

• 当代名医 •

周仲瑛治疗哮喘经验

周奎龙¹ 史锁芳^{2*}

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029; 2. 南京中医药大学附属医院)

* 通讯作者: jsssf2006@126.com

[摘要] 介绍国医大师周仲瑛治疗哮喘病的临床经验。从中医整体观出发提出了“重视脏腑相关的整体治疗”原则, 指出痰哮重在治脾以杜痰源, 虚哮主在治肾以清痰本; 发作期邪实者以治肺为要, 缓解期正虚者则当调补脾肾, 且尤应以补肾为要着。自拟平喘固本汤, 疗效确切。

[关键词] 国医大师; 平喘固本汤; 哮喘; 名医经验; 周仲瑛

周仲瑛, (1928—), 男, 教授, 主任医师, 国医大师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。长期从事中医内科医疗、教学、科研工作。在科研工作中坚持以中医理论为指导, 临床实践为基础, 在大量临床实践经验中找出病证的病理特点、诊治规律, 进行辨证立法, 制方选药, 作为课题研究设计的基础。先后主持国家级、部级、省级以上课题 24 项, 已取得研究成果 18 项, 获科技进步奖 13 项。

支气管哮喘是一种以肥大细胞反应、嗜酸性粒细胞浸润为主的气道慢性炎症性疾病, 这种炎症可导致气道反应性增高, 并可引起不同程度的、广泛的、可逆性通气功能障碍; 其发病机理涉及多种细胞因子、炎症介质、神经递质及它们之间相互作用的连锁反应^[1]。国医大师周仲瑛教授擅长治疗疑难杂症, 尤其对哮喘病临床用药独具特色, 现介绍如下。

1 “脏腑阴阳失调, 肺、脾、肾功能失常”是哮喘病的基本病机

哮喘的病因既有外因, 也有内因, 外因责之于感受外邪, 接触异物、异味以及嗜食咸酸等; 内因责之于肺、脾、肾三脏不足, 导致痰饮留伏, 隐伏于肺窍, 成为哮喘之夙根^[2]。正如《症因脉治》所说: “哮喘之因, 痰饮留伏, 结成窠臼, 潜伏于内, 偶有七情之犯, 饮食之伤, 或外有时令之风寒, 束其肌表, 则哮喘之证作矣。”^[3] 本病患者, 每年深日久, 不易根治。其病理变化, 不仅以肺脏为主, 并涉及脾、肾等脏器, 后期每累及心脏。脏腑之间相互制约而又相互关联。脾虚则不能化生精微, 上输于肺, 肺虚不复, 必累及心、肾; 肾虚则水饮代谢失常, 上射于肺, 又会导致痰多咳喘加剧。周教授认为, 哮喘的基本病机主要是指

脏腑阴阳失调, 肺、脾、肾对津液的运化功能失常。

2 辨证分型论治

2.1 重寒证

多发于秋冬季节, 因外感风寒, 内停积饮, 表里俱寒, 腠理不通, 气道壅塞所致。症见恶寒无汗, 头痛, 肢冷, 痰多稀白, 口不渴, 舌苔白, 脉浮弦或浮滑。治宜辛温散寒以蠲饮, 小青龙汤为主方。烦躁面赤者, 是阳气为阴邪所遏, 中有蕴热, 可加石膏或黄芩。如表证不甚, 喉间紧塞, 痰多难咯, 饮邪上逆, 里重于表者, 宜射干麻黄汤加减。前方用桂枝配麻黄以解表寒, 后方用射干、麻黄以下逆气, 紫菀、款冬花温肺化痰。周教授指出: 饮为阴邪, 非阳不化, 故细辛、干姜、半夏等药均不可少。

2.2 寒包热证

痰热内蕴, 风寒外束, 热为寒包, 肺气壅塞, 肃降失常所致。症见形寒恶风, 自汗, 咳痰黄白质浓, 烦躁面红, 舌质红、苔薄黄, 脉滑数。治宜辛温散邪, 苦寒清里。定喘汤是其主方。

2.3 痰火证

痰热交蒸, 气道壅塞, 肺失清肃, 气机上逆所致。症见息高气粗, 呛咳阵作, 痰浊黄稠, 或泡沫或如粉条状, 不易咯吐, 面赤自汗, 烦躁渴饮, 舌红、苔黄, 脉弦滑。治宜宣降肺气, 涤痰清热, 用麻黄杏仁甘草石膏汤加射干、葶苈子、白前。大便不通者加枳实、莱菔子、礞石。如发作之前饮食突旺, 发时脘痞腹胀便秘, 此系痰火交结, 胃失通降, 下既不通, 势必上逆, 肺受其迫, 肃降之令不行。此时宜用苦寒荡涤, 通降阳明, 如承气汤、滚痰丸等以釜底抽薪, 导之下行, 则哮喘自能缓解。

2.4 湿痰证

痰湿痹阻,清阳失旷,阴邪窃据阳位,肺失肃降所致。症见胸痹证候,以胸脘痞闷为主症,甚则伴见胸痛彻背,纳呆,舌苔白垢,脉沉弦。治宜通阳泄浊,疏化痰湿。方如桂枝加厚朴杏子汤、枳实薤白桂枝汤加減。

2.5 虚哮证

属正虚邪实,肺肾两亏,痰浊壅盛型。临床上多为久病年老体弱,反复频繁发作,甚则常有持续性哮喘,发作时喉中痰鸣,声低,气短不足以息,动则气急尤甚,咳而无力,咯痰不爽,精神疲惫,汗出,心慌,口唇爪甲发绀,舌质隐紫,脉虚无力。周老师常用自拟平喘固本汤。

3 方药运用特色

周老师十分重视中医整体观在辨证治疗中的作用。提出了“重视脏腑相关的整体治疗”原则,指出痰哮重在治脾以杜痰源,虚哮主在治肾以清痰本;发作期邪实者以治肺为要,缓解期正虚者则当调补脾肾,且尤应以补肾为要着^[4],自拟“平喘固本汤”。组成:党参 15 g,五味子 6 g,山茱萸 10 g,胡桃肉 10 g,坎炁 2 条,紫石英 20 g,沉香 3 g(后下),紫苏子 10 g,紫菀 10 g,款冬花 10 g,法半夏 10 g,橘红 10 g,诃子 6 g。加減:若以本虚为主,气虚,言语无力,自汗,畏风,配黄芪、炙甘草;肺阴虚,呛咳,气促,痰黏量少,口咽干燥,舌质红,脉细数,酌加沙参、麦冬、玉竹、川贝母;肾阴虚,喘息气逆,咳痰黏,有泡沫,颧红,烦热,配熟地黄、当归、冬虫夏草;阳虚,咳痰清稀,气不得续,面色苍白,形寒肢冷,舌苔淡白,脉沉细,酌加附片、肉桂、补骨脂、钟乳石。若痰浊壅肺,痰多气涌,咳逆不得卧,舌苔腻,脉数者,可配合葶苈子、白芥子;阳虚饮作,水邪泛滥,肢体浮肿,尿少,可配桂枝、白术、茯苓,或黄芪、防己、葶苈子、万年青根;心阳不振,心血瘀阻,面、唇、爪甲、舌质青紫者,可配丹参、桃仁、红花;痰饮蒙蔽心神,昏昧嗜睡,烦躁不安,可酌加胆南星、天竺黄、郁金、制远志、石菖蒲。

4 典型病案

温某,女,58 岁,2011 年 11 月 18 日初诊。哮喘史多年,既往冬季发作较甚,今年以来发作持续不已,呼吸困难,动则喘甚,咳嗽咯痰,喉中痰鸣,心慌,时有汗出,舌苔厚腻、质淡暗,脉沉细滑。辨证属肺肾两虚,痰浊阻滯。方用平喘固本汤加減。处方:肉

桂 3 g(后下),坎炁 2 条,炙黄芪 12 g,当归 10 g,钟乳石 10 g,炒紫苏子 10 g,法半夏 10 g,胡桃肉 10 g,橘红 5 g,沉香 3 g(后下),生姜 2 片。7 剂,每日 1 剂,温服。

11 月 25 日二诊:气喘减轻,仍有动则喘甚,面色无华,咳嗽痰少,苔白,脉沉细。周老师认为,仍当从肾虚水泛为痰作喘而治疗。处方:肉桂 3 g(后下),坎炁 2 条,炙黄芪 12 g,当归 10 g,钟乳石 10 g,补骨脂 10 g,炒紫苏子 10 g,法半夏 10 g,胡桃肉 10 g,紫石英 12 g,熟地黄 12 g,诃子 5 g,沉香 3 g(后下),生姜 4 片。7 剂,每日 1 剂,温服。

12 月 2 日三诊:气喘减轻,动则喘甚也减轻,咳嗽痰少,诉头昏不适,舌苔白,脉沉细。遵原法加減:上方去钟乳石,加枸杞子 10 g。7 剂,每日 1 剂,温服。

按:患者为中年女性,哮喘病史多年,辨证为正虚邪实,肺肾两亏,痰浊壅盛型。方中党参、山茱萸、坎炁、胡桃肉补益肺肾,固本培元,共为君药。臣以五味子、诃子收敛已耗之肺气,紫石英、沉香降逆纳气平喘,与君药相合,共收固本平喘之功。佐以紫苏子、紫菀、款冬花、法半夏、橘红化痰降逆,止咳平喘。诸药相伍,肺肾同补,敛降相合,扶正祛邪,标本兼顾,共收补肺益肾,降气化痰平喘之功。从这一病例的治疗经过体会到,长期不愈而少变化的慢性疾病要重视守方,要看医生掌握和运用有效方药的坚持程度如何。如果能够比较正确而熟练地运用方药,做到辨证准、方法对,再能坚持下去,则可由渐变达到质变,最终收到预期的效果。反之对有效方药信心不大,或嫌取效不速,擅更屡改,师心自用,不但无效,甚至会给患者造成伤害。

参考文献

- [1]Stevenson CS, Birrell MA. Moving towards a new generation of animal models for asthma and COPD with improved clinical relevance[J]. Pharmacol Ther, 2011,130(2):93-105.
- [2]汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:75.
- [3]秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京:中医古籍出版社, 2001:126.
- [4]周仲瑛. 周仲瑛医论选[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:504.

(收稿日期:2012-06-08;修回日期:2012-08-02)

[编辑:洪 涛]