

俞景茂从五脏相关论治小儿难治性哮喘经验

许先科*

浙江省中西医结合医院, 浙江省杭州市环城东路 208 号, 310002

摘要 介绍俞景茂治疗小儿难治性哮喘的经验。认为本病病因复杂, 以风、寒、湿邪多见, 病机以痰、热为主, 兼夹瘀、毒, 治疗强调五脏相关, 从肝论治、从脾胃论治、从肾论治、从心论治而非独治肺, 同时重视虫类药物祛风通络平喘的应用, 融多法于一方, 清补兼施, 标本同治, 才能达到临床控制的目的。

关键词 难治性哮喘; 小儿哮喘; 五脏相关; 名医经验; 俞景茂

俞景茂 (1942—), 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任中华中医药学会儿科专业委员会顾问, 世界中医药学会联合会儿科专业委员会副会长。从事中医儿科临床、教学、科研工作 50 余年, 对儿科常见病及疑难病均有一定研究, 尤其擅长治疗哮喘、慢性咳嗽等肺系疾病。

根据《儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2016 年版)》^[1], 采用包括吸入性糖皮质激素和长效 β_2 激动剂在内或更多种的控制药物 (即GINA 2015 第 4 级治疗方案) 规范治疗至少 3~6 个月仍不能达到良好控制的哮喘即为难治性哮喘 (difficult-to-treat asthma, DA)。DA 发病机制主要与糖皮质激素抵抗、严重的气道炎症、气道重塑等有关。DA 难以控制的危险因素主要有遗传因素、变应原或其他致喘因子持续存在、潜在的肺部感染、胃食管反流、慢性鼻炎/鼻窦炎、肥胖、心理问题等。中医学认为, DA 属“顽哮”范畴, 较之普通哮喘, 其发作持续时间长、病情重、病程久、易反复、治疗效果不佳。DA 的病机主要有: 哮有“夙根”, 引而发之; 风痰交阻, 气逆而喘; 肝郁气逆, 侮脾犯肺; 痰瘀毒聚, 肺络亏虚; 脏器虚弱, 肺脾肾虚^[2]。由于病因复杂, 病机多变, 故治疗较为棘手。俞景茂教授认为, DA 病因以风、寒、湿外袭为主, 病机以痰、热为主, 兼夹瘀、毒, 故治疗应审证求因, 主张整体辨证, 强调五脏相关, 非独治肺, 临证重视虫类药物祛风通络平喘作用的应用。现将俞老师治疗 DA 的临床经验介绍如下。

基金项目: 浙江省中医药科技计划 (2017ZB074)

* 通讯方式: xiankexu1981@163.com, 13588236929

1 审证求因, 重视病因的复杂性

DA 与哮喘的病因同中有异但更加复杂。《证治汇补·哮喘》曰“因内有壅塞之气, 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。”^[3] 哮喘诱因常为寒邪, 因寒性凝滞收引, 故寒邪犯肺, 易引起鼻塞、流涕, 寒邪闭肺, 肺气上逆而出现喘息、气促。《时方妙用·哮喘》所言之“哮喘之病, 寒邪伏于肺膈, 痰窠结于肺膜, 内外相应, 一遇风、寒、暑、湿、燥、火六气之伤即发, 伤酒、伤食亦发, 动怒、动气亦发, 劳役、房劳亦发”^[4] 与 DA 病因更为相符, 提示外感因素、饮食因素、情志因素、劳逸因素与该病均密切相关, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 肌腠疏松, 肺卫不固, 易感外邪, DA 患儿中 76% 伴有慢性鼻炎/鼻窦炎^[5], 而慢性鼻炎、鼻窦炎又与风湿邪气黏滞不祛相关, 故俞老师指出, DA 治疗要重视治鼻, 重视祛风、祛湿的治疗。因风性善行而数变、风盛则挛急, 故风邪留恋可见鼻痒、喷嚏, 气道痉挛而喘息, 临证常配伍荆芥、防风、辛夷等祛风通窍药物。湿邪重浊、黏滞, 阻滞气机, 故临床常见 DA 患儿迁延不愈, 鼻流黏液样涕, 食欲不佳, 头身困重, 舌苔白腻或黄腻, 常用藿香, 取其芳香化湿、通鼻窍之功效。同时俞老师主张中医是开放性的, 对于西医的病因应该同样重视, 在治疗时对感染者常配伍清热解毒药, 胃食管反流者常配伍降逆止呕药, 肥胖者鼓励减肥等。

2 从肺论治, 重视痰、热、瘀、毒

《小儿药证直诀》曰“肺主喘, 实则闷乱喘

促,有饮水者,有不饮水声;虚则哽气,长出气。”^[8]肺主气,司呼吸,开窍于鼻,外合皮毛,故感受外邪,肺气闭阻,可出现闷乱喘促症状。肺热者可出现口渴饮水,肺有寒饮者则不渴。由于小儿脏腑娇嫩,形气未充,纯阳之体,生机蓬勃,感受风寒湿邪后常形成外寒里热之“寒包火”证,而 DA 由于痰阻气滞,不能推动血液正常运行,肺血瘀滞,久病必瘀,痰瘀互结,使喘息痰鸣反复发作。故俞老师临床常加用桃仁、丹参、赤芍等活血化痰以助平喘。此外,部分 DA 与热毒未清有关,常见患儿咽喉红肿,黄脓涕,咯黄或绿痰,口臭,舌红、苔黄腻等,临床治疗常酌情配伍清热解毒之品,如三叶青、野荞麦根等无苦寒败胃之弊的药物。

3 五脏相关,非独治肺

3.1 从肝论治

肝与肺相关,《灵枢·经脉》曰“肝足厥阴之脉,起于足大趾丛毛之际,……其支者,复从肝别贯膈,上注肺”^{[9] 41-42},从脏腑经络表明肝与肺在生理、病理上相互影响。《素问·脉要精微论篇》曰“肝脉搏坚而长,色不青,当病坠若搏,因血在胁下,令人喘逆”^{[10] 32},进一步表明肝气郁结可以影响肺之宣发肃降功能,而导致咳嗽发作。肺主气,司呼吸,调节全身气机的升降出入;肝主疏泄,具有保持全身气机通畅,通而不滞,散而不郁的作用。肝在志为怒,愤怒、忧伤等情绪刺激可使肝失疏泄,肝气郁结,气机不畅,导致肺失宣肃,逆而作喘。俞老师指出,小儿肝常有余,临床上通过疏肝、柔肝等从肝辨治 DA 多可取得良好疗效。在辨证的基础上可选用陈皮、紫苏梗、白芍、钩藤等药物,以收调肝理肺之效。

3.2 从脾胃论治

脾胃为后天之本,小儿脾常虚,恣食肥甘厚腻、喂养失当更易伤脾,脾失健运,容易生痰、夹滞。加之哮喘患儿肺失宣肃,通调水道功能失司,则水津不布,痰饮内生,也易导致咳嗽并作。《灵枢·经脉》曰“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口”^{[9] 35},从经脉循行证实脾胃相关。《素问·咳论篇》有“聚于胃,关于肺”^{[10] 76}之论,指出胃受邪气并循手太阴肺经上行而影响及肺,认为胃病及肺,脾胃相关,并述“胃咳之状,咳而呕”^{[10] 75}。俞老师认为,小儿脾常不足,喂养失当、脾虚生痰、胃肠积食皆可影响肺失宣降,而发咳嗽。临床对于脾虚生痰者常配伍二陈汤燥湿健脾化

痰;有积滞者常配伍生山楂、鸡内金、六神曲等消食导滞;胃气上逆呕而喘者则以旋覆代赭汤降逆和胃、下气化痰。

3.3 从肾论治

《类证治裁·喘症》曰“肺为气之主,肾为气之根。”^[11]肾为先天之本,又为气之根,肾气能资助、促进和协调全身脏腑之阴阳。肾虚则肺弱脾衰,肺气虚弱则卫外不固、宣肃失常,布津失司,因此,俞老师提出肾虚是哮喘痰饮之本质。DA 患儿长期吸入糖皮质激素,暗耗阴液,小儿稚阴稚阳之体,阳常有余,故容易导致阴虚火旺,日久可致阴阳两虚。临证对于肾阴虚常选麦味地黄丸加减,对肾阳虚常予以六味地黄丸加补骨脂、菟丝子等温肾药物,调整肾之阴阳,使肾气得固,脾气得运,痰饮水湿得化。有研究^[12]证实,哮喘患者存在潜在性的下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的功能减退,以补肾防喘片进行预防性治疗,能够改善靶腺功能并促进靶腺的分泌。

3.4 从心论治

心肺同居上焦,肺主胸中之宗气,贯通心脉以助心行血,而心主血脉,百脉汇聚于心,两者共同完成气血交换,保证气血的正常运行。DA 患儿肺气虚弱,气虚无力推动血液运行,再加之痰饮内伏,易瘀阻心血而出现胸闷、口周青紫、面色晦暗、指甲青紫、脉细涩等症。反之若心气不足或心阳不振,可影响肺的宣发肃降及通调水道功能,导致痰浊水饮内停,从而出现喘息、气促、胸闷、咯痰等症。俞老师临证常在辨证基础上加瓜蒌薤白半夏汤加减以通阳化痰散结,对于血脉瘀阻者则常加桃仁、当归、赤芍等活血化痰。

4 重视虫类药物的运用

DA 患儿由于长期存在痰瘀阻滞,故治疗上不仅要活血化痰、清肺化痰,还由于久病入络,常选用蝉蜕、僵蚕、地龙等虫类药物,取其灵动走窜之性,入络搜风,剔除沉痾,使肺气得以宣发,清肃之令得行,气道通利,则哮喘缓解。现代药理学研究^[11-13]也证明,虫类药物有很好的抗炎、抗过敏,改善机体体质、降低疾病易感性的作用,临床辨证使用可以加强祛风解痉、化痰平喘之效。

俞老师指出,DA 常常寒热错杂、虚实夹杂,需要分清病因,辨别病机及涉及相关脏腑,在治肺时要兼治他脏,融多法于一方,清补兼施,标本同治,才能达到临床控制的目的。对于哮喘要注意

“先证而治”，也就是当患儿哮喘未发作之时、外感初期就积极预防发作，防微杜渐，这也是中医学“治未病”思想的体现。

5 验案举例

患儿，男，6岁，杭州人，2018年6月6日初诊。主诉：哮喘反复发作4年余，加重9个月。刻诊：反复鼻塞、流黏液样涕夹黄涕，夜间气促、哮喘、咳嗽，喉间有痰，纳差，皮肤痒，目下暗，双肺听诊可闻及少许哮鸣音，舌红、苔白腻，脉滑数。曾口服2周头孢克洛干混悬剂0.2g、每日3次，3天阿奇霉素干混悬剂每次0.2g、每日1次。吸入万托林气雾剂每次100 μ g、每日2次，已用2周，辅舒酮气雾剂每次250 μ g、每日2次，已用6个月，口服孟鲁司特钠咀嚼片每次5mg、每晚1次，已用6个月，未见明显好转。既往有过敏性鼻炎病史，急躁易怒。辅助检查：血常规、C反应蛋白均在正常范围。肺功能：第一秒用力呼气容积（FEV₁）71%，第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比（FEV₁/FVC）66%。支气管舒张实验阳性，过敏原检测有粉尘螨过敏，血IgE明显升高。西医诊断：难治性哮喘；中医诊断：顽哮；辨证：外寒里热，痰瘀互结；治法：宣肺化痰、疏风活血，方用定喘汤加减。处方：炙麻黄3g，苦杏仁6g，浙贝母6g，蜜款冬花6g，桑白皮6g，法半夏6g，厚朴6g，黄芩6g，炒白芍6g，补骨脂6g，丹参6g，荆芥6g，藿香6g，地龙6g，炙甘草3g。14剂，水煎服，每日1剂，每次100ml，每日2次。万托林气雾剂与辅舒酮气雾剂继续使用，剂量、频次同前，其余西药停用。

2018年6月20日二诊：咳嗽渐平，哮喘已解，偶有喉中痰鸣，鼻塞、鼻痒减轻，皮肤瘙痒，目下暗，舌红、苔薄白，脉滑略数。考虑痰湿渐祛，风邪留恋，继守原法，前方去厚朴、藿香，加蝉蜕3g疏风透邪，继服2周。停万托林气雾剂，辅舒酮气雾剂使用同前。

2018年10月10日三诊：二诊后哮喘逐渐控制，继以二诊方加减治疗3个月。该诊哮喘未作，无气促，无咯痰，目下暗，时有盗汗，胃纳可，舌红、苔薄白，脉细。肺功能：FEV₁ 86%，FEV₁/FVC 83%。因患儿长期吸入激素，目下暗，考虑肾虚肺弱，予麦味地黄丸加减巩固治疗3个月，并将辅舒酮气雾剂减至每次125 μ g、每日2次。

2019年1月16日四诊：哮喘未作，无盗汗，

时有乏力，胃纳一般，舌红、苔薄白，脉细。肺功能：FEV₁ 90%，FEV₁/FVC 85%。予以冬令膏方健脾补肺、补肾纳气，处方：太子参150g，天冬120g，熟地黄120g，炙款冬花60g，黄芪120g，炒白术60g，茯苓120g，补骨脂90g，丹参90g，炒白芍90g，椒目30g，制玉竹90g，山楂90g，陈皮60g，蝉蜕30g，辛夷60g，炙甘草30g，大枣150g，阿胶（烱入）250g，冰糖250g，黄酒150g。以上依法制膏，早晚各服一匙；辅舒酮气雾剂每次125 μ g、每日1次。2019年2月20日，停中药，继续辅舒酮气雾剂每次125 μ g、每日1次维持。2019年7月随访患儿哮喘未再发作。

按语：该患儿哮喘反复发作，吸入高剂量辅舒酮气雾剂、口服孟鲁司特钠咀嚼片半年，哮喘未控制。刻诊反复鼻塞、流黏液样涕、皮肤痒，提示外有风寒湿邪未解；舌红、苔白腻，提示脾虚痰湿；咳嗽痰鸣、黄涕、目下暗，提示内有痰热夹瘀兼有肾虚。治疗以定喘汤加减外散表寒、内清痰热，加藿香、荆芥散寒祛风除湿，且麻黄、藿香、荆芥均有通鼻窍解表之功；予丹参活血化瘀，含“治风先治血，血行风自灭”养血祛风之意，久病入络予以地龙祛风通络平喘，补骨脂补肾纳气平喘；患儿急躁易怒，配炒白芍敛肝柔肝，从肝论治，一则防止木火刑金，二则防止肝木乘脾土，三则合甘草配伍有芍药甘草汤之意，可以缓解支气管平滑肌痉挛。由于患儿之前已用过一段时间抗生素，血常规、C反应蛋白基本正常，热毒已清，故不再用清热解毒药。此外，俞老师认为定喘汤中白果有敛肺平喘作用，但由于有毒故不用，如病情需要则将白果壳打碎并与白果同煎，可解白果之毒。二诊时患儿哮喘已解，咳嗽渐平，提示痰湿已清，但仍有鼻痒、风邪，提示风邪留恋，故去藿香、厚朴，加蝉蜕。蝉蜕不仅祛风抗过敏，而且利咽祛邪，又能平肝解痉。二诊后DA症状虽然控制，仍要以治肺为主。因气道慢性炎症和气道重塑持续存在，小剂量麻黄2~3g维持使用是俞老师治疗DA的一大特色，常以定喘汤为基础配伍蝉蜕、芍药平肝，补骨脂补肾纳气，丹参活血化瘀，陈皮健脾化痰，地龙通络祛风，一般维持3个月左右。三诊时哮喘未作，复查肺功能好转，患儿有盗汗、脉细、舌红等阴虚火旺症状，考虑长期糖皮质激素吸入所致，予以麦味地黄丸滋阴补肾，纳气平喘。四诊时哮喘缓解，肺功能正常，此时主要予以冬令膏方三才汤为主调理五脏虚实以固本，佐以化痰养血祛风之品预

防复发。本案结果提示,中医药在 DA 的治疗中不仅可以改善喘息症状,提高生活质量,而且在激素的撤减中及减少副作用方面也起到了重要作用。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
- [2] 周旋泓,张俊,倪伟.难治性哮喘的中医治疗进展[J].临床研究,2018,26(2):1-4.
- [3] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:201.
- [4] 陈修园.时方妙用[M]//陈修园医学全书.太原:山西科学技术出版社,2011:763.
- [5] 赵茜叶,赵德育.儿童难治性哮喘的识别与处理[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(16):1204-1207.
- [6] 钱乙.小儿药证直诀[M].北京:人民卫生出版社,2017:3.

- [7] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [8] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [9] 林珮琴.类证治裁[M].刘苾文,主校.北京:人民卫生出版社,1988:97.
- [10] 沈自尹.中西医结合防治支气管哮喘的探讨[J].中国中西医结合杂志,1995,15(7):426.
- [11] 徐树楠,侯仙明,王永梅,等.蟬蛻对支气管哮喘模型大鼠肺组织形态学及血清中 TXB2、6-keto-PGF1 α 的影响[J].中国药理学通报,2008,24(10):1398-1399.
- [12] 周明眉,褚襄萍,杨红舟,等.地龙酸性部位对小鼠过敏性哮喘模型的抗炎和抗过敏作用[J].中国中药杂志,2008,33(19):2249-2251.
- [13] 张建军,阳志晖,庞宝森,等.双龙胶囊对实验性哮喘大鼠的作用及其机制初探[J].中华中医药杂志,2007,22(12):898-900.

YU Jingmao's Experience in Treating Children with Refractory Asthma from the Perspective of the Five Zang-Organs

XU Xianke

Zhejiang Province Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hangzhou, 310002

ABSTRACT This paper introduced YU Jingmao's experience in treating refractory asthma in children. It is believed that wind, cold and dampness are the most common causes of the disease, and phlegm and heat are the main pathogenesis, which are combined with blood stasis and toxicity. It is emphasized that the treatment should be related with five zang-organs, and that the lung should not be treated alone, instead of treating from the liver, the spleen and stomach, the kidney, and the heart. At the same time, the application of insect drugs to expel wind, dredge collaterals and relieve asthma should be focused. We should combine multiple methods to one formula for both clearing and tonifying, treating the manifestations and root causes, so as to achieve the goal of clinical control.

Keywords refractory asthma; pediatric asthma; five zang-organs related; experience of famous doctors; YU Jingmao

(收稿日期: 2019-07-16; 修回日期: 2019-09-30)

编辑: 贾维娜

欢迎邮购《中医杂志》过刊

1988、1989、2000、2001 年合订本, 每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期) 每册 15 元, 2018 年每册 20 元(缺 5、7、9 期)。2011—2013 年合订本, 每年 4 本, 全年 280 元, 2014、2015、2016、2017 年合订本(每年 4 本), 全年 400 元。2018、2019 年合订本(4 本), 600 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195。