

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.10.005

刘建秋教授治疗喘证十法

董高威¹, 李竹英^{2*}

(1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院)

摘要 喘证不外乎虚实两端。实喘治以“通、宣、降、泻”为要, 提出了通腑泻热法、通脉肃肺法、活
血化瘀法、宣肺散寒法、理气消痰法、清肺降逆法、泻肺行水法七法; 虚喘以“补”为要, 提出了补肺益
气法、补肾纳气法、扶阳固脱法三法。

关键词 喘证; 名医经验; 刘建秋

刘建秋 (1950—), 男, 黑龙江中医药大学附属第一
医院主任医师, 教授, 博士研究生导师, 博士后合作导师,
第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。
从事中西医结合临床、教学、科研工作 30 余年, 在中西医
结合防治慢性阻塞性肺疾病, 支气管哮喘, 肺纤维化, 支
气管肺癌等内科常见病、疑难杂病的研究方面颇有专长。获省
部级二等奖 3 项, 出版专著 3 部, 发表学术论文 30 余篇。

喘证是以呼吸困难、甚则张口抬肩、鼻翼煽
动、不能平卧为主要临床特征的一种病证, 是临床
常见病、难治病之一^[1]。刘建秋教授专注呼吸系
统疾病 40 余载, 对治疗喘证有着深入广泛的研究。
我们有幸侍医在侧, 攫取精华, 现总结十法如下。

1 实喘

1.1 通腑泻热法

肺与大肠相表里, 其经脉相互连络。若热结于
大肠, 循经上扰, 影响肺金, 肺气不利, 可致咳
嗽、气喘等症^[2]。此以热结胃肠、气逆作喘, 治
当通腑泻热。腑通则气自降, 热去则经自安, 以达
平喘之效。临床施治以喘咳身热, 大便干结, 胸腹
胀满, 甚至疼痛拒按, 口干、口苦, 小便短赤, 舌
质红、苔黄腻, 脉滑数有力为辨证要点。方用宣白
承气汤加减, 药用桔梗、生石膏、生大黄、苦杏
仁、瓜蒌、紫苏叶等随症加减。

1.2 通脉肃肺法

《素问·痹论》云 “心痹者, 脉不通, 烦则
心下鼓, 暴上气而喘”, 此为心脉不通, 肺气不降

而暴发之气喘^[3]。多为心脉素有疾患, 复感外邪
致喘, 其病理变化为本虚标实, 虚实夹杂。急则治
其标, 当以通脉肃肺为主。心脉通则心自安, 心安
则烦自止, 烦止则气自顺, 气顺则肺气自降, 肺气
降则喘自平。临床施治以胸闷气喘, 甚至喘息不得
卧、心悸不宁、心烦自汗、心脏杂音为辨证要点。
因心血瘀阻者, 方用血府逐瘀汤加减, 药用川芎、
桃仁、红花、赤芍、柴胡、桔梗、牛膝、当归、生
地黄、郁金等。因痰浊闭阻心脉者, 方用瓜蒌薤白
半夏汤合涤痰汤加减, 药用瓜蒌、薤白、清半夏、
胆南星、竹茹、人参、茯苓、甘草、陈皮、枳实
等。因寒凝心脉者, 方用枳实薤白桂枝汤合当归四
逆汤加减, 药用桂枝、细辛、薤白、瓜蒌、当归、
赤芍、枳实、厚朴等。

1.3 活血化瘀法

若胸肺肋脉络受损, 血溢脉外, 则成瘀血。
瘀血作为实形之邪, 一则可以乘肺而致喘 《素
问·脉要精微论》就有 “当病坠若搏, 因血在肋
下, 令人喘逆” 的记载^[4]。二则瘀血阻络, 不通
则痛, 可使情志不畅, 气机紊乱致喘。三则瘀血稽
留肺脏, 阻碍肺气之宣降, 气逆致喘。三者皆因血
瘀胸肋, 治当活血化瘀。瘀去则肺自安, 络通则痛
自止, 终使喘促自平, 临床施治以喘促不安、胸肋
刺痛、痛处固定拒按、舌紫暗、脉沉涩, 或有外伤
史为辨证要点。方用复元活血汤加减, 药用桔梗、
苦杏仁、当归、川芎、桃仁、红花、柴胡、枳壳、
香附、延胡索、三七粉等。

1.4 宣肺散寒法

若外感风寒, 邪袭于肺, 外闭皮毛, 内遏肺

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 黑龙江中医药
大学 “优秀创新人才支持计划” (051268)

* 通讯作者: lizhuoying6808@126.com, 13945056639

气,肺卫为邪所伤,肺气不得宣畅,则气机壅阻,上逆作喘^[4]。因风寒束表致喘,治当宣肺散寒。肺宣则寒出,寒出则气自通,气通则肺气宣畅而喘平。临床施治以喘息、气促、痰多、舌苔薄白、脉浮紧为辨证要点。方用麻黄汤合华盖散加减,药用麻黄、紫苏叶、陈皮、半夏、苦杏仁、紫苏子、紫菀、白前、前胡、细辛、生姜等。

1.5 理气消痰法

《病机汇论》曰“若暴怒所加,上焦郁闭,则呼吸奔迫而为喘”,此是七情之病致气机不利而作喘。《丹溪心法·痰》曰“痰之为物,为咳为喘”,此是痰作喘^[5]。一般来说,气机不利常和痰相互致病,气机不利,郁而化火,火可炼液为痰。而痰为实形之物,易阻塞气道,致使气机不利,二者相互影响,共发喘病。此因气机不利和痰湿为患致喘,治当理气消痰。气顺则痰消,痰消则气顺,达釜底抽薪之功,则喘证自除。临床施治以喘促、咳嗽、痰多色白、胸满呕恶、舌苔白腻、脉滑为辨证要点。方用二陈汤合三子养亲汤加减,药用半夏、陈皮、厚朴、苍术、茯苓、紫苏子、莱菔子、白芥子、苦杏仁、旋覆花、党参、细辛等。

1.6 清肺降逆法

热郁于肺无非两种情况,一则内有肺热,另有表寒未解;二则内外俱热,另有痰液滋生。前者因肺卫受损,肺气被遏,热邪迫肺气上涌致喘;后者因痰热壅滞,肺失清肃,升降失常致喘。二者均因肺热而喘,治当清肺降逆,肺清热去则喘自平,佐以宣肺消痰则病自安。临床施治前者以喘咳上气、形寒身热、口渴、舌边红、脉浮数为辨证要点。方用麻杏石甘汤加减。药用麻黄、苦杏仁、生石膏、甘草、黄芩、桑白皮、半夏、款冬花等。后者以喘咳气涌、一身尽热、痰色黄黏稠、舌质红、苔黄、脉滑数为辨证要点。方用桑白皮汤加减,药用桑白皮、苦杏仁、清半夏、黄芩、浙贝母、栀子、黄连、瓜蒌、前胡、地龙等。

1.7 泻肺行水法

《金匱要略·水气病脉证治》云“风气相搏,……气强则为水,难以俯仰”,指出风水相搏,若水气偏盛,为风邪所激,则水饮上逆,发为喘证^[6]。此是胸胁积饮量多,或水气为外邪所激发,阻碍肺络通利,使肺气郁滞而致喘。治当泻肺行水,水饮除则喘自安。临床施治以咳嗽气喘、胸胁饱满、咳唾引痛、舌苔白、脉滑为辨证要点。方用葶苈大枣泻肺汤加减,药用葶苈子、川椒目、桑白皮、瓜

蒌、苦杏仁、茯苓、猪苓、泽泻、甘遂、大戟、大枣等。

2 虚喘

2.1 补肺益气法

《素问·玉机真脏论》云“秋脉者肺也,……其不及则令人喘”,指出了肺虚可以令人作喘。肺气耗损,气失所主,或阴液不足,虚火内生,致使肺肃功能失常,二者均可引起喘证。此是肺虚致喘,治当补肺益气。临床施治以喘促短气、自汗、少气乏力、舌质淡、脉弱为主要辨证要点。方用生脉散合补肺汤加减,药用党参、黄芪、炙甘草、麦冬、五味子、北沙参、百合等。

2.2 补肾纳气法

肾为气之根,若肾元虚衰,摄纳不足则气不归元,进而使气逆于肺而作喘。治当补肾纳气。临床施治以喘促日久、动则喘甚、呼多吸少,或见汗出身冷为辨证要点。属肾气虚及肾阳虚者,方用金匱肾气丸合蛤蚧散加减,药用附子、肉桂、山萸肉、紫河车、熟地黄、当归、蛤蚧等。属肾阴虚者,方用六味地黄丸加减,药用熟地黄、山萸肉、茯苓、泽泻、麦冬、五味子、北沙参等。

2.3 扶阳固脱法

此是对喘脱危证而言,即喘证的严重阶段,不但肺肾俱虚,而且出现心阳不足,鼓动无力,甚至亡阴、亡阳的严重后果^[7]。临床施治以喘逆剧甚、张口抬肩,甚至不能平卧,或有心悸胸闷,或有汗出不止、脉浮大中空等为辨证要点。方用参附汤合蛤蚧粉加减,药用人参、黄芪、炙甘草、山萸肉、五味子、蛤蚧、龙骨、牡蛎、人参等。

上述治喘十法是刘老师临证治疗之精髓,对指导喘证治疗颇具引领性作用。治喘之时,应当审证求因,理清主次,把握缓急,一法为主,诸法合参,每获良效。

3 典型案例

患者,男,72岁,2014年10月16日初诊。主诉:反复咳嗽、咯痰、喘促30余年,加重3天。曾在当地医院接受治疗,诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期、肺感染,给予抗感染、祛痰、止咳、平喘等药物治疗,症状有所缓解,随后出院。出院后仍有咳嗽、咯痰、气喘等症状,时轻时重,间断治疗给药,一直未愈。此次病发于3天前,因受凉后再发,自觉畏寒,鼻流清涕,咳嗽、咯白色痰,喘促,张口抬肩、不能平卧,伴有纳差、腹胀,小

便不利。自行服用头孢类抗生素,吸入舒利迭,应用沐舒坦、甘草片等,病情无缓解,有持续加重趋势。刻诊:恶寒,流清涕,张口呼吸、不能平卧,咯白色痰,神疲,纳差,腹胀,面色晦暗,形体偏瘦,舌淡、苔白腻,脉浮滑。诊断:喘证,证属风寒袭肺。治当宣肺散寒,佐以降气消痰。方用麻黄二三汤加减治疗,处方:炙麻黄 8g,陈皮 15g,苦杏仁 15g,紫菀 15g,白前 20g,厚朴 15g,清半夏 15g,茯苓 20g,紫苏子 20g,莱菔子 20g,麸炒白术 15g,炙甘草 10g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚温水分服。

2014 年 10 月 24 日二诊:患者诉服用上述药物后,咳嗽气喘症状减轻,痰量减少,易于咯出,腹胀消失,饮食改善,舌淡、苔白腻,脉细滑。患者气喘症状减轻,外寒已去,当下以痰浊阻肺为主,上方去炙麻黄,加白芥子 10g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚温水分服。

2014 年 10 月 31 日三诊:患者自述服用药物后诸症减轻,状态良好。诊见:间断性咳嗽、气短、偶有咯白色痰、乏力、无腹胀、饮食二便可,舌淡、苔白,脉细。诸邪已去,正气未复,予以生脉散合补肺汤加减。处方:党参 10g,黄芪 20g,炙甘草 10g,麦冬 15g,五味子 15g,北沙参 20g,白前 15g,枇杷叶 15g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。定期指导用药,随访 2 年,诸症平稳。

按语:患者素来体弱,一旦风寒袭体,易成暴急之证,故有张口抬肩、不能平卧的表现,加之长

期的胸肺疾患,肺络必然受损,则可见外邪去除后仍有咳嗽、气短表现。故首诊用麻黄二三汤,用炙麻黄发散风寒以解表,用二陈汤合三子养亲汤降气消痰。此时治标为主,以驱邪外出,缓解病患症状,减轻痛苦。二诊时外寒已去,但仍有痰浊于内,故上方去炙麻黄加白芥子以减祛寒之功而增祛痰之效。三诊时外邪尽去,仍有肺虚之象,故用补肺汤合生脉散以补肺固本,取“正气存内,邪不可干”之功。刘老师一病三法,灵活运用,实为治疗喘证的宝贵经验。

参考文献

- [1] 王科军,刘洋,刘华生. 喘证古代文献研究现状 [J]. 长春中医药大学学报,2013,29(6):1126-1127.
- [2] 赵立群. 朱振铎教授治疗老年喘病经验 [J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(6):12-13.
- [3] 宋志萍,师建梅. 喘证辨证溯源 [J]. 山西中医,2002,18(3):1-3.
- [4] 鲍桂林,高琳琳,朱进. 喘病古今文献撷粹 [J]. 中国医药导报,2012,9(21):105-107.
- [5] 中华中医药学会. 喘病诊疗指南 [J]. 中国中医药杂志,2011,12(9):110-112.
- [6] 贾玉聪. 朱丹溪治喘经验谈 [J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1186-1187.
- [7] 李晓屏,田梦影,李定文,等. 喘证病机古文献探析 [J]. 湖南中医杂志,2016,32(8):166-167.
- [8] 毕慧,苗青. 叶天士治疗喘证方法探析 [J]. 时珍国医国药,2011,22(8):1983-1984.

LIU Jianqiu's Ten Methods for Treating Dyspnea Syndrome

DONG Gaowei¹, LI Zhuying²

(1. Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, 150040; 2. The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Dyspnea syndrome includes excessive and deficient types. To treat excessive dyspnea syndrome, Prof. LIU Jianqiu uses dredging, dispersing, descending and purging principles, and puts forward the following methods: purging to clear heat, activating meridians to clearing lung, promoting blood circulation for removing blood stasis, ventilating lung Qi to disperse cold, soothing Qi to remove phlegm, clearing lung Qi and calming the adverse-rising Qi, as well as removing the retention in lung. For deficient dyspnea syndrome, the main treating principle is reinforcing, and the treating methods include benefiting lung Qi, improving inspiration by invigorating kidney, and recuperating depleted Yang to treat collapse.

Keywords dyspnea syndrome; experience of famous doctor; LIU Jianqiu

(收稿日期: 2016-11-06; 修回日期: 2016-12-23)

编辑: 黄 健