

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.06.005

# 虞坚尔 “三阶序治法” 辨治小儿哮喘经验

明溪<sup>1,\*</sup>, 薛征<sup>1</sup>, 李利清<sup>1</sup>, 吴杰<sup>1</sup>, 张新光<sup>1</sup>, 白莉<sup>1</sup> 指导: 虞坚尔<sup>1</sup>

(1. 上海中医药大学附属市中医医院, 上海市芷江中路 274 号, 200071; 2. 云南中医学院第一附属医院)

**摘要** 虞坚尔承袭徐氏儿科“小儿以阳气为本, 辨证宜严谨, 用药当果敢”的特色, 将小儿哮喘按三阶序治疗, 主张急性发作期降气化痰以定其喘、慢性持续期化痰健脾以固其效、缓解稳定期健脾祛痰以撼其根, 且祛瘀与调气贯穿治疗始末, 用药时刻以维护正气为要。三期治疗以治喘为纲, 治水为常, 平调肺脾, 化痰扶正并行。

**关键词** 哮喘; 三阶序治法; 名医经验; 虞坚尔

虞坚尔 (1952—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 首批全国中医药传承博士后导师, 海派中医儿科大家徐小圃流派第四代传人, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。从事儿科临床工作 30 余载, 治学严谨, 学验俱丰。主持编写全国高等中医药院校规划教材 9 部, 发表学术论文 175 篇。

上海中医药大学虞坚尔在诊疗中注重三因制宜、病证合参, 处方用药轻清灵动, 扶正祛邪并行不悖, 特别是在小儿哮喘的治疗中秉承徐氏儿科“小儿以阳气为本, 辨证宜严谨, 用药当果敢”的特色, 临证中不断汲取现代医学的研究成果, 衷中参西, 形成了一套成熟有效的“三阶序治法”辨治小儿哮喘, 介绍如下。

## 1 痰、瘀、气与哮喘之阴阳失衡

哮喘是一种由多种因素 (免疫、遗传、神经和环境等) 导致的复杂慢性气道炎症<sup>[1]</sup>。早在《黄帝内经》就有对其症状的论述, 朱丹溪首次将其命名为“哮喘”。《证治汇补·哮喘》中“内有雍塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道、搏击有声, 发为哮喘”为哮喘发病机制的经典论述。痰、气、瘀为哮喘发病的关键因素, 在内外因交相作用下导致的虚实夹杂、阴阳失衡是哮喘的整体病理状态。

### 1.1 哮喘之痰

历代医家重视痰在哮喘发生中的作用, 以痰立论的学术观点影响深远。在先贤“伏痰”理论的基础上, 虞老师将对哮喘之痰的认识凝练为 5 个方

面: 1) 哮喘之夙根。“胶固之痰”并非单纯范畴的痰, 其形态多样, 可表现为一是肺脾肾本虚而致的无形之伏痰, 二是可随气上下流动、可闻可见的有形之痰, 三是深伏于里难于祛除的顽痰痼痰。三种形式可先后有序发生, 又可同时并存。2) 痰和气道炎症关系密切<sup>[2-3]</sup>。有形之痰是气道炎症的外在表现, 痰邪致病, 病势缠绵、阻滞气血, 妨碍肺脏功能, 亦是气道炎症的内在表现。3) 痰既是哮喘发生的病因又是致其反复发作的症结。特别是胶固之痰具有坚韧、胶着和凝固的特点。4) 痰久入络, 经络不畅。临证中痰常与有形之瘀血相互胶结, 二者皆属阴, 同气相求, 可因痰生瘀, 亦可因瘀生痰, 形成痰瘀同病。5) 痰是影响哮喘发生、发展、预后及转归的关键因素, 应贯穿哮喘治疗的始末。

### 1.2 哮喘之瘀

《血证论》有“内有瘀血、气道阻塞、不得升降而喘”的论述, 虞老师认为哮喘之瘀成因有 3 个方面: 1) 因痰气交阻, 阻碍气机, 妨碍血行, 血滞成瘀; 2) 由痰浊内郁化热, 煎熬血液成瘀; 3) 肺虚及肾, 日久损及肾阳, 元阳温煦无力, 阳虚致瘀。认为瘀血是哮喘成为顽疾、重症且迁延难愈的重要因素。此外, 瘀和气道重建关系密切<sup>[4]</sup>, 是形成气道重建的关键因素。瘀血形成, 停滞体内, 失去濡养脏腑及再生新血的作用, 导致机体病位组织生理功能的紊乱及组织结构的损伤<sup>[5]</sup>, 且痰瘀胶结, 难以分化, 与现代医学气道重塑不可逆的特性相对应。研究显示, 在哮喘治疗中及早体察到血瘀之征, 运用活血化瘀之品, 及时改善肺部循环, 能够起到较好的平喘作用并防止疾病延续和转化<sup>[6]</sup>, 这与虞老师观点一致。

基金项目: 海派中医流派传承研究基地 (ZYSNXC-CC-HPGC-JD-005)

\* 通讯作者: 1066@szy.sh.cn

### 1.3 哮喘之气

肺能肃清气道, 各种病因造成的肺失肃清均会影响肺的宣降功能, 因此, 恢复肺主气的生理功能, 顺畅气机对哮喘的治疗至关重要。1) 开肺是治肺第一大法, 开肺实含开豁气道、达邪外出、宣降并举、协调互用、调畅气机之意。2) 气道黏膜属表之范畴, 肺主一身之表、主皮毛, 临证中运用开肺法, 能助肺恢复生理功能, 使痰瘀胶固之实邪松动疏通, 可显著增强平喘之效。开肺思路的贯穿, 不仅能平喘, 还能增强祛痰、化瘀之功, 起到因势利导的作用。

综上, 哮喘病机错综复杂, 相互影响, 但其万变不离中医阴阳之本, 肺脾肾生理功能活动属阳, 脏腑的物质基础属阴, 病理产物痰、瘀阴邪也属阴, 人的阴阳平衡被打破, 才是哮喘发生的根本, 这个观点与近年哮喘免疫学发病机制研究中众多相互拮抗的细胞亚群及免疫因子对的发现形成印证。

## 2 “三阶序治法”概述

海派徐氏儿科对哮喘疾病的治疗积累了丰富的经验, 很早就将哮喘按发作和缓解两期论治。在此基础上, 结合哮喘现代研究成果, 虞老师形成了一套成熟有效的“三阶序治法”辨治哮喘。该法将哮喘不同病程的主要病机、病位与西医学哮喘分期相结合, 治疗时以自上而下的“下台阶”方式推进, 按序论治, 即急性发作期(第一阶)→慢性持续期(第二阶)→临床缓解期(第三阶)三期的哮喘患儿, 当患儿完成第三阶的治疗后, 即 1 个常规疗程, 一般持续 3 个月。难治性哮喘或重症哮喘患儿的治疗多需数个常规疗程组成。

### 2.1 急性发作期(第一阶)

以喘息、咳嗽、胸闷, 甚则口唇紫绀为主要表现。病机以气逆、痰阻、挟瘀为主, 病位在肺, 治以平喘、化痰、祛瘀之法, 采用自拟平喘方(炙麻黄, 苦杏仁, 紫苏子, 桃仁, 莱菔子, 黄芩, 地龙, 炙甘草)治疗, 方旨立足于伏痰夙根, 宣肺降气以定其喘、化痰以针对其本、兼以化瘀撼其根, 标本兼治, 以达平喘之效。全方升降并用, 阴阳并施, 寒温同调, 能够使痰、瘀阴邪得化, 恢复肺之生理功能, 从而治疗哮喘。

### 2.2 慢性持续期(第二阶)

以晨起及夜咳明显、痰多等症为主。此期为正邪对峙之关键时期, 属正虚邪未清, 虽仍以气逆、痰阻为主, 但病位已在肺、脾, 治疗应以平喘、化痰、健脾为主, 采用麻杏二陈合三子养亲汤加味。方中炙麻黄清轻上浮, 为开肺第一要药; 杏仁降气

化痰, 主咳逆上气, 二者配合意在恢复肺之宣降之功。紫苏子、莱菔子降气化痰, 白芥子豁痰燥湿, 二陈化痰健脾, 山楂消积化瘀, 肺脾同调。全方意在金水互生, 虚实同治。此外, 常佐辛夷、苍耳子以改善哮喘慢性气道炎症, 收效颇佳。辛夷性温味辛, 苍耳子性温味苦, 二者均入肺经, 具祛风散寒、除湿通窍之功, 该药对有明显降低缓解期哮喘患儿嗜酸性粒细胞百分比(EOS)、白细胞介素 5(IL-5), 抑制气道慢性炎症, 降低气道阻力及改善第一秒呼吸容积(FEV1)的作用, 是改善气道慢性炎症的有效药物<sup>[8]</sup>。但应注意, 苍耳子有小毒, 连续服用不应超过 1 个月。

### 2.3 缓解稳定期(第三阶)

以偶咳、痰少、汗出、体虚为主。该期是根除夙根的重要治疗阶段, 如治疗得当, 可有效降低本病的复发率。此期以痰、瘀为主, 病位在脾、肺, 属邪退正虚状态, 治疗上重健脾固本以调整“伏痰”体质, 兼以祛风化瘀以减轻气道高反应性及改善气道重构。治疗以健脾益气、化瘀通络为主, 采用加味六君子汤治疗。遣方时, 一方面使用党参、太子参健脾益肺, 半夏降气燥湿, 陈皮理气化痰, 四君子益气培土; 另一方面, 交替予桃仁、赤芍化瘀, 地龙通络。桃仁性平, 具活血祛瘀、润肠通便之效, 使瘀从大便而解; 赤芍味苦、微寒, 能化毒热之瘀血, 凉血散瘀, 既能化瘀血, 又能清瘀热; 地龙咸寒, 能熄风通络平喘, 增强活血化瘀之功, 使瘀血祛而伏痰不生。化瘀法早用可畅通气机, 阻止血行不畅或有形之邪与瘀血相互交结, 早期切断病径, 可防止病进; 对已成的痰瘀之壅, 必重用活血通络之品, 在哮喘中治痰不化瘀, 非其治也。

## 3 典型病例

患儿, 男, 7 岁, 2015 年 9 月 16 日初诊。主诉: 哮喘两年, 加重 3 天。刻诊(第一阶): 喘促时作, 夜间尤甚, 喉间哮鸣, 咳嗽, 咯痰色白, 黏腻难咯, 鼻塞流涕, 无发热、吐泻。查体: 一般情况可, 咽稍红, 双侧扁桃体无肿大, 两肺可闻及明显哮鸣音。舌淡红、苔白腻, 脉滑细。中医诊断: 哮喘, 辨证为痰湿蕴肺, 肺失宣肃。治以宣肺平喘, 降气化痰, 予自拟平喘方加减: 炙麻黄 9g, 苦杏仁 9g, 紫苏子 9g, 莱菔子 9g, 葶苈子 9g, 桃仁 6g, 黄芩 9g, 花椒 9g, 地龙 9g, 辛夷 6g(包煎), 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 煎煮取 200 ml, 分 3~4 次温服。忌冷饮、海鲜, 忌芒果、榴莲等热性水果。2015 年 9 月 23 日二诊: 喘平、咳减, 咽痛, 汗多, 舌红、苔薄黄微腻, 脉略细。

上方加麻黄根 9 g, 射干 6 g。7 剂, 每日 1 剂。

2015 年 9 月 30 日三诊 (第二阶): 喘息消失, 咳减, 但夜间及晨起明显, 痰多, 伴鼻塞, 纳呆, 便干。查体: 一般情况可, 精神软, 咽稍红, 双侧扁桃体无肿大, 两肺偶可闻及干性啰音, 余体征 (-)。舌淡红、苔白稍腻, 脉滑细。考虑痰湿内蕴肺脾, 治予健脾化痰, 宣肺止咳, 予麻杏二陈合三子养亲汤加味, 处方: 炙麻黄 9 g, 苦杏仁 9 g, 茯苓 9 g, 陈皮 6 g, 法半夏 9 g, 党参 9 g, 紫苏子 9 g, 莱菔子 9 g, 葶苈子 9 g, 辛夷 9 g (包煎), 苍耳子 9 g, 山楂 9 g, 炙甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂。2015 年 10 月 14 日四诊: 喘平, 咳时痰减, 伴口气稍重, 舌苔黄微腻, 脉细滑, 余查体同前。上方去苍耳子, 加白芷 6 g, 姜竹茹 9 g。14 剂, 每日 1 剂。

2015 年 11 月 1 日五诊 (第三阶): 偶咳, 痰少、色白, 汗出, 无热, 无喘息, 二便调, 纳谷欠佳。查体: 一般情况可, 咽微红, 双侧扁桃体无肿大, 两肺呼吸音稍粗, 余体征 (-)。舌质淡红、苔薄白, 脉细。证属脾肺两虚, 表卫不固, 治以健脾益气, 补肺固表, 予加味六君子汤加减, 处方: 党参 9 g, 麸炒白术 6 g, 茯苓 9 g, 法半夏 9 g, 陈皮 6 g, 防风 9 g, 黄芪 9 g, 辛夷 9 g (包煎), 桃仁 6 g, 赤芍 9 g, 地龙 9 g, 炙甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂。继续复诊期间, 患儿喘症平, 偶有皮肤瘙痒、鼻塞、便干等症。继续按缓解稳定期的治疗思路, 予加味六君子汤平调体质, 遣方随症加减: 如鼻塞明显加用辛夷、白芷、川芎、藁本; 皮肤瘙痒可选地肤子、白藓皮、苦参; 纳呆加香谷芽、鸡内金; 便干加佛手、酒大黄等。组方以六君子汤为基础, 旨在祛邪不伤正。治疗 3 个月后, 患儿诸症平, 疗效满意, 疗程结束, 嘱其不适随诊。

按: 本案为运用“三阶序治法”辨治小儿哮喘的典型病例, 患儿哮喘急发期以气逆、痰阻、挟瘀为主, 当宣肺平喘、化痰祛瘀, 经自拟平喘方治疗 2 周后, 患儿喘平, 肺之宣肃功能初步恢复, 痰瘀阴邪得减。至慢性持续期, 虽喘促不显, 但小儿肺、脾常有不足, 故见早晚咳甚、痰多、纳呆等痰湿内蕴肺脾之表现, 故以平喘、化痰、健脾为法, 肺脾同调, 方用麻杏二陈合三子养亲汤加减, 经治 1 个月, 病情愈趋平稳。缓解稳定期, 患儿以偶咳、痰少、汗出、体虚为主, 此期乃根除哮喘夙根的重要阶段, 应以健脾益气扶正为要, 予加味六君子汤益气培土, 巩固疗效。三期治疗以治喘为纲, 治水为常, 平调肺脾, 化痰扶正并行不悖, 待疗程结束, 脏腑功能恢复十之八九。需注意的是, 临证中若见患儿病情平稳不能立即停止治疗, 需嘱患儿慎起居, 并在第三阶治疗中病情无反复至少 1 个月, 方可停诊, 意在拔除夙根, 从源头解决哮喘复发的问题。

#### 参考文献

- [1] KUDO M, ISHIGATSUBO Y, AOKI I. Pathology of asthma [J]. Front Microbiol, 2013, 26(4): 263.
- [2] 朱慧华, 虞坚尔. 从痰瘀论治儿童支气管哮喘机理初探 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(11): 40-41.
- [3] 李利清, 虞坚尔, 张新光, 等. 平喘方治疗儿童支气管哮喘 30 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(1): 14-16.
- [4] 郭霞珍. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 151.
- [5] 袁雪晶. 从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(3): 438-439.
- [6] 朱慧华, 虞坚尔, 陈燕萍, 等. 辛夷苍耳子治疗儿童哮喘缓解期慢性气道炎症机理研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(8): 1025-1028.

#### YU Jianer's Experience of "Three-stage Sequential Therapy" in Treating Infantile Asthma

MING Xi<sup>1,2</sup>, XUE Zheng<sup>1</sup>, LI Liqing<sup>1</sup>, WU Jie<sup>1</sup>, ZHANG Xinguang<sup>1</sup>, BAI Li<sup>1</sup>

(1. City Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200071; 2. First Affiliated Hospital to Yunnan University of Traditional Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Prof. YU Jianer follows the characteristic of "children are Yang Qi-rooted, needing exact syndrome differentiation and resolute medication" of Xu's pediatrics, and treats infantile asthma from three-stage sequences. Prof. YU advocates descending Qi and resolving phlegm to relieve asthma in acute attack stage, resolving phlegm and invigorating spleen to consolidate the effect in the chronic persistent stage, as well as invigorating spleen and expelling phlegm to shake the root cause in the remission stage. Moreover, dispelling stasis and regulating Qi should be used through the whole treatment. Maintaining vital Qi is always significant during medication. Three-stage treatment takes treating asthma as the key link, and treating fluid as the constant. Even regulating lung-spleen, dissipating blood stasis and strengthening vital Qi are used at the same time.

**Keywords** asthma; three-stage sequential therapy; experience of famous doctor; YU Jianer

(收稿日期: 2016-05-08; 修回日期: 2016-12-10)

编辑: 侯建春