

专 题 笔 谈

支 气 管 哮 喘 证 治

曹鸣高教授(南京中医学院附属医院):哮喘有宿根,每因寒冷或劳累而诱发。在暴发时,必须发散攻邪为先,宜华盖散加减为主。表邪得解,闭路得开,则痰自利而气自下,肃降复而喘自平。哮喘遇冷即发者有二:一是中外皆寒,即仲景小青龙证是也;二是寒包热,越婢加半夏汤、麻杏石甘汤,寒甚于热者大青龙加减主之;发病时如咽痒阵呛,痰吐黄浓或如粉条,咯吐困难,烦躁自汗,脉弦滑数,舌苔黄边尖红,此属积痰蕴热,肺气上壅,宜麻黄、射干、生石膏、枳壳、桔梗、白杏仁、葶苈、生甘草、莱菔子等,以泄肺化痰,下气清热;如发作次数频繁,日夜数次,能俯不能仰,阵呛痰鸣,痰吐黄稠或如泡沫,胸膈满闷,便秘,脉数大有力,舌质红,口干,究其发作与缓解过程,每与饮食大便有关,如多食则发作更甚,大便畅通,次数增多,则能减轻或缓解,是痰火蕴蒸,上迫肺金,阳明通降失常,急宜滚痰丸、承气法从下夺之,对体实病实者效如桴鼓;哮喘发作,咳窒胸闷,伴以寒热往来,状如发疟,两胁胀满,此属痰火郁结、阳气拂遏以致营卫分争,非疟也,宜用木郁达之,火郁发之之法,可用柴胡、射干、枳实、桔梗、茯苓等,得吐大量顽痰,则气自顺而哮喘自平;小儿哮喘,寒包热为多,一般宜射干麻黄汤、葶苈大枣泻肺汤或黄芩半夏汤加减(黄芩、半夏、枳壳、桔梗、麻黄、紫苏、杏仁、生甘草),慎勿妄用小青龙汤法。

哮喘平时治本,宜温中健运,以绝生痰之源;补肺益元,以增抗病之力。自拟丸方如下:紫河车 30 克,吉林人参 30 克,潞党参 30 克,炒白术 60 克,白茯苓 45 克,杜苏子 30 克,款

冬花 45 克,全当归 45 克,桂枝 21 克,杭白芍 30 克,陈皮 20 克,法半夏 30 克,炙鸡金 30 克,焦六曲 30 克,金毛脊 30 克,鹿角胶 30 克。上药共研细末,水泛为丸,丸如绿豆大,每日早晚各服 6 克,开水送下。

姜春华教授(上海第一医学院中山医院):我治疗哮喘,开始总是三拗汤、麻黄汤、小青龙汤等,总的来说离不开麻黄。因为现代医学认为麻黄素有弛缓支气管痉挛作用,而且是传统有效的药,可是在临床上并不理想,不能投匕辄效,于是广泛地查阅文献,一般正规医书处方总脱不了麻黄,于是再翻检单方杂治书,施之于临床实践,可是满意的不多,再以专治的药结合辨证论治来用,比较过去为好,但仍不能满意。

在长期临床中摸到一些规律,老年性的阳虚多(尤其男性);少小的阴虚多(尤其女性)。宋代文献用砒石为主的很多,许叔微《本事方》载有紫金丹,说是治寒喘有奇效,方子的组成以砒石 1、明矾 3、豆豉 10 为比例,研粉糊丸,绿豆大小,每服 5~7 颗。于是,我广泛应用于寒性哮喘,果然效好,但热性哮喘无效,而且用后发得更重。后来只限于治寒喘病员,有三五年不发的,有不再复发的,不过药量要掌握好,少则无效,多则中毒,服用时间不宜过长。对于寒喘有了些办法,可是对热喘的呢,我采用单方蛭蟥以大贝粉作赋形药,做成绿豆大丸子,每服 10 丸,日 3 次,辅以牛黄解毒片,疗效一般还可以,但不及紫金丹,对于幼小者三拗汤麻黄还是可用的。

哮喘在发作时可以用上述方法,若要预防发作,儿童可常服胎毒粉 1.5 克日二次;或河

车大造丸,每次6克,日二次。中老年可常服左、右归丸。如果国庆前发作的可于8月间开始服用,如果发无定时,则随时服用,有益无损。对正在发作的病员我自组一方,采用古今民间及日本、朝鲜单方,将其中治喘有效药合在一起,名截喘方,药物是旋复花9克,鼠鞠草15克,全瓜蒌15克,防风9克,合欢皮15克,老鹳草15克,碧桃干15克,五味子9克,野荞麦根15克。随症加减:气虚的加黄芪30克,党参15克;阴虚的加生熟地各15克;痰多的加半夏9克,贝母9克;干咳的加元参9克,麦冬9克;热证加竹沥30克,石膏30克;寒证加附子9克,肉桂3克。这仅仅是举例,可以触类旁通。中医过去有一个清规戒律,即发时治标(肺),平时治本(胃)。我过去也照这个规律办事,后来在临床上发现发作剧烈,服治标药无效的,不管新久可以标本同治,止喘药与培补药可以同时并用,收到较好的效果,看来有些陈规是可以冲破的。

邵长荣副主任医师(上海中医学院龙华医院):中医治喘,麻黄常为首选药物。临床上单味应用者不多,复方配伍确当,不仅可减少其副作用,且可相辅相成,提高疗效。“三拗汤”中麻黄散寒平喘,配以杏仁、甘草润肺止咳,对喘咳初起的新病患者有一定的效果。如果久病复发,所谓“内有痰饮,外受风寒”而导致哮喘发作,则以小青龙汤加减较为理想,我常用的处方:麻黄9克,姜竹茹9克,白芍15克,桂枝6克,细辛6克,五味子9克,款冬9克,姜半夏9克。方中麻黄配伍细辛、竹茹、半夏温肺化饮。重用白芍、五味子敛肺降气,以助平喘之功,且可防止较大剂量麻黄引起的发汗、口干等副作用。至于款冬一味,我在六十年代曾得程门雪老师的指点,介绍款冬乃润肺止咳,下气平喘有前途的好药。1964年我小结36例,有效者达27例。从初步的药理实验看来,款冬对呼吸频率及呼吸幅度有减慢和加深的作用。

在小青龙汤的基础上加入射干等味,取“射干麻黄汤”之意,有咽喉不利痰鸣声者尤为

适宜。如再加入胡颓叶,效果更为满意。至于出现呼吸不利、胸闷郁结等饮邪迫肺、痰湿阻滞的情况下,小青龙汤加入川朴、茯苓、车前、平地木等味,取厚朴麻黄汤或华盖散之意,其中川朴、茯苓配平地木、半夏可以除烦化痰,解郁宽胸,起到协同作用。车前一般有利水、清热作用,用于哮喘则消痞满、祛痰湿的功效较著,对水湿内停的哮喘患者来说,颇为确切。

三拗汤加入石膏,即成麻杏石甘汤,可用于热喘,但我的体会其效果不及定喘汤加入地龙等味。诚然,在临证中治疗热喘的疗效似比寒喘为差。

此外,洋金花配远志、甘草,做成镇平片,口服后30~60分钟可止喘者达40%,减轻者40%,有效率达80%。但要掌握洋金花用量,一次不超过生药0.15克为妥,要注意防止其副反应。此外,在无慢性支气管炎及肺气肿等并发症情况下,由于剧咳而诱发的哮喘病人针刺鱼际穴常可收到立止咳嗽之奇效。

沈仲圭研究员(卫生部中医研究院):哮喘的病机,主要由于伏痰内阻,肺气不利所致。此病有寒、热、虚之别,寒证较多。又哮喘久发不已,常致肾阳不振,水泛为痰,或阴虚火升,灼液成痰。我认为此病以冷哮为常见,其症呼吸急促,喉间痰鸣、痰清而稀,胸膈满闷,舌苔白滑,脉象浮紧,治宜温肺散寒,豁痰利窍,费氏鹅梨汤主之。方用:杏仁、苏子、薤仁各9克,半夏9克,橘红4.5克,茯苓9克,梨汁一杯冲入,钟乳石12克,麻黄6克,桑皮9克,当归6克,水煎。按本方用杏苏、二陈加桑皮降气豁痰,麻黄发表散寒,梨汁甘寒润肺,钟乳石甘温助阳,当归和血。全方以攻邪为主,但攻中寓补;以祛寒为主,但温中有润,配合精妙,宜于寒证。平肝降逆理气豁痰法治喘逆咯痰不顺,舌苔黄腻,方用:川贝6克,杏仁9克,半夏9克,化橘红4.5克,竹沥30克加生姜汁10滴,旋复花6克,紫石英12克,西洋参6克(可用北沙参9克代),蛤蚧尾6克,白痰藜9克,丝瓜络6克,水煎。按:此病肺

肾双亏，故以西洋参补肺气，蛤蚧纳肾气，又用杏、贝、夏、陈、竹沥、旋复花、石英等清热豁痰以治标，立方工稳，用于热哮之虚证，有一定功效。

颜德馨教授(上海铁道医学院附院)：哮喘剧作，多缘寒痰胶滞，气失升降，投麻黄附子细辛汤辄有立竿见影之效。附子温肾散寒，麻黄宣肺平喘，相得益彰，麻黄得附子平喘而不伤正；附子又能制麻黄之辛散。余治哮喘之偏于寒胜者，最喜冠此两味，颇为应手。细辛通阳平喘，喘息甚时非此不克，量必重用，一般用4.5克，喘剧者可用至9克以上。临床尝见顽固性哮喘，用大量激素亦不为功，端坐喘息，日以继夜，投麻黄附子细辛汤（每味用量皆为9克）一剂而安。

哮喘为沉痾之病，缠绵反复，正气溃散，精气内伤，症状错综出现，但毕竟寒痰阴凝于内者居多，用附子麻黄偕细辛，离照当空，阴霾自化，能使喘平痰减。即使舌质稍红，津液不足，但实质寒凝为本，经用麻附后阳气来复，津液上承，舌色反转润泽，故治哮喘时用药不可拘泥。

生半夏化痰之力甚著，治哮喘亦习用之，一般用9克，加生姜二片，无副作用。水蛭粉能改进缺氧现象，每服1.5克，一日二次，其效亦著。

哮喘预防，祖国医学之“冬病夏治”观点颇有临床意义，尝于夏季嘱久喘病人服苓桂术甘汤，日服一剂，连续服用一个月，即可减少发作或不发作，此法可取。

康良石主任医师(厦门市中医院)：支气管哮喘是指吼哮，其病乃肺之通道受阻，聚饮成疾，寒饮热痰，蕴结宿伏肺中，常由外邪或饮食而触发；反复经久，胸中膨满，呼吸不利，则为肺胀，故有“哮必兼喘，而喘未必兼哮”之说。通过多年来临床体会，对于哮喘的治疗，宜先制止发作，须详审虚实。虚实辨证，主要在于声响、气息。

实证：其起病急，病程短，气长而有余，或痰鸣有声，胸胀气粗，唯以呼出气为快。治

疗以泻实为主，可用白果仁、麻黄、款冬花、蚤休、半夏、桑白皮、苏子、葶苈子、大枣、蛇胆陈皮末（另冲）、地龙。服药2小时后，哮喘未减者，可再次煎服（二剂药煎服4次）。虚证：其病程较长，发作时痰鸣有声，胸闷气憋，不能平卧；发作后并有气短不续若欲断，息促似喘，但得引长一息为快。发作时先按下虚上盛论处，可用苏子、葶苈子、橘皮、半夏、当归、前胡、沉香、川朴、炙草、大枣。发作后按虚则补之治之，以健脾补肾为主。

陈泽霖副教授（上海第一医学院中山医院）：家父陈耀堂教授认为前人对支气管哮喘的治法，大多宗朱丹溪“凡喘未发，以扶正为主，已发以散邪为主”之说。其实不然，因哮喘大多自幼即发，来诊时发作多已几年或数十年，病久必虚，即使外感风寒而发，但“邪之所凑，其气必虚”，其表现可如张景岳形容之实喘象，如“气长而有余，……胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，唯呼出为快也。”也属真虚假实，他认为哮喘发作时，呼长吸短，乃肾气不足，吸入之气不能归肾所致，治宜标本兼顾。有一通用方：蜜炙麻黄9克，光杏仁9克，生熟地各12克，山萸肉6克，五味子3克，干姜3克，旋复花9克（包），生甘草3克。寒加附片9克、黑锡丹9克（包煎）；热加黄芩9克、地龙9克、桑白皮9克；阴虚加沙参9克、麦冬9克；痰多加白矾6克、半夏9克；痰不易咳出加白芥子6克、炙远志6克；动则喘甚加补骨脂9克、核桃肉9克；湿重加川朴9克、半夏9克。

在五十年代初，他参加了中医学习西医，认识到哮喘有过敏与感染两种类型，他对过敏引起者，在处方中常加入凤凰衣4.5克，蝉衣4.5克，露蜂房6克等；对感染型痰黄者，常加用鱼腥草30克，四季青9克，野荞麦根30克以控制之，疗效更有提高。

对支气管哮喘久咳不已，纳食衰少，食后作胀而喘更甚，他认为这是“肺咳不已则胃受之”，在处方中常加橘白4.5克，他说现药店只有橘皮，而不分橘红、橘白，实则这两者作

用不同,橘红用作化痰、橘白则以和胃为主,不要混用。

对哮喘的预防,他主张用河车粉长服,因哮喘大多自幼发病,先天不足,如能在儿童期持续服用河车粉3克,日2次,至发育时即可停止发作,若错过这一时期,则哮喘常缠绵难愈。

我认为支气管哮喘发作期只要解除支气管痉挛,使痰能咯出,即可缓解。在上述方中常加枳实9克,紫菀9克,以助痰液排出。白芥子对痰咯不爽者有较好疗效,若属热痰胶结,则用淡竹沥10毫升冲服,可使痰液稀释,易于咯出。另用洋金花少许卷成烟抽,对临床解

除发作也有一定疗效,但不宜长用。对顽固哮喘,诸药不效,呼吸困难,痰涎壅盛,似欲窒息者,可用猴枣散一瓶,即可吐出痰液,有急救之功。

对哮喘的预防,凡中秋节前后发作者,宜在8月份即开始服药,以往曾用生熟地各15克,山萸肉4.5克,山药9克,菟丝子12克,灵芝草9克,巴戟肉9克,以此制成浓缩煎剂,一剂药可服3天,每服20毫升,日3次。也可制成丸药服用,效果尚可。另用芥子饼在三伏天敷贴肺俞穴,处方组成为白芥子、甘遂、元胡共研细末,用生姜捣汁做成药饼外敷,每周敷二天,也有一定预防作用。

应用《金匱》皂荚丸治疗肺胀

郑州市中医院 张宇庆

“皂荚丸”出自《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》:“咳而上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之”。笔者应用皂荚丸治疗肺胀,取得了较好的疗效,现报道如下。

临床资料:22例患者中,男16例,女6例,年龄20~40岁者6例,41~70岁者16例。西医诊断为支气管哮喘者6例,喘息性支气管炎者8例,肺心病者8例。均有不同程度的肺气肿。

方药配制及方法:皂荚250克,刮去黑皮,涂以芝麻油,置火上烤焦黄,研为细末,炼蜜为丸。每丸重9克,每日服4次,每次服1丸,以枣膏和汤(大枣30克,煮烂去皮核)送服。

疗效:22例中显效(服药后痰液变稀,喘咳胸憋消失)12例,好转(服药后痰液变稀,喘咳胸憋明显减轻)10例。

病案举例:张××,男,70岁,农民。

间断性咳嗽,胸闷二十余年。二年来咳嗽呈持续性,每逢冬季加重,多次住院治疗,诊为“慢性支气管炎,肺气肿,肺原性心脏病”。十天前因受凉咳嗽加重。胸部胀满,不能平卧,咯痰白粘胶固,难以咯出。伴心悸,下肢水肿。曾经某医院门诊治疗,诊为“肺心病合并急性感染”,注射青、链霉素,氨茶碱,口服双氢克尿塞、安体舒通等,效果不显,要求中医治疗。

患者呈半坐位,喘息抬肩,喉中痰鸣,口唇紫

绀,颈部青筋暴张。胸呈桶状,四肢不温,下肢水肿,按之陷而不起,舌质紫暗,苔黄腻,脉弦滑无力。

证属肺胀,缘因痰浊内壅,阻塞气道,气体易入而难出,致肺脏气胀。急宜涤痰逐饮,豁通气道。给皂荚丸每次1丸,每日4次。服药后次日早晨,痰液变稀,咯出大量稀痰,自觉胸部宽畅,喘咳明显减轻,紫绀亦减。次日拉稀便2次,喘息胸憋续减,至晚已能平卧,紫绀消失,喘咳已平,后以健脾养心,固肾纳气之法巩固。

体会:本方主药皂荚,味辛性温,入肺与大肠二经,功专涤痰开窍,且有通便之能,使表里通畅,肺气得降。《本草求真》谓:“其力能涤垢除腻,洁净肺腑”,故痰浊胶粘,阻塞气道非此药不可。白蜜为丸,枣汤送服,缓药性之烈以护胃。因药性峻烈,必须掌握以下指征,方可应用,否则不宜轻投。1.喘咳胸憋,不能平卧为主证。2.痰浊胶粘难咯,或咯出大量痰后喘息减轻。3.胸廓圆隆如桶状。皂荚丸为涤痰峻剂疗效确切,价廉易得,使用方便。病人服皂荚丸后,痰液变稀易咯。大便溏,日2~4次不等。病人往往因之而喘憋减,腹胀,纳差等证亦随之而除,全身情况好转,除个别病人有咽痒或轻度恶心外,未见损伤正气之弊病。

肺胀为本虚标实之证,皂荚丸只治痰浊阻塞而致喘憋之标。证情缓解后需调补肺、脾、肾以固本善后。

可选用参蛤散、金匱肾气丸、麦门冬汤等。<http://www.cnki.net>