

# 哮喘发病中肝气郁因素

★ 陆静芬 指导:杨继兵 (南京中医药大学基础医学院 南京 210046)

**摘要:**哮喘患者症状发作或加重与精神刺激有关,中医认为情志不畅,忧思气结,气机不利,或怒气伤肝,肝气犯肺,肺气不得肃降,则气逆而喘。因此针对情志因素与发病的相关性,在治疗上施以理气疏肝、调畅气机,可以更好地控制哮喘发作。

**关键词:**支气管哮喘;发病;情志;肝气郁

**中图分类号:**R 256.12    **文献标识码:**A

## 1 支气管哮喘中的情志因素为肝郁

支气管哮喘(简称哮喘),其发病与气道慢性变态反应性炎症、气道高反应性有关,有发作加重与缓解期交替出现的特征,发作时由于支气管平滑肌痉挛,气道内大量炎症分泌物阻塞气道,从而出现呼气性呼吸困难,两肺满布哮鸣音,呼气延长,咳嗽咯痰等表现,属于中医学的“哮证”、“痰饮”病的范畴。中医学认为哮证是一种发作性的痰鸣气喘疾患,其发作时喉中痰声漉漉如蛙鸣,咳嗽气促,甚则喘息不能平卧;病因有外感和内伤两大类。外感为六淫外邪侵袭肺系;内伤为饮食不当、情志失调、劳欲久病等导致肺气上逆,宣降失职,或气无所主,肾失摄纳而成。

在情志因素与疾病发生认识上,中医学虽无“心身疾病”之名称,但一直将情志列为重点致病因素之一。《素问·调经论》云:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”

在情志因素与脏腑辨证相关方面,中医学重视肝脏的作用。《素问·举痛论》曰:“百病生于气也”,而《素问·灵兰秘典论》又论:“肝为罢极之本,魂之居也”,揭示了情志活动与肝的疏泄有密切关系,肝为魂之处,血之藏,筋之宗,肝的主要生理功能为疏泄和藏血,肝的疏泄功能正常才能气机调畅,肺气正常肃降。一旦肝失疏泄,郁滞不畅则如《医学入门·喘》所说“惊忧气郁,惕惕闷闷,引息鼻张气喘,呼吸急促而无痰声音”。郁怒伤肝,肝气横逆犯肺,肺气不降则喘促气憋。

## 2 疏肝解郁治法在支气管哮喘发作中作用为各家证实

情志发病因素中的肝气郁结在哮喘的发病中不容忽视,那么在支气管哮喘治疗中适当配伍以畅情志、疏肝气之品可以使气机通畅,从脏腑相生关系

看,更有利于肺之宣发肃降恢复正常,从而可以达到解除支气管平滑肌痉挛、消除哮喘发作的作用。

如武维屏重视理气降逆<sup>[1]</sup>,他认为气郁、气逆是哮喘发病的中心环节,在哮喘发作过程中始终存在。气郁不解,气逆不除,哮喘难平。因此理气降逆为治疗哮喘的重要法则。此类患者发病或加重常与情志因素有关,症见呛咳少痰,胁肋胀痛,苔薄白或薄黄,脉弦。常选用小柴胡汤合四逆散加减,药如柴胡、黄芩、清半夏、枳壳、赤芍药、苏子梗、炙甘草。肝郁化火,木火刑金者,加山栀子、桑叶皮、黛蛤散。阴伤明显者,加南沙参、知贝母。

王会仍重视疏肝解郁<sup>[2]142</sup>,他发现一些反复发作哮喘患者,都伴有胸胁苦满,少寐,认为多由于情志不遂,忧思气结,肺气痹阻或郁怒伤肝,肝气上逆于肺,肺气不得肃降,气逆而发。因肝是通畅全身气体的枢纽,多运用一些疏肝解郁,安神定志的药物,如柴胡、白蒺藜、远志、合欢皮、石菖蒲、夜交藤等,往往能使之神定气顺,止喘于顷刻之间。

祝湛予在治疗支气管哮喘时非常重视人身气机的调畅<sup>[2]96</sup>,他认为“气顺则一身痰气自消”,除宣肺、肃肺之外,常以疏肝气为主治喘,对于精神紧张或情志不遂,肝经郁火犯肺致喘者,则常用逍遥散,加牡丹皮、黄芩、地龙、钩藤、杏仁、桑白皮等平喘解痉,宣肺止咳之药,寓有调畅气机、气顺痰消的涵义。

董秀芝在哮喘治疗中认为,人体气机升降出入虽然是诸多脏腑功能的反映,但其中肝胆在疏泄功能最为重要<sup>[3]</sup>。因为少阳胆经主枢,是上、中、下三焦气机升降的枢纽,枢纽不利,直接影响肺气的宣发肃降,出现哮喘。临幊上常见的哮喘患者,除具有咳嗽、气喘等症状外,往往兼有胸胁胀满,口苦咽干,或二便不利等少阳证候。治疗哮喘的方法之一为和解少阳,疏肝肃肺。方选小柴胡汤加桔梗、枳壳、郁金、瓜蒌等。小柴胡汤是疏利三焦的主方,能使“上焦得

通,津液得下,胃气固和,身然汗出得解也”。桔梗为肺经气分药,苦辛性平善于宣开,提升肺气,宽胸利膈,祛痰止喘而排脓,为诸药的舟楫,可载药上行。枳壳苦微寒,具苦降下行之功,疏肝理气,宽中除胀满,消心下痞闷,泄中焦气滞。两药合用,宣肺降气,有利于肺功能的恢复。郁金疏肝解郁,条达气机。瓜蒌清热化痰,宽胸理气。诸药合用,共达和解少阳,疏肝肃肺之功。

### 3 疏肝解郁单味药现代药理研究举例

回顾性研究发现,柴胡、白芍、五味子、半夏、黄芩、桔梗、陈皮、郁金等为医家们治疗由情志因素引发或加重的哮喘的常用药,在临床运用中疗效显著,并且免疫学药理研究已证实中药对哮喘的疗效是肯定的。如降低哮喘患者体内 IgE 的中药有柴胡、生地、小柴胡汤和半夏厚朴汤等;抑制呼吸道炎症细胞粘附和趋化作用的中药有从柴胡中提取的柴胡皂苷,可抑制炎症细胞向炎区的粘附;抑制炎症细胞释放炎症介质的中药有黄芩、麻黄、郁金、五味子,均能抑制肥大细胞增殖分化和释放性介质;可拮抗组胺的中药有细辛、五味子等<sup>[2]145</sup>。

### 4 疏肝解郁成方现代药理研究举例

**小柴胡汤:**抗炎作用。实验表明,小柴胡汤对各种实验性炎症均有抑制作用。小柴胡汤的抗炎作用与肾上腺机能有关<sup>[4]</sup>;小柴胡汤是直接作用于巨噬细胞刺激其产生糖皮质样物质,由此表明,本品是通过促进垂体-肾上腺功能增强糖皮质激素的分泌及糖皮质激素受体的结合,从而间接地发挥抗炎作用<sup>[5]</sup>。另外本方还有祛痰、镇咳等作用。小柴胡汤在临幊上用于哮喘及气管炎,以本方治疗小儿急性支气管哮喘,有良好作用<sup>[6]</sup>。以本方加减治疗郁火咳嗽 50 例<sup>[7]</sup>,均有疗效,对其他原因引起的咳嗽及支气管哮喘也有作用<sup>[8,9]</sup>。

**四逆散:**(1)免疫增强作用。实验表明可明显增强氢化可的松诱导免疫抑制小鼠的巨噬细胞吞噬作用,提高 T 淋巴细胞转化率及增强 NK 细胞活性,同时对正常小鼠免疫功能也有促进作用<sup>[10]</sup>。(2)抗应激抗抑郁作用。四逆散活性成分灌胃给药,能升高 5-HT 和 DA 含量,进而改善大鼠行为特征,发挥抗抑郁作用<sup>[11]</sup>。实验表明,加味四逆散可显著增强反复心理应激状态和大鼠的抗应激能力<sup>[12]</sup>。

**逍遙散:**(1)抗应激作用。逍遙丸能显著提高溶血素水平,可在一定程度上增加其免疫器官指数,显著降低拘束水浸应激损伤大鼠的心率<sup>[13]</sup>。(2)保肝作用。实验表明,能降低“肝郁”大鼠血浆中血栓素

B2 的浓度,从而提高 6-酮-前列腺 F1 $\alpha$  水平,从而调节 TXB2/6-keto-PGF1 $\alpha$  平衡,且对“肝郁”大鼠肝细胞及脂质过氧化损伤具有保护作用<sup>[14,15]</sup>。

### 5 结语

综上所述,中医学针对情志因素中肝气郁结引起或加重的支气管哮喘,治疗上采取相应的理气疏肝法,疗效得到现代医学研究的证实。由于本病病程较长,且反复发作,病人常对疾病的治疗丧失信心而悲观失望,情绪低落。因此,在药物治疗的同时,深入细致的心理护理显得尤其重要。多巡视,关心、开导、同情、安慰患者,并及时为患者做好生活护理,解除生活上的不便,消除思想负担,同时做好家属的思想工作,减少对患者的不良刺激。在缓解期,青少年患者应适当参加体育活动以促进身心的发育,老年患者因身体抵抗力差,可参加太极拳、气功等健身活动,增加肺活量,减少发病,有利肺功能的改善,增加身体抗病能力。

### 参考文献

- [1]赵兰才.呼吸疾病临幊常用中药指南-武维屏治疗支气管哮喘经验 [M].北京:科学技术文献出版社,2006:362.
- [2]吴艳华.专科专病名医临幊经验丛书-呼吸病 [M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2006:142,96,145.
- [3]梁亚奇.名医秘验绝技-哮喘 [M].北京:人民军医出版社,2005:85-86.
- [4]丸本正彦.小柴胡汤的抗炎作用 [J].国外医学-中医中药分册,1983,(5):50.
- [5]沟口靖宏.小柴胡汤对花生四烯酸代谢的影响 [J].国外医学-中医中药分册,1988,10(5):52.
- [6]张训刚译.小柴胡汤、小青龙汤对小儿支气管哮喘的治疗经验 [J].小儿科诊疗,1983,46(1):138(日文).
- [7]汪新象.小柴胡汤加减治疗郁火咳嗽 50 例初探 [J].中医杂志,1986,(4):43.
- [8]蔡耀更.小柴胡汤治疗咳嗽 28 例 [J].浙江中医杂志,1995,(9):402.
- [9]谷崎胜郎.小柴胡汤治疗支气管哮喘的临床效果 [J].国外医学-中医中药分册,1992,14(4):10.
- [10]杨洪升.四逆散活性成分对抑郁症大鼠慢性应激模型行为学及脑内单胺类神经递质的影响 [J].北京中医药大学学报,2003,26(5):42.
- [11]李艳.反复心理应激大鼠血浆和下丘脑单胺神经递质的变化及加味四逆散的影响 [J].中药药理与临幊,2002,18(1):1.
- [12]宋宝辉.四逆散对机体免疫功能的影响 [J].中医药信息,2000,4:67.
- [13]顿颖.逍遙丸对实验动物拘束水浸应激损伤的保护作用 [J].中国实验方剂学杂志,1999,5(6):23.
- [14]吕志平.肝郁致瘀机理探讨 [J].中医杂志,2000,41(6):367.
- [15]吕志平.“肝郁”大鼠的脂质过氧化反应及逍遙散的保护作用 [J].山东中医院学院学报,1995,19(3):199.

(收稿日期:2007-11-27)