

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.15.003

当代名医

安效先从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘慢性持续期经验

何沂, 芮娜, 苗青* 指导: 安效先

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 总结安效先从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘慢性持续期经验。风、痰、瘀伏于肺络是儿童支气管哮喘的宿根, 内风伏肺, 外风侵袭, 痰瘀互结, 顽邪阻于气道, 致气道挛急, 故病情迁延难愈, 反复发作。临证应用疏风、化痰、祛瘀法, 分期论治, 使肺络伏风得泄、伏痰得化、络瘀得通, 气道不被邪气所缚而挛急消解。

关键词 支气管哮喘; 慢性持续期; 风; 痰; 瘀; 名医经验; 安效先

安效先 (1942—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 全国中医传承博士后导师, 中国中医科学院西苑医院儿科学术带头人, 第三、四、五、六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、教学、科研工作 50 余载, 治学严谨, 学验俱丰, 医术精湛。对小儿呼吸系统疾病有深入研究, 提出小儿治咳十法, 从瘀论治肺炎, 从肝辨治小儿咳嗽, 从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘等学术观点。

支气管哮喘 (以下简称“哮喘”) 患儿 3 个月内不同频率、不同程度地出现喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状, 往往伴有肺通气功能下降, 称为哮喘慢性持续期^[1]。哮喘慢性持续对患儿危害甚大, 一方面, 症状反复发作, 影响患儿日常生活, 延迟生长发育; 另一方面, 气道炎症持续加重, 导致气道重塑, 进而使肺功能恶化^[2]。所以及早控制哮喘症状, 减少哮喘发作风险, 减轻肺功能损伤, 是儿童哮喘慢性持续期治疗的重点与难点。安效先教授针对哮喘慢性持续期患儿的病机特点, 提出从风、痰、瘀论治, 现将其经验总结如下。

1 儿童哮喘慢性持续期病机特点

小儿属稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 形气未充, 发育迅速, 故感受外邪易于发病, 且传变迅速, 但小儿脏腑轻灵, 若用药得当也易于康复。张锡纯

《医学衷中参西录》曰 “盖小儿虽为少阳之体, 而少阳实为稚阳。” 哮喘慢性持续期儿童处于脏腑“成而未全、全而未壮”的阶段, 对疾病的抵御能力相对较弱, 特别是小儿“肺常不足”“脾常不足”, 外易为六淫侵袭, 内易为乳食所伤或出现食积^[3]。小儿感受外邪后易于化热, 外感内伤皆易从火化, 故外感病多以热证、实证为主。在哮喘慢性持续期虽存在正气不足、卫外不固等气虚表现, 但邪气入里后多表现为肺经郁热, 较少出现寒证。

2 风、痰、瘀相合致病

2.1 风分内外, 伏风恋肺

本病患儿往往为先天过敏体质, 平素不发病可如常人, 一旦接触过敏原则会引发过敏反应, 病情急骤、易发易止, 符合风邪“善行而数变”的特点。因病位在肺, 故为内风伏肺。李用粹在《证治汇补》中将哮喘的急性发作总结为“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, 搏击有声, 发为哮喘”。其中的“外有非时之感”指外风, 临床多为过敏原或呼吸道感染, 是引起哮喘急性发作的外因。儿童哮喘慢性持续期, 其内风伏于肺络, 一旦有外风侵袭, 极易内外合邪, 导致病情反复加重^[4]。在临床上, 患儿常表现为遇风遇冷咳嗽气急、喘憋、咽痒、流清涕、喷嚏、咯白色泡沫痰等症。由于肺开窍于鼻、主皮毛, 风邪恋肺、肺气不利则会导致鼻部及皮肤

基金项目: 国家自然科学基金 (81673962)

* 通讯作者: miaoqing55@sina.com

相应症状,故常伴见过敏性鼻炎、荨麻疹等。因风为阳邪、善行而数变,所以相关症状又有位置不固定、时发时止的特点。

2.2 痰为宿因,宿痰伏肺

痰为哮喘宿根,痰伏于肺,每发于膈上。《丹溪心法》言“哮喘专主于痰”,《症因脉治·哮喘》曰“哮喘之因,痰饮伏留”,可见痰在哮喘发病中的重要性。不同于急性感染患儿的痰较多表现为黏性分泌物,哮喘患儿痰量不多、难以咯出,更多地表现为痰阻气道、致气道挛急的功能性改变。在儿童哮喘慢性持续期,痰以无形之痰为主,顽痰伏于肺络,肺络不通、气道不畅、胸阳不振,致使病情缠绵难愈。

2.3 瘀为成因,久病入络

顽痰阻于肺络,气血循行受阻,日久成瘀。肺朝百脉,主一身之气,肺宣降失司进一步致气血循行不畅,瘀滞日趋深入。《血证论》言“瘀血乘肺,咳逆喘促”,指出瘀滞于络后又会进一步乘肺而加重病情^[4]。而瘀血深入脏腑,还会变生脏腑病变,重症哮喘患儿可出现唇甲紫绀、指纹紫暗、舌下脉络紫暗而怒张、呼吸困难,均属肺络瘀滞之象。

综上,儿童哮喘慢性持续期风、痰、瘀三者常合而胶着,痰瘀互结故患儿常胸闷如滞、喜深吸;顽邪日深,胸阳不振,故常感气短、活动耐力下降;胸阳不足,卫外不固,故反复易感;外邪引动伏风伏痰,故反复急性发作,难以有效控制病情。久之则伤及气阴,致肺功能下降,活动耐力低下,影响患儿生长发育^[4]。

3 分期论治

3.1 初期病情较急,以解痉平喘为主、兼顾痰瘀

儿童哮喘慢性持续初期患儿以喘憋气短、呼吸困难为主要表现,以气道痉挛为辨证要点,肺部可闻及哮鸣音,肺功能往往提示阻塞性通气功能障碍、小气道功能减退。安老师认为,此时气道痉挛属于内风因热而生,与痰瘀有关,治疗当以解痉平喘为主,必要时配合雾化吸入糖皮质激素、口服孟鲁司特钠片,尽早缓解支气管痉挛状态,改善患儿通气功能。中药常以解痉平喘为法,用药以炙麻黄、苦杏仁一散一收,桔梗、川贝母一宣一润,葶苈子、紫苏子降气化痰,针对支气管痉挛严重的顽固性哮喘,酌加射干、地龙、蝉蜕以增强解痉平喘之效^[4]。此期兼治痰瘀,往往只用一两味药:活血常用当归、丹参,既能养血活血、又能治咳逆上

气;重者可加土鳖虫破血逐瘀;化痰常用川贝母,既可清热化痰,又可润肺止咳平喘;考虑痰为肺经郁热煎灼津液而成,故常以桑白皮、黄芩清泻肺热,以祛生痰之因。

3.2 中期病情缠绵,以清泄肺热为基础,降气、化痰、活血三法并用

儿童哮喘慢性持续中期患儿病情缠绵难愈,症状时发时止、时轻时重,虽无明显呼吸困难、双肺哮鸣音等急性发作症状,但病情长达数月难以缓解。此阶段主要以咳嗽为主症、喘憋相对较轻,多表现为阵发性干咳,活动后喘憋气短。考虑此阶段在风、痰、瘀相合致病的基础上,还存在肺经郁热。小儿为纯阳之体,无论感受何种六淫邪气皆易从火化。哮喘慢性持续中期余邪未尽,邪气化热郁肺,肺失清肃,肺气上逆,故致阵发性咳嗽。热灼津液,故炼液为痰、血滞生瘀,加重痰瘀。治疗当以清泄肺热为基础,降气、化痰、活血三法并用,必要时配合孟鲁司特钠片口服以抗气道慢性炎症。

若患儿症状常常反复发作、时发时止,伴眼痒、鼻痒、咽痒、喷嚏等症,符合风邪善行而数变、善动而不居、其性开泄的特点,考虑风邪袭表,故治疗应侧重于祛风降气;若患儿咳声有痰音、或阵咳需咯出黏痰方可缓解、患儿常清嗓、苔白腻、脉滑,考虑痰热内阻,应侧重于降气化痰;若患儿眼睑色暗、口唇爪甲色暗、脉涩,考虑瘀血阻络,则应侧重化瘀养血。在用药上,常选泻白散之桑白皮、地骨皮清泄肺经郁热;黄芩、知母清上焦之火,同时引火归于下焦;苦杏仁苦泄降气,川贝母润肺化痰;葶苈子、紫苏子、五味子降气化痰、敛阴止咳;紫菀、蜜百部润肺化痰止咳;当归、白芍、丹参活血化痰。干咳少痰、肺热不甚者,酌加五倍子、乌梅敛肺止咳;兼有肺气阴不足者,加阿胶润肺养阴、补虚止咳。

3.3 末期病情趋稳,当重扶正固本,配合化痰活血

儿童哮喘慢性持续末期患儿经治疗病情趋于平稳,喘憋、咳嗽、哮鸣等症状虽得到缓解,但气道慢性炎症在数月内仍将持续存在,如未得到持续有效控制,一旦遇上外因,很容易再次发作。伏风为患者先天禀赋所携,在机体免疫功能低下时最易诱发,所谓“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”。正气足则伏邪安,故扶正特别是益气养阴尤为重要。在此基础上,应配以化痰、活血之法,清化胶固于膈的顽痰,祛除伏于肺络的留瘀。常用玉屏风散益气,生脉饮(以南沙参代替人参)

养阴,仙鹤草补虚,以当归、白芍活血养血,紫菀、百部、桔梗、白前、川贝母化痰止咳,共奏益气扶正、化痰活血之功,使患儿病情尽早转入稳定期、减少哮喘急性发作。

4 典型病例

患儿,男,8岁,2018年5月26日初诊。主诉:发作性咳嗽7年余,加重3个月。患儿8个月时即出现咳嗽、喘息、伴哮鸣音,经雾化吸入糖皮质激素好转。之后咳嗽、喘息时发时止,常因感冒受凉诱发,平素间断服用孟鲁司特钠片、发作时雾化吸入布地奈德,病情控制欠佳。3个月前患儿因呼吸道合胞病毒感染,再次诱发咳嗽、喘憋,晨起及夜间症状明显,服用孟鲁司特钠片后症状较前缓解,但仍有咳嗽、活动后喘憋伴哮鸣。刻下症见:活动后喘憋,伴哮鸣,咳嗽、夜间及晨起明显,痰黄、量少,纳可,眠欠安,二便调,咽红,舌红、苔白,脉滑。听诊双肺深呼吸可闻及哮鸣音,心(-)。肺功能检查:小气道功能减退。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:哮喘(风痰伏肺、肺经郁热)。治以清宣肺热、降气平喘为法。处方:炙麻黄5g,苦杏仁10g,地龙10g,射干10g,黄芩10g,桑白皮10g,葶苈子6g,紫苏子6g,五味子6g,薤白10g,石菖蒲10g,当归10g,仙鹤草10g,百部10g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年6月2日二诊:喘憋明显减轻,偶有咳嗽、多发生在活动后,痰黄、量少,纳眠可,二便调,咽红,舌红、苔白,脉滑。听诊:双肺呼吸音稍粗,无干、湿啰音,心(-)。治以清宣肺热、化痰止咳,处方初诊方去炙麻黄、地龙、射干、薤白、当归,加知母6g、地骨皮10g、川贝母10g、桔梗6g、紫菀6g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年6月16日三诊:近期未喘,大笑后偶咳,痰少色白,流涕,汗多,纳眠可,二便调,咽红、舌苔薄白,脉沉细。听诊:肺(-),心(-)。治以养阴润肺、活血祛瘀、健脾化痰为法,处方:南沙参10g,麦冬10g,五味子6g,当归10g,白芍10g,山药10g,牛蒡子6g,桔梗6g,紫菀10g,川贝母10g,白前6g,石菖蒲6g,仙鹤草10g,百部10g,牡丹皮10g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年7月1日四诊:患儿服药后咳嗽症状

消失,予玉屏风散加减以益气养阴、扶正固本。处方:炙黄芪10g,防风10g,麸炒白术10g,山药15g,苦杏仁10g,麸炒薏苡仁15g,制黄精10g,女贞子15g,百合15g,乌梅6g,牡丹皮10g,当归6g。每日1剂,水煎分早晚两次口服。服药3个月期间病情稳定,活动耐力正常,复查肺功能与小气道功能恢复正常。

按语:风、痰、瘀伏于肺络是儿童支气管哮喘慢性持续期重要的病理因素,在疾病的发生发展过程中起重要作用。本例患儿首诊时以活动后喘憋为主症,查体深呼吸时可闻及双肺哮鸣音,提示支气管痉挛较重,治当急予解痉平喘为主,兼顾化痰、祛瘀。初诊以炙麻黄、苦杏仁为君药宣肺平喘、化痰止咳;射干、地龙解痉化痰平喘,紫苏子、葶苈子降气化痰,桑白皮、黄芩清泻肺热,共为臣药;薤白通阳开胸,五味子收涩阴津,一通一敛以止咳;石菖蒲解郁化痰、当归养血活血,调气血以治咳逆上气;仙鹤草收摄补虚,百部润肺止咳,共为佐使药。二诊患儿喘憋明显减轻,仍咳嗽,遂加川贝母、桔梗、紫菀以润肺化痰止咳。痰黄提示肺经郁热,加知母、地骨皮以清泄肺热。支气管痉挛缓解,故去炙麻黄、地龙、射干、薤白、当归。三诊时患儿病情趋于平稳,当以“缓则治本”为原则,以生脉饮为君,易人参与南沙参,重在养阴益气,阴足则内风不妄动,气固则外邪不可干。针对痰、瘀,以紫菀、百部、川贝母、白前润肺化痰止咳,以当归、白芍、牡丹皮活血养血化瘀,佐以牛蒡子、桔梗利咽散结,石菖蒲解郁气化痰,仙鹤草收摄补虚^[8]。根据主症及病情变化,治疗的重点由止哮平喘到清肺化痰再到扶正固本,法随证立,方从法出,层层递进,终不离哮喘风、痰、瘀相合致病的观点。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016版) [J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.
- [2] 何修宇. 重度哮喘对儿童生长发育的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 22(18): 2779-2780.
- [3] 鲁明源. 小儿体质特点的传统认识与评析 [J]. 山东中医杂志, 2013, 32(1): 3-4.
- [4] 潘璐, 张丽. 安效先教授治疗小儿咳嗽组方用药经验 [J]. 环球中医药, 2014, 7(4): 286-289.

(下转第1281页)

Discussion on Methodology of Complex Multivariate Data Between Diseases and Syndromes Based on Patient's Overall State

SUN Xiling¹, JIANG Weiwei², LIU Zhuojun³, HUANG Chong³, LIN Xia¹, ZHANG Yongguang³, DING Baogang¹, ZHANG Tao⁴

(1. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Yantai 264005; 2. Yantai Hospital of Binzhou Medical University; 3. Institute of Mathematics and Systems Science, Chinese Academy of Sciences; 4. Yantai Changen Hospital)

ABSTRACT By dissecting the close relationship between the disease and syndrome, and comprehensively analyzing the data related to the disease syndrome, this paper summarized three aspects basic relationships between the disease and syndrome, which were level, scope and degree. In the depth of level, it is reflected as the disease process changing from simple to complex; in terms of scope, the different stages of the disease correspond to a single syndrome, a composite syndrome or a syndrome group; in terms of severity, it refers to the strength of the association between the disease process and different syndromes. In terms of structure level, the topological analysis of the inner structure level of syndromes is used to construct an analysis model of the association level of disease syndrome through the hierarchy of disease structure and the level of syndrome structure. In terms of the scope of association, through the scope of disease spread and the number of syndromes, a complex data network with the scope of disease syndrome is established, and an analytical model for the association range of disease syndrome is constructed. In terms of the degree of association, through the severity of the disease and the complexity of the syndrome, the multivariate degree of the syndrome association intensity was quantified, and an analytical model of the degree of association of the disease was constructed. The analysis of disease syndrome data by the above-mentioned complex scientific methods is a feasible method to deeply understand the relationship between disease and syndrome, and it is expected to establish an analytical methodology based on the overall status of disease-related data.

Keywords relationship between syndrome and disease; syndrome; complex data; systematic analysis; methodology
(收稿日期: 2018-11-26; 修回日期: 2019-04-11)

编辑: 焦爽

(上接第 1272 页)

① 李磊,王蕾.“治瘀四法”论治难治性哮喘[J].中国药物与临床,2016,16(7):998-1000.
② 闫永彬,贾长虹,杨明江,等.从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘[J].中医杂志,2016,57(21):1877-1878.

③ 蔡书宾,张忠德.射干麻黄汤治疗难治性哮喘 Meta 分析[J].新中医,2017,49(12):159-162.
④ 柏燕军,潘璐,王道涵.安效先治疗小儿支气管哮喘经验撷萃[J].中华中医药杂志,2011,26(2):294-296.

AN Xiaoxian's Experience in Treating Children Chronic Persistence of Bronchial Asthma from the Perspective of Wind, Phlegm and Stasis

HE Yi, RUI Na, MIAO Qing

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT This paper summarized the experience of AN Xiaoxian in treating children chronic persistence of bronchial asthma from view of wind, phlegm and stasis. Wind, phlegm and stasis hidden in the lung collaterals are the root causes of children's bronchial asthma. The internal winds hidden in the lungs, the external winds invading, the intermingled phlegm and blood stasis, the stubborn pathogens hindering the airway leads to the airway contraction, so the disease is protracted and difficult to heal, with repeated attack. The method of dispelling wind, resolving the phlegm and removing the stasis is applied in clinical treatment with different stages, so that the winds hidden in the lung collaterals can be dispelled, the hidden phlegm can be resolved, and the collateral stasis can be unblocked. The airway is not bound by the pathogenic *qi* and the contraction is rapidly resolved.

Keywords bronchial asthma; chronic persistence; wind; phlegm; stasis; experience of famous doctor; AN Xiaoxian
(收稿日期: 2018-12-30; 修回日期: 2019-05-10)

编辑: 侯建春