

# 运用膏方调治支气管哮喘的思路与方法探讨

壮 健<sup>1</sup> 王月娇<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学无锡附属医院,江苏无锡 214071; 2.南京中医药大学,江苏南京 210023)

**摘要** 哮喘之“喘有夙根”当责之肾虚,其成因包括先天禀赋不足和后天久病亏耗,在哮喘缓解期运用膏方进行调治,符合“缓则治本”的原则。临证可宗张景岳有关肾命阴阳的理论立法处方,组方思路以益肾填精、燮理阴阳为主,并兼顾补肺健脾、调气化痰、活血通络诸方面,以此用于防治哮喘反复发作,可提高哮喘控制测试(ACT)评分,有效减少哮喘发作次数,有利于哮喘的控制。附验案1则以佐证。

**关键词** 膏方 支气管哮喘 肾虚 痰阻肺络 益肾填精

**中图分类号** R259.622.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)07-0041-03

支气管哮喘(简称哮喘)是常见的慢性呼吸道疾病之一,近年来其患病率在全球范围内有逐年增加的趋势。“达到并维持症状的控制”以及“预防哮喘急性加重”是哮喘长期管理的重要目标,对提高哮喘的控制水平,改善患者生命质量有重要作用<sup>[1]</sup>。西医目前以吸入性糖皮质激素为主要的长期治疗方案,但作为一种局部给药方式,并不能改善哮喘患者的全身免疫功能紊乱和特应性体质<sup>[2]</sup>,同时长期吸入糖皮质激素的副作用亦不容忽视。中医药防治哮喘历史悠久,特别是在预防哮喘急性加重方面独具特色。

笔者在长期的临证实践中,运用膏方防治哮喘反复发作,自拟益肾固本膏方,实践证明可以提高哮喘控制测试(ACT)评分,有效减少哮喘发作次数,有利于哮喘的控制<sup>[3]</sup>。现将临证运用膏方调治哮喘的思路与方法介绍如下。

## 1 辨“夙根”责之肾虚,分先后天论病因

“喘有夙根”语出《景岳全书·杂证谟》,原文为“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”对“夙根”的含义历代医家大多认为与“伏痰”或“痰瘀互结”有关,如朱丹溪尝谓:“哮喘专主于痰”。然而,通过对古典医籍中有关哮喘论述的研究,并结合哮喘发病机理的现代研究进展,认为“喘有夙根”是指哮喘患者体内存在的、与哮喘发病密切相关的病理基础<sup>[4]</sup>,其内涵就是患者在肾虚体质基础上所表现出来的哮喘易感性及患病后的反复发作性,其成因主要包括先天禀赋不足、后天久病亏耗两个方面。

1.1 先天禀赋不足 叶天士《临证指南医案·哮》指出哮喘中有一类为“幼稚天哮”,《沈氏尊生书》亦认为“哮证大都感于幼时”,以上论述至少表达了两个方面的含义:首先“哮证大都感于幼时”,反映了古人已从临床流行病学的角度观察到哮喘大多于幼年发病的年龄特点;其次,将自幼患哮喘者称为“天哮”,此处的“天”乃“先天”之意,故“天哮”实指哮喘的发病与先天禀赋不足有关<sup>[4]</sup>,此其一也。其二,宋代许叔微《普济本事方·卷一》尝谓:“此病有苦至终身者,亦有母子相传者”,其中“母子相传”的表述明确了哮喘具有家族遗传倾向的特点,这种疾病的遗传倾向亦可归属于先天禀赋不足的范畴。现代医学亦认为哮喘是多基因复杂性疾病,遗传度约为36%~79%<sup>[5]</sup>,该病多发于幼儿时期,且常有家族史、过敏史。《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾精为阴阳之根,气血之源,肾中先天之精化为肾阴肾阳,温养气阳、滋补营阴,荣养脏腑、濡润四肢。“幼稚天哮”者因肾中所藏先天之精不足,而表现为“肾虚体质”。现代研究亦证实肾精与人体生长发育相关,有增殖分化的机能,并有免疫调节的作用,与哮喘等免疫相关性疾病的发生发展密切相连<sup>[6]</sup>。

《素问·病能论》云:“少阴脉贯肾络肺”,肺肾以经络相连,肺司呼吸,吐故纳新以助清浊交换,宣发肃降以助气机流利;肾主纳气,摄肺所吸清气藏于下,以防清气上浮而致吐纳失常,故《景岳全书·杂证谟》曰:“肺为气之主,肾为气之根。”肾为先天之本,阴阳之根,若肾精亏耗则无以化气生血

滋养肺金,而致肺失所养,卫表不固,则易为外邪所侵,见于哮喘者即平素体虚易感,感邪则哮喘易于发作。

**1.2 后天久病亏耗** 由于肾虚是哮喘患者的基本体质,故有学者认为哮喘病人无论临床上有无肾虚见证,皆存在“隐匿性肾虚证”<sup>[7]</sup>,加之哮喘具有反复发作的特点,正所谓“有苦至终身者”,久病必然伤肺气、耗肾元,与此同时,哮喘患者在急性发作时大多接受糖皮质激素的局部吸入或全身给药,其中尚有约5%~10%为难治性哮喘,即运用中、高剂量吸入性糖皮质激素和长效 $\beta_2$ 受体激动剂等两种或以上的控制药物,规范治疗至少6个月仍不能达到良好控制<sup>[8]</sup>,此类患者多为激素依赖型,对于糖皮质激素敏感性不高,甚者同时口服高剂量糖皮质激素依然难以控制病情、减轻症状。亦有一部分哮喘患者因依从性不佳而致病情反复,日久对于糖皮质激素反应性降低,激素用量逐渐增大。研究表明大部分哮喘患者的下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴(hypothalamus-pituitary-adrenal axis, HPA)功能呈减退状态,符合中医肾虚的表现。长期应用大剂量糖皮质激素会进一步抑制HPA轴功能,使肾虚加重,这是因为糖皮质激素类似中药纯阳壮火之品,用之过极可使阳气亢盛,火热之邪内生,《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气。”火邪内蕴耗伤肾中元气,日久气损及阳而致元阳亏耗,火热邪气灼伤真阴亦致肾阴亏耗,甚则阳损及阴而致阴阳两虚<sup>[9]</sup>。王旭高论哮喘有言:“久发不已,肺虚必及于肾,胃虚必及于脾”。肺脾肾三脏又以肾虚为诸虚之本,所谓“五脏之伤,穷必及肾”,其中又以气阳虚为主<sup>[10]</sup>。

诚然,“痰”作为一种致病因素,在哮喘的发病中具有一定的作用,“痰”的形成与肺、脾、肾三脏的病变密切相关,肺虚则不能布散津液,脾虚则聚湿生痰,肾虚则阳虚水泛为痰或阴虚炼液为痰。日久可为顽痰、宿痰,阻于肺络缠绵难去,为风引动则可发为哮喘。但从导致哮喘发病的病因而论,则其标为“痰”,其本为“肾虚”,故清代蒋宝素在《问斋医案》中指出“先天不足,脾肾双亏,驯致风伏肺经,哮喘屡发”。

## 2 治当益肾为主,兼顾诸证组方

张景岳认为太极运动产生了阴阳,从而化生万物,《类经图翼》中说:“太极者,天地万物之始也……太极动静而阴阳分……”《类经附翼》亦云“命

门居两肾之间,即人身之太极。”张景岳还认为:“治病必当求本,盖五脏之本,本在命门,神气之本,本在元精”,其所创之左归丸、左归饮、右归丸、右归饮四方,注重阴阳互根互用,育阴以涵阳,扶阳以配阴,充分体现了他一贯倡导的“善治精者,能使精中生气,善治气者,能使气中生精,善治阳者,必于阴中求阳,善治阴者,必于阳中求阴”之大法。著名医家王旭高尝曰:“左归是育阴以涵阳,不是壮水以制火;右归是扶阳以配阴,不是益火以消水,与古方知柏八味、附桂八味,盖有间矣。虽壮水益火,所用相同,而绾照阴阳,尤为熨贴。改饮为丸,皆除甘草。强精益髓,并入鹿角,补下治下,不欲留中,加味去味,取舍有法,非达道者,其孰能之。”由于肾虚为哮喘的病理基础,贯穿于疾病发生发展的始终,故临证遵张景岳有关肾命阴阳的理论阐述而立法处方,自拟益肾固本膏方,以益肾填精、燮理阴阳为治疗重点,常用药物包括熟地黄、山茱萸、山药、淫羊藿、菟丝子、枸杞子、肉桂、白芍、党参、黄芪、黄精、白术、茯苓、紫苏子、法半夏、穿山龙、陈皮、降香等,并加入烊化的鹿角胶、阿胶或龟甲胶,再以冰糖炼制收膏。方中熟地滋补肾精,大补真阴;山药、山茱萸、枸杞性味甘润,滋阴益肾;淫羊藿、菟丝子、肉桂温肾补虚,培补元阳;白芍养血和营,润肝肾之阴;鹿角胶、阿胶或龟甲胶等血肉有情之品填精益髓、峻补肾中元阴元阳;党参、黄芪、白术、茯苓益气健脾,并可培土生金;苏子、法半夏、穿山龙、陈皮、降香化痰降气。在具体组方时需把握以下几个方面:(1)以补肾培元为本。方由右归丸或左归丸加味,肾气丸、麦味地黄丸亦可随证选用,组方时注意温补防止化燥伤阴,滋肾避免阴凝伤阳,权衡阴阳,揆度以为常。(2)兼顾肺脾。补肺气常取玉屏风散加味,以防外感诱发哮喘,偏于阴虚肺燥者则以南沙参、麦冬、黄精润肺;健脾助运多取四君子汤、参苓白术散、补中益气汤诸方化裁,亦可用六君子汤,以除生痰之源,也有利于机体对药物的吸收利用。(3)毋忘治痰。治痰之法总以辨其寒、热、燥、湿为基本方法,常取三子养亲汤、二陈汤、贝母瓜蒌散、金水六君煎等出入。有部分患者发病时每每痰易热化,则需加入黄芩、金荞麦等清肺之品。(4)协调气机。首先,“肺主宣发肃降”,有部分患者胸闷、气短的症状反复不已,即使在病情相对平稳时也是如此,或应用激素、解痉药物效果仍然欠佳,此时在膏方中常常需要配伍宣肃肺气之品,如三拗汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤等,以宣肃并用、补泻兼施。再者人体气机的升降与

中焦脾胃密切相关,所谓“脾以升则健,胃以降为和”,因此在膏方的配制中要充分重视脾胃气机的升降,可有助于肺气的宣肃。(5)化痰通络。瘀血作为一种继发的病理因素,在部分患者或哮喘的某个阶段起着一定的作用,究其成因不外以下几端,或因阳虚寒凝致瘀,所谓“血气者喜温而恶寒,寒则涩不能流,温则消而去之”;或因气虚鼓运乏力致瘀;或因痰阻脉络致瘀,故对久治不愈且病情顽固者可在温阳、益气或化痰的基础上,酌加桃仁、丹参、当归等以活血通络,或加僵蚕、地龙以搜风通络。(6)注意兼证。在哮喘患者中有部分常兼有过敏性鼻炎,可在补益方中加入宣通鼻窍之品,如苍耳草、辛夷、白芷、藿香等。(7)重视女性哮喘。部分女性患者常在经期、经后或更年期哮喘发作或病情加重,组方时需注重女性的生理特点,以补益肝肾、调理冲任为着眼点,随证选用二至丸、四物汤、二仙汤、知柏地黄丸等方。

### 3 典型病案

张某,男,46岁。2015年11月11日初诊。

自幼患哮喘,初起时以春秋两季易发,青春期病情一度好转,但至35岁后哮喘发作渐频,且以冬季易发,闻及异味则咳喘胸闷,每年发作3~5次不等,需吸入糖皮质激素与 $\beta$ 受体激动剂的复方制剂,甚则静脉滴注糖皮质激素方可控制症状。平素畏冷,四末不温,皮肤时有瘙痒,纳食尚可,二便自调。查体:两肺未闻及干湿性啰音,心率72次/min,律齐,舌淡边有齿印、苔薄白,脉细。肺功能检查:轻度阻塞性通气功能障碍。此属肺肾两亏,阳气不振。时值冬令,法宜益肾温阳,补肺固表。以益肾固本膏方化裁。处方:

熟地黄 200g,山茱萸 150g,山药 200g,菟丝子 150g,炒杜仲 150g,枸杞子 150g,制附片 30g,肉桂 30g,炒党参 200g,麦冬 150g,炙五味子 50g,生炙黄芪(各)100g,炒白术 150g,防风 50g,黄精 150g,款冬花 100g,紫苏子 100g,穿山龙 150g,矮地茶 150g,茯苓 150g,炒薏苡仁 150g,芡实 100g,陈皮 60g,苏梗 100g,降香 60g,焦麦芽 100g,焦山楂 100g,六神曲 100g,生内金 100g,炙甘草 30g,鹿角胶 200g,阿胶 200g,冰糖 300g。熬膏,每次1匙,温开水调服,每天2次。

2016年11月30日二诊:去年冬季服用膏方,至今哮喘未发,皮肤瘙痒明显减轻,畏寒明显好转,大便略干,为巩固疗效,予原方加当归150g再服一料。

按:本案患者自幼发病,初为春秋两季易发,及至中年表现为冬季发作,且见畏冷,四末不温,皮肤时有瘙痒,舌淡边有齿印,脉细。从肺肾两亏,阳气不振论治,以益肾固本膏方出入。方中右归丸化裁益肾填精温阳,以培其本;玉屏风散合生脉饮以补肺固表;参以健脾理气消导之品以化痰助运、斡旋气机;款冬花、紫苏子、穿山龙、矮地茶以化痰止咳肃肺。进服膏方1料后1年内哮喘未发,次年加当归150g再进1料以资巩固。

### 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177.
- [2] 许建中. 中西医结合哮喘病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 7.
- [3] 壮健. 益肾固本膏方治疗肾虚型支气管哮喘临床缓解期42例疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1304.
- [4] 壮健. 试论喘有夙根[J]. 新中医, 2000, 32(6): 3.
- [5] 李飞, 李为娟, 高金明. 支气管哮喘遗传学的研究进展与展望[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(17): 1063.
- [6] 明溪, 虞坚尔, 李刚, 等. 基于中医“肾精”学说与间充质干细胞的内在相关性探讨补肾药在哮喘治疗中的作用机理[J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1358.
- [7] 许得盛, 沈自尹, 胡国让, 等. “温阳片”防治支气管哮喘远期疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 1989, 23(12): 4.
- [8] 吉宁飞, 黄茂. 难治性哮喘的定义、表型与治疗进展[J]. 国际呼吸杂志, 2013, 33(23): 1805.
- [9] 沈自尹, 董竞成, 蔡定芳, 等. 改善肾上腺皮质功能在某些疾病恢复过程中的重要作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(4): 364.
- [10] 厉蓓. 补肾益气方药治疗肺肾气(阳)虚型哮喘的现代临床及实验研究[D]. 上海: 复旦大学, 2014.

第一作者: 壮健(1959—), 男, 本科学历, 主任医师, 从事中西医结合治疗呼吸系统疾病的临床研究。zj115501@163.com

收稿日期: 2017-02-11

编辑: 傅如海

