

关于支气管哮喘诊疗思路的探讨※

● 李玲孺 张惠敏 倪 诚 郑燕飞 张 妍 俞若熙 郑璐玉 王 济 井慧如 杨玲玲 杨 寅 白明华 李英帅 王 琦▲

摘 要 本次王琦讲堂围绕王老师临床中支气管哮喘验案一则展开讨论,在王老师的指引下,从辨体-辨病-辨证诊疗模式、主病主方思想、辨体用药、专方专药等多个角度对支气管哮喘的诊疗思路进行探讨,并由王老师做最后点评。王老师论治支气管哮喘,以调节过敏体质为本,以无柄灵芝与百合药对,乌梅与蝉衣药对调体固本、脱敏定喘;抓住“伏痰”发病及“异气外侵、邪热闭郁于肺”之机,以麻杏甘石汤为主方加减,宣肺泄热、化痰平喘;兼顾肺阴不足、肺有寒饮等证候;发挥地龙、当归、椒目等专药之长。并在长期的摸索中形成较为固定的辨体-辨病-辨证药物搭配模式,总结为哮喘主病“脱敏平喘汤”主方。本方不仅可以有效缓解哮喘发作时的症状,而且可以从根本上改善过敏体质状态,防治疾病复发。

关键词 支气管哮喘 验案讨论 诊疗思路 王琦

1 王琦教授开讲

支气管哮喘是一种变态反应性疾病,以气道的过敏性炎症反应为主,时常伴随着其他免疫功能紊乱。随着生活环境的改变,变态反应性疾病发病率明显增高,逐渐受到重视。目前支气管哮喘发作期,西医治疗主要从两个方面进行,一是糖皮质激素吸入以抗感染,二是通过各种受体激动剂或者阻断剂控制气道平滑肌痉挛现象。缓解

期,唯一的办法就是对患者进行教育,加强防范,也就是切断与过敏原的接触。我们都知道,这是非常被动的做法。急性期的治疗,治标不治本,不能防止复发。而切断过敏原在实际生活中也是很难做到。支气管哮喘的治疗急需解决的疑点和难点问题,就是怎样彻底治愈、防止复发。而中医药在防治过敏性疾病中有其独特的优势,我们在过敏性疾病的治疗中积累了比较丰富的经验。我在《过敏体质的

形成、概念及调控原理》一文中提出了过敏体质的概念^[1],即在禀赋遗传基础上形成的一种特异体质,在外在因子的作用下,生理功能和自我调适力低下,反应性增强,其敏感倾向表现为对不同过敏原的亲亲和反应性呈现个体体质的差异性和家族聚集的倾向性。过敏体质是过敏反应发生的基础,只有不断地改善、纠正过敏体质,使机体对外界因素刺激的适应性逐渐增强,才能真正消除过敏性疾病对人们的危害,从根本上阻断过敏性疾病的发生。临床中运用“调体抗过敏和宣肺泄热平喘”的思路治疗支气管哮喘,体质与病证兼顾,不仅可以有效控制哮喘症状,而且通过随访发现,很多患者再次接触过敏原也不会发作,使很多患者摆脱多年的困扰,摆脱对抗过敏西药、激素药的依赖。

下面请李玲孺同学(王琦老师

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973 计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No:2011CB505400);②国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;③北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家 973 项目“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家,国家自然科学基金重点基金项目“痰湿体质易发代谢综合征的中医病因病机分子特征研究”项目负责人。本刊学术顾问。E-mail:wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学(100029)

2009 级博士研究生)介绍一下我在临床中的一则支气管哮喘的病例,大家通过病案展开,发表自己的想法,共同探讨支气管哮喘的诊疗思路。

2 病案介绍

李玲孺:下面由我来向大家介绍一下王老师门诊中的一则支气管哮喘病例,并简单介绍一下支气管哮喘、支气管炎、咳嗽等几个容易混淆的概念。

2.1 验案举例

患者董某,女,33 岁,歌唱演员。2010 年 11 月 8 日初诊。患者 5 年前因吸入油烟出现呼吸急促,伴喉中痰鸣,就诊于当地医院,诊断为支气管哮喘,经解痉平喘治疗后症状有所缓解。后每遇油烟及冷热刺激即发呼吸急促,伴喉中痰鸣之症,实感困扰生活及工作。多方求医疗效不佳,每需激素喷剂控制症状。刻下,患者每日丑时至寅时间(凌晨 2~5 点)发作一次,且每遇外因刺激随即发作,发作时咽痒、咳喘、喉中哮鸣有声、气短气逆、难以平卧,需喷万托林 2~3 揲方能缓解。未发时鼻塞、胸闷,时有咯痰,色黄,口干,纳可,二便调;诊舌淡红,苔薄黄,脉滑数。过敏原查为风尘螨、尘土螨、室内空气螨,四级过敏。既往过敏性鼻炎、荨麻疹病史。其大伯及祖母曾患过敏性疾病,卒于肺气肿。合舌脉及余证,当为哮病证属邪热蕴肺,于西医应属哮喘发作期。因邪热与伏痰搏结于气道而哮鸣有声。患者素有肺疾,寅时肺经当令,因此寅时反应尤为强烈,咳喘无法平卧。法当“辛凉宣泄、祛痰利肺、解痉平喘”。方以仲景麻杏甘石汤加减。并考虑患者有家族过敏遗传倾向,且迁延日久,乃夙痰恋而不

化,一遇刺激即感而复发,治之之法,上以治邪热蕴肺,下当调脾肾,兼调体固本以防复发。处方:炙麻黄 9g,杏仁 10g,生石膏(先煎)30g,炙甘草 6g,乌梅 15g,蝉衣 10g,无柄灵芝 6g,百合 20g,金荞麦 20g,浙贝 10g,射干 10g,地龙 10g。21 剂,水煎服,1 日分 2 次服用

2010 年 12 月 20 日二诊:服药次日即胸闷大减,喘息渐平,药后哮喘一直未作,偶有胸闷、咳嗽。伴嗜哑、口干。服药期间停用任何西药。当属肺金之邪热已去大半,但仍有拂郁之象,且津伤、虚火上炎之征由渐而至。脾肾之亏虚、伏痰之源头仍需顾及。遵上方之法,稍佐润肺利咽止咳、利气通腹之品。处方:乌梅 15g,蝉衣 10g,无柄灵芝 6g,百合 20g,炙麻黄 9g,杏仁 10g,生石膏(先煎)30g,炙甘草 6g,金荞麦 20g,浙贝 10g,木蝴蝶 10g,地龙 10g,当归 10g,莱菔子 20g。21 剂,水煎服,隔日 1 剂,1 日分 2 次服用。

2011 年 1 月 24 日三诊:病情迁延日久,邪热及胶固之痰难以速去,哮喘再次发作,但症状较前减轻。且服药为隔日一剂,药力有显不足,略加重清肺化痰之力以应病情,缓解之时仍有嗜哑、咽干、口干之症,当属蕴热日久、痰热渐去,必继有阴亏津伤虚火之证,当遵循养阴润肺、清金化痰以善后的原则。方仍以麻杏甘石汤为主,合百合固金汤加减,固本调体、清金润肺、化痰平喘。处方:乌梅 20g,蝉衣 10g,百合 30g,玄参 10g,浙贝 10g,桔梗 10g,麦冬 10g,当归 10g,杭白芍 20g,甘草 10g,炙麻黄 10g,杏仁 10g,生石膏 50g,金荞麦 20g,地龙 10g,川椒目 10g,青黛(布包)10g,珍珠母(先煎)30g。21 剂,水煎

服,1 日 1 剂,1 日分 2 次服用。

2012 年 3 月对病人进行随访,患者哮喘一年未发。

2.2 支气管哮喘、过敏性哮喘之概念

李玲孺:此类疾病容易与支气管炎、心源性哮喘等混淆,而他们之间的治疗原则又大不相同,因此我首先想针对该病病名、诊断和鉴别诊断进行一个简单的介绍。通常,我们在临床中多称本病例为过敏性哮喘,这没有什么不对,不过通过查阅协和八年制内科学教材及变态反应性疾病相关书籍,均未采用过敏性哮喘一词,而是采用的支气管哮喘一词,因此支气管哮喘更准确一些。协和内科学教材中提到了一个快速门诊诊断方法,即以下五个问题中有一个问题为“是”便可考虑为典型的支气管哮喘:①一周内需要吸入蓝色气雾剂(激素喷剂)的次数是否 >4 次;②一周内咳嗽、喘息症状的天数是 ≥4 天;③是否在夜间憋醒;④过去 3 个月内是否因哮喘而影响活动;⑤过去 3 个月内是否因为哮喘而误工或误学?此外,还有一类非典型的支气管哮喘不容忽视,临床往往表现为发作性胸闷或顽固性咳嗽,后者又称“咳嗽变异性哮喘”,容易被误诊为“支气管炎”等疾病。非典型的哮喘判定最重要的两点为:①患者的咳嗽症状应用各类镇咳药和抗炎药物疗效往往不佳;②其咳嗽多表现为日轻夜重和季节性加重,还可伴有过敏性鼻炎、异位性皮炎、家族过敏史等。此类哮喘与中医的“哮病”、“呷嗽”类似。

心源性哮喘、喘息性支气管炎等也往往表现出气喘或呼吸困难,很容易与支气管哮喘混淆。心源性哮喘发作时症状与支气管哮喘

类似,但是心源性哮喘多有高血压、冠心病、风心病等伴随。喘息性支气管炎多见于老年人,伴有慢性咳嗽、咳痰史,喘息常年存在,有加重期,有肺气肿体征,一般无过敏相关表现。这类疾病与中医的“喘病”类似。

2.3 提出问题

王琦老师:这是一个完整的、并有一年随访的病例。请大家思考几个问题:①该患者病程的演变和处方的变化如何?②处方思路是什么样的?如辨体-辨病-辨证、主病主方理念是如何体现的?③当归、川椒目等用药的机理是什么?大家还有什么其他的想法,请任意发挥自己的见解。

3 现场讨论

3.1 关于临证思路的探讨

郑璐玉(王琦老师 2010 级博士研究生):看过玲孺师姐总结的病案,第一次对中西医哮喘的概念和诊断有了完整的认识。平时在门诊随王老师出诊,问诊的过程中会遇到相当一部分自称“过敏性哮喘”“支气管哮喘”“哮喘”的患者,我通常也没有做深究,基本上看过病人的一些西医检查报告,或者根据病人提供的病史就妄下定论为“过敏性哮喘”或者“支气管炎”。我在门诊通常遇到如此病案中症状表现的,以 10 岁以下的儿童居多。患儿家长多会描述为婴幼儿时期便有季节性喷嚏,清涕,咳嗽,咯痰,夜间无法平躺并伴有呼吸哮鸣音,喘促不得吸。西医通常诊断为:支气管炎或者支气管哮喘。但是我们可明显发现,该病在发作时会有明显的季节性,春秋季节多发,常可迁延不愈至冬。过敏源常多样,如花粉、尘螨、油烟等。西医通常给予激素类及支气管扩张剂,仅

能缓解症状,并无法根治。若细问病史及家族史,患者家中长辈等多有过敏性疾病病史。因此,在门诊的诊断中,“过敏性哮喘”这个病名常常被写在病例里。

从此病案王老师的处方用药可以概括看出,初诊时辨病:哮喘,用麻杏甘石汤;辨体:特禀质,用乌梅、蝉衣、金荞麦、无柄灵芝、百合;辨证:其余用药。二诊三诊则将调体之药放于首位,后配以辨证论治之药。由此能看出,此类喘证王老师还是以调体为先,正好弥补了西医单纯平喘之不足。

张惠敏(医学博士,王琦老师 2001 级硕士研究生):我在整理王琦老师治疗过敏性疾病的病例时,电话访谈过这位病人,通过深入访谈我获得两点体会。第一,过敏体质是过敏性疾病相兼为患的根本原因,治疗过敏性疾病一定要改善过敏体质。该患者自述:“十三四岁时患有荨麻疹,皮肤一痒一抓就是一片红疙瘩。现在好一些了,但是蚊子叮了,就起一片,或者你划了我一下,被划过的地方就会突起来。”当问及患者是否有过敏性鼻炎时,患者回忆后说:“2007 年 6 月感冒后,只要早晨 6 点多钟醒来,就感到鼻子特别痒,然后就不停地打喷嚏、不停地流清鼻涕,流眼泪,等太阳出来八九点钟的时候,就好一些了。”通过这些访谈资料得知患者不仅患有过敏性哮喘、而且还有荨麻疹和过敏性鼻炎的病史,佐证了现代医学的过敏性疾病同时相兼为患的认识。如果我们再追问一句,为什么一个人会患有多种过敏性疾病呢?我想我们的体质学说可以解释这个问题。过敏性疾病的发生与患者遗传基因所决定的过敏体质有很大关系,由于过敏体质这一内在因素的作

用,在过敏原这种外在因素的诱发下,可引起体内具有该致敏原靶细胞的不同器官发病。如致敏原的靶细胞在皮肤,致敏原进入机体后将与皮内靶细胞结合,引起一系列生物反应,导致临床上出现荨麻疹、湿疹等各种不同的过敏性皮肤疾病;如致敏原靶细胞在呼吸道,则产生呼吸道的过敏反应,导致临床上发生过敏性鼻炎、变异性咳嗽、支气管哮喘等;如致敏原靶细胞在眼结膜,则发生过敏性眼结膜炎等。这就提示我们在治疗过敏性疾病时除了对症治疗改善症状以外,更重要的是改善患者的过敏体质以达到标本兼治的目的。我发现王琦老师在治疗过敏性哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹、湿疹、过敏性紫癜、嗜酸性细胞胃肠炎等过敏性疾病时,必用乌梅、蝉衣,有时还加无柄灵芝、制首乌、徐长卿等具有改善过敏体质的药物,并且在治疗期间不要求病人忌嘴,患者经过 2~3 个月的治疗病情得到了控制,而且不用限制饮食生活质量也提高了。我自己在临床上使用王老师的方子治疗过敏性疾病,效果也很好。说明这些方子能够被重复使用,具有很强的推广性和实用性。

第二,治疗慢性病要有方有守。访谈时,我问患者的服药的效果时,她说:“我第一次吃药特别好(吃了 21 付),我感觉空气可清新了。第二次找王大夫去看病时,我从火车站外面跑到火车站里面,很长的距离,我都没有喘。看病时我跟王大夫说我感觉特别好,真的不喘了,不用给我开药了。王老师说有这么神奇吗?他说那你隔一天吃一付吧,结果隔一天吃一付时就不行了,马上就开始喘了。后来第三次找王大夫看时,王大夫说还是

一天吃一付,还说你看好了以后,还是再来一次我给你巩固一下,结果我工作太忙,就一直没有再过去找王大夫看。”这个访谈信息提示患者的病情反复可能与隔日服用一次药有关。《岳美中论医集》第二篇有“治慢性病要有方有守”之训,过敏性哮喘是一个容易复发的慢性病,需要坚持守方治疗,王琦老师通常用一个主方加减治疗2~3个月,即使病人没有症状了也还是坚持守方治疗,最终能够取得防止复发的效果。这点值得我们初入临床者学习。

杨玲玲(王琦老师2009级硕士研究生):看到玲孺师姐对于“王老师的处方思路,如辨体-辨病-辨证、主病主方理念是如何体现的?”的提问,我想到了4月30号老师门诊讲解的一个病例,虽然这个不属于支气管哮喘一类的病例,但是我觉得这个病例正好可以说明老师辨体-辨病-辨证的思路。这个病案如下:张某,女,10岁。2012年4月30日初诊。主诉:疲乏2年;额头痤疮近1年;鼻塞、不闻香臭2个月。现病史:患儿易疲乏,走半站地即感觉累,每天晚饭后需睡40分钟解乏。伴心烦,有时不明原因想哭(1周有3天如此)。额头红痘密布,有时口鼻周围也起红痘。喜食肉食、油炸食品。近2个月感冒后出现鼻塞、不闻香臭,一直未愈。平时易感冒,吹空调后咽部不适,口臭,大便粘腻。食欲好。性急。舌尖红,苔薄白。既往史:对青霉素过敏。

面对这个病人,当时老师说,我们辨病可以看出患者有两种疾病,一为痤疮,二为鼻炎。如果按照常规辨病的治疗,就是有痤疮治痤疮,有鼻炎治鼻炎,这就可能是治疗两个疾病的方药。怎么运用

药方使这两种疾病都可以得到有效的治疗呢?痤疮和鼻炎有什么关系?我们可以看到患者平素喜食肉食、油炸食品,脾胃蕴热,湿热内生,久致湿热之体。患儿口臭,大便粘腻等均为湿热表现。湿热熏蒸于面成痤疮。《素问·气厥论》云:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊。鼻渊者,浊涕下不止也。”说明鼻炎与湿热有关。这样我们就可以看出,患者痤疮和鼻炎两种疾病共发于湿热之体,我们从调理湿热之体,以共治二病之功。这样两种疾病的治疗就从一种调体的治疗解决了。处方:龙胆草6g,炒山栀6g,黄芩10g,柴胡10g,干地黄10g,泽泻10g,木通6g,炙甘草3g,车前子10g,马齿苋20g。共21付,1日2次,分次温服。2012年5月30日回访,患者诉服药15付药,面部痤疮已明显好转,鼻炎也有所减轻,但是近两天感冒停药,鼻子还有鼻塞的症状。

其实,我觉得“辨体-辨病-辨证”的思考模式,对我在中医的学习过程中也很有用。有了这个辨体,就好像在我面对一个复杂的问题时,首先给我指导了一个大方向,然后我再按着方向具体分析,或者兼夹或者转归,然后再做统筹。我觉得这对于找到疾病的症结又迅速了一步。

王济(王琦老师博士后,北京中医药大学副教授):我想从现代免疫学的角度谈一谈我对过敏体质的认识。西医认为,哮喘的主要病机是过敏原诱发的气道慢性变态反应性炎症。变态反应性疾病其病理基础主要是I型超敏反应。当过敏原进入人体后,固有免疫系统首先对其进行识别和清除。未被清除的过敏原或其组分被抗原提呈细胞呈给T淋巴细胞,进入I

型超敏反应的诱导阶段,即致敏阶段。当过敏原再次进入机体,通过与肥大细胞表面的IgE交联,使肥大细胞脱颗粒释放组织胺等生物活性物质,进入效应阶段,启动过敏反应的病理过程,这个病理过程有T淋巴细胞、B淋巴细胞,抗体等免疫细胞和免疫分子参与,属于特异性免疫反应。过敏性疾病的治疗主要在于控制发作和预防复发两个方面。我觉得,控制发作主要是针对过敏反应的效应阶段,阻止已经发生的病理过程,并对其造成的组织炎症性损伤进行修复。而预防复发主要针对诱导阶段。如何使“过敏原”接触人体后,不进入致敏阶段,应该从加强固有免疫系统功能入手进行治疗。

王老师提出“过敏体质”理论,并应用“乌梅、蝉衣、无柄灵芝”的组合改善体质、防止过敏性疾病的复发,临床上收到很好的效果。本病例对此也是一个有力的佐证。这就引发了我的思考:这个药物组合是不是通过调整人体固有免疫系统而起到治疗作用的?固有免疫系统功能得到改善,即使环境中存在“致敏原”,也不能诱发人体的变态反应。事实上,生活在非常近似的外界环境中的人群,都可能接触同样的“过敏原”,却只有部分人致敏,这也就反证了“过敏体质”理论的正确性。以后如果能从固有免疫系统功能入手,对调体治疗机理开展一些研究,一定是非常有意义的。

王琦教授:大家谈了不少关于过敏体质和辨体论治的看法了,请大家思考当我们碰到这类患者时我们该怎么抓住要点、怎么理清思路?病程和用药有什么变化?

井慧如(王琦老师2009级博士研究生):我来说一说我对病程

的理解。初诊时以仲景麻杏甘石汤加减治疗患者邪热蕴肺,邪热与伏痰搏结于气道而哮喘有声。仲景麻杏仁甘石汤,治“汗下后不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者”。喻嘉言曰:“此证太阳之邪,虽从汗解,然肺中热邪未尽,所以热虽少止,喘仍不止,故用麻黄发肺邪,杏仁下肺气,甘草缓肺急,石膏清肺热,即以治足太阳之药通治手太阴经也。”另外,金荞麦辛凉,既可清热解毒,并能清肺化痰,尚有健脾消食之功。地龙解痉通气道,亦能通行络脉,除肺络之余热。服药第二天即胸闷大减,药后哮喘一直未作,偶有胸闷、咳嗽。伴暗哑、口干。证明老师用药思路对症,但患者肺金之邪热虽已去大半,仍有拂郁之象。故老师以原思路另加莱菔子,以其消食导滞,降气化痰之效,加强全方通气化痰之功,以免患者因脏腑之气机不通,肺气上逆,喘咳再起。

李英师(讲师,医学博士,王琦老师 2006 级博士研究生):我来谈谈对王老师临证思路的理解。过敏性疾病种类繁多,症状繁多,如何从繁杂的症状中理清思路是关键问题。王老师“辨体-辨病-辨证”的诊疗思路给了我们一个提纲挈领的主线。即辨体为先,这个在前面的讨论已经比较多了。其次,每一个具体的疾病又有自己的主导病机、主方,再者临证亦不相同、用药也各有特色。其中支气管哮喘发作期主导病机为“外邪闭塞、痰热搏结于肺”,基本治则为“辛凉宣泄、清肺降气平喘”,主方为“麻杏甘石汤”。伴有咳喘痰多者,如加入桃杏仁、当归、浙贝等;如见咳痰清稀等肺寒之象,佐入干姜、细辛、五味子、紫苑、款冬花等药温肺化痰散寒。痰气壅盛者,加入苏

子、白芥子、莱菔子等化痰力强者。哮喘主病,麻杏甘石汤主方,并辨证论治、对症治疗,能够更全面、准确的把握疾病处方,达到满意的疗效。

白明华(王琦老师科研助理):我想从王老师对于这个病人治疗过程的共性用药方面谈一谈我对王老师临证思路的一点感受。我们从王老师对此病人的治疗可以看出,虽然对于各个阶段的治疗各有侧重,但是王老师在以麻杏石甘汤为基础方的同时,每首方药中均包含乌梅、蝉衣、百合、浙贝、金荞麦和地龙等药物。可以看出王老师在治疗此病过程中,除了辛凉宣泄,清肺平喘之外,尚谨守抗过敏、滋阴润肺、化痰通络之法。另外,从这几味药物的用量可以发现,王老师在后期加重了乌梅和百合的用量,从此便可窥见王老师在后期哮喘之标证缓解之后,开始转向敛肺滋阴,固本调体的善后、治本阶段,正如王老师平常所说的“疾病的本质病因当时体质”,通过调理改善过敏性体质,可以改善、缓解甚至治愈过敏性疾病,减少或预防过敏性疾病的发生,这一治疗路径同时也体现了王老师紧紧把握中医“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则。

郑燕飞(王琦老师 2011 级博士研究生):针对这个病例,我觉得还是应该从病机入手。哮喘发病病机为外感触动伏痰,所以有两个方面的问题要解决,一是外感;二是伏痰。外感易祛,而伏痰难化。所以,治疗的关键还是在于如何去其宿痰,痰不去则隐患不除。清·吴澄在《不居集》中首先提出伏痰之说,“伏痰,略有感冒,便发哮喘,呀呷有声,乌巴丸”,指明了感冒、伏痰和哮喘三者之间的关系:宿痰

伏于人体里,只要略有感冒,便有哮喘发生。李中梓亦认为哮喘的发生是由于:“内有壅塞之气,膈有胶固之痰,外有非时之感。”因此,治疗哮喘的关键在于祛除伏痰。

关于伏痰,大家可能会想到伏气温病,伏则多温,根据临床来看,也确实如此。还有一点,伏邪其实不应该仅仅局限于外感,很多的内伤杂病都可能涉及,如病毒性肝炎、紫癜、系统性红斑狼疮、艾滋病等等,其实都可以从伏邪论治,临床上也有类似的报道。治疗伏邪,应该注重“伏”而不发的缓解期的治疗,要截断扭转!以后,大家临床中有碰到反复发作不愈的病症,可以考虑从伏邪入手治疗。综上,我认为老师用麻杏石甘汤加减贯彻始终,一则宣肺疏风,二则清除内蕴之痰热,石膏之量明显大于麻黄,配伍浙贝、金荞麦、地龙、莱菔子等药清热化痰为主,祛除风邪为辅,所以可以推测出老师治疗本病,始终以祛除伏痰为主。伏则多温,温邪最易伤阴。临床上常见患者出现一些燥的症状,如口干、咽干、声嘶等症状,可配伍滋养阴液之药,如百合、生地、麦冬、天冬等,尤其后期的治疗尤因注意。“有一份阴液便有一份生机”

倪诚(教授,主任医师,博士生导师,王琦老师第四批学术继承人):对于由过敏引起的支气管哮喘,王琦老师既治过敏“病”,还治过敏“人”,其诊疗理念较之西医倡导的避开“过敏原”更符合临床实际。该患者有过敏性疾病家族史,且有确定的过敏原,中医体质学认为属于特禀体质。因禀赋不耐,异气外侵,引动伏痰,郁而化热,肺失宣降而致哮喘发作。既有“禀赋不耐”的体质因素,又有哮喘发作的疾病存在,且有痰热壅肺的证候出

现。对此,王琦老师采用“辨体-辨病-辨证论治”相结合的诊疗模式,以脱敏平喘、清热化痰兼扶正固本为治法,以自拟“脱敏平喘汤”为主方。此方含仲景麻杏甘石汤以宣降肺气,合地龙以清热平喘,针对哮喘之标;乌梅、蝉衣、无柄灵芝、百合以脱敏扶正,针对过敏之本;金荞麦、浙贝、射干以清热化痰平喘,针对痰热之证。此方彰显了审机制方是主病主方思想的精髓,辨体制方是主病主方的根本,专方专药药对是主病主方的特长^[2]。其中,禀赋不耐,异气外侵,引动伏痰,郁而化热,肺失宣降为其病机要点;麻杏甘石汤和地龙是平喘的专方、专药;乌梅、蝉衣和无柄灵芝、百合分别是脱敏定喘、扶正固本的常用药对。该方具有病-证-体”针对性制方特点,因而获效迅速。从本案可以看出,王琦老师倡导的“辨体-辨病-辨证论治”诊疗模式和“主病主方专药”学术思想具有重要的临床指导价值,“读经典、做临床、跟名师、当名医”是当代中医学人的学术取向。

王琦教授:这类疾病辨病与辨证相结合是非常有必要的,倪诚关于“主病主方”思想的凝练非常的到位,临床跟师学习不仅仅是学到思路和方法,推求师意,阐师之未尽之意,是更高一个境界。下面我再多说两句。一是肺系过敏性疾病,主要包括变应性鼻炎、支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘等,它们可以有很多辨证分型,大家仔细揣摩,这类疾病主要临证表现喷嚏、咳嗽、喘等皆为肺气上逆的现象,为什么会有这些气机上逆的现象,唯有“热”,而且是怫郁于肺之热,也即哮喘可分为很多证型,但是要认识到“郁闭之热”这一本质,以麻杏甘石汤为主方,宣肺泄热,再兼

顾辨证用药。这就是为什么在临床中麻杏甘石汤可以与姜辛味(干姜、细辛、五味子)同用的原因,这个问题李玲孺同学就曾经问过我。二是过敏性疾病这类随感而发、随季而发的疾病,多有伏邪的问题,这一点郑燕飞同学说的不错,这类疾病或有伏热、或有伏痰,审机处方时一定要认清这一点。

3.2 用药思路探讨

王琦教授:大家讨论了那么多关于临证思路的问题了,下面说说用药?

李玲孺:我想对乌梅与蝉衣药对发表一下自己的看法。王老师强调的过敏体质,除调体固本外,我想还有一个重要的机理是“邪热留恋肺卫、迁延不愈”的状态。蝉衣,又称蝉蜕,性味甘、咸、凉,质轻,《本草崇源》中有讲“蜕者,褪脱之意,……一切风热之证,取而用之。”《本草简要方》:“蝉蜕,主治散上焦风热”,“头风眩晕、目昏障翳、喉风、喉痹……”等均可取而用之。因此蝉衣广泛运用到风热侵袭肺卫之证,无论是皮肤问题还是肺系问题,如《外科正宗》消风散中用到蝉衣,以散风热治疗风热丹疹,《圣济总录·肺胀篇》杏仁丸方,则是用蝉衣配伍杏仁、马兜铃等治疗“肺乘风邪,气胀不利,上气喘逆。”乌梅味酸收敛肺气,多用在燥湿化痰剂中防治燥散伤正之虞,如二陈汤。蝉蜕和乌梅相配伍,一收一散、调和肺卫。独特的是,王老师不仅仅局限于将乌梅和蝉衣用于过敏性疾病,而是但凡有过敏问题迁延日久,无论是发病与否,无论是什么过敏性疾病,多用乌梅和蝉衣驱逐肺卫留恋之邪热、收敛肺气,收散平衡,调节肺卫以达到调体预防的目的。

井慧如:过敏是对某种物质过

敏,当一些外来物侵入人体时,人体的免疫系统产生的过度反应,是属于一种炎症反应。临床上观察,过敏性疾病反应多以皮肤表现如荨麻疹、皮疹、紫癜或鼻炎、喘咳等特异性方式表现。肺主皮毛,肺开窍于鼻,肺主呼吸,因此上述过敏疾病反应是否皆可认为属中医肺系疾病反应?玲孺在上述文字中亦提到,王老师强调的过敏体质,除调体固本外,其中一个重要的机理是“邪热留恋肺卫、迁延不愈”的状态。如是,便可理解为老师思路:辨体-特禀体质,辨病-过敏性疾病(发作期:过敏性炎症反应),辨证-依变应性反应产生不同证候,治疗主方以治疗肺系疾病用方入手。

我从中医理论的角度谈谈我对王老师用药的看法吧。在上曾假设过敏疾病反应属中医肺系疾病;而其发作消失无定时,似乎亦有风动之意。加当归,以其味苦入心,气温入肝。《神农本草经》云:肝为风,心为火,血虚则风火刑金,故肺气怯。肺主皮毛,肺气怯不能为皮毛之主,故皆在皮肤处发作。当归养血滋肝,清风润木,而辛温之性,又与木气相宜。诸凡木郁风动之证,无不宜之。

下面我想对乌梅和蝉衣治疗过敏性疾病谈谈我的看法。乌梅敛肺止咳,明·李中梓谈乌梅之治首论肺痰,清·贾九如将其列入肺药,入肺治久咳。又《本草备要》云:蝉蜕其气清虚而味甘寒,故除风热,其体轻浮,故发痘疹。肺居上,属金;肝居下,属木,肺为气之主,原以肺金制肝木,若肝气太旺,肺被伤,则金气不行,金气不行,则肝气盛,可致肺气之清肃失调而成病。乌梅酸涩,敛肺和胃,二药合用,相互沟通肺之气机,使肺气得

降,一散一收,互相制约,互相为用,祛风抗过敏之力增强。

《长沙药解》中提到:《伤寒》乌梅丸,治厥阴病,气上冲心,心中疼热,消渴,食即烦生,而吐蛔者。以水寒土湿,木气郁遏,则生蛔虫。木郁风动,肺津伤耗。木郁为热,冲击心君,则生疼热。脏腑下寒,蛔移膈上,则生烦呕。呕而气逆,冲动蛔虫,则病吐蛔。乌梅、姜、辛,杀蛔止呕而降冲气,人参、桂、归,补中疏木而润风燥,椒、附暖水而温下寒,连、柏泻火而清上热也。蜀椒在《本经》主邪气咳逆,温中,辛温下行,降冲逆而驱寒湿,暖水土而温中下,消宿食停饮。可见师在方中以乌梅降冲气,当归补中疏木而润风燥,蜀椒降冲逆,亦有法仲景乌梅丸之意。

郑璐玉:我简单列举一些乌梅的现代医学研究结论。乌梅的化学成分主要是:有机酸、氨基酸、糖类、挥发油、脂类、甾醇类、生物碱:2,2,6,6-四甲基哌啶酮(I)和叔丁基脲(II)、其他:苦杏仁苷。从以上能看出,乌梅中含有苦杏仁苷,所以可否考虑乌梅有“杀虫”之效,而杏仁百部拥有同样的功效,从中医角度讲,咳嗽迁延不愈可能为癆虫所致,而乌梅收敛肺气的同时,辅以镇咳之效。乌梅的药理研究目前主要有以下几类:抑菌、镇咳、安蛔、抗肿瘤、抗过敏、抗氧化、抗生育等。因此我们不难看出,乌梅除了具有调体抗过敏之效,也同时是一味不逊于杏仁的镇咳药。

当归也同样是王老师在调理过敏体质人群相关疾病中常用到的一味药。当归的化学成分主要有:①苯酞类化合物;②有机酸及其酯类化合物;③多糖类成分;④其他:当归含有长链烷烃、烯烃、倍半萜烯、炔烃、醛、酮、香豆素、黄酮

等化合物,氨苯磺胺类化合物。当归含有丰富的氨基酸,游离氨基酸含量最高的是精氨酸,总氨基酸最高的是谷氨酸。除此之外,当归还含有尿嘧啶、腺嘌呤、微量元素(钙、铝、镁、钠、钾、锌等)、磷脂以及维生素 A、维生素 B12 等成分。它丰富的氨基酸和多糖类成分对于过敏体质患者有着极为重要的改善疗效。当归的药理作用有:①对子宫平滑肌的双向性作用;②对心血管系统的作用:当归多糖能延长凝血时间;对心肌电生理和动作电位的影响;减少心律失常发生率;对脑缺血的影响;降低血脂;重建造血功能;抗血栓;③抗炎作用;④抗菌作用;⑤对中枢神经系统的作用:缓解记忆缺失作用;抗氧化与抗衰老作用;对损伤后脑细胞的保护作用;⑥平喘。由此可见,从药理学功效能够看出当归在组方中发挥了其重要的抗炎平喘功效,验证了王老师临床用药的思路和疗效。

杨寅(王琦老师 2011 级博士研究生):老师处方中用当归治疗此类病症,我以为是从“久病成癥”的角度来理解的。该病例中,病人的病史达五年之久,就病程而言已属慢性,故用当归以活血化瘀,解其病久之变。但是在翻阅了一些本草类书籍后才发现以前对当归的认识过于局限。《神农本草经》说:“当归,味甘,温,主治咳逆上气,温疟寒热洗洗在皮肤中,妇人漏下绝子,诸恶疮疡,金创,煮饮之。一名干归。生陇西川谷。”这中间就说道其可以治疗反复咳嗽、肺气上逆引起的呼吸急迫、喘闷。《本草求真》说:“当归……血滞能通,血虚能补,血枯能润,血乱能抚。俾血与气附,气与血固,而不致散乱而无所归耳。书命其名曰

归,即是此意。是以气逆而见咳逆上气者,则当用此以和血,血和而气则降矣……”论述了其能主治“咳逆上气”的原因,即其能和血,为血中气药,调和气血运行。血和气降,自然咳逆可平,喘止咳消。《本草纲目》载:“当归其味辛散,乃血中气药也。况咳逆上气,有阴虚阳无所附者,故用血药补阴,则血和而气降矣。”亦是从气与血的关系来阐释其治疗咳逆上气的机理的。

俞若熙(王琦老师 2010 级博士生):我谈一下老师治疗过敏常用药金荞麦吧。金荞麦,亦称野荞麦、苦荞麦。主要生长于高寒地带,原产于我国西南,分布在我国黄河以南各省区。苦荞麦有丰富的营养价值,还有独特的保健价值,如清热降火、消食化滞、凉血消肿等保健作用,同时它也是有较好药用价值的药用作物。金荞麦其味甘、涩、微苦,性凉。归肺经、肝经、脾经、胃经、大肠经。具有清热解毒,散风化痰、活血散瘀、健脾利湿之多种功效。经现代研究金荞麦含有多种成分,金荞麦中含有一种特殊的类黄酮物质——芦丁,有促进伤口愈合、消炎、抗过敏、止咳、平喘、降血脂的作用。金荞麦中还有一种疗效成分——维生素 E,它具有较强的抗氧化作用,可抑制和消除人体内过剩的自由基,活化巨噬细胞,增强人体免疫机能。金荞麦所含的主要活性成分原花色素缩合性单宁化合物与绿茶的有效成分相类似,其抗菌、抗炎、抗肿瘤、抗氧化等药理作用,这可能是其清热解毒、排脓祛瘀的药理学基础。金荞麦主肺癆、肺热咳喘、咽喉肿痛、痢疾、风湿痹证、癰腫癰等多种病症。支气管哮喘虽为肺病,但与脾土的关系密切,脾土乃

肺金之母,脾失健运则会影响肺金的肃降功能。同时,过敏性的哮喘患者本身就存在正气不足的内在情况,脾乃后天之本,通过健脾胃可强后天之本而强人体之正气。金荞麦一方面可以健脾祛湿,同时增强人体免疫力,可达到培土生金的目的;一方面它本身就可以清热解毒、润肺、排脓祛瘀,对疾病本身就有良好的治疗作用。所以,大剂量的金荞麦可谓培土生金,母子同调,老师用金荞麦对治疗过敏性哮喘起到很好的调体与治病之作用。

张妍(王琦老师科研秘书):我想谈谈我对乌梅和椒目两味药的看法。方中用乌梅,我不认为跟杀虫有关,而用其敛肺气、生津液之功。患者患哮喘多时,肺肃降之功残破,且已伤及阴液,用乌梅一则补敛肺气、助其肃降,一则生津以润肺。特禀质之人必是久患哮喘,用乌梅调体,也是这个道理。椒目苦辛,寒,下水化湿,借其化湿之力可助消痰平喘;目前患者已有伤津化热之象,用其性寒,便无助燥之弊。

倪诚:本病二诊中加当归,乃根据《神农本草经》中记载当归“治咳逆上气”而用;木蝴蝶开音治哑;炒莱菔子下气化痰。三诊时合功具滋养肺肾的百合固金汤加减,取其金水相生之意,加强扶正固本之力;川椒目也为平喘专药,王琦老师以之合地龙作为平喘的常用药对;关于青黛、珍珠母两味,《本草纲目》介部第46卷“蚌”条记载:“痰饮咳嗽用真蚌粉新瓦炒红,入青黛少许,用淡齏水滴麻油数点,调服二钱”。曾用此方治愈“宋徽宗宠妃病痰嗽,终夕不寐,面浮如盘”。《丹溪心法》治酒后咳嗽,亦用青黛、瓜蒌。盖青黛味咸,性

寒,归肝经,近代亦有助于百日咳符合《素问·咳论》肝咳之状者。王琦老师据此从肝论治肺喘痰嗽者,可谓别开生面。

郑燕飞:关于当归的应用,大家都讲了挺多的,当归“主咳逆上气”(《神农本草经》)等。我觉得还可以从杨寅提到的“久病入络”来考虑。不管从本病的病程、临床症状,还是现代医学对于本病病理变化的认识,都可以为活血化瘀在哮喘中的应用提供一定的依据。比如地龙除了解痉平喘、化痰外,还有活血化瘀的作用,当归亦有活血的作用。临证治疗哮喘,配伍活血化瘀的药可能会收到事半功倍的效果。

王琦教授:大家从现代药理角度还有中医理论角度谈论了不少用药思路,很好,我还想强调一点,就是回归经典原著,比如大家也提到了,当归在《神农本草经》中描述的其第一个功能即“主咳逆上气”,后世在用的过程中就逐渐把这个功效丢掉了,而杨寅和郑燕飞同学能从气血关系角度分析当归主咳逆上气的作用,是值得表扬的。还有椒目,大家回去可以查查文献,用椒目劫喘是朱丹溪提出的,《丹溪心法》云:“诸喘不止者,用劫药一二服则止,……劫要以椒目研极细末,生姜汤调下止之”,所以历代医家医案也一定要看要学。

4 王琦教授点评

今天大家的讨论,不仅明确了支气管哮喘、过敏性哮喘、支气管炎、心源性哮喘等概念,而且在三辨模式、组方思路、用药思路上的讨论内容也非常丰富,各有各的特色和见地,非常不错。关于支气管哮喘这类过敏性疾病,我想做一个

总结,主要是四点内容。一,事物是多样性,疾病更是复杂的,我们不能仅仅局限于辨证论治,用一条腿走路,用一只眼看事物。辨体-辨病-辨证模式,我常说就是用三只眼看世界,可帮助我们全面把握疾病,标本兼顾、抓住主线、恰当处方。二是“伏痰”的问题,前面也提到了,像哮喘这种感而即发、随季而发的疾病往往有宿疾,这就像是“宿根草本”类植物,很难斩尽杀绝,就像诗中所说,“野火烧不尽,春风吹又生”,这就更加证明了素体体质的重要性,标本兼顾方能彻底治愈。三就是麻杏甘石汤,临床中运用麻杏甘石汤治疗过敏性哮喘的报道还是挺多的,关键是抓住病机,不拘泥于仲景所描述的“汗出而喘,无大热”,要看到经方的生命力。四,我还是要强调“主病主方”的思路。在一类疾病的治疗过程中,既考虑到了这类疾病人群常见的体质,也抓住了关键病机,并且广纳专病专方专药,在临床中将这些用药慢慢积累,反复推敲,并逐渐固定下来,形成该类疾病的主方,体现了辨体制方、审机制方及专方专药等特色,临床实践证明有很好的疗效,有很大的实用价值。

大家这样坐下来,一个病一个病的认真讨论,一个方一个方的潜心研究,一个药一个药的仔细探讨,仔细揣摩、推求师意,对临床是非常有帮助的,希望继续发扬。

参考文献

- [1]王琦,骆庆峰.过敏体质的概念、形成与调控原理[J].北京中医药大报,2004,27(2):6-8.
- [2]倪诚.王琦教授主病主方学术思想和临床经验总结及治疗变应性鼻炎的临床研究[D].北京:北京中医药大学临床医学专业博士学位论文,2011:23-27.