为咳嗽;故常伴有鼻咽

喉部痒感;风邪善行而数变,所以发病迅速,时发时止,变化快。哮喘发作时,咳嗽、喉中痰鸣或喘息如水鸡声、常咯吐大量痰液或剧烈干咳、呼吸困难、张口抬肩、鼻翼煽动,有明显的痰浊、风动表现。哮喘迁延期,常表现为咳嗽咯痰、喘息,有轻微的哮鸣音,稍活动可喘息气急、胸闷胸痛,为“风痰”留伏之象。哮喘缓解期,可有轻度咳嗽、咯痰,伴有肺、脾、肾三脏不足表现或形如常人。风邪入里,内伏络脉,与痰浊互结,气道挛急,咳嗽、咯痰时作,缠绵不愈。

3.3 现代医学观点

过敏体质是小儿哮喘发病常见的重要因素,对于多种他人触之无碍的外风、气味、饮食、花粉、皮毛等物,一有所触则宿疾复发,当属中医学之“伏风”。“伏风”多由于禀受父母之先天,成为多种风病之宿根,平时深潜体内,疏之不散、息之难平,加上外来贼风所犯,两风相合而发病。

患儿气道高反应性即气道对各种刺激源过度敏感,属中医学之“伏风”;气道持续性炎症状态,属中医之“伏痰”;气道高反应性与持续性炎症状态两者互相影响、互为因果,与“伏风”“伏痰”相互胶结为“风痰”类似,且“伏痰”为风邪内伏提供了可附之物。

以药测证是中医常用的一种手段,在治疗哮喘时,常运用疏风搜风、化痰通络之品,如麻黄、蝉蜕、僵蚕、地龙、胆南星、白附子等。现代药理学研究证明,消风化痰之类的药物多具有抗炎、抗过敏作用,对降低气道高反应性及炎症状态有良好效果^[11]。

3.4 针对伏痰、伏风的防治

标本是一个相对的概念,从邪正双方来讲,邪气是标,正气是本;从疾病的病因与症状来说,病因是本,症状是标。因此,伏邪致病其本在于正虚和伏邪,而非正虚一隅。在小儿支气管哮喘的防治当中,哮喘发作的病理因素主要在风与痰,其中“伏风”起了主导作用,外风诱导“伏风”发动则哮喘发作,外风暂祛“伏风”内潜则哮喘缓解。

哮喘发作期,以外风引动内伏风痰、肺失宣肃为主要病机,治疗当以消风宣肺为主,并佐以豁痰平喘。风寒束肺证治以温肺散寒、豁痰平喘,常选用小青龙汤合三子养亲汤加减,常用药有炙麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏、白芥子、莱菔子、僵蚕等;痰热阻肺证治以清肺涤痰、止咳平喘,常选用麻杏石甘汤合苏葶丸加减,常用麻黄、杏仁、前

胡、石膏、葶苈子、紫苏子、胆南星、地龙、黄芩、虎杖等。

哮喘迁延期，多为正虚邪恋，或为肺脾肾不足，风痰恋肺时发动。治疗以消风化痰，补虚扶正。风痰恋肺，肺脾气虚证治以消风化痰、补益肺脾，常选用射干麻黄汤合人参五味子汤加减，常用炙麻黄、陈皮、法半夏、紫苏子、细辛、炙款冬花、人参、炙黄芪、白术、防风、僵蚕、地龙等；风痰恋肺，肾气不足证治以泻肺祛痰、补肾纳气，偏于上盛者以苏子降气汤加减，常用苏子、杏仁、前胡、法半夏、陈皮、肉桂、紫菀等，偏于下虚者以都气丸合射干麻黄汤加减，常用药山茱萸、熟地黄、补骨脂、胡桃肉、怀山药、茯苓、炙款冬花、半夏、细辛、射干、麻黄、五味子等。

哮喘缓解期，以正虚为主，临床辨证多从肺、脾、肾三脏之气阴阳虚损论治，兼顾消风化痰，临床以肺脾气虚证最多见。治疗以补肺益气、固表御风，常选用玉屏风散合人参五味子汤加减，常用党参、茯苓、白术、黄芪、防风、半夏、五味子等。

对于难治性、反复发作性哮喘，常需运用搜风通络之品，如全蝎、蜈蚣等。此外，对于小儿支气管哮喘的防治，针灸、药物敷贴等也有一定疗效。在三伏天，可于小儿背部腧穴敷以辛温、逐痰、走窜搜风的白芥子、甘遂、细辛、麻黄、胆南星等药物，配合针刺、穴位注射，防治小儿哮喘^[3]。

4 小结

本文论述如何以伏邪学说指导小儿支气管哮喘的防治，为慢性病的防治提供了一定的范式。然而慢性病其发病前病邪性质规律性分析与总结仍需利

用现代系统生物学技术进行发病前的系统探究。

参考文献

- [1] Papadopoulos NG, Arakawa H, Carlsen KH, et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma [J]. Allergy, 2012, 67(8): 976-997.
- [2] 刘传合, 陈育智. 儿童哮喘流行病学及防治现状分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(11): 809-811.
- [3] 申昆玲, 李云珠, 李昌崇, 等. 糖皮质激素雾化吸入疗法在儿科应用的专家共识 [J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(1): 86-91.
- [4] Samoli E, Nastos PT, Paliatatos AG, et al. Acute effects of air pollution on pediatric asthma exacerbation: evidence of association and effect modification [J]. Environ Res, 2011, 111(3): 418-424.
- [5] 张鑫, 张俊龙, 郭蕾, 等. 伏邪特征的诠释 [J]. 中医研究, 2006, 19(4): 11-14.
- [6] 刘清泉, 高洁. 伏邪探源 [J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 95-97.
- [7] 聂红明, 董慧琳, 高月求, 等. 从“伏邪学说”论述慢性乙型肝炎从肾论治的理论渊源 [J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 541-543.
- [8] 袁雪晶. 汪受传教授从肺脾气虚论治儿童哮喘缓解期经验 [J]. 中医药导报, 2009, 15(11): 8-9.
- [9] 王文革. 汪受传辨治小儿哮喘经验 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(4): 82.
- [10] 郭军雄, 呼兴华, 程畅和. 从肝论治小儿支气管哮喘 [J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(6): 22-23.
- [11] 杨宏志. 难治性哮喘中医辨因防治初探 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3): 712-714.
- [12] 杨晓波. “治未病”理论在小儿支气管哮喘中的临床应用 [J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(4): 43-45.

Experience of WANG Shouchuan in Treating Pediatric Bronchial Asthma Based on Theory of Latent Evil TAO Jialei

(First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT Latent evil refers that one patient suffer from evil-Qi, which hides in the body and causes symptoms in a prolonged pattern. It is of great significance for preventing and controlling chronic diseases to put forward the theory of latent evil. Based on characteristics of latent evil and the application of latent evil theory, this article takes pediatric bronchial asthma for example, and puts forward that “latent wind” and “latent phlegm” are the perennial root of pediatric bronchial asthma. The article also discusses how to use latent evil theory to guide the prevention and treatment of pediatric bronchial asthma, so as to provide an example for the prevention and treatment of other chronic diseases and provide a feasible approach for “preventive treatment of disease” theory of Chinese medicine.

Keywords bronchial asthma; experience of famous doctor; WANG Shouchuan; latent evil; latent wind; latent phlegm

(收稿日期: 2015-01-21; 修回日期: 2015-04-10)

编辑: 侯建春