

喘息治療之驗方

青 野

喘息症如所週知按其原因，可分為枝氣管喘息及心臟性喘息兩種，因此治療之方法，亦必須有所不同。於治療上又可分為針對發作之治療，或經常之治療，此兩種情況下有用之處方亦應有所不同。筆者對中藥係「門外漢」，以下所述之處方係譯自一九五四年二月份，日本醫事新報所載，經日本某些漢方臨床家所推獎之驗方，特介紹於我中醫藥學界，以供研究及臨床治療之參考。

一、枝氣管喘息之療法：

主要可分為以柴胡為主藥，厚朴為主約，麻黃為主約之三大類。此三類處方之治療目標係各有不同（亦即治療作用有所不同），因此必須按其治療目標考慮應用（亦即按證選方）。

1. 以柴胡為主劑之處方：

包括柴胡龍甲湯、大柴胡湯等方，此類處方應用於患者體格較弱，於季肋下部有膨滿抵抗之症狀，且該部之肌肉具有彈力性者，亦即所謂呈「胸脇苦滿」之腹證患者。於非發作時期服用此類處方，可具有改善體質之意義。併可長期服用。（發作時則應另用他方）

2. 以厚朴為主劑之處方：

此類處方主要具有順氣之作用。因此亦可稱為「順氣劑」。此類處方又可分為二種：一種由柴胡、大黃、麻黃等配合者，對體格較好之患者應用之。如厚朴麻黃湯、神祕湯等。

另一種乃由蘇葉、蘇子等配合之處方。應用於胃腸弱而貧血之瘦型患者，呈氣弱，足涼（冷）之症狀者。對此種患者如用柴胡劑或麻黃劑時，可減弱患者之食慾，增加疲乏，併且有時反而可能促使「發作」增強。如遇上述患者時，所以推獎應用此種處方，如半夏厚朴湯，蘇子降氣湯。

3. 以麻黃為主劑之處方：

此類處方，不但可以應用於喘息發作時之抑制發作治療，更甚其他方面之効驗，乃為一般治療喘息上，最廣泛應用之處方。對上述之柴胡劑或厚朴劑所適應證以外之症狀，均可應用。此類處方中主要以小青龍湯，小青龍加石膏湯，以及麻黃甘石湯等為佳。然而對高血壓之患者，或不能應用柴胡湯之患者。應用麻黃劑時，雖可使發

作時之症狀，一時減輕，但有時可使患者，發生難以忍受之頭痛的情形。另如對胃下垂

、四肢寒冷、或貧血之患者，應用麻黃劑時，有時反而發生胸痛或惹起喘息發作，且使食慾缺乏及發生強度之疲乏現象等，因此必須注意此等可能發生之相反效果，所以於上述情況下，麻黃劑應列為禁忌之例。

以上所述之處方，均係治療喘息之基本處方。由於喘息之各種症狀有時相互移行，形成移行型症狀。因此應用時，亦可將上述之處方，加以合用（合方）或增加某劑及減少某劑。例如常用之大柴胡湯合半夏厚朴湯，或麻杏甘石湯合半夏厚朴湯等。以上之合用，必須根據患者之體質、病勢、病狀等，參酌考慮應用適宜之處方。（當然須要依靠臨症之經驗）

4. 發作時之治療：

一般常用一次服用處方（頓服），以麻杏甘石湯，甘草麻黃湯或茶實湯等為有效。

茲將上述之各種處方，具體份劑及治療目標列下：

①柴胡龍甲湯：

柴胡 5.0 檳榔 3.0
朮 4.0 芍藥 3.0
龍甲 2.0 枳實 2.0
甘草 1.5

目標：應用於患有季肋下部呈強烈之抵抗，併有續發性肩凝，亦即所謂「痙攣」之喘息患者。

②大柴胡湯：

柴胡 6.0 大棗 3.0
半夏 4.0 枳實 2.0
黃芩 3.0 大黃 1.0
生姜 4.0（純生姜）

目標：應用於患有自季肋下部至心窩部有強烈緊張及急迫感，脈搏有力，口渴，便秘等症狀之患者。

③厚朴麻黃湯：

厚朴 4.0 半夏 4.0
麻黃 3.0 乾姜 1.5
石膏 10.0 細辛 1.5
杏仁 4.0 小麥 10.0
五味子 3.0

目標：應用於肥胖體質之患者，且於喘息時有「上氣」之症狀者。此劑主要對降氣有著效。

④神祕湯：

麻黃 5.0 甘草 2.0
杏仁 4.0 陳皮 2.5
厚朴 3.0 柴胡 2.0

目標：應用於各種不定型症狀之喘息患者。（因此劑中將麻黃、柴胡、厚朴，共同配合應

蘇葉 2.0 (或石膏 10.0) 生姜 3.0 用)

⑤蘇子降氣湯：目標：應用於氣力缺乏、氣短、足冷、稍登高則臉發紅、胃腸力弱之患者。

蘇子 3.0 前胡 2.5
半夏 4.0 桂枝 2.5
陳皮 2.5 當歸 2.5
厚朴 2.5 大棗 1.5
甘草 1.0 生姜 1.5

⑥半夏厚朴湯：目標：應用於膨氣 精神不振情緒不高，有胃下垂 等症狀者。特別是對於因不斷的發作而致戰戰兢兢不安之患者有著效。

半夏 6.0 生姜 4.0
茯苓 5.0 厚朴 3.0
蘇葉 2.0

⑦小青龍湯：目標：應用於易患感冒，每感冒則必有喘息發作，發作前發生「水樣鼻涕」或尿意頻數之患者。亦即對所謂「心下水氣」之原因而誘發之將息，此方有效。

麻黃 3.0 桂枝 3.0
芍藥 3.0 細辛 3.0
乾姜 3.0 五味子 3.0
甘草 3.0 半夏 6.0

⑧麻杏甘石湯：目標：於發作時應用。

麻黃 4.0 石膏 10.0
杏仁 4.0
甘草 2.0

⑨甘草麻黃湯：目標：於發作時應用。

甘草 2.0 麻黃 4.0

⑩茶寶丸：目標：於發作時應用。如於發作以外之時間長期服用，亦有減輕發作

茶寶 (去外殼及薄皮者) 山百合 (根)

明礬

之功效。併經證明無任何副作用。

將以上三劑等分之，研細末製成丸劑。一回服用 2.0，一日三回。

二、心臟性喘息之療法：

以下所介紹之各方，雖可對心臟性喘息一時有效，但對根治上，尚待研究。各方似無根治之希望。

1. 增損木防已湯：

防已 4.0 蘇子 5.0 目標：應用於呈喘息促迫，下半身浮腫，心下部膨硬 (肝腫大)，尿少之患者。

石膏 10.0 桑白皮 3.0
桂枝 3.0 生姜 3.0
人參 3.0

2. 變製心氣飲：

桂枝 3.0 檳榔 2.5 目標：應用於心下部膨硬，肝腫大，浮腫，喘咳，呼吸困難等且一般之症狀較重篤之患者。

茯苓 5.0 蘇子 2.5
半夏 5.0 鼈甲 2.0
木通 3.0 枳實 2.0
桑白皮 1.0 甘草 1.0
吳茱萸 1.0

3. 括蕒薤白半夏湯

括蕒實 3.0 半夏 6.0 目標：應用於呼吸困難同時伴有胸背痛，出冷汗，脈微，面色蒼白之患者。(有狹心症傾向之患者)

薤白 4.0 醋 40.0
(此劑比較難吃)

三、以上所述之各種處方，均為煎劑，皆為一日之用量。各處方內之藥劑份量均以克 (瓦) 為單位計算。加水 500 毫升 (西西)，煎至 300 毫升，去滓渣分為一日三回服用即可。

針灸療法操作

• 孫振寰 •

一工具的準備和消毒

我是一個經驗不夠的針灸工作者，僅將素日臨床和門診上使用的方法在這提出，希同道批評和改正，內容分四段：一、工具準備及其應用，二、操作手術的實施。三、常用穴位「刺激點」的認識。五、臨床配穴概述。

一、工具準備及其應用

1. 工具：一毫針，粗徑以 28—30 號，長度以 0.5—1.0—1.6—2.0—3.0 等寸為標準，三稜針以細型粗型兩種，長 1.6 和 5.0 寸的。艾捲，細艾絨用表紙捲緊，粗徑 0.9 寸，(約如鉛筆粗)，至 1.2 寸 (約如工人牌細雪茄烟粗)，長 8.0 寸。血壓計，聽筒，日記本 (記穴位反應)。

消毒應用物品：一

瓷盆一個，石碱一塊，毛巾一塊，毛刷一個 (或瓜瓢代之)，指甲刀一把，75% 酒精一瓶，2% 碘酒一瓶，脫脂棉一磅，鑷子一把，磁托盤一個，培養皿一個，紗布一塊，5% 來蘇兒水一瓶，隔離

衣帽一份，口罩一個。

2. 應用：

一消毒方面

先將毫針放置培養皿內，加入 75% 酒精浸泡五分鐘後，再行應用，用時以鑷子取出，放置消毒過的紗布上，俟用。如使用過的針，另置一空皿內，俟依前法消毒後再用。

醫生手指，用瓷盆盛淨水加石碱洗，以毛刷 (或瓜瓢) 將指甲及手腕刷洗，用淨水沖滌，再用清潔毛巾拭過、繼用 75% 酒精棉球，將指甲手指再行擦過、勿再接觸未消毒物品。

穴位局部，倘泥污過多者，先以石碱加水沖洗。繼以 75% 酒精棉球拭過，擦用酒精棉球時，須先由中心點向外輪轉擦。若腹、背、胸及毛髮處，必先以 2% 碘酒亦如以上方式擦過、繼以 75% 酒精棉球拭淨碘酒痕跡，再行針術。