

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.21.007

马融治疗小儿难治性哮喘经验

刘璇^{*}，张喜莲，宋娜 指导：马融

天津中医药大学第一附属医院，天津市南开区鞍山西道 314 号，300193

摘要 总结马融教授治疗小儿难治性哮喘的临证经验。认为小儿难治性哮喘发作期和缓解期不应按照是否有喘息发作而截然分开，缓解期患儿即使无明显喘息症状，但如肺功能异常也可以按照发作期辨治。小儿难治性哮喘病程日久，也有实邪因素存在，所以治疗时要标本同治。根据患儿的临床症状，提出了病程中的“气闭”“痰阻”“血瘀”“肺痿”“肾虚”五大病理因素，并分别采用麻黄、炒苦杏仁、蜜桑白皮、煅赭石、白果等宣肃开闭；瓜蒌、清半夏、细辛等涤痰逐饮；郁金、当归、红花等活血化瘀；地龙、炒僵蚕、钩藤等祛风解痉；熟地黄、阿胶、肉桂等补肾固本。

关键词 小儿难治性哮喘；名医经验；马融

马融（1956—），男，天津中医药大学教授，博士研究生导师，岐黄学者，第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任中华中医药学会常务理事兼儿科分会名誉主任委员、中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会主任委员。从事中医儿科临床、教学、科研工作 30 余年，具有丰富的临床经验，擅长运用中医药治疗小儿肺系、心肝系病证。

小儿难治性哮喘是指采用包括吸入中高剂量糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂两种或更多种的控制药物规范治疗至少 3~6 个月仍不能达到良好控制的哮喘^[1]。其发病率约为 5%，但其医疗费用却占哮喘总医疗费用的 30% 以上^[2-3]。同时，长期的西药治疗也有不容忽视的副作用，如长期吸入激素带来的口咽局部念珠菌感染、声音嘶哑^[4]，口服白三烯受体拮抗剂孟鲁斯特钠引起的兴奋、头痛等^[5]，而且仍有部分患儿预后不佳，出现不可逆的肺功能受损，严重时并可并发呼吸衰竭，甚至致死^[6]，给患儿及家庭带来了沉重的经济负担和心理压力^[7]。

小儿难治性哮喘属于中医学“哮喘”范畴，马融教授根据难治性哮喘患儿的临床症状，提出如下观点：1) 难治性哮喘患儿给予长期抗炎治疗，即使未出现典型的临床症状，但其肺功能仍不正

常，存在长时间的气道高反应。因此，难治性哮喘的发作期和缓解期不能按照是否有喘息发作而截然分开，要动态监测肺功能，即使缓解期患儿无明显喘息症状，只要肺功能异常也可以按照发作期辨治。2) 难治性哮喘固然病程日久，但“久病未必皆虚”，也有实邪的病理因素。3) 标本同治，发作期未必全从标治，要治标时兼以顾本；缓解期未必全然扶正，治本时勿忘顾标。基于此，马融教授提出难治性哮喘病程中的五大病理因素，即“气闭”“痰阻”“血瘀”“肺痿”“肾虚”，并分别采用宣肃开闭、涤痰逐饮、活血化瘀、祛风解痉、补肾固本的治疗方法。现介绍如下。

1 宣肃开闭

宣发肃降是肺气升降出入运动的表现形式，通过肺的呼吸运动完成。肺的宣发肃降功能正常，则呼吸匀调，气道通畅，人体内外气体交换平衡协调，同时推动和调节水液及血液的正常运行、输布，使全身各脏腑组织得到气、血、津液的营养灌溉。因此，肺的宣发肃降功能是肺主气、主通调水道及朝百脉等生理功能得以正常发挥的基础。当肺的宣肃功能出现异常时，首先会通过影响肺的呼吸运动而导致气的升降出入失调，从而影响血液和津液代谢，形成气滞、血瘀、痰饮等病理产物，这些病理产物阻滞肺络，逢外因诱发会成为新的致病因素而进一步加重肺功能的损伤，终成痼疾、顽疾。

相比于普通哮喘患儿可逆性的气流阻塞，难治

基金项目：中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）岐黄学者；国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目；天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程（津门医学英才）

* 通讯作者：liuxuan_lulu@163.com，13803090939

性哮喘在病理生理上则表现为持续性的气流阻塞,一秒用力呼气容积 (FEV₁) < 80% 预测值^[8]。这种病理变化说明难治性哮喘患儿存在不可逆的气机闭阻,严重损伤了肺宣发肃降之根本。

基于此,马老师提出难治性哮喘患儿的治疗要以宣肃肺气、开闭平喘为核心,在用药上重视对中药升降浮沉属性的认识,利用药物作用的趋向性纠正肺气升降出入功能的失调。例如,选用具有升浮性质的药物治疗肺失宣发,常用的有麻黄、紫苏叶等,可开宣肺气、止咳平喘。入肺经药物中麻黄宣肺开闭之力最强,病机中存在肺气郁闭的哮喘或肺炎喘嗽均能适用。

同时,选用具有沉降性质的药物治疗肺失肃降,常用的为以下四类:1) 降肺之炒苦杏仁、紫花前胡、炒紫苏子、款冬花、旋覆花等,下气降肺、化痰止咳,适用于各种证型的哮喘;2) 泻肺之蜜桑白皮、葶苈子、黄芩等,泻肺平喘、清热逐饮,适用于哮喘之肺中痰涎壅盛兼有伏火者;3) 降逆之煅赭石,重镇降逆、纳气平喘,适用于哮喘之咳喘气急、睡卧不宁者;4) 敛肺之白果、酒五味子、诃子等,收敛肺气、止咳平喘,适用于哮喘之久咳久喘者。

2 涤痰逐饮

参与人体津液代谢的主要脏器是肺、脾、肾,水谷化生的津液通过脾气升清散精,上输于肺,再经肺之宣降、通调水道,下输于肾,在肾阳的蒸腾气化下,化而为气,升腾敷布于脏腑,发挥其滋养作用,保证脏腑组织的正常生理活动。若肺、脾、肾功能失调,人体津液代谢出现障碍,则水湿停聚而成痰饮。痰饮停留肺中,首先会阻滞肺的气机升降出入;其次会进一步影响肺、脾、肾功能,导致水液代谢失常的加重,病程日久,成为顽痰。《症因脉治·哮喘》云“哮喘之因,痰饮留伏,结成巢臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或外有时令之风寒束其肌表,则哮喘之症作矣。”^[9]从中可以看出,伏藏于肺的痰饮在哮喘的发病中起着重要的作用,即使患儿哮喘发作可暂时缓解,但痰饮依然存在,只不过是伏而潜藏,伺机再动,这也是难治性哮喘的症结所在。

现代研究^[8-9]发现,痰饮是由机体功能失调所致血液、组织液、淋巴液等物质代谢障碍而产生,其临床表现和部分病机与炎症过程中的渗出、浸润及黏液性物质的生成相类似。这种认识与难治性哮喘病理表现中气道黏膜大量炎性细胞浸润、气道黏

液栓形成相吻合。

基于此,马老师认为,对于难治性哮喘患儿涤痰逐饮的治疗应贯穿疾病始终。临床上根据痰成因的不同,治疗也应有所不同。肺热炽盛、炼液为痰者,宜选用清热化痰之瓜蒌、浙贝母、胆南星、天竺黄等;肺燥阴虚、虚火灼津为痰者,宜选用润肺化痰之北沙参、川贝母等;脾失健运、湿聚成痰者,宜选用健脾燥湿化痰之陈皮、清半夏、茯苓等;脾肾阳虚、寒痰内饮者,宜选用温阳化痰之细辛、干姜、清半夏、炒芥子等。同时难治性哮喘患儿之顽痰多隐伏较深、胶固难化,若患儿正气不虚,可酌情加用质重坠降的煅青礞石、煅浮石等药物,这类药物多属咸、寒,可软坚散结、清热化痰,尤其对于顽痰、老痰,效果较普通化痰药物更胜一筹。

3 活血化瘀

肺为多气多血之脏,肺朝百脉,主气、司呼吸,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。哮喘因痰气交阻、壅塞气道而发作,肺气郁滞,血流不畅,易成瘀血。一旦瘀血形成,会产生以下3种病机变化:1) 血为气之母,瘀血阻滞于肺络,会进一步妨碍气机升降,加重气机失调;2) 瘀血停滞不行,失去了正常营养濡润的作用,受阻的肺络得不到濡养,局部出现坏死等病变;3) 瘀血阻滞经脉,影响水液的代谢而生痰饮,哮喘患儿肺本有伏痰,日久痰瘀互结,加重夙根。最终导致肺中气滞、血瘀、痰阻交互为病,咳喘气逆反复发作加重,形成难治性哮喘。研究^[10]发现,哮喘患儿的气道黏膜有包含嗜酸性粒细胞、肥大细胞等在内的大量炎性细胞浸润,这些细胞能合成并释放血小板活化因子、组胺等炎性介质,以致气道上皮损伤、脱落,纤毛细胞损伤、坏死,气道壁增厚,黏膜充血、水肿、渗出物增多、黏液滞留,形成黏液栓。这些病理变化最终导致气道高反应,造成哮喘的反复发作,而这种病理机制与中医的瘀血致病理论也相吻合。

基于此,马老师提出难治性哮喘患儿的治疗中要辨证使用活血药物,可以提高其治疗效果,正如《血证论》所言“若肺实气塞者,不须再补其肺,但去其瘀,使气不阻塞,斯得生矣”^[11]。根据瘀血致病不同的病机特点,选药也有所不同。第一,气滞血瘀者,加用行气活血之品,如郁金、川芎、片姜黄等,使得气血运行畅通,肺之气机升降恢复正常;第二,血瘀失养者,加用活血通络、养阴生

津之品,如当归、丹参、白芍等,补气养阴,改善局部血液循环、减轻炎症反应;第三,瘀痰互结、胶固难化者,加用破血逐瘀之品,如桃仁、红花、醋三棱、醋莪术等,可消积散结,使得久瘀得去,夙根易消。

4 祛风解痉

喘息发作是难治性哮喘患儿最突出的临床症状,与风邪的致病特点相符。1) 风性“善行而数变”,风邪为病,多起病急,症状变幻而迅速无常,与哮喘的突然发病、时作时止、反复发作相符;2) 风性“主动”,有使物体及人体身形动摇的特点,与哮喘可因剧烈活动、情绪激动而诱发及其发病机制中出现支气管痉挛相符;3) 风为“百病之长”,风邪是外邪致病的先导,其他邪气常依附风邪而侵入人体,与哮喘患儿常因上呼吸道感染诱发或吸入/接触外界环境中的变应原致敏相符。

综合以上特点,马老师主张在难治性哮喘患儿的治疗中加入祛风解痉类药物。首先,可选虫类药物,如地龙、炒僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣等,这类药物性善走窜,能搜风止痉,缓解支气管的痉挛;可穿透经络、通达内外,搜剔肺经之伏痰、增强平喘降逆之功。现代研究发现,部分药物有抗过敏的功效,如地龙可阻滞组胺受体,对抗气管痉挛^[12],蝉蜕可抑制肥大细胞脱颗粒及组胺释放^[13]。其次,可选用钩藤、羚羊角等药物。哮喘发作具有时间节律性,常在夜间及凌晨发作或加重,与迷走神经兴奋性增高有关,而夜间 23 时至次日凌晨 3 时正是肝胆经的运行时间,钩藤、羚羊角这类药物善入肝经,具有清肝热、熄风止痉的作用,现代药理研究也发现这类药物可以抑制中枢神经兴奋性^[14],临床上辨证使用疗效也较佳。

5 补肾固本

正常的呼吸运动是肺与肾相互协调的结果。肺主气、司呼吸,肾藏精、主纳气,肺吸入之清气,经肃降功能下归于肾,由肾加以摄纳从而维持呼吸的深度。肾纳气功能得以正常发挥的物质基础是肾中精气的充足。如果肾气亏虚,肺吸入之清气不能下归于肾加以摄纳,就会出现呼吸表浅、呼多吸少、喘促气急、动则气喘等肾不纳气之证。正如《类证治裁·喘症》中所言“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。若出纳升降失常,斯喘作焉。”^[15]因此,难治性哮喘在临床辨证时也要考虑到肾虚这个病理因素的存在。其病理机制有以下 4 个方面:1) 肾藏先

天之精,先天之精禀受于父母,对子代的体质有重要的影响,若小儿先天失养、胎禀不足可致肾中精气亏虚,影响小儿的生长发育及脏腑组织功能活动,这与难治性哮喘是一种多基因遗传的疾病相吻合。有研究^[16]表明, β_2 受体和糖皮质激素受体基因突变患者一开始就对哮喘的常规规范化治疗效果不佳,进而发展成难治性哮喘。2) 肾藏后天之精,来源于五脏六腑之精,难治性哮喘病程日久、反复发作,严重影响肺的生理功能,加之气滞、瘀血、痰饮等病理因素形成,可致五脏六腑精气亏损,以致肾中精气不足。3) 肾寄元阴元阳,主司水液代谢,肾阴不足,阴虚火旺,炼液成痰;肾阳不足,气化不利,水液停聚成痰,阻滞于肺,加重哮喘伏痰之夙根。4) 药物因素。临床中我们发现,难治性哮喘患儿往往会出现阴虚火旺的“虚热证”或阳气不足的“虚寒证”,除了与患儿本身体质因素有关外,药物尤其是糖皮质激素的影响也起着重要的作用。动物实验研究^[17]发现,使用糖皮质激素制作动物模型,激素的长期大量使用可以使肾上腺皮质机能亢进,而出现类似于肾阴虚证的证候表现,突然减药或过快撤药时会因肾上腺皮质功能减退而出现肾阳虚证。这些研究结果与我们临床病例观察的中医证候相吻合。

基于此,马老师提出难治性哮喘患儿以“肾虚”为本,治疗上重视补肾固本,肾中精气充盛,方可纳气平喘。临床辨证分型论治,分补肾气、肾阴或肾阳。补肾气,配伍熟地黄、酒萸肉、山药、酒五味子等,补益肾中精气,适用于小儿先天肾气不足或哮喘病程日久、肾不纳气之咳喘;补肾阴,配伍酒黄精、阿胶、菟丝子等,滋肾润肺,适用于小儿难治性哮喘兼肾阴虚者,临床可兼见面色潮红、盗汗、手足心热、舌红少苔或无苔、脉细数等;补肾阳,配伍肉桂、黑顺片、炙淫羊藿等温补下元,适用于小儿难治性哮喘兼有肾阳虚者,兼见形寒肢冷、动则喘咳、舌淡苔白、脉细弱等。

综上所述,在小儿难治性哮喘病程中,多种病理因素互为因果、相合为病,以致本病病机复杂,迁延难愈,临证时需根据其致病特点及患儿体质情况选方用药。

6 典型病例

患儿,男,7岁,2018年12月23日初诊。主诉:反复咳喘3年,加重5个月。患儿过敏性鼻炎病史4年、鼻窦炎病史14个月。3年前患儿于“急性支气管炎”病程中首次出现喘息,每年发作

1~3 次。5 个月前患儿于急性鼻窦炎后继发咳喘，查一秒率 (FEV₁/FVC) 81.7%，考虑为“支气管哮喘”，予吸入舒利迭 50 μg/100 μg，每日 2 次，口服顺尔宁 5 mg，每日 1 次，病情控制不佳。就诊于我院时患儿症见咳嗽，有痰不易咯出，剧烈活动或晚上入睡时可闻及喘息，大便干燥。查体：咽稍红，双肺呼吸音粗，闻及哮鸣音。舌红苔白厚，舌下络脉青紫，脉滑数。查血常规示正常，胸部 X 片示两肺纹理增多，肺功能示 FEV₁ 63.7%、用力肺活量 (FVC) 80.5%、FEV₁/FVC 80.0%、呼气流量峰值 (PEF) 54.5%、呼出用力肺活量 25% 时流速 (FEF 25) 58.5%、呼出用力肺活量 50% 时流速 (FEF 50) 35.6%、呼出用力肺活量 75% 时流速 (FEF 75) 21.0%，均下降，提示轻度阻塞型通气功能异常；查舒张试验阳性，过敏原检测对柏+榆+柳+桦+枫+杨、鸡蛋白、腰果过敏。西医诊断：难治性哮喘；中医诊断：哮喘（痰热哮）。处方：1) 中药宣肺涤痰、解痉平喘，处方：麻黄 5 g，桃仁 10 g，炒苦杏仁 10 g，生石膏 20 g，甘草 6 g，蜜枇杷叶 15 g，紫花前胡 10 g，炒紫苏子 10 g，蝉蜕 6 g，地龙 10 g，煅赭石 15 g，蜜桑白皮 10 g，瓜蒌 10 g，黄芩 10 g，郁金 6 g，款冬花 10 g，大黄 5 g（后下）。5 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。2) 止咳平喘、抗炎：舒利迭、顺尔宁用法、用量同前。

2018 年 12 月 29 日二诊：患儿咳嗽好转，有痰、量少色白，睡前喘息明显减少，大便正常。查体：咽不红，双侧肺呼吸音稍粗，未及哮鸣音。舌淡红、苔白，脉平。处方：1) 中药宣肺化痰、行气通络，上方麻黄换成蜜麻黄 5 g，去桃仁、生石膏、蝉蜕、煅赭石、瓜蒌、郁金、款冬花、大黄，加桔梗 10 g、麸炒枳壳 10 g、炒莱菔子 10 g、芦根 15 g、清半夏 10 g、化橘红 10 g、丹参 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。2) 舒利迭、顺尔宁用法、用量同前。

2019 年 1 月 12 日三诊：患儿晨起或剧烈活动后偶有咳嗽，无痰，睡前无喘息，易疲惫，时有喘大气，汗出，手脚发凉，大便偏干。查体：下眼睑皮肤暗紫色。咽不红，双侧肺呼吸音清。舌淡红、苔薄白，脉细。复查肺功能示 FEV₁ 85.9%、FVC 94.9%、FEV₁/FVC 89.4%、PEF 68.6%、FEF 25 45.7%、FEF 50 49.2%、FEF 75 33.2%，提示肺功能较前改善。心电图正常。处方：1) 中药补肾纳气、宣肺降逆，处方：熟地黄 15 g，酒萸肉 10 g，山药 10 g，牡丹皮 10 g，泽泻 10 g，酒五味子

10 g，白芍 15 g，蜜麻黄 3 g，炒苦杏仁 10 g，甘草 6 g，炒紫苏子 10 g，丹参 10 g，瓜蒌 10 g，薤白 10 g，肉桂 6 g。56 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。2) 舒利迭、顺尔宁用法、用量同前。

2019 年 3 月 9 日四诊：患儿无咳喘，精神好，下眼睑皮肤略紫红，二便正常，睡眠好。舌淡红，苔薄白，脉平。查肺功能示 FEV₁ 87.9%、FVC 89.0%、FEV₁/FVC 100%、PEF 86.8%、FEF 25 90.6%、FEF 50 68.2%、FEF 75 55.5%，提示肺功能虽大体正常，但因 FEF 75 偏低，要注意仍可能存在轻度小气道阻塞。处方：1) 中药继予补肾纳气，改为口服麦味地黄丸每次 6 g，每日 2 次。2) 舒利迭、顺尔宁用法、用量同前。

2019 年 5 月 25 日五诊：患儿无不适，查肺功能正常。处方：1) 中药减为麦味地黄丸每次 6 g，每日 1 次。2) 舒利迭用法、用量同前，顺尔宁停用。

2019 年 7 月 20 日六诊：患儿无不适，查肺功能正常。处方：1) 中药减为麦味地黄丸每次 3 g，每日 1 次。2) 舒利迭减量为 50 μg/100 μg，每日 1 次。

2019 年 9 月 5 日七诊：患儿无不适，查肺功能正常。麦味地黄丸停用，舒利迭减量为 50 μg/100 μg，隔日 1 次，1 个月后停用。

2019 年 11 月 30 日电话随访，患儿未再出现喘息发作。

按语：本例患儿喘息反复发作 3 年，予舒利迭、顺尔宁治疗近 5 个月但病情控制不佳，结合肺功能，诊断为难治性哮喘。患儿初诊时肺失宣肃，肺气郁闭，气道挛急见咳嗽、喘息；引动伏痰、壅阻气道见痰多难咯；肺气闭塞，血脉瘀阻见舌下络脉青紫。结合舌脉之象及大便干燥，提示肺胃有热。“气闭”“痰阻”“血瘀”“肺热”同时存在，故治疗上选用宣肺涤痰、解痉平喘法，在麻杏石甘汤基础上，针对不同病机配伍用药。其中紫花前胡、炒紫苏子、款冬花、黄芩、蜜桑白皮、煅赭石降肺泻肺，蜜枇杷叶、瓜蒌涤痰清热，桃仁、郁金行气活血，蝉蜕、地龙解痉平喘，大黄通腑。二诊时，患儿肺热得清，咳嗽、咯痰明显好转，故减桃仁、郁金、蝉蜕、煅赭石、生石膏、款冬花、瓜蒌、大黄，将麻黄改为蜜麻黄，减少其宣散之力、增强其止咳平喘之功；加桔梗配伍麸炒枳壳，一升一降，清半夏配伍黄芩，辛开苦降，意在恢复肺气的正常气机活动；化橘红、炒莱菔子以健脾化痰；丹参养血通络；芦根养阴生津。三诊时，患儿病性由实转虚，其活动后咳嗽、易疲惫、汗出及大便偏干均提示肾之气阴亏虚、纳气功能失职，故调整中

药,用六味地黄丸加减以滋肾平喘。此时,马融教授强调,久病并非全然虚证,患儿虽已不喘,肺功能较前好转,但尚未正常,有喘大气、下眼睑皮肤暗紫色等表现,治疗上仍要兼顾“气闭”“痰阻”“血瘀”等致病因素,故配伍蜜麻黄、炒苦杏仁、炒紫苏子、酒五味子以恢复肺宣发肃降这个核心功能;配伍薤白、丹参、瓜蒌以行气活血、涤痰散结;肉桂温补下元,亦可阳中求阴。四诊时,患儿肺功能虽大体正常,但代表小气道功能的 FEF 75 偏低,仍要注意肺气机的调节,这时改为麦味地黄丸,在六味地黄丸滋补肾精基础上,加用酒五味子收敛肺气、麦冬养阴润肺。五诊时,患儿可正常运动,肺功能完全正常,将麦味地黄丸用量减为每日 1 次,停顺尔宁,继续舒利迭吸入。六诊、七诊中,患儿肺功能均正常,将麦味地黄丸和舒利迭逐渐减量至停用。后期随访患儿未再出现喘息发作。纵观整个治疗过程,无论是发作期还是缓解期,治疗思路均围绕着五种病理因素展开,对难治性哮喘病机的认识更为深刻、全面,故疗效满意,很好地控制了患儿的病情。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
- [2] 赵茜叶,赵德育.儿童难治性哮喘的识别与处理[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(16):1204-1207.
- [3] 洪建国.重视儿童难治/重症哮喘的诊治[J].中华临床

免疫和变态反应杂志,2019,13(4):267-270.

- [4] 师晓花.雾化吸入药物治疗支气管哮喘患者的副作用及护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(20):19-20.
- [5] 李志敏,王伟群.孟鲁斯特致不良反应 2 例[J].中国医院药学杂志,2005,25(6):584.
- [6] 尚云晓,王菲.儿童难治性哮喘诊断与治疗[J].中国实用儿科杂志,2013,28(12):888-892.
- [7] 秦景明.症因脉治[M].冷方南,校注.上海:上海科学技术出版社,1990:145.
- [8] 林绍基.论痰饮实质[J].天津中医,1994,11(2):41-42.
- [9] 唐丽,曹克先.试从痰瘀论炎症[J].湖南中医杂志,1996,12(S1):71-42.
- [10] 江载芳.实用小儿呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:377.
- [11] 唐容川.血证论[M].谷建军,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:79.
- [12] 黄庆,李志武,马志国,等.地龙的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(13):220-226.
- [13] 孙虹,红琳,李卫东,等.三种不同方法处理的蝉蜕抗变态反应研究[J].内蒙古师范大学学报(自然科学汉文版),2016,45(3):379-283.
- [14] 帅云飞.羚羊角与钩藤联合用药抑制热性惊厥大鼠脑损伤作用机制研究[J].中国免疫学杂志,2018,34(8):1183-1187.
- [15] 林佩琴.类证治裁[M].孔立,校注.北京:中国中医药出版社,2008:113.
- [16] 倪莉,张冰.糖皮质激素诱导阴虚阳虚状态动物模型的再认识[J].北京中医药大学学报,2009,32(5):327-330.

MA Rong's Experience in the Treatment of Refractory Asthma in Children

LIU Xuan, ZHANG Xilian, SONG Na

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193

ABSTRACT To summarize the clinical experience of professor MA Rong in the treatment of with refractory asthma in children. Professor MA Rong thinks children with refractory asthma episode and remission should not be separated according to whether there is asthma attack. Even there is no obvious symptoms of wheezing, patients can also be treated in accordance with the onset period if pulmonary function show abnormal. Although the course of the disease is long, there is excessive pathogen. Thus root cause and symptom treatment should be applied. According to the clinical symptoms of child patients, the five major pathological factors of *qi* blockage, phlegm obstruction, blood stasis, lung spasm and kidney deficiency in the course of the disease are proposed. Mahuang (*Herba Ephedrae*), stir-frying Ku Xingren (*Semen Armeniacae Amarum*), Sangbaipi (*Cortex Mori*) stir-frying with honey, Zheshi (calcining *Haematitum*), Baiguo (*Semen Ginkgo*) are used to ventilating lung and to open block; Gualou (*Fructus Trichosanthis*), Qing Banxia (*Rhizoma Pinelliae Preparata*), Xixin (*Herba Asari*) are used to expel phlegm and fluid retention; Yujin (*Radix Curcumae*), Danggui (*Radix Angelicae Sinensis*), Honghua (*Flos Carthami*) are used to promote blood circulation for removing blood stasis; Dilong (*Lumbricus*), stir-frying Jiangcan (*Bombyx Batryticatus*), Gouteng (*Ramulus Uncariae Cum Uncis*) are used to dispel pathogenic wind for resolving convulsion; Shudihuang (*Radix Rehmanniae Preparata*), Ajiao (*Colla Corii Asini*), Rougui (*Cortex Cinnamomi*) are used to tonify the kidney and consolidate the resistance.

Keywords refractory asthma in children; famous doctor experience; MA Rong

(收稿日期: 2020-03-10; 修回日期: 2020-03-26)

编辑: 贾维娜