

• 专家经验 •

中西医结合防治支气管哮喘的经验

李国勤

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组合参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致气道反应性增加,从而产生喘息、气急、胸闷、咳嗽的反复发作,并且常在夜间或凌晨发作。这种发作通常和广泛多变的可逆性气流受限有关,可自行缓解或经治疗后缓解^[1]。尽管近十年来西医按照 GINA 指南^[2]用药方法,即使用糖皮质激素与长效 β_2 受体激动剂结合的吸入粉剂,取得很大进展,然而对糖皮质激素依赖的难治性哮喘所致全身副作用以及长期使用糖皮质激素所致的免疫功能低下并发的感染,尤其是肺部感染,最终导致复发率、病死率高的重要原因,基于西医之弱势,结合笔者用中药辨治的临床体会,现分述如下。

1 支气管哮喘急性发作期 哮喘属于中医学“哮证”,汉代张仲景所著《伤寒论》中方剂如麻黄汤、小青龙汤、射干麻黄汤等方剂,一直被历代医家所推崇及选用。然而由于气候变暖、环境污染、饮食结构改变、工作压力增加等原因,古方已远远达不到预期的疗效。笔者阅读大量的文献、中医著作及名家医案,结合数十年的临床经验,总结出平喘方:旋覆花、金荞麦、杏仁、桔梗、炙麻黄、厚朴、代赭石、蛇床子、生甘草、地龙、白果、苏子。随证加减:气虚加生黄芪、党参,去地龙、金荞麦。痰多加陈皮、法半夏、葶苈子,去代赭石、地龙、蛇床子。伴嗜酸性细胞增高,加土茯苓、乌梅,形寒怕冷,痰稀量多,加细辛、干姜、法半夏、炙白芥子,去金荞麦、桔梗、蛇床子。热证痰黄加竹茹、桔梗、黄芩。支气管哮喘急性加重期,除了中医辨证用药外,结合使用糖皮质激素吸入制剂,尽快控制哮喘症状,以中药图治,逐步撤减糖皮质激素吸入剂量。

2 难治性哮喘 难治性哮喘:患者通常间断并规律口服糖皮质激素,但仍需要连续应用 β_2 受体激动剂治疗哮喘,为临床上难以控制的慢性症状,阵发性加重和持续可变的气道阻塞为共同特征,极少数糖皮质激素治疗也无效^[3]。一般需 8~12 个月方可诊断,也是目前西医诊治的“难点”。而中医有独特优势,抓住靶

点而攻之。此类患者由于长时间口服糖皮质激素抑制肾上腺轴所致医源性肾上腺功能衰竭是最重要的原因,其次是变应源及精神抑郁或过分紧张^[4,5]。中医证候属痰瘀互结、气机不畅、肺肾气虚,是本虚标实之证。针对病因病机,临床总结出降气平喘、理气化痰、补肺益肾之方药:代赭石、炙麻黄、杏仁、白果、蛇床子、熟地、厚朴、浙贝母、苏子、丹参、党参、生黄芪、熟地、山萸肉、淫羊藿、巴戟天。随证加减:夜间盗汗,五心烦热,腰酸乏力,肺肾阴虚者去党参、巴戟天、浙贝母、杏仁,加旱莲草、女贞子、玄参、西洋参、生山药。畏寒怕冷,四肢不温,痰多白稀,肺肾阳虚者去山萸肉、蛇床子、浙贝母,加陈皮、法半夏、炙白芥子、制附片、干姜,补骨脂。经中医辨证施治,扶正固本,目的在于尽快撤减口服激素。

3 咳嗽变异性哮喘 该病是支气管哮喘的一种类型,属于中医学“咳嗽”“风咳”证候,早在《礼记》中就有:“季夏行春气…发病多为风咳”。内经《素问》指出:“皮毛先受邪”、“肺之令人咳”,又指出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。巢元方《诸病源候论》曾载十咳,言及“风咳、寒咳、支咳等”,以风咳为首。《备急千金药方》亦曰:“十咳之证以何为异,师曰,欲语因咳言不得音谓之风咳……”。《淮南子》云:“民间病风,咳逆上气。”后世明·秦景明《病因脉治》中亦有伤风咳嗽,即咳嗽的一种,又称风嗽。风证特点为:“风善行数变,风性挛急,风为百病之长,风为六淫之首。”风咳表现为鼻痒或咽痒,伴鼻塞流涕,刺激性干咳,或阵发性钝咳,又以夜间为甚。目前西医诊断主要靠临床症状结合支气管激发试验阳性,排除其他原因所致的咳嗽。治疗仍是白三烯抑制剂、孟鲁司特钠和糖皮质激素吸入制剂,疗效欠佳。这类哮喘主因风邪犯肺、肺失宣肃。针对病因、病机,临床总结出祛风止咳方:荆芥、苏叶、旋覆花、炙百部、生甘草、地龙、紫苑、款冬花、乌梅、桔梗、牛蒡子、炙麻黄。随证加减,鼻塞、流涕、打喷嚏,上方去桔梗、牛蒡子,加细辛、辛夷花、苍耳子、白芷。上方运用于临床观察,取得较为满意的疗效。

4 支气管哮喘缓解期 肺脾气虚:这类患者平素体虚,自汗易感冒,面色少华,咳痰白痰,纳差,便溏,舌质淡苔薄白,脉象滑或濡滑。笔者总结出补肺健脾方:

作者单位:中国中医科学院广安门医院呼吸科(北京 100053)

Tel:010-88001019, E-mail:leeguoguo@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.05.0617

防风、生黄芪、党参、陈皮、姜半夏、茯苓、莲子肉、生白术、鸡内金、生甘草。如遇痰多泡沫、大便溏稀则加入炙白芥子、苏子、补骨脂、干姜。肺为贮痰之器、宗气之脏,脾为生痰之源、气血化生之脏。健脾化痰、益气固表则痰湿运化、卫气得固、元气复盛,抵御外邪侵袭,进而控制哮喘的复发。

肺肾气虚:这类患者久咳久喘,必伤肺肾之气,最终导致肾不纳气证候。呼多吸少,气短喘促,动则加重,耳鸣作响,腰酸腿软,舌质淡胖或边齿痕,或暗瘀,脉象细或滑数。笔者总结补肺益肾方:炙黄芪、党参、山萸肉、杜仲、熟地、五味子、淫羊藿、补骨脂、紫河车、丹参、芡实。上药共研细末,做成小水丸,长期服用。肺肾阳虚,加附子、巴戟天、肉桂等温阳之品,去熟地。肺肾阴虚,加女贞子、旱莲草、淮山药,去淫羊藿、补骨脂,通过补肺益肾,达到哮喘发作次数减少。

5 预防支气管哮喘急性发作 哮喘是一种反复发作的慢性疾患,较难治愈。如同高血压病、糖尿病患者需长期规范用药来提高生活质量。但是不论患何种疾病都是以预防为主,才能保持身体良好状态。首先调养精神,保持情绪稳定,心胸开朗,劳逸结合。其次应注意饮食宜忌。避免过敏反应类食物及膏粱肥腻类食物,避免各种有害气体刺激。忌养宠物、吸烟、染发^[5]。如遇沙尘暴或雾霾天气应尽量避免外出或戴口罩外出。积极防治呼吸道感染。内经云:正气存内,邪不可干。平时应积极加强力所能及体育锻炼,如打简易太极拳、八段锦等。结合服用哮喘缓解期扶正固本中药,以达到增强体质,提高机体免疫力进而减少哮喘发作次数或不发作。

6 小结 支气管哮喘是一种慢性气道炎症所致的气道高反应,需要长期规范药物治疗。哮喘持续发作期,需用糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂吸入或中小剂量糖皮质激素口服,结合中医辨证的确能缩短病

程,较快缓解病情,减少糖皮质激素的用量,以求达到最小的维持剂量,进而稳定病情。但在哮喘的缓解期,笔者运用健脾化痰、益气固表、补肺益肾之方药干预治疗,结合肺康复训练,可稳定病情,减少哮喘发作次数。现代中药药理基础实验表明,中药的补气药黄芪、党参有提高免疫力和调节免疫作用,能预防呼吸道病毒和细菌感染。黄芩、金荞麦、银花、丹参、生甘草能防治气道慢性炎症,进而对抗气道重塑。乌梅、生甘草、土茯苓、蛇床子具有抗过敏,降低血中嗜酸性细胞的作用。中药补肾药、补骨脂、巴戟天、淫羊藿能改善肾上腺轴的调节功能,可以预防糖皮质激素所造成肾上腺轴的抑制作用^[6]。

笔者认为只有中西医结合,优势互补,针对各自的靶点出击,才能实现哮喘可控。中西医结合治疗疗效一定比单纯西医好。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘组. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(5): 331—336.
- [2] Gina Board of Directors, Gina Science of Committee. Global Strategy for Asthma Management and Prevention Updated 2012 [OL]. <http://www.ginasthma.org>.
- [3] 钟南山,徐军,施焕中. 支气管哮喘—基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 716—731.
- [4] 沈自尹,邵长荣,许建中. 中西医结合防治支气管哮喘[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(5): 296—298.
- [5] 沈自尹. 中西医结合防治支气管哮喘的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(7): 426—427.
- [6] 董竞成,刘宝君,张红英. “治未病”理论在慢性气道炎症性疾病中的应用[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(7): 983—989.

(收稿:2014-02-19)