

支气管哮喘中医内治法研究进展*

刘丹丽¹ 刘玲² 张念志^{2**}

(1. 安徽中医药大学2013级硕士研究生, 安徽 合肥 230038;

2. 安徽中医药大学第一附属医院呼吸内科, 安徽 合肥 230031)

摘要:中医药在治疗哮喘的发作期和缓解期都有着独特的优势, 中药汤剂内服是中医药治疗哮喘的主要方法, 也是中医药治疗哮喘特色体现之一。从哮喘不同病机特点着手治疗都取得了满意的效果。

关键词:哮喘; 中药内治; 综述

中图分类号: R 242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0116-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.042

哮喘是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和多种炎性介质参与的慢性气道炎症性疾病。表现为反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽, 常伴有喉间痰鸣。中医早在《黄帝内经》就有对哮病的认识, 虽无哮喘的病名, 但有“上气”“喘鸣”“喘呼”类似哮喘的记载。汉·张仲景《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》篇曰:“咳而上气, 喉中水鸡声, 射干麻黄汤主之。”明确指出了哮病的发作特征及治疗。随着广大学者的深入研究, 发现中医中药对治疗哮喘有良好的效果, 近年来中医药在治疗支气管哮喘病方面取得很大进展, 积累了一定的临床经验, 笔者就近几年中医内治法治疗哮喘的研究进展作一概述。

1 病因病机

哮病的发生, 为宿痰内伏于肺, 遇诱因而引动触发, 以致痰气搏击而发出痰鸣气喘声。朱丹溪在《丹溪心法》哮喘十四曰:“哮喘必用薄滋味, 专主于痰。”指出哮喘病因之一为体内之痰。秦景明《症因脉治》曰:“哮病之因, 痰饮留伏, 结成巢臼, 潜伏于内, 偶有七情之犯, 饮食之伤, 或有时令之风寒束其肌表, 则哮喘之症作矣。”明确指出哮病之因。近年来不少专家学者对哮喘病因病机有新的认识, 陈华等^[1]提出了风、痰、瘀等在哮喘发生

中的重要性, 脏腑功能失调与哮喘的发生也有一定的关系。张念志^[2]主任医师很注重肺脾肾三脏在本病发病中的作用, 认为哮病缓解期的病机特点以痰、瘀、虚为主, 三种因素共同作用于人体, 发为哮喘。郑彩霞等^[3]则认为哮病的发生, 以痰浊、瘀血、风邪、气滞气逆为标实; 以体质虚弱, 或气虚、或以阴虚、或气阴两虚为本虚, 标本相合而成。病位虽在肺, 但与肝关系密切, 肝肺功能失调为哮喘发作的基本病机。此外, 晁恩祥教授^[4]认为哮病发病迅速, 时发时止, 反复发作, 发时痰鸣气喘, 与风邪善行数变的性质相符, 故提出“风盛痰阻, 气道挛急”是哮喘急性发作的主要病机, 慢性持续期则因痰瘀久留, 正气受伤, 且肝、脾与肺相互影响, 气机不畅而致肺气宣降不得复常, 表现为喘息哮鸣轻重间作, 缓解期则表现为肺、脾、肾等脏气虚弱之候。

2 中医汤剂治疗

2.1 清化热痰法 崔传东^[5]认为哮喘痰热壅肺的成因乃风寒入里化热, 或风热之邪入里, 热与内宿之痰相合。故治以清热化痰平喘汤方药: 炙麻黄、炒苦杏仁、石膏、甘草、射干、金银花、黄芩、鱼腥草、紫菀、蜜款冬花、前胡、清半夏、瓜蒌、蜜枇杷叶、丹参、地龙、桔梗、枳壳。结果治疗组的总有效

* 基金项目: 国家中医药管理局——中医老年病重点学科(NO2012-170)

** 通讯作者: 张念志(1966-), 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 国家中医药管理局重点学科呼吸学科的学科带头人。E-mail: zhangnianshi6809@sohu.com。

率为93.33%。张欣欣^[6]认为针对热哮,以清热宣肺,化痰定喘为主要治疗原则。方以清热化痰汤(茯苓、橘红、制半夏、石菖蒲、枳实、木香、黄芩、黄连、板蓝根、桔梗、苏子、瓜蒌、杏仁、)治疗哮喘发作期,若痰多则重用板蓝根、黄芩,哮喘缓解期则加白术,总有效率为总有效率为97.26%。邹新中^[7]用前胡桑杏汤(前胡、桑叶、杏仁、鱼腥草、金荞麦、金银花、黄芩、麦冬、知母、甘草)功在宣肺降气,清热化痰,止咳平喘,主治痰热证哮喘,临床运用获良好效果。

2.2 温肺化饮法 朱丹溪在《丹溪心法·哮喘》中言:“哮喘必用薄滋味,专主治痰,药中多用温,不用凉药,须常带表散。”从临床治疗哮喘的经验角度阐述了哮喘的宿根为寒饮内伏作祟,治应用温药以温肺化饮。温桂荣^[8]认为哮病既有外感风寒,又有痰饮,按照《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”的原则,用小青龙汤化裁,共奏疏风宣肺,温化痰饮之功,则使痰饮消声匿迹。王洋^[9]认为肺寒不化,寒饮内伏为哮喘发病的宿根,方用麻龙汤(组成:炙麻黄、地龙、射干、全蝎、川芎、威灵仙、芍药、橘红、苏子、甘草)功用温肺化饮,祛痰平喘,用于哮病发作期。临床取得理想效果。徐艳玲教授认为哮病(冷哮证)系寒饮伏肺,遇感触发,痰气互结,肺失宣降所致,临证时常取温肺散寒化饮,开结降逆平喘的射干麻黄汤治疗,随症加减,效果明显^[10]。

2.3 宣肺平喘法 张业清等^[11]人认为咳嗽变异性哮喘(CVA)属于中医咳嗽范畴,其病机为痰瘀内伏于肺,主要病机为风邪犯肺,肺气失宣,气道挛急,用宣肺平喘,止咳法治疗效果理想,验方宣肺平喘方(麻黄6g,杏仁6g,乌梅6g,川贝5g,蝉蜕6g,石韦30g,老灌草30g,平地木30g,葶苈子10g,炙甘草6g),在长期临床实践中,发现该方对支气管哮喘有较好的平喘止咳效果。贾满仓^[12]治疗冷哮以宣肺平喘,温化寒痰,健脾益气兼解痉为原则。方用宣肺平喘汤随症加减结果表明采用宣肺平喘汤治疗支气管炎哮喘急性发作疗效显著,能明显改善临床症状及肺功能。蔡文^[13]宣肺平喘饮(射干、麻黄、姜半夏、细辛、五味子、瓜蒌皮、陈皮、紫苑、款冬花、桔梗、生姜、大枣),是根据经验

以射干麻黄汤为基础形成的治疗寒性哮喘的基本方剂。结果说明宣肺平喘饮在减少糖皮质激素、 β 激动剂、抗胆碱药物用量前提下见效更快,总体疗效与单纯西药相当。

2.4 宣肺化痰法 崔金涛^[14]认为外感于肺初为咳嗽,咳甚则伤脉络,进而痕血乘肺,阻滞气道,妨碍气机升降而致咳逆喘息。治疗哮喘病总体原则是以化痕清肺、理气平喘为主兼顾寒热虚实。常用方剂为血府逐瘀汤加减。李风森教授^[15]结合自己近30年的临床经验自拟化痰定喘汤(丹参、地龙、桃仁、红花、当归、川芎、杏仁、苏子、炙麻黄、葶苈子、僵蚕),临床随证加减治疗急性发作期支气管哮喘疗效显著。化痰定喘汤不但能改善患者喘息、咳嗽、咯痰、胸膈满闷等临床症状,体征,而且还可明显降低患者气道阻力,改善肺功能。咳嗽变异性哮喘(CVA)的病因主要为“风”“痰”“瘀”,主要病机为风邪犯肺,肺气失宣,气道挛急。周宝银等从寒、热、风、痰、瘀等入手,以桃红止嗽散为主方,祛风活血,化痰止咳能明显提高治疗显效率^[16]。

2.5 降气平喘法 元·朱丹溪提出哮病的治疗以“未发以辅助正气为主,既发以攻邪气为急”为原则,哮病病位在肺,与脾、肾关系密切,其标在肺,其本在肾,治益化痰止咳,降气平喘。苏子降气汤^[17]标本兼顾、上下并治,而以治上为主,使痰消气降,咳喘自平。现代药理研究表明苏子降气汤具有抗炎、抑菌、改善机体缺氧状态、抑制炎症介质的释放及血管通透性增高,对抗乙酰胆碱和组胺引起的腺体分泌增多镇咳祛痰、兴奋呼吸中枢、解除支气管痉挛、清除自由基等多方面的治疗作用。可明显缓解患者临床症状、改善肺功能。柳智慧等^[18]认为哮喘的治疗治疗关键在于宣肺,化痰,降气,维持肺升降功能动态平衡,方用宣降平喘汤(白芥子、陈皮、青天葵、丹参、茯苓、莱菔子、炙麻黄、杏仁、当归、苏子)有风寒表症者加用防风、苏叶;有痰热者加用浙贝、黄芩;痰量多,痰色白患者加用炒白术、陈皮;有畏寒肢冷患者加用附子、红参;有胸中气结患者,加用薤白、瓜蒌。本组研究结果显示,采用宣降平喘汤治疗支气管哮喘,疗效优对照组,治疗后主要临床症状及体征缓

解迅速。

2.6 补肾纳气法 叶志光^[19]认为哮喘患者久病肾虚,或年老肾亏、精血不足,故肾阳亏虚是支气管哮喘屡发不愈的病机本质。缓解期治疗应以温肾纳气为主,兼补肺脾之气,固本培元。应用加味参蛤散温肾纳气、固本培元、健脾益肺,加味参蛤散(人参 100 g,蛤蚧 5 对,麦冬 120 g,紫河车 80 g,五味子 50 g,黄芪 120 g,金水宝胶囊 3 粒)研粉每次 3 g,加金水宝胶囊 3 粒,餐后 30 min,温开水送服,每日 3 次,总有效率为 95.00% (38/40)。胡丽琴^[20]认为病人多会出现咳嗽反复,属肺虚咳嗽,多为外邪伤及肺气,久病伤脾亏肾,中医多滋补肾虚,健脾益气,以扶正固本,祛痰清肺。以补肾益气加减方(党参、黄芪、炒白术、菟丝子、白芍、益母草、甘草)随证加减。在治疗咳嗽变异性哮喘时疗效理想,并且复发率低,值得在临床上进行推广。

2.7 扶正固表法 肺主气,司呼吸。肺虚不能主气,气不化津,则痰浊内蕴,肃降无权,并因卫外不固,而更易受外邪的侵袭诱发。玉屏风散源于元代朱震亨的《丹溪心法》是中医扶正固表的传统名方,由黄芪、白术、防风 3 味中药组成。玉屏风散抗 VOA 致小鼠过敏性哮喘的作用研究中结果显示,玉屏风散不仅能明显降低哮喘小鼠的血中 Eos, IgE 分泌,减少 BALF 中细胞总数和 Eos 及 Neu 百分比,而且还能减轻支气管浆液性渗出,小管上皮细胞脱落,管腔狭窄或闭塞,支气管周围淋巴细胞浸润,同时减少肺匀浆中 IL-4 的分泌,从而达到治疗过敏性哮喘的目的^[21]。徐志瑛指出,哮喘患者投以清热豁痰、祛风通窍之品后,虽咳喘初平,然痰热之邪尚不能完全消失,肺之清肃未复,又恐痰热、风燥之品伤及肺阴,故此期宜采用益气养阴、清解余邪、化痰活血之法,应注重整体调治。多以玉屏风散合沙参麦冬汤加减,故益气之时,常合用沙参、石斛之类,以养阴润肺,诸药合用,可扶助正气、抵御外邪,正所谓“正气存内,邪不可干”最终使病情得到长时间的缓解^[22]。

2.8 益肺健脾法 沈宁^[23]认为支气管哮喘的病理因素以痰为主,“哮病专注于痰”,脾为生痰之源,由于脾失健运,凝聚成痰,伏藏于肺,则成为发病的潜在“夙根”。因此治疗主张用益肺健脾之

法,通过“病痰饮者,当以温药和之”而达到降气平喘目的。张念志^[24]选用山药、蛤蚧、麻黄、白术、苏子等组成哮喘平冲剂,一则补益肺脾肾以治其本,一则化痰降浊以治其标,临床取得较好疗效。

2.9 补肺益肾法 王玉敏^[25]运用补肺益肾汤(人参、蛤蚧、金荞麦根、地龙、川贝母、杏仁、黄芩)治疗支气管哮喘缓解期,诸药合用,共奏补肺益肾之功效。结果表明补肺益肾汤治疗支气管哮喘缓解期疗效确切。李晓娟^[26]用补肺颗粒(党参、熟地黄、当归、炙麻黄、桑皮、黄芩、陈皮、半夏等)治疗哮喘缓解期治疗支气管哮喘缓解期,寓意健脾益肾补肺,祛痰化痰平喘,脾肺之气升清降浊,金水二脏相互滋生,功能恢复正常。通过临床观察补肺颗粒能够明显改善支气管哮喘患者缓解期症状,并改善肺功能,降低 EOS 水平。

2.10 调肝理肺法 陈科伶等^[27]认为情志因素是哮喘发作的重要因素,肝具有调理气机,调畅情志,通利气血的作用。情志异常对机体生理活动的重要影响,可使肝失条达,肝气郁结,肝肺之气升降失序,肺气上逆而发为哮喘。肝气郁久化火,木火刑金,肺失肃降,以致气逆而咳喘阵作,肝郁气滞,气血失调,血行不畅,瘀血内停更致枢机不利,上逆亦发哮喘。朱佳教授^[28]认为哮喘以风、痰为标,病机关键为气郁、气逆,其病在肺,涉及脾、肾与心,亦与肝密切相关。在哮喘的发病过程中,除了重要的病理因素“风、痰”之外,肝经气郁不解,气逆乘肺,或阴血不足“木火刑金”也是不可忽视的重要环节。故认为调肝理肺法对治疗哮喘是不可忽视的重要治法之一。董滢^[29]等以“肝肺相关”理论为指导,从“整体”入手调肝理气治疗哮喘,常规治疗加柴胡疏肝散加减方(柴胡、川芎、白芍、防风、丹参、甘草)治疗肝郁型慢性持续期哮喘患者,治疗组患者哮喘控制水平、肺功能及血 EOS 水平均较对照组明显改善 HAMD 抑郁量表评分较对照组有显著性下降。

3 问题与展望

中医药治疗哮喘有着悠久的历史,有着丰富的经验。中医药治疗哮喘不仅方法多样,而且疗效稳定,且无任何毒副作用,具有其它疗法无与伦比的特色和得天独厚的优势。随着中医诊疗标准

化的整体推进,随着中医对本病治疗的广泛实践、总结和提高,中医必将最终完全征服并有效控制这种疑难顽症,从而为中医药治疗支气管哮喘探索出一条独具特色的防治途径。但中药治疗哮喘仍然存在着一些问题。第一,规范化程度不够。对哮喘病证的中医术语、病因病机认识、辨证诊断标准,疗效评价标准进行定量规范化。第二,中医中药治疗哮喘作用机理,作用靶点不明确。欠缺对哮喘具体机理的认识。第三,中医中药对快速控哮喘急症缺乏有效药物。中药对其起效相对缓慢,达到最佳疗效需要一定的时间。都是目前迫切需要解决的问题。可以预见的是中医药治疗哮喘有着巨大的发展空间和广阔的前景,值得进一步在理论研究和临床诊疗中挖掘提高,发扬光大。

参考文献

- [1] 陈华,熊珊珊. 中医药治疗支气管哮喘研究概述[J]. 湖北中医杂志,2012,34(4):77-78.
- [2] 陈晶晶,胡蝶,张念志. 张念志支气管哮喘缓解期经验撷萃[J]. 中国民族民间医药,2013,22(15):126.
- [3] 郑彩霞,师勇. 调丹于理肺介参亏台疗支气管哮喘疗丈欠习观察[J]. 中医临床研究,2014,6(4):28-30.
- [4] 晁恩祥,孙增涛,刘恩顺. 支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012)[J]. 中医杂志,2013,54(7):627-629.
- [5] 张欣欣. 清热化痰汤治疗48例支气管哮喘的效果观察[J]. 中医临床研究,2012,4(10):93-96.
- [6] 崔传东. 清热化痰平喘汤治疗支气管哮喘痰热壅肺证疗效观察[J]. 山东中医杂志,2013,32(5):328-329.
- [7] 邹新中. 前胡桑杏汤在热性咳喘治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志,2014,48(3):65,69.
- [8] 温桂荣. 应用小青龙汤的心得体会[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):724-727.
- [9] 王洋,关炜. 麻龙汤在支气管哮喘急性发作期的临床应用[J]. 中国中医急症,2012,21(12):1966-1967.
- [10] 苏兵,徐艳玲. 徐艳玲射干麻黄汤加减治疗支气管哮喘(冷哮证)[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(4):18-19.
- [11] 张业清,朱启勇,黄雅菊. 宣肺平喘方治疗咳嗽变异性哮喘的有效性和对ENO影响临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(12):2504-2505.
- [12] 贾满仓. 宣肺平喘汤治疗支气管哮喘急性发作临床研究[J]. 中国中医急症,2011,20(12):1914-1915.
- [13] 蔡文,张炜. 宣肺平喘饮治疗支气管哮喘急性发作期寒哮证78例[J]. 中国中医药,2012,10(04):142-143.
- [14] 张军,李敏,余淑昔,等. 崔金涛从痰论治哮喘经验[J]. 湖南中医杂志,2013,29(12):22-24.
- [15] 王玲,居来提·赛买提,李凤森. 化痰定喘汤治疗支气管哮喘急性发作期患者的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(10):2001-2003.
- [16] 周宝银,陈坤,何卉. 祛风活血化痰止咳方治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医急症,2013,22(5):779-780.
- [17] 郭坤霞,贾金虎. 苏子降气汤治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(3):288-290.
- [18] 柳智慧,张世军. 宣降平喘汤治疗支气管哮喘64例临床分析[J]. 中医中药,2013,24(6):734-735.
- [19] 叶志光,李惠,苏雪媚,等. 加味参蛤散治疗缓解期支气管哮喘临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(5):37-39.
- [20] 胡丽琴. 补肾益气方治疗咳嗽变异性哮喘50例[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(9):14-15.
- [21] 王慧珠,洪敏,桂黎黎. 玉屏风散抗VOA致小鼠过敏性哮喘的作用研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(7):1052-1055.
- [22] 严颖. 徐志瑛治疗支气管哮喘经验[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(5):522-526.
- [23] 沈宁. 中医治疗支气管哮喘缓解期的进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,7(6):87-89.
- [24] 张念志,郭晶晶,杨洋. 哮喘平冲剂对哮喘豚鼠模型肺功能的影响[J]. 中国中医急症,2008,17(6):814-815.
- [25] 王玉敏,刘志刚. 补肺益肾汤治疗支气管哮喘缓解期35例临床观察[J]. 河北中医,2014,36(1):25. 26. 36.
- [26] 李晓娟,封继宏,刘恩顺. 补肺颗粒治疗哮喘缓解期疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(9):301-303.
- [27] 陈科伶,董滢,陶陶. 调肝理肺法辅助治疗肝郁型哮喘的临床研究[J]. 四川中医,2013,31(04):65-67.
- [28] 唐钺. 朱佳以调肝理肺法治疗哮喘的经验[J]. 江苏中医药,2013,45(6):6-7.
- [29] 董滢,吴艳娟,陶陶. 柴胡疏肝散加减方辅助治疗肝郁型哮喘临床疗效观察[J]. 四川中医,2010,28(2):59-61.

(收稿日期:2014-08-28 编辑:巩振东)