

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.10.018

支气管哮喘不同临床表型的体-病-证特征及三辨诊疗模式的应用

崔红生¹, 毕伟博¹, 邵冬梅², 姚海强³, 朱佳⁴✉

1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安定门外小关街 51 号, 100029; 2. 北京中医医院顺义医院; 3. 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院; 4. 江苏省中医院

[摘要] 对支气管哮喘五种临床表型(过敏性哮喘、咳嗽变异性哮喘、胸闷变异性哮喘、心理应激性哮喘、激素依赖性哮喘)的体-病-证特点进行归纳总结, 对辨体-辨病-辨证三维诊疗模式(简称“三辨模式”)在支气管哮喘五种临床表型中的应用进行全面阐述。认为支气管哮喘的体质以特禀质为主, 常与气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质等相兼为患。治疗当体-病-证兼顾, 依其轻重缓急, 灵活运用。三辨模式能够更加全面、客观地反映支气管哮喘的实质特征及临床全貌, 为其中医药的防治提供有效的干预措施及管理方案。

[关键词] 支气管哮喘; 体质; 辨病; 辨证; 诊疗模式

王琦院士提出的体质学说^[1]及“辨体-辨病-辨证三维诊疗模式”(简称“三辨模式”)^[2]已经广泛应用于临床, 充分理解和掌握该诊疗模式的内涵是提高临床辨治水平的关键。支气管哮喘(简称“哮喘”)发病机制复杂, 临床表现多端, 根治困难^[3]。本文基于三辨模式, 对哮喘五种临床表型(过敏性哮喘、咳嗽变异性哮喘、胸闷变异性哮喘、心理应激性哮喘、激素依赖性哮喘)的体-病-证特点进行归纳总结, 对三辨模式在哮喘中的应用进行全面阐述, 冀以拓展临床思辨能力, 提高哮喘诊治水平。

1 过敏性哮喘

过敏性哮喘(allergic asthma, AA)是支气管哮喘的重要临床表型, 气道过敏性炎症和反应性增高是其主要病理特征, 常有家族史和明显的遗传倾向^[4]。因其发病迅速、骤发骤止的特点, 临床可分为急性发作期和缓解期。

1.1 过敏性哮喘体-病-证特点

特禀质是过敏性哮喘患者的主要体质类型, 临床上常与气虚质、阴虚质或阳虚质等相兼为患, 导致哮喘反复发作, 迁延不愈^[5]。由于哮喘患者体质

有别, 邪伏宿根不同, 所属分期不一, 其证候表现则有差异。

急性发作期为宿根内伏、遇感引触、内外相合, 枢机不利是发作期的基本病机特点。研究^[6]显示, 痰热蕴肺为哮喘急性发作期的主要证候表现。临床可见喘息气促, 胸膈满闷, 喉中痰鸣, 咳痰色黄或白、黏浊稠厚、咯吐不利, 口苦, 口渴喜饮, 舌红、苔黄腻, 脉滑数或弦滑。若素体阴虚(阴虚质), 风邪内伏, 遇有外风侵袭, 同气相求, 风火相煽, 风摇钟鸣, 则见阴虚风动之证。临床可见咳嗽喘息, 喉中哮鸣有声、骤发骤止、剧则气促, 咳痰少而黏或无痰, 舌红、少苔或苔薄津少, 脉弦浮。

缓解期为本虚标实、正虚邪伏, 枢机不运是缓解期的主要病机特征。依其兼夹体质不同, 证候表现有所差异。如以气虚质为主者, 多表现为肺脾气虚、痰湿内蕴之证, 临床可见喘促短气, 气怯声低, 咳声低弱, 易因外感而诱发, 痰多质稀色白, 恶风自汗, 纳呆腹胀, 大便溏薄, 舌淡、苔白, 脉细弱; 以阴虚质为主者, 多表现为肺肾阴虚、痰瘀内停之证, 临床可见气短喘促、动则尤甚, 咳痰质黏、不易咯出, 心悸乏力, 腰膝酸软, 舌暗红、苔白腻, 脉沉细; 以阳虚质为主者, 常由哮病日久、

✉ 通讯作者: jsnjz@163.com

反复迁延所致，多表现为肺肾阳虚、摄纳失常之证，临床可见喘息气促、动则尤甚，咳嗽气短，咳痰质稀色白，畏寒肢冷，腰膝酸软，舌淡、苔白，脉沉弱。

1.2 过敏性哮喘三辨模式的应用

急性发作期以辨证治疗为先，兼顾脱敏调体。若见痰热蕴肺证，治以宣肺平喘、清热化痰，兼顾脱敏调体。方选王琦院士经验方脱敏定喘汤^[6]为主方加减化裁，药用炙麻黄、苦杏仁、石膏、黄芩、浙贝母、乌梅、灵芝、防风、蝉蜕、甘草等。方以麻杏甘石汤清热宣肺、降气平喘；伍以黄芩、浙贝母清热化痰；以乌梅、灵芝、防风、蝉蜕敛散并用，体病兼顾。全方病-证-体兼顾，药简而力宏。若见阴虚风动证，治以滋阴潜阳、熄风止痉。方选加味过敏煎加减，药用乌梅、五味子、当归、白芍、银柴胡、防风、僵蚕、蝉蜕、钩藤、地龙、炙甘草。以乌梅、五味子、当归、白芍敛气阴、润血燥，养阴熄风解痉，降逆止咳平喘，又调阴虚、特禀相兼之体；银柴胡、防风、蝉蜕、僵蚕、钩藤、地龙相伍，内外风兼治，清透疏散；炙甘草调和诸药。全方敛散相制，补泻兼施，标本兼治，体-病-证并调。

缓解期以扶正固本、调体脱敏为要，兼顾病证演变。若兼以气虚质，证属脾肺气虚、痰湿内蕴，治以益气健脾、培土生金。方选玉屏风散合六君子汤加减，药用黄芪、白术、防风、人参、茯苓、法半夏、陈皮、桔梗、五味子、炙甘草。以玉屏风散益气固表、调体脱敏；以六君子汤合桔梗、五味子健脾化痰、培土生金。若兼以阴虚质，证属肺肾阴虚、痰瘀内停，治以滋养肺肾、活血化痰。方选金水六君煎化裁，药如熟地黄、当归、乌梅、陈皮、半夏、茯苓、苦杏仁、紫苏子、旋覆花、炙甘草。其中以熟地黄、当归滋养肺肾、金水相生以固本调体；以二陈汤合桃仁、苦杏仁、紫苏子、当归、旋覆花活血化痰、降逆平喘。若兼以阳虚质者，证属肺肾阳虚、摄纳失常，治以温补肺肾、纳气平喘。方选金匱肾气丸加减，药如炮附片、肉桂、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、白术、泽泻、淫羊藿、巴戟天、蛤蚧、冬虫夏草等。以金匱肾气丸合淫羊藿、巴戟天培元固本，温阳散寒，体证兼顾，调体脱敏；加蛤蚧、冬虫夏草补肺益肾，纳气平喘。

2 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘（cough variant asthma, CVA）

是支气管哮喘的特殊表型，是慢性咳嗽的最常见病因，咳嗽是其唯一或主要临床表现，无明显喘息、气促、哮鸣音等症状或体征，常伴有气道高反应性^[3]。

2.1 咳嗽变异性哮喘体-病-证特点

阴虚质是咳嗽变异性哮喘的主要体质类型，风邪内伏是主要宿根，外风久稽不解、内外相引、风燥阴伤、气机升降失常是其主要病机，风伏阴伤是其主要证候特征^[7]。临床症见咳嗽呈阵发性、干咳少痰或无痰、夜间尤甚，常因外感或刺激性气味诱发或加重，舌边红、少苔，脉浮弦。湿热质是咳嗽变异性哮喘的另一重要体质特征，湿热内蕴是其反复发作的重要诱因，与患者体质、气候、饮食、情志等密切相关^[8]。湿热质患者易受湿热之邪侵袭，致使湿热交蒸，阻遏气机。临床表现为咳嗽反复、夜间加重，伴胸闷气短，脘痞纳呆，大便黏滞，舌红、苔黄腻，脉滑。

2.2 咳嗽变异性哮喘三辨模式的应用

风伏阴伤证治宜清散敛降，透达风伏。方选桑梅止咳方^[7]加减，药用桑叶、桑白皮、乌梅、白芍、五味子、僵蚕、蝉蜕、菊花、桔梗、苦杏仁、炙枇杷叶、炙甘草。以乌梅、白芍、五味子、蝉蜕敛阴与祛风并举，收散相须，体证同调；合用苦杏仁、桔梗、桑白皮、炙枇杷叶，敛降同施、宣肃相辅；伍以桑叶、菊花、僵蚕清透相济，内外兼顾；炙甘草调和诸药。纵观全方，清透敛降，补泻兼施，标本兼顾，内外兼治，升降相宜，体-病-证并调。

湿热内蕴证治宜清热利湿，宣肃咳逆。方选三仁止咳方加减^[7-8]，药用苦杏仁、豆蔻、薏苡仁、茵陈、石菖蒲、黄芩、芦根、滑石、桑白皮、枇杷叶、射干、甘草。方中豆蔻、石菖蒲芳香化湿、行气宽中、畅中焦之脾气，茵陈、滑石、薏苡仁清热利湿，使湿热从下焦而去，体证双调；射干、苦杏仁、枇杷叶、桑白皮降气化痰平喘，宣发上焦肺气，气行则湿化；黄芩、芦根清热利湿化痰，专为湿热蕴肺而设。全方上、中、下三焦并调，三焦通利，枢机和调，气机升降有序，肺之宣降有常而久咳休矣。

3 胸闷变异性哮喘/心理应激性哮喘

胸闷变异性哮喘（chest tightness variant asthma, CTVA）是支气管哮喘的一种特殊表型，临床表现以胸闷为主，甚则胸痛，痛无定所^[9]。若患者病情常由精神心理因素如焦虑、抑郁、紧张、恐惧等诱

发或加剧, 此类哮喘被称为心理应激性哮喘^[10] (psychological stress-related asthma, PSRA), 属于呼吸系统典型的心身疾病。

3.1 胸闷变异性哮喘/心理应激性哮喘体-病-证特点

胸闷变异性哮喘以气郁质和特禀质相兼为患, 心理应激性哮喘以气郁质为主。气机郁滞、枢机不利是其共性病机特征, 但二者在发病特点、临床症状以及治法方药诸方面各有侧重。气机郁滞、枢机不利、气血失和、出入失序为胸闷变异性哮喘的核心病机, 气滞血瘀为其主要证候特点^[11]。临床表现以胸闷为主, 甚则胸痛, 时有气短, 无明显咳嗽、喘息, 伴肋肋胀满, 心悸失眠, 舌暗或有瘀点、瘀斑, 脉弦细或细涩。心理应激性哮喘以气郁质为主, 情志不遂、肝气郁结、枢机不利是心理应激性哮喘的主要病机特点, 肝气郁结、肝肺失和是其证候特征^[12]。临床症见情志抑郁, 胸闷气短, 或咳嗽不已, 呛咳少痰, 病情反复与情绪及月经周期相关, 可见舌苔薄腻、脉弦。

3.2 胸闷变异性哮喘/心理应激性哮喘三辨模式的应用

胸闷变异性哮喘治以和畅气血、和调枢机。方以血府逐瘀汤加减, 药用柴胡、白芍、枳壳、当归、生地黄、川芎、桃仁、红花、牛膝、桔梗、紫苏子、炙甘草。方中以四逆散理气解郁、和调枢机以调气郁之体; 以桃红四物汤活血化瘀通络, 与四逆散相伍, 气血同治、病证双参; 配以牛膝、桔梗、枳壳、紫苏子, 调和气机升降, 和畅气血运行。全方标本兼治, 气血并调, 升降同施, 体-病-证兼顾, 终使枢机得调, 气血得畅, 升降相因, 出入有序。

心理应激性哮喘治以行气解郁、调肝理肺。方选武维屏教授经验方哮喘宁颗粒^[12], 药用柴胡、白芍、枳壳、黄芩、清半夏、紫苏子、葶苈子、前胡、钩藤、地龙、炙甘草。其中柴胡、白芍、枳壳、黄芩、清半夏寓四逆散、小柴胡汤方义, 疏肝理气、和调枢机; 伍紫苏子、葶苈子、前胡、钩藤、地龙, 肝肺同调, 解郁降逆, 止咳平喘。全方肝肺同治, 体-病-证并调, 终致枢机通利, 气血和调, 情志和合, 肝肺升降有序, 无犯肺致哮之虞。

4 激素依赖性哮喘

激素依赖性哮喘(steroid dependent asthma, SDA)属于难治性哮喘范畴, 此类患者对激素治疗不敏感, 需要长期大剂量使用吸入性糖皮质激素或全身

性糖皮质激素来控制症状, 停药或减量即可导致哮喘复发或加重^[3, 13]。

4.1 激素依赖性哮喘体-病-证特点

特禀质是激素依赖性哮喘的主要体质类型。外源性糖皮质激素长期作用于人体, 最易导致虚火痰热之候, 在激素撤减过程中, 又易形成阴阳失衡、寒热错杂之势; 病久入络, 痰瘀内阻, 虚实相兼^[14-15]。由此可见, 特禀质乃激素依赖性哮喘发病根本, 阴阳两虚、阴阳失衡、枢机不利是其核心病机, 寒热错杂、痰瘀互结为其证候表现。临床症见喘息胸闷, 咳嗽气短、动则加重, 伴面色晦暗, 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 舌暗红、苔白或黄, 脉沉弦细或细数。

4.2 激素依赖性哮喘三辨模式的应用

基于激素依赖性哮喘的病机特点及证候表现, 治疗当调补阴阳、燮理寒热、和畅气血、和调枢机。方选乌梅丸加减^[16-17], 药用乌梅、当归、人参、炮附片、干姜、细辛、桂枝、黄连、黄柏、椒目、紫苏子。其中乌梅作为君药, 味酸涩、性平、无毒, 不仅能敛肺止咳、除烦止渴、调胃和中, 而且味酸入木调肝, “可升可降”(《药性赋》), 能调畅气机升降, 和调枢机不利, 体病同调; 附子、干姜相配温阳散寒; 黄连、干姜、人参辛开苦降、平调寒热; 当归、桂枝、细辛温经散寒、和畅气血; 并以椒目代川椒, 乃遵朱震亨“椒目劫喘”之说。乌梅丸集酸苦辛甘寒热于一方, 全方补泻兼施, 酸甘化阴, 辛甘为阳, 寒热同施, 气血同治, 体-病-证并调。临证可根据患者阴阳之偏颇、邪正之胜复、寒热之多寡、六淫之兼夹加减化裁, 以理枢机之乱, 转开阖之机, 痰消瘀除而激素得减, 哮喘得平。

5 结语

纵观哮喘之体-病-证特点, 以特禀质为主, 特禀与其他体质相兼为辅, 更有气郁、湿热之质而成哮病。宿根内伏与外邪引触乃哮病发作之本源, 内外相合、枢机不利、肺气郁逆为其病机演变之共性特征。从体-病-证三维角度辨治哮喘, 可为哮喘的中医药防治提供有效的诊疗方案, 对于临床思维能力的提升、临床疗效的提高以及该诊疗模式的推广均有重要意义。

参考文献

- [1]王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [2]王振宇, 姚海强, 王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床运用[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1921-1924.

- [3]中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12):1023-1048.
- [4]中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组(筹), 中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9): 636-655.
- [5]高英洁. 过敏性哮喘患者兼夹体质横断面研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.
- [6]崔红生, 姚海强, 王济, 等. 国医大师王琦教授从体-病-证三维角度辨治过敏性哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1):130-132.
- [7]崔红生, 张诗瑜, 毕伟博, 等. 和调枢机法治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 中医杂志, 2022, 63(9):894-896.
- [8]崔红生, 陈秋仪, 毕伟博. 干咳湿热证钩玄[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2):535-538.
- [9]中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组. 胸闷变异性哮喘诊治中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(34): 2662-2673.
- [10]OHNO I. The interrelationship between asthma and brain activities: psychological stress-related asthma as a new asthma phenotype[J]. Allergy, 2017, 66(3):153-160.
- [11]弓雪峰, 崔红生, 陈秋仪, 等. 血府逐瘀汤治疗胸闷变异性哮喘的临床运用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4):660-662, 671.
- [12]崔红生. 武维屏辨治肺系疾病思路[J]. 中医杂志, 2013, 54(2):107-109.
- [13]LEE H, RYU J, NAM E, et al. Increased mortality in patients with corticosteroid-dependent asthma: a nationwide population-based study[J]. Eur Respir J, 2019, 54(5):1900804.
- [14]崔红生, 武维屏, 任传云, 等. 激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点[J]. 中医杂志, 2005, 46(5):371-373.
- [15]崔红生, 徐光勋, 任传云, 等. 激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(10):886-889.
- [16]崔红生, 范红玲, 武维屏. 乌梅丸治疗激素依赖型哮喘的疗效机理及临床运用[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(5):62-63.
- [17]黄帅阳, 崔红生, 陈秋仪, 等. 基于厥阴病机特点探讨乌梅丸在肺系疾病中的运用[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(9):990-1001.

The Characteristics of Constitution-Disease-Syndrome of Different Clinical Phenotypes and the Application of Three-Dimensional Diagnosis and Treatment Pattern of Bronchial Asthma

CUI Hongsheng¹, BI Weibo¹, SHAO Dongmei², YAO Haiqiang³, ZHU Jia⁴

1. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029; 2. Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. National Institute of TCM Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine; 4. Jiangsu Province Hospital of TCM

ABSTRACT This paper summarized the characteristics of constitution, disease, and syndrome of five different phenotypes of bronchial asthma including allergic asthma, cough variant asthma, chest tightness variant asthma, psychological stress asthma, and hormone-dependent asthma, and systematically expounds the application of three-dimensional diagnosis and treatment pattern, that is differentiation of constitution, disease and syndromes in the five phenotypes of bronchial asthma. It is considered that the allergic constitution is the main one of bronchial asthma, which is usually combined with the constitutions of *qi*-deficiency, *yin*-deficiency, *yang*-deficiency, *qi*-stagnation and others. In the treatment of bronchial asthma, constitution, disease and syndromes should all be taken into account but applied flexibly according to the order of the urgency and priority. The three-dimensional diagnosis and treatment pattern can reflect the essential characteristics and clinical panorama of bronchial asthma more comprehensively and objectively and provide effective intervention measures and management programs for the prevention and treatment by traditional Chinese medicine.

Keywords bronchial asthma; constitution; differentiation of disease; differentiation of syndromes; diagnosis and treatment pattern

(收稿日期: 2023-09-26; 修回日期: 2023-12-15)

[编辑: 叶晨]