王书臣教授治疗支气管哮喘的学术经验

苗青 丛晓东 崔云 指导:王书臣

(中国中医科学院西苑医院呼吸科,北京,100091)

摘要 支气管哮喘是呼吸系统的常见病,但也是疑难病,由于慢性气道炎症导致气道高反应,患者常因各种外界刺激而反复发作,吸入激素治疗明显改善了患者的哮喘控制状况。王书臣教授在长期的临床工作中形成了独特的中医治疗经验和学术思想,总结了一套温肾补气、调畅中焦气机、解痉平喘的治疗方法和独特的用药思路。

关键词 支气管哮喘;经验;王书臣

Professor Wang Shuchen's Academic Experiences on Treating Bronchial Asthma

Miao Qing, Cong Xiaodong, Cui Yun, Wang Shuchen

(Department of respiratory, Xi Yuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract Bronchial asthma is a common but also complicated disease of respiratory system. As chronic airway inflammation causes airway hyperresponsiveness, the patients often suffer from repeated attacks due to various external irritations and inhaling hormone therapy could significantly improve the patients' conditions. Professor Wang Shuchen gained unique experiences and academic thoughts of TCM treatment during the long-term clinical working. He summarized methods of smoothing qi transformation in middle energizer, spasmolysis and relieving asthma and also suggested unique way of medication.

Key Words Bronchial asthma; Experience; Wang Shuchen

中图分类号:R249;R256.12;R562.2+5

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.09.022

支气管哮喘是一种以肥大细胞反应、嗜酸性粒细胞浸润为主的气道慢性炎症性疾病,这种炎症可导致气道反应性增高,并可引起不同程度的、广泛的、可逆性通气功能障碍。吸入激素与支气管扩张剂的规范使用控制了相当数量的哮喘事件^[1],但仍有大量患者因治疗效果不佳,或对吸入激素不耐受,进而寻求中医治疗。王书臣教授是国家中医药管理局第五批师带徒指导老师,从医近50年,长期从事呼吸系统疾病的中医临床、教学及科研工作,多年来潜心于支气管哮喘的中医诊治,凭借着深厚的中医理论功底,逐渐形成了一套独特的用药经验和治疗方法,验之于临床,每获良效,笔者有幸师从王书臣教授,现将其治疗支气管哮喘的经验整理如下。

1 肾气亏虚为哮喘发病的根本原因

《类证治裁》云:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。若出入升降失常,斯喘作焉。”充分阐明了哮喘与肺肾的密切关系。王书臣教授认为支气管哮喘的病机根本在于肾气虚、肾阳虚。肾主纳气,呼吸虽由肺所主,但吸入之气必须下归于肾,由肾气为之摄纳,因此,肾气不足往往是哮喘发病的根本,也是哮喘反复发作,经

久难愈的主要原因。研究表明肾上腺所分泌的糖皮质激素、儿茶酚胺等在哮喘的发病及治疗中起关键作用,沈自尹教授^[2]认为肾虚证,尤其是肾阳虚,存在下丘脑-垂体及3个靶腺轴(肾上腺皮质、甲状腺、性腺轴)功能紊乱,因此,哮喘患者“肾虚质”与下丘脑-垂体及3个靶腺轴功能紊乱所致的机体内在抗炎能力不足有关。导致肾脏阳气不足的原因有以下三点:1)先天禀赋不足:肾为脏腑之本,十二经之根,呼吸之本,三焦之源,肾气不足往往导致哮喘发生,如《问斋医案》:“先天不足,脾肾亏,驯致风伏肺经,哮喘屡发”;2)久病导致肾虚:哮喘长期反复发作,引起肺气耗损,母病及子,导致肾阳亏虚,《王旭高临证医案》所谓哮喘“久发不已,肺虚必及于肾”。另外,“痰”是哮喘发作的主要病理因素,朱丹溪在《症因脉治》中指出:“哮病之因,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,则哮喘之证作矣”。但人体水液的代谢有赖于阳气的蒸化与推动,肾为水脏,主津液,肾阳是诸阳之本,当肾阳不足,水液不得蒸化,易凝聚成痰,如藏伏于肺,则成为哮喘发病的潜在“夙根”。如《景岳全书》所云“夫痰即水也,其本在

肾。”明代医家王节斋云：“痰之本，水也，原动于肾；痰之动，湿也，主于脾。”“五脏之病虽惧能生痰，然无不由脾肾。”（《景岳全书》）。因此，王书臣教授认为肾中阳气充足，则水液代谢正常，痰液无以生，则哮喘就会减少反复发作。

2 补肾益气是哮喘的治疗的根本方法

王书臣教授认为哮喘患者常表现为呼吸短促，气不接续，尤其是活动后、上楼时则喘促加重，都是肾虚不能纳气的表现，中医谓之“虚喘”，虽有肺气虚、脾气虚者，但肾气不足是发病的关键，而中医治疗的根本大法是温补肾气。王书臣教授在临床上常以二仙汤为主方加减。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾阳，补肾精；淫羊藿具有温肾壮阳，强筋骨，祛风湿的功能。同时具有镇咳、祛痰、平喘、抗炎、抗衰老等作用^[3]，仙茅味辛性温，温养肾中之阳，《海药本草》谓其：“主风，补暖腰脚，清安五脏，强筋骨，消食”。王书臣教授应用本方多取仙茅 20 g，淫羊藿 20 g，如有便溏加补骨脂 15 g。研究表明作为淫羊藿主要有效成分之一的淫羊藿苷可下调抑制凋亡基因 Bcl-2，上调促进凋亡基因 Bax 蛋白的表达，促进哮喘小鼠肺组织嗜酸性粒细胞（EOS）凋亡，减少 EOS 浸润，减轻哮喘气道炎症反应^[4]可以通过增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的功能，促进内源性糖皮质激素的释放，提高血清 IFN- γ 水平，调节 Th1 和 Th2 型细胞因子平衡，具有类激素样作用。同时加用大剂量黄芪大补元气，《本草便读》：“黄芪之补，善达表益卫，温分肉，肥腠理，使阳气和利，充满流行，自然生津生血”。研究表明^[5]，淫羊藿和黄芪可上调下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能，促进促肾上腺皮质激素和糖皮质激素的合成，从而抑制哮喘中症的发生发展，从而减轻哮喘发作和气道炎症，其中补肾药淫羊藿侧重于调节 HPA 轴，益气药黄芪侧重于调节免疫。

3 调畅中焦气机是关键

王书臣教授尤其重视肺与脾胃的关系，善用调理中焦脾胃气机升降方法以宣降肺气。王书臣教授认为，肺主气、司呼吸，但全身气机的升降出入无不依赖于脾胃的升清降浊，肺的宣发肃降与之密切相关。脾胃清阳不升，则肺气无力宣发，水谷精微不能上承于肺，并输布全身，常常聚而成痰，为咳为喘，在临床上常用半夏泻心汤进行加减。半夏泻心汤原方治疗伤寒误下之后损伤脾胃之气，气机升降失司，湿热内侵，致使寒热错杂于中，气机痞塞不通，形成心下痞满证。方中以辛温之半夏为君，散结除痞，降逆止呕。臣以干姜之辛热以温中散寒，黄芩、黄连之苦

寒以泄热开痞。以上四药相伍，具有寒热平调，辛开苦降之用。王书臣教授独出心裁，以此四味为核必，将半夏泻心汤稍作变换，取其善开中焦气机，以之治疗久治不愈的咳喘^[6]。王书臣教授称方中半夏、干姜都是作用很强的止咳、平喘药物，在临床应用中常以南沙参易人参，益气养阴止咳、又能制约干姜、半夏、芩、连之苦燥。通过辛开苦降、调畅中焦脾胃气机以恢复肺气之宣发肃降。此外，王书臣教授常合用黄芪和葛根。“脾胃一虚，肺气先绝，必用黄芪温分肉、益皮毛、实腠理，不令汗出，以益元气而补三焦。”（引自《本草纲目》），故黄芪“能补五脏诸虚”（《本草逢原》），合用葛根则大有深意，一者，升清阳之气，助黄芪大补肺脾之气，二者，葛根具有平喘作用。其实葛根用于喘症，在古代医籍中亦屡有记载。如《伤寒论》谓：“喘而汗出者，葛根芩连汤主之”。《症因脉治》用干葛竹茹汤治疗“风寒喘逆”；《薛生白医案》：“火升痰喘，喉间塞塞……喘促不宁，气道不利”，选用方药为紫菀、葛根、枳壳、半夏、橘红、杏仁、苏子。但关于葛根止咳喘作用，尚无实验研究和临床报道支持，有待进一步验证可见葛根用于治疗喘症值得深入研究^[7]。

4 善用解痉平喘药对

王书臣教授治疗哮喘常加用一些解痉平喘作用的药物组合，如地龙和穿山龙。王老师认为地龙味咸、性寒，归肝、肺经，具有清热化痰、通络平喘作用，善于祛风解痉化痰，地龙具有抗炎、抗组胺和显著的舒张支气管作用^[8]，并能对抗组胺及毛果芸香碱引起的支气管收缩，止喘的有效成分是琥珀酸、次黄嘌呤^[9]穿山龙具有祛痰平喘、活血宣痹之功，对乙酰胆碱喷雾诱发的支气管痉挛有预防作用。现代药理研究表明，穿山龙含有的薯蓣皂苷元与甾体激素类药物结构相近，是合成甾体激素的主要原料之一^[10]，因此，治疗哮喘的作用日益受到重视。地龙与穿山龙配伍，祛风解痉、化痰平喘作用相得益彰，因此，王书臣教授治疗哮喘是多用二龙平喘，但地龙有腥臭味，有些患者服用后食欲下降，注意减量或停用。

紫菀与款冬花是止咳化痰的常用药对，《金匱要略》射干麻黄汤中用之平喘止咳，治疗喉中有水鸡声；《本草正义》指出：“款冬花，主肺病，能开泄郁结，定逆止喘，专主咳嗽，性质功用，皆与紫菀绝似。所以《本经》主治，亦复多同，于寒束肺金之饮邪喘嗽最宜。然气味虽温，润而不燥，则温热之邪，郁于肺经而不得疏泄者，亦能治之，又如紫菀开肺，寒热皆宜之例”；《本经疏证》指出：“《千金》《外台》凡治

咳逆久嗽,并用紫菀、款冬者,十方而九,则子此方亦不可不为要药矣。然二物者,一则开结,使中焦之阴化血,一则吸阴下归,究之功力略同,而其异在《千金》《外台》亦约略可见”。两者均属于辛温入肺经的止咳平喘中药,均能祛痰止咳、润肺下气,王书臣教授用之治疗各种咳嗽、气喘症。

5 验案举例

某,男,57岁,2012年8月21日就诊。患者因反复咳嗽30余年,加重7d就诊。患者30年前开始每因受凉及感冒后出现出现咳嗽、咯脓痰,喘息,胸闷,四季均有发作,曾在多家医院住院治疗,诊断为支气管哮喘,间断吸入沙美特罗替卡松吸入剂(舒利迭)、服用茶碱缓释片等,近1周来前因外感后再次加重,咳嗽、气喘、痰少,在社区医院静点利复星及氨茶碱3d,同时吸入舒利迭,每日频繁使用沙丁胺醇气雾剂吸入,但症状无明显缓解,咳喘,痰少黏稠、胸闷,气短,活动后加重,夜间不能平卧,口干渴,倦怠乏力,恶寒,大便可,舌红苔白腻,脉滑数。查体双肺散在干啰音,下肢轻度不肿。门诊做肺气功能检查:FEV135% 预计值,FEV1/FVC 42%,气道舒张试验为阴性。中医诊断为哮喘,西医诊断为支气管哮喘。证属肺肾两虚,痰热阻肺之候。处方如下:仙茅20g、淫羊藿20g、补骨脂15g、姜半夏10g、黄芩15g、黄连10g、杏仁12g、葛根30g、穿山龙30g、款冬花15g、紫菀15g、僵蚕30g、干姜10g、白果10g、石韦30g、厚朴12g、南沙参30g。水煎服7剂。2013年

8月28日复诊:药后咳喘明显减轻,肺内啰音消失,夜间可以平卧,痰黏仍不易咯出,舌红苔白腻,脉弦滑。上方加浙贝母20g。再服7剂。三诊时诸症缓解,西药逐渐减量。

参考文献

- [1]周文君,周鹰,姜永前,等.支气管哮喘患者生命质量及其影响因素的调查报告[J].重庆医学,2012,41(22):2291-2293,2344.
- [2]沈自尹,胡国让,许得盛,等.补肾法预防哮喘变态反应和非变态反应机理研究[J].中西医结合杂志,1989,9(2):B82-841.
- [3]杜文静,董竞成,蔡萃,等.淫羊藿对哮喘小鼠肺内嗜酸性粒细胞凋亡和Bcl-2、Bax基因表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2008,28(3):238-240.
- [4]赵福东,董竞成,崔焱,等.淫羊藿对哮喘大鼠神经内分泌免疫网络若干指标的影响[J].中国实验方剂学杂志,2007,13(9):44-46.
- [5]董竞成,张红英,段晓虹,等.论支气管哮喘发时治肺兼顾肾,平时治肾兼顾肺[J].世界中医药,2013,8(7):725-731.
- [6]薛丽娇,崔云,苗青,等.半夏泻心汤治疗慢性咳嗽机理探析[J].北京中医药,2012,31(9):684-685.
- [7]赵立宇,徐贵华,陈春风.辛芩雾化剂对支气管哮喘患者肺功能及其生命质量的影响[J].中国医药,2013,8(7):931-933.
- [8]王春玲.中药地龙的活性成分与药理作用研究[J].亚太传统医药,2015,11(7):53-54.
- [9]木海鸣,苏孝共.地龙的药理研究概要[J].中国药业,2007,16(1):54-55.
- [10]陈延铺.甾体皂甙元的生产现状[J].医药工业,1985,1(16):32.

(2014-11-26 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1376页)

- [9]李伟霞,唐于平,王欢,等.药对研究(Ⅶ)——当归-川芎药对[J].中国中药杂志,2013,38(24):4220-4226.
- [10]吕景山.施今墨对药[M].北京:人民军医出版社,2012:363-365.
- [11]钟美英,申玉华.川续断的研究现状[J].中医药导报,2008,14(6):137-139.
- [12]年华,徐玲玲,马明华,等.抗骨质疏松中药的研究现状[J].上海中医药大学学报,2008,22(4):90-93.

- [13]朱爱江,方步武,吴咸中,等.芍药甘草汤的抗炎作用研究[J].天津医药,2009,37(2):45-48.
- [14]查振刚,姚平,吴昊,等.硫酸氨基葡萄糖预防兔膝关节炎的实验研究[J].中国新药杂志,2004,13(9):35-38.
- [15]林华,陈新,张咏梅,等.绝经后妇女骨质疏松与骨关节炎的相关性研究[J].中国骨质疏松杂志,2006,12(5):51-52,97.
- [16]吴波,田卫群.抗骨质疏松治疗对治疗膝骨关节炎临床疗效的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(7):32-34.

(2014-10-08 收稿 责任编辑:徐颖)