

中医药预防支气管哮喘近况

上海医科大学中西医结合研究所脏象研究室(上海 200040) 许得盛 沈自尹

支气管哮喘发病率较高, 据估计仅我国患病人数就达一千多万, 且呈上升趋势。该病反复发作, 有相当部分患者发展为阻塞性肺气肿, 乃至肺心病。支气管哮喘有发作期和缓解期之分, 发作期的治疗难以改变其发作周期性, 故缓解期的预防显得十分重要。中医在预防哮喘发病方面积累了较丰富的经验, 近年来在接受前人经验的基础上又有新的发展, 现综述如下。

一、病因病机

支气管哮喘在古代医学文献中称为“哮”证、“喘”证, 其成因较为复杂, 与遗传、体质、饮食、环境、年龄、情志、劳逸等因素有关。哮喘的病因多认为以肺虚、脾虚、肾虚为本, 以风、寒、热、湿、痰、瘀等为标。临床辨证多虚实相兼, 发作期以实证表现为主, 缓解期以虚实夹杂多见。

沈自尹认为肾为气之根, 主纳气, 喘咳迁延, 必损及肾。肾气不化则饮邪上泛, 痰多咳喘, 肾不纳气则呼吸困难, 动则喘甚。在哮喘患者的内分泌研究中发现, 即使临床无肾虚见证者, 也可能有轻微的或潜在的肾上腺皮质功能不足, 故从补肾着手预防哮喘是有科学根据的⁽¹⁾。有人发现哮喘患者缓解期的气道反应性仍为健康人的 10~1000 倍, 这就是哮喘反复发作的重要“宿根”之一, 而导致这种气道反应性异常的原因也在于肾亏, 用补肾培本改善患者素质, 降低气道反应性是防治哮喘的重要法则⁽²⁾。

潘存梅等认为哮喘患儿咳喘久延, 导致肺气耗散, 涉及于脾。脾失运化, 痰阻气道, 呼吸不利。而比健康儿童低下的周围白细胞皮质激素受体 GCR 和 cAMP/cGMP 比值可能就是哮喘患儿肺、脾气虚的物质基础⁽³⁾。也有人持相似观点, 哮喘患者脾气不足以致肺气失宣、卫气失固或湿痰内生, 气道不顺, 或咳或喘、湿痰遂成哮喘之宿根, 故防治哮喘要重视健脾助运^(4, 5)。

宫伟星认为慢性喘症多由气、血、痰相互转化为病。某些肺的临床症状与肺微循环障碍有实质性联系, 与“肺朝百脉, 助心行血”之功暗合, 因而在防治哮喘中十分重视活血化瘀⁽⁶⁾。有学者则认为痰饮成病, 主要病变部位在肺, 尤其多数青年哮喘患者表现肺实邪, 郁热、痰饮、气逆三症并见, 应以治肺“清肺化痰”为主, 即使在缓解期也可清其源, 正其本, 防止复发⁽⁷⁾。

二、防治方药

按丹溪“发作治肺, 平时治肾”及冬病夏治原则, 沈自尹等用附片、仙灵脾、生地、熟地、菟丝子、补骨脂等组成的温阳片预防哮喘的季节性发作。6 年随访结果 142 例中显效以上率达 56.3%, 防治时间越长, 疗效越显著, 越巩固, 停药 2~4 年后仍保持一定疗效⁽⁸⁾。研究发现补肾法可影响哮喘患者的血清 IgE 水平, T 抑制细胞功能、组织胺释放、 β -受体功能及气道反应性等变态和非变态反应的多个环节, 显示了补肾方药的整体调节优势⁽⁹⁾。邵长荣等用补骨脂、杜仲、桑寄生为主的三桑肾气汤在哮喘缓解期补虚后, 25 例哮喘患者的 P_{c20} 值明显升高, R 值 (FEV_1 下降百分比与组胺激发浓度的比值) 明显下降。气道反应性减低使发作期咳嗽、气急等症状明显减轻⁽¹⁰⁾。傅继勋等观察到缓解期哮喘 35 例, 仍有残存气道阻塞现象。用补骨脂、桑寄生等补肾方药后, 肺功能各参数均有改善, 提示缓解期哮喘气道阻塞具有可逆性, 补肾治疗可能通过解除气道壁平滑肌痉挛、增强抵抗力、减少气道炎症机会等途径改善缓解期哮喘患者的气道阻塞⁽¹¹⁾。有些学者重用附子为主的温肾壮阳法防治哮喘, 疗效较好^(12, 13)。邵桂珍以六味地黄丸为基础防治哮喘, 随访两个冬季, 总有效率为 96.7%⁽¹⁴⁾。

针对哮喘患儿肺、脾气虚, 潘存梅等以黄芪、党参、黄精、仙鹤草、黄芩、炙甘草等组成的扶正固本方防治。通过补肺固卫, 健脾化湿, 使哮喘患儿的肺、脾气虚得到调整, 细胞内有活性的 GCR 数量增高, 它与激素有效地结合, 产生一系列生物效应, 使 cAMP/cGMP 比值恢复正常, 从而减少了哮喘发作⁽³⁾。有学者在缓解期采用黄芪、黄精等制成的固本膏, 服用 2 个疗程约 4 个月, 总有效率达 93.05%, 38 例中 32 例 PHA 皮试皮丘平均直径增加 0.63 cm⁽¹⁵⁾。李玉山等以玉屏风散研粉吞服 3 个月, 显效以上率达 70%⁽¹⁶⁾。也有学者以健脾为主, 兼除湿化痰用于缓解期防治, 疗效也较好^(4, 5, 17)。在用于预防哮喘的补益肺、脾药中, 黄芪益气固表, 提高细胞和体液免疫功能, 提高 cAMP 水平, 阻抑过敏介质释放, 尤受到普遍重视。

除了益肾健脾法之外, 张伯臾以皂荚、紫苏、车前子、生草、地龙等清肺化痰之剂制成糖浆, 分别用于哮喘发作期和缓解期, 同时设酮替芬对照。其结果

参 考 文 献

发作期中药组与酮替芬组的临床疗效及肺功能测定FVC、FEV₁、FEV₁%变化趋势相似,但中药无困倦、乏力等副作用。缓解期中药组和酮替芬组的Pc 20值均显著上升,表明清肺方药也可从稳定气道反应性方面预防或减轻哮喘发作⁽¹⁸⁾。同样,王正公等在哮喘缓解期也重用清肺化痰之品,然后结合临床虚损见证,酌加味补正,取得一定效果^(19, 7)。在非补益法中,活血化瘀预防哮喘也受到一定重视。有学者除发作期重用当归、桃仁、丹参等活血化瘀之品,在缓解期预防也以活血化瘀药为主,50例患者中显效以上有27例,占54%,而且用药后哮喘患者的甲皱微循环得到显著改善⁽²⁰⁾。还有学者在缓解期防治哮喘仅用丹参一味,总有效率达91.2%,与酮替芬组效果相似⁽²¹⁾。

三、其他外治

针灸防治哮喘开展较多。严华等在7、8月份缓解期化脓灸患者的大椎、肺俞,至发作期哮喘症状有所减轻,治后血清IgE和嗜酸性粒细胞均明显减少⁽²²⁾。么忠柏采用治标治本两种取穴法,伏天以肺俞、肾俞、灵台、足三里、太渊等穴治本,69例中12例临床控制,8例显效,32例好转⁽²³⁾。

穴位贴敷预防哮喘日益盛行。有人将贴敷药制成橡皮膏样,观察2000余例哮喘和慢支的疗效,治后IgA、IgG、IgM升高,IgE下降,肺通气功能及血浆皮质醇均有升高⁽²⁴⁾。王夏池将白芥子等提取挥发油,与麝香等制成软膏,连续3年贴于穴位⁽²⁵⁾。有人还在白芥子散中增加红参、海龙、吴萸等,隔日穴贴,有效率达91.67%⁽²⁶⁾。

四、展望

支气管哮喘是一种顽疾,迄今为止,在该病的预防方面尚缺乏尽如人意的办法。就目前中医药预防哮喘的现状而言,有些方面进一步努力,可望取得更好的效果。(1)久喘多伤及肺、脾、肾三脏,只是临床表现强弱不一。缓解期补虚治本可兼顾三脏虚损,综合健脾补肾之力,发挥各法调节机体功能的特长,充分提高机体潜能,抗病防喘。(2)哮喘发作期多肺实,然常有虚损蕴伏。缓解期外邪和宿痰又常留恋不去,故标本相兼,攻补并施贯穿于发作期和缓解期,有可能比单纯发作期的攻邪或缓解期的补虚取得更理想的疗效。(3)近来认为气道变应性炎症与高气道反应及哮喘反复发作密切相关⁽²⁷⁾,即使在哮喘缓解期也存在一定程度的气道高反应和阻塞现象,故在缓解期将补虚药与具抗炎作用的清肺、活血药一起使用,预防哮喘的作用可能会更明显些。

1. 沈自尹,等. 支气管哮喘采用补肾法防治及其内分泌和免疫方面的观察. 中医杂志 1981; 22(5): 21.
2. 傅继勋. 邵长荣治疗支气管哮喘的经验. 中医杂志 1988; 29(3): 172.
3. 潘存姆,等. 扶正固本法治疗儿童哮喘对周围血白细胞糖皮质激素受体和血浆环核苷酸影响的初步观察. 中西医结合杂志 1988; 8(1): 13.
4. 洪广祥. 哮喘治疗之我见. 中医杂志 1988; 29(3): 167.
5. 吴业华. 支气管哮喘从湿论治的体会. 黑龙江中医杂志 1990; 2: 32.
6. 官伟星. 试述喘症从痰论治. 中医药研究 1990; 2: 32.
7. 白尚伟. 支气管哮喘从肺论治之浅识. 中医药研究 1990; 1: 33.
8. 许得盛,等. 温阳片防治支气管哮喘远期疗效观察. 上海中医药杂志 1989; 12: 30.
9. 沈自尹,等. 补肾法预防支气管哮喘的变态反应和非变态反应机理研究. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 82.
10. 邵长荣. 支气管哮喘缓解期补虚后气道反应性测验. 上海中医药杂志 1988; 10: 21.
11. 傅继勋,等. 补肾为主中药对缓解期支气管哮喘患者最大呼气流量——容积曲线的影响. 中西医结合杂志 1989; 30(11): 658.
12. 邵贵珍,等. 温肾壮阳法治疗哮喘的体会. 辽宁中医杂志 1988; 2: 18.
13. 彭 瞰. 麻黄附子甘草汤加味治疗哮喘. 四川中医 1989; 11: 21.
14. 邵桂珍. 补肾法治疗支气管哮喘31例. 陕西中医 1986; 7: 442.
15. 李美琴,等. 哮喘缓解期应用固本膏的疗效分析. 浙江医科大学学报 1987; 6: 154.
16. 李玉山,等. 玉屏风散对哮喘的防治. 河北中医 1989; 1: 23.
17. 马少武. 苓桂术甘汤春夏服用防治哮喘. 四川中医 1990; 11: 18.
18. 孙碧雄,等. 张伯臾治疗哮喘方疗效观察. 中西医结合杂志 1990; 10(1): 42.
19. 马仁美. 王正公治疗支气管哮喘143例的疗效总结. 上海中医药杂志 1989; 3: 20.
20. 姚惠陵. 活血化瘀为主治疗小儿支气管哮喘50例. 浙江中医杂志 1990; 3: 102.
21. 许德全,等. 丹参防治支气管哮喘25例疗效观察. 江苏中医杂志 1987; 11: 22.
22. 严 华,等. 化脓灸对哮喘患者免疫功能的影响. 上海针灸杂志 1989; 1: 17.
23. 么忠柏. 针刺治疗哮喘60例. 河北中医 1988; 5: 42.
24. 万丽珍. 中医药治疗哮喘近况. 江西中医药 1988; 3: 57.
25. 王夏池. 麝冰消喘膏的研制及其临床疗效. 浙江中医杂志 1989; 11: 515.
26. 刘益斌. 穴贴疗法为主治疗支气管哮喘132例. 广西中医药 1989; 1: 22.
27. 刘昌起. 支气管哮喘治疗的新动向. 中华结核病和呼吸病杂志 1989; 3: 169.