

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.16.020

基于益气固本、理肺祛邪法论治 小儿支气管哮喘缓解期

高雅^{*}, 田丽¹, 李芳¹, 郭嘉成¹, 郑春燕¹, 吴文先¹, 杨明江²

(1. 河南省中医药研究院附属医院, 河南省郑州市城北路 7 号, 450004; 2. 河南张仲景大药房股份有限公司)

[摘要] 目前西医治疗小儿支气管哮喘(简称哮喘)缓解期仍存在诸多不足,中医学以人为本、整体调节的优势使其在治疗哮喘方面具有巨大潜能。认为“正虚邪伏”是小儿哮喘缓解期基本宿体状态,是缓解期控制小儿哮喘必须同等重视的两个方面,即小儿哮喘缓解期的控制既要重视宿体状态、体质特点,又要关注病邪的多因素性。据此确立“益气固本,理肺祛邪”为小儿哮喘缓解期基本法则,遵循此法遣方用药可取得较好疗效。

[关键词] 支气管哮喘; 缓解期; 益气固本; 理肺祛邪

支气管哮喘(简称哮喘)是小儿呼吸系统常见病和多发病,分为发作期和缓解期。目前缓解期治疗方案依据《全球哮喘防治倡议》^[1],即长期吸入激素和/或联合吸入长效支气管扩张剂,并根据病情兼服白三烯受体拮抗剂,虽有一定效果,但存在诸多不足和弊端,比如长期吸入激素对小儿的生长发育有一定的抑制、依从性差、激素不能全面控制哮喘发病病因等。哮喘缓解期机体内外始终存在着多种未知的、随时可诱发哮喘发作的危险因素,故缓解期哮喘患儿实际上是处于亚健康状态,而这种状态决非吸入激素和支气管扩张剂所能解决,因此,儿童哮喘缓解期的良好控制和对哮喘长期无临床症状的管理需另寻途径。

1 益气固本、理肺祛邪法建立背景

中医学以人为本、整体调节、主张治未病的独特理论和实践,对哮喘缓解期的控制显示了巨大的潜能和优势,但是关于小儿哮喘缓解期合理的、可行的施治法则至今仍未确立。历版中医学相关教材和诸多临证报道、各家学说多是强调补虚,主张补益肺、脾、肾之法^[2-3],而忽视了机体内外伏邪稽留并可诱发哮喘的严重性。实际上,这种单纯补益之举并未让哮喘缓解期患儿从中全面获益,哮喘反复或复发并不能得到有效控制,因此,我们认为,

有必要对小儿哮喘缓解期施治法则进行深入探讨。

我们认为,益气固本、理肺祛邪是建立于对小儿哮喘缓解期病因病机、宿体状态的认识和分析基础之上,可以概括统领小儿哮喘缓解期治则的根本大法 and 原则。

2 益气固本、理肺祛邪法理论基础

现代医学认为,小儿哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,且这种慢性炎症不仅存在于发作期,在缓解期亦存在并成为哮喘反复发作或难以控制的重要因素。同时慢性炎症使易感儿童的免疫功能、肺功能异常并对多种致病的激发因子具有气道高表达和高反应性,从而引起哮喘反复发作^[4]。中医学认为,疾病的发生都是正邪交争、正不胜邪的结果,所以小儿哮喘缓解期的控制既要重视宿体状态、体质特点,又要关注病邪的多因素性。小儿哮喘缓解期是“正虚邪伏”,而非纯虚无邪,“正虚”多以肺、脾、肾气虚为主,“邪伏”则以风、寒、热、痰、瘀、滞、毒之邪纠缠蛰伏为主,故“益气固本,理肺祛邪”应是小儿哮喘控制治疗的基本法则。“益气固本”即补益肺、脾、肾之功能。“理肺”者,调理肺,疏理肺,亦即现代医学改善肺之通气、肺之纹理、肺之功能之意。“祛邪”是指祛除蛰伏于机体内外之风、寒、热、痰、瘀、滞、毒之隐患。

首先,从哮喘患儿的体质特点来看“正虚”。“小儿稚阳未充,稚阴未长”,又兼具“脾常不足”

基金项目: 河南省中医药科学研究专项(2014ZY02031)

* 通讯作者: gaoya62@163.com

“肺常虚” “心肝有余” “肾常虚”之禀赋^[5]。在五脏有余或不足中,与小儿哮喘发病关系最为密切的是肺、脾(胃)、肾气虚,尤其是肺、脾、胃功能失常多见。肺为娇脏,不耐寒热,开窍于鼻,主皮毛,卫外而为固;乃呼吸之主,气机宣发肃降之司,而更为重要的是肺“主制节,朝百脉”,为气血交汇之地,吐故纳新之门户。肺气不足,“藩篱疏薄”,易伤风感寒;受外邪侵袭,弱于调摄,易致宣肃失常,气脉不畅,化生痰瘀。脾主运化,胃主受纳,脾升胃降,乃气机升降之枢。机体食物、水液运化、精微敷布、升降清浊之调节均关乎脾胃。另外,肺脾同为太阴经脉,太阴肺脉源于中焦,环循胃口,贯膈入肺。若脾胃纳化失调,所生痰浊和食滞则可循经上扰于肺,而肺系疾患亦多可罹及于脾,故小儿哮喘的发病实为肺、脾、胃三脏腑同病。肾乃元气之根,以升发阳气、辅助肺脾、纳气定喘为司,但在小儿却形弱力薄,先天不足。所以肺、脾(胃)、肾气虚乃本虚,为体质之表现,决定了小儿哮喘发病的基本宿体态势,既容易外感邪气,又容易功能虚匮产生痰、瘀、(食)滞等病理产物,而这一宿体态势在缓解期并未消失。

再从“伏邪”而论。由于小儿哮喘缓解期处于亚健康状态,外界气候的变化、饮食起居的失调,可使蛰伏于机体内外之风、寒、热、痰、瘀、滞、毒邪伺机而入,直袭肺脾,导致气机、气血不畅或逆乱,成为哮喘反复发作直接的、主要的影响因素。风、寒、热、痰导致哮喘的机理众所周知,而瘀、滞、毒却是不为重视的小儿哮喘发病的独特病因。小儿哮喘虽以气闭、气喘、气上、气陷、气不足为表象,但其根本是痰、瘀、滞内患所致。既往论治小儿哮喘多是“治气”而忽视“调血”,实际上,肺乃气血之脏,既主呼吸之气,吐故纳新,又是血液循环之所,肺之宣发肃降、主治节功能应视为广义的调气、调血、调体液机制。在小儿哮喘的发病中,无论正气虚实,无论外邪内患,其临证表现的更多是肺、脾、胃的气脉瘀阻、气机失调、水湿不运、血行不畅之痰、瘀证候。“滞”的临证意义更为广泛和重要,包括食滞、气滞、痰湿滞、瘀血滞。“滞”则不畅,弗能宣降,失于运化,无以通达,故发为喘。“毒”指环境污染,生活、学习用具污染,食品污染(添加剂、合成剂)等所谓之“毒染”,即现代医学所指的过敏源,是单一的、独立的哮喘致病因素。小儿的个性和体质偏颇决定了其对某些致病因子的敏感性及其病变类型的倾向性^[6],所以生态环境的无常变化和小儿秉赋

不足、弱于调摄的亚健康状态,致使风、寒、热、痰、瘀、滞、毒邪成为小儿哮喘突发和加重直接的、至关重要的危险因素。

3 益气固本、理肺祛邪法临证用药

基于上述理论和观点,正虚邪伏是小儿哮喘缓解期基本宿体状态,正虚与伏邪在小儿哮喘的反复发作中互为因果,是缓解期控制哮喘必须同等重视的两个方面,而“益气固本,理肺祛邪”应为缓解期控制治疗的基本法则。该法则强调了小儿哮喘控制治疗中扶正祛邪、双向调节的全面性和重要性,也更加符合小儿哮喘缓解期的病因病机特点。临证我们遵循此法则,常以太子参、黄芪、白果、黄芩、炙麻黄、丹参、炙款冬花、枳壳组成基本方治疗缓解期哮喘患儿。方中太子参性微温,入肺、脾经,补肺健脾治肺虚咳嗽;黄芪入肺、脾经,益卫固表,补中益气;白果入肺、肾经,纳气定喘;黄芩性寒入肺经,清热化痰;炙麻黄宣肺止咳,化痰平喘;炙款冬花辛温入肺,润肺下气,化痰止咳,治咳逆喘息;丹参活血生血,活血脉,调气机,祛瘀阻;枳壳入肺、脾经,行痰消积,治胸膈痰滞,食积便秘。全方既有培根固本,又具有祛风寒、清肺热、理肺气、化痰浊、通瘀阻、行积滞的作用,共奏益气固本,理肺祛邪之效。临证观察百余病例,结果证明可较好控制小儿哮喘的反复发作。在此基础上,我们也正在做进一步的深入观察研究,扩大样本量,采集客观指标,以期从理论和实践证明益气固本、理肺祛邪法则控制小儿哮喘的正确性和实用性。

参考文献

- [1] BOULET LP, FITZGERALD JM, REDDEL HK. The revised 2014 GINA strategy report: opportunities for change [J]. Curr Opin Pulm Med 2015 21(1):1-7.
- [2] 汪永红,时毓民,俞建,等.中药分期论治验方治疗儿童哮喘45例临床观察[J].中医杂志 2012,53(24):2108-2110.
- [3] 邓丽莎,曾莺,李伟元,等.5岁以下儿童哮喘缓解期维持控制的治未病方案研究[J].中医杂志,2013,54(18):1567-1571.
- [4] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社 2002:631.
- [5] 汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:16.
- [6] 王爱蓉.纯阳之体和稚阴稚阳理论对儿科临床的指导意义[J].湖南中医杂志,1993,9(6):24-27.

(收稿日期:2015-11-12;修回日期:2015-12-08)

[编辑:崔京艳]