

# 中医药治疗哮喘的优势浅谈

★ 周悦<sup>1</sup> 指导:杨继兵<sup>2</sup> (1. 南京中医药大学基础医学院 南京 210046;2. 南京中医药大学第一临床医学院 南京 210046)

**摘要:**目的:探索中医药治疗哮喘的优势。方法:从中医对“哮证”病因病机分析,治法的总结,疗效的评价方面进行研究。结果:中医药治疗哮喘从脾肾两虚的本虚着眼,寒哮、热哮标实着手,发作期治标,缓解期治本可长期维持患者较高的生活质量,减少发作次数,减少并发症。结论:中医药在哮喘治疗方面确有优势,因此在哮喘的现代医学的标准治疗过程中结合中医药,应能更有利于控制哮喘的发作,减少并发症,提高生活质量,同时减少西药的副反应。

**关键词:**哮喘;慢性气道炎症;脾肾两虚;中医药

**中图分类号:**R 256.12 **文献标识码:**B

支气管哮喘(bronchial asthma 哮喘)是由多种细胞特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和 T 淋巴细胞等炎症细胞参与的慢性气道炎症性疾病。这种慢性炎症与气道高反应性有关,通常出现广泛而多变的可逆性气流受限,此种炎症可引起反复发作的喘息、气促、胸闷和(或)咳嗽等症状,多在夜间和(或)凌晨发生加剧,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。支气管哮喘如诊治不及时,随病程的延长可产生气道不可逆性缩窄和气道重塑,而并发 COPD(慢性阻塞性肺疾病)、肺源性心脏病。

目前主要以气道炎症学说为主指导临床,因此抗炎治疗在哮喘发作期更在缓解期受到重视,改变了既往单纯地使用支气管舒张剂治疗的局面,取得了较好效果。但从临床看,哮喘的发病机制并没有完全清晰,一些患者通过标准治疗病情并没有改善,因此,中医药治疗作为一种协助治疗手段也越来越得到临床的重视。

当感受外邪后人体系统的阴阳五行失去平衡,导致肺气不足,肺的呼吸、宣发肃降功能失调,导致疾病的发生,哮喘反复发作。即为西医气道对各种刺激因子出现过强或过早的收缩反应。气管收缩导致粘液分泌增加,血管通透性增高和炎症细胞浸润等,但同时也激活肥大细胞,释放出组胺、嗜酸性粒细胞趋化因子等介质,加重气道的高反应性和炎症<sup>[1]</sup>。中医学认为,肺气不足,那里的能量代谢不足,而其他方面并没有病变,那么治疗哮喘就是提高肺主气功能,用小青龙汤即可。用于素有寒饮,复感

外寒之证。因小青龙汤可不同程度的拮抗组胺、乙酰胆碱等引起的气管收缩,有气管平滑肌松弛作用。经小鼠实验显示,小鼠灌服后,血浆 cAMP 明显提高,能对抗  $\beta$ -受体下调。本方还有明显的抗过敏作用,稳定肥大细胞,抑制过敏介质的释放,抑制皮肤被动的过敏反应,抑制毛细血管通透些增加。故小青龙汤有平喘,抗敏,抗炎,调节血管和肺功能的作用<sup>[2]</sup>。但是,小青龙汤主要作用为祛痰,温化水饮,即为发病时的治标之法。长时间的哮喘病,肺气不足还会影响到更深的层次,脾脏或肾脏,那就需要补脾或补肾。如长期失于调治,肺不治节,则哮证频频发作,影响心主血功能,肺脾肾俱虚,产生西医所谓之并发症,如肺气肿、肺源性心脏病。这就需要在缓解期就行固本的治疗。

西医多偏重于急性发作期的治疗,虽然症状得到控制,但哮喘的慢性炎症生理改变仍然存在。中医药的优势在于不仅“发则制其标”更在于“缓则治其本”,不仅针对治疗肺,也兼治其他脏器来提高肺的功能。中医治疗的基本原则为“虚则补其母,实则泻其子”。饮食因素所致哮喘多与脾有关,脾失健运,津液代谢障碍,水液停滞,则聚而生痰成饮,多影响肺的宣发和肃降,所以说“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。而“痰”为哮喘的主要病理因素;脾气虚损时,常可导致肺气的不足,肺的母脏为脾,应该补其母,即用“培土生金法”,方用六君子汤。常用药:党参、白术健脾益气,山药、薏苡仁、茯苓甘淡补脾,半夏、橘皮燥湿化痰,五味子敛肺气。肺主呼气,

肾主纳气,肺的呼吸功能需要肾的纳气作用来协助,肺气久虚,久病及肾,可导致肾不纳气,出现动则气喘的症状,若肾的气化失司,关门不利,则上为喘息,咳逆倚息而不得平卧,肾为肺的“子脏”使用“金水相生法”用于肺虚不能输布津液以滋肾。哮喘反复发作又导致肾阴不足,精气不能上滋于肺,而致肺肾阴虚者,方用生脉地黄汤和金水六君煎。熟地、山茱萸、胡桃肉补肾纳气;人参、麦冬、五味子补益肺之阴气;茯苓、甘草益气健脾;半夏、陈皮理气化痰<sup>[3]</sup>。缓解期坚持服用治疗从而达到治愈的目的。

此外中医学在缓解期还可结合针灸等疗法。以相应背腧穴及手太阴肺经和足少阴肾经为主。主穴:肺腧,膏肓,肾腧,定喘,太渊,太溪,足三里。配穴:肺气虚者,加气海;肾气虚者,加阴谷、关元。方法:定喘用刺络拔罐,余穴用毫针补法。方义:肺腧、膏肓针灸并用,可补益肺气。补肾腧以纳肾气。肺经原穴太渊配肾经原穴太溪,可充肺肾真元之气。足三里调和胃气,以资生化之源,使水谷精微上归于肺,肺气充则自能卫外。定喘为平喘之效穴<sup>[4]</sup>。

哮喘缓解期以正虚为主,但其痰饮留伏的病理因素仍在,因此对于哮喘的治疗,发时未必全从标治,当治标固本。平时当重视治本,区别肺、脾、肾的主次,在抓住重点的基础上适当兼顾,其中尤以补肾为要,因肾为先天之本,五脏之根,肾精充足则根本固。可常服玉屏风散、肾气丸等,以维护正气,提高抗病能力。生活饮食方面应注意避免发病因素,防止并发症。哮喘急性发作呈持续状态,宜采用西药进行救治。但西医多使用糖皮质激素治疗,副作用比较多。

(1)医源性肾上腺皮质功能亢进。主要表现为肌无力、肌萎缩、皮肤变薄、满月脸、水牛背、痤疮、多毛、浮肿、高血压、低血钾、糖尿、骨质疏松等。

(2)诱发或加重感染。由于糖皮质激素能降低机体防御能力,且无抗菌作用。

(3)诱发或加重溃疡。由于糖皮质激素刺激胃壁细胞,增加胃酸及胃蛋白酶的分泌,减少胃粘液的产生,阻碍组织修复,故可诱发或加重胃、十二指肠溃疡,甚至出血或穿孔。

(4)反跳现象与停药症状。长期用药因减量太快或突然停药所致原病复发或加重,这是激素的严重的反跳现象,其原因可能是病人对激素产生了依

赖性或病情未充分控制所致。此外停药后还可出现一些原来疾病没有的停药症状,如肌痛、肌强直关节病、疲乏无力、情绪消沉、发热等。

此外,往往患者会表现出烦躁,失眠,对于幼儿会妨碍其生长发育。

就哮喘治疗而言,激素类似中药的纯阳壮火之品,用之过极则人为地导致阳盛耗阴。而在激素的减停过程中,纯阳之品的不足,加之应用激素过程中自身肾上腺皮质功能的减退,又可造成肾阳亏虚。宿痰内伏,感受外邪,痰气交阻,肺气上逆是哮喘发作的病理基础,肺脾肾虚是痰瘀产生之根源。哮喘反复发作则使肺、脾、肾功能受损,痰浊、瘀血进一步蕴生,本虚标实愈加显著。当哮喘加用激素治疗后,在上述病机的基础上,伴随机体阴阳失衡的加重,使其病机更为复杂,所以随着激素用量的减停变化,病人表现为特有的病机转变规律及临床证候。

糖皮质激素副作用的临床表现与中医学的脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴虚火旺、气阴两虚证候颇为相似。脾肾阳虚表现为全身明显浮肿,面白无华,神疲倦卧,纳少便溏,恶心呕吐等可为西医的肾上腺皮质激素亢进和诱发或加重溃疡的表现;而烦躁、失眠、痤疮、多毛、高血压等副作用,病机与肝肾阴虚相似,肝肾阴虚,阴不潜阳,濡润失常有关;久则耗伤人体正气,类似激素治疗后的反跳现象并出现一系列原疾病没有的症状,而且使用糖皮质激素能降低机体防御能力,最后导致气阴两虚。

而中医药在哮喘缓解期的治疗多注重于肺脾肾三脏固本的治疗,同时进行去除病理因素治疗,加强人体的正气,从而抵御外邪,缓解哮喘的发作,有助于哮喘的恢复,且不同于西医的糖皮质激素治疗,减少了副作用。因此缓解期以中医药为主或与西药配合使用,应能更有利于控制哮喘的发作,减少并发症,提高生活质量,同时减少西药的副反应。

#### 参考文献

- [1]陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,七版,2008:69-78.
- [2]谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:49-51.
- [3]周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:82-89.
- [4]石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:239-240.

(收稿日期:2008-12-23 责任编辑:曹征)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !