

哮喘治痰一得

胡国俊*

主题词 哮喘/中医药疗法 祛痰

哮喘是常见而又难治的疾病之一,余自开设专科专病门诊以来,应诊者尤多,在成功与失败的经验教训中,发现蠲涤顽固胶痰浊是迅速控制症状、缓解病情的有效措施。缓解期与扶正调脏辨证运用,对巩固疗效、减少复发可起积极作用。兹将本病治痰的心得体会简介如下。

1 发作治标,蠲涤胶痰是决壅缓急的关键

哮喘致病诱因颇多,其一乃由内蕴之痰饮夙根相互搏击,闭阻气道,痰声漉漉,于是哮喘痰喘必作。叶天士《临证指南》说:“惟痰气一时壅闭咽喉,不得不暂用豁痰降气之剂以开之”。哮喘之痰浊,寒痰虽多,然热痰亦复不少,且胶固粘结,决非一般化痰剂所能奏捷,应随寒、热、痰、饮之不同而择慄悍斩关之品配伍相应方中,每收迅速之效。凡面赤气粗,息高鸣响,口干便结,舌红、苔黄腻,脉滑数有力,属热痰胶固者,宜择苦寒之葶苈子、泽漆、甘遂等以泻涤之。考葶苈子辛苦寒,入肺经,功擅泻热决壅,下气定喘。泽漆性味苦寒,也入肺经,禀祛痰利水之功,也为蠲逐热痰之上品。甘遂虽为泻水消肿之峻剂,然“痰之本,水也,湿也。”(《本草纲目》)故凡痰之热结胶固者,甘遂诚为常用之味。然三者同中有异,凡痰黄胶稠,胸膈憋闷,心悸不宁者,葶苈子最佳;痰热胶结,面浮足肿,喉痹不适者,泽漆为优;若饮痰壅热,二便欠通,肢体浮肿者,甘遂则宜。常随证情之需要,或单用或合用于相应方中。凡面色青晦,形寒肢冷,口淡无味,舌淡、苔白滑,脉沉弦滑,属寒痰凝着者,应择辛热之牙皂、白芥子等以蠲逐之。考牙皂性味辛温,入肺经,功擅滑痰通便,为寒痰凝着斩关夺将之味;白芥子辛温入肺,功能温肺豁痰利气,通达

皮里膜外之痰更为其独擅,为寒痰哮喘之佳品。二药之用也有小异,哮喘兼便结者牙皂首选,兼气逆胁胀者白芥子为上。若寒热互结,胶痰固着时,苦寒与辛热之品并投,以增强蠲逐污涤之力。若为饮邪凝渍,贮结不化者,当与逐水化饮于胸肺之品为佳,如芫花、甘遂、商陆等可随症选入。

上述蠲涤决壅之品因秉性峻猛,皆是破泄攻邪之味,有虎狼之称,为免招非议,世人多避而远之,喜择平淡药味频投。然如此胶痰壅遏,气道闭阻,痰鸣哮喘之重证,非此披坚执锐之才,岂成捣穴犁庭之绩。峻药使用之成败全在驾驭之优劣,其要:首在虚实详辨,寒热细审;再则把握剂量,由小开始,告戒注意事宜;三则衰其大半,量轻剂小,寓泻于补。如此胆大心小,岂有僨事之例。如近治葛某患者,男,52岁,1997年2月20日初诊。痰鸣身浮,气促胸憋1月。患者自幼即罹哮喘,反复发作40余年。诊为支气管哮喘、肺气肿、肺心病。此次又犯月余,屡治少效,面色晦黯,唇色紫绀,面浮体肿,气促胸闷,心悸筑筑,腹膨如鼓,气粗息高、口干,痰黄稠难于外排,夜不能平卧,常端坐稍舒,大便秘结,小便黄少,舌紫暗、苔黄腻,脉沉滑。此痰热夹瘀,胶结气道,肺气壅遏,无以宣肃之痼疾,非蠲逐与清化并用、通络与宣肃兼施不为功。处方:葶苈子20g,冬瓜仁30g,泽漆20g,防己15g,大黄6g,桃杏仁各10g,黄芩10g,瓜蒌皮20g,车前子15g,金沸草10g,益母草20g,麻黄8g,鲜竹沥20ml兑服。服3剂肺气通,喘哮减;5剂后肿消喘平,口不干,二诊时上方加地龙10g。又7剂后,面转红润,唇无紫绀,纳增,已能平卧,腹围显著缩小,行动自如,体重减轻竟10kg。继予上方小其剂,逐日向愈。

2 缓时治本,调脏补虚中治痰之品不可缺

哮喘,病人缓解期,虽无喘哮,但其“痰饮留

* 安徽中医学院附属医院,合肥市梅山路(230031)

收稿日期:1997-03-28

伏,结成窠白,潜伏于内”(《病因脉治·哮喘论》)之病机却依然存在。只不过伏而潜隐,待时再动罢了。缓时治本,历代医家皆宗温阳滋阴、扶正固本,从益肺健脾补肾分而治之。从理论上讲,虽能补虚强体,制生痰之源,但证之临床,收效甚微。缘因发作期虽得蠲涤泻逐之治,但痰浊无以尽去,潜隐内伏,胶结不化。此时若能变纯事扶正固本为亦补亦消、标本兼顾之法,寓治痰之法于相应补益方中,可收相辅相成、相得益彰之效。故治痰之法在缓解期之调脏补虚中诚不可缺如。治痰之品除偶用小量性烈峻猛之品外,大多宜性平力缓者图之,也应根据其性味之不同,随证而辨用之。若为素本下元虚冷、肾督不足之人,常寒痰内凝。哮喘缓解期,多以腰脊酸痛、畏寒肢冷、舌淡苔白薄微粘、脉沉细滑等症习见,治在温煦下元、补养肾督之同时,豁利内凝寒痰之品不可少。王洪绪之阳和汤为本证最佳之剂。方中白芥子正合其意,橘红、制南星等也可选入。若为肾阴亏损、痰浊潜伏之人,缓解期,虽以头昏耳鸣、腰膝酸软等症为主,但咳痰微喘、口干且粘、舌红瘦苔白滑或粘、脉细数且滑之症也不少见。治当滋阴与化痰应司施一方,金水六君煎甚为合拍。若痰已化热,且胶固难化者,应改用甘寒之雪羹汤为宜,诸如苡米、瓜蒌皮、贝母等也可加入。

肺气素亏之人,气难化津,津不四布常变为痰浊,纵在哮喘缓解期,痰浊之邪常伴随肺气不足同存。所见之症有体虚易疲、气短不足以息、恶风寒、自汗出、喜唾清涎、舌淡苔薄白、脉浮虚无力。治宜益气化痰兼施,生脉散合二陈汤增损。若偏于阳虚者,加甘草干姜汤为宜,或保元汤合二陈汤化裁也可。肺阴不足,痰热又蕴遏不化之人,常见颧艳唇红、乏力少神、口干且粘、痰少且稠、舌红苔薄黄粘、脉浮细滑数等症。治此又当以生脉散易人参为沙参,合金苇茎汤较佳,少量葶苈子也可加入。

脾虚失运,痰浊最易内生,且哮喘缓解期以

脾虚为主者亦复不少,故补益中州往往是固本扶正之常法。然一味补益而忽略治痰决非最佳举措,应健脾益气与化痰泄浊同步,仿外台茯苓饮或其制方最宜。偏于阳虚者,附子理中合二陈汤化裁。若脾阴亏虚兼有痰热内蕴者,较之气虚阳虚者难辨症,且更难用药。其症多为纳差神疲、口干不甚喜饮、手心灼热、大便或结或溏、小便或淡黄、舌淡红微有细细裂纹、苔薄白或微黄、脉虚数或濡滑按之无力。治此当予甘淡养阴、清化痰热之剂为宜,方如六神散加苡米、冬瓜仁、橘白、生牡蛎、海蛤壳等。

上述缓解期治痰数法,只不过举其大概而已。然虚体之本常有阴阳互见,气血并存,如肾阴久虚伤及肾阳,脾土不足累及肺金,或肺虚而殃及肾水等;内伏之痰浊更有寒热之互见,宜丸膏制剂久服。如能守法守方,服用不辍,对哮喘病之减少复发、减轻症状将不无裨益。如治李某,男孩,8岁,1992年12月20日诊。哮喘反复发作4年,屡治屡发,渐至1月数发,面色少华,形体清瘦,纳少补疲,极易感冒,舌淡苔薄白微粘,脉虚细无力。刻下虽已控制病情,但稀微之痰鸣声仍可闻及。四诊合参,肺脾两虚显露,但痰浊恋肺亦著,治当标本兼治,冀能脾肺双补,伏痰渐除。处方:黄芪10g,太子参10g,炒白术10g,橘红6g,茯苓10g,枳壳6g,干姜4g,姜半夏10g,山药15g,防风6g,炙甘草6g,红枣3枚,10剂。在服上方之同时即拟下5剂作蜜丸:黄芪10g,炒白术10g,姜半夏10g,白芥子6g,橘红10g,淫羊藿20g,仙鹤草20g,干姜6g,砂仁6g,防风6g,金沸草10g,冬虫夏草4g,肉桂6g,红参10g,炙甘草6g,当归10g,五味子6g,紫河车15g,山药20g,僵蚕10g。患儿服完汤剂后即继服蜜丸(每次6g,日两次)。3个月后非但哮喘未发,精神转佳,气色红润,纳谷渐增。后予上方加阿胶10g,白及10g,5剂蜜丸,再服3月后,云哮喘虽有小作,但症状轻减,稍治即瘥,随访4年,一切甚好。

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅