

祛风宣痹法治疗支气管哮喘的探讨

史锁芳^{*} (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:提出风邪是哮喘发作的始动病因, 风痰阻肺、胸阳痹阻是哮喘发作的关键病机; 认为祛风豁痰、通阳宣痹之法是治疗哮喘的重要方法, 介绍了祛风宣痹法的作用和应用要点。

关键词:支气管哮喘; 祛风宣痹法; 风痰阻肺; 胸阳痹阻

中图分类号: R 259.635

文献标识码: A

文章编号: 1000-5005(2007)02-0076-03

支气管哮喘是肺系常见病、多发病, 至今仍无根治方法。临床实践表明, 中医药在哮喘的防治领域越来越显示出其优势。笔者从事哮喘中医临床研究多年, 发现本病在发作期多有风痰阻肺、肺气壅郁、胸阳痹阻之机。因此, 我们近年来重视应用祛风豁痰、通阳宣痹为主的方法干预本病的发作, 取得了较为满意的临床效果^[1], 为了系统总结该法的应用规律, 笔者结合临床治验对该法作如下探讨。

1 风邪是哮喘发作的始动病因

在《素问·玉机真藏论》云:“是故风者, 百病之长也。今风寒客于人……弗治, 病入舍于肺, 名曰肺痹, 发咳上气”^[2]。《素问·太阴阳明论》云:“犯贼风虚邪者, 阳受之。……阳受之则入六腑……入六腑则身热, 不时卧, 上为喘呼”^[3]。临床观察发现, 哮喘多由于气候的突变、或闻及致敏异味、或进食发物等而诱发, 其发病有明显的季节性, 发作前常有鼻痒、眼痒、咽痒、喷嚏、流涕等前兆症状, 且发作迅疾, 速发速止, 这与风“善行而数变”之性颇合。现代诸多医家均已认识到:“风”邪是过敏性病症的始动病因, 风邪为患的病变特点, 是由于变应原作用于人体, 引起变态反应, 产生大量的组织胺、激肽等生物活性物质, 产生过敏反应, 出现相应的遇邪即发的症状, 根据不同的体质可伴有过敏性鼻炎、过敏性皮疹等^[3]。从发病学看, 风邪致病有肺风、脾风、肝风之异。肺风, 是指外感风

邪, 触发引动伏痰, 致风动挛急, 出现鼻痒、喷嚏、哮喘痰鸣, 现代多相当于吸入花粉、烟尘、异味气体、真菌、尘螨、动物毛屑等, 引发上呼吸道过敏症状; 脾风, 则是指由于饮食不当, 脾失健运, 痰生于脾, 干肺扰肺, 致痰阻气逆作喘, 多相当于进食鱼虾、海膻等发物引起过敏所致的哮喘; 肝风, 则多因忧思郁虑、愤懑恼怒等不良精神刺激, 动怒伤肝, 肝阳亢逆, 阳动化风, 上冲于肺, 木叩则金鸣; 或七情郁结, 阴血暗耗, 血燥生风, 阴虚风动, 内风上扰, 摇钟而鸣之哮。总之, 哮喘发病多与“风”有关, 且可兼夹寒、热、湿等不同病邪, 使哮喘临床出现不同的兼夹证候。

2 风痰阻肺、胸阳痹阻是哮喘发作的关键病机

肺主一身之气, 为五脏之华盖, 职司呼吸, 主宣发肃降, 外合皮毛, 具有通调水道之功。肺又为清净娇脏, 容不得丝毫外来之邪。风邪袭肺, 肺失宣发肃降, 津液停聚为痰, 痰作为继发性致病因素, 又可碍肺之宣肃、气之升降。风痰窃踞肺器, 邪浊相激, 痰阻气郁, 肺气壅郁, 升降失常, 气道奔迫, 呼吸有声, 临证可见喘息咳唾、喉间鸣响、胸闷如窒、口黏不爽、咯痰不利等症。正如《症因脉治》所说“风痰之因: 外感风邪, 袭人肌表, 束其内郁之火, 不得发泄, 外邪传里, 内外熏蒸, 则风痰之证作矣”^[4]。现代医学也认为, 哮喘发作时其病理表现为气道黏膜黏液腺化生, 腺体增生, 黏液分泌增多。此时必定导致肺气不畅, 肺管不利, 又可影响

收稿日期: 2006-10-20; 修稿日期: 2006-12-20

基金项目: 江苏省中医药管理局研究项目(苏中医政 200529)

作者简介: 史锁芳(1962-), 男, 江苏丹阳人, 南京中医药大学附属医院主任医师, 医学博士。* 通讯作者: 13912997691

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

痰浊的外排,使上气喘逆,鸣息不通。

胸者,阳也,内踞心肺,为清旷之所。肺主气,朝百脉,肺气能辅佐心君宣发胸中阳气。如风袭痰生,痰浊潴留,壅阻气道,清气难入,浊气难出,浊气与痰邪内结,占踞于上焦空旷之地,胸阳被遏,清道壅塞,则可形成哮喘之胸痹证,临床每可见到喘息咳唾、胸满短气、呼吸欠伸的胸痹之候。由此可见,风痰袭肺、肺气郁、胸阳痹阻是哮喘发病的关键病机。其中,风痰阻肺是因,胸阳痹阻是果。而且,风痰久郁不解,也可化热留痰,以至哮喘证频发难愈,淹缠岁月。所以,风痰的去留、胸阳的旷达、肺气的宣畅,又是本病转归变化之重要因素。

我们曾承担国家自然科学基金分课题《支气管哮喘中医辨证现代化研究》,应用因子分析法对哮喘的证型分布作过探讨,通过430例哮喘临床现场证型调查分析发现,哮喘证型的分布为寒饮伏肺证、痰热蕴肺证、风痰阻肺证、肺肾气虚证、肺脾两虚证等五个证型,经五因子结构方程分析,风痰阻肺证载荷系数最高(0.441),痰热证次之(0.393),寒饮伏肺载荷最低(0.090),而肺肾气虚和肺脾两虚之虚证载荷为负值(-0.852),说明风痰阻肺证是哮喘辨证中重要的证型之一^[9],这为临床应用祛风宣痹法提供了辨证依据。

3 祛风宣痹法是哮喘治疗的重要治法

祛风宣痹法是祛风(包括疏散外风和平息内风)法和宣痹通阳法的复合治法。疏散外风的麻黄、防风、辛夷、苍耳子、蝉衣、徐长卿等,具有宣肺透邪、宣通窍络、宣壅去结之功;平熄内风的僵蚕、钩藤、地龙、蜈蚣、全蝎等品,则有熄风解痉、平肝通络、镇咳平喘之效。现代药理研究表明,许多祛风药均有明显的抗过敏作用,能抑制或直接拮抗组胺和慢反应物质等过敏介质的释放,以达到解除气道痉挛的作用。如苍耳子能使Ts细胞明显增加,Th/Ts比值下降,使 β -内啡肽量处于低水平(β -内啡肽能促进IL-2的产生),从而影响IgE的产生^[9];辛夷等有抗组织胺作用等^[7];僵蚕有抗组织胺作用,其所含蛋白质有兴奋肾上腺皮质的作用,使其分泌增加,能松弛支气管平滑肌,抑制气道炎症,降低气道高反应性,从而起到消炎、抗过敏的作用^[9];地龙清热熄风、通络平喘,药理表明其有抗炎、抗组织胺、解除平滑肌痉挛以及气道重建的作用^[9,10];钩藤能抑制5-HT的生成^[11];这

些都为祛风药治哮提供了直接的药理依据。

宣痹药能开肺展气、通阳散结,更有助于泄浊豁痰。该法源于仲景,代表方药是《金匱要略·胸痹》篇的瓜蒌薤白半夏剂,其中瓜蒌甘寒滑利,宽胸降气,豁痰开结,可荡涤胸中垢腻;薤白温通滑利,通阳散结,辛开行滞,苦泄痰浊,二药相配,一通一开,辛开为用,寓泄其中,竭尽开泄宣痹之能事,使肺气得畅、胸阳旷达、痰湿自去。半夏辛滑祛痰、散结降逆,主在豁痰积之痹滞。药理研究证实,瓜蒌、薤白、半夏等的水煎剂对痢疾杆菌、金葡菌、肺炎双球菌等有一定的抑菌作用^[12],薤白含有多种活性成分,包括含硫化合物、皂甙、前列腺素等,能调节体内血栓烷素TXA₂和前列环素PGI₂的比值,已知TXA₂具有强烈的收缩支气管平滑肌的作用,而PGI₂则是支气管扩张物质,故能够解除支气管平滑肌的痉挛,具有平喘作用^[13]。瓜蒌主要含油脂和有机酸,其次为三萜、少量黄酮以及多种氨基酸等,其分离的总氨基酸有良好的祛痰作用。半夏煎剂有镇咳祛痰作用^[12]。根据哮喘风痰痹阻之机,巧妙地将祛风、宣痹二法合用,既能祛风宣达肺气、又能祛痰宣痹通阳,证因兼治,宿根能除,病证同调,终可使风痰去除、胸阳得通、肺气调畅、宣降相宜,则喘逆可平矣。原江苏省中医院李石青老主任亦擅用该法,启迪于仲景、叶(天士)、王(孟英)之学,用治哮喘取效甚捷^[14,15]。

4 祛风宣痹治哮的临床应用

从临床看,祛风宣痹、通阳泄浊类方药与一般止咳化痰平喘方有较大差别,其适应证也有其独特指征。观察发现这类哮喘患者除见咳嗽、气喘、痰浊较盛等特点外,更为重要的是病机上具有风痰阻肺、胸阳痹阻、气机不畅的特点,多数患者临床可见鼻痒喷嚏、咽痒、气管部痒,或皮肤发痒,胸满闷,甚或堵塞如窒,此时的脉象往往呈现弦滑,舌苔多为浊腻、舌质多偏暗。我们常用“祛风宣痹方”(平哮合剂)治疗,总有效率达94.33%,疗效与西药定喘止咳片相当^[1]。“祛风宣痹方”中祛风药物的应用,既选擅驱外风的麻黄、徐长卿宣肺平喘、祛风抗敏,择善熄内风的僵蚕、地龙止痉平喘,更用能祛风湿、通经络的海风藤、追地风宣痹通络;宣痹药物除了选用瓜蒌薤白半夏开肺通阳、泄浊化痰以去痰浊之痹外,同时配合《圣济总录》之“双仁杞(杏仁、桃仁),降气活血、通利肺肠,以去

气血之痹,还用射干、枳壳,一能利咽散结、一能理气除满,能去咽膈之痹。诸药合用,共奏祛风宣痹、开肺泄浊、解痉平喘之功,整方着眼“风痰阻痹”之机,俾风去、痰除、痹开、气畅,则喘息可以平定矣。当然,临床如见痰浊郁热,出现口苦、痰黄等症时,则可配用清肺苦泄之品如桑皮、黄芩等;如见喷嚏鼻痒较重,还可加用辛夷、苍耳子等宣通鼻窍、祛风抗敏之品以增平喘疗效;如见皮肤痒,甚或湿疹,则可加用苦参、蛇床子以化湿解毒、抗炎平喘,药理研究发现,这类药物具有明显抗菌、抗炎、抗过敏、调节免疫以及抑制组织胺和炎性介质释放的作用^[16,17]。

5 病案举例

朱某,51岁,教师,2005年4月初诊,素患哮喘6年,有过敏性鼻炎、湿疹史,每次犯喘用普米克、喘康速气雾剂喷吸,并口服定喘止咳片、美普清等平喘西药,时有缓解,但总不能得平,且苦于西药之心慌泛恶等不适,遂求治于中医。来诊时诉:气喘,喉鸣,咽胸满闷有堵塞感,夜间为甚,咯痰白黏,鼻塞,咽痒,胸背部有湿疹,形体肥胖,舌苔薄黄腻舌偏红,脉细滑。诊为风痰湿热、肺气壅郁、胸阳痹阻,治拟祛风豁痰、泄浊化湿、宣痹通阳,处方:射干10g,麻黄5g,全瓜蒌10g,薤白10g,桃仁10g,杏仁10g,葶苈子10g,徐长卿15g,桑白皮15g,苦参12g,蝉衣6g,炙蜈蚣3条,地龙15g,石韦15g,钩藤20g。七帖。二诊时诉上药服2帖即感胸次松适,七帖服完气喘得平,喉鸣即除,湿疹减而未愈,再予上方加入土茯苓20g,药服七帖,湿疹即除,喘痹均失,后参入女贞子15g,蛇床子10g,益肾解毒善后。

参考文献:

[1] 史锁芳·曹世宏·郝月琴.平哮合剂治疗支气管哮喘发

作期的临床研究[J].中国中医药科技,2005,12(1):16.

[2] 张隐苍·黄帝内经素问集注[M].上海:上海科技出版社,1963.78,119.

[3] 程丑夫·过敏性疾病当从风论治[J].江苏中医药,2002,23(3):1.

[4] 秦昌遇·症因脉治[M].北京:中医古籍出版社,2001.126.

[5] 史锁芳,刘秀芳,严志林,等.支气管哮喘患者中医四诊信息调查及验证性因子分析[J].中西医结合学报,2005,3(5):363.

[6] 章育正·苍耳子与细辛的免疫抑制作用[J].上海免疫学杂志,1993,13(6):334.

[7] 席孝贤,贺新怀·中药抗I型变态反应作用[J].陕西中医学院学报,1991,14(3):34.

[8] 黄海英,彭新君,彭延古·僵蚕的现代研究进展[J].湖南中医学院学报,2003,23(4):62.

[9] 龙艳华·地龙的化学及药理研究概况[J].数理医药学杂志,2005,18(4):379.

[10] 汪珊,梁仁·中药地龙药理与哮喘气道重建相关性研究[J].广东药学院学报,2004,20(1):60.

[11] 金谷裕敏·钩藤中的抗过敏成分[J].国外医学,中医中药分册,1984,6(5):51.

[12] 冷报浪,史锁芳·栝楼薤白类方治疗肺系疾病的研究述评[J].中国中医药信息杂志,2000,7(4):18.

[13] 张卿,高尔·薤白的研究进展[J].中国中药杂志,2003,28(2):105.

[14] 史锁芳·李石青老中医运用薤白开降汤治疗哮喘的经验[J].陕西中医,1989,10(12):530.

[15] 李石青·薤白配剂及其临床应用[J].江苏中医,1999,20(4):3.

[16] 殷金珠,张琪·苦参治疗I型变态反应性疾病的机理研究[J].北京医科大学学报,1993,25(2):84.

[17] 张春梅,冯霞,钟艺·蛇床子的药理研究进展[J].实用药物与临床,2006,9(1):55.

(编辑:范欣生)

Theoretical Exploration into Treatment of Bronchial Asthma by Dispelling Wind and Eliminating Stagnation

SHI Suofang

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT In this paper, the author puts forward the view that pathogenic wind is responsible for the onset of asthma, and obstruction of the lung by wind-phlegm and stagnation of yang in the chest are the key pathogeneses of asthma attacks. The important methods to treat asthma is dispelling wind, removing phlegm, promoting free flow of yang and relieving stagnation. The author also presents some key points in the application of the method of dispelling wind and eliminating stagnation.

KEY WORDS: bronchial asthma; the method of dispelling wind and eliminating stagnation; obstruction of the lung by wind-phlegm; stagnation of yang in the chest