

哮喘从体质论治

刘建秋¹, 李 星², 李竹英¹

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:近 10 年,哮喘的发病率和死亡率呈现逐年上升态势。如何有效的从根本上防治哮喘已经成为世界性的问题。中医药治疗哮喘虽然具有显著疗效,但多数哮喘患者仅是临床缓解,并不能彻底治愈。文章综述了近年哮喘的中医治疗及体质学说的发展,认为“哮喘体质”是哮喘发生的根本,也是临床治疗的关键。运用中医药改善哮喘体质是防治哮喘的一个要发展方向,同时也存在缺少更合理的哮喘体质研究的思路和方法等问题。

关键词:哮喘;体质;中医治疗;综述

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)06-1148-02

Discussed on Asthma from Constitution

LIU Jian-qiu¹, LIX ing², LI Zhu-ying¹

(1 The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

(2 Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract: In the recent 10 years, the incidence and mortality of asthma rises year by year. So how to prevent and cure the asthma effectively has become a worldwide problem. Although we have gotten remarkable achievements in treating asthma by using Chinese medicine, this stubborn illness can't be cured easily yet. The purpose of this article is to review the progress on TCM treatment of asthma, the development of physique theory of TCM. In this article, the author considers that the asthma constitution is the basic reason of asthma and the key of asthma treatment. To improve the poor constitution by TCM is the development direction of prevention and treatment of asthma. However, the problem which has been found is a lack of better ideas and methods in the researching of asthma constitution.

Key words: asthma constitution; TCM treatment; review

哮喘是一种以可逆性气道阻塞,呼气性呼吸困难为主要临床表现的,一种慢性反复发作性的呼吸系统疾病,属于中医的哮证范畴。据 WHO 估计,目前全球哮喘病的患者近 3 亿人。近 10 年,随着全球范围内的空气污染和环境恶化,哮喘的发病率和死亡率呈现逐年上升态势。全球范围内,每年有超过 18 万人死于哮喘^[1],因此如何有效的从根本上防治哮喘已经成为世界性的问题。本文试从中医体质理论探讨哮喘的防治。

1 中医治疗哮喘的概况

中医认为哮喘发生的主要原因是体内存在伏痰夙根,气候、饮食、情志、劳累等为本病的诱发因素。其主要病理过程是伏痰夙根遇感引触,痰气搏结,壅阻气道,阻塞气机,肺管狭窄,通畅不利,宣降失常。这种夙根的本质是以脾虚、肺虚、肾虚为体征的人体免疫功能紊乱^[2],即脾肾肺不足的体质状态决定了哮喘患者的易感性和发病。复杂的诱发因素,顽固的伏痰夙根导致了哮喘的反复发作和根除的困难。而哮喘的易感性一多诱发因素,易诱发,伏痰夙根的顽固难除无不与脾肺肾不足的体质状态有着密切的联系,因此认识并调整哮喘患者的体质状态是哮喘治疗中的一个重要环节。

当前哮喘的临床治疗仅以根除夙根为根本治疗目标,

在临床中采取分期辨证论治的方法。普遍观点是将哮喘分为发作期、缓解期辨证分治。发作期多以虚实为纲,实证审其寒热分冷哮、热哮,并列痰哮;虚证分阴虚、阳虚,并附列阳气暴脱危证。缓解期分肺虚、脾虚、肾虚,或分肺脾气虚、肺肾两虚。亦有分重寒型、寒包热型、肺实型、胃实型、癰塞型、郁火型、脾虚型、肾虚型等证者。还有分风邪犯肺、郁火犯肺、癰血阻络、痰浊雍阻、肺脾气虚、气阴两虚、心肾阳脱等证者。在治疗上或以驱邪(痰)为主,或以扶正为先,但由于没有从改善哮喘体质这个本质出发,虽然能暂时缓解症状,却很少能减少或抑制哮喘的发作。

2 体质理论在哮喘治疗中的应用

2.1 中医理论中的体质

早在内经时期中医就认识到个体的体质及体质差异。《灵枢·论勇》说:“有人于此,并行并立,其年少少等也,衣之厚薄均也,卒然遇风暴雨,或病或不病”。《灵枢·五变》中也提到:“一时遇风,同时得病,其病各异”。同时《内经》也认识到:“人之生也,有刚有柔,有强有弱,有长有短,有阴有阳”(《灵枢·寿夭刚柔》)。现代医学家总结认为^[4],体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。

2.2 中医体质与中医的证

体质因素在很大程度上决定着疾病的证型以及个体对治疗反应的差异性,因此关注患者的体质就成了论治的一个重要部分,它直接影响治疗的效果。体质与证型是中医两种不同的生理、病理疾病分类方法。体质与证有着密切

收稿日期: 2008-12-04

作者简介: 刘建秋(1950-),男,黑龙江哈尔滨人,主任医师,博士研究生导师,研究方向:哮喘、COPD、肺癌、肺纤维化、慢性咳嗽等肺系疾病的中西医结合治疗。

的联系,体质是证候形成的基础,体质决定临床证候的类型。体质因素对证候的形成、发展和演变有极其密切的影响,体质是“同病异证”、“异病同证”的理论基础^[5]。体质影响着证候的形成、性质和转化,体质与体质因素的寒热虚实属性对分析证候的发生、发展、转化趋势有重要作用^[6]。但体质与证又有表达信息、涵盖范围、指向目标、诊察内容等 9 项不同^[7],因此王琦突破传统辨证论治的定式,提出了辨体-辨病-辨证诊疗模式^[8]。临证将证与辨质相结合,随证加减,才能切中病机,提高疗效,增强体质,达到预防复发的目的^[9]。

2.3 哮喘患者辨体论治

体质的分类最早起于《内经》,运用阴阳五行将体质进行分析归类。延至现代主要以王琦、匡调元、何裕民的体质分类法最具代表性。王琦^[4]总结了 20 余年的研究、实践提出了 9 分法,即将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质等 9 种基本类型。匡调元^[10]以阴阳、气血、痰湿的生理、病理特征将体质划分为正常质、晦涩质、臃滞质、燥红质、迟冷质、倦眊质。何裕民等^[11]根据临床调研聚类分析的结果,将体质划分为强壮型、虚弱型、偏寒型、偏热型、偏湿型、瘀迟型。随着体质可调理论的逐步证实^[12],将体质进行分类以便更好的把握患者的体质差异,从而调节改善病态体质,达到有效治疗疾病的目的,是疾病治疗的一个发展方向。

中医认为哮喘与肺脾肾不足的体质状态这一根本原因有密切关系。体质是相对稳定的个体特质,但又具有可变性,从中医对体质具有可调性的认识和临床实践出发,对哮喘患者采用有效中药干预调整,在减少或减轻或避免哮喘的产生等方面起着重要作用。邵长荣认为哮喘病情存在显著的个体差异,哮喘的夙根与体质有着一定的关系,因此在临证过程中将哮喘患者辨为虚寒体质、痰湿体质、瘀郁体质,在治疗过程中及时调整体质的虚实偏颇分别论治,得到满意效果^[13]。周兆山^[14]认为哮喘患者存在肾虚质,在缓解期的治疗过程中立足于体质辨证,根据肾虚质的体质特点从补肾立法进行辨体质施治预防哮喘的再发作,在临证治疗时取得满意疗效。通过对小儿体质分型及对哮喘患儿的调查研究发现^[15-16],易感儿均为体质阴阳不均衡型,脾肾质在易感儿中比例达 76.7%。哮喘患儿符合易感儿体质特征,为不均衡质,具有脾肾质的儿童发生哮喘的几率显著高于其他体质,占哮喘患儿的 80%。这为从根本上防止儿童哮喘发生和治疗哮喘提供了辨证依据,也从疾病发生发展的角度证明成人哮喘患者存在体质差异。相关的现代医学研究^[17]认为存在有哮喘特异基因、IgE 调节基因和特异性免疫反应基因。同时还认为在哮喘的发病过程中受 IgE 调节基因和免疫反应基因之间的相互作用,哮喘的遗传受多基因调控,基因不同可导致相同表型,相同基因也可导致不同表型,有些个体携带突变基因无相应表型,而另一些个体没有哮喘但有不同的基因突变。不同的基因与基因、基因与环境相互作用导致了哮喘的发生。以上相关研究从现代医学的角度阐释了不同哮喘患者存在体质的差异性的原因,为哮喘的辨体施治提供了科学的依据。吕英等^[18]通过对 114 名哮喘患儿的研究揭示了肾虚型哮喘与 ACE 基因和 FcεRI-β 基因的相关性,从基因角度说明不同的哮喘基因决定了不同表型-体质,从某种程度说明哮喘辨证分型与体质的相关性。

3 展 望

当前医学模式正在从生物医学模式向生物-社会-心理的整体医学模式转变,从以疾病为中心的群体医学向以人为中心的个体医学转变。中医辨体(辨体质)-辨病-辨证正是这种医疗模式的最佳体现,同时也是中医“整体观念”与“因人制宜”的完美结合。

现代中医体质学兴起于 20 世纪 70 年代,随着体质学说的研究深入,体质因素在中医诊疗过程中作用日益受到中医临床家的重视,体质学已被认为是中西医结合的切入点^[19]。将体质学说运用到哮喘的防治中,中西医结合探索和改善哮喘患者的体质是哮喘防治的必然发展趋势。同时我们也应当看到哮喘的体质研究的不足,目前尚未见到有关哮喘体质的大样本的研究,没有系统的哮喘体质分类及其划分标准,未见比较系统的哮喘的影响因素与体质之间相关性的研究。摆脱单纯理论-体质,基因-体质的研究模式,寻找更合理有效的哮喘体质研究方式,从而发现哮喘与哮喘体质的本质联系,并采用医学手段加以改善,达到防治哮喘的目的。这不仅发展完善了中医体质学说,还提高了中医药对哮喘的防治水平。

参考文献

- [1] World Health Organization. Bronchial asthma[R]. Geneva: WHO, 2000, 206.
- [2] 张颖. 哮喘缓解期运用中医扶正固本法的临床探索[J]. 中医文献杂志, 2004(3): 34-35.
- [3] 杨晓琨. 支气管哮喘的中医治疗进展[J]. 中国中医急症, 2006 15(12): 1390-1391.
- [4] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005 28(4): 1-8.
- [5] 丁成华, 丁明. 略论体质学说的临床应用[J]. 江西中医药, 2003(8): 12.
- [6] 武月萍. 体质及体质因素与中医辨证[J]. 中华中医药学刊, 2007 25(10): 2122-2123.
- [7] 王琦, 高京宏. 体质与证候的关系及临床创新思维[J]. 中医药学刊, 2005 23(3): 389-392.
- [8] 靳琦, 王琦. “辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2006 29(1): 41-45 55.
- [9] 匡调元. 人体体质学——中医学个性化治疗原理[M]. 上海: 上海科技出版社, 2003.
- [10] 匡调元. 中医病理研究[M]. 上海: 上海科技出版社, 1980.
- [11] 何裕民, 王莉, 石风亭. 体质的聚类研究[J]. 中国中医基础杂志, 1996 2(5): 7-9.
- [12] 钱彦方, 王琦. 轻健胶囊改善肥胖症痰湿体质疗效观察[J]. 中医杂志, 1993 34(4): 232.
- [13] 施红, 张颖. 邵长荣从体质论治哮喘[J]. 辽宁中医杂志, 1997 24(10): 446-447.
- [14] 周兆山, 王燕青, 姜洪玉, 等. 哮喘缓解期从肾虚体质辨证[J]. 中医研究, 2005, 18(9): 22-24.
- [15] 苏树荣, 钟柏松, 黎欣. 1061 例儿童体质调查及体质分型研究[J]. 中医杂志, 1996 37(10): 613-616.
- [16] 赵霞, 苏树荣. 100 例哮喘患儿体质调查及分型研究[J]. 成都中医药大学学报, 2001, 24(3): 16-17.
- [17] 宁宇, 李波, 李善玉, 等. GPR4 基因多态性与儿童支气管哮喘的关系[J]. 吉林大学学报·医学版, 2008 34(4): 645-648.
- [18] 吕英, 成云水, 肖春燕, 等. 小儿肾虚哮喘与哮喘易感人群基因表达谱相关性研究[J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(4): 17-19.
- [19] 王睿林. 中医体质学的发展与中西医结合[J]. 天津中医药, 2005 22(1): 53-56.