

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.07.019

临证心得

运用益气温阳、平喘通窍法治疗成人过敏性鼻炎-哮喘综合征

唐雪春^{*}, 樊佳

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区东直门内海运仓 5 号, 100700)

[摘要] 过敏性鼻炎-哮喘综合征是同时发生在上、下呼吸道的过敏症状, 具有病程长、病情易反复发作的特点。成人过敏性鼻炎-哮喘综合征具有“肺脾两虚、风痰犯肺、肺失宣降”的病机特点, 提出“益气温阳、通窍平喘”的治疗大法, 采用参蛤苍龙汤为基础方进行分期治疗, 可以明显改善患者上、下呼吸道的症状, 减少急性发作次数, 提高患者生存质量。

[关键词] 过敏性鼻炎-哮喘综合征; 变应性鼻炎; 鼻鼽; 益气温阳; 平喘通窍

过敏性鼻炎-哮喘综合征 (CARAS) 主要表现为同时发生的临床或亚临床的上、下呼吸道的慢性炎症和高反应性症状, 包括鼻痒、喷嚏频频、流清涕、鼻塞、咳嗽和喘息等, 这些症状可突然发作, 也可自行缓解或经过治疗后较快消失^[1]。有研究表明, 60% ~ 78% 的哮喘患者伴有过敏性鼻炎, 20% ~ 38% 的过敏性鼻炎患者伴发支气管哮喘^[2]。西医治疗本病推荐上、下呼吸道联合抗炎治疗, 以吸入糖皮质激素为主。专科医生和患者对本病的知晓率较低, 流行病学资料显示, 目前仅有 10% 的患者接受了规范的联合治疗^[3], 一方面造成大部分患者由于未得到联合诊治而引起上、下呼吸道炎症相互影响, 临床症状反复反作, 最终导致不可逆的气流受阻、气道重构而加重患者病情; 另一方面, 部分患者又出现治疗重复和药物叠加的情况, 容易增加不良反应发生率, 降低了患者的依从性。因此, 在疾病的早期寻找安全、有效的中医药治疗方案成为当务之急。

CARAS 根据其临床表现可归属中医学“鼻鼽”“哮喘”范畴。我们认为, 其病机多为阳虚气弱、风痰犯肺而导致肺失宣降、鼻道不利、气道挛急, 采用益气温阳、平喘通窍法治疗, 现总结如下。

1 阳虚气弱、风痰犯肺、肺失宣降为基本病机

成人 CARAS 患者多具有病程长、病情反复、

易因感寒而诱发的特点, 每遇季节变换或闻异味易发作。这类患者多见有禀赋素虚、气虚阳弱的体质特征, 如易感邪诱发, 平素倦怠乏力, 畏寒肢冷、发病后常迁延不愈等。早、中期病位主要在肺、脾, 病性多为风痰或风寒犯肺, 肺失宣降。肺气虚则卫外不固, 易受外邪侵袭, 常因受凉而诱发, 风寒犯肺, 肺气失宣则咳嗽、气喘; 鼻为肺窍, 肺宣降失司影响到鼻窍不利而出现鼻塞、流清涕、喷嚏连作。《诸病源候论·卷二十九》云“肺气通于鼻, 其脏有冷, 冷随气入乘于鼻, 故使涕泪不能自收。”说明肺气虚寒是鼻鼽的基本病机。若病情迁延日久, 肺病及脾, 脾失健运, 痰浊内生; 或因气虚进一步发展至阳气不足, 气化无权, 积水成饮, 聚而成痰, 伏于肺中, 遇有外感之邪, 气逆痰壅, 发为哮喘; 痰湿上犯, 清窍失宣则加重鼻塞、流清涕症状。总之, 素体禀赋不足, 外感失治误治, 或内伤日久迁延难愈, 发为本病, 迁延为慢性疾患, 致脏腑功能失调、气血津液运行失常, 而形成阳虚气弱为本, 风痰犯肺为标的基本病机, 发作期多以邪实 (风寒或风痰) 为主, 兼有正虚 (气虚阳弱), 慢性持续期为正邪交争, 时作时止, 缓解期以正虚为主, 易感外邪, 但本虚标实的病机始终贯穿疾病的全程。如再失治误治, 病情进一步影响到肾纳气功能失司而出现喘促不宁、水泛为肿等表现, 甚则危及生命。

^{*} 通讯作者: tangxuechun@yeah.net, 15801597090

2 益气温阳、平喘通窍为治疗大法

根据本病“阳虚气弱、风痰犯肺、肺失宣降”的基本病机,我们拟定了“益气温阳,平喘通窍”的治疗大法,根据患者的症状表现进行分期论治,并且将扶正祛邪并举的治疗思路贯穿在疾病治疗的不同时期。明代张景岳治疗哮喘主张“未发时以扶正为主,既发时以攻邪为主”。《景岳全书》中明确提出,“然发久者气无不虚,故于消散中宜酌加温补,或于温补中宜量加消散。此等证候,当惓惓以元气为念,必使元气渐充,庶可望其渐愈”。清代陈士铎在《辨证录·卷之三》中认为,“兹但流清涕而不腥臭,正虚寒之病也。……寒证宜用温和之剂”。说明在哮喘和鼻鼾的治法中,益气温阳是主要的扶正措施。对于发作期上、下呼吸道症状表现明显者,治疗上以祛风化痰、通窍平喘为主,同时辅以益气温阳,可以在快速减轻患者临床症状的同时,改善机体的免疫状态;对于慢性持续期症状轻微或偶有发作的患者,治疗上以益气温阳为主,兼顾祛风化痰宣肺,可以在调整患者免疫功能的同时,减轻呼吸道的症状、清除病理产物。如果在急性期只注重祛除外邪,忽视脏腑之本虚,就易反复感邪,致疾病迁延不愈;同样在缓解期只顾补虚,忽略余邪,又可致外邪或内生痰浊久恋不去。因此,临床论治时应充分考虑到本病具有本虚与标实并存,但在不同时期正邪又各有轻重的病机特点,才能全程、动态、更有针对性地运用好中医治疗大法。

3 参蛤苍龙汤加减为基本方药

我们在整理挖掘临床常用治疗寒哮和鼻鼾经典名方的基础上,根据本病“阳虚气弱、风痰犯肺”的病机特点,拟定了以参蛤青龙汤、玉屏风散及苍耳子散三方合方加减而成的参蛤苍龙汤治疗 CARAS。参蛤苍龙汤的功效为益气温阳、祛风化痰、平喘通窍。其中参蛤青龙汤为参蛤散与小青龙汤的合方,具有益气温阳、散寒化痰、止咳平喘的功效,既往我们用于治疗成人哮喘属肺脾两虚、风痰犯肺型的患者取得了肯定疗效^[4-5]。现代药理研究证实,小青龙汤具有平喘、止咳、抗炎、解热、抑菌、抗过敏、增强免疫作用以及类糖皮质激素样作用^[6-8],参蛤散有纠正氧化/抗氧化失衡、减少炎症反应、恢复气道和肺泡损伤,减轻慢性阻塞性肺疾病(COPD)的作用^[9-10];玉屏风散具有益气固表,祛风止汗的功效,常用于过敏性鼻炎或体虚反复感

冒的患者;苍耳子散具有祛风散邪、宣通鼻窍之功效,多用于过敏性鼻炎和慢性鼻炎患者,有研究显示,以苍耳子散为主方加减治疗过敏性鼻炎疗效明显优于西药对照组^[11]。以上三方组合,既具有益气温阳、补虚扶正的功效,又具有祛风化痰、通窍平喘的作用,充分体现了中药复方标本兼顾、肺鼻同治的组方特点和优势,这也符合现代医学主张 CARAS 的治疗要上、下呼吸道联合治疗的指导思想。

参蛤苍龙汤基本组成:炙麻黄 8 g,苦杏仁 15 g,桂枝 15 g,白芍 20 g,法半夏 15 g,细辛 5 g,五味子 10 g,炙甘草 10 g,射干 10 g,炙黄芪 45 g,炒白术 10 g,防风 15 g,蜜百部 15 g,紫苏子 10 g,地龙 10 g,紫石英 30 g,菟丝子 20 g,补骨脂 20 g,穿山龙 30 g,辛夷 20 g(包煎),苍耳子 9 g,白芷 15 g,川芎 9 g。每日 1 剂,每天 2 次。另用蛤蚧尾 5 对、紫河车 50 g、三七粉 30 g、红参 50 g、西洋参 50 g 研末混匀,每天 2 次,每次 3 g,每次服中药汤剂时兑入冲服。

急性发作期如症见咳嗽气喘明显伴有痰白量多,流清涕多,加葶苈子 20 g、紫菀 15 g、款冬花 15 g、益智仁 20 g、鹅不食草 9 g,以加强止咳化痰、通窍平喘之力;如痰浊内阻、郁久化热,症见咯痰色黄质稠或流黄浊涕者,加黄芩 15 g、鱼腥草 30 g、全瓜蒌 20 g、川贝母 6 g,以清热化痰、降气平喘。慢性持续期如症见少气懒言、畏寒肢冷明显、遇冷症状易发作或明显加重,可加炮附片 15 g、炙黄芪 60 g~90 g。如患者经治疗后临床症状达到完全控制水平,则另予缓解期的基本方(参蛤桂枝汤合玉屏风散加减)维持治疗 1~2 个月后可停药观察。

4 验案举例

患者,女,49 岁,2013 年 9 月 20 日初诊。主诉:过敏性鼻炎病史 10 余年,伴咳嗽频发半年。现病史:晨起频发喷嚏、流清涕,白天咳嗽为甚,咯白痰质黏难出,自觉咽痒作咳,偶有气紧,遇油烟等刺激性异味咳嗽即加剧,平素畏寒明显,怕风易感冒,口干不显,舌质暗红,苔白,脉沉细。当日肺功能检查示:通气功能正常,支气管激发试验阳性。西医诊断:CARAS;中医诊断:鼻鼾,咳嗽;证型:气虚阳弱,风痰阻肺;治法:益气温阳,宣肺通窍。处方:炙麻黄 6 g,炒苦杏仁 10 g,炙甘草 10 g,酒乌梢蛇 10 g,黄芪 15 g,炒白术

15 g, 防风 15 g, 山药 30 g, 桂枝 15 g, 白芍 20 g, 酒萸肉 20 g, 炮附片 10 g (先煎), 穿山龙 20 g, 厚朴 20 g, 五味子 9 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。另配红参、西洋参、紫河车、蛤蚧等按前述比例研末混匀, 每天 3 g 冲服。

2013 年 9 月 29 日二诊: 服药后咳嗽明显减少, 咽痒消失, 晨起时有鼻塞流清涕, 去姜厚朴, 加鹅不食草 9 g、辛夷 20 g、细辛 5 g 以改善鼻部症状, 黄芪加至 45 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2013 年 10 月 11 日三诊: 患者自诉服药后, 咳嗽、气紧基本消失, 晨起无喷嚏、流涕症状, 四肢转温, 畏寒症状减轻, 期间无再发感冒。自述 10 余年来呼吸从未如此通畅。二诊方继服两周。

2013 年 10 月 25 日四诊: 无明显不适症状, 上方改为益气温阳为主加减维持治疗, 服中药次数逐步减少至每周服 4~5 剂, 后未再出现鼻部症状和咳嗽, 半年后停药, 随访半年未再出现鼻部症状和咳嗽等症状。

按: 本例患者鼻鼽多年不愈, 平素易外感, 近半年又添咳嗽迁延难愈。属正气已虚, 阳气不固, 卫外无力, 反复感寒, 肺失宣肃, 肺开窍于鼻, 清窍失宣则出现喷嚏流涕不止, 肺脾两虚, 运化失司, 脾虚生痰, 风痰犯肺则咳嗽频作, 病位先在肺、脾, 日久及肾, 肾不纳气, 故时觉胸闷气紧。病机为气虚阳弱, 肺失宣降, 风痰上扰, 故首诊以益气温阳、宣肺止咳、通窍散寒为治法, 采用参蛤散合小青龙汤、玉屏风散、四逆汤合方加减治疗, 补虚扶正与散寒化痰并举, 使正气得充, 寒祛痰消, 咳嗽症状很快减轻; 二诊在原方基础上加用苍耳子散以加强散寒通窍的功效, 鼻部症状也很快消失, 收效甚速; 后期以扶正为主, 采用益气温阳的治疗大法以增加机体抵抗外邪之力, 故患者外感次数明显减少。CARAS 患者大多是鼻鼽失治误治, 经久不愈, 进而发展影响到下呼吸道而合并哮喘, 其病机具有正虚邪恋、反复外感的特点, 正虚多肺脾气虚或脾肾阳虚, 邪实多风、痰、寒, 因此, 扶

正与祛邪并举的治疗思路应贯穿在疾病的各个阶段, 在发作期以祛邪为主, 兼顾扶正, 缓解期则以扶正为主, 祛邪为辅, 重点辨清本虚和标实的基本病机, 处方用药方可切中病机, 效如桴鼓。

参考文献

- [1]TARAMARCAZ P ,GIBSON PG . The effectiveness of in-tranasal corticosteroids in combined allergic rhinitis and asthma syndrome [J]. ClinExp Allergy ,2004 ,34 (12) : 1883-1889.
- [2]COMPALATI E ,RIDOLO E ,PASSALACQUA G et al. The link betweenallergic rhinitis and asthma: the united airway disease[J]. Expert Rev Clin Immunol ,2010 ,6 (3) : 413-423.
- [3]江瑾玥,郭述良. 成人过敏性鼻炎哮喘综合征的协同诊治研究进展[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2012 5(6):550-554.
- [4]唐雪春. 周仲瑛教授治疗支气管哮喘的学术思想和临证经验研究探索[J]. 广州中医药大学学报, 2013 ,30 (5):750-752.
- [5]李德炳. 参蛤青龙汤对支气管哮喘患者免疫指标影响的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学 2012.
- [6]张保国,刘庆芳. 小青龙汤现代研究与新用[J]. 中成药 2012 ,34(2):340-344.
- [7]朱晓宏. 小青龙汤现代药理研究及临床应用概况[J]. 国医论坛 2007 ,22(6):52-53.
- [8]童舜华,崔一丽,许建华. 小青龙汤对哮喘大鼠肺组织 β_2 -肾上腺素能受体作用的研究[J]. 中国中医药科技, 2001 ,18(2):77-78 64.
- [9]张伟,邵雨萌,张心月. 人参蛤蚧散对慢阻肺模型大鼠核因子 KB 和 Y-GCS 表达的干预作用[J]. 山东中医药大学学报 2006 ,30(5):399-400.
- [10]周烨,易蔚. 蛤蚧的药理作用及其治疗哮喘的作用机制研究综述[J]. 广西中医学院学报, 2011 ,14(4):79-80.
- [11]陈蓉. 玉屏风散合苍耳子散加减治疗过敏性鼻炎疗效观察及机理研究[J]. 哈尔滨医药 2014 ,33(1):16-17.

(收稿日期: 2015 -04 -28; 修回日期: 2015 -08 -06)

[编辑: 侯建春]

欢迎关注《中医杂志》微信公众号

微信号: zzyzgzh

