

王忆勤教授治疗支气管哮喘经验

洪毓键, 许朝霞, 燕海霞

(上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘 要: 支气管哮喘是常见的呼吸系统疾病之一。概述王忆勤教授临床治疗该病的经验: 重视咳声辨位辨证、顾护脾胃、擅用敷贴及膏方等。

关键词: 支气管哮喘; 临床经验; 中医药治疗; 王忆勤

中图分类号: R625.25

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)11-2368-02

Clinical Experiences in Treatment of Bronchial Asthma by Professor WANG Yi-qin

HONG Yuk-kin, Connie, XU Zhao-xia, YAN Hai-xia

(Basic Medical College, Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: Bronchial Asthma (BA) is one of the common respiratory disease nowadays. Professor Wang always pays attention to BA patients' sound of cough for syndrome differentiation of the disease nature. During treatment Professor Wang emphasizes to protect the functions of the Spleen and Stomach. Besides that Acupoints Plaster Application and herbal paste are used efficiently.

Key words: Bronchial Asthma; Clinical Experiences; TCM treatment; WANG Yi-qin

导师王忆勤是上海中医药大学教授、博士研究生导师, 从事教学、临床及科研工作多年, 学验俱丰, 尤擅长治疗呼吸系统疾病及儿科疾病。支气管哮喘(以下简称哮喘)是常见的呼吸道疾病之一, 病程长且病情缠绵, 患者年龄亦有下降趋势。吾有幸跟随导师数载, 现简述其治疗哮喘的经验如下。

1 闻咳嗽声音辨位辨证

《证治汇补》指出“哮为痰喘之久而常发者, 因内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合闭拒, 气道搏击有声, 发为哮喘。”哮喘发作的病理基础为宿痰伏肺, 遇感受外邪、饮食不当、情志及劳累等诱因使痰随气升, 痰阻肺络, 肺气壅塞, 肺失宣肃, 咯吐不利。咳嗽因痰而起, 根据咳声和痰的色、质、量等变化以及其它兼症等可指导临床用药。

若患者咳嗽重浊, 咳声不爽, 咳声有痰液黏附咽喉壁之感; 或患者咳嗽声从胸部而出, 咳声紧闷, 甚至出现喉中痰鸣, 此病位在气管及支气管部, 病情较重, 多见于哮喘发作期及慢性缓解期, 病变以实邪为主, 治宜止咳、化痰及平喘, 导师遇寒哮喘病人常予麻黄、杏仁、五味子、细辛、射干、半夏、陈皮、百部、炙苏子、莱菔子、白芥子、炙甘草等, 方义取三拗汤、小青龙汤及三子养亲汤。热哮喘常用麻黄、柴胡、黄芩、苏子、桑白皮、款冬花等, 方义取麻杏石甘汤及定喘汤。无论寒哮或热哮若出现咳甚, 导师常用地龙及葶苈子为药对, 效果甚佳。若兼情志不畅或胸胁胀痛患者, 常用香橼及佛手

药对, 在消痰止咳之余还能行气宽中。如咳声不扬, 其痰色黄, 痰质黏稠难咯出, 多兼痰热证, 可配蜂房、开金锁、竹茹、瓜蒌仁及制胆南星等清肺化痰。

哮喘缓解期时若患者咳声轻浮, 咳声清脆, 伴反复鼻塞、喷嚏及流涕等过敏性鼻炎症状; 或伴咽喉干痒, 咽痒则咳, 痰少或无痰, 咽喉无充血或充血不甚, 中医辨证为外感风邪, 肺气不宣, 治宜祛邪、宣肺及通窍, 导师常以轻灵和缓药物如胡颓叶、腊梅花、天竺子止咳; 桔梗、枳壳及生甘草为药对, 取桔梗及枳壳一升一降, 开提肺气, 下降逆气, 生甘草以利咽。哮喘患者若咳喘日久迁延不愈, 咳声轻微, 午后、黄昏咳嗽加重, 伴咳声嘶哑; 患者因耗气伤阴, 肺不主气, 肃降无权, 肺气上逆而咳作, 因此常用四君子汤等药性平和之品补益肺脾气, 再配五味子及乌梅敛肺止咳; 至于因肺阴虚而虚火灼津为痰, 痰浊阻滞, 肺气不降而上逆作咳的患者, 导师常用川贝、南北沙参及天麦冬等养阴润肺。

2 顾护脾胃

《黄帝内经》提及: “正气内存, 邪不可干。”现代医学认为免疫功能强弱与中医学的气血盛衰相关, 中医学“补气”概念与现代医学的提高免疫力相吻合。脾主运化, 胃主受纳腐熟, 脾胃为气血化生之源, 但临床上许多哮喘患者, 尤其是病程长的老年患者和患童因脾胃不足而出现纳呆, 因此导师在平喘化痰止咳同时, 必用顾护脾胃之药如炙鸡金、炒山楂、炒神曲、大枣及炙甘草等, 在调和诸药及固护正气同时更能健脾开胃。在哮喘发作时予葶苈子配大枣便为《金匱要略》经方葶苈泻肺大枣汤, 泻肺而不伤脾。张锡纯在《医学衷中参西录》指出: “鸡内金, 鸡之脾胃也……更为健脾胃之妙品, 脾胃健壮, 益能运化药力以消积也。”对于年老或体弱痰多及需要用药峻猛的哮喘发作期病人而言, 使用鸡内金除了顾护脾胃还能化痰饮, 而且神曲有解表

收稿日期: 2010-06-17

基金项目: 上海市高校第三期重点学科经费资助(S30302)

作者简介: 洪毓键(1982-), 女, 中国香港人, 2009级博士研究生, 研究方向: 中医四诊客观化研究。

之功。胡静^[1]等研究显示神曲对脾虚小鼠具有肠道菌群调整及促进损伤肠组织恢复的作用。

肺主气,为五脏六腑之华盖,位于上焦;肾藏精,为水脏,居于下焦。在五行中肺属金,肾主水,金水相生,互有影响。因此哮喘日久肺阴亏损,迁延不愈,金不生水,母病及子,久病伤肾,可形成肺肾俱虚证。导师于临床哮喘缓解期常用太子参、熟地及黄芪滋阴补肾,补中益气。由于气为血之帅,血为气之母,气血互根,因此导师还用当归补血生血。在扶正同时加半夏、陈皮、佛手及砂仁等理气之品,以行气开胃,或患者脾胃正虚时,便适当延缓扶正治疗,待脾胃运化功能改善后再予补益药,防滋腻之品有碍脾胃运化。

3 敷贴治疗

冬病夏治是祖国重要的防治疾病方法之一,哮喘于秋冬发作较频繁,因此导师主张冬病夏治,于夏季伏天暑气,患者腠理开泄,药物较易渗入皮肤之时给予敷贴治疗,药物随穴位入经归脏,以达病所,从而防治哮喘。“外治之宗”吴师机在《理渝论文》提出内服汤药与外贴膏药有“殊途同归”之效。“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药;所异者,法耳。”明确地将中药穴位贴敷用于治疗哮喘源于清代张璐《张氏医通》:“冷哮……夏月三伏中,用白芥子涂法,往往获效。方用白芥子净末一两,延胡索一两,甘遂、细辛各半两,共为细末,入麝香半钱,杵匀,姜汁调涂肺俞、膏肓、百劳等穴。……10日后涂1次,如此3次,病根去矣。”

吴倩扉^[2]等观察150例哮喘缓解期患者利用中药穴位敷贴治疗的临床疗效,结果显示敷贴治疗哮喘应抓准时机、尽早治疗及持续治疗,待小儿患者的皮肤反应去除后,当敷贴时间适当延长可提高疗效。实验研究^[3-4]提示敷贴疗法对IL24、IFN γ 在哮喘大鼠的肺组织具明显影响,并通过降低外周血 ESO 水平、支气管组织 ESO 浸润程度及调节大鼠体内 Th1/Th2 的平衡,从而产生疗效。

哮喘患者在门窗关闭的诊室里接受敷贴治疗,待敷贴完成后,导师必叮嘱患者把汗擦干再离开诊室,2h内尽量避免进入空调房间,以防患者感受风寒之邪,导致敷贴疗效不明显。首次接受敷贴治疗的患者若出现红肿或起疱反应,应立即停止敷贴,待过敏反应消失后再继续疗程。

4 膏方治疗

《黄帝内经》指出“冬不藏精,春必病温”,在冬季来临使阳气潜藏,阴气盛极,此时万物趋向休止,养精蓄锐为来年轻气勃勃的春季做好准备。此外,由于冬季寒冷,人们需要更多能量御寒,但部分中老年哮喘患者及久病患者体虚血弱;或幼年哮喘患者脏腑娇嫩,形气未充,冬季时他们的肾阳温煦功能未能尽职,因此导师常予膏方治疗,常用鹿角胶壮元阳及补益精血及抗过敏;胡桃肉补肾固精,温肺定喘;桂圆肉补心安神,益脾开胃;生晒参大补元气,益气健脾,补肺生津;这些药再配西洋参清火生津,黑芝麻滋补肝肾,调整患者阴阳气血,使中医药治疗哮喘的疗效提高。

为免膏方内滋腻之品妨碍脾胃运化,导师多配理气之品如半夏、陈皮、佛手及砂仁等。若患者有湿重表现如舌苔厚腻、腹胀、纳呆、肢体困重等或感冒、腹泻甚至哮喘发作时,导师先予“开路方”给病人服用,等邪祛后再服膏方。

此外,患者应由小量开始服用,再逐渐加量,早晚空腹分次服用一汤匙。总之,导师常强调应正确服用膏方,以达到最佳疗效。

哮喘是慢性疾病,非服中药数月便能治愈,对普遍年幼哮喘患者而言,药煎汤剂味道苦不堪言,患儿也未必能吞服颗粒丸剂。膏方有饴糖缓中补虚,味道较为可口,令幼年患者较易接受这种中医疗法,使他们更能坚持使用中医药治疗哮喘。

5 病案举例

王某,5岁,女。初诊:2009年7月18日。哮喘反复发作1年余,伴易感,自汗,纳呆。现咳嗽喘息,痰多难咯出,喉间痰鸣,伴胸闷汗多,夜寐安,二便调。型体瘦,面色青黄,舌红,苔薄白腻,脉滑。目前服美普清、易坦静及顺尔宁。辨证属热哮兼痰浊,治拟清热宣肺,化痰定喘。处方:炙麻黄4g,杏仁6g,苏子9g,莱菔子9g,半夏9g,黄芩9g,百部9g,天竺子9g,胡颓叶9g,腊梅花9g,象贝9g,地龙9g,葶苈子9g,柴胡9g,蜂房9g,全蝎4g,炙鸡金9g,炒楂曲各30g,生甘草4g,大枣9g。

二诊:服药7剂后咳嗽减,寐时喉中仍有痰鸣,纳呆,二便调。已停用西药喷雾剂。舌苔薄白,脉细滑。拟守前法,上方去全蝎再服7帖。

三诊:咳喘平,现鼻目痒,自汗,胃纳欠香,夜寐安,二便调。拟补中益气,祛风宣窍。处方:炙黄芪12g,乌梅9g,防风9g,五味子4g,白芷6g,川芎6g,辛夷6g,苍耳子9g,赤芍各9g,鱼腥草9g,象贝9g,天竺子9g,胡颓叶9g,腊梅花9g,丹皮9g,煅牡蛎20g,炙鸡金9g,炒楂曲各30g,生甘草4g,大枣9g。患儿续服中药调补肺脾,近半年哮喘未发作,亦无用西药喷雾剂。

按:患儿咳喘反复发作1年余,属于肺脏疾病;本次因遇外感热邪引动宿痰而诱发,就诊时咳嗽喘息,痰多难咯出,喉间痰鸣,胸闷汗多,舌红,苔薄白腻,脉滑,提示热邪及痰浊内盛,痰壅气道,肺失宣肃,证属热哮兼痰浊,治法为清热宣肺,化痰定喘为主。方中麻黄宣肺平喘,兼能解表散邪;杏仁、半夏、地龙、葶苈子、蜂房、全蝎等配合三子养亲汤平喘化痰,佐以百部、天竺子、胡颓叶、腊梅花、象贝止咳;柴胡和黄芩清泄肺热;炙鸡金及炒楂曲消食和胃。三诊患儿哮喘缓解,治疗当以“发时治标,平时之本”为原则。患儿平素易感,伴纳呆,自汗,鼻目痒,病位在肺脾,采取补肺健脾,固表止汗治法,以乌梅及五味子敛肺止咳;炙黄芪配煅牡蛎以固表敛汗;白芷、川芎、辛夷、苍耳子、鱼腥草等祛风通窍。

参考文献:

- [1] 胡静,杨旭东,夏清平等.中药“神曲”对脾虚小鼠肠道菌群的调整及肠保护作用研究[J].中国微生物学杂志,2004,16(4):208-211.
- [2] 吴倩扉,陆庆荣,张毅明等.穴位敷贴治疗支气管哮喘疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(11):626-628.
- [3] 姚红,董娟,王铮等.中药穴位敷贴疗法对哮喘大鼠肺组织中白细胞介素-4、 γ 干扰素表达的影响[J].针刺研究,2007,32(3):174-178.
- [4] 张毅敏.穴位敷贴对哮喘豚鼠外周血及支气管组织 ESO 的影响[J].湖南中医学院学报,2006,26(3):1-3.