

# 小儿哮喘发作期证治浅识

施丽君<sup>1</sup> 刘爱斌<sup>1</sup> 王世君<sup>2</sup> 韩金生<sup>3</sup>

(1. 沈阳市妇儿医疗保健中心, 110032, 辽宁沈阳; 2. 空军沈阳四六三医院, 110042, 辽宁沈阳;

3. 辽宁中医学院, 110032, 辽宁沈阳//第一作者女, 1952年生, 副主任医师)

**摘 要:** 论述了小儿哮喘发作期的病因及病机, 痰饮内伏为哮喘发作的病理基础, 感受风邪而诱因, 痰动血瘀, 气道痉挛是哮喘发作的主要病理机制。根据小儿的生理病理特点, 治疗上以疏风解痉, 化痰活血是治疗本病的大法。

**关 键 词:** 哮喘发作期; 病因病机; 治疗方法

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)05-0937-02

## 1 小儿哮喘发作的病因病机

痰饮内伏是小儿哮喘发作的病理基础。祖国医学认为, 哮喘的发生系肺脾肾功能失调, 痰饮留伏, 感受外邪, 触动伏痰所致。《证治汇补》中“哮喘即痰之久发者, 内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰。”朱丹溪有“哮喘专主于痰”, 李中梓有“哮喘即痰喘”之说。痰的来源主要是由于脏腑功能失调而产生, 特别是脾虚失运, 水谷精微不能化生而生痰。痰伏于肺从而形成哮喘的夙根。在《脉因症治》中有“哮喘之因, 痰饮留伏, 结成窠穴, 潜伏于内, 偶有七情之犯, 饮食之伤, 外有时令之风寒束其肌表, 则哮喘之疾作矣。”可见, 伏痰为发病的关键, 感受外邪是哮喘发作的重要诱因。本病的发作多与风邪有关, 所谓风邪, 一是外界贼风导致肺失宣肃而成; 二是肝风为患, 肝为风木之脏, 或疏泄不及或升发太过, 都可影响肺之宣肃, 如风动金鸣, 木击钟声, 常可导致哮喘发作或加剧。该病多发于春秋季节, 具有明显的季节性, 发作前多有鼻、咽、眼、眉毛周围痒, 搔抓不宁, 鼻塞流涕、喷嚏流泪、咳嗽等先兆症状; 反复发作, 发止迅速, 发作时有喉间痰鸣等表现, 所有这些症状都符合“风邪善行数变”的特点。

痰动血瘀, 气道痉挛是哮喘发作的病理机制。小儿哮喘发作期病位主要在肺, 肺主气, 司呼吸, 主宣发肃降, 外合皮毛, 具有通调水道之功。风邪袭肺, 肺失宣发肃降, 津液停聚为痰。正如《脉因症治》中所云:“风痰之因, 外感风邪, 袭人肌表, 束其内郁之火, 不得发泄, 外邪传内, 内外熏蒸, 则风痰之症作矣”痰作为继发因素, 反过来又可阻碍肺之宣降, 加重气机逆乱。肺与血液的生成及运行又有不可分割的联系, 当各种病因作用于肺, 肺正常的生理功能发生障碍。唐容川在《血证论》有“内有瘀血, 气道阻塞, 不得升降而喘”的论述。因此, 痰瘀哮喘是喘的病理产物之一, 又是不可忽视的病因, 痰瘀相搏, 阻于肺与气道, 致使气道挛急; 气道挛急肺管不利又影响痰的排出, 使“上气喘逆, 挛急不通”。《类证治裁》对哮喘的发病机理作了概括, 指出“哮喘由于痰热内郁, 风寒外束, 初失表散, 邪留肺络, 宿根积久, 随感辄发。”总之哮喘的发病机理在于外感时邪, 引动内在痰饮, 使肺失清肃, 痰随气升, 气因痰阻, 肺气郁闭, 血行不畅, 闭阻气道, 以致呼吸困难, 气息短促等症状出现。

小儿哮喘发作的特点 小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑

娇嫩, 卫外不固, 易于感受外邪, 所以外邪侵袭为小儿哮喘常见的诱因; 小儿脾常不足, 且小儿生机蓬勃, 发育迅速, 对水谷的需求远较成人迫切, 两者之间存在着矛盾, 若饮食不节, 恣食酸咸等都可伤及脾胃, 其它脏腑的疾患也常影响脾胃, 因此, 哮喘的患儿常有脾胃功能失调的表现; 另一方面哮喘患儿在婴幼儿时期常有肌肉松弛, 湿疹, 喉中有痰声等脾气虚弱的征象。脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 以上说明, 无论是小儿哮喘的发生、演变、转归莫不与脾密切相关。小儿为纯阳之体, 这在生理上表现为生机蓬勃, 发育迅速; 在病理上为小儿素体阳盛, 或因六淫化火, 或因肥甘积滞, 热自内生, 痰因热动; 感受外邪, 亦特别容易从阳化热, 所以小儿哮喘在发作期多表现为热证或寒包热证, 而单纯寒证并不多见。正如《素问·通评虚实论》所云, “乳子中风热, 喘鸣肩息”之论。小儿发病容易, 传变迅速, 吴鞠通《解儿难·儿科总论》中说云:“脏腑薄, 藩篱疏, 易于传变; 肌肤嫩, 神气怯, 易于感触。”小儿哮喘发病急骤, 稍有诱因, 如气候变化、伤风感冒、疲劳、接触异物、惊恐等因素都可导致哮喘发作, 重者可见张口抬肩, 鼻翼扇动, 口唇青紫, 不能平卧等“喘脱”的危候。

## 2 辨证论治

风盛动痰、痰瘀互结、气道痉挛是本病发作的根本病机, 疏风解痉, 降气平喘, 化痰活血是治疗本病的大法。小儿哮喘在急性发作期多有诱因, 多为邪实, 根据急者治其标的原则, 发作期病位主要在肺, 故该法属于治标, 治肺之法。哮喘病发作时, 采用疏风之法, 《证治汇补·哮喘》中“哮喘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, 闭阻气道, 搏击有声, 发为哮喘。”可见治疗的关键在于疏其非时之感, 理其壅塞之气, 化其胶固之痰。在辨证上虽有冷哮、热哮之分, 但治疗时应用疏风之法却是共同的。

痰瘀阻肺是哮喘发作的重要病理因素, 痰瘀胶结不解, 致使哮喘迁延不愈, 痰瘀同治亦为发作期必备之法, 肺与大肠相表里, 痰瘀阻肺, 肺气宣降失常, 常易导致腑气不通, 以致浊气上逆, 加重气机逆乱, 而使哮喘难平, 所以, 多佐以通腑降气之法, 加莱菔子、杏仁等药物。“风盛则痉挛”, 疏风和解痉同样重要, 疏风是解痉的前提, 此两

# 从痰论治冠心病胰岛素抵抗评析

乔 云<sup>1</sup> 孙巍巍<sup>2</sup> 沈 毅<sup>3</sup> 指 导: 张继东主任医师

(1. 山东大学齐鲁医院, 250012, 山东济南; 2. 山东青岛市立医院, 266000, 山东青岛;  
3. 山东中医药大学, 250014, 山东济南//第一作者女, 1978 年生, 2001 级硕士研究生)

**摘 要:** 冠状动脉粥样硬化性心脏病是严重危害人类健康的一类疾病, 胰岛素抵抗及在此基础上发生的脂质代谢紊乱均为其发病的危险因素, 脂质代谢紊乱多属中医“痰浊”范畴, 从中西医结合的思想出发, 从痰浊角度探讨上述关系, 在中医药对本病的理论认识和治疗上均将提供新的思路。

**关 键 词:** 冠心病; 胰岛素抵抗; 高脂血症; 痰浊

中图分类号: R255. 4

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)05-0938-02

冠状动脉粥样硬化性疾病(简称冠心病)是严重危害人类健康的一类疾病, 其独立危险因素之一的胰岛素抵抗一直是近年来研究热点, 在此基础上发生的脂质代谢紊乱亦为冠心病的危险因素。本文试从中西医结合的思想出发, 从痰浊的角度探讨上述关系。

## 1 理论探讨

**胰岛素抵抗与冠心病** 胰岛素抵抗(IR)是指一定量的胰岛素产生的生物学效应低于预计正常水平, 即胰岛素介导的组织葡萄糖摄取和利用能力下降, 使血糖不能从循环血液中有有效清除, 从而机体代偿性分泌更多的胰岛素产生高胰岛素血症。在此基础上引起一系列病理过程即胰岛素抵抗综合征, 又称“X 综合征”或“代谢综合征”, 主要包括向心性肥胖、血压升高、糖耐量下降、血脂紊乱、纤溶系统活性异常等一组致动脉硬化症群。胰岛素抵抗是冠心病发生的独立危险因素已被大量研究所证实, 其致动脉粥样硬化的机制尚不完全清楚, 推测其可能机理有: (1) 通过其自身的生长刺激作用和刺激其它生长因子如胰岛素样生长因子, 直接诱导动脉平滑肌增生, 引起动脉壁内膜和中层增殖; (2) 引起脂质代谢紊乱, 造成高 TG、低 HDL-C; (3) 使纤溶酶原活化剂抑制因子-1(PAI-1) 增加, 导致纤溶系统活性降低, 促进动脉血栓形成; (4) 糖耐量减低可使体内脂蛋白(a) 增高, 而后者有促进血栓形成, 抑制血栓溶解作用, 为冠心病的独立危险

因素。

**胰岛素抵抗与高脂血症** 近年研究发现, 脂质代谢异常与高胰岛素血症 HI 往往同时出现, 提示其紊乱可能与 IR 有关。一般认为, 与 IR 有关的脂代谢异常包括: 高 TG 血症、高低密度脂蛋白(VLDL) 血症和低高密度脂蛋白(HDL) 血症<sup>[1]</sup>。IR 从以下途径影响血脂代谢<sup>[2,3]</sup>: IR 与 VLDL 代谢: IR 对 VLDL 代谢有重要的影响。在 IR 状态下, 患者肝脏 VLDL 合成增加而分解减少。INS 在肝脏 VLDL 微粒的合成与分泌中起着重要的作用, 不仅直接控制了肝细胞内许多与脂蛋白合成途径有关的酶促反应, 而且通过其对周围组织向肝细胞提供游离脂肪酸(FFA)、甘油、葡萄糖等原料, 间接调节 VLDL 的合成。体内研究显示, INS 可抑制 TG 的酰化, 并可能直接促进周围组织摄取 FFA, 使循环中 FFA 浓度迅速且显著下降。然而, 在 IR 或长期 HI 状态下, INS 的上述急性作用被削弱。脂肪组织过度分解, 流经肝脏的 FFA 量增加, 加速了 TG 合成, 进而促进 VLDL 的合成。另外, 由于 IR, 依赖 INS 的脂蛋白脂酶活性(LPL) 降低, 导致 VLDL 降解减少, 从而最终表现为高 VLDL、高 TG 血症。IR 下 LPL 活性的减弱可同样影响乳糜微粒 TG 的水平, 尤其当肝脏大量合成的 VLDL 饱和了所有的 LPL 结合位点时, 最终导致高 TG 血症发生。

IR 与 LDL 代谢: INS 对 LDL 代谢的影响较小, 但在

者相对而言, 疏风为治本之法, 解痉为治标之法, 疏风正是为了解痉。

笔者治疗小儿哮喘发作常选用麻黄、地龙、白僵蚕、蝉蜕、鱼腥草、苏子、黄芩、桔梗、蚤休、徐长卿等中药组方, 方中的麻黄有平喘魁首之称, 该药外通玄府, 上宣肺气。下降逆气, 又有通调水道之功, 一药多效, 堪称对症的良药。

清·陈复正在《幼幼集成》中云:“哮喘为顽痰闭塞, 非麻黄不足以开肺窍, 放胆用之, 百发百中。”蝉蜕入肺肝两经, 既可疏风泄热宣肺主外风, 又可平肝解痉主内风; 僵蚕息风止痉, 解毒散结, 该药最善于祛除内风, 两药配伍互相增效, 共同治风, 为治病求本之道; 苏子止咳平喘, 润肠通便, 配伍麻黄一宣一降, 使肺气得通浊气得降, 肺气通畅, 则哮喘自止, 正如朱丹溪所云:“善治痰者, 不论痰

而治气。”痰瘀同治是治疗哮喘发作期的必用之法。实践证明, 泻肺化痰药中加入活血化痰之品, 常可增强涤痰平喘的效果。

清·汪昂云:“风盛则气壅……壅于咽喉则痰喘。”祛风要活血, 血行则风散, 风散则气壅缓、咳喘平。方中的地龙具有清热息风, 平喘通络, 活血化痰之能, 更善于通经络中的风痰, 散巢中之伏饮, 且解痉之力尤强, 对于哮喘发作中的多种病因都有治疗作用; 桔梗助麻黄开宣肺气并有化痰排痰之功, 使肺得宣发而外窍得开, 痰液得排, 则哮喘自止; 黄芩、鱼腥草、蚤休清除肺内郁热, 解除闭肺之邪。纵观全方, 标本兼治, 寒温并用, 又充分结合小儿素体阳盛, 感邪易于热化的生理病理特点, 该方总的偏于清凉, 更适合于热哮及寒包火型的哮喘。