

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.10.004

闫慧敏运用调理气机法分型论治 儿童胸闷变异性哮喘经验

符瑜静^{1,2}, 刘畅¹✉, 郝静¹, 李亚男¹ 指导: 闫慧敏¹

1. 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京市西城区南礼士路 56 号, 100045; 2. 首都医科大学

[摘要] 总结闫慧敏教授运用调理气机法分型论治儿童胸闷变异性哮喘的临证经验。认为儿童胸闷变异性哮喘病位主要在肺, 涉及肝、脾, 核心病机为气机不利。临证以调理气机为基础分型进行辨治: 肺气虚寒、痰饮内伏证, 治宜补肺益气、温化痰饮, 常用玉屏风散合小青龙汤加减; 痰气郁结证, 治宜疏肝解郁、化痰散结, 常用半夏厚朴汤合金铃子散加减; 气虚血瘀证, 治宜补虚扶正、行气活血, 常用血府逐瘀汤加减。治疗过程应把握疾病发展动态, 分型论治, 尤其注重气机变化。

[关键词] 胸闷变异性哮喘; 气机; 名医经验; 闫慧敏

闫慧敏 (1954—), 首都医科大学附属北京儿童医院教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合临床、科研、教学工作 40 余年, 擅长中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病, 尤其是小儿呼吸系统相关慢性疾病的治疗与管理。

胸闷变异性哮喘 (chest tightness variant asthma, CTVA) 是以胸闷或长叹气为唯一或主要症状的不典型哮喘, 无喘息、气促等典型哮喘表现, 肺部听诊无哮鸣音^[1]。CTVA 发病隐匿, 而儿童对主观症状的描述存在一定困难, 如屏气、频繁叹气或深呼吸、胸前不适或呼吸不畅等非特异性症状, 可导致该病易被漏诊或误诊而延误治疗。儿童 CTVA 与典型哮喘具有相同的病理基础, 包括气道炎症和气道高反应性, 现代医学以吸入糖皮质激素为主要治疗方法, 但存在治疗周期较长、停药后易复发、患儿依从性差等问题^[2]。近年来中医运用益气升提^[3]、升陷通络^[4]、辛开苦降^[5]等法治疗 CTVA 获得了一定疗效。闫慧敏教授临证尤为重视气机在儿童 CTVA 发生发展中的重要地位, 认为该病病位主要在肺,

涉及肝、脾, 核心病机为气机不利, 治疗善调理气机。现将闫老师运用调理气机法分型论治儿童 CTVA 的临证经验总结如下。

1 气机不利是儿童 CTVA 的核心病机

根据 CTVA 临床表现, 可将其归属于中医学“胸痹”“积气”“喘证”等范畴, 如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》曰:“胸痹, 胸中气塞, 短气”;《备急千金要方·肺脏方·积气》曰:“悲气状, 积聚心满, 不得食饮”;《丹溪心法·喘》曰:“六淫七情之所感伤, 饱食动作, 脏气不和, 呼吸之息, 不得宣畅而为喘急。亦有脾肾俱虚, 体弱之人, 皆能发喘”。闫老师认为, 儿童 CTVA 作为非典型哮喘的一种, 其病机与典型哮喘有所差异, 典型哮喘主要症状为喉间痰鸣、气促喘息甚则不能平卧、肺部听诊可闻及哮鸣音等, 多以肺脾肾三脏不足、痰饮留伏为核心病机; 而 CTVA 以胸闷或长叹气为主要症状, 核心病机乃气机不利。《诸病源候论·养小儿候》云:“小儿脏腑之气软弱, 易虚易实。”小儿脏腑娇嫩, 易因禀赋不足、外感邪气、情志内伤等出现气机不利而发病。CTVA 病初在气, 久而滞, 滞则生痰生瘀, 可导致诸邪内伏而进展为典型哮喘, 临床应及早诊治, 以防病情进展。

1.1 肺气不足, 痰饮内伏

《证治准绳·幼科》曰:“肺主喘。实则闷乱喘

基金项目:北京市中医管理局“十一五”重点专科(专病)项目;2023 年北京市重大疑难疾病中西医协同攻关项目示范项目(京中医政函[2023]55 号)

✉ 通讯作者:liuchan3704@sina.com

促,有饮水者,有不饮水者。虚则哽气,长出气。”肺主气,司呼吸,小儿肺常不足,气机升降无权,又因肺卫不固,易外感风、寒、湿邪气,加重肺气宣肃失常,使气滞于胸、痰饮伏肺,则见胸闷、气短、长叹气;肺气虚不能卫外,肌表不密,腠理疏松,而见自汗、易感冒。脾为肺之母,乃气机升降之枢纽,主运化水液。小儿脾胃娇弱,脾虚既不能化生气血充养肺脏,又可使痰饮内停,上伏于肺而耗气,则肺气愈虚,进而加重 CTVA,正如《金匱要略正义》所云:“然上焦受气中焦者也,设胃脘痰邪胶结,蒙闭上焦,则胸中亦必至气塞短气”。

1.2 肝气郁结,痰气搏结

肝主疏泄,以气为用,喜条达而恶抑郁,能够舒畅条达全身气机。小儿肝常有余,情绪易有波动,可致肝气郁结,气机升降出入失序,津液运行不畅,停聚生痰,与气相搏结,阻于肺脏,则痰凝气结、肺气不利而发为 CTVA,正如《症因脉治·胸痛论》所云:“内伤胸痛之因,七情六欲……或怫郁气逆,伤其肺道,则痰凝气结”。临床多见学龄期儿童因七情过极、情志失调而出现情绪急躁易怒或低落,此时 CTVA 常会加重。此外,肝郁不解影响心气,亦致胸闷、长叹气,临床可伴有心烦、夜卧不安等症,如《类经·口问十二邪之刺》所云:“忧愁思虑,则气抑不伸而心系急,气道约,约则满闷于中,此叹息之不容已也”。

1.3 久病入络,气虚血瘀

肺为娇脏,肺气不足日久,推动气血运行无力,则气滞胸中,血行缓慢,导致瘀血内生,久而入络,阻碍气机,气虚与血瘀互为因果,循环往复,而见胸胁满闷不舒、憋气,甚则胸痛,病情迁延不愈。另卫气夜入阴分,遇营血之瘀则运行失畅,故上述症状多夜间加重,患儿可伴有难以入睡或睡后易醒、翻身吵闹等夜卧不安表现^[6]。闫老师认为,气虚血瘀是 CTVA 转变为典型哮喘的关键病机,临证瘀血对 CTVA 病情进展的影响不容忽视。有形之瘀尚可直观诊察,无形之瘀多难以探寻,故临床应认真诊察,避免伏邪引动致病情反复发作、迁延不愈。

2 基于调理气机法分型论治儿童 CTVA

闫老师强调,哮喘不是突然发生且是可以预防的,CTVA 可作为典型哮喘的预警,及早治疗有助于预防典型哮喘的发生。临证善用调理气机法并分型论治儿童 CTVA。

2.1 补肺益气,温化痰饮

CTVA 肺气本虚的患儿以外感风、寒、湿者多见,外邪袭肺后引动体内痰饮。痰饮属阴邪,与风、寒、湿杂合为患,可导致肺气虚寒、痰饮内伏。临床表现除 CTVA 症状之外,还可伴有神疲乏力、少气懒言、多汗、易感冒、畏风、畏寒肢冷、苔白等。治宜补肺益气、温化痰饮,常用玉屏风散合小青龙汤加减。处方:黄芪 10 g,防风 10 g,白术 10 g,太子参 6 g,麻黄根 3 g,桂枝 6 g,法半夏 5 g,白芍 9 g,五味子 5 g,瓜蒌 10 g。现代研究表明,玉屏风散^[7]和小青龙汤^[8]可调节免疫反应,抑制气道高反应,改善肺通气功能而缓解胸闷、喘息气促等症状。方中黄芪、太子参补肺气,黄芪尤适用于治疗儿科疾病,如《本草经解》言:“小儿稚阳也,稚阳为少阳……黄芪为少阳,补生生之元气,所以概主小儿百病也”;此证尚在肺卫,若医治不及可致邪气入里化热,或运用较多温补之药可致疾病由寒化热,为防其变,闫老师主张加清补之太子参补气生津润肺而不助热。白术健脾气以益肺气,取虚则补其母之意,与黄芪、太子参合用共同推动气机运行,以舒胸胁满闷之感。此证患儿多见自汗,恐小青龙汤原方中麻黄发汗太过,故以麻黄根替之,以奏固表止汗之效。防风祛风解表,桂枝温阳利水、发散表寒。白芍敛阴止汗,既可防全方温燥伤阴,又可与桂枝共奏调和营卫之功。法半夏、瓜蒌除水湿、化痰饮。五味子酸收,可敛肺气、生津液。全方补气扶正,兼顾温化痰饮,使肺气得利则胸闷自缓。若自汗明显者,可重用黄芪至 30 g,并加浮小麦敛肺固表止汗;食少纳呆者,加藿香、山楂醒脾消食。

2.2 疏肝解郁,化痰散结

肝气郁结,痰气搏结所致的 CTVA 常见痰气郁结证,多表现为情绪低落、胸部满闷、胁肋胀满、时有长叹气等。治宜疏肝解郁、化痰散结,常用半夏厚朴汤合金铃子散加减。处方:法半夏 5 g,姜厚朴 10 g,紫苏叶 10 g,川楝子 10 g,延胡索 10 g,北柴胡 10 g,青皮 6 g,香附 10 g,川芎 10 g,薤白 6 g,瓜蒌 10 g。现代研究表明,半夏厚朴汤^[9-10]和金铃子散^[11]具有明显抗炎作用,能够改善气道炎症导致的胸闷症状。方中法半夏、姜厚朴降气行气、化痰除满;紫苏叶理气宽中,配伍姜厚朴一升一降,调畅胸中气机;川楝子、延胡索能够行气活血泄热,可防气郁化热,又可使气血通畅,防郁久生瘀;《本草纲目》载柴胡“引少阳清气上行”,其

引药入少阳经,增强青皮、香附疏肝解郁之效;川芎行气开郁,薤白行气散结,助体内阳气运行贯通;瓜蒌化痰散结宽胸。全方疏肝郁、行气血、除痰结,使全身气机通利,则CTVA得愈。若病久气郁化火而见五心烦热、急躁易怒、口干咽燥者,加野菊花、炒栀子清热除烦;肝郁扰乱心神而见夜卧不安者,加酸枣仁、远志宁心安神;咽部不适者,加射干利咽开音。此外,日常还应注重调畅患儿的情志。

2.3 补虚扶正,行气活血

CTVA气虚血瘀证临床表现主要为胸闷、长叹气反复发作,甚则胸痛且痛处固定、性质多为刺痛或隐痛,可伴有夜卧不安、舌暗、舌下脉络瘀曲等,病性多为虚实夹杂。闫老师认为,气虚血瘀证前期以虚为主,不可见明显血瘀表现,见瘀则知病久,治疗不仅要补气行气,也要活血化瘀,以阻止瘀血加重而导致疾病进展、反复难愈。治宜补虚扶正、行气活血,常用血府逐瘀汤加减。处方:北柴胡10g,枳实10g,当归10g,桃仁6g,红花6g,生地黄10g,川芎6g,牛膝10g,桔梗6g,黄芪10g,甘草3g。柴胡疏肝解郁,散胸中积滞之气,与桔梗配伍还可引他药入胸中^[12];枳实破气散结,升清降浊;当归、桃仁、红花活血化瘀;生地黄凉血,化瘀而不助热,防全方过于温燥而伤津血;川芎为血中气药,走窜之力较强,可行气开郁;牛膝引血下行,与桔梗一升一降,畅达气血;黄芪益气固本、补虚扶正,防行气太过而耗气;甘草调和诸药。全方攻补兼施,运行气血,以防病情反复。气虚甚而见喘息气短、大汗出者,重用黄芪30g,并加太子参补益肺气;血瘀甚而见两胁隐痛、刺痛且固定不移,青春期患儿伴经闭不行者,加丹参、川楝子行气活血;夜卧不安者,加酸枣仁养血安神。

3 病案举例

患儿,女,4岁11个月,2023年6月29日初诊。主诉:反复胸闷、长叹气2个月。患儿2个月前受风寒后出现胸闷、长叹气,咳嗽、咳痰色白,流清涕,无发热、恶寒等不适,自行口服小儿感冒颗粒后咳嗽、咳痰、流清涕好转,仍时有胸闷、长叹气。查呼出气一氧化氮(FeNO):32ppb,脉冲震荡肺功能提示R5:135.6%,支气管舒张试验(+),诊断为“胸闷变异性哮喘”。间断使用布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗,但2个月来胸闷、长叹气症状仍反复发作,且遇冷空气时加重。刻下症见:平素易疲乏、感冒,多汗,喜静,纳欠佳,眠

欠安、易醒,大便质偏干、一二日一行,小便调,舌淡红、苔白厚,脉沉。查体:神清,精神可,面色苍白,双肺呼吸音清,未闻及哮鸣音。西医诊断:胸闷变异性哮喘;中医诊断:喘证(肺气虚寒、痰饮内伏证)。治以补肺益气、温化痰饮法,方予玉屏风散合小青龙汤加减。处方:黄芪10g,防风10g,白术10g,太子参6g,麻黄根3g,桂枝6g,姜半夏3g,瓜蒌10g,紫苏子10g,姜厚朴10g,薤白6g,当归10g,枳实10g,莱菔子10g。7剂,每日1剂,水煎分早晚2次口服。嘱停用其他药物。

2023年7月6日二诊:长叹气、多汗较前减轻,仍有胸闷,情绪欠佳,食欲好转,眠可、无易醒,大便质软成形、每日一行,舌淡红、苔白稍厚,脉弦。查体基本同前。辨证为痰气郁结,治以疏肝解郁、化痰散结为法,方予半夏厚朴汤加减。处方:法半夏5g,姜厚朴10g,紫苏叶10g,北柴胡10g,香附10g,川芎10g,薤白6g,瓜蒌10g,桔梗10g,甘草3g。14剂,每日1剂,水煎分早晚2次口服。

2023年7月20日三诊:无明显胸闷、长叹气,入睡后但头汗出、汗出量较前减少,情绪尚佳,纳可,眠安,二便调,舌淡红、苔薄白,脉滑。辨证为肺卫不固,治以补气固表为法,方予玉屏风散加减。处方:黄芪10g,白术10g,太子参6g,麻黄根3g,浮小麦15g,牡蛎15g(先煎),当归10g,枳实10g,姜厚朴10g,莱菔子10g。14剂,每日1剂,水煎分早晚2次口服。

2023年8月3日电话随访,患儿无胸闷、长叹气等不适症状,8月1日复查FeNO:8ppb,嘱不适随诊。10月19日因便秘就诊,家长诉患儿胸闷、长叹气在停药期间未再次发作,运动耐力提高,复查脉冲震荡肺功能R5降至正常,支气管舒张试验(+).

按语:本例患儿以反复胸闷、长叹气为主诉,结合病史、辅助检查等CTVA诊断明确。患儿平素易疲乏、易感冒,肺气本虚,气机运行不利,又因外感风寒而致肺气虚寒,津液不行,痰饮内伏,阻塞胸中,故见胸闷、长叹气,遇冷空气时加重;肺主皮毛,司腠理开阖,气虚则卫外不固,故见多汗;肺气虚累及脾胃,加之痰饮阻碍脾胃运化,故见纳差、苔白厚;气虚阳不入阴,故睡眠易醒。综上辨证为肺气虚寒、痰饮内伏,方予玉屏风散合小青龙汤加减以补肺益气、温化痰饮。患儿纳差、苔

白厚提示气虚、痰饮影响脾胃运化,加性温之紫苏子、姜厚朴、薤白增强行气化痰、温中导滞之力,枳实、莱菔子行气消积散痞;大便质偏干,加当归润肠通便。二诊时患儿长叹气、多汗有所好转,情绪欠佳、苔白稍厚、脉弦,提示痰气郁结,故予半夏厚朴汤加减以疏肝解郁、化痰散结,加桔梗增强宣肺祛痰之力,另加甘草调和诸药。本例患儿平素多有气虚,仅情绪欠佳,为防金铃子散、青皮疏肝行气太过而耗气,故未使用。三诊时患儿除入睡后但头汗出之外,余症均好转,故治疗重在扶正,方予玉屏风散加减以补气固表,方中黄芪、白术、太子参补益肺气,麻黄根、浮小麦、牡蛎固表止汗;当归养血行血,以促气行;枳实、姜厚朴、莱菔子行气调中,助脾胃气机通畅,则气血得生。全程重视气机运行之通利,辨证施治,组方轻巧灵活,对于儿童 CTVA 治疗具有一定效果。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组,中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组,中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童胸闷变异性哮喘诊断与治疗专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2023, 38(9): 641-646.
- [2]蔡栩栩,刘芬. 儿童胸闷变异性哮喘的诊断与治疗进展[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(16): 1211-1214.

- [3]黄婧文,王灿,刘春雨,等. 基于张锡纯“大气下陷”理论论述胸闷变异性哮喘[J]. 成都中医药大学学报, 2022, 45(4): 40-44.
- [4]关洋洋,刘璐佳,刘丽丽. 升陷通络法治疗胸闷变异性哮喘的探讨[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1416-1419.
- [5]栗卿,陈宪海. 从辛开苦降法论治胸闷变异性哮喘[J]. 中国中医急症, 2021, 30(1): 101-104.
- [6]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.
- [7]顾珺,蒋瑾瑾,沈朝斌,等. 玉屏风散对小鼠气道变态反应性疾病 Th1/Th2 平衡的影响[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(7): 50-52.
- [8]王伟,周大兴,刘瑶,等. 小青龙汤对气道高反应性的作用及其神经调节机制的探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(4): 565-567.
- [9]安继仁,杨新栋,宋纪显,等. 半夏厚朴汤治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(5): 236-245.
- [10]黄立娜. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(13): 126-127.
- [11]朱爱江,方步武,吴咸中,等. 金铃子散的抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床, 2008, 24(3): 1-3.
- [12]彭健. 经方中柴胡的应用规律及其溯源研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.

Professor YAN Huimin's Experience in Pattern Identification and Treatment of Chest Tightness Variant Asthma in Children Based on the Method of Regulating Qi Movement

FU Yujing^{1,2}, LIU Chang¹, HAO Jing¹, LI Yanan¹

1. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100045; 2. Capital Medical University

ABSTRACT To summarize the clinical experience of Professor YAN Huimin in pattern identification and treatment for chest tightness variant asthma in children with the method of regulating qi movement. It is believed that children's chest tightness variant asthma is mainly located in lungs and involves liver and spleen, and the core mechanism of the disease is disturbance of qi movement. On the basis of regulating qi, syndrome differentiation and treatment is conducted: for pattern of lung qi deficiency and cold, phlegm-fluid retention, the treatment is appropriate to tonify the lung and benefit qi, and warm phlegm-fluid, which commonly used in modified *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) and *Xiaoqinglong Decoction* (小青龙汤); for pattern of phlegm and qi binding constraint, the treatment is appropriate to soothe the liver and resolve constraint, and dissolve phlegm and dissipate masses, which commonly used in modified *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) and *Jinlingzi Powder* (金铃子散); for pattern of qi deficiency and blood stasis, the treatment is appropriate to tonify the deficiency to reinforce healthy qi, and move qi to invigorate blood, which commonly used in modified *Xuefu Zhuyu Decoction* (血府逐瘀汤). It is emphasised that during the treatment process, the developmental dynamics of the disease should be grasped, patterns and treat should be identified, and special attention to the changes of qi movement should be paid.

Keywords chest tightness variant asthma; qi movement; experience of famous doctors; YAN Huimin

(收稿日期: 2023-08-10; 修回日期: 2023-11-14)

[编辑: 姜冰]