

● 老中医经验 ●

引用:伍婷婷,刘敏,柏正平. 柏正平从风痰论治哮喘发作期经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(3):14-15.

柏正平从风痰论治哮喘发作期经验

伍婷婷¹,刘敏²,柏正平²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍柏正平教授从风痰论治哮喘发作期的临证经验。柏教授认为,哮喘发作期以邪实为主,总属本虚标实,以风、痰为本。柏教授还指出,哮喘患者气道黏液分泌增加、喉中痰鸣,体现了痰为本病的重要发病因素,而气道痉挛亦符合中医风性主动的特点。治疗方面,柏教授采用自拟舒喘汤以祛风解痉、降气化痰、纳气平喘,并在此基础上随症加减,临床效果显著,为哮喘诊疗提供了新思路。

[关键词] 哮喘;中医药疗法;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.issn1003-7705.2020.03.005

哮喘,即支气管哮喘,其发病率和病死率呈逐年上升的趋势^[1],是一种常见的反复发作型肺系疾患。该病系因肺部宿痰内伏,诱因(复感外邪、情志不遂、禀赋薄弱等)触动伏痰,而导致痰阻气道、肺失宣降,发作时可见呼吸困难、喉间哮鸣声,甚则喘息不能平卧等症^[2]。西医治疗哮喘以使用吸入性糖皮质激素配合气管扩张剂为主,并辅以对对症治疗,但长期使用激素又会带来诸多不良反应^[3]。柏正平,主任医师,博士研究生导师,湖南省名中医,全国名老中医药专家经验传承指导老师,现任中国中西医结合呼吸病专业委员会副主任委员、湖南省中医药学会内科专业委员会主任委员,从事临床工作三十余年,擅长治疗肺系疾病,疗效显著。现就其治疗哮喘发作期的临床经验总结如下。

1 病因病机

柏教授认为,风、痰是哮喘发作期的主要病机,而风邪又分为外风和内风。外风的产生在于肺,肺通天气,合于皮毛,开窍于鼻,故虚邪贼风从口鼻、皮毛而入,令肺气壅遏、宣降失司;内风产生于肝,因肝为风木之脏,体阴而用阳,肝血亏虚势必导致肝体不柔、虚风内生^[4]。外风内合肝风,风

盛挛急、肺络痉挛,则如风动金鸣、木击钟响,气道挛急、肺失宣肃,哮喘即发。张景岳在《景岳全书·喘促》中指出:“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”肺输布津液、脾运化精微、肾蒸化功能失常而致痰浊内生、内伏于肺,即为夙根。痰作为其病理产物,也是致病因素,宿痰伏肺,遇诱因引动,多次发作后可致肺、脾、肾三脏虚衰。综上所述,哮喘发作期以风、痰为其本。在临床上,哮喘患者大多自诉是吹风感寒后导致疾病发作,并常见鼻塞、流涕、喷嚏等外感表现,发作时出现咳嗽、喉鸣等症状,反复发作,急性发作时症状迅速加剧,缓解后如常人,部分患者并发风疹瘙痒等,均体现了“风性善行而数变”的特点。此外,从西医角度分析,支气管哮喘是由细胞及细胞组分参与的气道慢性炎症,使易感者对各种激发因子具有气道高反应,从而引起气道缩窄^[3],具有气管痉挛、喉中痰鸣的特点,蕴含了中医“风性主动”之像。因此,柏教授认为风与痰的病理特征贯穿于本病的全过程。

2 辨治概要

2.1 祛风解痉,降气化痰 柏教授认为,哮喘既以风、痰为主,易产生气机逆乱,痰随气升,气道挛急。

基金项目:湖南省技术创新引导计划项目(2017SK50407);湖南省中医药研究院院级科研课题(201708)

第一作者:伍婷婷,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(呼吸系统疾病方向)

通讯作者:柏正平,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail: Bzpl21@163.com

因此,治疗上应以急则治标为原则,自拟舒喘汤以达祛风解痉、降气化痰之效。舒喘汤由炙麻黄、白果、蝉蜕、地龙、浙贝母、磁石、杏仁、法半夏、葶苈子、紫苏叶、白芍、辛夷、紫苏子、甘草组成。方中炙麻黄性力缓而持久,既宣散肺部壅塞之气又润肺止咳,与杏仁、紫苏子配伍,升降相宜,通利肺气,宣肺平喘,而杏仁、紫苏子既可制约炙麻黄宣散太过,防止过于温燥,又能增强止咳平喘之效。蝉蜕入肺经,药性上浮,性味甘寒,善除肺经之风邪,与炙麻黄配伍可开宣肺气。而白果与白芍之味酸涩,善于收敛肺气,防止宣散太过。法半夏辛苦而温,芳香而散,善于豁痰。葶苈子泄肺水,通调水道,与法半夏合用,可增强祛痰效果。而白芍与甘草配伍可敛阴缓急,缓解气道收缩,加入辛夷、紫苏叶可辛温发散,疏散外感风寒之邪。

2.2 搜风止痉,善用虫类 对于反复发作的哮喘患者,柏教授常用虫类药物以搜风通络,可达解痉平喘的目的,用地龙、蝉蜕以疏利上焦风邪,透邪外出,缓解气道痉挛。蝉蜕还能防止肝风引动,加用地龙疏风通络缓急,内外合用,既可防止肝风,又能疏散外风。而病情重者,可用水蛭、蜈蚣之属。

2.3 纳气平喘,善用矿类 柏教授认为,哮喘发作期以邪实为主,总体属本虚标实,肾虚不纳气,治疗上应适当补肾纳气,予磁石、代赭石等。磁石、代赭石均质重沉降,入肝肾经,又能平息内风。而磁石能纳气归肾,代赭石可降肺气之上逆而平喘。

2.4 注重兼症,善用药对 哮喘患者多兼有鼻咽部不适,鼻咽部不适者予以辛夷、苍耳子,辛夷祛风寒,内升肺之清气,为通利鼻窍之要药;苍耳子味辛散风,温和疏达,善通鼻窍,二者配伍,灵动轻清,共为通利鼻窍之要药。咽部不适者,予以蝉蜕、马勃,蝉蜕甘寒入肺,疏散肺经风热以宣肺利咽;马勃性平味辛,可治肺经实热、虚热所致咽喉肿痛,二者配伍可加强利咽之效。

3 典型病案

刘某,女,90岁,2018年3月初诊。主诉:反复咳嗽咳痰伴气促三十余年,再发加重半个月余。病史:患者于三十余年前感寒后出现咳嗽,咳白痰,喉中痰鸣,喘息不得卧,于当地医院就诊,诊断为“哮喘”,予以吸入性糖皮质激素等治疗后病情好转,遵医嘱停药,现未使用吸入剂,病情平稳。半

个月前患者因气温骤降而出现疾病复发,咳白色稀薄痰,痰难以咳出,偶有喉中痰鸣,气促,活动后加重,神疲乏力,夜间口干,双下肢轻度水肿,喷嚏,腹胀,纳食差,二便可,夜寐安。查体:听诊双肺呼吸音粗,双肺可闻及散在哮鸣音,舌淡、苔白,脉弦细。西医诊断:哮喘。中医诊断:哮喘,风哮证。予以舒喘汤加减,处方:炙麻黄10g,白果10g,蝉蜕10g,地龙10g,浙贝母10g,磁石10g,法半夏10g,葶苈子10g,射干10g,马勃10g,野荞麦根15g,五味子10g,水蛭3g,桃仁10g,桑白皮10g,甘草5g,白芍10g,黄芪20g。14剂,每天1剂,分2次温服,并嘱患者清淡营养饮食。患者服14剂后,症状明显好转,稍有咳嗽,咳痰减少,喘息气促明显好转,仍口干,双下肢轻度水肿,大便干。守前方加减,并根据患者症状加肉苁蓉15g以润肠通便,继服15剂,诸症悉除。

按语:患者年老素体虚弱,有长期哮喘病史,宿有伏痰,肺、脾、肾三脏损伤,而此次患者因气温骤降而诱发,乃外邪侵袭,肺气不固,导致肺气上逆,痰随气升,痰气互结,壅塞气道,肺气不宣,窍道不利,发为喷嚏。患者年老,久病肾虚,摄纳失常,气不归元,故见喘息气促,活动后加重,神疲乏力。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,加用黄芪补益肺脾、益气固表,磁石纳肾平喘。患者双下肢轻度水肿,考虑为肺气不宣,不能通调水道所致,加用桑白皮以降肺气,利小便以消下肢水肿。全方寒温并用、升降相依、开合有度,方投14剂后,患者症状减轻,即原方治疗有效,故二诊仍用此方。考虑患者大便干,加用肉苁蓉以润肠通便、温补肾阳,继服15剂后疗效满意。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、山茱萸等,可获良效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘患者自我管理中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志,2018,41(3):171-178.
- [2] 张晶,严桂珍. 哮喘的中医药研究进展[J]. 福建中医学院学报,2006,16(3):64-66.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中国哮喘联盟. 支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识[J]. 中华内科杂志,2018,57(1):4-14.
- [4] 王宝玉,王成祥,张鹤礼,等. 浅谈周平安教授治疗支气管哮喘的临床经验[J]. 环球中医药,2018,11(1):79-81.