

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.10.005

汪受传从风痰辨治儿童哮喘迁延期经验

任靖^{*} 指导: 汪受传²

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029; 2. 南京中医药大学附属医院)

摘要 汪受传认为, 儿童哮喘反复发作、难于根治是内外因共同作用的结果, 其中以风痰内伏, 正虚邪恋为关键病机。提出儿童哮喘从“风痰”论治, 并提出“哮喘迁延期”的论点, 主张儿童哮喘迁延期治疗应标本兼治, 消风扶正, 化痰平喘, 补肺健脾益肾, 综合施治。

关键词 哮喘迁延期; 风痰; 名医经验; 汪受传

汪受传 (1946—) 男, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴。第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级重点学科中医儿科学学科带头人。现任南京中医药大学中医儿科研究所所长, 兼任世界中医药学会联合会儿科专业委员会会长、中华中医药学会儿科分会名誉会长等。从事中医儿科医、教、研工作近 50 载, 医术精湛, 尤善治小儿肺系疾病, 见解独到。

哮喘是儿童时期常见的一种发作性的痰鸣气喘疾患, 临床以反复发作性呼吸气促、喉间有哮鸣音为主症, 严重者不能平卧, 张口抬肩, 唇口青紫, 常在夜半至清晨发作或加剧。大多数患儿经正确治疗和调护, 随年龄增长可以得到长期缓解。但若失于防治, 喘息持续, 或反复发作, 迁延不愈, 可伴随至成年, 甚至成为终身疾患。南京中医药大学汪受传教授尤善治小儿肺系疾病, 现将汪老师治疗儿童哮喘迁延期的经验介绍如下。

1 儿童哮喘病因与分期

对于儿童哮喘《黄帝内经》已有其症状的描述, 且认识到本病主要是肺的病变, 发病与外感有关。《素问·通评虚实论》载“乳子中风热, 喘鸣肩息。”《素问·阴阳别论》载“阴争于内, 阳扰于外, 魄汗未藏, 四逆而起, 起则熏肺, 使之喘鸣。”《素问·逆调论》载“起居如故而息有音者, 此肺之络脉逆也。”至汉代, 张仲景《金匮要略》中言“咳而上气, 喉中水鸡声”; “膈上病

痰, 满喘咳吐, 发则寒热, 背痛腰疼, 目泣自出, 其人振振身瞤剧, 必有伏饮”。直至金元时期《丹溪心法》开始以哮喘作为独立的病名成篇, 并阐明病机“哮喘专主于痰”, 同时提出两期分论和施治要领——发作期攻邪为主, 缓解期扶正为要。

汪老师继承张仲景、朱丹溪之学术思想, 结合现代医学对哮喘的认识及多年临床实践, 提出儿童哮喘从“风痰”论治, 并提出“哮喘迁延期”的论点, 将儿童哮喘分为发作期、迁延期、缓解期, 补充了急性发作期和临床缓解期之间邪实正虚这一证候演变, 规范了儿童哮喘的辨证分型。认为“风痰内蕴”之病理状态贯穿于儿童哮喘的三期, 主张在化痰的基础上需加消风药物。

2 风痰内伏、正虚邪恋是关键病机

儿童哮喘发生的原因有内因和外因两大类, 发病多为外因诱动内因而起。内因归于“伏痰”, “宿痰内伏”是哮喘反复发作的物质基础^[1], 而“伏痰”形成与肺、脾、肾三脏功能不足, 水液代谢失调密切相关。结合哮喘患儿多有家族病史, 先天禀赋有异, 触虚邪贼风易于发病, 形成发生多种“风病”包括哮喘的夙因, 汪老师称之为伏风内潜的特禀体质。如果儿童肺、脾、肾三脏不足, 功能失调, 肺之通调失司, 脾之转输无权, 肾之蒸化失职, 则水湿停积为饮, 上泛成痰, 伏风与痰饮相结, 则形成风痰内伏引致哮喘反复发作。外感风邪, 兼寒挟热, 或因饮食不当、起居失养、病后复劳、情绪波动等诱因, 多先犯肺, 外来贼风引动内伏风痰, 以致风束肺窍, 痰阻气道, 肺失肃降, 气道挛急而哮喘喘息。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2013〕47号)

* 通讯作者: rjtemaug@126.com

中医传统上将哮喘分为发作期和缓解期，发作期分为寒哮和热哮，缓解期分为肺、脾、肾三脏虚损。但这种方法过于简单、笼统，已不能很好地满足当前临床实际辨证的需要^[1]。汪老师在临证中通过总结发现，临床上部分患儿在发作期经治疗后，喘促哮鸣音消失，静息状态良好，而一旦活动、乏力疲倦后，或稍接触凉风、偶嗅异味，则胸闷、咳喘发作，休息片刻，又复如常，这说明伏风痰饮恋肺，伺机而动，稍有触冒，哮喘旋作。此种状态辨证，既有风痰内伏未消，又有肺脾气虚，乃虚实夹杂之证。不可单纯按照“既发攻邪，未发扶正”论治，汪老师提出儿童哮喘迁延期常见的证候为风痰恋肺、肺脾气虚和风痰恋肺、肾气亏虚两种。

3 哮喘迁延期辨证论治

迁延期邪实正虚，证候为虚实夹杂。因小儿肺脾气虚，伏风痰饮内着留恋不解，哮喘减而未平，静则气息平和，动则喘鸣发作；或者肾气亏虚，纳摄无权，风痰恋肺日久难消，导致哮喘迁延难愈。哮喘迁延期治疗应标本兼治，消风扶正，化痰平喘，补肺健脾益肾，综合施治^[2]。

3.1 风痰恋肺，肺脾气虚证

表现为咳喘减而未平，静时不发，活动则喘鸣发作，面色少华，易出汗，平素易感冒，晨起及受风后易打喷嚏、流鼻涕，纳呆神疲，大便稀溏，舌质淡、苔薄白或白腻，脉弱，指纹淡滞。本证多见于素体肺脾不足、咳喘迁延的患儿，表现为正虚邪恋，虚实夹杂。实在哮喘发作虽有减轻而未能平息，静时气息平和，活动则喘鸣发作；虚在肺脾气虚，如汗多易感、纳呆便溏等。治以祛风化痰，补益肺脾。选用射干麻黄汤合人参五味子汤加减，射干、炙麻黄宣肺平喘；细辛、法半夏温化痰饮；人参、五味子益气敛肺；白术、茯苓益气健脾；防风、地龙祛风解痉化痰。喘鸣时，加葶苈子、制僵蚕涤痰平喘；喷嚏频作，加紫苏叶、辛夷、苍耳子祛风宣窍；痰多色黄者，加浙贝母、胆南星、黄芩、虎杖清肺化痰；汗多者，加炙黄芪、牡蛎、碧桃干、浮小麦敛肺止汗；纳呆者，加焦山楂、焦神曲、鸡内金等消食助运；便溏者，加炒白扁豆、山药、芡实健脾化湿。

3.2 风痰恋肺，肾气亏虚证

临床表现为气喘、喉间哮鸣久作未平，动则喘息，喘促胸满，咳嗽，喉中痰嘶，痰多质稀、色白

易咯，面色少华，纳呆神疲，畏寒肢冷，小便清长，舌质淡、苔薄白或白腻，脉细弱或沉迟，指纹淡滞。本证多见于禀赋不足及哮喘迁延日久不愈，表现为正虚邪恋，上实下虚。上实为肺实，可见喘促胸满，咳嗽痰鸣；下虚为肾虚，喘息无力，动则尤甚，畏寒肢冷，纳呆神疲。治以泻肺祛痰，补肾纳气。偏于上实者用苏子降气汤加减，紫苏子、前胡、苦杏仁、半夏降气化痰；橘红、厚朴行气燥湿化痰；肉桂温肾纳气，以行水饮；当归活血而调营；紫菀、炙款冬花化痰平喘。若痰液不多，酌加太子参、五味子益气敛肺。偏于下虚者可用都气丸加减，常选山茱萸、熟地黄、补骨脂益肾培元；山药、茯苓健脾益气；紫菀、款冬花温润化痰；动则气喘者，加胡桃肉、炙诃子、紫石英补肾摄纳；畏寒肢冷者，加炮附片、巴戟天、淫羊藿温肾散寒；畏寒腹满者，加厚朴、炮姜温中除满；痰多色白、咯吐不绝者，加白果、芡实补肾健脾化痰；发热咯痰黄稠者，加黄芩、虎杖以清肺热。

4 典型病例

患者，男，12岁，2013年1月21日初诊。主诉：咳喘1个月余。患儿系过敏体质，有婴儿湿疹史，1个月前受凉后始咳，初有痰、微喘，家长予“小儿化痰止咳颗粒”缓解后复感风寒，咳喘难平，迁延至今。刻诊：咳嗽，晨起时见鼻目痒、泪涕出，未见明显咽痛发热、呕恶及皮疹，夜间可闻及喉中痰鸣、喘促，素汗出多，胃纳佳，二便调。查体：咽淡，听诊肺部呼吸音粗，可闻及散在哮鸣音。形体丰，舌质淡、舌苔白。诊断：支气管哮喘迁延期。辨证：风痰恋肺，肺脾气虚。治则：宣肺涤痰，补肺益气，兼顾补肾。处方：炙麻黄5g，炒杏仁6g，前胡10g，葶苈子10g，紫苏子10g，地龙10g，草河车15g，枳壳6g，防风6g，白术10g，炙黄芪15g，熟地黄10g，巴戟天10g。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。

2013年1月28日二诊：夜间喘鸣明显缓解，改调理方，以补益肺肾，扶正固本。处方：白术10g，茯苓10g，防风5g，炙黄芪15g，黄精10g，枸杞子10g，菟丝子10g，五味子6g，熟地黄10g，山萸肉10g，巴戟天10g，仙茅10g。21剂。

2014年3月10日三诊：患儿服上药期间，病情较平稳。前日活动量大，汗出当风，夜间发作喘鸣，咳嗽声作，鼻痒喷嚏作，纳寐尚可，二便调。治以祛风宣肺化痰，兼补益肺肾。处方：炙麻黄

3 g, 辛夷 6 g, 地龙 10 g, 炙冬花 6 g, 五味子 6 g, 生地黄 10 g, 熟地黄 10 g, 山萸肉 10 g, 菟丝子 10 g, 黄精 10 g, 炙黄芪 15 g, 白术 10 g, 防风 6 g。7 剂。

2014 年 3 月 17 日四诊: 喘鸣未减, 咳嗽、喷嚏有缓解, 每于凌晨 3 点有阵发性喘鸣。查体: 心肺听诊无异常。前方增泻肺涤痰之品。处方: 炙麻黄 3 g, 射干 6 g, 苦杏仁 10 g, 前胡 10 g, 地龙 10 g, 葶苈子 10 g, 紫苏子 10 g, 黄芩 10 g, 草河车 15 g, 五味子 6 g, 熟地黄 10 g, 巴戟天 10 g, 炙甘草 3 g。7 剂。

2014 年 3 月 27 日五诊: 白天不喘, 偶咳 2 或 3 声。加用紫河车 6 g。3 剂后患儿夜间未喘, 续用 2 周, 患儿咳嗽已平, 哮喘未作, 为使服药方便, 改汤剂为糖浆调服。此后间断服药, 1 年后随访, 哮喘未再作。

按语: 此哮喘病例中患儿体质为“先天禀赋潜伏风”之特禀赋体质, 即过敏体质, 对多种他人触之无碍的外风、气味、饮食等, 此类患儿一有所触则易宿疾复发。病机上哮喘主于风痰, 其中伏风起了主导性作用。辨证为风痰内蕴、肺肾气虚。结合患儿形体丰, 胃纳佳, 也可辨证为阳明有余,

太阴、少阴不足之证。汪老师拟方中以炙麻黄、射干、苦杏仁辛温苦寒并用, 恢复肺之正常宣肃功能; 前胡、枳壳、地龙、紫苏子、葶苈子以化痰解痉平喘; 玉屏风散合巴戟天、熟地黄、五味子等补肺健脾益肾以培元, 固本防哮以御风。哮喘辨病强调“伏风”体质患儿要分清单病还是共病, 若兼出汗异常, 以桂枝、白芍、煅龙骨、煅牡蛎调和营卫, 固表敛汗; 若兼鼻鼾, 则以辛夷、苍耳子、乌梅消风宣窍; 若兼风咳暗哑症状, 则以泻白散、重楼、天花粉、青果利咽生津; 若兼皮肤瘙痒, 则以生地黄、地肤子、蒺藜、乌梢蛇养阴祛风润肤。汪老师每以风痰病机、风痰病理因素切入, 诸药合用, 随症治之, 共奏利肺气以消伏风、补肺肾以除伏痰。

参考文献

- [1] 王文革. 汪受传辨治小儿哮喘经验 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(4): 82.
- [2] 史锁芳, 张华强, 申春娣. 支气管哮喘中医辨证现代化研究探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(3): 43-44.
- [3] 汪受传. 汪受传儿科学术思想与临证经验 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 76.

WANG Shouchuan's Experience in Treating Delaying Stage of Pediatric Asthma from View of Wind-phlegm REN Jing

(1. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029)

ABSTRACT Professor WANG Shouchuan holds that, pediatric asthma is prone to attack recurrently and difficult to treat, which is caused by both internal and external causes. Among them, the key pathogenesis is wind-phlegm buried inside, weakened body resistance and pathogenic Qi staying. He raises that pediatric asthma could be treated from the view of “wind-phlegm”. Form treating delaying stage of pediatric asthma, Prof. WANG believes that a comprehensive strategy could be used, including both symptoms and root causes being treated, subduing wind and strengthening body resistance, tonifying lung, invigorate spleen and supplementing kidney.

Keywords delaying stage of pediatric asthma; wind-phlegm; experience of famous doctor; WANG Shouchuan

(收稿日期: 2015-07-22; 修回日期: 2015-12-05)

编辑: 侯建春