

# 宋康教授论治气道高反应性咳喘特色探析

汪玉冠<sup>1</sup>, 夏永良<sup>2</sup>, 宋 康<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

**摘 要:** 呼吸系统常见的咳喘症状多由气道高反应性 (BHR) 引起, BHR 发病机制复杂, 阐述了该病肺失宣降为标、痰瘀夹热为本的病证特点, 介绍宋康教授以宣降气机、清化痰瘀、注重健脾为主的治疗特色。

**关键词:** 气道高反应性; 咳喘; 治疗特色; 宋康

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1641-03

## Elementary Introduction to Professional SONG Kang's Characteristics of Treating Cough and Pant Caused by BHR

WANG Yu-guan<sup>1</sup>, XIA Yong-liang<sup>2</sup>, SONG Kang<sup>2</sup>

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang China)

2. NO. 1 Hospital Attached to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006 Zhejiang China)

**Abstract** Cough and pant, the common symptoms in respiratory system are mostly caused by bronchinal hyperactivity (BHR) which has complex mechanisms. The disease features of this sort of cough and pant follow that principal symptoms are pulmonary retention of phlegm and stagnated blood stasis with heat subordinate ones adverse rising and obstruction of pulmonary qi. Professional SONG Kang's main treatment characteristics are to release and adjust pulmonary qi, dissipate phlegm and blood stasis by cooling and invigorate spleen.

**Keywords** bronchinal hyperactivity (BHR); cough and pant; main treatment characteristics; Professional Song kang

宋康教授, 主任医师、博士生导师, 中华中医药学会第四届理事, 中华中医药学会内科学会常务理事, 中国中医内科学会常务委员, 浙江中西医结合学会呼吸病专业委员会主任委员, 浙江中医学会中医内科委员会主任委员, 在呼吸系统疾病尤其气道高反应性咳喘的中西医结合诊疗方面有深入研究, 先后在国家级和省级杂志发表论文 50 余篇, 主持省部级课题 10 余项, 并多次获奖。

气道高反应性 (BHR) 是指气道本身对各种特异性或非特异性刺激的反应性异常增高, 主要表现为气道平滑肌的异常收缩、支气管痉挛和黏液腺体分泌的亢进<sup>[1]</sup>, 呼吸系统常见的咳喘症状多由 BHR 引起。宋康教授 30 余年来一直从事呼吸系统疾病的中西医结合诊疗工作, 临证遣方用药, 对气道高反应性咳喘的疗效颇佳。笔者有幸随师临诊, 聆听教诲, 现将宋师论治气道高反应性咳喘特色作一介绍, 以飨同道。

### 1 多环节 多因素发生气道高反应的病理特点

BHR 是各种类型哮喘的共同特征, 可先于症状性哮喘而存在, 无症状的哮喘患者中一部分会发展为症状性哮喘, 已有症状的哮喘病人中 99% ~ 100% 均存在 BHR, 即使在哮喘缓解期 BHR 依然存在。BHR 不仅是哮喘特有的病理

特点, 而且在 20% ~ 60% 的慢性阻塞性肺病 (COPD)、慢性支气管炎、囊性纤维化等疾病中也存在 BHR<sup>[2]</sup>。随着病情的发展, BHR 越高, 第 1s 用力呼气量 (FEV1) 下降越快, 气道反应性的增加与呼吸道哮喘症状的发展呈正相关。

BHR 的发生有多环节、多方面因素参与其中。首先与自主神经功能紊乱有关, 哮喘、COPD 等病人中的副交感神经张力增高,  $\alpha$ -肾上腺素能神经活动增强,  $\beta$ -肾上腺素能神经功能低下或被部分阻滞, 这些异常造成气道反应性亢进, 形成咳喘发作的病理基础。此外, 非肾上腺素能非胆碱能神经 (NANC) 分泌一些肽类物质, 包括 P 物质、神经激肽 A、B、Y 等, 引起局部炎症, 增强气道高反应性。

气道炎症是 BHR 发生的更重要决定因素, 持续 BHR 主要与气道炎症有关, 有多种炎性细胞和炎性递质参与形成气道炎症反应。在早期速发反应中, 最重要的化学递质是白三烯和组胺; 而在晚期迟发反应中, 形成慢性炎症最重要的递质是多种细胞因子, 迄今发现的细胞因子有 50 多种, 约半数参与气道慢性炎症的形成, 其中最重要的为白细胞介素 IL-3、IL-4、IL-5、肿瘤坏死因子 (TNF- $\alpha$ ) 等。其它如补体 C3a、C5a 和黏附分子 ICAM-2、L-选择素以及受损气道上皮细胞释放激活的基质金属蛋白酶 9, 也通过嗜酸性粒细胞、肥大细胞、中性粒细胞等炎性细胞的作用引起气道炎症反应; 前炎症因子如内皮素-1, 能够引起强烈的支气管痉挛, 还能通过刺激平滑肌细胞增生、肥厚, 分别参与 BHR 的发生。

收稿日期: 2008-03-17

作者简介: 汪玉冠 (1970-), 女, 浙江金华人, 副主任中医师, 博士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病的中西医结合诊治。

在气道慢性炎症反应中,嗜酸性粒细胞释放多种蛋白质和氧自由基是引起气道高反应的主要因素。哮喘患儿急性发作期血浆一氧化氮(NO)水平明显增高,NO与氧反应,生成超氧亚硝基阴离子并释放自由基,损伤气道组织,加重炎症反应,引起BHR而导致哮喘发作。

神经生长因子(NGF)可作为免疫系统和神经系统的联结物在BHR中起作用,参加BHR的发生环节。

## 2 肺失宣降为标 痰瘀夹热为本的病证特点

肺居至高,主持诸气,肺一脏而兼具升降之性,肺通过有规律的一呼一吸运动调节全身气机。宣发与肃降是肺气运动的两种形式,是肺主气、司呼吸的基本生理特点的体现,也是肺通调水道、朝百脉、主治节功能的基础。《素问·至真要大论》谓“诸气膹郁,皆属于肺”,膹因肺气不降,郁由肺气失宣,气结不行。肺气失宣与肺失肃降均能出现咳嗽、气急、喘鸣等症,二者可同时并见,很难截然分开,皆可导致肺气上逆的病理结果。BHR多因外受风邪包括病毒、尘螨、动物皮毛、花粉等生物性刺激以及冷空气、二甲苯等理化因素,邪袭于肺,壅遏肺气而使气机郁滞,肺失宣发,肺气不降,气逆上奔,发为咳喘。

肺气闭郁不宣,外邪易入里化热,同时影响肝脾。肝郁化火,蒸液成痰;脾失健运,津液不归正化,凝聚生痰,积痰化热,痰热壅肺,愈致肺气愤郁。病程久者,渐为肺虚不能化津,脾虚不能转输,肾虚不能蒸化,痰浊潴留,喘咳持续难已。另一方面,肺气郁滞和亏虚,均可影响肺的助心行血功能,而使血滞为瘀。从痰与瘀的关系上说,痰与瘀是两种不同的病理产物和致病因素,其病理变化和致病各异,但二者同源,往往相因而生,相兼为病,相互影响。因为痰源于津,瘀本乎血,而津血同源,故痰瘀同源。痰可酿瘀,瘀为瘀的基础,而瘀亦能变生痰水,形成因果循环。痰浊瘀血交互为患阻滞气道,加重气机升降出入失常,使哮喘缠绵难愈。同时,痰瘀皆可化热,痰瘀夹热,结成窠臼,潜伏于肺,如遇气候突变、饮食不当、情志失调及劳累等多种诱因,均可导致肺气宣降失常而引起哮喘发作,出现以肺失宣降为标、痰瘀夹热为本的证候特点。BHR哮喘患者有不同程度的痰液黏稠难咯,全血黏度、红细胞压积及血小板黏附率增高,支气管肺泡灌洗液中炎性介质尤其是血小板激活因子(PAF)释放增多,支气管黏膜水肿、增生、微血管充血阻塞等等,这些方面的表现,进一步为“痰瘀热是BHR哮喘的本质病机”的理论提供了客观依据。

## 3 以宣降气机 清化痰瘀 注重健脾为主的治疗特色

3.1 宣降气机 BHR哮喘是一个多因素、多环节作用的结果,但肺失宣降、肺气上逆是其总的基本的病机,故治疗总纲为宣降气机,以顺应肺气运动的天性。本病病位在肺,肺气侧重通降;肺又在上焦,“上焦如羽,非轻不举”,非轻清灵动之品无以开达上焦。宋师熟谙经典方剂,在苏子降气汤和定喘汤的基础上,选用具有轻宣降逆作用的药物组合配伍,使肺气宣降顺畅,外来风邪疏散,从而达到止咳平喘的目的。常用药物有前胡、苏子、枇杷叶、杏仁、蝉衣、紫菀、款冬花。前胡苦能泄降,寒能清热,专能下气去痰。苏子长于降气化痰,具有抗氧化及抗过敏反应的作用,并能抑制PAF和白三烯的产生<sup>[3]</sup>。枇杷叶味苦能降,性寒能清,

肃降肺气,镇咳去痰平喘效果良好,并有非特异性抗炎作用。杏仁主入肺经,味苦能降,且兼疏利开通之性,降肺气之中又有宣肺气之功,为治咳嗽要药。蝉衣甘寒清热,质清上浮,长于宣肺、疏散肺经风热,相关研究表明,蝉衣有抗过敏和免疫抑制作用,作用机理在于抑制肥大细胞释放过敏介质和迟发型变态反应的发生<sup>[4]</sup>。紫菀、款冬花二者均归肺经,长于润肺下气、开肺郁、化痰浊,能抑制脂质过氧化、自由基的产生。诸药合用,在大队降逆之药中伍以轻宣灵动之品,使肺脏气机升降流畅,不致肺郁为患,并可使外受风邪易于疏散。

加減之法:风寒加荆芥、防风;风热去前胡、苏子,加桑叶、金银花、菊花;咽痛、咽部如有痰液黏滞感加元参、牛蒡子、桔梗、木蝴蝶、威灵仙;鼻塞加白芷、辛夷、苍耳子;热甚伤阴加南北沙参、鲜石斛、鲜芦根、天花粉等。

3.2 清化痰瘀 由于江南地域和体质特点,外邪易入里化热,痰瘀亦易郁而化热,患者表现为咳喘、痰量不多但黏稠难以咳出,所以宋师化痰、活血用药多偏寒凉。清化痰热以二陈汤去乌梅加上鱼腥草、肺形草、七叶一枝花为主,可配天竺黄、淡竹茹、黄芩加强清热化痰之功。二陈汤燥湿化痰、理气和中,为祛痰的常用方剂。但单纯二陈汤用治BHR功力尚显不足,故宋师加入鱼腥草、肺形草等药以加强清热化痰功效。鱼腥草寒能泄降,辛以散结,主入肺经,是痰热壅肺之要药,鱼腥草以清肺见长,有免疫增强作用,能提高白细胞的吞噬功能,提高血清备解素的水平,有利抗炎。肺形草辛甘寒,能清肺止咳、利水解毒。七叶一枝花有清热解毒、消肿止痛之功,对组胺喷雾法诱发的哮喘有明显平喘作用,对二氧化硫诱发的咳嗽有明显止咳作用,可拮抗过敏介质或炎症介质如TNF- $\alpha$ 的作用,抑制过高的免疫应答。天竺黄、淡竹茹甘寒,功能清热化痰;黄芩苦寒,能抗氧化,减弱抗原抗体结合后发生的肥大细胞崩解、脱颗粒及过敏介质的释放过程,发挥抗炎和平滑肌解痉作用,从而降低BHR。活血化痰药常用紫草、茜草,配合地肤子加强凉血祛风效果。紫草对多种炎症都有抑制作用,又能抑制白三烯LTB<sub>4</sub>和前列腺素PGE<sub>2</sub>的生物合成,以及抗补体活性,抑制迟发型变态反应,这些都与抗炎有关,与抗变态反应也有一定关系,紫草并可改善气道血流,从而降低BHR。茜草为行血凉血之要药,对花生四烯酸、胶原和PAF诱导的血小板聚集有很强的抑制作用<sup>[5]</sup>。地肤子可以清热祛风,有抑制迟发型、速发型变态反应和抗组胺作用,且能抗炎。

活血化痰药有助行气药功能,达到畅通肺络气血之目的;但治痰治瘀要以治气为先,“气为血之帅”,气行则痰亦消,气行则血亦活。常用玫瑰花、绿梅花甘凉入肝肺经,有助开导壅塞之肺气,帮助肺气宣降,从而疏通肺脏气机,活血化痰效果更速。

综合上述宣降气机和清化痰瘀药物的作用,可从多环节、多方面阻断BHR的发生,最终达到止咳平喘的目的。

3.3 注重健脾 宋师在治疗BHR哮喘未发或已发缓解时,非常重视健运脾胃,常用怀山药、炒白术、扁豆、薏苡仁等能补能运、甘淡健脾之品,以恢复脾胃受纳与健运之职。脾为后天之本,气血生化之源,居中央以灌溉四脏,上可培

# 周仕明教授应用扶正法分期论治缺血中风病经验

郑国庆

(温州医学院附属第二医院脑科中心, 浙江 温州 325027)

**摘 要:**简述中风病分期论治, 阐发中风病“本虚”的病机, 详述周仕明教授应用扶正法分期论治缺血中风病的经验, 并介绍分期治则治法和验方三参地芪汤及其加减。

**关键词:**名老中医经验; 缺血中风; 扶正法; 分期

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1643-03

## Using Strengthening Healthy Qi Methods and by Stages Experience of Prof ZHOU Shi-ming's Treatment for Ischemic Stroke

ZHENG Guo-qing

(Center of Neurology, Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325027, Zhejiang, China)

**Abstract** To briefly relate treatment for ischemic stroke by stages. To expound pathogenesis of "deficiency in origin" in stroke using strengthening healthy Qi methods and by stages. Experience of Prof ZHOU Shi-ming's Treatment for ischemic stroke was dwelled. It was introduced therapeutic principle and therapeutic method by stages, and empirical prescription of the Sanshen Diqui Decoction with the addition or subtraction of medicinal ingredients in ischemic stroke.

**Keywords** experience of famous veteran TCM doctors of TCM; ischemic stroke; strengthening healthy Qi method by stages

周仕明(1938-), 男, 汉族, 山东沂源人。1965年毕业于山东中医学院医疗系。山东中医药大学教授、研究生导师。曾兼任山东中医协会秘书、山东省台联第一届、第二届理事, 济南市政协第八届、第九届、第十届委员。从事中医临床、教学、科研 40 余年, 著《时间中医学》等著作 10 部, 撰写并发表《常人脉象图参数的研究》《中医舌诊及近代研究》等中医基础、临床论文 32 篇。

中风病(脑血管病)已成为威胁人类健康的三大疾病

之一, 具有发病率高、患病率高、致残率高、复发率高的特点, 已成为当今严重危害中老年人生命与健康的主要公共卫生问题。运用中医中药治疗疾病, 长期以来在我国国民保健体系中起着举足轻重的作用, 也是我国临床医学的一个特色。山东中医药大学周仕明教授, 医、教、研并举, 临证凡 40 余载, 屡起沉痾。笔者有幸受先生教诲, 习《内》、《难》等经典, 并侍诊临证。现值先生“从心之年”、“古稀寿”之际, 整理出其颇具特色的“应用扶正法分期论治缺血

土生金以生肺气, 下则充养先天以益肾气, 又可生化气血以养肝, 健脾治疗可以影响肺、肾、肝。从肺脾气化角度来说, 脾气健则肺气充、卫气固、腠理密, 驱逐和抵御外邪能力就强; 并且脾主运化, 脾气虚则湿从内生, 聚为痰浊, 上渍于肺, 因此实脾又是杜绝生痰之源的关键。补养先天有益于后天, 补肾目的实为健脾益肺。研究发现<sup>[1]</sup>健脾益中药能有效防治 BHR 哮喘, 其疗效优于酮替酚, 可能的机制为: 通过抑制 IgE 生成, 使气道处于较稳定状态; 调节细胞因子网络中某些细胞水平的降低或升高及炎症细胞的浸润, 抑制气道炎症反应; 降低磷脂酶 PLA<sub>2</sub> 活性升高, 抑制花生四烯酸代谢产生炎症介质的过程; 抑制肺组织上皮细胞

ICAM-1 的表达, 减少炎症细胞黏附、聚集、趋化和游走, 阻止炎症细胞的跨膜转移; 通过上述机制, 可降低气道反应性, 改善哮喘症状。另一方面, 健脾药可调整患者全身主要是免疫系统功能, 增加机体免疫力和抗病能力, 减少 BHR 哮喘发作, 甚至达到长期缓解。

### 参考文献

- [1] 钟南山. 支气管哮喘—基础与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 47, 906.
- [2] 王秀云, 王浩彦. 慢性阻塞性肺病与气道高反应性的关系 [J]. 国外医学·内科学分册, 2004, 31(2): 69.
- [3] 王本祥. 现代中药药理与临床 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2004: 1546.
- [4] 南京中医药大学. 中药大辞典 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 3599.
- [5] 骆和生, 罗鼎辉. 免疫中药学: 中药免疫药理与临床 [M]. 北京: 北京医科大学协和医科大学联合出版社, 1999: 163, 346.

收稿日期: 2008-03-27

作者简介: 郑国庆(1975-), 男, 浙江温岭人, 副教授, 硕士研究生导师, 博士, 主要从事中西医结合神经病学研究。