

• 标准与规范 •

支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012)

中华中医药学会肺系病分会

支气管哮喘(以下简称哮喘)是由多种细胞,包括气道的炎性细胞、结构细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致气道高反应性,通常出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作、加剧,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。哮喘属中医“哮病”范畴,是因宿痰伏肺,遇感引触,痰阻气道,肺失肃降,痰气搏击,气道挛急而出现的发作性痰鸣气喘疾患。以喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚至喘息不能平卧为临床特征。

《全球哮喘防治倡议》(The Global Initiative for Asthma,GINA)^[1]和中华医学会呼吸病学哮喘组制订的《支气管哮喘防治指南》^[2]给广大医务工作者提出了指导性意见,使哮喘的防治有了可遵循的依据,提高了我国哮喘防治的工作水平。哮喘发作期证候类型以热哮、风哮为主,病位主要涉及肺、脾、肝,病机以气郁、痰阻为特征^[3],常见证候为3期10个证候,即急性发作期的外寒内饮证、痰浊阻肺证、痰热壅肺证、阳气暴脱证;慢性持续期为阳虚饮伏证、气虚痰阻证、气阴虚痰热证;临床缓解期的肺脾气虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证^[4]。与上述证候学研究相对应,哮喘治则治法的总结与研究也多有成果,其中以“风盛挛急”为主要病机特点的风哮证型^[5]的确立及“疏风解痉”治法的应用和评价是近年哮喘临床与研究取得的重要成果,并在临床应用中得到验证^[6]。上述各期哮喘均可参考本专家共识辨证治疗。

1 诊断要点与鉴别诊断

1.1 诊断要点

1.1.1 多与先天禀赋有关,家族中可有哮病史。常由气候突变,饮食不当,情志失调,劳累等诱发。

1.1.2 呈反复发作性,多突然发作,可见鼻塞、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。喉中哮鸣有声,呼吸困难,不能平卧,甚至面色苍白,唇甲青紫,约数分钟、数小时后缓解,甚至在大发作时持续难平,出现喘脱。

1.1.3 平时可一如常人,或稍感疲劳、纳差。但病程

日久,反复发作,导致正气亏虚,可出现动则气喘等。

1.2 鉴别诊断

1.2.1 哮病与喘证 哮病和喘证都有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘,但喘未必兼哮。哮以声响言,喉中哮鸣有声,是一种反复发作的独立性疾病;喘以气息言,为呼吸急促、喘息气短,是多种肺系慢性疾病的一个症状。可以从症状特点及有无复发鉴别两者的不同。

1.2.2 哮病与支饮 支饮亦可表现痰鸣气喘的症状,大多由于慢性咳嗽经久不愈,逐渐加重而成咳嗽,病情时轻时重,发作与间歇的界限不清,以咳嗽和气喘为主,与哮病之间歇发作,突然起病,迅速缓解,喉中哮鸣有声,轻度咳嗽或不咳有明显的差别。

1.3 病因病机

哮喘因先天禀赋异常、痰浊内伏,可分为发作期、慢性持续期和缓解期三个疾病阶段,发作期每因外感、饮食、情志、劳倦等因素引发,以致痰阻气道,肺失肃降,风盛挛急而致喘息哮鸣突然发作;慢性持续期则因痰瘀久留,正气受伤,且肝、脾与肺相互影响,气机不畅而致肺气宣降不得复常,表现为喘息哮鸣轻重间作;缓解期则表现为肺、脾、肾等脏气虚弱之候。肺虚不能主气,气不化津,则痰浊内蕴;脾虚不能化水谷为精微,上输养肺,积湿生痰;肾虚精气亏乏,摄纳失常,则阳虚水泛为痰,或阴虚火灼津成痰。由于三脏之间的相互影响,可致同病,表现肺脾气虚或肺肾两虚之象。

2 辨证论治

哮病总属邪实正虚之证。发作时以邪实为主,其邪有寒、热、风、痰,当仔细区分其寒热属性及邪气兼夹,注意是否兼有表证,邪实为主亦有正虚表现;慢性持续期则正虚邪实兼有,正虚以气虚为主,邪实则痰浊为代表,当权衡正邪轻重;而缓解期以正虚为主,其虚在脏腑,应详辨肺、脾、肾之脏腑定位,阴阳之偏虚偏实。若久发正虚,虚实错杂者,当按病程新久及全身症状辨别其主次。

以“发作时治标,平时治本”为原则,区分寒热虚

实,分别论治。然发作时,虽以邪实为主,亦有正虚;缓解期常以正虚为主,但其痰饮留伏的病理因素仍然存在,故对哮喘的治疗,又当标本兼顾。尤其是大发作有喘脱倾向时,更应重视回阳救脱,急固其本,若拘泥于“发时治标”之说,则坐失救治良机。平时当重视治本,区别肺、脾、肾的主次,在补益的同时,适当兼顾舒畅气机。

2.1 发作期

2.1.1 冷哮证 证候:喉中哮鸣如水鸡声,呼吸急促,喘憋气逆,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰少咯吐不爽,色白而多泡沫,口不渴或渴喜热饮,形寒怕冷,天冷或受寒易发,面色青晦,舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。

病机:寒痰伏肺,遇感触发,痰升气阻,肺失宣畅。

治法:宣肺散寒,化痰平喘。

方药:射干麻黄汤(《金匱要略》)加减。射干 9g,炙麻黄 9g,生姜 9g,细辛 3g,紫菀 6g,款冬花 6g,紫苏子 9g。

加减:表寒里饮,寒象明显者,可用小青龙汤,酌配苦杏仁、白芥子、橘红以温肺化饮,降气祛痰;痰涌气逆,不得平卧加葶苈子、紫苏子泻肺降逆,并酌加苦杏仁、白前、橘皮等化痰利气;咳逆上气,汗多加白芍以敛肺。

2.1.2 热哮证 证候:喉中痰鸣如吼,喘而气粗息涌,胸高胁胀,咳呛阵作,咯痰色黄或白,黏浊稠厚,排吐不利,口苦,口渴喜饮,汗出,面赤,或有身热,甚至有好发于夏季者,舌质红,苔黄腻,脉滑数或弦滑。

病机:痰热蕴肺,壅阻气道,肺失肃清。

治法:清热宣肺,化痰定喘。

方药:麻杏石甘汤(《伤寒论》)加减。炙麻黄 9g,苦杏仁 9g,黄芩 9g,生石膏 30g(先煎),桑白皮 12g,款冬花 9g,法半夏 9g,白果 9g,甘草 6g。

加减:肺气壅实,痰鸣息涌,不得平卧加葶苈子、广地龙泻肺平喘;肺热壅盛,痰吐稠黄加海蛤壳、射干、知母、鱼腥草以清热化痰;兼有大便秘结者可用大黄、芒硝、瓜蒌、枳实通腑以利肺;久热盛伤阴,气急难续,痰少质黏,口咽干燥,舌红少苔,脉细数者当滋阴清热化痰,加南沙参、知母、天花粉。

2.1.3 风哮证 证候:喘憋气促,喉中鸣声如吹哨笛,咳嗽、咯痰黏腻难出,无明显寒热倾向;起病多急,常倏忽来去;发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒;喷嚏,鼻塞,流涕。舌苔薄白,脉弦。

病机:宿痰伏肺,风邪引触,气道挛急。

治法:疏风宣肺,解痉止哮。

方药:黄龙舒喘汤(验方)加减。炙麻黄 6g,地

龙 9g,蝉蜕 6g,紫苏子 9g,石菖蒲 9g,白芍 9g,白果 9g,甘草 6g,防风 9g。

加减:若外风引发,鼻塞、喷嚏、流涕重者,加蝉蜕、防风、白芷;若情志不遂,肝郁化风者,用过敏煎(柴胡、防风、蝉蜕、五味子、乌梅、甘草)加郁金、钩藤。

2.1.4 喘脱危证 证候:哮喘反复久发,喘息鼻煽,张口抬肩,气短息促,烦躁,昏蒙,面青,四肢厥冷,汗出如油,脉细数不清,或浮大无根,舌质青暗,苔腻或滑。

病机:痰浊闭阻,阳气欲脱。

治法:化痰开窍,回阳固脱。

方药:回阳急救汤(《医学衷中参西录》)加减。人参 20g,炮附片 10g,甘草 10g,山萸肉 20g,石菖蒲 10g,白果 6g,葶苈子 16g,煅龙骨 20g,煅牡蛎 20g,蛤蚧 10g。

加减:如喘急面青,躁烦不安,汗出肢冷,舌淡紫,脉细,另吞黑锡丹镇纳虚阳;温肾平喘固脱,每次服用 3~4.5g,温水送下,或静脉滴注参附注射液。阳虚甚,气息微弱,汗出肢冷,舌淡,脉沉细,加肉桂、干姜回阳固脱;气息急促,心烦内热,汗出黏手,口干舌红,脉沉细数,加生地、玉竹养阴救脱,人参改用西洋参。

2.2 慢性持续期

2.2.1 痰哮证 证候:喉中痰涎壅盛,声如拽锯,喘急胸满,但坐不得卧,痰多易出,面色青暗,舌苔厚浊或黄腻,脉滑实。

病机:肺脾两虚,痰浊壅肺,肺气郁闭,宣肃失职。

治法:健脾化痰,降气平喘。

方药:麻杏二三汤(验方)加减。炙麻黄 6g,苦杏仁 10g,橘红 12g,法半夏 10g,茯苓 15g,炒紫苏子 10g,莱菔子 10g,白芥子 3g,诃子 6g,甘草 5g。

加减:若感受风邪,发作急骤者,加紫苏叶、防风以祛风化痰;僵蚕、蝉蜕祛风解痉;若痰壅喘急,不能平卧,加用葶苈子、猪牙皂泻肺涤痰,必要时可暂予控涎丹泻肺祛痰。

2.2.2 虚哮证 证候:气短息促,动则喘甚,发作频繁,甚则持续喘哮,口唇、爪甲青紫,咯痰无力,痰涎清稀或质黏起沫,面色苍白或颧红唇紫,口不渴或咽干口渴,形寒肢冷或烦热,舌质淡或偏红,或紫暗,脉沉细或细数。

病机:哮喘久发,肺肾两虚,摄纳失常。

治法:补肺纳肾,降气平喘。

方药:平喘固本汤(验方)加减。黄芪 20g,胡桃肉 15g,五味子 10g,紫苏子 10g,法半夏 10g,款冬花 16g,陈皮 12g,地龙 10g。

加减:肾阳虚加附子、鹿角片、补骨脂、钟乳石;肺肾阴虚,配南沙参、麦冬、生地黄、当归;痰气瘀阻,口唇青紫,加桃仁、苏木;气逆于上,动则气喘,加紫石英、磁石镇纳肾气。

2.3 缓解期

2.3.1 肺脾气虚证 证候:气短声低,自汗,怕风,易感冒,倦怠无力,食少便溏,舌质淡、苔白,脉细弱。病机:哮喘日久,肺脾两虚,气不化津,痰饮蕴肺,肺气上逆。

治法:健脾益肺,培土生金。

方药:六君子汤(《妇人良方》)加减。党参 20g,白术 10g,山药 10g,薏苡仁 10g,茯苓 10g,法半夏 10g,橘皮 10g,五味子 10g,甘草 6g。

加减:表虚自汗,加炙黄芪、浮小麦、大枣;怕冷,畏风,易感冒,可加桂枝、白芍、附子;痰多者,加前胡、苦杏仁。

2.3.2 肺肾两虚证 证候:短气息促,动则为甚,腰膝酸软,脑转耳鸣,不耐劳累。或五心烦热,颧红,口干,舌质红、少苔,脉细数;或畏寒肢冷,面色苍白,舌淡、苔白,质胖,脉沉细。

病机:哮喘久发,精气亏乏,摄纳失常。

治法:补肺益肾。

方药:补肺散(《永类钤方》)合金水六君煎(《景岳全书》)加减。桑白皮、熟地黄各 20g,人参、紫菀、五味子各 15g,当归、法半夏、陈皮、茯苓各 10g,炙甘草 6g。

加减:肺气阴两虚为主者,加黄芪、沙参、百合;肾阳虚为主者,酌加补骨脂、淫羊藿、鹿角片、炮附片、肉桂;肾阴虚为主者,加生地黄、冬虫夏草。另可常服紫河车补益肾精。

3 其他疗法

3.1 针灸

①实证常用穴位有大椎、身柱、风门、肺俞、丰隆、膻中、曲池、合谷、外关、商阳、鱼际等。②虚证常用穴位有肺俞、璇玑、膻中、天突、气海、关元、膏肓、神阙、三阴交、肾俞、复溜、命门等。每次选穴 8~10 个,或针或灸,每日 1 次,10 天为 1 个疗程,中间休息 1 周。

3.2 贴敷法

参考《张氏医通》白芥子膏贴敷,炒白芥子、延胡索各 20g,细辛、甘遂各 10g,共研细末,用生姜汁调成糊状。将药糊贴敷于穴位上(双侧定喘穴、双侧肺俞穴、天突穴、膻中穴、双侧中府穴),胶布固定。贴 4~6 小时后去药洗净,注意防止出现明显的皮肤损伤。

4 调摄与预防

4.1 生活调摄

尽力祛除发病诱因。注意居室空气流通,温度、湿度适宜,避免接触刺激性气体、灰尘、花粉、寒冷空气等。饮食宜清淡而富营养,忌生冷肥甘厚味、海鲜发物、辛辣等食物,戒除烟酒。保持心情舒畅,避免不良情绪的影响。

注意适时增减衣物,防止寒冷刺激,预防感冒。

4.2 加强锻炼

劳逸适当,防止过度疲劳,根据身体情况,作适当的体育锻炼,如太极拳、内养功、八段锦、慢跑等,逐步增强体质,以提高抗病能力。

4.3 健康宣教

根据不同对象和具体情况,采用适当的、灵活多样的方式对患者及其家属进行系统教育。并开展长期的管理,提高哮喘患者对于疾病的认识,更好地配合治疗和预防,提高患者防治依从性。

哮喘中医诊疗专家共识专家组:

组长:晁恩祥(中日友好医院)

成员(按姓氏笔画排序):刘国正(中医杂志社)、刘贵颖(天津中医药大学第一附属医院)、孙增涛(天津中医药大学第二附属医院)、李泽庚(安徽中医学院)、李国勤(中国中医科学院广安门医院)、李素云(河南中医学院第一附属医院)、吴银根(上海中医药大学附属龙华医院)、张洪春(中日友好医院)、张燕萍(中国中医科学院西苑医院)、林琳(广东省中医院)、苑惠青(首都医科大学附属北京中医医院)、周兆山(青岛市海慈医疗集团)、魏葆琳(天津中医药大学第二附属医院)

执笔人:孙增涛、刘恩顺(天津中医药大学第二附属医院)

通讯作者:孙增涛, hellotcm@126.com

参考文献

- [1] Global strategy for asthma management and prevention [EB/OL]. Global Initiative for Asthma (GINA). 2011 [2012-06-05]. http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Report_2011.pdf
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸病杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [3] 刘恩顺, 孙增涛, 封继宏, 等. 1010 例支气管哮喘患者中医证候及证候要素的临床流行病学调查[J]. 天津中医药, 2009, 26(5): 357-359.
- [4] 李建生. 支气管哮喘中医辨证治疗概要[J]. 中医学报, 2011, 26(1): 26-28.
- [5] 张洪春, 晁恩祥. 祛风解痉法治疗哮喘病的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(4): 27-29.
- [6] 张洪春, 晁恩祥, 孙蓉. 黄龙舒喘颗粒平喘机理的实验研究[J]. 中国医药学报, 2003, 18(6): 346-348.

(收稿日期: 2012-06-05; 修回日期: 2013-02-01)

[编辑: 侯建春]