

张燕萍治疗哮喘经验

王佳兴 苗青* 指导:张燕萍

(中国中医研究院西苑医院呼吸科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

* 通讯作者: wangdengjie.08@163.com, (010) 62875599 转 6201

[关键词] 哮喘; 名医经验; 张燕萍

中国中医科学院西苑医院张燕萍教授从医 30 余年, 学验俱丰, 对于哮喘的治疗形成了自己独特的辨证思路。现介绍如下。

1 病因病机

张老师认为, 哮喘的病因病机, 除常规共识的外邪侵袭, 饮食不当, 情志内伤, 劳倦过度等引动内伏之痰外, 尤应重视肺、脾、肾等对水液调节失常而造成的痰浊积聚, 阻遏肺气, 肺之宣降失司, 肺气痹阻不通, 伏痰内扰, 发为哮喘的关键环节。

2 辨证经验

2.1 治病求本

治疗哮喘要专注于其反复发作的“宿根”, 张老师推崇朱丹溪“哮喘必用薄滋味, 专主于痰”之说^[1], 治疗以小青龙汤、三子养亲汤等辛温之品温化痰饮; 以麻杏石甘汤等清利热痰。但并非执此一端, 考虑到肺脏本身的特性, 肺为娇脏, 喜润恶燥, 临床喜用麦冬、沙参、瓜蒌、贝母、百部、知母等甘寒、质润之品清热润燥化痰相佐。对于顽痰、老痰、怪痰酌加白芥子、海浮石、猪牙皂等祛痰力强之品。张老师认为, 哮喘反复发作的根本, 在于正气的强弱。肺、脾、肾脏气充盈, 哮喘自无发作之由, 而其中尤重肾气。肾主封藏, 是维系元气的根蒂, 肾虚藏纳失司, 气无所主, 是哮喘反复发作, 久治不愈的病机所在, 临床治疗以仙茅、淫羊藿、生地黄、山药、山茱萸等温肾纳气, 滋阴填精。

2.2 分清寒热, 明辨虚实

引动哮喘发作的常见诱因除外感六淫外, 还有饮食、情绪、异味、异物等, 需因人施治, 辨证准确, 分清寒热, 明辨虚实。如: 因寒邪迁延日久, 或表散不及时, 或过用辛温香燥, 或病者素有内热, 以致内外相引, 入里化热, 症见: 呼吸气促, 喉中痰鸣, 胸膈满闷, 咳嗽剧烈, 咳痰色或黄或白, 面色红赤, 舌红、苔白腻, 脉弦滑, 治法: 散寒宣肺, 清热化痰。常用麻杏石

甘汤配伍穿山龙、地龙、款冬花、紫菀、厚朴等清热利痰、降气平喘。对于形体壮实, 起病突然, 面色红赤, 喘促声高, 咳嗽剧烈的哮喘患者, 以麻杏石甘汤配伍黄芩、黄连、大黄等清泻三焦内热, 可以起到迅速平喘的效果。

2.3 寒热平调, 攻补兼施

哮喘患者常见寒热错杂、虚实兼杂的病机特点。由于热性炎上、寒性就下的病理特性, 因此, 哮喘患者往往出现热邪盘踞于上, 而寒邪凝聚于下, 阴阳逆乱的状态, 症见: 患者平素畏寒怕冷, 喜热, 动则喘促, 不能平卧, 因不慎感受外邪, 或饮食, 情志刺激后出现, 咳嗽剧烈不止, 咯吐黄色黏痰, 喘息气促, 胸膈满闷, 口苦黏腻, 舌暗红、苔黄腻, 脉沉滑。治法: 清上泻肺, 温下暖肾。以葶苈大枣泻肺汤、定喘汤等配伍仙茅、淫羊藿、远志等清上温下并行不悖, 起到调和寒热阴阳的效果。此外, 对于久病哮喘的患者, 症见: 平素纳呆食少, 大便不实, 易于腹泻, 自汗, 恶风, 兼见咳嗽频繁, 喘促, 喉中痰鸣, 稍遇异味刺激即咳嗽喘息, 咯痰量多, 色白如泡沫状或痰少, 背冷, 咯冷痰, 舌淡、苔白, 脉沉弦。治法: 祛痰化饮, 温补脾肾。以射干麻黄汤或小青龙汤, 配伍党参、茯苓、陈皮、红景天、肉桂、仙茅、淫羊藿等宣肺化饮与温补脾肾并用, 起到了很好的疗效。对于以胸闷为主要表现, 喘促不甚明显, 形体肥实, 舌暗红、苔白腻, 脉弦的哮喘患者, 以瓜蒌薤白半夏汤配伍当归、川芎、地龙、穿山龙等开胸散结, 活血通络, 如咳痰色黄黏, 量少, 膈下痞满则在瓜蒌薤白半夏汤基础上加黄连等, 取小陷胸汤之义, 祛除膈下痰热, 起到了不治喘而喘自平的效果。

2.4 辨病辨证, 因人制宜^[2]

哮喘患者往往合并过敏性鼻炎、咽喉炎等病症, 因肺开窍于鼻, 肺脏有疾, 自然发展连累致鼻病。因此, 除肺系症状外, 常兼见鼻塞, 流清涕, 或对冷空气敏感, 打喷嚏不止等。治疗在射干麻黄汤等宣肺化痰平喘基础上配伍辛夷、苍耳子、细辛、白芷, 即苍耳子

散化裁以宣通鼻窍。而咽喉是气道的关口,与肺脏相连,二者之间有密切的经络循行,如手太阴肺经经别“上出缺盆,循喉咙”,足少阴肾经“入肺中,循喉咙,挟舌本”,肺脏有病,或咽喉有疾,二者都会相互波及致病。症见:晨起咳嗽剧烈,痰多色白,夜间平卧时喉中鸣响,胸闷不适,伴见咽喉干痛,咽部异物感,舌红、苔白腻,关脉弦,寸脉滑。治法:燥湿化痰,清热利咽。以二陈汤加桔梗、穿山龙、炙麻黄、白果等,配伍蝉蜕、木蝴蝶、锦灯笼等清热利咽;如属阴虚致虚火上炎,咽干,手足心热,形体消瘦,酌加玄参、桔梗、生甘草等滋阴润肺。

哮喘患者还常合并慢性湿疹、荨麻疹等过敏相关性皮肤病,临床多见皮肤瘙痒,起红色丘疹团块,逐渐诱发喘促,喉中痰鸣,胸闷气憋,不能平卧,舌红、苔白或黄腻,脉浮滑。治则:祛风化痰,清热凉血。以麻杏石甘汤或定喘汤,配伍牡丹皮、赤芍、当归、生地黄等清热凉血活血之品。对于荨麻疹未发或已发,患者口干咽痒,形体偏瘦,舌干红少苔,脉弦细,在前方基础上加用祝谌予过敏煎(五味子、银柴胡、防风、乌梅等)祛风滋阴并举。对于合并湿疹的哮喘患者,不论已发未发,据张仲景《金匱要略》以黄连粉治疗湿疹的经验,在辨证处方的基础上加用黄连、白鲜皮、土茯苓等清热燥湿,疗效显著。

对于患有哮喘的妇女,结合经期及经间期的不同生理特点和表现,酌情使用川芎、当归、牡丹皮、香附等活血行气解郁之品。根据小儿不知饥饱,易致食积的特点,对于小儿哮喘患者,兼见纳呆食少,胃脘胀满,大便数日一行,舌红、苔厚等,在清热化痰止咳平喘的基础上配伍焦三仙、大黄、厚朴等消食导滞、通腑泻热。

2.5 缓解期分型论治

根据《黄帝内经》“治未病”的思想,张老师对哮喘缓解期的治疗尤为重视,缓解期的治疗不但能够有效的控制哮喘的发作,而且对患者病情的演变起着积极地预防作用。通过调理肺脾肾,培补元气,起到改善脏腑功能,控制病情反复的目的。此期患者哮喘症状基本缓解,有时活动后喘促稍作,晨起咳嗽咯痰,腰酸腿软,畏寒怕冷或手足心热、烦躁盗汗、纳呆、大便干,舌淡、苔白或白腻,脉沉弦。治法:健脾温肾,化痰平喘。常以六味地黄丸、二仙汤合玉屏风散为基本方,并加部分清肺平喘药物,如炙麻黄、白果、穿山龙、地龙等肺脾肾同调,兼顾化痰平喘。

除药物治疗外,还强调与患者及家属密切沟通,

及时了解病情变化,鼓励患者适当锻炼,防病为先。

3 病案举例

白某,男,35岁,2009年10月22日初诊。患者反复咳嗽4年。4年前感冒后出现咳嗽,喘促,胸闷,喉中痰鸣,咯黄黏痰,就诊于当地医院,诊断为支气管哮喘;予静脉滴注抗生素(头孢类)、氨茶碱、甲基强的松龙后,症状缓解。此后每因受凉或吸入刺激性气味后,咳嗽发作,反复就诊于附近诊所静脉滴注抗生素、氨茶碱、激素,控制症状。平素服用氨茶碱缓释片,每日1g,间断吸入舒利迭及万托林。此次于1周前,洗澡受凉后,咳嗽加重,来我院就诊,刻下症见:喘促,胸闷气憋,咳嗽频繁,咳痰色黄,喉中痰鸣,两肺均可闻及哮鸣音,不能平卧,畏寒喜暖,体温正常,鼻塞,流清涕,纳呆,眠差,二便可,舌红、苔黄腻,脉沉弦滑。气道激发试验(+),气道舒张试验(+),X线胸片未见异常。诊断:支气管哮喘急性发作。治法:清热宣肺,化痰止咳,纳气平喘。处方:炙麻黄10g,杏仁10g,生石膏30g,甘草10g,百部12g,紫菀15g,穿山龙30g,地龙20g,白果10g,白芷10g,辛夷10g,葶苈子15g(包煎),仙茅15g,淫羊藿15g,党参15g,金荞麦20g。7剂。2009年10月29日二诊:诉喘促已平,仍有咳嗽,胸闷气憋,咳痰色白质稀,鼻塞已通,时有流涕,纳少,眠可,舌红、苔黄腻,脉沉弦。于前方基础上去葶苈子、金荞麦。继服7剂。2009年11月5日三诊:诉基本不喘,闻油烟味后咳嗽剧烈,晨起时有咯痰,喉中已无痰鸣,纳可,眠可,二便调,舌红、苔白,脉弦。于前方基础上去炙麻黄,加紫苏子10g,继服7剂。并嘱患者注意平时调养,切忌生气、受凉等,坚持服用百令胶囊、补肺活血胶囊等中成药补肺益肾。

参考文献

[1]张燕萍,苗青.从痰论治哮喘[J].中国中医药信息杂志,2005,12(8):97-99.
[2]张燕萍,王冰.支气管哮喘中西医结合治疗策略探讨[J].北京中医药,2009,10(28):825-828.

(收稿日期:2010-03-29)

[编辑:洪涛]

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等多种型号、多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。
地址:浙江新昌县一诺胶囊有限公司,邮政编码:312560,电话:(0575) 86061888,013706852676,联系人:潘炎锋