

论脾虚为哮喘宿根

刘自力, 张庆荣, 吴兆利
(辽宁中医学院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:通过对各种“宿根”学说的分析,以脾虚致哮为理论依托,以培土生金立法治疗哮喘取得满意疗效为临床依据,结合现代分子生物学对脾虚哮喘的研究成果,首次明确提出脾虚为哮喘宿根的新哮喘“宿根”学说。

关键词:哮喘;宿根;脾虚致哮;培土生金

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)02-0294-02

中医药防治哮喘的历史悠久,历代医家对哮喘的认识是见仁见智。因为哮喘为反复发作性的疾病,中医认为其有“宿根”。哮喘有“宿根”是指哮喘发作过后,一旦遇到与之相关的外在条件(诱发因素),哮喘又可重新发作的内在因素,是构成哮喘的根本病机所在。“痰”、“瘀”、“火”、“湿”、“寒”只是哮喘发作的病理因素,而无法全面反映哮喘的总病机。笔者认为脾虚为哮喘宿根可以比较全面、准确地反映“宿根”本质。

首先提出哮喘有“宿根”这一病机的是明·戴思恭,他在《证治要诀·哮喘证治》说:“喘气之病,哮喘如水鸡之声,牵引胸背,气不得息,坐卧不安,此谓宿有此根,如遇寒喧则发,……”。戴思恭虽然提出了哮喘有宿根的观点,但对宿根的具体的含义,并未阐明。明清医家,如张介宾、虞抟、叶天士、林佩琴、叶天士等对哮喘宿根都有述及。诸家学说虽有“浊痰”、“痰火”、“寒痰”之不同,但大多胶于痰邪致哮,似乎痰饮内伏为哮喘宿根已成为定论。由于近年来临床上仅从“痰”论治哮喘疗效不佳,有不少学者提出了“血瘀”、“痰瘀”、“寒邪蕴伏”、“湿邪”、“肾亏”、“本虚标实”、“体质特异和肺肾失调”为哮喘宿根的新观点,为哮喘宿根学说的发展做出了有益的探索^[1]。笔者认为脾虚是贯穿哮喘病发作期与缓解期总病程的核心病机,哮喘的“标”与“本”皆与脾虚密切相关。脾虚为哮喘宿根的认识可以统一诸家关于宿根论述的分歧。

1 脾虚致哮喘之宿根

脾与肺在生理上是相生关系,从五行来说,脾胃属土,肺属金,二者是母子相生关系;其次,肺为手太阴,脾为足太阴,在经络学说上均属太阴。肺主气而脾益气,肺所主之气来源于脾。正如清代何梦瑶在《医碕》中所说:“饮食入胃,脾为运行精英之气虽曰周布脏腑,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金,肺受脾之益,则气愈旺化水下降,泽及百脉”。充分说明了脾胃对肺的重要性,脾胃水谷所化的精气,首先充养了肺。因此,当脾胃虚的时候,大多首先影响到肺,致肺气不足。肺气减弱,气虚运血无力,血行缓慢、滞涩,甚者血瘀,瘀血与痰浊共聚气道,阻碍气机,可诱发哮喘的发生。脾处中焦,为气机升降的枢纽;若脾虚,气之升降失司,自然也会引起肺失宣降;脾之运化水湿赖肺气宣降的协助,而肺之宣降靠脾之运化以资助。如果脾虚失其健运,水湿不化,聚湿生痰而为饮、为肿,影响及肺则肺失宣降

而哮喘。其病在肺,而其本在脾。故有“脾为生痰之源,肺为储痰之器”之说。所以脾虚生痰湿,痰湿储于肺中,阻塞气道,可以引起哮喘。肾藏精,是先天之本,但要赖后天之本的脾不断供给水谷之精气,肾精才能不断地新生;若脾虚,水谷精微不能转化成肾精,肾气不足,影响肾脏纳气功能不全,也可以促进哮喘病的发生。肺主气,主皮毛而卫外,但是脾胃与卫气的产生有密切的关系。《素问·痹论篇》曰:“卫者,水谷之悍气也”。直接指出卫气是由脾胃水谷之气而化生,而明确提出脾有卫护机体作用的是《灵枢·师传篇》“脾者,主为卫”。张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证治第一》中云:“四季脾旺不受邪,即勿补之。”说明脾胃之气旺盛,则邪不可犯,疾不可传。肺气的盛衰在很大程度上取决于脾气的强弱,故有“肺为主气之枢,脾为生气之源”之说。脾虚势必影响肺卫的作用,肺气虚弱,不能抵御具有致敏作用的外邪,风热、风寒之邪乘机侵袭肺脏,影响肺脏的宣降功能,其结果导致肺气不利,痰气交阻,塞滞气道,而发为哮喘。哮喘的发生与饮食有关,不少患者由于摄入酸、咸、甜的食物,或过食肥甘厚味而导致哮喘的发生。所以古有醋哮、糖哮、盐哮、酒哮、食哮、鱼腥哮等名称。脾虚与酸咸厚味致哮密切相关,脾虚运化失职、升降功能失常,磨谷消食的作用减弱,致使酸咸厚味内停,触动宿痰,诱发哮喘。

由此可见,无论是吸入致敏外邪,还是摄入酸咸厚味,或是正气不足致哮都与脾虚密切相关,脾虚是哮喘的根本病机,为哮喘发病之宿根。

2 培土生金 断其宿根

哮喘日久,脾健纳旺者寡,土虚纳逊者众。脾虚易生痰,大凡治痰,运用利药必伤胃气。况且治病用药,必须依赖脾胃之气施布药力,脾胃气虚,百药难以施效。不培其土,就无以生金,难绝生痰之源。通过健脾益肺,脾气健旺,肺无痰贮,其气喘自平,有利于病程的缩短,发挥药物的效力,利于疾病的恢复。脾虚及肺,虚则补其母。临床医家运用培土生金的方法治疗哮喘,取得了很好的疗效,为脾虚为哮喘宿根的学说提供了有力的临床依据。张洁^[2]等用黄芪六君子汤治疗 85 例哮喘缓解期的患者,经过观察,可使患者哮喘的发作次数明显减少,发作程度减轻,临床症状得以改善。苗祥东^[3]认为本病为脾气虚弱,中气不足所致,运用参苓白术散治疗 26 例哮喘患者,最后取得了 88% 的临床疗效。王国华^[4]等认为夏季哮喘与脾有密切的关系,以振奋脾阳,强健运化为主,取培土生金之意,通过对 93 例夏季哮喘的治疗,取得 85% 的有效率。中医治疗哮喘的优势在于缓解期的治疗,哮证缓解期大多表现为气短不足以

收稿日期: 2005-08-03

作者简介: 刘自力(1969-),男,辽宁沈阳人,主治医师,博士研究生,主要从事中医藏象学说的研究。

消渴病基础上风温肺热病的证候学研究

李春颖¹, 李光善², 指导: 姜良铎

(1. 北京中医药大学 2003级博士研究生, 北京 100029; 2. 威海市市立二院内一科, 山东 威海 264200)

摘要:通过对300例消渴病基础上风温肺热病患者住院病案的统计, 分析该类病例的证候学特点。结果显示, 消渴病基础上的风温肺热病是大量存在的; 其治疗具有疗程长、疗效差的特点; 其病机是复杂的, 其中虚、痰、瘀是重要的病理基础; 而原有其他基础疾病患者肺气虚, 痰浊重的特点尤为突出。从具有辨证意义的症状入手, 探索消渴病基础上风温肺热病的证治规律对提高临床疗效具有重要意义。

关键词: 消渴病; 风温肺热病; 证候

中图分类号: R **文献标识码:** B **文章编号:** 1009-5276(2006)02-0295-02

收集2000-2005年北京中医药大学东直门医院、东方医院和威海市市立二院糖尿病治疗中心诊断为消渴病和风温肺热病的住院病历300例次, 选取病例记录全面详实, 能完整体现患者整体状态者。

1 资料与方法

1.1 调查对象 以符合中医消渴病诊断标准和风温肺热病诊断标准的住院病例为研究对象, 排除患肺结核、造血系统疾病、脑出血或癌症等患者。共300例, 其中男107例, 女193例; 年龄41~88岁, 平均67.3岁。

1.2 调查方法 设计调查表格, 记录发病节气, 收集入院当日(如属院内感染则记录发病之日)主要症状和体征(包括口渴多饮程度、咳嗽性质、痰量、痰色、痰质等)及主要伴随症状、舌脉、患者的生命体征、主要实验室检查(血糖、血常规、痰培养、胸片)、糖尿病病程、既往病史、转归等。

1.3 诊断标准^[1] 消渴病和风温肺热病的诊断标准: 参考中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1-001 9-94《中医病证诊断疗效标准》制定。④消渴病基础上风温肺热病证候诊断标准: 根据研究组成员临床经验和中华人民共和国国家标准 G13/T16751 2-1997《中医临床诊疗术语

证候部分》拟定, 分为热郁上焦、痰热、浊蕴肺、热陷心包、痰瘀互阻、肝阳偏亢、阴虚燥热、气阴两虚、阴竭阳脱等证。

2 结果

2.1 总体情况概括 住院时首次发现患有消渴病者35例; 入院时没有、而在入院48h后出现风温肺热病症状者(属院内感染)73例。¹ 年龄分布及其他基础疾病类型: 300例病案中, 单纯消渴病基础上风温肺热病患者为87例, 年龄41~68岁, 平均54.65岁; 其中男性38例, 平均年龄52.87岁; 女性49例, 平均年龄57.03岁。除消渴病之外, 尚有其他基础疾病者为213例, 年龄45~88岁, 平均72.47岁。其中男性69例, 平均年龄为70.20岁; 女性144例, 平均年龄为73.56岁。基础疾病中, 患冠心病、高血压者104例; 原有慢支、肺气肿、肺心病、哮喘等肺系疾病者92例; 患脑梗塞者45例; 尚有部分患有脂肪肝、胆囊炎、干燥综合征、胃炎等疾病者。可以看出, 除消渴病之外无其他基础疾病者年龄相对偏低, 多数在50~60岁之间(62%); 尚有其他疾病者年龄较大, 多在70岁以上(67%)。基础疾病以冠心病、高血压、慢性肺系疾病为多见。④总体疗效和疗程: 经住院期间综合治疗, 风温肺热病治愈者94例, 平

息, 语言无力, 痰多质稠色白, 倦怠食少, 脘痞, 大便不实, 或食油易腹泻, 舌淡, 苔白腻, 脉濡弱等脾虚症状, 更应突出培土生金, 健脾化痰, 用六君子汤加减, 平时可常服六君子丸。研究证明, 对支气管哮喘运用温补脾胃的方法, 可以使机体的防御功能加强, 减少感冒, 过敏现象明显减轻或消失, 体力增强, 哮喘的发作次数减少, 症状明显减轻。有学者对脾虚致哮的分子生物学机制给予了研究, 张庆荣^[5]等通过对脾虚哮喘动物模型的研究发现, 脾虚哮喘动物模型超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化氢酶(CAT)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、谷胱甘肽(GSH)含量活性下降且比单纯哮喘组动物更为明显, 这提示脾虚加重哮喘的氧化抗氧化失衡, 是其对哮喘病机影响的分子生物学基础之一。孙晓玲^[6]等为探讨培土生金法对哮喘治疗的作用机制, 建立了大鼠脾虚哮喘病证结合模型, 结果发现培土生金中药可通过调整 cAMP /GMP 比值而对哮喘起到防治的作用。随着脾虚哮喘实验研究的开展, 定会为脾虚致哮提供更多的科学依据。

虽然大多数医家重视“宿根”学说, 但对“宿根”的含义, 大多是各抒己见, 对“宿根”理解的不同, 造成了临床治疗哮喘遣方用药的差别, 使哮喘的临床疗效总是差强人意。因为哮喘的病机十分复杂, 所以弄清“宿根”含义, 找到哮喘的总病机, 无论对哮喘的发作期还是缓解期的治疗都是十分重要的。通过大量的理论与实践的论证, 笔者首次明确提出了脾虚为哮喘宿根的新假说, 目的是为了创新与丰富中医哮喘的病机学说, 只要我们抓住脾虚致哮这样一个总病机, 以培土生金为基本的治疗原则, 相信中医治疗哮喘的临床疗效一定会有提高。

参考文献:

- [1] 周兆山. 哮喘中医论治[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002. 45
- [2] 张洁, 施光其. 黄芪六君子汤治疗哮喘缓解期85例临床观察[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(4): 204~205
- [3] 苗祥东. 参苓白术散治疗哮喘26例[J]. 天津中医药, 2003, 20(5): 73
- [4] 王国华, 薛晓彤. 从脾论治夏季哮喘93例[J]. 中医药学报, 2002, (30): 49
- [5] 张庆荣, 谷峰, 赵世芬. 脾虚对哮喘氧化抗氧化平衡改变的影响[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(12): 574~575
- [6] 孙晓玲, 闫英海, 张庆荣. 培土生金对脾虚哮喘大鼠气道环核苷酸水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(8): 507~508

收稿日期: 2005-09-08

作者简介: 李春颖(1976-), 女, 吉林四平人, 主治医师, 博士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病的中医药防治研究。