

# 刘建秋教授治疗支气管哮喘经验总结

房兴宇<sup>1</sup> 指导：刘建秋<sup>2</sup>，李竹英<sup>2</sup>

1. 黑龙江省中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040

2. 黑龙江省中医药大学附属一院，黑龙江 哈尔滨 150040

**[摘要]** 介绍刘建秋教授运用中医药辨治支气管哮喘的临床经验。刘教授认为，哮喘为内因外因相应而发，以“痰、虚”为主要病理因素，病位在肺，与五脏皆有关。以中西医结合治疗哮喘及中药穴位贴敷为特色，并提出温阳益气、化痰平喘法治疗慢性持续期阳虚型哮喘。

**[关键词]** 支气管哮喘；内因外因；痰；虚；中西医结合疗法；穴位贴敷；刘建秋

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0017-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.008

刘建秋教授是全国第五批名老中医学术经验继承工作指导老师，黑龙江省名中医，学验俱丰。现将刘教授诊治支气管哮喘的经验介绍如下。

## 1 内因外因相应而发，病理因素以“痰、虚”为主

支气管哮喘属中医学哮证范畴，是一种发作性的痰鸣气喘疾患，发时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。正如《证治汇补》中所言：“哮即痰喘之而常发者，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”。刘教授认为，本病为内因、外因相应而发，病理因素以“痰、虚”为主。内因以宿痰伏肺为首，而痰之产生又责之于肺、脾、肾。肺虚不能布散津液，脾虚不能转输精微，肾虚不能蒸化水液，均可聚液成痰，藏伏于肺，再遇外感等因素而引发。另外，哮喘发病有家族遗传因素，肾藏先天之精，若禀赋不足，正无以与邪争，促发哮喘，也是发病的内因之一。因此，病理因素除痰外，还有虚的病理本质。外因以风邪为主，风为百病之长，性“善行而数变”，肺主皮毛，司腠理，肺卫不固，风邪易侵，引发肺中伏痰，痰壅气阻，气逆而喘。外邪引肺之伏痰，痰随气升，互相搏击，导致哮喘发作。因此，在治疗上要注重内外兼顾，标本同治，祛邪重在“痰”，补虚重在补“肺、脾、肾”。

## 2 病位在肺，与五脏皆有关

《素问·宣明五气》曰：“五气所病……，肺为咳”，《素问·咳论》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。刘教授认为，哮喘的发病虽病位在肺，与五脏皆有关，与肝脾肾关系密切。肺为主病之脏，肺主气司呼吸，行营卫，主一身之表，是

人体气机调节的枢纽，主宣发和肃降，将水谷精微输布于皮毛及体表。当肺气不足，无法抵御外邪侵袭，外邪首犯肺卫，邪蕴于肺，壅阻肺气，气不布津，津液凝聚，聚液成痰，痰液阻塞气道，肺气失于宣降，呼吸不利，发为哮喘；也可有其他病脏气逆犯肺，脏器不和，呼吸之息不能宣畅而为喘急。

“脾为生痰之源”，正如《证治准绳》所言：“痰皆动于脾湿”、“痰之生，由于脾气不足，不能致精于肺，而痰以成焉者也”。脾主运化，主升清，胃降浊，合而为中焦气机之枢纽，若脾胃受损，气机升降失常，影响肺的宣发肃降；脾为后天生成之本，脾虚则“土不生金”致肺气虚弱，或哮喘日久，“子病及母”亦可导致脾运化水湿无权，痰浊更易滋生。

肾主纳气，主水，肾精不足，摄纳无权，气浮于上；肾阳不足，气化失职，津液代谢失常，停聚成伏痰，伏痰受外邪刺激而搏击气道；肾为后天之本，若禀赋不足，则造成机体的易感性，所以很多患者自幼发病。

肝主疏泄调达，与肺共同调畅气机，若肝失疏泄，气机升降失序，肺气上逆而发哮喘，或肝郁化火，肝火刑金，肝火犯肺引发哮喘，或疏泄太过，肝气上逆，促动伏痰引发哮喘。

与心的关系主要体现在哮喘后期累及心脏，形成危重证候时。哮喘病久，宗气不足，血脉郁阻，肺胀及心，或心阳衰，水性不化，水气凌心。五脏共同维持机体的正常生理功能，五行相生相克，一脏有病，波及他脏，因此，在哮喘的治疗中，应遵循中医整体观念，始终坚持辨病与辨证相结合的治疗大法。

**[收稿日期]** 2014-06-20

**[作者简介]** 房兴宇 (1987-)，女，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治呼吸系统疾病。

**[通讯作者]** 李竹英，E-mail: 631198998@qq.com。

### 3 中西医结合治哮喘

哮喘在发作期间,以实证多见,故控制发作乃当务之急,采用中药为主,中西医结合。西医认为,哮喘是机体对抗原性或非抗原性刺激引起的一种气管-支气管反应性过高的疾病,常用抗过敏、解痉、祛痰、平喘、抗炎等方法治疗;中医学认为,哮喘病为痰气交阻气道,肺失宣降所致,通过宣肺法、肃肺法、祛风法、化痰法、化瘀法、宣痹法、温补法等方法治疗。中西医可相互沟通,互为补充,急症、重症哮喘单纯用中药或西药治疗均难以缓解,应中西医结合治疗。

刘教授认为,发作缓解后,以虚证为主,中药以补肾健脾,理气化痰;西药(如 $\beta$ -受体兴奋剂及激素类药物)应逐渐减量至停用。哮喘病久,寒痰可伤及脾肾之阳。肾中寄元阴元阳,为脾阳之根,对维持津液代谢起关键作用,肾虚则气化无权,脾失健运,积水成饮,饮聚成痰,伏于肺中,发为喘鸣;肾中元阳,又赖水谷精微之气不断充养,脾阳不足,水谷精微无法化生,又可加重肾阳虚的程度。脾肾阳虚亦可导致肺卫不固,更易受外邪侵袭,使哮喘反复发作。因此,阳虚内寒之体虽病在肺,脾肾阳虚亦是病机的关键。

刘教授在长期实践中发现,激素治疗,初则效果明显,久则出现依赖现象,且副作用大,长期使用亦损伤肾阳,患者常有畏寒肢冷,四末不温,腰膝酸软,面目虚浮等特征。治法用温阳益气,化痰平喘,自拟平喘方:淫羊藿、附子、太子参、黄芪、五味子、知母、炙麻黄、款冬花、罂粟壳、地龙等药物。上方临证时常有较好疗效,对哮喘慢性持续期阳虚型及对激素依赖之患者尤效<sup>[1]</sup>。

### 4 穴位贴敷治疗缓解期哮喘

中医药学在两千多年的实践过程中,为中华民族的健康维护做出了重大的贡献,蕴含着诸多行之有效的思想和方法,其中,被认为是中医至高境界的“治未病”,是中医健康文化的核心理念之一。《素问·四气调神大论》指出,“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”冬病夏治法是中医疗法中的特色疗法,《内经》载:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”刘教授根据中医学“治未病”及“春夏养阳”这些中医理论思想,自制穴位贴敷膏,组方:细辛、甘遂、白芥子、半夏、附子,用姜汁调至泥状,在6、7、8月份贴于患者天突、中府、大椎、定喘及肺俞共7个穴位,每个穴位每次4~5g药膏(每隔5~7天贴1次,每年贴5次,连续贴3年为1疗程),以燥湿化痰、豁痰利气、温肺化痰、通窍止痛。并嘱患者,切勿活动过度,防止排汗较多而影响效果,忌食生冷辛辣等刺激性食物,忌抽烟饮酒,肥甘厚腻食物,以免助湿生痰。穴位贴敷膏适用于:支气管哮喘慢性持续期及缓解期患者、慢性支气管炎患者、慢性阻塞性肺疾病稳定期患者及其他具有咳、痰、喘等呼吸系统的非急性发作期患者。

### 5 以人为本,重视心理治疗

随着经济的发展和社会的进步,人类已不再象过去那样大多死于传染病、营养不良等疾病,心理因素导致的疾病逐渐增加,中医学认为精、气、神三者之间存在着相互依存,相互为用的关系。精可化气,气能生精,精与气之间相互化生,精气生神,精气养神,精与气是神的物质基础,而神又统驭精与气,因此称精、气、神为人身“三宝”。

刘教授强调要重视患者精神情绪的调节,哮喘患者精神压力大,长期服药经济负担重,因此,许多哮喘患者伴有心烦、易怒、不寐等症状。刘教授常劝导患者保持良好的心态,并常于方中加用疏肝理气、平肝潜阳等药物,对患者采用药物治疗加心理辅导双管齐下的方法,去除患者的心理负担,鼓励患者积极治疗,帮助患者恢复信心。

### 6 病案举例

孙某,男,40岁。初诊(2013年7月10日):患哮喘6年余,发病不分季节,经西医治疗初则皆有效,久则越来越难控制,每发病必用激素类药物方能缓解,平素易感冒,畏寒怕冷,气短喘促,四末不温,腰膝酸软,舌淡、苔白腻,脉沉细而数。处方:淫羊藿20g,太子参、黄芪、五味子、知母、款冬花各15g,罂粟壳4g,炙麻黄、地龙各10g。水煎服,服药10剂,患者气短喘促明显减轻,将醋酸泼尼松从每天20mg减至15mg,继进5剂,畏寒明显好转,原方增减服至30余剂,气短喘促及畏寒症状消失,诸症均减轻,激素继续减量至7.5mg。此后以玉屏风散加温阳益气方药加减治疗3月,膏方穴位贴敷治疗,随访半年未见复发。

按:本案患者哮喘病史6年余,反复发作,又长期服用激素,出现肺气虚损、肾阳不足之象,属本虚标实、虚实夹杂之证,结合舌脉,辨证为肺肾两虚,故治疗以淫羊藿补肾阳,祛痰止咳平喘为君,黄芪补脾肺之气为臣,麻黄宣肺平喘加强君药祛痰止咳平喘之功为臣,佐以地龙清肺热,解痉平喘;知母虽为清热滋阴药物,在此方中意义在于既可防燥热太过而伤肺阴,又因阴阳互根互用,独阳不生,独阴不长,助君升阳;款冬花润肺止咳,罂粟壳敛肺止咳治标;五味子即可补脾肺之气以助黄芪,又可敛肺滋肾,是肺虚久咳之良药;因患者虚象明显,又兼见数脉,故易党参为太子参以助黄芪补脾肺之气为佐药使用。全方补而不腻,标本兼顾,阴阳并补,上下同治,故能获效。

### [参考文献]

- [1] 王雪慧,刘建秋,隋博文,等.温阳益气化痰平喘方治疗支气管哮喘慢性持续期45例临床观察[J].中医药学报,2013,41(1):102-103.

(责任编辑:刘淑婷)