

哮喘证型的演变规律探析

曹 羽 杨珺超 宋 康

(浙江中医药大学附属第一医院呼吸科 浙江 杭州 310006)

摘 要: 列举诸多学者提出的哮喘证型,着重探讨哮喘证型的演变规律。认为哮喘源于宿根,宿根的内涵随着病程而变化,病程可分早、中、晚3个阶段,在各个阶段中又包含发作期和缓解期。在早阶段,表现为痰证与风证,宜着重化痰祛风。中阶段,表现为痰证与虚证,宜着重化痰补虚。晚阶段,表现为痰证、虚证、瘀证和水证,宜着重化痰、补虚、祛瘀、利水。而在各个阶段中,发作期和缓解期往往交替发生。

关键词: 哮喘; 支气管哮喘; 证型; 规律

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)11-2288-02

Study on the Rule of TCM Syndromes' Changes of Asthma

CAO Yu, YANG Jun-chao, SONG Kang

(The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

Abstract: List TCM syndromes of asthma proposed by different scholars and discuss the rule of TCM syndromes of asthma. It is considered that asthma is originated from perennial root which is always changed as disease developed. The whole course of asthma can be divided into early, middle and end stages and each of it include period of onset and remission. In the early stage, there is phlegm syndrome and wind syndrome and we should resolve phlegm and dispelling wind. In the middle stage, there is phlegm syndrome and deficiency syndrome and we should resolve phlegm and reinforce deficiency. However, In the end stage, there is phlegm syndrome, deficiency syndrome, stasis and edema syndrome, so that we should resolve phlegm, reinforce deficiency, remove the stasis and inducing diuresis. In each stages the period of onset and remission is alternate.

Key words: asthma; syndrome; rule

祖国医学称哮喘为“哮病”,认为哮喘是由于宿痰内伏于肺,复因外感、饮食、情志、劳倦等诱因引触,以致痰阻气道,气道挛急,肺失肃降,肺气上逆所致。肺不能布散津液,脾不能运化精微,肾不能蒸化水液,以至津液凝聚成痰,伏藏于肺,成为哮喘发病的“宿根”。在中医辨证分型方面,目前有多种分类方法,如第5版教材《中医内科学》分为发作期冷哮、热哮证,缓解期分肺虚、脾虚、肾虚证^[1];第7版教材《中医内科学》则分为发作期冷哮、热哮、风哮、痰(浊)哮证,缓解期分肺虚、脾虚和肾虚证^[2],而1994年国家中医药管理局发布的哮喘诊断标准则分为发作期冷哮、热哮、虚哮证,缓解期肺虚、脾虚、肾虚证。

近年来关于哮喘证型及其演变有新的认识。孙宏伟^[3]认为:哮喘之症,屡发不治而成痼疾,以肺、脾、肾虚为

本,以风、痰、瘀、寒、热为实、为标。痰、瘀为标中之本,风、寒、热为标中之标。李智^[4]认为哮病辨证应按照“三期五证”辨证体系,根据哮病的发生发展规律,把其分为早、中、后3个时期,同时以脏腑辨证为纲,把哮病归纳为鼻哮、肺哮、肝哮、脾哮、肾哮5个证型,称之为“三期五证”辨证体系。曹世宏^[5]认为:哮喘是本虚标实之证,阳虚为本,风邪为标,风火寒湿夹杂为患。哮喘日久,病人可见瘀血证。

将祖国医学和现代医学互参,结合临床实践,对哮喘证型演变规律认识如下。

对于哮喘,中医与西医理论有很多相近的认识。西医理论认为哮喘发病具有一定的家族聚集现象,随着基础医学和临床医学不断发展和相互渗透,哮喘的遗传学发病机制已日益受到重视。祖国医学历代医家多认为痰饮伏肺为哮喘之宿根。宿根理论即认识到哮喘的反复发作性及难以根治性,同时还认识到哮喘的发病与患者体质、先天禀赋有关。针对宿根理论通过临床观察可以将中医哮喘病程分为早、中、晚3个阶段,在各个阶段中包含发作期和缓解期。在3个阶段中,疾病在发展变化,而引起疾病的“宿根”必然不是一成不变的,同样也在随着病程而发展变化。早阶段,哮喘患者气流受限完全可逆,经治疗肺功能检查可完全恢复至发作前状态,较多患者存在过敏样症状如伴有过敏性鼻炎、皮肤过敏症等,此阶段宿根主要是痰和风。中阶

收稿日期: 2010-06-13

基金项目: 国家科技部“十一五”国家科技支撑计划资助项目 (2007BA120B084)

作者简介: 曹羽(1982-),男,浙江杭州人,住院医师,硕士,研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病。

通讯作者: 宋康(1951-),男,浙江杭州人,教授、主任医师,博士研究生导师,主要从事中医药防治呼吸系统疾病的科研和临床工作。E-mail: songk77@hotmail.com。

段 随着病程进展,许多患者对治疗的反应性下降,肺功能检查可出现不能完全可逆的气流受限,此阶段患者往往存在虚证,临床常表现为虚实夹杂,本虚标实证,宿根应包含痰与虚。晚阶段 随着病程发展,很多患者出现慢性肺源性心脏病等并发症,较易发生呼吸衰竭和心脏衰竭,此阶段宿根应包含痰、虚和瘀。

结合临床,哮喘患者可表现为以下诸证,或为单证或为兼夹证。

1 风证

哮喘患者存在过敏样症状如伴有过敏性鼻炎,时常鼻痒、喷嚏,或伴有皮肤过敏症,时常瘙痒、荨麻疹等。针对过敏性鼻炎与哮喘的关系,西医理论认为:同一气道,同一疾病。祖国医学认为:此皆为风证,与风邪“善行而数变”、“风胜则痒”的性质相符,且风易袭阳位,肺开窍于鼻,在体合皮,鼻与皮均易受风邪来袭。治疗上应祛风脱敏,降气平喘。可选用祝谌予的脱敏煎(香附、五灵脂、黑丑、白丑)以抗敏解痉、平喘止咳。针对过敏性鼻炎患者,宋康常用紫草、茜草、蝉衣、地肤子等祛风脱敏。

2 痰证

许多哮喘病人均有咳痰,痰多呈米粒样高黏滞性痰,严重时可形成痰栓,进而影响到通气。祖国医学认为:大抵哮喘发作时,“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺失宣降,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,喘息气促。因此,化痰以平喘当贯穿于治哮之始终。痰有寒热之分、久暂之别,故宜分而治之。寒痰,宜温肺化痰,方可选焦树德的温肺汤;热痰,宜清肺化痰,可选清肺化痰汤;顽痰,老痰,宜豁痰涤痰,可选三子养亲汤加入皂荚、胆南星等。

3 虚证

随着病程的发展,临床上哮喘患者往往会出现对以往治疗的反应性下降,以前可以控制哮喘症状的药物强度现在不能完全控制,肺功能检查出现不能完全可逆的气流受限,甚至有些患者发展成重度哮喘,临床上患者较易出现呼吸衰竭等危重症。在全球哮喘防治倡议(GINA)推荐的研究领域中,重度哮喘也成为一个重要研究方向。研究发现重度哮喘可能存在与轻、中度哮喘不同的、对激素不敏感的炎症过程,即中性粒细胞的存在^[6-7]。重度哮喘患者哮喘进行性加重的一个标志是气流阻塞变得不可逆或只有部分可逆,表现为对支气管扩张剂和激素的反应性差。针对此种情况,祖国医学认为其往往存在肺脾肾亏虚之证。肺气虚不能固表,脾气虚不能运化从而内生痰湿,肾气虚不能封藏纳气,故治疗常补虚扶正,以增强体质,控制病情,防止复发。临床又可分为肺气虚证,脾气虚证和肾气虚证。肺气虚宜补肺护卫以固表,方可选补肺汤;脾气虚宜健脾益气以化痰,方选加味白术散;肾气虚应温肾助阳以纳气,方可选七味都气丸^[8]。当然临床上往往出现本虚标实,虚实夹杂证,且虚证有可能涉及两个或多个内脏,临证时应辨清虚实,分清标本,虚者补之,实者泻之,急者治标,缓者治本。

4 瘀证

随着病程发展,哮喘患者可出现慢性肺源性心脏病等并发症,甚至出现右心衰竭及全心衰竭等危重症。祖国医学认为“久病必有瘀”,哮喘反复发作,可见面色黧黑,口唇

紫绀、眼圈发青、指甲青紫、舌紫黯或有瘀点瘀斑,实属血行不畅、脉络阻塞之象。治疗上宜在降气平喘的基础上加用活血化痰通络之品,如桃仁、红花、当归、丹参、川芎等。

5 水证

临床所见哮喘患者并发肺心病时,均不同程度出现右心功能不全,表现为体循环瘀血的各种体征如水肿、颈静脉充盈、肝颈反流征阳性等。此情况祖国医学称为“水肿”,属阴水范畴,多为阳虚水泛,水饮上凌心肺之证。治宜降冲纳气,活血利水,温补脾肾之阳,可选真武汤加減。

6 气逆证

贯穿哮喘发作期及部分缓解期始终的,均有气逆证,临床可见患者呼吸急促,气逆于上,难以敛降,严重者甚至张口抬肩,难以平卧,此均为气道不畅,肺气壅塞之象,治疗应降肺气平喘息,可选苏子降气汤加減;或见因肺胃气逆或肝火犯肺致病者,治宜疏利气机,或疏肝气或降胃气,方用旋复代赭汤、黛蛤散加減。

哮喘发作可出现危重症,如严重发作,影响通气,导致呼吸衰竭,出现神志异常等肺性脑病表现,此为痰蒙神窍,治宜降气平喘,开窍化痰,可选安宫牛黄丸、猴枣散等加減。严重者出现喘脱,甚至亡阴、亡阳等证。此时应扶正固脱,救逆为先。

综上所述,哮喘证起病源于宿根,宿根的内涵随着病程的发展而变化,病程可分早、中、晚3个阶段,在各个阶段中又包含发作期和缓解期。在早阶段中,患者肺功能完全可逆,主要表现为痰证与风证,此阶段宜着重化痰祛风。中阶段,患者肺功能不完全可逆,对治疗反应性下降,主要表现为痰证与虚证,治疗宜着重化痰补虚。晚阶段,患者逐渐发展为慢性肺源性心脏病,心功能不全,主要表现为痰证、虚证、瘀证和水证,此阶段宜着重化痰、补虚、祛瘀、利水。而在各个阶段中,发作期和缓解期往往交替发生,急者治标,缓者治本。发作期多实证,或虚实夹杂,宜辨清寒热虚实,缓解期多虚证,或本虚标实,宜辨清脏腑虚实。

参考文献

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 59-63.
- [2] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 69-74.
- [3] 孙宏伟. 哮喘证治述要[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(2): 114-115.
- [4] 李智. 哮喘辨证体系探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(8): 27-29.
- [5] 方向明. 曹世宏教授哮喘证辨治观探析[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(4): 34-36.
- [6] Wenzel SE, Szeffler SJ, Leung DY, et al. Bronchoscopic evaluation of severe asthma, persistent inflammation associated with high dose glucocorticoids[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 156: 737-743.
- [7] Jatakanon A, Uasuf C, Maziak W, et al. Neutrophilic inflammation in severe persistent asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 160: 1532-1539.
- [8] 张绍文. 支气管哮喘的中医辨治要点[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(2): 17-18.