

王力宁教授治哮喘防喘的用药特点^{*}

钟李英, 王力宁[△], 高 冲, 刘利明

(广西中医药大学, 广西南宁 530001)

摘要: 介绍王力宁教授从哮喘的发病基础谈治哮喘防喘的用药特点, 提出了小儿哮喘宜分三期序贯治疗。哮喘发作期注重温肺、化痰、平喘, 慢性持续期(缓解期)选用理脾、化痰、养阴之品, 稳定期重在滋阴、补肾、抑痰, 及在治哮喘中慎用升提类中药。

关键词: 哮喘; 名医经验; 王力宁

中图分类号: R256.12

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)05-0077-03

王力宁教授是广西名中医, 从事中医儿科临床、教学及科研工作 30 余载, 治学严谨、用药审慎、组方严谨, 在防治小儿哮喘方面积累了丰富的临床经验。认为正虚痰伏是哮喘发病之根, 也即哮喘反复发作, 迁延难愈的关键所在, 治疗宜分期辨治, 合理用药, 现将其治哮喘防喘的用药特点分叙如下。

1 正虚痰伏是哮喘发病之根

哮喘是一种以反复发作, 喘促气急, 喉间痰吼哮鸣, 呼气延长为主要特征的疾病。发病机理为痰气搏结, 壅阻气道, 肺失宣降。哮喘多与先天禀赋有关, 家族中可有哮喘病史。因先天禀赋不足, 或后天失养, 或久病体弱, 使脾虚不能为胃行其津液, 或肺虚不能布散津液, 或肾虚不能蒸化水液, 津液便聚而为痰, 伏藏于肺, 则成为发病的潜在“夙根”, 因各种诱因如气候、饮食、情志、劳累等诱发。“伏痰”是哮喘发病的主要病理产物, 如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十三》载:“膈上病痰, 满喘咳吐, 发则寒热, 背痛腰疼, 目泣自出, 其人振振身剧, 必有伏饮。”《症因脉治》云:“哮喘之因, 痰饮留伏, 结成窠臼, 潜伏于内, 偶有七情之犯, 饮食之伤, 或外有时令之风寒束其肌表, 则哮喘之症作矣。”至清代李用粹《证治汇补·哮喘》亦云:“哮喘即痰喘之久而常发者, 因内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏击有声, 发为哮喘。”哮喘“伏痰”之说至今仍为后世医家所公认。

小儿有肺娇易病, 脾弱易伤, 肾虚易损的病理特点, 这些特点不仅反映其机体抵御疾病能力的薄弱, 而且也是容易促成“伏痰”深结, 酿成宿根的主要原因。小儿肺虚则偏节无权, 津液失布, 可聚而为痰; 脾虚则运化失司, 水湿内聚, 痰浊内生; “肾虚则气不化水, 水湿蕴积成痰”。痰既易成而又因其肺脾肾三脏不足而难以速去, 日久痰巢深结, 酿成宿根。小儿哮喘往往由于禀赋不足所致, 故有“幼稚天哮”之称。

2 治哮喘分期用药特点

传统上中医将哮喘分为发作期、缓解期两期分别辨证论治。导师在临床上结合多年的实践经验, 在传统的两期分治基础上增辟了无临床表现的稳定期治疗。认为稳定期患儿临床无证, 但实属“假愈”, 有反复发作之内因“伏痰”, 因此继续治疗极为重要, 稳定期治疗, 即所谓“真正治疗的祛除夙根阶段”, 可有效减少本病的复发率和复发时病情。“伏痰”作为哮喘的发病基础, 如朱丹溪说:“哮喘专注于痰。”哮喘的治疗无论是发作期、慢性持续期及稳定期时时刻刻都应注意对痰的治理, 正如何梦瑶之《医编》中言:“痰塞肺窍, 久而不开, 喘何由除?”可见痰这个病理因素对于哮喘的发生发展有着很重要的影响作用。导师依据小儿的生理病理特点、哮喘发病的机理及其病理演变的证候规律, 提出了小儿哮喘温肺化痰—化痰养阴—滋阴补肾(固本抑

^{*} 基金项目: 2013 年广西名老中医民族医传承工作室建设项目

收稿日期: 2013-07-13 修回日期: 2013-08-29

作者简介: 钟李英(1986~), 女, 海南海口人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治小儿肺系疾病。

[△]通信作者: 王力宁, E-mail: wln21@126.com

痰)分期序贯治疗理论。

2.1 哮喘发作期——宣发上焦之气机,温肺、化痰、平喘

哮喘发作期属实证,病位在肺,寒证居多,所以治疗上采用温肺化痰法,在长期的临床实践中运用麻杏二陈汤(组成:炙麻黄、杏仁、射干、僵蚕、莱菔子、细辛、陈皮、法半夏、云茯苓、甘草),宣发上焦之气机,化痰平喘。方中宣发之品如麻黄等。肃降如杏仁、法夏、莱菔子、陈皮之属。麻黄辛散苦泄,温通宣畅,主入肺经,可外开皮毛之郁闭,以使肺气宣畅,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,故善平喘;杏仁主入肺经,味苦降泄,肃降兼宣发肺气而能止咳平喘,为治咳嗽之要药;陈皮辛行温通,理气化痰;莱菔子降气化痰平喘;法半夏味苦降气,又燥湿化痰;王教授在运用化痰类中药,均选用兼宣降气机,疏理气机之品,使气顺则痰消,加用茯苓,健脾渗湿,使湿无所聚,痰无由生。临床辨证加减:鼻塞、喷嚏频繁者加白芷、辛夷,兼感风热者加金银花、连翘,兼痰热者加鱼腥草、瓜蒌皮,兼阴虚者加麦冬,气虚者加黄芪、白术等。

2.2 慢性持续期(缓解期)——调畅中焦之气机,理脾、化痰、养阴

哮喘慢性持续期处于正气虚而邪未尽阶段,往往表现为哮喘止,但余痰未尽或入夜咳喘,应分清标本虚实,重在扶正固本,宜化痰养阴,选用金水六君煎为主方(当归、熟地、陈皮、法半夏、云茯苓、莱菔子、杏仁、射干、甘草),调畅中焦之气机,理脾化痰。方中熟地黄补气滋阴、当归行熟地黄滋腻之气,选用宣降气机,燥湿化痰之杏仁、射干、莱菔子、陈皮、法半夏、云茯苓,使气喘得平、咳嗽得止、痰饮得化;甘草调和诸药。本方补气滋阴、金水互生、燥湿祛痰、虚实同治。临床辨证加减:如痰多者加莱菔子、鱼腥草、瓜蒌皮,形体消瘦、舌红少苔或花剥等阴虚表现者加麦冬,面色少华、汗多、易感冒、纳呆等气虚者加黄芪、白术等。

2.3 稳定期——调补下焦之气机,滋阴、补肾、抑痰

王教授认为缓解期(稳定期)的治疗,即所谓“真正治疗的祛除夙根阶段”,可有效减少本病的复发率和复发时病情。稳定期的治疗重在调补下焦之气机,固气抑痰,杜绝生痰。哮喘的夙根即为伏痰,而痰的产生责之于肺脾肾三脏,肺气虚津凝为痰,脾气虚湿聚为痰,肾气虚水泛为痰。因此,调补肺脾

肾,使痰无所生,自然根除。选用六味地黄丸固本治疗,方中熟地黄、山萸肉、山药三药配合,肾肝脾三阴并补,是为“三补”;茯苓、泽泻、丹皮“三泻”为佐药,六味合用,三补三泻,其中补药用量重于“泻药”,肝、脾、肾三阴并补,是以补肾阴为主。哮喘患儿稳定期时可一如常人,王教授认为因小儿有“阳常有余,阴常不足”的生理特点,加之哮喘患者大多病程日久,经过前两期温肺理脾治疗后,急性发作得到控制,可由实转虚,由上转下,导致肾精内亏,是故以补肾阴为主,若兼阳虚者,加肉桂,补阳纳气。若兼气虚汗出者,加黄芪、白术补气,鸡内金、浮小麦敛汗等。

3 治哮防喘—慎用升提类中药

导师强调治哮防喘要顺应肺脏的生理特性,在哮喘的治疗上注重宣降气机,尤其在治痰时应注意中上二焦气机调畅,使气顺则痰消,理脾则痰无由生。哮喘病理基础“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。基于“伏痰”为哮喘的发病基础,治哮防喘应以宣降气机为主,慎用升提类中药,如桔梗、葛根、柴胡等。

桔梗,为桔梗科植物桔梗的根,味苦、辛,性平、升。归肺经。有宣肺,祛痰,利咽,排脓之功效。本品辛散苦泄,为升散肺气之要药。长于开宣肺气,祛痰利气,并为载药上行之主药。《本草求真》曰:“桔梗系开提肺气之品,可为诸药舟楫,载之上浮”。临床亦有“诸根多降,桔梗能升”之说。又云^[1]:“桔梗性升散,凡气机上逆,呕吐、呛咳……等不宜用”。病势上逆者,宜降不宜升。桔梗亦为治疗咳嗽痰多,胸闷不畅,咽喉肿痛,失音等病证常用之药,哮喘是以气喘、咳嗽为主要症状的肺系疾病,从古至今,亦有很多医家运用桔梗治疗哮喘、咳嗽等肺系疾病。导师认为基于哮喘发病基础及桔梗升散的特点,可能会引动“伏痰”而诱发哮喘。笔者临床观察发现哮喘发病时使用桔梗、柴胡、葛根等疗效欠佳,并且可能导致哮喘发作时咳嗽症状加剧。

桔梗祛痰的作用原理大多为增加呼吸道分泌,使痰液变稀,或降低痰液中的黏性成分,使痰液黏度下降,或增加呼吸道黏膜上皮细胞纤毛的运动,使痰液易于咳出^[2]。哮喘^[3]是由多种细胞参与的气道慢性炎症性疾病,这种慢性炎症导致气道高反应

性,通常出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,支气管受到刺激时发生的狭窄首先是支气管平滑肌收缩所致,随后发生的支气管粘膜充血、水肿、分泌物增加等进一步加重支气管狭窄。桔梗通过增加呼吸道分泌,使痰液易于咳出,如此作用机理是否会使哮喘患儿支气管分泌物增加进一步加重支气管狭窄,这有待现代研究的进一步探讨。

3.1 发作期

哮喘发作期重在宣肺化痰,止咳平喘,王教授认为此期不宜选用升提类中药,哮喘患儿于哮喘发作时,基本病理变化为“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。升提类中药主效为升提气机,发作时气机不降,反升提气机,有违哮喘治则,并且可能导致哮喘发作时病情加剧,故应选用宣降气机、疏理气机之品。

3.2 持续期

慢性持续期(缓解期)虽哮平喘止,但余痰未尽,如再运用桔梗祛痰之效,达不到治疗之功,反而其升提之效有可能会引起余痰随气升,而致痰鸣如吼,气息喘促,哮喘病情反复,顾此失彼,王教授认为此期也应慎用升提类中药。

3.3 稳定期

哮喘患儿于稳定期,虽未发作,但是存在夙根“伏痰”,在发生其他疾病时,如发热,治疗上应考虑

其哮喘病史,慎用升提类中药,如葛根、柴胡等,可选用解表散热,清热泻火类等兼有宣降功效的中药,如金银花、连翘。如必需使用,王教授建议配伍宣降类中药,在剂量上就应从轻不从重,药味上宜少不宜多。这在临床运用时都是应把握升降之分寸的,应防升提类中药引动“伏痰”而诱发了哮喘。

4 结语

王教授提出小儿哮喘分期序贯治疗理论,运用中医温肺化痰——化痰养阴——滋阴补肾(固本抑痰)分期序贯治疗,临床上每获良效。其在治哮喘中,从哮喘的发病基础“正虚痰伏”是哮喘发病之根,注重宣降气机以气顺则痰消,温阳滋阴则阴阳平衡,温肺、理脾、补肾恢复三脏功能,达到治哮喘的目的,其建议慎用升提类中药,是以防引动“夙根”“伏痰”而诱发哮喘,笔者随师临床,获益匪浅,其中医中药治疗儿童哮喘慎用升提类中药的经验今特记录以供同仁参考。应用吾师治疗哮喘患儿用经验时切不可生搬硬套,必须在准确辨明病情的基础上,灵活运用。

参考文献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:423.
- [2] 李爱群. 桔梗皂苷 D 和 D3 在体内外增加大鼠和仓鼠呼吸道粘蛋白的释放 [J]. 国外医药:植物药分册,2003,18(2):76-77.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华哮喘杂志(电子版),2008,2(1):3-13.

(编辑:李 平)

Discussion of TCM Medication Features in the Prevention and Treatment of Pediatric Asthma from the Spect of Pathogenic Basis of Asthma

ZHONG Li-ying, WANG Li-ning, GAO Chong, LIU Li-ming
(Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530001, China)

ABSTRACT: Introduce the experience of Professor Wang Lining from the aspect of Pathogenic basis of asthma to discuss the TCM medication Features of Pediatric Asthma prevention and treatment. The children with asthma should be divided into three period sequential therapy. In an asthma attack lay stress on warm the lung、reduce phlegm and relieving asthma; Chronic persistent period, select and use The spleen-qi、reduce phlegm and nourishing yin mainly of soup; In an asthma stable period, lay stress on emphasize nourishing yin、tonifying kidney and reduce phlegm; Discreet selection have the promote and upward traditional Chinese medicine when the in Asthma prevention and treatment.

KEY WORDS: Pediatric Asthma; clinical experience; Wang Lining