

虞坚尔辨证治疗小儿哮喘经验

吴 杰* 指导:虞坚尔

上海市中医医院儿科,上海市芷江中路 274 号,200071)

基金项目:国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目(09J1X1L115K122)

* 通讯作者:shwj8055@sina.com,13917259652

[关键词] 哮喘;中医儿科;经验;平喘方

哮喘是一种反复发作性的呼吸系统疾病,临床以发作时喘促气急,喉间痰鸣,呼气延长,严重者不能平卧、呼吸困难、口唇青紫为特征。该病是儿科的一种常见病、多发病。哮喘易反复发作,影响患儿的肺功能,久治不愈可影响患儿的生长发育和身心健康,严重发作时甚可危及生命。上海市中医医院儿科主任医师虞坚尔,从事中医儿科临床、教学、科研工作 30 余载,经验丰富,擅长治疗小儿哮喘、呼吸道疾病和营养性疾病,现将其治疗小儿哮喘经验介绍如下。

1 病因病机

哮喘在中医学称为“哮”、“哮喘”或“哮喘病”,是以发作性的哮喘、气喘,伴有咳嗽及痰壅为特征的疾患。《丹溪心法·喘论》首先命名“哮喘”,并指出“哮喘专主于痰”,“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。《证治汇补》有云:“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。”虞老师在总结前人经验基础上,经长期观察,认为痰为哮喘发病之夙根,且久病及血,气喘日久,久病必瘀,瘀是导致哮喘难治的重要原因,哮喘的难治性在于痰、瘀互结为患。现代医学认为,哮喘的基本特征是气道慢性炎症,主要表现为气道黏膜的水肿、微血管充血,微循环障碍等病理状态。微循环瘀血是哮喘发病的中间环节,亦是形成气道重建的主要病理基础。长期反复的炎症刺激引起气道重建,导致气流不可逆阻塞和持续的气道高反应性,可能是哮喘难以治愈的重要病理基础^[1]。故虞老师认为,“痰”和哮喘气道炎症、“瘀”和哮喘气道重建密切相关,痰瘀互结是哮喘的基本病机。

2 基本治法与方药

虞老师继承上海市名中医朱瑞群教授的学术思

想,辨治本病主要立足于哮喘发病之本——“伏痰夙瘀”,创制平喘方治疗哮喘,取得较好疗效。该方以化痰祛瘀、降气平喘为主要治法,方中(炙)麻黄宣肺平喘为君;以杏仁、紫苏子、莱菔子、桃仁化痰祛瘀、止咳平喘为臣;佐以地龙、椒目、黄芩清肺降气平喘;使以甘草。诸药齐用,宣肺降气以平喘治标,化痰祛瘀以除因治本,标本兼治,以达到平喘的目的。

3 辨证加减

虞老师总结多年临床经验,将哮喘发作主要分为寒喘、热喘、虚喘等 3 型,并在平喘方的基础上加味,分别予以治疗。

寒喘:咳嗽气喘,喉间哮鸣,痰多白沫,面色淡白,形寒肢冷,舌淡、苔白滑,脉浮滑。治以温肺化痰、降气平喘。用平喘方加细辛、五味子、款冬花、厚朴等治疗,细辛温肺化饮,五味子敛肺,款冬花、厚朴止咳平喘。

热喘:咳嗽气喘,喉间哮鸣,痰稠色黄,面赤咽红,舌红、苔薄黄或黄腻,脉数。治以清肺化痰、降气平喘。用平喘方加葶苈子、射干、桑白皮等治疗。葶苈子清热泻肺,射干、桑白皮清肺平喘。

虚喘:哮喘持续发作,喘促胸满,端坐抬肩,面晦神疲,小便清长,舌淡、苔薄白,脉细无力。治以温肺平喘,补肾纳气。用平喘方加党参、(制)附子、补骨脂、(煅)牡蛎等治疗,党参、(制)附子温阳益气,补骨脂补肾平喘,(煅)牡蛎潜阳敛阴、收敛固涩。

4 病案举例

丁某,男,9 岁,2009 年 11 月 3 日初诊。患儿 3 岁时,已诊断患有哮喘,哮喘时有发作,每年五六次。此次因“咳嗽 3 日,气喘 1 日”就诊,症见:咳嗽阵作,气喘痰鸣,鼻塞流涕,体温正常,二便尚调,胃纳减少,夜寐欠安。查体:神志清,精神可,面色白,咽略红,两肺呼吸音粗,可闻及少许喘鸣音,未闻及湿啰音,心音有力、律齐,腹软,舌红、苔薄黄腻,脉细滑。病因“伏痰夙瘀”阻于气道,外感触发,气逆痰动,哮

(下转第 1163 页)

基础上列举了肺火、心火等 17 种火证,按主症、主方、用药逐次罗列,继承的同时又有发展。

此外,费伯雄自言“予于喻西江先生最为服膺”,《医醇贍义》与喻昌的《医门法律》不仅篇目、附方相近,而且观点相通,对喻昌之学说颇多发挥,但亦不泥于喻氏之说,对其错误与缺陷也进行了纠正和补充。如喻昌在《医门法律》“中风门”中解“侯氏黑散”时说:“方中取用矾石,以固涩诸药,使之留积不散,以渐填充窍,服之日久,风自以渐而熄,……如此再四十日则药积腹中不下,而空窍填矣,空窍填则旧风尽出,新风不受矣。”^[6]其中将“空窍”解为“胃肠”。费伯雄对此表示怀疑,认为“空窍”乃指毛窍及腠理而言,称“侯氏黑散中,用牡蛎、矾石等收涩之药,欲令腠理秘密,毛窍固闭,正如暴寇当前,加筑城垣以堵截之,使不得入耳,……而其尤要者,则在于收涩敛肝,使在内之肝风不动”^[7],内风不动,则不与外风勾结,此便是阻截之法。从解释中风的病因病机、阐述药性方义等方面来说,无疑费伯雄的说法更为可信。再如,喻昌承河间学说,认为《黄帝内经》病机 19 条“独遗燥气,他凡秋伤于燥,皆谓秋伤于湿”^[8],故作“秋燥论”,将《黄帝内经》“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”一句,改为“秋伤于燥,上逆而咳,发为痿厥”,首次对“秋燥”致病做出较系统的论述。费伯雄对此深为叹服,认为喻昌独具慧眼,但喻昌认为,“燥”与“秋凉”相伴而生,只论述了“凉燥”的成因与方药。费伯雄认为这样的认识不够全面,他说:“愚谓燥者干也,对湿而言也。立秋以后,湿气去而燥气来。初秋尚热,则燥而热,深秋既凉,则燥而凉……若专主一边,遗漏一边,恐非确论。”^[9]在喻昌基础上提出“温燥”的概念,这是对喻昌理论的重大补充,沿用至今。

费伯雄博学深思,医道老而弥精,即使对自己的医学观点也不断修正。在《医醇贍义》中他认为,“凡吐血、衄血、牙龈齿缝出血,皆散在经络之血,涌而上

决者也。近人谓巨口吐红及牙龈齿缝出血者,谓之胃血。此说大谬。盖胃为外腑,职司出纳,为水谷蓄泄之要区,其中并无一丝一点之血。”^[10]但他没有停留在这一观点上,在稍后刊行的《医方考》中补充论述道:“方其无病之时,胃中纳水谷,大小肠传糟粕,肠胃中本无血也,血但流灌于腑外以荣养之,……迨至火势冲激,或湿热熏蒸,逼血入于腑中,腑不能容,随受亦随出矣……胃经之血,随火上升,直从食管而出,往往盈碗盈盆”^[11]。

作为临床大家,费伯雄首重医德,治学严谨,很少空谈理论,兼容并蓄,深得各家精要,又能融会贯通,可谓德术双馨、尊经研古而不泥者。

参考文献

- [1] 费伯雄. 医方论·自序. // 费伯雄. 费氏全集[M]. 民国元年(1912)常州孟河费氏铅印本.
- [2] 费伯雄. 医醇贍义·卷一·同病各发[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [3] 费伯雄. 医醇贍义·自序[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [4] 费伯雄. 医醇贍义·卷一·四家异同[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [5] 费伯雄. 医醇贍义·发凡[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [6] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:122.
- [7] 费伯雄. 医醇贍义·卷一·中风[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [8] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:205.
- [9] 费伯雄. 医醇贍义·卷二·秋燥[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [10] 费伯雄. 医醇贍义·卷二·齿牙出血[M]. 清同治二年(1863)耕心堂刻本.
- [11] 费伯雄. 医方论·卷二·槐花散. // 费伯雄. 费氏全集[M]. 民国元年(1912)常州孟河费氏铅印本.

(收稿日期:2011-02-24;修回日期:2011-05-20)

[编辑:李 巍]

(上接第 1154 页)

喘发作。治以化痰祛瘀、降气平喘。处方:炙麻黄 5g,杏仁 10g,紫苏子 10g,莱菔子 10g,桃仁 5g,地龙 10g,椒目 10g,黄芩 10g,辛夷 5g,苍耳子 5g,陈皮 10g,(制)半夏 10g,茯苓 10g,生山楂 10g,谷芽 10g,甘草 3g,7 剂。二诊:患儿喘平,咳减,痰声不显,无鼻塞流涕,纳增。查体:咽不红,两肺呼吸音略粗,未闻及喘鸣音及湿啰音,舌红、苔薄黄,脉细。前方去

紫苏子、陈皮、制半夏、茯苓、辛夷、苍耳子,继服 7 剂痊愈。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行). 中华儿科杂志,2004,42(2):101.

(收稿日期:2010-11-05;修回日期:2010-11-25)

[编辑:洪 涛]