

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.13.006

当代名医

王烈分期治疗儿童哮喘经验

杨福双¹, 孙丽平^{2*} 指导: 王烈²

1. 长春中医药大学, 吉林省长春市净月高新技术产业开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 长春中医药大学附属医院

摘要 总结王烈治疗儿童哮喘的临证经验。根据病机特点, 将儿童哮喘分为发作期、缓解期及稳定期进行辨治。认为发作期以风、痰实邪为主, 治当祛风活血以止哮, 予平哮汤加减, 佐以止哮平喘之品; 缓解期以正虚邪恋为主, 予泻肺降气以定喘、补脾强肾以化痰, 常用泻肺方、化痰方加减; 稳定期则以肾元不足、痰气内伏为主, 予益气除痰以固本, 选固防汤加减。

关键词 儿童哮喘; 名医经验; 王烈

王烈 (1930—), 国医大师, 主任医师, 博士研究生导师, 第一至第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科临床、教学、科研工作 60 余载, 擅长治疗小儿疾病, 尤以哮喘防治为专长。临证坚持传统诊疗, 四诊合参; 重视小儿生理、病理特点; 用药提倡效专力宏, 精准迅速。

哮喘是儿童时期常见的一种反复发作的呼吸系统疾病, 主要临床表现为咳嗽、喘息、胸闷和气促, 伴有可变的呼气气流受限, 呼吸道症状和强度可随时间而变化^[1]。儿童哮喘如诊治不及时, 随病程的延长可产生气道不可逆性狭窄和气道重塑^[2], 从而难以治愈。目前西医学治疗哮喘常采用抗炎、缓解支气管痉挛和舒张平滑肌等方法以控制或改善症状, 但受禁忌症以及不良反应的影响, 大部分哮喘患儿治疗后仍反复发作且生活质量较差^[3-4]。

中医学将哮喘归为“哮病”“喘证”“喘鸣”等范畴, 古籍中对其记载较多。清代喻嘉言《寓意草》云“人身难治之病有百症, 喘病其最也”^[5], 指出本病的病因病机复杂, 治疗棘手, 病难痊愈。《证治汇补·哮病》曰“因内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏击有声, 发为哮病”^[6], 指出肺、脾、

肾三脏与本病的发生有密切的联系。《丹溪心法·喘论》提出“哮喘专主于痰”^[7], 提示哮喘的病理因素以痰为根本。临床哮喘常分为发作期和缓解期进行辨证论治, 明代医家万全《万氏秘传片玉心书·哮喘门》记载“轻则用五虎汤一帖, 重则葶苈丸治之。此皆一时急解之法, 若要断根, 常服五圣丹, 外用灸法”^[8]。王烈教授受此论述启发, 将哮喘分三期即发作期、缓解期和稳定期 (与《中医儿科学》^[9]中的发作期、迁延期和缓解期的分期有所不同) 辨治。治疗主张发作期祛风活血以止哮, 缓解期泻肺祛痰、调补脾肾以定喘, 稳定期益气除痰以固本。现将王老师分期论治儿童哮喘经验总结如下。

1 发作期祛风活血以止哮

1.1 祛风通络, 解痉止哮

王老师认为, 哮喘发作迅速属风邪为害。《素问·缪刺论篇》曰“夫邪之客于形也, 必先舍于皮毛, 留而不去。”肺易为外邪所袭, 当风邪袭肺, 留而不去则风邪内伏, 一旦有外风侵袭, 外风引动内伏之风, 内外合邪, 从而导致哮喘急性发作或加重。风性疾速, 由风邪为先导的疾病一般发病急、传变也较快, 儿童哮喘的突然发作或加重即具有风邪善行而数变的致病特点, 患儿常表现为遇风冷后很快出现咳嗽喘促、胸闷、咽痒、咯吐清稀泡沫痰等症, 故发作期之治以祛风为要。元代曾世荣治疗小儿哮喘以祛风之剂居多, 在议喘息证方中有

基金项目: 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目; 国家自然科学基金(81473729); 吉林省中医药科技项目(2019023); 吉林省卫生与健康技术创新项目(2018J106)

* 通讯作者: 951739505@qq.com

大效雄朱化痰定喘丸方（雄黄、朱砂、蝉蜕、全蝎、地龙、僵蚕、天南星、白附子、轻粉）^[1]，王老师效仿此法，临证治疗亦强调治风，取其方中地龙、全蝎等虫类药加白鲜皮、前胡、川芎祛风散邪，诸药合用，有安内攘外之能。哮喘发作以哮喘为著，不仅有风急，其络亦阻，因此，治疗以祛风通络为主。自拟平哮汤，方以地龙、全蝎为君，地龙性善走窜，长于通经络、祛风邪，其性苦寒降泄，又能清肺平喘；全蝎亦善于搜风通络，二药配伍能增强治哮作用，共奏祛风通络止哮之功。现代药理研究显示，地龙可通过其抗炎、纤溶和抗组胺的作用干预气道重构发病机制的相关通路，从而对气道重构起到防治和逆转的作用^[2]，全蝎对哮喘气道炎症、气道重塑具有一定的抑制作用^[3]。紫苏子、麻黄、前胡为臣，紫苏子善于降肺气、化痰涎以止咳平喘，并能润燥滑肠促进大肠传导，以助肺气降泄；麻黄、前胡均主入肺经，辛散苦泄，可外散皮毛之风邪，使肺气宣畅，又能内降上逆之气，以复肺之肃降。白屈菜止咳平喘，白鲜皮清热化痰，侧柏叶化痰止咳，共为佐使。

1.2 活血理气，宣肺止咳

中医学有“久病多瘀”之说，王老师认为，哮喘之重者、顽者、难者、久者亦为瘀所困。《血证论》中记载“瘀血乘肺，咳逆喘促。”^[4]肺主一身之气，患儿在感邪后致肺气失调，血行不畅而瘀滞，形成气血壅塞于肺，从而出现咳嗽喘促之症，诚如《仁斋直指方》中所云“气有一息之不运，则血有一息之不行”^[4]。治疗方面不仅活血，亦需注重理气。值得注意的是，小儿哮喘气血失和之征象，尤其肺的气血失和所形成的病变，不同于血流脉外而成瘀等瘀血征象，而是脏腑功能的失调。王老师将应用活血化瘀法的辨证指征归纳为：发作时有哮喘之症，面色青，尤其是口唇色暗，鼻孔气热，舌尖暗赤，脉数而沉。临证擅用杏仁、桃仁及刘寄奴、川芎药对以活血理气。杏仁与桃仁合用即《圣济总录》所载之双仁丸，一者入气分，一者入血分，二药合用可活血理气、宣肺止咳，因气壅血瘀而致咳嗽气喘者尤宜；刘寄奴苦泄温通，性善行散，功在活血散瘀，川芎辛香行窜，为“血中气药”，既能活血祛瘀又能行气通滞，二者相伍，行气活血之力较强。

1.3 审因论治，随症加減

王老师临证细察病因，注重兼证，以药物之加減变化应病证之寒热虚实。若发作哮喘甚者，加射

干解痉平喘；热重者，加栀子、鱼腥草清热解毒；便秘者，加枳实、莱菔子、番泻叶通腑降逆；咽喉红肿者，加山豆根、木蝴蝶解毒利咽；鼻塞、鼻痒者，加通草、细辛通鼻窍。

2 缓解期泻肺祛痰、调补脾肾以定喘

2.1 泻肺降气，止咳平喘

哮喘发作经及时有效治疗后病情多进入缓解期，此期哮喘减而未平，病情呈正虚邪恋状态，病性属虚实夹杂。“实”体现在哮喘发作虽有减轻而未能平息，患儿静时不喘，但在外界刺激或活动后则喘鸣发作。“虚”则体现在肺脾气虚的不同证候。盖因哮喘长期反复发作，势必耗伤肺气，导致肺气虚损，气不化津而痰浊内生，并因肺虚卫外不固，易感受外邪而诱发。脾虚运化失职，水谷不化精微上输于肺，反积湿生痰上贮于肺，进而影响肺气升降而出现咳嗽喘促。此期正虚与邪实相夹杂，病性常因实致虚，由虚转实，患儿症状较前虽有好转，但病情复杂，治疗棘手。王老师临证细察病情，视正虚与邪实之多寡，以攻补兼施为原则，以药物之加減变化调整扶正与祛邪之权重。小儿体禀纯阳，病则热多寒少，若有痰积于肺，肺必热，故在治疗上，王老师尊崇钱乙而擅用清法，用药多为寒凉。在自拟泻肺方中以锦灯笼、枇杷叶、瓜蒌、白屈菜、黄芩等苦寒之品为主方以清肺降气，反映了“小儿纯阳，无须益火”的学术思想，在此基础上，加百部、川贝母润肺下气止咳，清半夏燥湿化痰，全方共奏泻肺降气、止咳平喘之功。

2.2 补脾强肾，清化顽痰

患儿经治疗病情趋于平稳，哮鸣、咳嗽、喘促等症状虽得到缓解，但痰候多未消除，临床多表现为痰多，故治疗应重在清化顽痰。此处的痰指的是“有形之痰”。张锡纯认为“痰之标在胃，痰之本原在于肾”，其原因一为肾主闭藏，膀胱为其腑也，若闭藏之力不固，必注其气于膀胱，膀胱膨胀不能吸引胃中水饮速于下行而为小便，此痰之由来^[5]；二因人之血海冲脉，上隶阳明胃经，下连少阴肾经，因少阴肾虚失其气化而不摄，则冲气易于上干^[6]，因其上隶阳明胃经，冲气上干，胃气亦多上逆，不能息息下行以运化水饮，此亦痰之由来。王老师遵张锡纯之论，提出了“痰生动脾，其源在肾”“痰者水也，其主为肾”等理论。治疗上，王老师认为治痰疗脾其实是除标，临床用之取效一时，终不得愈。在其自拟化痰方中，除加入宣

肺祛痰之桔梗，润肺化痰之川贝母，清热涤痰之瓜蒌，燥湿化痰之清半夏、橘红，健脾利水之茯苓外，尚有治肾之品芡实。芡实，味甘、涩，性平，归脾、肾二经，因甘涩收敛，长于益肾固精，又能健脾除湿。王老师每治痰证之时必于方中加入芡实，脾肾兼收，标本同治，诚如《景岳全书》所言“治痰者必当温脾强肾，以治痰之本，使根本渐充，则痰将不治而自去”^[17]。

3 稳定期益气除痰以固本

3.1 补益肾气，增强体质

清代陈复正在其所著《幼幼集成》哮喘证治篇中曰“反复发作类，于未发时，可预防之。宜服补肾地黄丸”^[18]，此系治未病之举，乃未作先防之法。王老师受此法启迪，将哮喘防治的重点放在稳定期。王老师认为，哮喘乃顽疾，不仅病程迁延，而且常有反复，此期实邪虽祛而虚邪尚存，且病久肾虚，摄纳失常，气不归元，故患儿多呈气虚改变，然气虚易罹外感，成为哮喘发病或发作的病理基础。在治疗上强调补肾虚、益元气，以自拟固防汤治之。方中黄芪、灵芝为君，黄芪收涩而固肾，补益肺气兼能顾肺宣降之机，以其补气养血之功，俾正气旺盛；灵芝味甘善补，归肺、肾经，能补益肺肾之气，止咳平喘。佛手为臣，善治痰气，因其苦温燥湿而化痰，辛香又能行气。《本草纲目》及《本草从新》均载其能治“痰气咳嗽”。佐以白术、大枣健脾补气，百合、玉竹养阴润肺，山药肺、脾、肾同补。全方重在补肾气，除伏痰，兼顾肺脾。本方主要通过补益患儿元气，增强体质，使机体不易受邪气侵犯，以达到防止疾病发作或复发的目的，是哮喘稳定期“未发以扶其正”治疗原则的具体体现。现代药理学研究表明，黄芪多糖具有免疫调节、抗炎、改善气道重塑、抗氧化和抗病毒等多重作用，对于提高免疫、改善肺功能和气道高反应、减少因感染或过敏而引起的哮喘发作及降低发作时炎症反应程度等方面可发挥重要作用^[19]；灵芝有效成分之一灵芝多糖具有广泛的药理活性，能下调肺泡巨噬细胞 GPCR/GITR 信号系统的表达，减轻肺组织炎症病理改变，从而起到治疗哮喘的作用^[20]。

3.2 肃清伏痰，祛除夙根

哮喘的发作是外因作用于内因的结果。历代医家普遍认为“伏痰”是哮喘的内在夙根，如《金匱要略》记载“膈上病痰，满喘咳吐，……必有

伏饮”；《景岳全书·明集》云“喘有夙根”；《证治汇补·哮喘》亦载“因内有壅塞之气，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”。王老师认为，其痰之质有形上贮于肺，又随咳而出，祛之有物，此为外痰，然此期无形之痰气不同于缓解期之外痰。外痰显而易见，治之多可获愈，但此为标去，病安为假，无形之内痰深伏体内走窜为弊，寻机为病，则病可起伏。针对两种不同性质之痰，王老师提出“外痰是病，内痰是根”“外痰易除，内痰难祛”“外痰为标，内痰是本”“外痰走阳，内痰行阴”“痰质居肺，痰气走窜”等观点；同时强调，哮喘反复发作、病情顽固者，皆因患儿体内深伏无形之痰气，若要防止哮喘反复发作，哮喘之“夙根”必除。

4 验案举隅

患儿，女，6岁，2018年10月1日初诊。主诉：间断咳嗽伴喘促1年余。患儿于1年前因感冒后出现咳嗽，呈阵发性咳嗽，喘促，喉间哮鸣有音，经雾化吸入糖皮质激素及口服孟鲁司特钠片好转，之后咳嗽、喘促常因感冒而诱发，平素间断服用孟鲁司特钠片及中药免煎颗粒（具体药物不详），发作时雾化吸入沙丁胺醇、布地奈德，病情控制欠佳。刻诊：患儿咳嗽阵作，伴哮鸣，以晨起明显，痰稠不易咯出，鼻塞鼻痒，咽红，纳可，夜寐欠安，二便调，舌质红、苔白，脉数。双肺听诊呼吸音粗糙，可闻及散在哮鸣音。西医诊断：支气管哮喘；中医诊断：哮喘；中医辨证：肺热痰瘀证；治以清热化痰，活血平喘。处方：细辛1g，全蝎2g，地龙20g，紫苏子20g，前胡20g，射干20g，黄芩20g，川芎20g，白鲜皮20g，白屈菜10g，苦杏仁5g，桃仁5g。4剂，2日1剂，水煎分早、中、晚3次口服。

2018年10月8日二诊：咳嗽较前明显减轻，以晨起及活动后咳嗽为主，痰少而黏，鼻塞鼻痒，咽红。治以泻肺降气，清热化痰。处方：辛夷8g，苍耳子8g，锦灯笼20g，百部20g，瓜蒌20g，黄芩20g，枇杷叶25g，川贝母5g，白屈菜12g，清半夏10g。4剂，2日1剂，水煎分早、中、晚3次口服。

2018年10月15日三诊：咳嗽已平，咯吐黄痰，神疲纳呆，易于汗出。治以理气健脾，清热化痰。处方：橘红20g，茯苓20g，瓜蒌15g，北沙参10g，芡实15g，桔梗20g，清半夏10g，川贝

母 5 g, 白屈菜 12 g。7 剂, 2 日 1 剂, 水煎分早、中、晚 3 次口服。

2018 年 10 月 29 日四诊: 患儿病情较为稳定, 但仍有痰, 纳呆, 易汗出。治以补益肺脾, 润燥化痰。处方: 白芍 20 g, 天冬 20 g, 麦冬 20 g, 甘松 3 g, 桑白皮 15 g, 白术 15 g, 旋覆花 15 g, 款冬花 15 g, 紫菀 15 g, 北沙参 15 g, 川贝母 3 g。4 剂, 2 日 1 剂, 水煎分早、中、晚 3 次口服。

2018 年 11 月 5 日五诊: 服药后患儿诸症消失, 疾病进入稳定期。治以益气除痰, 固本祛根。处方: 黄芪 20 g, 白芍 20 g, 灵芝 8 g, 玉竹 18 g, 山药 15 g, 大枣 15 g, 百合 15 g, 白术 15 g, 佛手 10 g, 冬葵子 10 g。7 剂, 2 日 1 剂, 水煎分早、中、晚 3 次口服。嘱患儿家长于 2018 年 11 月 19 日以该方加枸杞子 20 g 续服 7 剂, 之后继服益气固本胶囊 (吉林省中医院院内制剂, 由黄芪、冬虫夏草、玉竹、五味子、补骨脂、何首乌、女贞子、海螵蛸、佛手、大枣等组成), 每次 3 粒, 每天 3 次, 连服 18 天后停药。2019 年 8 月电话随访, 哮喘未再发作。

按语: 哮喘的发作是外因作用于内因的结果, 而感受外邪是外因中最常见的诱因。本例患儿在感冒之后发病, 以咳嗽、喘促、喉间哮鸣有音为主症, 查体双肺可闻及散在哮鸣音, 症状及体征均提示本病处于发作期, 支气管痉挛较重, 故急予祛风通络, 兼顾理气、祛瘀。初诊以地龙、全蝎为君, 祛风通络、解痉平喘; 射干、紫苏子、前胡降气祛痰, 桃仁、杏仁活血理气、宣肺止咳, 共为臣药; 黄芩、白鲜皮清热化痰, 川芎活血行气, 白屈菜止咳平喘, 共为佐使药。二诊患儿症状减轻, 无喘促及哮鸣, 仍时有咳嗽, 此时邪气虽衰, 但仍留恋在内, 故继续攻邪, 君以枇杷叶、锦灯笼泻肺降气, 臣以百部、白屈菜下气止咳, 黄芩、瓜蒌清泻肺热, 佐以辛夷、苍耳子宣通鼻窍, 川贝母、清半夏清热化痰。三诊患儿咳嗽已平, 去枇杷叶、锦灯笼、百部, 患儿无鼻塞、鼻痒, 去辛夷、苍耳子; 针对患儿痰热及脾气虚表现, 加橘红、茯苓、北沙参、芡实、桔梗, 以理气宽中健脾、清热化痰。四诊患儿诸症大减, 呈现肺脾两虚之候, 投以天冬、麦冬、北沙参、川贝母养阴润肺, 白术、甘松健脾益气, 紫菀、款冬花、桑白皮、旋覆花化痰, 白芍敛阴止汗。五诊患儿诸症消失, 疾病进入稳定期, 此时是真正治疗的开始, 是祛除宿根、减少哮喘复发或减轻发作症状的重要时机。纵观全程, 治疗的

重点根据疾病主症及病情变化, 由止哮平喘到清肺化痰再到益气固本, 体现了哮喘分三期辨治的治疗原则。

参考文献

- [1] 尚云晓, 冯雍. 2014 版全球哮喘防治倡议 (GINA) 解读: 与儿童哮喘相关内容 [J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29 (9): 669-672.
- [2] 王卫平. 儿科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 271-277.
- [3] PAPI A, BRIGHTLING C, PEDERSEN SE, et al. Asthma [J]. Lancet, 2018, 391 (10122): 783-800.
- [4] HETHERINGTON KJ, HEANEY LG. Drug therapies in severe asthma: the era of stratified medicine [J]. Clin Med (Lond), 2015, 15 (5): 452-456.
- [5] 喻昌. 寓意草 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 78.
- [6] 李用粹. 证治汇补 [M]. 吴唯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 200.
- [7] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 田思胜, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 62.
- [8] 万全. 万氏秘传片玉心书 [M]. 武汉: 湖北人民出版社, 1981: 64.
- [9] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 91-97.
- [10] 曾世荣. 活幼口议 [M]. 陈玉鹏, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 153.
- [11] 张秋凤, 李薇, 吴晓东. 气道重构的发病机制与地龙的药理作用 [J]. 医学综述, 2018, 24 (6): 1115-1120.
- [12] 李海燕, 杨佩兰, 黄海茵, 等. 全蝎-蜈蚣药对哮喘模型大鼠气道炎症及气道重塑的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19 (1): 206-210.
- [13] 唐容川. 血证论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 113.
- [14] 杨士瀛. 仁斋直指方 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 8.
- [15] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016: 76-77.
- [16] 杨福双, 曹方, 苏鑫. 张锡纯白芍、山药同用 23 方配伍解析 [J]. 上海中医药杂志, 2019, 53 (7): 34-36.
- [17] 张介宾. 景岳全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 117.
- [18] 陈复正. 幼幼集成 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1962: 114.
- [19] 刘力维, 赵霞. 基于黄芪多糖的药理学研究探讨其在哮喘缓解期的作用 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (8): 1780-1783.
- [20] 阮正英, 周华斐, 童夏生, 等. 灵芝多糖对哮喘大鼠肺巨噬细胞 GITR/GITRL 信号系统表达的影响 [J]. 中国现代应用药学, 2014, 31 (11): 1317-1321.

(下转第 1145 页)

书, 也会太过突兀; 而利用患者对中医师的充分信任, 明知中医、西医诊疗方案效果差异巨大而诱使患者排斥更高效的医疗方案, 则不但应遭受道德的谴责, 更应受到法律的制裁。

参考文献

- [1] 杨立新, 袁雪石. 论医疗机构违反告知义务的医疗侵权责任 [J]. 河北法学, 2006, 24(12): 42-48.
- [2] 曹艳春. 违反医疗告知义务之侵权责任 [J]. 法学杂志, 2005(6): 78-80.
- [3] 龚赛红. 医疗损害赔偿立法研究 [M]. 北京: 法律出版社, 2001: 224.

- [4] 邓旭光, 李莉芳, 潘力强, 等. 火神派医家超大剂量安全使用附子探密 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2008, 18(6): 357-360, 363.
- [5] 杨立新, 王玲芳. 试论中医师的告知义务及违反告知义务的责任 [J]. 甘肃政法学院学报, 2007, 95(11): 13-18.
- [6] 刘大华, 曹书华. 论中医医疗过错鉴定体系构建的相关问题 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 103-105.
- [7] 曹树琦, 沈宇平, 蔡卫根. 化脓灸述要及灸后治疗 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2641-2643.
- [8] 尚宁, 赵盼. 守秘困局下的知情权与中药配方保密权 [J]. 湖北经济学院学报, 2018, 15(9): 83-85.

Discussion on the Issues Related to Patients' Rights of Informed Consent in Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment

LIU Dahua¹, CAO Shuhua²

1. School of Humanities and Management, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Changsha, 410208; 2. Hunan Ruijie Law Firm

ABSTRACT The *Tort Liability Law* has expanded and strengthened the protection of patients' informed consent, requiring physicians to inform alternative treatment options in addition to risk notifications. Although the diagnosis and treatment technology of traditional Chinese medicine (TCM) is relatively safe and there are relatively few disputes between doctors and patients, the awareness of protecting the right of informed consent of patients is indispensable. Based on the characteristics of TCM diagnosis and treatment, from the 4 aspects of conventional treatment, non-conventional treatment, TCM manipulation and TCM secret recipe, the protection of patients' informed consent are demonstrated, and the idea and proposal of formulating *Guidelines for the Protection of the Right of Informed Consent of Traditional Chinese Medicine Doctors* or *Regulations on the Risks Notification of Traditional Chinese Medicine Doctors* are then proposed. Starting with the principled issues first, and the relevant norms and guidelines could be refined afterwards, standardization and standardized management of the protection of informed consent of patients in the field of traditional Chinese medicine can be achieved.

Keywords patients' rights of informed consent; risk notification; tort liability; medical ethics principles

(收稿日期: 2019-11-02; 修回日期: 2020-03-03)

编辑: 焦爽

(上接第 1138 页)

WANG Lie's Experience in the Treatment of Infantile Asthma by Stages

YANG Fushuang¹, SUN Liping²

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130117; 2. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduced Professor WANG Lie's clinical experience in the treatment of infantile asthma. According to the pathogenesis characteristics, infantile asthma was divided into attacking stage, remitting stage and stable stage for syndrome differentiation and treatment. It is believed that the attacking stage was dominated by excessive pathogen of wind and stasis, so it was necessary to dispel wind and activate blood to stop asthma. The patient was given modified *Pingxiao Decoction* (平哮汤), and supplemented with the antitussive and antiasthmatic products. In the remitting stage, it was mainly about lingering pathogen due to deficient vital *qi*. Purging lung and descending *qi* were used to relieve dyspnea, and invigorating spleen and tonifying kidney were used to resolve phlegm. *Xiefei Decoction* (泻肺方) and *Huatan Decoction* (化痰汤) were commonly used in the above. In the stable period, kidney *qi* was insufficient and phlegm *qi* was hidden, so benefiting *qi* to remove phlegm was used to consolidate body, and modified *Gufang Decoction* (固防汤) was applied.

Keywords infantile asthma; experience of famous doctors; WANG Lie

(收稿日期: 2019-08-05; 修回日期: 2019-09-05)

编辑: 贾维娜