

# 王新华治疗激素依赖性哮喘经验介绍

叶威 指导：王新华

浙江中医药大学，浙江 杭州 310056

[关键词] 哮喘；中医药治疗；辨证论治；急性期；缓解期

[中图分类号] R459.1；R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0305-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.097

激素依赖性哮喘(SDA)是呼吸系统难治疾病之一。长期服用皮质激素的患者容易对皮质激素产生依赖，稍一停药即可引起哮喘严重发作，甚至导致死亡。中医在治疗激素依赖性哮喘方面有自己独特的方理，既能有效的控制病情，又能顺利撤减激素，恢复人体正常的调节功能。王新华是浙江省中医院干部科主任，主任医师，教授，硕士研究生导师，师承全国名老中医徐志瑛教授，善于运用中西医结合治疗呼吸系统疾病，尤其精于慢性咳嗽、肺间质纤维化、支气管扩张、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病及肺癌的介入治疗。现将王教授治疗激素依赖性哮喘临床经验总结如下。

## 1 病因病机及治则治法

《医学正传·哮喘》<sup>[1]</sup>指出：“哮以声响言，喘以气息言，夫喘促喉间如水鸡声谓之哮，气促而连续不能息者谓之喘”。激素依赖性哮喘与中医哮症、喘症相类似，本症属本虚标实、虚实夹杂之证。其发病关键在于内有顽痰伏于内，每遇外邪、饮食、情志等其他因素，内外相合，痰气交阻，气道不利，发为哮喘<sup>[2]</sup>。王教授认为本病可分为发作期为标为实，缓解期以虚为主，病位在肺。急性期治疗上：①应寒热分治，虽以治标为主，仍需兼顾治本；②辨证与辨病相结合：祛风有助于抗过敏；化痰有助于消除气道炎症反应；补虚与调整机体免疫相关。在缓解期的治疗上，王教授常根据激素用量可分为3期：阴虚痰热期，气阴两虚期，阴阳两虚、气血不足期，根据分期的不同而治，有助于成功撤减激素。

## 2 诊治特点

激素依赖性哮喘分为发作期和缓解期。实则治肺，祛邪为要，治宜清肺、宣肺、祛风、豁痰、平喘、利咽、通窍；虚则调节脏腑阴阳平衡为主，治宜益气、滋阴、温肾。

### 2.1 发作期以祛邪为主

2.1.1 寒热分治 肺主气，司呼吸，位置最高，位于五脏六腑之上，不耐寒热，为“娇脏”。肺中素有“伏痰”，外邪常经

口鼻或皮毛犯肺，内外相合，痰气交阻，清肃失常，肺气上逆发而为哮。王教授提出应因人、因地、因时、因气候的不同辨证施治：体质偏阳虚者，痰易从寒化，发为冷哮；阳盛者，痰易热化，而成热哮；特禀体质者，痰从风化，而成风哮。治疗风哮上王教授善用麻杏二三汤为基础方化裁。根据临床经验组方：麻黄、苦杏仁、薏苡仁、茯苓、竹沥半夏、紫苏子、葶苈子、莱菔子、浙贝母、蛤壳、陈皮。方中麻黄宣肺平喘，苦杏仁止咳平喘，一升一降，共同恢复肺清肃功能；值得一提的是，麻黄虽为治哮之要药，但治哮未必尽用麻黄，若虚多实少可不再予，王教授常在哮喘平稳后不予麻黄，避免过于升散耗气伤阴。紫苏子、莱菔子、葶苈子降气化痰，茯苓、竹沥半夏健脾化痰，使痰无生化之源，浙贝母、蛤壳擅于稀释痰液，有利于痰液排出，使气道洁净。更妙用薏苡仁，因其有效成分易溶于水，量重用至30g，其意有三<sup>[3]</sup>：取其淡渗利湿，清肺化痰；借其滑利之性，引邪外出，复其清肃；恢复脾胃之气，以助充养肺气。少佐陈皮，使气顺痰消。若发为热哮者，王教授常在麻杏二三汤的基础上重用石膏30g，是麻黄用量3倍以上，方起清肺热之效。现代研究表明：石膏用量小，配麻黄，仅起发汗解表之用<sup>[4]</sup>。热甚者，可酌情加入清肺三宝“金荞麦、黄芩、鱼腥草”及桑白皮、地骨皮清泄肺热。若发为冷哮者，症见喘咳，咳泡沫样痰、量多、舌淡苔白厚，脉缓者，可加入干姜、细辛、五味子等温阳化饮。王教授提出由于南方气候多湿多热，加上饮食习惯等问题，南方人多偏湿热，无论外感或内伤，多从湿化热，蕴结体内，缠绵难愈，主要表现为痰多而黏腻，胸闷，纳呆，肢酸体倦，舌苔厚腻，方可用麻黄连翘赤小豆汤为基础方加减，用药：麻黄、连翘、赤小豆、白豆蔻、车前子、茯苓、半夏、桑白皮等，方中麻黄、苦杏仁、生姜辛温宣发，提肺气以利水湿，连翘、桑白皮、赤小豆、车前子、白豆蔻清热利湿，生姜、甘草调和脾胃。诸药相合，表邪得散，湿热得除。

[收稿日期] 2018-05-31

[作者简介] 叶威 (1994-)，女，在读硕士研究生，研究方向：中西医治疗呼吸系统疾病。

**2.1.2 鼻肺同治** 哮喘患者多有过敏史,尤其过敏性鼻炎史,发病前出现喷嚏、鼻痒、遇刺激加重类似过敏的症状。西医认为过敏性鼻炎和支气管哮喘同为呼吸系统疾病的一种,两者相互影响,同时存在,发病机制极其相似<sup>[5]</sup>。王教授提出肺开窍于鼻,鼻与喉相通连于肺,鼻与喉同为肺之两窍,鼻窍不通,咽喉不利。溯其发病根源,二者皆责之于风邪,风邪恋肺,蕴结于鼻,留滞于喉,风胜则痉挛,气道不利发为咳嗽,风胜则痒则可见鼻痒、咽痒。治疗上当以散结、利咽、通窍、脱敏为主,常用对药:辛夷、白芷、苍耳子祛风通窍,使鼻窍开,咽喉启,气道无忧;地肤子、白鲜皮祛风止痒;白僵蚕、蝉蜕等虫类药善行走窜,搜剔祛邪;乌梅、五味子、防风、银柴胡滋阴固表,祛风散邪。若兼咽喉疼痛者,用射干、藏青果、人中白增强清利咽喉之力<sup>[6]</sup>。

**2.1.3 肺与胃肠密切相关** 古人云“肺与大肠相表里”“肺病者,喘咳逆气,此皆聚于胃,关于肺”。肺与胃肠在病理上关系密切。临床常可观察到胃食管反流引发或加重的哮喘,可能与反流物吸入上呼吸道,刺激迷走神经,导致气道痉挛有关<sup>[7]</sup>。单治肺,常难以控制。因此在治疗哮喘中应重视胃肠的治疗。若腹泻、腹痛,可用石榴皮、莲子等健脾涩肠;若大便干结者,可用桃仁、瓜蒌仁等润肠通便;若反酸呃逆,胃中嘈杂,可用吴茱萸、黄连平肝降逆。

## 2.2 缓解期以扶正为要

**2.2.1 阴虚痰热** 多见于激素治疗期,此期常高剂量吸入激素,易伤及阴液,治宜滋阴、清热、化痰。激素为纯阳之品,使用日久必耗伤阴液,炼津为痰,痰浊阻滞,阴血难生,虚虚实实,互生互虐,终成阴虚痰热之证。如朱丹溪云:“久病阴火上升,津液生痰不生血,宜补血以制其相火,其痰自除”。症可见咳嗽,咳黄或白黏痰,口干口苦,眼干,小便黄赤短少,大便干结,脉滑数或细数,舌红苔黄或少苔。王教授在治疗上常可分为两期,早期以金荞麦、黄芩、桑白皮、地骨皮、佛耳草等清热利痰为主;晚期重以养阴、清虚热为要,药可选羊乳参、沙参、麦冬、天花粉、扁豆、桑叶等,少佐化痰、行气之品。

**2.2.2 气阴两虚** 多见于减量期,患者在使用中-高剂量的吸入性激素病情稳定3个月后,逐步减少激素用量。此时疾病日久,阴损及阳,造成气阴两虚之象,治宜益气固表、滋阴润肺。临床常见少量咳嗽,咳痰,自汗,乏力,畏寒,脉弱,舌淡红苔薄白。此期时,常选用桂枝汤合玉屏风散化裁,方药为桂枝、白芍、大枣、太子参、白术、防风。方中太子参益气养阴,白术健脾益气,增强益气固表之力,防风辛散走表祛邪,三者相合而用法邪而不伤正,固表而不留邪,散中有补,补中兼疏,桂枝性温从阳扶卫,芍药味酸走阴而益阴,配以生姜、大枣、甘草调和阴阳表里。王教授指出大病初愈,气阴两虚,伏痰尚留,治疗上当注意补中莫忘祛邪,可酌情加入桑白皮、地骨皮、佛耳草清肺热。若见患者口干,脉细数、苔偏少等阴

亏重者,王教授常酌情以沙参麦冬汤加减,方中沙参、麦冬清养脾胃,石斛、天花粉生津止渴,甘草益气和胃。

**2.2.3 阴阳两虚,气血不足** 多见于小剂量维持阶段至停用阶段,此期以肾阳不足为最突出的表现,治以温补肾阳为要。此时由于长期的使用激素,抑制了人体正常的调节,激素的各种副作用逐渐显现出来,阴阳两虚,尤以肾阳虚为主。临床可见气短,活动尤甚,面色苍白,腰酸,足跟痛,大便溏泄,疲倦乏力,舌淡苔白,脉弱。王教授认为小儿与中年人尤应考虑肾虚因素。小儿处于幼年常肾气未充或先天发育不足;中年虽体壮,但年到四十,肾气逐渐衰退。治当以温补脾肾为主,多选用补骨脂、淫羊藿、仙茅、当归、熟地黄、黄芪等。方中淫羊藿配仙茅增强温补肾阳作用,补骨脂辛温,味苦,补肾阳,黄芪甘温,补益脾肺之气,熟地黄、当归补血衰,滋肾水,益元气,以增强纳气之利。

**2.2.4 注重活血化瘀** 肺主气,司呼吸,朝百脉,血液在脉管内正常的运行有赖于心气的推动和肺气的治节作用,疾病日久,肺气虚不能贯心脉,以行气血,而成瘀,阻塞脉络,进而影响肺的宣肃功能。“叶天士谓久病必治络,其所谓病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝,故致病气缠绵不去,必疏其络而病气可尽也”(周雪海《读医随笔》)。现代医学表明:活血化瘀法可通过改善气道血流,缓解气道瘀血,减少EOS的渗出而减轻气道炎症,降低气道高反应性,预防和减轻哮喘发作<sup>[8]</sup>。对于激素依赖性哮喘顽固性发作时的患者,症见舌暗红、舌下络脉曲张,脉细,可酌情加入桃仁、水蛭、川芎等活血之品,使瘀血祛,痰水消,气道通。

## 3 病案举例

例1:沈某,女,53岁,2017年10月11日初诊。哮喘10年余,现用信必可及顺尔宁治疗。自诉近来感冒后咳嗽1周,咳黄脓痰伴气急,二便正常,咽痒,无反酸呕吐,无鼻塞流涕,无发热恶寒,舌红苔黄腻,脉数。肺部闻及哮鸣音。胸部CT、血常规+CRP等检查未见异常。辨证:外邪未净,邪气客肺,影响肺宣肃功能,气不布津反聚成痰,痰浊日久郁而化热,影响气机,则咳嗽不止。治拟:宣肺平喘,清热化痰。处方:麻黄9g,苦杏仁、竹沥半夏、紫苏子各12g,石膏、金荞麦各30g,甘草、葶苈子、莱菔子、地肤子、蛤壳、黄芩、陈皮各15g。7剂,每天1剂,水煎早晚温服。

10月18日二诊:患者咳嗽较前减少,伴气急,舌红苔黄厚腻,脉数。原方的基础上加厚朴、苍术各12g。7剂,每天1剂,水煎早晚温服。

10月25日三诊:患者诉诸症本较前好转,但是2天前受凉后咽痛,仍有少许咳嗽,舌红苔黄脉浮数。在原方的基础加桑叶、神曲、连翘、牛蒡子、桔梗各12g,薄荷、甘草各10g。7剂,每天1剂,水煎早晚温服。

11月1日四诊:患者自诉感冒已愈,现偶尔晨起咳嗽,伴咽喉不适,仍感胸闷,乏力,畏寒,动则汗出,腰酸痛,二

便无殊，舌淡苔薄黄，脉细弱。予膏方调节体质，处方：黄芪、党参、白术、防风、贯众、桂枝、红枣、炙甘草、生姜、炒扁豆、金荞麦、鱼腥草、炒黄芩、桑白皮、浙贝母、蛤壳、地龙、僵蚕、地肤子、紫苏子、苦杏仁、桔梗、西青果、人中白、苍耳子、炙麻黄、补骨脂、淫羊藿、紫河车、蛤壳、桃仁、磁石、浮石、陈皮、阳春砂、鳖甲胶、龟甲胶。

按：诚如《医学心悟》所言：“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志，饮食炙搏之火，自内攻之则亦鸣”。哮喘急性发作，多由外邪侵袭，留恋于肺，内外相合，而发为剧烈咳嗽。当以宣肺、透邪为急性期的第一要务。以麻杏二汤为基础化裁。四诊时，患者病情稳定，四诊合参，乏力、畏寒、动则汗出、腰酸背痛、脉细弱均为肺肾两虚的表现，给予膏方进行调补，纠正人体阴阳平衡。王教授认为，在用膏方进行调补时，患者虽以虚象为主，但往往余邪未尽，应注意补中不忘祛邪。

例2：任某，46岁，2017年10月18日初诊。哮喘3年余。现用信必可治疗，自诉哮喘控制不佳，每逢秋冬加重。现咳嗽，以干咳为主，偶有咽痛不适感，无鼻塞流涕，舌红少苔、舌根黄腻，脉弱。辨证：外邪已清，痰热日久，耗伤肺津，肺失濡养。治拟：滋阴润肺、清热化痰。处方：半乳参、金荞麦各30g，麦冬、玄参、桔梗、苦杏仁、桑白皮、牛蒡子各12g，天化粉、黄芩各15g，薄荷、甘草、陈皮各10g，浮萍9g。7剂，每天1剂，水煎早晚温服。

二、三诊症状较前好转，仍予原方，早晚分次温服。

10月25日四诊：患者现仍以干咳为主，咳声低，偶有少量痰，时感气短，平时怕风怕冷，舌红苔少、舌根薄黄，脉弱。治拟益气固表，滋阴润肺，清热化痰。在原方的基础上加太子参、白术各12g，防风9g。14剂，每天1剂，水煎早晚温服。随症加减1月余，病情平稳。

按：激素依赖性哮喘属于虚哮，在大剂量应用激素或激素撤减的过程中，使得哮喘反反复复发生，激素难以撤减，量越用越大<sup>[1]</sup>。长期使用激素，加上患者素体阴虚阳盛，两因相合，如火浇油，使阳盛更加明显，燥灼津液，阴液更加亏损，痰浊伏结更深，形成恶性循环。此时予滋阴扶正在一定程度上可以减轻激素带来的副作用，达阴平阳秘。而在之后的撤减过程中，应根据辨证分型的不同，随症而变，有效的控制哮喘发生，进而稳定病情。

#### [参考文献]

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.
- [2] 凌红羽,胡秋未. 徐志瑛治疗哮喘临证经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(12): 1063-1065.
- [3] 王新华. 徐志瑛治咳用米仁的经验[J]. 中医文献杂志, 1999(4): 27.
- [4] 钟赣生. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013.
- [5] 项兰琼,秦凤凤,胡文健,等. 基于“肺鼻同治”理论探讨过敏性鼻炎——哮喘综合征的中西医治疗[J]. 中国保健营养, 2016, 26(22): 263.
- [6] 王新华,徐志瑛. 喉源性咳嗽证治八法[J]. 江苏中医, 2000, 21(7): 35-36.
- [7] 俞森洋,蔡柏蔷. 呼吸内科主治医生660问[M]. 2版. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009.
- [8] 张惠勇,段晨霞. 活血化瘀法治疗支气管哮喘[J]. 江西中医药, 2008, 39(8): 5-8.
- [9] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)