

特邀主持: 朱 佳

## 支气管哮喘的中医药治疗

**主持人语** 支气管哮喘是目前世界上最常见的慢性疾病之一。据统计,全球有 1.6 亿哮喘患者,在我国哮喘的发病率为 1%~5%。虽然近年来对哮喘的研究取得了很大进展,WHO 和我国均已制定了《哮喘防治指南》,但由于本病需进行长期的治疗和管理,且目前尚无根治方法,所以如何发挥中医药优势,从整体出发,辨证施治,提高疗效,倍受人们的关注。近年来,中医药在支气管哮喘的治疗研究,以及与现代医学治疗的配合等方面均取得了显著的成果,特别是对哮喘的理论认识、辨证思路的拓展,临床用药经验的积累,让我们看到了中医药治疗支气管哮喘的优势和未来广阔的前景。今特邀请全国呼吸系统疾病专家就中医对该病的认识与治疗各抒己见,以期对广大读者有所帮助。

### 痰瘀伏肺是哮喘发作的夙根

洪广祥

(江西中医学院呼吸病研究所,  
江西南昌 330006)



关键词 哮喘 痰瘀伏肺 涤痰祛瘀  
中图分类号 R562.25  
文献标识码 A  
文章编号 1672-397X(2007)06-0001-02

明·张介宾《景岳全书》指出:“喘有夙根”,清·叶桂《临证指南医案》称哮喘为“宿哮”。后世对哮喘“夙根”的认识多推崇元·朱丹溪“哮喘……专主于痰”之说,在治法上主张“专以去痰为先”。笔者根据哮喘反复发作的证候特点,认为宿痰伏肺、气机郁滞,不仅会导致津凝生痰,同时又因气郁痰滞影响血行,出现痰瘀不解的复杂局面。从痰与瘀的关系来说,痰可酿瘀,痰为瘀的基础,而瘀亦能变生痰水,形成因果循环。痰夹瘀血,结成窠臼,潜伏于肺,遂成哮喘的“夙根”。如遇气候突变、饮食不当、情志失调及劳累等多种诱因,均可导致肺气宣降失常,而引起哮喘发作。哮喘反复发作,极易损伤气津,痰液更加黏稠难出,滞塞肺络,瘀积不散,又易形成“痰栓”,出现顽痰胶固,进一步淤塞气道,加重痰瘀气阻的病理变化,临床呈现以肺气上逆为标,痰瘀胶结为本的证候特点。

西医学近年来的研究发现,气道变应性炎症(AAI)是哮喘发病的基础,气道高反应性(BHR)为哮喘的特征,在发生BHR的哮喘患者支气管肺泡灌洗液中嗜酸粒细胞增加。嗜酸粒细胞被激活后可释放血小板活化因子、前列腺素、组胺、氧自由基、神经毒素等炎性介质,由此可导致气道上皮损伤破坏,支气管平滑肌收缩、增厚,血管通透性增加,黏膜瘀血、水肿,炎性分泌物增多(痰液),结果造成气道狭窄、缺血缺氧,严重影响气道通气功能。这些都符合哮喘“痰瘀气阻”的基本病机,说明哮喘发病普遍有痰、瘀的病理现象存在。因此,确立“痰瘀伏肺”为哮喘夙根,在治疗上注重“治痰治瘀”,这对消除气道变应性炎症和降低气道高反应性有着重要的临床指导意义。

痰瘀为哮喘发作的夙根,因此涤痰祛瘀为哮喘的重要治法之一。笔者认为,哮喘发作期仍以肺实为主要矛盾,主张发作期重在治痰治瘀以平哮。

#### 1 以治气为先

痰瘀的形成与肺气壅塞密切相关,气壅津凝易化生痰饮,气壅血滞易成血瘀。由此可见,气壅为产生痰瘀的基础。根据“气顺痰易消”、“气行血自活”的经验,笔者认为治痰治瘀要以治气为先。常用的治气药,主要选择具有“苦降”作用的药物,正如《内经》所云:“肺苦气上逆,急食苦以泻之。”经验用药如葶苈子、青皮、陈皮、槟榔等。

笔者自拟治疗哮喘的经验方“蠲哮汤”,由葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、大黄、生姜各 10g,牡荆子、鬼箭羽各 15g 组成。水煎服,每日 1 剂,每剂煎 3 次,分上、下午及临睡前服用,连服 7d,幼儿剂量酌减。重症哮喘或哮喘持续状态,且体质尚好者,可日服 2 剂,水煎分 4 次服,待哮喘基本缓解后,改为常规服

药法。药后 1~3d 内,若解痰涎状黏液便,为疗效最佳的标志,待哮喘症状完全缓解后,大便自然恢复常态。此方在一般情况下不必加减,如他症明显,可根据辨证酌情加药,如寒痰哮可加干姜、细辛;兼表寒加生麻黄、苏叶或桂枝;热痰哮加黄芩、鱼腥草;有过过敏性鼻炎或其它过敏症状加蝉衣、辛夷或白鲜皮、地肤子;大便不畅者,大黄宜生用后下;大便稀溏者,大黄宜熟用同煎,剂量不减。此方适用于支气管哮喘急性发作或哮喘持续状态,亦可用于喘息型支气管炎急性发作期,凡哮喘痰鸣漉漉,或喘咳胸满、痰多不利等以肺气壅实为主要表现者,均可适用。全方着眼于疏利气机,故用葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、牡荆子泻肺除壅,俾气顺则痰降,气行则痰消;肺与大肠相表里,哮喘发作,多因肺气壅滞而致腑气不通,以致浊气不降而上逆,又加重肺气之壅滞,而使哮喘难以缓解,故方中伍大黄以通腑气,腑气通则肺气自降;鬼箭羽活血祛瘀,且具抗过敏作用,与逐瘀除壅之大黄相配,更能增强行瘀之力;哮喘发作,多为外感诱发,伍生姜既可外散表寒,又可内散水饮,且能防葶苈子、大黄苦寒伤胃之弊。全方合用,共奏泻肺除壅、涤痰祛瘀、利气平喘之功。药理实验结果表明,该方能明显增强离体哮喘模型豚鼠肺灌流量,能松弛气管、支气管和肺条平滑肌,并有明显的祛痰和抗过敏作用,能抑制过敏性介质慢反应物质(SRS-A)的释放,是一种防治支气管哮喘的有效方剂。

## 2 以温通为主

因为痰瘀均为阴邪,“非温不化”。根据“病痰饮者当以温药和之”和“血得温则行,得寒则凝”的观点,笔者常选用的祛痰药有皂荚、白芥子、干姜、法半夏等,常选用的行瘀药有川芎、红花、桃仁、桂枝等。

## 3 重视软坚涤痰

哮喘反复发作,尤其是长期使用激素和哮喘持续发作不解的患者,极易出现气津损伤,痰液更加黏稠难出,日久而成“痰栓”,顽痰胶固,加剧气道瘀塞,致使哮喘更难缓解,因此“软坚涤痰”常成为顽固性哮喘的重要治法之一,临床有着较好的疗效。笔者常选用礞石、海蛤壳、海浮石、白芥子等药物。古方滚痰丸(《证治准绳·类方》)对于气道壅塞较重,表现为痰阻气壅、腑气不畅的哮喘持续不解者,疗效甚佳。

要特别指出的是,痰瘀郁久极易化热,临床可兼见舌红(暗)、苔黄,痰黄稠,或大便结等热化症状,此时既要重视清泄郁热,但用药又不宜过于苦寒。因为这种热象是在痰瘀阴邪的基础上化生的,其病理本质仍为“阴寒”,故不宜过于苦寒泻热,而应在祛痰行瘀

的基础上,适当使用苦寒泻热药。笔者常选用黄芩和大黄,或配合辛寒泻热的生石膏,这样既有利于涤除痰瘀,又兼顾了清泄郁热,可达到标本同治的目的。

作者简介:洪广祥(1938-),男,江西中医学院教授,主任中医师,北京中医药大学中医内科学博士研究生导师,江西省名中医,享受国务院特殊津贴。曾任中华中医药学会理事,国家食品药品监督管理局新药评审专家,江西省中医药学会副理事长、中医内科分会顾问等职。获国家专利局发明专利 3 个,研制国家三类新中药 2 个,其中治疗支气管哮喘新中药“鬪哮片”分别获中国发明协会和香港国际华人发明博览会金奖。主编、副主编或协编专著 10 部,发表论文近百篇。

## 调肝理肺法治疗哮喘

朱佳  
(江苏省中西医结合医院,  
江苏南京 210028)



关键词 哮喘 肝郁气逆 调肝理肺  
中图分类号 R562.25  
文献标识码 A  
文章编号 1672-397X(2007)06-0002-02

哮喘的病位在肺,其发病多因肺、脾、肾三脏亏虚,风痰交结,藏伏于内,遇感引动,阻于气道,宣肃失常所致。根据病理性质的不同及寒热属性,治疗多从祛风、涤痰、温肺、清热、补虚等着手。对于反复发作的哮喘,在治疗上还应注意肝在本病发病中的重要作用,即清·周学海《读医随笔》所谓:“医者善于调肝,乃善治百病。”

在哮喘的发病过程中,除了重要的病理因素“风、痰”之外,肝经气郁不解,气逆乘肺,或阴血不足,木火刑金,也是不可忽视的重要环节。《本医书集成·医经类》说,肝“然于其五脏为独使……又为将军之官,则于一身上下,其气无所不乘,和则为诸脏之瞻养,衰与亢则为诸脏之残贼”。肝与肺关系密切。首先,生理上肝肺相关,即共司气机升降,共主气血