

全程温法治疗哮喘之我见

洪 广 祥

(江中呼吸病研究所, 南昌 330077)

西医已明确支气管哮喘的发病机理, 其病理生理学特点是气道变应性炎症 (AAI)。其主要特征是气道的高反应性 (AHR), 且在缓解期依然存在。西医从炎症机制出发, 将糖皮质激素推到防治哮喘的第一线。临床实践证明, 激素的使用确实提高了哮喘的缓解率, 减少了复发, 但长期应用仍有一定的副作用, 包括对肾上腺皮质功能的抑制, 停药后病情反跳, 即使长期使用吸入剂型也未能全部解决哮喘复发, 加之部分哮喘患者对激素有对抗性。因此如何更有效、安全地控制气道炎症, 防止复发是防治哮喘的关键问题。

中医药防治哮喘有其特色和优势, 但长期以来在哮喘理论和治疗思路的创新上进展不大。为了开拓思路, 笔者研究了古代和近代防治哮喘的用药规律和经验, 并结合本人的科研实践, 提出全程温法治疗哮喘的见解, 以就正于同道。

全程应用温法的依据

应用温法和温药治疗哮喘病症无论古代或近代的医籍均记载颇多, 这里需要特别提出的是医圣张仲景, 他是应用温法和温药治疗哮喘的鼻祖。如在《金匱要略》痰饮咳嗽篇中, 强调“病痰饮者当以温药和之”的治疗大法, 迄今仍然有效地指导着临床实践。《伤寒论》和《金匱要略》治疗哮喘的方剂中, 使用温法和温药的比例高达 90% 以上。甚至在小柴胡汤证中, 若兼见咳者, 也提出“加干姜五味子”。张仲景治疗哮喘的著名方剂如小青龙汤、射干麻黄汤、桂枝加朴杏汤等都是用以温法为主轴的组方思路进行设计和择药的。麻杏石甘汤、小青龙加石膏汤、越婢加半夏汤等虽然是治邪热郁肺的喘证, 但仍然坚持温清并用的原则, 其中麻黄仍然是全方的主导药, 这充分体现了张仲景治哮喘用温法和温药的主体思路。

我们再从哮喘的发病特点和证候规律分析, 也不难看出治疗哮喘全程用温法的依据。

1. 哮喘发作时, 通常以半夜至凌晨最为严重。《内经》指出: “合夜至鸡鸣, 天之阴, 阴中之阴也。” 阳不胜阴, 阴胜则静, 阳失运行, 肺气郁闭, 上逆作喘。这与西医学认为人体皮质激素的分泌有

昼夜节律的变化, 在凌晨时血浆皮质激素下降到最低水平, 故在半夜至清晨易发生哮喘的观点是相吻合的。提示血浆皮质激素的下降, 与阳虚寒盛有关。同时, 也可以认为西药糖皮质激素的药性亦属于温药范畴。

2. 哮喘患者多有背冷怯寒, 鼻头清冷, 四肢不温, 易自汗和易感冒, 晨起流清涕等程度不同的气阳虚弱证候表现。大多数哮喘患者对气温的突然变化非常敏感, 尤其是对春秋季节忽冷忽热的气候适应能力极差, 稍一不慎就会伤风感冒, 或当气温突然下降时, 气道受冷空气袭击而诱发哮喘。这显然与哮喘患者气阳虚弱, 卫气不足, 呼吸道防御功能和免疫调节能力下降有着极为密切的关系。说明气阳虚弱是哮喘患者体质的基本特征。

3. “痰瘀伏肺” 为哮喘反复发作宿根的观点, 现已被同行接受。这不仅在哮喘发作期, 即使在缓解期, 也都普遍存在痰瘀现象。西医学的实验研究也认为, 由于多种炎症细胞、炎性介质导致气道上皮损伤破坏、支气管平滑肌收缩和增厚、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。这些都与中医哮喘“痰瘀气阻” 的病机相吻合。因此可以认为, “痰瘀伏肺” 是气道炎症和气道高反应性的重要病理基础。

4. 外感风寒常为引发哮喘的重要诱因。我们对 100 例哮喘患者发病诱因分析后发现, 以外感风寒为诱因者占 74%, 但半数以上患者未出现常见的外感表证, 而仅有喘咳症状加重。笔者认为, 这是由于患者气阳虚弱, 卫外之气不固, “风寒直中手太阴肺” 的缘故。笔者在辨证时, 以右寸脉浮作为判定外感的重要依据。临床经验证明, 外感风寒病邪常为病毒性呼吸道感染而引发哮喘的重要诱因。

5. 从国内外应用中草药防治哮喘的实践来看, 小青龙汤在支气管哮喘中的运用与研究已引起广泛关注。它不仅对急性发作期有着非常显著的平喘效果, 而且在哮喘间歇发作期和临床缓解期也有较好的防治效果。说明确立全程温法治疗哮喘的提法符合临床用药实际, 有着普遍的实用价值。

6. 从各地预防哮喘季节性发作的用药经验来看, 大多选用附子、仙灵脾、仙茅、补骨脂、熟地黄、菟丝子、黄芪、党参、白术等温阳补益药。经验证明, 用药时间越长, 疗效越显著、越巩固。如沈自尹等用温阳片预防哮喘季节性发作, 6年随访结果142例中显效率达56.3%, 再次说明温法和温药也是哮喘缓解期的基本用药规律。

从上述六个方面的依据, 可以清晰地看到哮喘存在以下基本规律, 即气阳虚弱为哮喘发作的重要内因。气阳虚弱包括肺的气阳虚和卫的气阳虚, 随着病情发展, 由肺卫的气阳虚可累及脾阳虚和肾阳虚。笔者认为, 气阳虚弱是气道变应性炎症的发生基础; 由于痰瘀伏肺, 气道壅塞, 肺失宣肃, 严重影响通气功能, 因此痰瘀是引起气道高反应的重要病理基础; 外感风寒之邪(含致敏因子)是哮喘发作的常见诱因, 它不仅易引起继发感染, 还能加重气道变应性炎症和气道高反应性。因此确立温法为中医药治疗哮喘的全程治法, 它将与西医全程“抗炎”治疗形成两大优势, 如果两者能有机结合, 将有利于进一步提高哮喘的防治水平。

温法在防治哮喘中的具体应用

根据传统概念, 温法也叫温里法、祛寒法, 是通过温中、祛寒、回阳、通络等作用, 使寒邪除、阳气复、经络通、血脉和, 适用于脏腑经络因寒邪为病的一种治法。《素问》“寒者热之”、“治寒以热”是温法的理论依据。

温法是针对寒病而设。寒病有实寒和虚寒之分, 临床上常常是阳虚与寒邪并存, 所以温法又常与补法配合运用。

从支气管哮喘的病因病机和证候特点来看, 急性发作期偏于实证, 临床缓解期偏于虚证; 哮喘反复发作极易形成虚实并存的局面。关于哮喘的发病观, 笔者曾提出气阳虚弱是哮喘发作的内因, 痰瘀伏肺是哮喘发作的宿根, 外感六淫是哮喘发作的诱因的观点^[1]。

根据阳虚、痰瘀、风寒三者临床特点, 在治疗上都应遵循“寒者热之”和“虚者补之”, 采用温法和温药为主线, 通过全程温法而达到阳气复、寒邪(痰、瘀、寒)除、经络通的目的。

全程温法基础方药, 笔者推荐小青龙汤和温阳益气护卫汤。

小青龙汤, 《伤寒论》方, 由麻黄、干姜、细辛、桂枝、白芍、半夏、五味子、甘草组成。该方长于解表散寒, 温化寒饮, 止咳平喘。对平素痰饮内伏, 或寒痰伏肺, 遇寒而诱发的喘咳证无不奏效, 其疗效已被国内外学者所公认。《日本汉方医

学精华》谓: “支气管哮喘, 无论发作与否, 皆可应用本方……”, 足见该方在哮喘防治中的地位。

推荐小青龙汤为防治哮喘一线方和发作期的基础方, 理由之一, 基于哮喘患者普遍存在气阳虚弱, 痰瘀伏肺, 遇风寒而诱发的病理特点。因此在治疗上强调“温”为基本治法无疑是合适的。理由之二, 笔者在防治哮喘的实践中, 发现哮喘患者普遍对温肺散寒和益气温阳药有着较强的耐受力, 很少显现化热化燥的副反应。即使在治疗热哮过程中, 笔者也强调“治肺不远温”和“用药不避温”的观点, 常在温的基础上酌加清的药味, 一般均以小青龙汤为基本方, 酌加生石膏或黄芩等, 常可收到显著疗效。个人认为, 热哮证的出现, 往往是在寒哮的基础上演变而来, 多为寒郁化热所致, 或者称为合并感染。其热象是标, 是暂时的, 不是病证的主体。理由之三, 小青龙汤的药理实验证实, 其煎剂有较强的抗组胺、乙酰胆碱和氯化钡的作用, 可松弛支气管平滑肌, 能明显抑制嗜酸细胞的生存率及其脱颗粒, 另外小青龙汤中还含有某种能抑制浆细胞或大淋巴细胞产生的物质, 并能直接或间接地刺激机体产生某种抑制因子, 使血清IgE下降。同时, 还能扩张外周血管, 升高皮肤温度, 改善肾上腺皮质功能及肺机能, 降低血流阻力和促进血液循环等。这些实验结果, 都能有力地支持小青龙汤可作为防治哮喘的一线方的理论依据。理由之四, 小青龙汤方几乎无副作用, 有报道将双剂重剂小青龙汤合为1剂误用后仍未见副反应, 说明小青龙汤是一种安全、有效、无毒副作用的经典方。

这里要特别提出的是, 小青龙汤可否作为防治哮喘一线方药? 可否作为治疗哮喘全程温法的代表方? 小青龙汤适应症的重新定位及其疗效的科学评价标准等, 都需要继续实践和研究, 并希望引起同行们的兴趣。

温阳益气护卫汤为笔者经验方, 由仙茅、仙灵脾、黄芪、党参、白术、桂枝、防风、白芍、炙甘草、红枣等药组成, 具有温阳益气、调和营卫、振奋真元之功效。阳气虚弱, 卫气不固, 抗邪和调节能力低下, 是哮喘反复发作的重要内因。因此温阳益气护卫, 就成为预防和减少哮喘发作的重要治法。这里所指的温阳是温补气阳, 尤其是卫阳(气), 因为卫阳(气)是机体抗感染、免疫和拮抗变应性炎症的第一道防线, 或理解为是机体抗邪的第一道防线, 是调节和防卫哮喘发作诱发因素的重要屏障。卫阳的强弱是直接关系哮喘发作与否的关键环节。根据肺主皮毛和开窍于鼻的理论, 温补肺的气阳为温阳护卫的基础。又肾阳为全身阳气的根

经方的半表半里阴证

冯 世 纶

(中日友好医院, 北京 100029)

厥阴病的概念

经方的厥阴病, 是病位在半表半里的阴性证, 与少阳病相对在《伤寒论》称为厥阴病。人们对厥阴病争议最多, 而对厥阴病的提纲更是争论的焦点。《伤寒论》第 326 条: “厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止。” 消渴为热证, 厥阴病为半表半里阴证, 据“无热恶寒者, 发于阴也”, 三阴病不应有热, 厥阴理当不该有热, 有人怀疑条文有错简。以下条文大意是说厥阴病上虚下寒, 寒乘虚以上迫, 因感气上撞心、心中痛热的自觉证, 蛔迫于寒而上于膈, 故饥而不欲食, 食则吐蛔。寒在半表半里本不下利, 与寒在里的太阴病自利益甚者不同, 但若下之, 则并于太阴里证而下利不止。在《伤寒论》可以作为厥阴病提纲的仅此一条。第 329 条: “厥阴病, 渴欲饮水者, 少少与之愈”。阴证一般多不渴, 但虚则引水自救, 故厥阴病也有渴者, 若渴欲饮水者可少少与之即愈。应该指出少少与之即愈的渴, 当然

不同真正的消渴。《伤寒论》厥阴病篇只有四条(除上述二条外还有二条)冠有“厥阴病”提首, 但未出证治, 以下虽出证治, 但无一条冠以“厥阴病”字样。《金匱玉函经》别为一篇题曰: “辨厥利呕哕病脉证并治第十”, 按其内容, 表里阴阳俱备, 亦确是泛论上述四病的证和治, 而非专论厥阴甚明, 想必叔和当时以六经病后出此杂病一篇甚属不类, 而厥阴篇只了了四条, 且无证治, 以为即是厥阴续文, 乃合为一篇。不过叔和未尝无疑, 故于《金匱玉函经》仍按原文命题, 以供后人参考。惜《金匱玉函经》在元代时已少流传, 注家仅据此证治用脏腑理论与上述提纲交相附会, 因有厥阴为阴尽阳生之脏, 其为病亦阴阳交错、寒热混淆等推论, 此又非叔和初衷所料及。其实仲景此篇另有深义, 约言之有三点: ①胃为水谷之海、气血之源, 胃气和则治, 胃气衰则死, 凡病之治必须重视胃气, 因取此与胃有关的四种常见病, 辨其生死缓急和寒热虚实之治, 为三阴三阳诸篇作一总结。②同

本, 肺肾为母子关系, 肾气强则肺气充, 因此温补肾的气阳, 又有助于肺的气阳的充实。卫气能直接防卫病邪对机体的侵害, 同时又能调节和适应自然界致病因子对人体的影响。因此提高卫气的防卫和调节能力, 对哮喘患者有重要的调控作用。

实验研究提示, 温阳益气护卫汤能明显改善哮喘豚鼠的全身机能状态, 能有效地降低气道高反应性和延长哮喘潜伏期, 并能减轻哮喘豚鼠气道嗜酸性粒细胞(EOS)浸润及活化, 为温阳益气护卫汤防治哮喘提供了有力的实验依据。临床经验也证明, 哮喘缓解期患者如能持续服用温阳益气护卫汤 1 年以上, 可收到显著的防治效果。主要表现在哮喘患者机体抗邪能力明显增强, 哮喘发作次数明显减少, 甚至得到控制。有的患者虽未能完全控制复发, 但发作程度明显减轻, 间歇时间明显延长; 有的患者既往每年都要多次急诊住院, 经服用温阳益气护卫汤后可降为 0 次, 充分显示了本方对哮喘缓解期的应用前景。因此笔者非常冒昧地将温阳益气

护卫汤推荐为全程温法防治哮喘一线药的第二方。

展望

全程温法防治哮喘思路的提出, 是基于西医学哮喘新理念的出现和综合防治水平的提高, 以及中医呼吸界也在防治哮喘的具体实践中主动接受和广泛应用。作为中医呼吸界如何从自身的学术领域出发, 本着与时俱进和不断创新的精神, 从中医药防治哮喘的理论和实践出发, 进行认真的总结和积极的思考, 如何与西医学的哮喘新理念渐趋同步、协调发展, 既要充分吸取西医学之长, 又要努力发挥中医自身的学术优势, 在继承、借鉴、创新的基础上, 加快提高中医药防治哮喘水平的步伐, 为全球哮喘的防治作出新的贡献。

参 考 文 献

- 1 洪广祥. 再论哮喘治疗之我见. 中国医药学报 2000; 4(15): 39

(收稿日期 2003 年 2 月 25 日)