

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.019

临证心得

从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘

闫永彬¹, 贾长虹^{1*}, 杨明江², 陈文霞¹, 黄甦¹

(1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000; 2. 河南张仲景大药房股份有限公司)

摘要 小儿哮喘是儿童时期常见的以痰鸣、气喘为临床特征的异质性肺系疾病。提出小儿哮喘病发伏风为触发之关键、暗瘀为迁延之祸首、宿痰为复发之夙根的哮喘中医病机新假说, 并基于小儿哮喘中医病机新假说的认识, 结合小儿哮喘的中医辨治经验, 立搜风愈喘方进行治疗。

关键词 小儿哮喘; 伏风; 暗瘀; 宿痰; 搜风愈喘方

小儿哮喘是儿童时期常见的以痰鸣、气喘为临床特征的异质性肺系疾病, 具有反复发作、病情迁延的特点。我们据临床实践提出“小儿哮喘病发, 伏风为触发之关键, 暗瘀为迁延之祸首, 宿痰为复发之夙根”的哮喘中医病机新假说并立搜风愈喘方, 又验效于临床。现从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘的经验介绍如下。

1 伏风为哮喘触发之关键

小儿肺常不足, 卫表柔弱, 易感外邪; 肺为华盖, 外邪上犯, 肺首当其冲, 正如《杂病源流犀烛·感冒源流》所云“风邪袭人, 不论何处感受, 必内归于肺”。气候突变或闻及异味或进食发物等多诱发哮喘, 且发作前多有鼻咽瘙痒、喷嚏、流涕等前兆症状。其发作急促、速发速止的临床特点, 与风邪之“善行数变”“风盛则挛急”及“风邪为患可致瘙痒”等致病特点甚合, 可见哮喘的触发多与风相关。但触发哮喘之“风”实为“伏风”^[1-2]。风邪侵袭肺卫之表、肺失宣肃引起的喘咳一般经疏风治疗多易祛除, 而哮喘常反复发作, 故哮喘“风邪”病因非一般之风邪, 而是久病内伏入络之邪(伏风)。具体而言, 小儿“肝常有余”, 肝风易动, 风性走窜, 风邪袭表入肺, 内外相引, 同气相求, 久病入络, 风邪入里, 内伏络脉, 与瘀痰相搏, 气道挛急, 肺气上逆, 发为哮

喘。因风邪深伏肺络而不在肺卫之表, 故疏风解表罔效, 又因与宿痰等邪搏于络脉, 病属阴分, 故缠绵不愈且哮喘夜间发作。

随着对哮喘病因研究的进展, 中医“风”的内涵和外延不断扩大, 如吸入花粉、异味气体、尘螨、动物毛屑等致敏物质及海鲜等发物的发病方式及证候特点, 皆与中医“风”邪相类似, 故根据中医取类比象的认知方式, 将此类物质归属于“风”的范畴。“风”邪是过敏性疾病的诱发因素, 其导致疾病的病变特点, 与变应原作用于人体引起变态反应, 产生大量的组织胺、激肽等生物活性物质而产生过敏反应有关^[3]。研究证实, 祛风药蝉蜕有明显的抗过敏作用^[4]。以方测证是中医常用的思维模式, 从搜风通络药治疗哮喘疗效显著可推测出“久病入络、风邪内伏”是哮喘的关键中医病理机制。中医和西医通过对风邪和致敏物质的再认识, 也进一步佐证了“伏风”是哮喘触发之关键。

2 暗瘀为哮喘迁延之祸首

小儿哮喘病位在肺, 肺主治节、朝百脉, 与心脏共同维持血的正常运行, 肺的生理功能发生障碍, 即产生血瘀, 瘀血阻滞, 与风痰阻于肺络, 肺气上逆, 发为哮喘。如唐容川《血证论》云“内有瘀血, 气道阻塞, 不得升降而喘。”可知瘀血也是小儿哮喘病理演变的关键因素, 但哮喘之瘀乃为“暗瘀”^[5]。彭勃首先提出“暗瘀”说, 认为存在明显血瘀证的病因病机, 却无证可辨、处于病象隐潜或未充分暴露阶段的这种病潜状态下的瘀证称为

基金项目: 国家自然科学基金(81574020); 2013 年度河南省中医药科学研究专项

* 通讯作者: jiachanghong@126.com, 13526579262

暗瘀^[8]。我们认为,小儿哮喘存在暗瘀:1)哮喘久咳久喘伤气,气虚则鼓动无力,瘀血阻滞,暗瘀自生;2)肺病日久,肺脾俱病,脾虚失运,气机郁滞,血行不畅,即成暗瘀;3)过于肥甘厚味,又少运动,运化排泄不及,碍血畅行,内生暗瘀。具体而言:1)久病咳喘,肺气上逆,肺脾两伤,正如《幼幼集成·咳嗽证治》所云“咳而久不止,并无他证,乃肺虚也”。气为血帅,气虚则鼓动失力,暗瘀自生。2)小儿“脾常不足”,正如《小儿药证直诀·变蒸》所云“五脏六腑,成而未全,……全而未壮”。脾虚失运,积滞内停,气不行血,即成暗瘀。3)随着生活条件的改善,嗜食肥甘,滥用营养保健品,加之小儿消化功能尚未健全,运化排泄不及,积滞内停,碍血畅行,内生暗瘀。终成暗瘀伏风、宿痰相搏,肺气上逆,肺失宣肃,发为哮喘。

现代研究证明,慢性哮喘患者甲皱微循环均提示有明显瘀血症,且喘息与瘀血互为因果,喘咳甚则瘀甚,瘀甚又致喘咳加重^[9]。痰证的血液循环基础是血液流变性显著异常,表现为血液浓稠性、黏滞性、聚集性和凝固性增高^[10]。另外,痰瘀同源,临证多互结为证^[11],共致肺气上逆而喘。可见,暗瘀即是小儿哮喘产生的基础,又是病情迁延的决定因素。

3 宿痰为哮喘复发之夙根

小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺、脾、肾三脏功能失调,水液运化蒸腾失常,停聚为痰,痰饮伏肺,成为哮喘发病夙根。宿痰遇风引触,痰随气升,气因痰阻,痰气搏结,壅塞气道,肺气宣降失常,而致痰鸣如吼,气息喘促。可见小儿哮喘病因主要责之于痰,痰为哮喘之夙根,无痰不成哮。张景岳《景岳全书·喘促门》云“喘有宿根,遇寒即发或遇劳即发者,亦名哮喘。”现代研究认为,细胞外基质是气道重塑的关键因素,气道重塑是哮喘复发的宿根,气道炎症细胞释放的各种活性物质导致哮喘患者气道损伤^[12]。气道黏膜黏液腺化生和黏液分泌增多的细胞外基质,按照中医取类比象思维方式,细胞外基质与中医的“痰”相类似。

4 搜风愈喘方

基于小儿哮喘中医病机新假说的认识,结合小儿哮喘的中医辨治经验,立搜风愈喘方:僵蚕、蝉蜕、地龙、橘络、莪术、红花、党参、山楂、神曲、莱菔子、蜜麻黄、苦杏仁、蜜枇杷叶、礞石、

旋覆花、甘草等。方中僵蚕、蝉蜕、地龙搜风通络,以搜深伏肺络之风邪;橘络犹如肺之络脉,实有同气相求之妙;党参补气健脾,助血运行;莪术、红花活血消瘀;山楂、神曲、莱菔子化食消滞;礞石、旋覆花、蜜麻黄、苦杏仁、蜜枇杷叶化痰降气以平喘咳。本方病证相符、机圆法活,共奏搜风消瘀祛痰、降逆止咳平喘之功。

搜风愈喘方之祛风、活血、祛痰三法基于小儿哮喘病机新认识,且搜风愈喘方之祛风、活血、祛痰三法分别与西医的抗过敏、血管重塑和调控细胞外基质高度契合。简言之,风邪是过敏性病症的始动病因;活血化痰法在治疗血管重塑性疾病中意义明显,对血管重塑的效应主要是或抑制,或促进,或双向调节,通过早期干预血管新生而防止疾病的发生与进展^[13];许多化痰消饮中药及复方都具有抑制炎性细胞黏附趋化、释放介质及拮抗炎性介质的明显作用,可减少细胞外基质的堆积,从而抑制气道重塑^[14]。我们前期研究显示,搜风愈喘方治疗小儿咳嗽变异型哮喘疗效确切,抗炎效果明显,且有干预 TH2 细胞向 TH1 细胞漂移的作用^[15]。

5 典型病例

患儿,男,7岁,2015年6月6日初诊。主诉:反复咳喘6年余,发作4天。患儿6年前出现咳喘,经治痊愈后每年气候转冷即发喘息,短期使用氨茶碱、激素方能缓解病情,坚持辅舒酮吸入治疗1年余。患儿3天前无明显诱因喘息复发,给予普米克令舒雾化液1mg加硫酸特布他林雾化液2.5mg雾化吸入,每日2次,共2天,喘息无明显缓解。刻诊:咳嗽,喘息,张口抬肩,呼吸气促,喉中痰鸣,舌质红、苔黄,脉浮数。查体:咽红,呼吸浅促,三凹征明显。双肺可闻及呼气末喘鸣音,呼气相延长。心率齐,心音有力,未闻及心脏病理性杂音。腹部查体无异常。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:哮喘,证属热哮。治以搜风消瘀祛痰、降逆止咳平喘。给予搜风愈喘方加减:僵蚕10g,蝉蜕6g,地龙10g,橘络6g,莪术3g,红花6g,山楂15g,神曲12g,莱菔子10g,蜜麻黄6g,苦杏仁10g,蜜枇杷叶15g,礞石10g,旋覆花6g,生石膏30g,甘草6g。3剂,每日1剂,水煎分早晚2次服。

2015年6月8日二诊:咳喘症状明显好转,稍喘息,咳嗽,咯吐黄痰,无发热,舌质红、舌苔

(下转第1881页)

改善, 生活质量提高, 复查肿瘤标记物、胃镜及 CT 显示病情稳定, 未出现复发转移。

按语 《医宗金鉴》曰“形虚病盛先扶正, 形证俱实祛病急, 大积大聚衰其半, 须知养正积自除”。患者经手术及放疗的创伤, 正气亏虚, 精气不足, 正虚无力抗邪, 以扶正为主。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 故从益气健脾和胃法入手, 用党参、黄芪、白术、仙鹤草扶正补虚、健脾益气; 麦芽、鸡内金、甘草醒脾开胃消食; 同时针对食管癌局部进食梗阻病变, 石见穿、威灵仙软坚散结, 解毒抗癌; 胃气上逆则打嗝, 加赭石、旋覆花重镇化痰降逆; 重视情志在肿瘤中的致病作用, 常加郁金、八月札行气解郁, 调畅患者的情绪; 眠差则用珍珠母、首乌藤、合欢皮重镇养血, 解郁安神; 反酸则用煅瓦楞子制酸止痛; 同时辅以白花蛇舌草、半枝莲、鹅管石清热利湿、软坚散结、抗癌解毒。全方共奏健脾益气、行气化痰、软坚散结、抗癌解毒之功, 具有扶正祛邪、提高患者免疫功能的作用。

参考文献

- [1] 郑荣寿, 张思维, 吴良有, 等. 中国肿瘤登记地区 2008 年恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤, 2012, 21(1): 1-12.

(上接第 1878 页)

薄黄, 脉数。查体: 三凹征浅表, 双肺听诊仍可闻及呼气相喘鸣音, 较前减轻。患儿喘息减轻, 热象已减, 上方去生石膏, 加党参 10 g, 续服 5 剂。1 周后复诊, 咳止、喘平。

按: 哮喘是小儿肺系疾病的常见病, 临床以咳嗽、喘促, 甚则张口抬肩、唇口青紫等为特征。小儿哮喘病发, 伏风为触发之关键, 暗瘀为迁延之祸首, 宿痰为复发之夙根。本例患儿喘息发作, 呼吸气促, 痰黄, 舌质红、苔黄, 脉浮数, 证属热哮。治以搜风消瘀祛痰、降逆止咳平喘, 方选搜风愈喘方加减。初诊患儿热象明显, 故原方去党参恐其助热。二诊热象已消, 故去石膏加党参, 补气健脾, 以消暗瘀。诸药合用, 病证相符, 共奏搜风消瘀祛痰、降逆止咳平喘之功。

参考文献

- [1] 闫永彬. 小儿咳嗽变异性哮喘中医病因病机探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(11): 997, 1005.
- [2] 闫永彬. 从“伏风暗瘀”论治小儿咳嗽变异性哮喘探析 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 5(4): 606-608.
- [3] 程丑夫. 过敏性疾病当从风论治 [J]. 江苏中医药,

- [4] 赫捷, 邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策 [J]. 中国癌症杂志, 2011, 21(7): 501-503.
- [5] 江海峰, 王明松. 食管癌的靶向药物治疗现状 [J]. 世界临床药物, 2015, 36(6): 378-383.
- [6] 胥波. 单兆伟教授治疗晚期食管癌经验摘要 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(1): 111-112.
- [7] 许永攀. 沈舒文教授运用润降法治疗食管癌经验 [J]. 陕西中医杂志, 2015, 36(3): 345-346.
- [8] 王伟彪, 肖莹. 古今名医临证实录丛书: 肿瘤 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 18.
- [9] 王靖思, 赵杰, 朱昱翎, 等. 孙桂芝诊治食管癌经验探讨 [J]. 北京中医药, 2014, 33(1): 20-21.
- [10] 宋卓, 徐竞男, 李杰. 病、证、症三位一体的中医辨治模式对大肠癌防治的作用和意义 [J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(27): 4297-4303.
- [11] 顾格波, 王逊, 何立丽, 等. 孙桂芝教授诊疗食道癌经验探析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 44-46.
- [12] 臧文华, 唐德才. 黄芪、莪术配伍抗肿瘤作用基础研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 143-145.
- [13] 梁伟, 王松坡. 石见穿的药用成分及在抗肿瘤方面的研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(10): 2492-2494.
- [14] 刘包欣子, 邹玺, 周锦勇, 等. 威灵仙抗肿瘤研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 917-918.

(收稿日期: 2015-08-17; 修回日期: 2016-05-28)

编辑: 侯建春

2002, 23(3): 1-2, 3.

- [15] 马世平. 蟬衣的免疫抑制和抗过敏作用 [J]. 中国中药杂志, 1989, 14(8): 42-45.
- [16] 闫永彬, 刘学伟. 彭勃治“暗瘀”说 [J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 901.
- [17] 聂广. 肺朝百脉及其临床意义 [J]. 贵阳中医学院学报, 1989(1): 7-8.
- [18] 方永奇, 简柳军, 刘立秋. 心血管病痰证患者血液流变学及植物神经功能的变化 [J]. 中西医结合杂志, 1989, (9): 536.
- [19] 卢红蓉, 杜松, 胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考 [J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 811-815.
- [20] CHUNG KF. Cytokines in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Eur Respir J Suppl, 2001, 34: 50s-59s.
- [21] 王华锋, 万海同. 活血化瘀类中药对血管内皮细胞作用的研究进展 [J]. 中医药导报, 2005, 11(12): 77-78.
- [22] 潘桂娟. 中医痰病研究与临床 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 99-101.
- [23] 李艳艳. 搜风愈喘方治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 [J]. 郑州: 河南中医学院, 2013.

(收稿日期: 2015-05-06; 修回日期: 2016-05-15)

编辑: 侯建春