

经验交流

哮喘病的临证经验

上海市第二人民医院 董漱六主治 戈佩君整理

治哮首要宣肺化痰

哮喘的主要病因是“伏痰”为患。明代秦景明所著《症因脉治》提出哮喘的成因为“痰饮内伏，结成窠臼”，清代李用粹《证治汇补》亦提出哮喘“呀呷有声，名曰伏痰”，哮喘的临床症状除呼吸急促外，其特征为喉间有哮喘鸣、胸闷、咯痰不爽等现象。董老认为哮喘复发必有诱因，每多由外邪触动内饮，痰阻气道，从而因痰而咳，因咳而哮（喘），为此治哮必先祛痰，祛痰首当宣肺达邪，使邪去痰消，哮喘自然平息。但外邪有寒热之异，用药有温凉之别，临证当须详辨。

例一：王××，男，7岁。1980年10月7日初诊。

有奶癖史，经常反复感冒，咳嗽不已，喉间痰鸣，日久发展为哮喘。每逢秋冬之交，感邪后旧病复发。近因风寒外侵，咳嗽加剧，鼻流清涕，痰白呈泡沫状，咳吐不出，喉间有哮喘鸣音，胸闷，喘息，面觥，形寒，四肢不温，口唇微呈紫绀，不得平卧，舌淡苔白、质滑，脉象浮紧有力。外邪触动内饮，痰阻气道，肺失宣降。治宜宣肺散寒降气化痰为先。

处方：生麻黄（后下）4.5克，桂枝3克，炒白芍9克，干姜2.4克，五味子（杵）3克，细辛2.4克，姜半夏9克，陈皮4.5克，杏仁9克，厚朴3克，鹅管石（煅）9克。二剂。

药后哮喘即止，咳减痰少，胸痞纳差，神倦嗜卧，舌淡红、苔薄白，脉濡滑，再拟上方加减。上方生麻黄改水炙麻黄4.5克，去干姜改生姜2片，去桂枝、白芍、细辛、五味子、鹅管石，加苏子9克，甘草3克，茯苓10克，枳

壳4.5克，焦神曲10克，红枣（去核）5只。二剂后咳喘均见平息，喉间痰声消失，胸痞得宽，纳可便调。

例二：李××，女，5岁。1981年10月17日初诊。

形体瘦小，有气管炎史，咳嗽反复不愈，继发哮喘。今发热已3天，体温38.9℃，有汗不解，咳喘频作，痰粘咯吐难出，胸闷气粗，口渴引饮，心烦，咽红，溲黄，大便干结，夜寐不得安枕，舌红苔黄根厚，脉浮滑数。邪热客肺，痰滞内阻，肺失轻宣，胃肠不和之象。治宜清肺达邪，佐以化痰行滞。

处方：麻黄（后下）4.5克，石膏（先煎）30克，杏仁（各）10克，甘草4.5克，瓜蒌12克，黄芩9克，桑白皮9克，地骨皮12克，枳实6克，陈胆星9克，象贝母9克，芦根（去节）30克。另：竹沥2支，每日一支，温开水分次冲服。

药后汗出热解，痰亦少，哮喘得平，昨晚大便畅通，夜寐已安，口干欲饮，咽红，苔薄黄，舌仍红，脉滑数，再拟清化。上方去麻黄改炙麻黄4.5克，枳实改枳壳4.5克，石膏减为24克，黄芩减为4.5克，去瓜蒌、地骨皮、杏仁、胆星、芦根，加茯苓10克，远志4.5克，焦神曲10克，竹茹4.5克。再用竹沥2支，服法同前。二剂后哮喘未作，咳嗽已稀，纳谷渐佳，大便正常。舌淡红，脉数亦静，病告痊愈。

按：上述病例均系外邪侵及肌表，痰浊内阻气道，引起哮喘复发。例一是寒型，方用小青龙汤、杏朴二陈等方加减，以宣肺散寒、降气化痰立法。例二是热型，方用麻杏石甘汤、泻白散加用枳实、胆星，以清肺达邪、化痰行

滞为治,对症下药,疗效显著。董老认为外邪须辨寒热,在急性期以宣肺化痰为首要,用药剂量宜重,贵在速战。寒痰兼有呕吐的,另用莱菔汁一杯加生姜汁三五滴。热痰兼有便秘的,另用荸荠10只,陈海蜃60克,煎汤代饮,以加强药力,使邪去痰消,哮喘得平。

麻黄治哮应重配伍

麻黄性温,味辛微苦,其主要功用除发汗利水外,且具有定喘的特效。《本经》有止咳逆上气,《本草备要》有治痰哮喘的记载。现代医学研究认为麻黄中的主要成分为麻黄碱,对支气管平滑肌有明显松弛作用。临床用于平喘止咳有良好疗效。董老临床治哮应用麻黄是一味常用药物,寒哮配用桂枝,热哮配用石膏,清肺配用桑白皮,下气配用葶苈,化痰定喘常与射干同用,理气宽胸常与厚朴并投,麻黄合党参益气平喘,合熟地滋肾定喘,合北沙参养肺阴、定哮喘,合附子温肾阳、止痰喘。因此麻黄既运用于寒哮实证,也可应用于热哮及虚型哮喘。关键在于辨证正确,配伍得宜。今择虚型哮喘二则说明之。

例三:李××,男,14岁。1981年12月14日初诊。

早年有慢性肾炎史,近3年来哮喘反复发作,今逢气候异常,新感外邪,咳不畅,痰白清稀,喉有水鸡声,气急夜间更剧,面觥虚浮,足部微有肿胀,形寒肢冷,自汗出,纳差,溲清,大便溏薄日二三次。神疲嗜卧,舌淡苔薄白、质润,脉沉细滑。外邪袭肺,肺气失宣是其标;痰湿内生,脾肾阳虚是其本。治宜温肾健脾佐以宣肺达邪。

处方:麻黄(不去节)3克,党参12克,白术15克,附片9克,桂枝3克,细辛1.5克,杏仁9克,茯苓12克,干姜1.5克,五味子(杵)3克,甘草3克,沉香(研末吞服)1.5克,黑锡丹(吞)9克。

三剂后哮喘就平,咳痰已少,肢末亦温,纳一般,大便成条,舌淡红,苔白已化,脉沉细无力,再拟原方化裁。上方去麻黄、细辛、

干姜、五味子,加黄芪12克,熟地12克,砂仁(杵)3克,胡桃肉2对,经调治而安。

例四:梅××,男,57岁。1982年11月15日初诊。

患者原有陈旧性肺结核、支气管扩张、哮喘史,长期吸烟(已戒除),咳嗽日久不愈,今感时邪咳加甚,喉间痰鸣,痰黄咯吐不爽,胸闷气急,端坐呼吸,不得平卧,口干少津,心烦,手心热,夜寐盗汗,纳少便难,舌红、苔净、质干,脉细滑数。素禀不足,气阴内虚,痰热互蕴,肺失轻宣,乃属因虚致实之象。治宜育阴益肺,佐以清气化痰立法。

处方:炙麻黄3克,太子参12克,北沙参12克,麦冬9克,五味子3克,炒黄芩4.5克,桑白皮9克,百合9克,川贝母9克,炙百部9克,白前9克,远志4.5克,银杏肉(去心壳)5只。

三剂后哮喘日见平息,痰少,咯吐较爽,咳随减,盗汗渐止,口干,寐欠酣,大便不畅,舌红苔少,脉细小数,再拟上方去麻黄、白前、银杏肉,加生地12克,白芍9克,坎炁2条。连服五剂,随症加减而愈。

按:上述病例乃属虚型哮喘。前者系脾肾阳虚,痰湿内生,方用参附汤、苓桂术甘汤、黑锡丹为主方;后者系心肺阴虚,内热炼痰,方用生脉散、百合固金汤、止嗽散等方加减。二者均用麻黄宣肺化痰止咳,但在炮制及剂量方面有所不同。董老说:“脾肾阳虚或心肺阴虚的患者,其体虚外卫不固,易感外邪,以致哮喘复发。因此宣肺化痰之药仍不可少,故以麻黄为治哮良药”。

预防哮喘有简易方

哮喘多发于秋冬之交,一般患者每多在急性发作时才就诊,根据临床症状进行辨证,采用急则治标来处理。要知哮喘病在静止期不仅平素需作适当体育锻炼,如太极拳、短途慢跑以及气功等;同时,可以内服药物和外敷贴法缓图治本,使正气日见充沛,外御病邪,从而达到控制哮喘少发或停止复发。

(一) 内服法

1. 膏方：参蛤麻杏膏：生晒参 60 克（如用党参需倍用），蛤蚧（去头足）2 对（研末冲入收膏），麻黄 30 克，杏仁 100 克，炙甘草 50 克，生姜 60 克，红枣（去核）120 克，银杏肉 100 克。浓煎三次去渣滤取清汁，加冰糖 500 克收膏，每日早晚一食匙，开水冲服。

2. 丸方：河车大造丸，玉屏风散（丸），金匱肾气丸，金水六君丸，日服二次，每次 9 克，长期服用。

3. 粉剂：（1）人参（党参加倍）、蛤蚧（去头足）等分研末，日服 1.5 克，白蜜调服。（2）紫河车 2 只焙干，研末装胶囊，日服 1.2 克，开水送服。

上述方药，根据辨证论治的原则，鉴别各种体质和类型，应用于静止期作预防，长期服用，以达到益气化痰定喘作用，预防复发。

(二) 外敷法

白芥子贴敷方：白芥子 12 克，延胡索 12 克，细辛 21 克，甘遂 12 克，麝香 0.15 克。共

研细末用生姜汁调和做成小薄圆饼外贴，分三次用，在夏季伏天（初、中、末三伏）中午前后贴敷肺俞、膏肓俞、大椎三穴，约 2 小时撕去，三次为一疗程，坚持用数年有效。据董老说：此方系 1956 年前院长曾耀仲手抄方，在中医科开辟哮喘专科时试用。目前曙光、沪南医院均在应用。此方有温肺散寒定喘作用。

董老在临床治疗各种哮喘时，既重视急性发作期的治疗，但对平日身体锻炼和预防治疗尤为重视。由于本病多发于秋冬之交，每多在发病季节前（中秋后国庆前）这一段时期内提前服药，以切断它发病过程，往往能获得预期疗效，对哮喘患者每多得到控制。

此外，哮喘由于是一种过敏性疾病，在饮食禁忌方面应予重视。平时对部分过敏性的食物，如虾、蟹、鱼、蛋、火腿、蚌肉、海味以及蔬菜中扁豆、菠菜、蒜苗之类，特别在发作时或间歇期严格控制。再如烟、酒、辛辣刺激之品，亦在禁忌之列。关于煤气、油煎食物，须加谨防。

新疆甜菊叶治疗高血压病的初步观察

周有录* 罗国良* 钟水桥[△] 李玉珊[△] 吴仁弟**

甜菊(*Stevia rebaudiana* Bertoni)是一种新的糖料作物，内含有甜菊糖甙。甜味纯正适口，甜度为蔗糖的 300 倍。为探讨甜菊的药用价值，我们试用石河子农学院引种成功的甜菊的叶治疗高血压病，现将结果报告于下：

一、用药方法：甜菊叶 10 克，清水洗去尘土。浸泡于 5 磅暖水瓶内代茶饮，一日内饮完（每晚睡前服最后一杯）。连服 1 个月。治疗结束后，随访 1 月，每周观察血压一次。在治疗前、服药期间及随访中。不用其它任何药物。均于门诊治疗观察。

二、治疗结果：按 1979 年全国心血管高血压病疗效标准，28 例中，显效 10 例(35.7%)，有效 10 例(35.7%)，无效 8 例(28.6%)，总有效率为 71.4%。临界高血压 4 例，全部有效，血压均恢复至正常范围，停药 1 月，亦稳定；I 期高血压 14 例，显效 8 例，有效 2 例，无效 4 例；II 期高血压 9 例中，显效 2 例，有

效 3 例，无效 4 例；III 期高血压 1 例（高血压动脉硬化性心脏病心衰），服药后为有效。

服甜菊叶后，少数患者有口干，腹胀，反酸恶心，未经处理或停药后可自行消失。

三、存在问题：

1. 甜菊叶浸剂内服，量多有草腥味，有的患者不能接受，因此，提取有效成分，改进剂型，实有必要。

2. 甜菊叶甚甜，不嗜甜食或不习惯进甜食者，常不易坚持服药，如能提取有效成分，外加以糖衣或胶囊内服，可克服此缺点。

3. 从临床初步观察来看，甜菊有一定的降压作用，尤其对早期高血压效果较好，但对其降压机理，尚待进一步研究。

* 石河子医学院附属医院；[△] 石河子八一糖厂卫生科；

** 石河子农学院