

赖新生教授治疗支气管哮喘经验介绍

李月梅

广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东 广州 510405

[摘要] 介绍赖新生教授治疗过敏性支气管哮喘经验。赖教授认为哮喘患者免疫失衡状态的本质是本虚标实, 内外因结合为患。肺脾肾三脏亏虚是其本, 外感风寒、风热或日久酿成痰瘀是其标。治疗上重视针药结合, 发作时强调风邪为患, 以泻肺祛邪为主, 多用针刺; 缓解期以治肾扶正为主, 重视灸法。同时注重辨证论治, 标本同治。重视清除宿根, 从痰瘀着手。

[关键词] 支气管哮喘; 中西医结合疗法; 针灸疗法; 赖新生

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0014-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.006

赖新生是广州中医药大学教授, 全国第五批名老中医药专家学术经验继承人指导老师, 享受国务院特殊津贴, 从事中医针灸学临床、科研及教学近40年, 学术经验非常丰富, 临床上尤以治疗过敏性疾病著称, 笔者有幸作为其继承人随诊左右, 现将赖教授在治疗支气管哮喘方面的经验介绍如下。

1 中西互参, 重视风邪为患

支气管哮喘(简称哮喘)的本质是气道变应性炎症和气道高反应状态引起的广泛气道可逆性阻塞性疾病。受遗传及多种激发因素影响, 是免疫失衡疾病。赖教授通过临床及实验提出哮喘中医病因病机新观点, 认为哮喘患者免疫失衡状态的本质是本虚标实, 内外因结合为患。肺脾肾三脏亏虚是其本, 外感风寒、风热或日久酿成痰瘀是其标。病因当分内外, 内因是六淫、七情、饮食、劳倦及与患者不相容的某种物质; 外因是风邪为患。风邪相当于现代医学的变应原, 是触发哮喘发作的关键。

赖教授认为与西医的慢性迁延性炎症相对应的是中医学理论中的脏腑功能失调及风邪作祟。哮喘多反复发作, 骤然起病, 传变迅速, 发前常有风邪犯肺之先兆, 故认为与风的特性相应, 不可忽视风邪的作用。风邪则又包括外风及内风, 除风寒风热之外邪尚

有内生之肝风, 肝风挟痰犯肺, 风摇钟鸣亦可发病。临床上就诊的哮喘患者大多数是因为外感风邪诱发, 因此, 赖教授认为哮喘发作, 风邪是其主要诱因。《症因脉治·哮喘》载: “哮喘之因, 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, 则哮喘之症作矣。”赖新生教授推崇《素问·太阴阳明论》所述“伤于风者, 上先受之”, 《素问·风论》“肺风之状, 多汗恶风”。故特别注重询问患者近日是否有受风、着凉、汗出较多等症状。在处方中, 常用疏散外风之麻黄、防风、辛夷、苍耳子、蝉蜕、荆芥等, 具有宣肺透邪、宣通窍络、宣壅去结之功。中成药常用玉屏风颗粒辅助治疗。并嘱患者平时要适寒温, 防止外邪侵袭, 诱发哮喘。间中针刺肺俞、风门、风池、定喘等穴, 临床每可获效; 如感受风热之邪或风寒入里化热则喜用黄芩、金银花、连翘、柴胡、防风、淡竹叶、薄荷以疏风清热, 配合针刺曲池、大椎、风门、风池以清风热, 必要时可配合大椎、风门刺络放血以祛邪。至于七情触发之肝风上犯, 则以和解少阳、平肝息风为主。肺主降而肝主升, 两者互相协调, 共同调畅全身气机。常用小柴胡汤、柴胡疏肝散、镇肝熄风汤等加减治疗。多用柴胡、郁金、木香、枳实、紫苏子、厚

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 李月梅 (1971-), 女, 医学硕士, 主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗变态反应性疾病。

朴、前胡、香附、青皮、陈皮等药，针灸取穴则多用期门、太冲、肝俞、阳陵泉以疏肝理气。从而使肝升肺降，维持机体气机正常，缓解哮喘发作。另外，赖教授还经常开导患者，放松心情，避免情志刺激，以减少诱发机会。

2 发时治肺，缓时治肾

赖教授治疗哮喘始终不忘辨明寒热虚实和标本缓急，认为发时治肺，缓时治肾。发作时以泻肺祛邪为主，多用针刺；缓解期以治肾扶正为主，重视灸法。

哮喘作为一个发作性疾病，发作时症状每每较重，治疗多以清肺宣肺为主，中药喜用代表方：清肺饮、苇茎汤和定喘汤，由于哮喘多数由过敏原诱发，以上诸方选用时常与过敏煎(处方：柴胡、防风、乌梅、五味子、紫苏梗、杏仁、麻黄、地龙、生甘草)合用，如为感冒诱发者，必先治表后治里，多用经方中的桂枝加厚朴杏子汤，并去白芍之酸敛；对于典型的实热证哮喘，多采用泻肺平喘或通腑泻下法，如葶苈子常用30~60g，地龙干可用15~50g；确实合并大便秘结不通的多采用承气类，重用大黄。

针灸治疗，发作时常以尺泽、孔最、鱼际、列缺、定喘为主穴，其中尺泽为肺经“合”穴，为五输穴之“水穴”，而肺在五行中属金，金生水，水为金之子，故为本经之“子穴”，根据“实则泻其子”的子母补泻原则，针尺泽可泻肺之实；孔最为肺经“郄”穴，善治急性发作性疾病；鱼际为肺经荥穴，可泻肺热并生津液；列缺为本经络穴，鱼际、列缺二穴相配尤专于治疗干咳少痰者，定喘为治哮喘的经验穴。在刺灸手法上尺泽强调一定要深刺，达到相应刺激量的提插泻法为主；列缺在实证中针刺要逆经刺，这与在虚证中沿肺经走行方向的顺经刺是相反的。另外，亦可采用刺络放血的方法，可在少商、鱼际、尺泽等穴点刺放血，每可即时收功。对于症状较为严重者加用自血注射疗法，即以自体静脉血2~3mL加入强的松龙1~2mL注射肺俞、定喘等穴以达到即时平喘的效果。

临床上多见的是缓解期哮喘患者，此类患者来诊时虽症状暂不严重，但多反复发作，病势迁延，病程较长，多数尚有肾上腺皮质激素依赖，对于长期激素依赖型哮喘的患者，主要责之于肾虚，尤其是肾阳虚。一身阴阳皆根于肾，阴损及阳，阴阳两虚，终致肾阳耗竭。赖教授在临床上观察到长期应用激素的患

者，容易感冒，腰酸腿软、怕冷、心慌、自汗、尿多、舌淡等肺肾阳虚之证。清·王旭高指出：“汗多气升，肺伤及肾，肾气虚而不纳矣，法当补肾纳气。”在临证时常以仙茅、仙灵脾(淫羊藿)温补肾阳，葛根升举阳气，大艾炷直接或隔附子饼灸肾俞、气海、关元穴。并逐渐撤减激素，可能与温补肾阳法提高了垂体肾上腺皮质系统的兴奋性有关。此外，自拟中药过敏煎。在此基础上，对于病情暂时平稳的患者多采用补肾益气固本法，肺主气司呼吸，肾主纳气，常用方剂：右归饮、金匱肾气丸、玉屏风散等，可长期坚持服用；针灸则多以膻中、关元、气海、足三里灸之(上述穴位亦可以挑刺治疗，灸法在缓解期一样有显著效果)《神应经》曰：“灸啄法：天突、尾骨首尖，又背上一穴(其法以线一条套颈上，垂下至鸠尾尖上，截断；牵往后脊骨上，线头交处是穴)，灸七壮，妙。”又《仁斋直指方》曰：“气短而喘：大椎、肺俞、膻中并宜灸。”具体有：直接灸：先以万花油适量涂穴位局部，再用枣核大艾炷，直接置于胸背部腧穴上，每穴5~9壮，灸后敷以淡盐水，保持疮口清洁，间日灸治1次，每疗程取2~4穴。5次为1疗程。隔药饼灸：附子饼(附子研末加姜汁调成铜钱大饼状)置于胸背部腧穴行艾炷灸。每穴灸3~5壮，以皮肤微红为度。另外，继承针灸专家司徒龄教授经验，采用灸四花穴(双胆俞、双膈俞)每获良效。根据患者不同情况，配合穴位埋线疗法和穴位贴敷疗法以固本，基础方：白芥子、半夏、细辛、延胡索，适量研末，用鲜姜汁调成糊状，制成药饼敷于肺俞、膏肓俞等背俞穴，赖教授将以上穴位贴敷方进行了改进，结合现代医学的透皮吸收促进技术，在原方中加入透皮吸收促进剂氮酮和适量蜂蜜以增加药物的经皮吸收，同时根据风寒、风热及脾肾两虚的不同证型在原方中分别加入麻黄、黄芩、淫羊藿，疗效得到进一步提高。

3 重视清除宿根

朱丹溪弟子戴原礼在《证治要诀·哮喘证治》中首次提出哮喘有夙根。《证治汇补·哮喘》载：“哮喘即痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘。”认为哮喘为外感引动伏痰，痰随气升，气因痰阻，而致气道壅塞，故宿根在哮喘发病过程中有重要作用。

赖新生教授认为，久病哮喘可见痰瘀互阻，哮喘

反复发作，宿痰伏肺，肺失宣发肃降，津液聚而生痰，痰阻脉道，血行不畅，则瘀血阻滞，痰瘀互阻，为哮喘的宿根。“津血同源”，在病理状态下，阴精阳气失其常度，则津聚为痰，血滞为瘀，痰瘀同源。二者亦相互影响并转换，痰阻气机，血行不畅，而痰性粘滞，阻碍血行，日久血瘀内停，瘀血内停则气机升降失常，影响津液输布，则痰浊内生，痰瘀互结为病，正如罗赤诚《医宗粹言》曰：“如先因伤血，血逆气滞，气滞则生痰，与血相聚，名曰瘀血挟痰。”

赖教授认为，在现代医学中，由多种细胞特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞及炎症介质参与的慢性气道炎症使机体成为易感，为引起哮喘急性发作的宿根。无论是发作期还是缓解期治疗哮喘患者时都强调要清除宿根，而痰瘀为病临床常见病势缠绵难愈，多为顽症痼疾，《灵枢·百病始生》曰：“温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”朱丹溪说：“痰夹瘀血，遂成窠囊”，“病似邪鬼，导去滞痰，病乃可安”，均揭示了痰瘀为病缠绵难愈的特点。赖教授在临床上治疗哮喘患者时注重活血化瘀、行气祛痰，以清除宿根，减少哮喘急性发作次数，常喜用丹参、赤芍、桃仁、红花、浙贝母、枇杷叶、紫菀、前胡、款冬花、百部、杏仁、法半夏等，可有效减少哮喘。在针灸方法，取穴喜用：天突、膻中、肺俞、风门等穴，多用平补平泻手法，或刺络拔罐或挑刺等法以活血行气、平肺祛痰。

4 辨证论治，标本同治

缓解期以治肾为要，但又经常不限于治肾。五脏六腑皆令人喘，无独于肾也。中药治疗则根据肾阴肾阳的偏胜选用左归丸、右归丸和金匱肾气丸。后期合并慢性阻塞性肺疾病的患者，往往伴牙龈暗红、舌底静脉曲张，口唇紫绀，多属瘀血证，则多可配合赤芍、丹参、毛冬青和桃仁等活血化瘀之品。

金本克木，一旦肺金病变，则易受木气反侮，慢性反复发作的哮喘患者更是如此。肝失调达，一身气机升降逆乱，肺失宣肃，肝火犯肺反复发作者，常配合清肝、舒肝、养肝法，肝郁及合并精神症状较重的，尤其要重视这一点，常用丹栀逍遥散治疗反复发作性哮喘，疗效甚佳。另外，用药特点方面，不论春夏秋冬或南方北方炙麻黄均可应用，临床上常用麻杏

石甘汤加减治疗各型哮喘，每获良效。曾以麻杏石甘汤配合茵陈 30 g 治愈 1 例 30 多年哮喘患者。

针对虚寒明显或肾阳亏虚者每可在缓解期加用灸法或行天灸疗法，多以背俞穴为主，如肺俞、膏肓俞、脾俞、肾俞，可用针灸补法或温针灸、隔物灸、悬灸等不同方法。在此基础上，赖教授治疗顽固性哮喘，善于应用任脉穴，如天突、鸠尾、中脘。

除“发时治肺，平时治肾”之外，哮喘往往哮与喘常是同治，针与灸并用也十分重要。赖教授总结认为，“发作时以针为主，缓解时以灸为主”。

对于发作期，赖教授善用针感更强的挑刺法：上取天突，中取膻中，下取鸠尾。若是不力，则加用肺俞、风门、大椎前后夹攻，可迅速平喘。在针刺手法上重视得气效应，在下针时多根据患者的心理活动进行言语暗示，以提高疗效。

5 病案举例

朱某，男，28岁。2012年11月3日初诊，主诉：反复咳喘1年余。病史：1年余前无明显诱因出现咳喘，表现为晨起后咳嗽气喘，伴痰多及呼吸不畅，痰时白时黄，痰吐出后有咽痒感，1年来一直用雾化吸入沙美特罗维持，并间断服用阿斯美、地塞米松等，症状未见明显好转。舌淡胖、质红、苔白，脉弦滑。既往有过敏性鼻炎病史。中医诊断为哮证，辨证属肺气不足、痰热阻肺证；西医诊断为支气管哮喘。处方：黄芩、法半夏、杏仁、白术、白果、厚朴各 10 g，浙贝母(打)、地龙、紫苏子各 15 g，甘草 6 g，葶苈子 20 g，瓜蒌皮 30 g。7 剂，每天 1 剂，水煎。配合针灸治疗，选穴：尺泽、鱼际、孔最、手三针(曲池、外关、合谷)、足三针(足三里、三阴交、太冲)，毫针刺，足三里行补法，余各穴行泻法，加电以疏密波，每次 20 min；并加用穴位注射，以维生素 B₁₂ 注射液 250 μg 加维丁胶性钙 1 mL，注射于双侧足三里、双侧曲池(二穴交替使用)，隔天 1 次。

2012年11月10日复诊，诉咳嗽明显减少，偶有少许气喘，效不更方，依上法继续治疗2月后咳嗽消失，继而嘱其每隔10天行1次穴位贴敷治疗，选取(肺俞、脾俞、肾俞，均双侧取穴)以固本，随访半年未再复发。

(责任编辑：刘淑婷)