

●老中医经验●

引用: 龙华君, 帅文昊, 薛洪兴, 柏正平. 柏正平分期论治哮喘经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7): 16-18.

柏正平分期论治哮喘经验

龙华君¹, 帅文昊², 薛洪兴², 柏正平³

(1. 湖南中医药大学附属中西医结合医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 3. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍柏正平教授分期论治哮喘经验。柏教授认为哮喘发生的病因病机颇为复杂, 其病因与外邪侵袭、饮食不当、体虚病后关系密切, 而病机则责之于肺、脾、肾三脏, 病理因素责之于风、痰、虚三端, 故柏教授辨证论治哮喘病多从“风、痰、虚”三端和“肺、脾、肾”三脏入手, 将临床分为发作期与缓解期。发作期责之于风痰, 治宜祛风解痉、化痰平喘, 常以舒喘汤加减治之; 缓解期责之于肺、脾、肾虚, 治宜健脾化痰、补益肺肾, 常以补肺益肾膏化痰治之; 且将活血化痰之法贯穿治疗始终, 临床疗效显著。

[关键词] 哮喘; 分期论治; 舒喘汤; 补肺益肾膏; 名医经验; 柏正平

[中图分类号] R256.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.005

哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾患, 临床表现以痰阻气道、肺失宣肃、痰气搏击引起喉中痰鸣有声、呼吸急促困难为主要特征。本病包括西医的支气管哮喘、喘息性支气管炎引起的哮喘。我国哮喘的发病率呈逐年上升趋势^[1], 其发病机制复杂^[2], 难以被彻底治愈, 严重影响患者的生活质量。西医对于支气管哮喘的治疗多以糖皮质激素和支气管舒张剂为主, 虽然对患者的病情能够起到一定的缓解和控制作用, 但同时也可伴随诸多不良反应, 导致疗效欠佳^[3-4]。

柏正平教授为全国第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 湖南省名中医, 从事中医药临床、科研、教学工作三十余载, 临证经验丰富, 尤其在治疗呼吸系统疾病方面造诣颇深。笔者(除通讯作者)有幸跟师学习, 获益良多, 现将柏教授治疗哮喘的经验总结如下。

1 病因病机

《黄帝内经》中并未记载“哮喘”之名, 汉代张仲景描述其发作时“喉中如水鸡声”, 东晋葛洪言其“上气鸣息”“上气咳嗽, 呬呀息气”。明代《医学正

传》载:“哮以声响言, 喘以气息言”, 将“哮”和“喘”明确分开。哮喘发生的病因病机复杂, 其病因与外邪侵袭、饮食不当、体虚病后关系密切, 而病机则责之于肺、脾、肾三脏, 病理因素责之于风、痰、虚三端。

1.1 风 《证治汇补》言:“哮即痰喘之久而常发者, 因内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏击有声, 发为哮喘。”风为百病之首, 哮喘发病来去迅速, 突发突止, 且哮喘发作之前可见鼻痒、喷嚏等先兆, 此与“风”之特性相符。且风邪伤人, 无孔不入, 表里内外均可伤及, 外风侵袭或内风上逆触发伏痰, 风痰交结闭阻气道, 发为哮喘。现代医家周炜教授、晁恩祥教授等也认为, 风邪在哮喘发生发展过程中扮演着重要角色^[5-6]。

1.2 痰 “以痰为主因”是哮喘病机的经典学说。《丹溪心法》就明确指出:“哮喘……专主乎痰。”《症因脉治·哮喘论》亦指出:“哮喘之因, 痰饮留伏, 结成窠臼, 潜伏于内”, 可见痰既为病理产物也是致病因素。在哮喘的发生发展过程中, 宿痰为重

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81874459); 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号); 湖南省教育科研基金项目(19C1411); 湖南省中医药科研计划重点项目(2021019); 湖南省中医药研究院科研项目(201917)

第一作者: 龙华君, 女, 主任医师, 全国第六批名老中医药专家继承人, 研究方向: 心脑血管疾病的中医药防治

通讯作者: 柏正平, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 全国第六批名老中医药专家传承指导老师, E-mail: bzp121@163.com

要致病因素,且与其他病理产物相互影响。伏痰遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,气道挛急,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。

1.3 虚 “邪之所凑,其气必虚”,哮喘病为本虚标实之病,而虚之脏责之于肺、脾、肾。一方面机体津液输布失常,肺不能布散津液,脾不能输化水精,肾不能蒸化水液,使得水液凝聚成痰,痰伏于肺,痰为哮喘病反复发作的宿根;另一方面,肺肾虚衰,宣降失常,气难以回纳于肾,而发为喘促。

2 分期施治

2.1 发作期 哮喘病发作期为外邪引动伏痰,痰气搏结于气道,气道挛急,内外之邪交互为病。柏教授认为本病病性为本虚标实,病理因素责之于“风痰”,因“风”致“痉”,可使气道挛急,气流不畅,故而喘息。此风有内外之分,疏散外风的同时亦当兼顾内风。叶天士曰:“邪留经络,须以搜剔动药。”故柏教授在临证时,常加入祛风止痉之药,如以虫类药物搜风通络、解痉平喘。

哮喘病发作期之病机在于风痰闭阻,气道挛急。柏教授本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,认为此期重点在于缓解患者症状,治以祛风解痉、化痰平喘,常以自拟舒喘汤治疗。处方:炙麻黄 10 g,白果 10 g,白芍 15 g,磁石 15 g,蝉蜕 10 g,地龙 10 g,浙贝母 10 g,紫苏叶 7 g,杏仁 10 g,法半夏 10 g,葶苈子 10 g,紫苏子 10 g,辛夷 10 g,甘草 6 g。方中麻黄祛风宣肺,与辛夷、紫苏叶配伍增强其宣散之功,与紫苏子、杏仁配伍调节肺脏宣发肃降功能,与白果、白芍配伍宣收相宜,防止宣发太过,地龙、蝉蜕搜风通络,法半夏、葶苈子祛除宿痰,浙贝母化痰止咳降气,磁石重镇平喘,甘草调和诸药,亦能解除痉挛。全方共奏祛风化痰、降气平喘之效。

2.2 缓解期 缓解期虽症状不明显,但“风痰内伏”之夙根仍在。正如《症因脉治·哮喘》载:“哮喘之因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或外有时令之风寒,束其肌表,则哮喘之症作矣。”脾胃为气血生化之源,肾为气之根,四季脾旺不受邪,肾精充足则气纳,两脏平和可使肺气肃降得宜。柏教授认为哮喘病缓解期病性为本虚,尤其以肺虚后气失所主,少气不足以息而喘;脾虚失运,滋生痰湿,上犯于肺;久病不愈,则下元不固,气失摄纳,呼多吸少,动则气喘而不得续,故本

病缓解期以肺、脾、肾三脏虚衰为主,病理因素责之于“虚”,病机在于机体脏气虚弱,故哮喘病反复发作。治疗上肺虚宜补肺固表,脾虚应健脾化痰,肾虚当补肾摄纳。研究显示,从肺、脾、肾辨治哮喘病缓解期,临床效果显著^[7]。因此哮喘病缓解期治疗当以补益肺肾、益气健脾为主,以培土生金、金水相生等为法。

哮喘病缓解期病机在于肺虚不能主气化津,脾虚不能运化水湿,肾虚不能纳气。柏教授常用补肺益肾膏治之。处方:炙麻黄 30 g,生晒参 20 g,刺五加 30 g,核桃肉 25 g,淫羊藿 25 g,茯苓 30 g,当归 20 g,麦冬 25 g,黄精 25 g,葶苈子 20 g,阿胶 20 g,法半夏 20 g,佛手 20 g,枸杞子 30 g,红花 20 g,五味子 15 g,丹参 25 g,白术 20 g,防风 20 g,橘红 25 g,大枣 30 g,炙甘草 15 g。每 10 剂熬制成膏方 1000 ml,每次口服 15 ml,每天 2 次,临床化裁治之。此膏方主要功效为补益肺肾,方中生晒参、白术、茯苓、甘草四味药取益气健脾之四君子汤之意。脾为生痰之源,脾气健则痰无以生,此方体现了柏教授紧扣“宿痰”为哮喘病发病基础,治以健脾化痰、祛除宿痰,防止复发。

3 随症加减

柏教授临证时除辨证施治外,还注重依据症状联合用药。哮喘患者多兼有鼻咽部不适,可予以辛夷、苍耳子通利鼻窍;仅咽部不适者,予以蝉蜕、马勃疏散肺经风热以宣肺利咽。病情反复发作者,常用虫类药物搜风通络、解痉平喘,如以地龙、蝉蜕疏利上焦风邪,透邪外出,缓解气道痉挛;病情重者,可用水蛭、蜈蚣之属。大便不通时,予肉苁蓉、火麻仁等通畅大便;哮喘日久迁延不愈,气血阻滞,则以当归、红花、丹参等活血化瘀。

4 典型病案

尹某,女,64岁,2019年7月初诊。主诉:反复气促三十余年。患者三十余年前无明显诱因出现气促,未引起重视,曾在当地多家医院确诊为“支气管哮喘”,经长期口服西药(具体不详)及间歇吸入舒利迭治疗后,病情仍反复加重。为求中医治疗,遂来我院就诊。现在症:间断气促,夜间、白天均偶发喉间哮喘,无明显咳嗽痰,纳寐可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细。查体:双肺听诊可闻及明显哮鸣音,右上肺闻及少许湿啰音。西医诊断:支气管哮喘(急性发作)。中医诊断:哮喘(发作期),虚哮。处方:炙麻黄 10 g,地龙 10 g,蝉蜕 10 g,辛夷 10 g,法半夏 10 g,射干 10 g,葶苈子 10 g,桑白皮 10 g,紫苏子 10 g,磁石 15 g,白果 10 g,浙贝母

10 g,水蛭 3 g,马勃 10 g,五味子 10 g,蒲公英 15 g,甘草 6 g。14 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次温服。同时嘱患者忌辛辣、油炸食品,忌烟酒、熬夜。14 剂后,患者症状稍有好转,仍有喉间哮喘,夜间明显,稍有口干,无明显咳嗽咳痰。二诊以原方去马勃,加杏仁 10 g、百合 20 g、野荞麦根 15 g。续服 14 剂后气促较前明显减轻。三诊时,患者临床症状明显改善,未诉气促不适,予以补肺益肾膏,口服,每次 15 ml,每天 2 次。嘱患者注意保暖,避免情绪激动。后随访半年无复发。

按语:患者年过六十,有长期哮喘病史,宿有伏痰,肺、脾、肾三脏损伤,且患者年老,久病肾虚,摄纳失常,气不归元,故见喘息气促。考虑患者有喉中痰鸣,属本虚标实,治疗以祛风解痉、降气化痰为主,辅以补脾益肾、纳气平喘,予地龙、甘草、炙麻黄、白果、水蛭等祛风解痉、降气化痰,磁石纳肾平喘。14 剂后,患者症状减轻,原方治疗有效,考虑患者口干,加用百合以养阴润燥止咳,故二诊仍用此方。因此,对于反复发作的哮喘患者,治疗当标本兼治,可辅以补益肺肾之品,如五味子、菟丝子等。三诊时患者处于缓解期,治疗重点在于补益肺肾、益气健脾,故予以补肺益肾膏调理,但此时患者仍有宿痰内伏,故嘱患者注意保暖,避免接触冷空气及其他易诱发的因素,避免情绪激动。

5 小 结

柏教授认为哮喘之症非一邪一脏之因,常为多方因素相互影响致病,本病治疗当分期而治。发作期治宜祛风解痉,化痰平喘;缓解期治宜健脾化痰,

补益肺肾;而活血化瘀之法则贯穿始终。对于反复发作的哮喘患者,治疗当标本兼治。如若诊治不及时,随着病程的延长,病情的进展,可产生气道不可逆的狭窄和气道重塑,故治疗上当先控制症状,再图固本扶正。同时,在哮喘治疗中,健康宣教也十分重要,需提醒患者注意防护,避免接触诱发哮喘的物质、气体等,宜饮食清淡,避风寒,调情志。总之,哮喘是一个需要综合治疗与管理的疾病,临证处方应从多因素考虑,将辨病、辨证相结合,随症加减用药,方可获良效。

参考文献

[1] 廖小刚,朱爱勇,王欣国,等. 中国成人哮喘患病率的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志,2020,20(10):1164-1172.
 [2] 常兴,张恬,隋雨言,等. 支气管哮喘病理机制研究及中西医结合临床治疗进展[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(3):272-275.
 [3] 杨继,王强,张焱. 祛风解痉法治疗支气管哮喘慢性持续期探讨[J]. 现代中医药,2018,38(6):95-98.
 [4] 屈建辉. 沙美特罗替卡松粉吸入剂联合布地奈德治疗支气管哮喘急性发作的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(15):28-30.
 [5] 李灿,石焕玉,周炜,等. 周炜从“风”论治支气管哮喘经验[J]. 中国民间疗法,2020,28(24):27-28.
 [6] 李颖,王雪京. 从晁恩祥“风盛挛急”理论谈哮喘病机学进展[J]. 北京中医药,2011,30(2):99-100.
 [7] 潘霞. 从肺脾肾论治哮喘缓解期的临床探析及中医辨证论治文献研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.

(收稿日期:2021-06-07)

(上接第 7 页)

[10] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:164-168.
 [11] 恽晓平.《康复治疗学》的基本编写思路和特色[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(8):680-681.
 [12] 毕丽新. 脑动脉粥样硬化引起脑梗死的护理[J]. 大家健康(旬刊),2016,10(2):163.
 [13] 张久亮,柳翼,史载祥,等. 缺血性脑卒中的中医病因病机再认识[J]. 中医杂志,2008,49(6):569-570.
 [14] CUMING TB, BLOMSTRAND C, BERNHARDT J, et al. The NIH stroke scale can establish cognitive function after stroke[J]. Cerebrovasc Dis,2010,30(1):7-14.
 [15] 徐桂兰. 针灸联合穴位按摩对脑卒中偏瘫恢复期康复训练依从性的影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(2):403-405.
 [16] BLADEN JC, FELDMAN I, FAVOR M, et al. Long-term outcome of flexible onabotulinum toxin A treatment in facial dystonia[J]. Eye (Lond),2019,33(3):349-352.
 [17] GUPTA S, GAN J, Jain S. Efficacy of botulinum toxin in the treatment of convergence spasm[J]. Strabismus,2018,26(3):122-125.

[18] BATISTI JP, KLEINFELDER AD, GALLI NB, et al. Treatment of hemifacial spasm with botulinum toxin type a: effective, long lasting and well tolerated[J]. Arq Neuropsiquiatr,2017,75(2):87-91.
 [19] KAN P, HUQ R, HOEY J, et al. The development of an adaptive upper-limb stroke rehabilitation robotic system[J]. Neuroeng Rehabil,2011,8(1):1-18.
 [20] 荣积峰,丁力,张雯,等. 康复机器人结合镜像疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的效果[J]. 中国康复理论与实践,2019,25(6):709-713.
 [21] KWAKKEL G, KOLLEN BJ, KREBS HI. Effects of robot-assisted-therapy on upper limb recovery after stroke: a systematic review[J]. Neurorehabil Neural Repair,2008,22(7):111-121.
 [22] 张宾,黄雁,陈国铭,等. 基于系统生物学的针灸治疗中风潜在作用机制探讨[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(2):395-399.
 [23] 张萍,宋朝晖. A 型肉毒毒素治疗不同时期脑卒中后肢体痉挛 20 例[J]. 医药导报,2018,37(2):202-205.
 [24] 王平,刘爱贤. 上肢康复机器人对脑卒中患者上肢功能康复的临床疗效观察[J]. 医学综述,2019,25(12):2492-2496.

(收稿日期:2020-12-19)