

张燕萍教授治疗缓解期支气管哮喘经验总结

焦秋粉 樊茂蓉

【摘要】 张燕萍教授认为缓解期支气管哮喘虽正虚为关键,但和发作期一样均存在“宿痰伏肺”这一共同的病机变化,致哮喘发作的因素“伏痰”并未祛除,故临证时强调要抓住关键,祛邪以清热化痰贯穿始终,善用麻杏石甘汤加减,灵活选药,辨证施治;扶正则以补肾阳为主,巧用金匱肾气丸及二仙汤加减化裁,祛邪与扶正兼顾。同时张教授认为哮喘的发病与其危险因素密切相关,避免或减少危险因素(宿主、环境、心理等)亦为治疗缓解期哮喘的重要措施。

【关键词】 缓解期支气管哮喘; 张燕萍教授; 名医经验

【中图分类号】 R222.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.016

张燕萍教授是中国中医科学院西苑医院肺病科学科带头人,第四批北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中国中医科学院硕士研究生导师。张教授临证 30 余年,临床经验丰富,擅长运用中医治疗支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化等肺系相关疾病,特别是对哮喘缓解期的治疗更有独到之处。笔者有幸师承于张教授,随师诊治,现总结如下。

1 清肺化痰法贯穿治疗始终

支气管哮喘属中医“哮病”、“喘证”范畴,现代医学认为缓解期治疗是哮喘治疗的核心部分^[1],近代中医医家在治疗缓解期哮喘时多以扶正为主。而张燕萍教授认为,哮喘缓解期虽正虚为关键,但致哮喘发作的因素“伏痰”并未祛除,发病环节仍然存在,无论患者有无临床症状,均存在“宿痰伏肺”这一共同的病机变化,长期宿痰停留于肺,郁而化热,痰热交织。故张燕萍教授在临证治疗缓解期支气管哮喘时非常重视清肺化痰,并贯穿缓解期哮喘治疗的始终,常选用麻杏石甘汤辨证加减。张燕萍教授应用此方,对君药麻黄常根据不同情况选用相应成品。风寒表实证时选用生麻黄,认为其发汗解表和利水消肿力强;表症已解,气喘咳嗽则多用蜜麻黄,认为其性温偏润,蜜炙后辛散发汗作用变缓和,增强了润肺止咳之功,以宣肺平喘止咳力胜;而蜜麻黄绒作用更为缓和,适于表证已解而喘咳未愈的老人、幼儿及体虚患者。故临证应用麻杏石甘汤治疗缓解期哮喘时常选用蜜麻黄或

蜜麻黄绒,重其宣肺平喘及润肺止咳之功。另杏仁苦降肺气,止咳平喘,既助石膏沉降下行,又助麻黄泻肺热;石膏辛甘大寒,入肺胃经,具有清泄肺热以生津之功效,配伍甘草可清肺止咳祛痰;甘草顾护胃气,调和诸药。张燕萍教授指其方药组成虽仅四味,但配伍严谨,清宣降三法俱备,共奏辛凉宣泄,清肺平喘之功。另外认为在支气管哮喘缓解期患者的喘息、气短症状虽不明显,但气道变应性炎症一直存在,也即中医所说的形成哮喘的夙根“宿痰”依然存在,麻杏石甘汤在增强支气管粘膜防御功能,抑制气道炎症方面具有优势^[2],故在临证时常在麻杏石甘汤基础上加用黄芩、栀子、知母等清热宣肺,加鱼腥草、蒲公英、金荞麦等清肺化痰。

2 重视补肾阳,分层次调补

肾为先天之本,肾之阴阳为元阴元阳,偏虚之时常可互相影响,出现阴损及阳,阳损及阴,阴阳两虚,终致肾阳耗竭。清·叶天士认为本病“在肺为实,在肾为虚”,故补肾为咳嗽病治本之法。《临床指南医案》云“若夫哮证,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月……其治法,大概以温通肺脏,下摄肾真为主……此可谓‘治病必求其本’者矣”。张燕萍教授在临床上观察缓解期哮喘患者,常可见到咳嗽气喘、痰多清稀、自汗、畏寒肢冷、心悸目眩、腰膝酸软、小便短少或清长量多等肾阳虚之证,认为肾阳虚损是缓解期支气管哮喘的重要病机,在治疗时常根据不同的病情变化,分层次补肾阳。辨证属肾阳虚较轻者,常予以金匱肾气丸加减,温补肾阳,徐生肾气;肾阳虚偏重者,则选用二仙汤拆方(去黄柏、知母)温肾阳,补肾精。张燕萍教授认为金匱肾气丸“微微之火,可以生气”,方中温补肾阳的附子、桂枝与滋补肝肾之阴的六味地黄丸用量之比为 1:12.5,附子、桂枝用量不足全方的 1/8,用阴中求阳之法,以达到温补肾阳之目的。现代药理研究表明^[3],金匱肾气丸可通过上调 17 α -羟化酶的基因表达增加糖皮质激素分泌,从而达到抗炎、抗过敏的应激作用。目前诸多实验亦表

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院肺病科[焦秋粉(硕士研究生)、樊茂蓉]

作者简介:焦秋粉(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学呼吸病学方向。E-mail: jiaoqiufen@126.com

通讯作者:樊茂蓉(1974-),女,硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合呼吸病学临床、科研与教学。E-mail: fanmr1974@gmail.com

明金匱腎氣丸具有增強免疫、改善垂體—腎上腺皮質功能及抗血小板聚集等功能。二仙湯原方組成爲：仙茅 9 g、淫羊藿（仙靈脾）9 g、巴戟天 9 g、當歸 9 g、黃柏 6 g、知母 6 g。原用於治療更年期綜合症、高血壓病、閉經以及其他慢性病見有腎陰陽兩虛、虛火上擾者。張燕萍教授在臨床上觀察緩解期哮喘患者，下焦多見腎陰陽兩虛，而上焦常爲肺本臟痰熱或濕熱蘊積，腎虛虛火上炎則比較少見，故臨證時常去苦寒堅陰、清泄相火之黃柏、知母，保留溫補腎陽之仙茅、淫羊藿、巴戟天及溫潤養血之當歸，加強溫補腎陽的功效。

3 強調避免危險因素，重視“治未病”

張燕萍教授認爲哮喘的發病與其危險因素密切相關，避免或減少危險因素成爲治療緩解期哮喘的重要措施。哮喘的危險因素包括宿主因素（遺傳因素）和環境因素、心理因素等。遺傳因素在很多患者身上都可以體現出來，在其家族親人中，可追溯到有哮喘或其他過敏性疾病的病史。故張燕萍教授強調在哮喘緩解期應重視“治未病”思想，可從先天培固、後天補養及預防調護等方面入手，積極扶正固本，減少哮喘發作的宿主因素。常教導育齡期患者在孕前期及孕前期之前，注重起居、飲食宜適及情志調節等，重視補腎氣，培元固本，提高孕兒先天之氣；有嬰幼兒及少兒的家庭，注意其生長規律，後天補養，減少哮喘誘發可能；預防調護方面，注意補益肺氣、順調腹氣，氣短、乏力、精神不振者，常選用玉屏風散加味益肺固表；老年哮喘患者，氣虛血瘀，腸道推動無力，常伴有大便不通，多選用火麻仁、柏子仁、杏仁、當歸等富含油脂之藥潤腸通便。蓋肺與大腸相表裏，腹氣通則氣機調和也。除此外，還建議患者在陽氣偏盛而未發病的夏季行三伏天穴位敷貼，提前預防和治療，減輕哮喘在冬季發作時的症狀和次數，預防或減少其復發；亦可服用膏方，冬令進補或實時調補，既滋補身體，又治療預防疾病。自然環境中交通空氣污染爲誘發哮喘的獨立危險因素^[4]，同時哮喘患者多伴有過敏性鼻炎，故張燕萍教授教導患者出門時或去空氣流通不暢的地方時可選擇戴口罩，以減少鼻炎誘發次數；臨證時，在應用玉屏風散基礎上，加用辛夷、白芷、蒼耳子等藥宣通鼻竇，選用穿山龍、炒白果、烏梅等抗過敏、斂肺平喘。而心理因素與哮喘的關係也得到大量的研究證實，緩解期哮喘患者伴有情緒緊張、心悸、失眠多夢者，張燕萍教授常加用遠志，既安神益智，又可祛痰、通利九竅。《神農本草經》謂：“（遠志）主咳逆傷中，補不足，除邪氣，利九竅，益智慧，耳目聰明，不忘，強志倍力。”有兼肝郁氣滯者，選用延胡索、柴胡、郁金、薄荷等疏肝之品，以理氣疏肝行痰，減輕危險因素。

4 驗案舉例

患者，女，37 歲，2012 年 9 月 27 日初診。患者自訴 20 多年前曾有數次喘息氣短發作，服中藥湯劑（具體藥物不詳）後未再發作。2 年前因天氣變化受涼後喘息再次出現，就診於某醫院，診斷爲支氣管哮喘。此後每遇冷空氣或吸入異味後喘息、氣短發作，每月約發作 2~3 次。肺功能：一秒

用力呼吸容積（FEV₁）：76.6%，舒張後 87.7%，舒張試驗（+）。目前喘息、氣短症狀緩解，基本不咳嗽，咯痰不暢，咯少量黃黏痰，吸入異味後不適，晨起偶打噴嚏。平素易感冒。腰腿酸軟，怕冷，周身乏力，不耐勞累。納眠可，二便正常。舌紅苔白，脈弦小滑。西醫診斷：支氣管哮喘緩解期。中醫診斷：喘證（緩解期）。辨爲腎陽虛，兼有“伏痰”停留。治療上補腎陽爲主，佐之清熱化痰。中藥予以麻杏石甘湯和金匱腎氣丸、二仙湯加減，具體方藥如下：蜜麻黃 10 g、苦杏仁 10 g、生石膏 20 g、生地黃 15 g、山茱萸 15 g、茯苓 30 g、澤瀉 10 g、丹皮 10 g、山藥 15 g、紫蘇子 10 g、穿山龍 30 g、白果 10 g、浙貝母 15 g、仙茅 15 g、淫羊藿 15 g。14 劑，水煎服，每天 1 劑，早晚各一次，飯後半小時溫服。腰爲腎之府，腎陽虛則腰膝酸軟，怕冷，故以六味地黃丸加仙茅、淫羊藿溫補先天之腎陽以養五臟六腑之陽，以麻杏石甘湯、浙貝母、紫蘇子辛涼宣泄，清肺平喘，祛除肺中“伏痰”。

兩周後復診：服藥後症狀好轉，怕冷較前明顯改善，不喘，基本不咳，但仍咯痰不利。咽部不適，納眠可，二便調。舌紅苔薄黃，脈小滑。張燕萍教授認爲患者病機仍爲肺腎兩虛，但痰熱瘀互阻於肺轉變爲目前主要病機，故治療上轉爲清熱化痰、活血化痰及補腎益氣。中藥予前方去仙茅、淫羊藿、穿山龍、白果、紫蘇子，加魚腥草 30 g、黃芩 10 g、紅景天 30 g、紅曲 6 g，14 劑。復診時怕冷症狀已明顯改善，而引起哮喘發病的病理因素痰與瘀血仍然存在，故治療轉爲以清熱化痰及活血化痰爲主，兼以補腎益氣。故前方去偏熱性之仙茅、淫羊藿、穿山龍、白果、紫蘇子，加黃芩、魚腥草等清肺化痰，同時加紅曲、紅景天活血祛瘀、益氣補肺，破除哮喘發作的關鍵環節，減少發作次數及減輕發作時症狀。

10 月 27 日三診：服藥後自覺周身乏力改善，不咳嗽，基本無痰。調整方藥爲玉屏風散合六味地黃丸加減。後一直門診隨診，隨證加減服用中藥控制症狀。三診時患者整體狀況良好，患者平素怕風，肺衛不固，故調整中藥爲玉屏風散合六味地黃丸加減，使肺腎固，咳喘平。同時結合哮喘教育，避免危險因素，使患者病情穩定，達到預期效果。

按 該患者哮喘病史 20 余年，少年發病，素體虛弱，哮喘病發在肺，病久及腎，腎不納氣，氣不歸元，肺腎相互影響，肺腎俱虛；結合患者症狀、舌脈，辨證爲肺腎兩虛，痰瘀阻肺。治療時應根據病情變化，治療側重點亦隨之改變。腎陽不足爲主時用六味地黃丸、仙茅、淫羊藿等溫補先天之臟，少火生氣，堅固腎府；腎府已固，宿痰仍停伏於肺，隱患未除，外邪、情志因素等易誘發喘息再作，故用麻杏石甘湯、黃芩、魚腥草、浙貝母等化痰清肺；肺病日久，波及血分，氣虛血瘀，痰瘀交阻，故用黃芪、紅曲、紅景天、當歸等益氣活血化痰。諸藥配伍，共奏補腎益氣、化痰祛瘀之功。

5 小結

中醫藥防治支氣管哮喘歷史悠久，元代朱丹溪首創哮喘病名，提出“未發以扶正氣爲主，既發以攻邪氣爲急”的治療原則。後世醫家多遵循之，對發作期支氣管哮喘常選用麻杏