

博士生论坛

吴银根温阳法分期治疗哮喘学术特色探析

上海中医药大学 98 级博士生 (200032) 张天嵩 吴红梅 指导 吴银根

摘 要 阳虚寒盛是哮喘的基本病机,指出温阳法是治疗本病的大法,以温肺化饮法和温补脾肾法分期治疗哮喘,发作期,温肺化饮治其标;缓解期,温补脾肾治其本。

Abstract: Deficiency of yang and cold are asthma's basic pathogenesis. The big measure to treat this disease is nourishing yang. The measure by stage is warming the lung to melt the stagnant and warmly supplementing the spleen and kidney. When stage of attract, the incidental is treated by warming the lung to melt the stagnant; when remission stage, the fundamental is treated by warmly supplementing the spleen and kidney.

关键词 哮喘 辨证施治 温阳

导师吴银根教授业医数十载,对呼吸系统疾病治疗造诣颇深,尤其是运用温阳法分期治疗哮喘是其临床的一大特色,现总结如下,以饷同道。

1 立法依据

①病机源流 哮喘属祖国医学“哮证”、“上气”、“哮喘”等范畴,历代医家多认为本病的夙根是“伏痰”。但吴老指出:哮喘发病的病理因素是痰,而其病机实质是寒。考历代中医文献,有不少记载阐述了寒与哮喘发病的密切关系,首先认为寒是哮喘的夙根之一,它可独自为患,也可与痰相依为患。如《临证指南医案·哮喘》曰:“宿哮……沉痼之病……寒入背膈,内合肺系,宿邪阻气阻痰”;陈修园云:“哮喘之病,寒邪伏于肺膈,痰窠结于肺膜”;王旭高曰:“喘哮气急,原由寒入肺膈,痰凝胃络而起。”若哮喘长期反复发作,寒痰可伤及脾肾之阳,脾肾亏虚,可致痰聚成痰,并易招六淫之邪,尤其是寒邪侵袭而致哮喘频发。如王旭高指出哮喘“久发不已,肺虚必及于肾,胃虚必累及于脾。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,痰恋不化,气机阻滞,一触风寒,喘即举发。”蒋宝素云:“先天不足,脾肾双亏,驯致风伏肺经,哮喘屡发”。其次,认为寒邪是哮喘病的主要诱因之一,盖寒邪犯肺,气失升降,痰浊内生,寒痰胶滞则哮喘病发。如张景岳云:“哮有宿根,遇寒则发……”。《医经余论》曰:“哮证每

遇寒即发,历久不愈。”《勉斋医案》曰:“哮证有感冷而发者,有感热而发者,以余验之,感冷而发者居多,盖肺喜温而恶寒。”所以《内经》曰:“形寒饮冷则伤肺。肺属金而主气,气主煦之,倘金寒水冷,无气温蒸,此哮证之所以频发不止”。

②临床观察 哮喘证型有寒热虚实之分,但以寒型较为多见,以导师为首的课题组 10 年来通过对 536 例哮喘初诊患者临床辨证分型统计表明,寒型哮喘占 86%,尤其反复发作的哮喘多属虚寒型。以温阳抗寒合剂治疗 98 例哮喘患者,显效率为 77%,总有效率为 89%,肺功能 FEV₁、FEV₁% 等指标显著改善,患者血浆 TXB₂、白三烯等炎症介质含量下降;以健脾温肾法膏方治疗 65 例哮喘病人,总有效率为 84.6%。吴老还观察到,虽然寒型哮喘占多数,但也有一定比例的热哮型患者,临床上热哮型哮喘患者其病机大都因寒邪郁而化热,或寒邪与痰饮互结日久化热,从而表现为痰热蕴肺,咳逆上气;而单纯“阴虚内热型”哮喘在成人患者中所见极少。

③西药佐证 现代医学认为哮喘是一种慢性气道变应性炎症,其防治原则是控制和消除气道炎症,糖皮质激素以其强大的抗炎作用而广泛应用临床,取得了较好的疗效。而激素相当于中医温阳药物的作用,根据祖国医学“以药测证”的原则,哮喘以寒型

居多。

基于上述认识,吴银根教授提出“阳虚寒盛”是哮喘的基本病理本质,遵叶天士“若夫哮喘……大概以温通肺脏,下摄肾真为主,久发中虚,又必补益中气”之旨,以温阳法为本病的治疗大法,采用温肺化饮、温补脾肾等不同治法分期治疗,可以改善哮喘患者“寒性体质”,从而能减轻、消除哮喘发作,且疗效稳定而持久。

2 分期治疗

①发作期,温肺化饮治其标 急性发作是指气促、咳嗽、胸闷等症状突然发生,常有呼吸困难,以呼气流量降低为其特征,多因寒痰胶滞、气失升降所致,故其治以温肺化饮为主。吴老喜用麻黄附子细辛汤,取“离照当空,阴霾自除”之义。他指出,麻黄辛散温通,宣肺气,散寒平喘,江笔花誉之为“温肺猛将”,张山雷曰:其“轻清上浮,专疏肺郁,宣泄气机,是为治感第一要药,虽曰解表,实为开肺;虽曰散寒,实为泄邪,风寒固得之而外散,即温热亦无不赖之以宣通”;附子温肾散寒,张山雷曰:其“辛温大热,其性善走,故为通行十二经纯阳之要药,外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷,彻内彻外,凡三焦经络,诸脏诸腑,果有真寒,无不可治。”细辛散风寒、祛阴凝、温肾气,黄元御言:其“……温燥开通,利肺胃之壅阻,驱水饮而逐湿寒,润大肠而行小便,善降冲逆,专止咳嗽……”。麻黄得附子,温阳宣通,肺肾同治,平喘不伤正;细辛配附子,为治阳虚寒痰水饮咳嗽之重要药对。如《本草汇言》中所言:“细辛佐附子能散诸痰之壅”,此三药相伍,共奏温阳、散寒、化饮、平喘之功。肺主气,气行则血行,气滞则血凝,哮喘久发,则肺气失司,气滞血凝,“瘀血乘肺,咳逆喘促”,故又加入活血化瘀、止咳逆上气的桃仁;邪久伏之处必有热,又加入清热化痰之黄芩、虎耳草。吴老以此六味组成具有温阳抗寒平喘作用的温阳抗寒合剂(又名哮喘落),不仅对哮喘发作具有佳效,而且在缓解期服用能够巩固疗效,减少哮喘发作次数和程度。实验研究表明,该方能降低哮喘豚鼠血浆 TXB_2 、 LTC_4/D_4 及血清 IL-4 水平,显著降低哮喘豚鼠气道内嗜酸性粒细胞数和 IL-4、IL-5 含量抑制减轻其气道炎症,并能使哮喘豚鼠外周血白细胞糖皮质激素受体数量恢复至正常。

②缓解期,温补脾肾治其本 缓解期是指经过治疗或未经治疗症状、体征消失,肺功能恢复到急性发作前水平,并维持 4 周以上。哮喘缓解期的失治、

误治是我国哮喘病长期治疗且疗效不够理想的重要原因之一,因此缓解期的治疗显得尤为重要。祖国医学对哮喘缓解期治疗积累了丰富的经验。吴老认为哮喘病在肺,源在脾,根在肾,病机以本虚为主,兼有痰、瘀等实邪,故在哮喘平复后即缓解期宜标本兼顾,但以治本为主,兼以化痰、祛瘀。何为治本,《医经余论》曰:“哮喘……治病必求其本。脾不健运,皆由命门火衰,补火生土,则本中之本也;其次,用补脾利湿,使痰不生,则本中之标也……”,因此,导师吴老强调冬令调补以脾肾为主,酌加化痰、祛瘀通络之品,健脾喜用黄芪、白术等,温肾喜用菟丝子、仙茅、仙灵脾、补骨脂等。积多年临床经验拟成健脾温肾膏方:黄芪、党参、白术、淮山药、谷芽、麦芽、白果仁、麻黄、细辛、陈皮、菟丝子、仙茅、仙灵脾、补骨脂、女贞子、枸杞子、蛤蚧、阿胶,并随证加减,化痰加紫菀、款冬、桑白皮、鹿衔草等,祛瘀加桃仁、川芎、赤芍、地龙、全蝎、蜈蚣等,祛风加苍耳子、辛夷花、防风等,阳虚甚加附片、肉桂、鹿角片等,气阴两虚加沙参、麦冬、玉竹等,即使在哮喘发作阶段或冬季感冒风寒,只要无发热、苔腻之征,仍可服用。本方以温补脾肾为主,更加润肺之阿胶一味颇妙,盖“伏风、痰饮凝结肺胃曲折之处,为窠为臼,必借真火以煦和,真水以濡润,方能融化。”临床观察表明,本方配伍得当,能增强哮喘患者体质,控制哮喘发作,减少和终止哮喘的复发。

3 典型病例

诸某某,女,33岁。1992年11月24日初诊。

素有咳嗽病史,每年秋冬季节发作加重,夜间有哮喘音,有过敏性鼻炎病史,平素易感冒。刻诊:咳嗽,咯痰,胸闷,气喘,夜间或活动后尤甚,伴有腰膝酸软,畏寒肢冷,乏力,纳少,舌淡胖苔薄腻,脉弦细。证属脾肾阳虚,痰瘀阻肺;治宜健脾温肾,佐以化痰活血平喘。药用黄芪 300g,党参、白术、茯苓、丹参、胡颓叶、淮山药、枸杞子各 150g,陈皮、菟丝子、仙茅、仙灵脾、黄精、熟地各 120g,山茱萸、辛夷花、苍耳子各 90g,石菖蒲、麻黄、地龙各 100g,并以阿胶 250g,冰糖、饴糖各 500g 收膏。自冬至起服用,约服 40 天。服上方后咳嗽、气喘明显好转,一年中,哮喘偶有轻度发作。于第二年冬至原方加女贞子、杜仲各 120g 再服。后随访 1 年,哮喘未再复发。

4 结语

哮喘古称难治,未能对本病的发病机制作出很好的阐释可能是重要原因,因此加深中医对哮喘病

机认识,探讨适当的治疗方法是中医工作者面临的重要课题之一。导师通过多年的临床观察和科研实践,提出阳虚寒盛是哮喘的基本病机,温阳法为治疗本病的大法,运用温肺化饮和温补脾肾分期治疗哮喘,不仅取得了较好的疗效,而且丰富了哮喘的病机学和治疗学。

参考文献

- 1 吴银根,张惠勇,王宏长,等.温阳抗寒剂治疗支气管哮喘98例临床观察.中国医药学报,1996;11(2):33~34
- 2 吴银根,王宏长,张惠勇,等.温阳抗寒剂对实验性哮喘动物模型的研究.中国中医基础医学杂志,1996;2(2):22~25
- 3 吴银根,徐重明,李培成,咳嗽落(温阳抗寒剂)对哮喘模型豚鼠外周血白细胞糖皮质激素受体影响的实验研究.中国中医基础医学杂志,1997;3(6):36~37

4 吴银根,徐重明,李培成.咳嗽落以对哮喘模型豚鼠外周血IL-5含量影响的实验研究.中医研究,1998;11(1):15~16

5 张惠勇,梁知,田文英.健脾温肾法膏方治疗支气管哮喘65例.新中医,1996;10:42~43

〔作者简介〕 张天嵩,男,29岁,1998年毕业于山东中医药大学,获中西医结合临床呼吸专业医学硕士学位,同年考入上海中医药大学,从师吴银根教授攻读博士学位,发表论文十余篇。

吴银根教授,博士生导师,从事中医内科临床和教学30余年,尤其精于中医肺系疾病诊治,发表论文数十篇,出版专著数十部,主持国家自然科学基金、上海市科委、中国中医药管理局等资助课题多项。

(收稿日期 1999-09-15)

《伤寒论》六经病证关系的研究

广州中医药大学98级博士生(510405) 万晓刚

关键词 《伤寒论》 六经病证 研究

六经辨证是东汉·张仲景在《内经》六经的基础上,结合外感热病传变阶段总结出来的六个辨证纲领,亦即外感病过程六个深浅阶段的综合证候。六经彼此间是互相联系的,可以合病、并病和互相传变,不能截然分开。笔者对此研究如下:

1 六经病证的基本关系

阴阳关系:是六经病证之间的最基本关系。所谓阴阳关系,是六经病证以其各自病理改变阴阳属性之不同,而构成彼此之间的对立依存关系。在六经体系中,三阳病证属表、属热、属实,三阴病证属里、属寒、属虚,彼此阴阳对立,然互为自身存在之依据,并在一定条件下向对立面转化。然阴阳者,数之可十,推之可千;阴中有阳,阳中有阴。是以病证间之阴阳关系,难以一言而定。少阴心肾虚衰,病则在里,自当属阴。然若阴液不足,心火上炎,此阴虚火旺之证,虚中有实,与少阴虚寒诸证相较,则为阳证,是阴证之中又有阴阳之别也。阴阳关系,所赅者广,下述之各项关系,实即这种基本病证关系之具体化。

寒热关系:是六经病证之间阴阳关系之具体表

现形式之一。所谓寒热关系,指六经病证以其各自病理变化寒热属性之不同,而构成彼此间的对立依存及转化关系。大要三阳病证属热,三阴病证属寒。然太阳感受风寒之邪,故多寒证,与传经化热入里而成之阳明、少阳诸证,寒热对应,此其一也;其二者,倘若初感温热病邪,病发为太阳温病,此则与阳明少阳之热证彼此同气,而惟有表里脏腑病位之异。厥阴位居三阴之末,证多虚寒,而以其阴尽阳生之特性,而又每见实热诸证。是故病证之寒热关系,亦须辨证看待。

虚实关系:亦属六经病证阴阳关系之具体表现形式之一。所谓虚实关系,指六经病证以其各自病理变化虚实属性之不同,而构成彼此间的对立、依存及转化关系。经云:“邪气盛者实,精气夺者虚。”就六经体系而言,病在三阳,正盛邪实,故为实证;病在三阴,正气虚衰,故为虚证。是以三阴三阳病证之间,彼此虚实对应,互为关联。然则正虚之处,即为容邪之所。故大论曰:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。”少阳之病理性质,总体而论,当为实证,而仍有其正气不足之一面。是故病证虚实之辨证关系,由此可见一斑。