

## 临证心得

## 哮喘治疗之我见

江西中医学院 洪广祥

哮喘为肺系疾病中的常见病证,除新病初发外,多属病有“夙根”,如《景岳全书》指出:“喘有夙根,遇寒则发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”《临证指南》称哮喘为“宿哮”,系“沉痾之病”,因而在治疗上有一定的难度。余在临床研究中,本着勤求古训、博采众方、坚持实践、立足创新的治学宗旨,努力探索治疗哮喘的规律和方药,以期提高哮喘的临床疗效,现将临证心得介绍如下。

## 一、痰瘀伏肺为哮喘的“夙根”

后世对哮喘“夙根”的认识,多推崇朱丹溪“哮喘……专主于痰”之说,在治法上主张“专以去痰为先”。个人认为,痰饮内伏并不是孤立存在的,它与气郁、血瘀往往互为因果,关系非常密切。因为宿痰伏肺,气机郁滞,升降失常,不仅会导致津液凝聚生痰,同时又因气郁痰滞,影响血液运行,出现痰瘀胶结不解的复杂局面。从痰与瘀的关系来说,痰可酿瘀,瘀为痰的基础,而瘀亦能变生痰水,形成因果循环。痰夹瘀血,结成窠臼,潜伏于肺,遂成哮喘的“夙根”。如遇气候突变,饮食不当,情志失调及劳累等多种诱因,均可导致肺气宣降失常,而引起哮喘发作。临床呈现痰鸣如吼,气息喘促,甚则颜面、口唇、肢末青紫等痰瘀气阻见证。若哮喘持续不解,呼吸加快,痰液变稠,又易形成“痰栓”,从而进一步加重痰瘀气阻的病理变化,出现以肺气上逆为标,痰瘀胶结为本的证候特点。经验证明,在利气祛痰之品中,加用活血化瘀药,常可提高平喘效果。这是因为活血药可助利气祛痰药以达气血畅行、肺络宣通的目的。

此外,痰瘀伏肺不仅是哮喘反复发作的“夙根”,而且也是哮喘迁延不愈继发肺气肿,甚至是肺心病的重要病理基础。因此,确立痰瘀伏肺为哮喘“夙根”的观点,对提高哮喘的治疗效果,很有临床意义。

## 二、发作期治法及方药

余认为,哮喘发作时,一般多表现为肺实证。反复发作,迁延日久,正气受伤后,常表现为邪实正虚证。但在发作期仍以肺实为主要矛盾,因此主张发作期重在治痰治瘀以平哮。个人经验,治痰治瘀要以治气为先,因为气顺痰易消,气行血亦活,从而达到痰消瘀散的目的。在方药组合上,根据《内经》“肺苦气上逆,急食苦以泻之”的理论,制“蠲哮汤”一方,具有较好的治疗效果。该方组成:葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、大黄、生姜各10克,牡荆子、鬼箭羽各15克。幼儿剂量酌减。水煎服,每日一剂,每剂煎三次,分上、下午及临睡前服用,连服七天。重症哮喘或哮喘持续状态,且体质尚好者,可日服二剂,水煎分四次服。哮喘基本缓解后,改为常规服药法。药后1~3日内,若解痰涎状粘液便,为疗效最佳的标志。哮喘症状完全缓解后,大便自然恢复常态。此方在一般情况下不必加减,如他症明显,可根据辨证酌情加药,如寒痰哮可加干姜、细辛;兼表寒加生麻黄、苏叶;热痰哮加黄芩、鱼腥草;有过敏性鼻炎或其它过敏症状,加蝉衣、辛夷或白鲜皮、地肤子;大便不畅者,大黄宜生用后下;稀溏者,大黄宜熟用同煎,剂量不减。

个人经验,哮喘发作期即使有虚象,亦不宜急加参、芪或熟地之类补益药,谨防气机壅

塞,使哮喘证候加重。此方适用于支气管哮喘急性发作或哮喘持续状态;亦可用于喘息型支气管炎急性发作期。凡哮喘痰鸣漉漉,或喘咳胸满,痰多不利等肺气壅实为主要表现者,均可适用。全方着眼于疏利气机,故用葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、牡荆子泻肺除壅,俾气顺则痰降,气行则痰消。肺与大肠相表里,哮喘病作,多因肺气壅滞而致腑气不通,以致浊气不降而上逆,又加重肺气之壅滞,而使哮喘难以缓解,故方中伍大黄以通腑气,腑气通则肺气自降。鬼箭羽活血祛瘀,且具抗过敏作用,与逐瘀除壅之大黄相配,更能增强行瘀之力。哮喘之作,多为外感诱发,伍生姜既可外散表寒,又可内散水饮,且能防葶苈子、大黄苦寒伤胃之弊。全方合用,共奏泻肺除壅、涤痰祛瘀、利气平喘之功。

### 三、缓解期治法与方药

哮喘初发,以脾弱者多见,少年儿童及病后复发者尤为突出。因此,哮喘扶正应以扶脾为先,脾气健则肺气充,卫气固则抗御外邪能力增强;脾主运化,脾虚则湿从内生,聚为痰浊,上渍于肺,故实脾又是杜绝生痰之源的关键。哮喘未发时强调扶脾,当然不排斥补肾的重要作用,如哮喘患者肾虚证候明显,在治疗上又应注意补肾,通过补肾以实脾益肺。个人经验,哮喘肾虚以久哮不愈,反复发作或合并肺气肿者居多。其缓解期亦多为虚中有实,则既有肾失摄纳,又有痰瘀伏肺等肾虚肺实证候。因此,在扶正过程中,要注意补虚不忘实,扶正不碍邪。力求补而不壅,滋而不腻,寒温适当,药源方便,易于坚持。在反复实践的基础上,制定出“食疗”与“药疗”并重的方法,运用于哮喘缓解期的扶正固本,取得了较好的远期疗效。

#### 1. 截哮喘蛋

制法:备瓦罐或瓷盆一个,留置健康人或患者自身的24小时尿液,取新鲜鸡蛋7~10枚,先在蛋壳上按顺序编号,然后浸入盛有尿液的容器内,尿液应高出蛋面约半寸左右,每天换新鲜尿液一次,连浸3~5天(夏季3天,

冬季5天)即可食用。截哮喘蛋无特殊异味,患者乐于接受。

用法:每天早晨按编号顺序,依次取出截哮喘蛋1~2枚,洗净连壳煮熟,然后去壳空腹食用。每次取出鸡蛋后,应及时补充,并与原序号的尾数相连接。一个月为一疗程,连食三个疗程。

适应范围:用于哮喘服蠲哮汤缓解后的患者。食蛋期间如遇哮喘发作,可同时配合蠲哮汤治疗,毋须停食截哮喘蛋。平时对蛋类有过敏者忌服。

明·龚廷贤《万病回春·哮喘》记载:“用鸡子(即鸡蛋)一个,略敲碎损,膜不损,浸尿缸内三四日,夜取出煮熟,食之神效。”余认为,鸡蛋经尿液浸泡后,不仅能扶正补益,且有活血祛瘀、治嗽疗喘之功能,实属哮喘扶正固本的妙方。经临床验证,对青少年哮喘患者的远期疗效较好。

#### 2. 截哮喘汤

方药组成:生黄芪10~15克,白术6~10克,防风10~15克,怀山药15~30克,胡颓子叶10~15克,牡荆子10~15克,鬼箭羽10~15克。

用法:水煎服,每日一剂。或研末制成蜜丸,每次10克,日服3次。连服3~6个月。

加减:一般不作加减,坚持服用全方。必要时可根据辨证酌情加药。如肾气虚者加菟丝子、山萸肉;肾阴虚者加女贞子、胡桃肉;肾阳虚者加巴戟天、补骨脂;瘀血证重者加地鳖虫、丹参。

适应范围:用于哮喘服蠲哮汤缓解后的患者,尤其对中、老年体虚气衰,反复易感者适用。亦可用于喘息型支气管炎缓解期患者。

方义:本方为玉屏风散的变通方剂。针对哮喘患者体虚气衰,易感外邪而设。方中用黄芪补气固表;白术健脾,补中焦以助肺气;防风助黄芪益气御风;怀山药益气补中,滋养肺肾,且有定喘宁嗽之功,与白术相配,增强实脾之力。哮喘缓解期,虽虚多实少,但毕竟虚中夹实,痰瘀余邪未尽,遇气候骤变,极易引起

病情反复。故伍牡荆子、鬼箭羽、胡颓子叶利气祛痰行瘀，补中兼疏，以防气机壅滞，有利于提高扶正固本方药的效果。

病案举例：支气管哮喘急性发作（痰气哮）

吴××，女，6岁，1977年10月26日初诊。患孩四岁时因外感咳嗽，未彻底治愈而继发哮喘，每遇气候突变、感冒或活动增加均可诱发。发作时以夜间为甚，用氨茶碱、非那根之类药可收暂效。近一年来发作更加频繁，每月数次，常持续数天，并须加服强的松后方能缓解。本次发作已持续五天，中西药均难奏效。证见哮喘持续不解，胸满气急，昼夜不能平卧，

喉间痰鸣漉漉，汗出透衣，颜面及口唇发绀，肢凉，大便不畅且少，不欲饮食，舌质偏暗，舌苔白黄而腻，脉沉细滑数，两肺满布哮鸣音。西医诊断为支气管哮喘急性发作。中医辨证为痰气哮。给予蠲哮汤三剂，每日一剂，水煎服。药后当日哮喘缓解，并解稀便三次，夹有多量痰涎状粘液便。三剂服毕，哮喘未作，听诊两肺哮鸣音消失，大便日解三次，色黄，未见痰状粘液便。继服蠲哮汤三剂。然后每天早晨空腹食截哮蛋二枚，连续食用三个月，其间每月加服蠲哮汤三剂，并嘱注意适寒温及饮食调理。经追踪观察10年，疗效巩固，发育如常。

## 颅脑外伤性硬脑膜下腔积液1例治验

中日友好医院 史载祥

王××，男，37岁，技术员，病案号222159。1984年10月16日因车祸头颅外伤昏迷2天。清醒后左侧肢体瘫痪，不会说话及严重失眠。1984年12月24日来我院就诊。患者抬入诊室，意识朦胧，反应迟钝，不能说话，检查不合作。经神经系统检查及CT检查诊断：

- (1) 颅脑损伤后左侧中枢性偏瘫，左动眼神经麻痹；
- (2) 双侧额颞骨内板下硬脑膜下腔积液。

证属痰瘀交搏，蒙闭清窍，经隧不利。治以祛痰化瘀，通络开窍。药用：白附子、白僵蚕、当归、生军、甘草、桃仁、红花各10克，全蝎6克，柴胡、天花粉18克，丹参30克，川芎20克，乳没各12克。每日一剂，共10剂。二诊、三诊患者意识有好转，构音较前清楚，肌力有改善，用前方出入。

1985年1月20日四诊：患者说话构音清楚，对答合理，可自行站立行走20余米，左手已能持物，左侧霍夫曼征阴性，双侧巴彬斯基征阴性，舌紫暗苔薄，脉细弦。原方加太子参15克、生黄芪12克、三棱10克、莪术10克。守方40剂。

6月12日CT复查(CT号G1213)结果示：双侧额颞骨内板下、硬脑膜下腔积液明显好转。右硬脑膜下腔积液已吸收，左侧仅剩额叶硬脑膜下宽10毫米条状低密度区。患者步态正常，说话正常，记忆、视力有恢

复。方药改为：地黄、当归、川芎、赤芍、白芍各15克，桃仁、红花、白蒺藜各10克，天花粉30克，半夏12克，钩藤20克，全蝎2克(研分冲)，羚羊角粉0.6克(分冲)。20剂。

9月18日六诊：可步行5华里，左手握力已近正常，语言流畅，唯左眼稍有胀感，并轻度外斜位固定。视力明显恢复，已开始恢复部分工作。前方去当归、川芎、桃仁、红花、白蒺藜、半夏、天花粉，加玄参15克，炙龟板、牛膝各30克，生赭石45克，僵蚕10克，蜈蚣5条。间断服用。

1986年春节后逐步恢复工作，基本胜任原工作，症状未复。同年5月13日CT复查(CT号T1213)，原双侧额颞骨内板下、硬脑膜下腔积液已完全吸收，原积液最多的\*50~\*60毫米层面上已被吸收干净。

按：因伤致瘀已为常理，瘀滞痰聚则易忽略，“血不利则为水”痰水本同而标异，故治疗始以牵正散合复元活血汤加味，意在祛痰化瘀、通络开窍。次以前治加入芪、参扶正益气，取其化气利水，益气化瘀。终以养血化瘀、育阴潜降，以助瘀血去而新生血、阴津复而虚阳潜。治虽分三，但相互连贯。方药随脉症变通，但CT定期检测可供辨证参考，依积液（痰、水）进退对遣方用药颇有裨益。