

咳喘的临床研究进展

★ 高霞 (成都中医药大学基础医学院 成都 610075)

★ 指导:杨殿兴 (四川省中医管理局 成都 610000)

关键词:咳喘;临床研究

中图分类号:R 256.1 文献标识码:A

1 从脏腑病机论治咳喘

1.1 从肝论治 王德玉^[1]将肝肺同病总结为肝气犯肺、木火刑金、肝瘀阻肺、肝风冲肺、肝阴虚肺失润五种病机,治疗上则相应予以舒肝、平肝、柔肝等药物。如舒肝理肺用香附、郁金等,清肝泻肺用龙胆草、山梔等,通肝畅肺用柴胡、赤芍等,平肝降逆用百部、五味子等。也常配入虫类搜剔及平肝镇摄之品,如地龙、蝉蜕等。刘豹等^[2]将肝咳证治分为七型,如肝郁气滞用逍遥散加味,木火刑金黛蛤散合泻白散,瘀血阻肺用仲景旋覆花汤加味,肝阳伏遏用四逆散,肝肾阴亏用一贯煎等。

1.2 从脾胃论治 李红生^[3]主张以理脾化积为治疗原则,咳喘初起选用程钟龄止嗽散加减,迁延日久者用自拟益肺饮治疗小儿咳喘。姚亚南^[4]认为治疗慢性咳喘应以健脾化痰为要旨。田美欣^[5]从“形寒饮冷则伤肺”的角度讨论小儿咳喘,认为进入胃中的寒邪可以循肺脉上至于肺,以致肺脉流通受阻,肺气郁闭,失于宣肃而引起咳嗽或喘憋。高忠英^[6]善用清肺消滞法治小儿痰食扰肺之咳喘,用药多宗葶苈丸加减等治之。薛汉荣^[7]认为,和胃降逆为治疗咳喘重要环节,主张以旋覆花等辅助治疗慢性咳喘证的发作阶段。

1.3 “肺阳”与咳喘 高雪^[8]认为,慢性咳喘病多见于老年人及体质素弱或久病失治之人,阳气虚为其共同特征。因而治疗上必须遵循温散与温补相结合的配方法度,使肺之宣降相宜,脾之健运复常,水道通调,水饮不能停蓄为患则咳喘自获缓解。

1.4 “肾实证”与咳喘 晋唐以后中医文献不乏有关肾实证的记述,刘士敬等^[9]认为,肾实证以喘哮为主的临床症状群可见咳唾有血、喉鸣而喘、胸胁时痛、喘咳汗出、面色如炭(紫绀)、多怒多妄、便秘尿黄

等,主张用泻肾法,以细辛、车前子等清热泻肾,起到解痉消炎、调节免疫的作用。

2 从病理产物论治咳喘

2.1 从痰湿论治 陈文俊^[10]认为,咳喘之证以“咳、喘、痰、炎”为特点,其中“痰”为主要因素,临床宜根据痰的寒、热、燥、湿等性质灵活用方。印会河^[11]将咳喘按痰分作有痰、吐白沫、痰少和无痰四个类型。其中将有痰分为白痰、黄痰、脓血痰和寒饮四个证型;痰少分为痰少而喘和痰少不爽两个证型,根据痰的润燥情况分证立方。丘梅清^[12]提出,治痰是治疗咳喘证重要的一环。实验证明化痰中药可稳定机体正常的免疫功能,使咳喘证尽快痊愈,并减少发作,反证了治痰在咳喘中的重要作用。邱志楠^[13]教授认为,长期咳喘者,尤其老年患者,水饮犯肺是致病的重要一端。临床常用五子汤治疗老年咳喘病尤其是慢性咳喘之急性发作时,效果尤佳。邵长荣^[14]认为,临床上一些反复发作或迁延难愈的咳喘往往与肺“湿”相关。“湿”为阴邪,最易耗伤阳气,且易从寒化或从热化,其病理特点往往导致病情复杂,缠绵难却。因此一旦辨证有“湿”,当治“湿”为先。

此外,贾斌^[15]在治痰的同时又非常重视治气,推崇朱震亨“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣”之说,临床多用降气、理气、行气之法。徐重明等^[16]总以“病痰饮者当以温药和之”为原则,温肺之中佐以宣太阳法,温肾治痰饮哮喘常佐以通阳、填精、纳气之法等。

2.2 从瘀论治 陈玉华^[17]指出,久咳久喘者,肺部均瘀血,应将活血与化痰融为一体。治疗上适当选用活血化痰之品,可起到改善微循环障碍、抑制纤维蛋白原的渗出和凝固、增强吞噬细胞的功能等作用。苏忠德^[18]认为,久病入络,久病必瘀,取血府逐瘀汤

加减通心脉而解肺络瘀滞治疗久咳喘息。张玉波等^[19]认为,久病咳喘往往致心气不足而成瘀血之证,用黄芪桂枝五物汤辅以归尾等可活血化瘀,标本兼顾,改善心肺功能。

2.3 从气调治 肺以降为顺,各种原因造成的肺气上逆均可引起咳喘。肺与大肠相为表里,肺气不通而上逆则加重肺气壅滞。诸多医家在临床中也十分重视大便在咳喘诊疗中的作用。史欣德等^[20]发现,常用止咳平喘药有相当一部分对大便有调节作用。这些药物大致可以归为两类:一类为润肠通便的药物,另一类为涩肠止泻药物,了解咳喘药物对二便的影响,有利于正确选方用药。雷清震^[21]治疗小儿咳喘时,以其大便软硬、次数为辨治要点,如大便干燥或数天一行者,或加润肠通便的火麻仁,或加通腑泻下的大黄,一俟大便通畅,则咳喘易愈。另如李俊荣^[22]以增液承气汤加味治疗肺心病咳喘证属肺热腑实者,利用大黄与生地相伍,清腑泄热以利肺之肃降。

此外,由于气机是咳喘病中的关键环节,一些具有调补气机作用的药对不断地被总结出来。如韩伟峰等^[23]对张锡纯治咳喘临证药对做出归纳,如张氏喜用代赭石配人参纳肾气平喘,苏子配人参降逆平喘,半夏配茯苓降胃气敛肾及黄芪配知母升补大气以平喘等;滕美林^[24]提出,采用柴胡与前胡、麻黄与金沸草、桔梗与槟榔、紫苏与厚朴等药对优于单纯降气、顺气法治疗咳喘。

3 小结

咳喘证的中医治疗资源是非常丰富的。以经方特别是仲景方为核心,临床对症加减是目前中医治疗咳喘的主流。在此基础上,一些经典药物如麻黄、葶苈子、代赭石等的应用已广泛应用于呼吸系统的多个病种当中。如何最大限度的发挥中医学优势,如何用科学方法研究咳喘证治,如何将咳喘证辨证论治方法纳入现代肺病的治疗体系中,是当前及今后研究的主要课题。

参考文献

[1]王德玉.从肝论治咳喘[J].甘肃中医,1998,11(1):3-4

- [2]刘豹,刘建秋.从肝论治咳喘七法浅析[J].中医药学刊,2002,20(6):787-788
- [3]李红生.从脾论治小儿咳喘[J].江苏中医,1999,20(6):12
- [4]姚亚南.运用调理脾胃法的临床体会[J].安徽中医临床杂志,2000,12(6):566-567
- [5]田美欣,岳桂美,王兆美.形寒饮冷与小儿咳喘[J].山东中医杂志,2003,22(10):633-634
- [6]邹志东.清肺消滞法治疗小儿咳喘[J].北京中医,2001,20(2):51-52
- [7]薛汉荣,游卫平.治咳喘应重视胃降逆[J].江西中医药,2003,34(12):31
- [8]高雪,曲敬来.论“肺阳”与慢性咳嗽病的关系[J].中医药学报,1998,26(4):3-4
- [9]刘士敬.泻肾法在治疗支气管哮喘中的运用[J].云南中医学院学报,1997,20(2):29-31
- [10]陈文俊.咳嗽从痰论治体会[J].吉林中医药,2001,21(5):2-3
- [11]陈庆平,王诗雅.印会河教授辨痰治咳喘的经验[J].北京中医药大学学报,1995,18(3):12-14
- [12]丘梅清.咳嗽证从痰论治体会[J].长春中医学院学报,2000,16(3):22-23
- [13]王峰,潘俊辉.邱志楠治疗老年咳喘病经验[J].北京中医,2001,20(1):12-13
- [14]董红,张颖.邵长荣治疗慢性咳嗽临床经验[J].上海中医药大学学报,1999,13(3):33
- [15]贾育新.贾斌教授治疗咳嗽经验探析[J].甘肃中医学院学报,2001,18(3):5-6
- [16]徐重明,汪自群.叶天士从痰饮治咳喘证经验探微[J].中医药研究,1999,15(3):11-12
- [17]陈玉华.活血化瘀法治疗咳喘举隅[J].光明中医,1998,13(5):51-52
- [18]任丽娜.苏忠德妙用血府逐瘀汤四则[J].湖北中医杂志,1997,19(3):8-9
- [19]张玉波,吴玉英.黄芪桂枝五物汤临证应用三则探析[J].中医药学刊,2001,19(4):362
- [20]史欣德,巢因慈.论察二便对咳喘辨证选方的重要价值[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(5):35
- [21]雷清震.中药治疗小儿咳喘[J].湖北中医杂志,2000,22(5):32
- [22]李俊荣.增液承气汤应用举隅[J].河南中医药学刊,2002,17(3):26
- [23]韩伟峰,袁效涵.张锡纯治咳喘临证药对探析[J].四川中医,2000,18(8):4-5
- [24]滕美林.咳嗽治疗之我见[J].山东中医杂志,1994,13(2):54

(收稿日期:2005-08-31)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。