

胡子葵辨治小儿哮喘经验

胡 皓

(北京市丰台区铁营医院, 北京市丰台区永外横七条 1 号, 100079)

通讯方式: ihuhao@126.com, 13520688590

[关键词] 小儿哮喘; 临床经验; 胡子葵

北京市普仁医院胡子葵主任医师, 师承已故京城儿科名医杨艺农。从医 50 载, 学验俱丰。笔者随胡老师临证多年, 获益匪浅, 现将胡老师治疗小儿哮喘的临证思路与特色介绍如下。

1 追本溯源, 究其夙根

小儿哮喘是一种顽疾, 反复发作, 病情缠绵。幼年时期若不能予以根治, 则病程愈久发作愈重, 延至成年, 可发展成为终身痼疾。《黄帝内经》有“淫气喘息, 痹聚在肺”的记载, 胡老师认为, 本病乃由外邪引动伏痰而发。外邪触动内饮, 痰阻气道, 痰气交阻, 搏击喉间, 肺失宣降。酿成哮喘的原因, 有以下几点: 感冒咳嗽, 失于表散, 风痰不化, 日久结成顽痰; 表邪未罢, 过食酸咸, 肺窍闭阻, 痰留不去, 伏于气管; 咳嗽误治, 收敛过早, 致肺气闭塞, 痰伏于内。胡老师强调本病的病因, 着重在痰与气两个方面, 二者相互关联。痰随气升则发病, 痰伏气平则暂安。顽痰留伏即成病之夙根。肺为气之主, 肾为气之根, 脾为生痰之源, 故哮喘病在肺卫, 涉及脾肾。

2 辨证论治, 分清缓急

胡老师认为, 小儿哮喘常以外感风寒为诱因, 常虚实兼见, 寒热并存, 或痰热互结, 相互夹杂, 故难以一虚一实来概括, 临证所见证型以寒包火为最多。肺有痰实, 肾有气虚, 肺实之痰, 源于脾虚, 小儿“脾常不足”为生痰之源。故临床遣方用药, 可据此加减。本病分急性期和缓解期两个阶段治疗。

2.1 急性期

急性期以邪实为主, 表现为起病突然, 胸闷气短, 呼吸急促, 喉间哮鸣, 甚则张口抬肩, 端坐呼吸, 口唇紫绀, 烦闷不安, 舌苔薄, 脉浮滑或指纹显露。发时为标为急, 治疗原则为治其标, 胡老师在哮喘发作时予以宣肺、降逆、平喘、除痰之法。组方用药上, 以麻黄为主药, 开宣肺气, 解痉平喘, 使痰排出; 配伍桑白皮、黄芩清肺泻热; 紫苏子、杏仁降气消痰, 止咳; 葶苈子、射干泻肺平喘, 利咽化痰。诸药合用, 宣

肺化痰、平哮定喘, 缓解痉挛。胡老师临证所选成方, 以麻杏石甘汤、三子养亲汤加减。多数服药 2~4 剂后哮喘即可缓解。但是由于患儿体质各异, 感邪不同, 临证施用又当灵活变通。胡老师认为, 在发作期麻黄是治疗哮喘不可缺少的药物, 利用本品宣肺气, 开腠理, 透毛窍, 散风邪, 合理配伍, 确有卓效。《幼幼集成》曰: “哮喘为顽痰闭塞, 非麻黄不足以开其窍, 放胆用之, 百发百中。”胡老师常用配伍对药为: 偏热者加黄芩、石膏清热宣肺; 偏寒者加干姜、细辛温肺化饮; 痰多而黏稠者加海浮石、乌贼骨软坚化痰; 饮食所伤者加(焦)山楂、神曲消食和中。

2.2 缓解期

小儿哮喘急性发作缓解后, 多表现为正虚邪恋之象, 如面色少华, 食欲不振, 喉中痰鸣, 自汗乏力, 动则尤甚, 舌淡苔薄, 脉濡细, 显系肺脾气虚, 痰邪留恋之征。此时以固本扶正、健运脾肺为治疗原则, 缓解期的治疗是预防哮喘发作的关键环节。

缓解期从肺、脾、肾三脏调治, 一般风寒易伤阳气, 痰热易耗阴津。临床常见肺脾气虚者, 治以补肺固表、益气健脾。方选玉屏风散合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。肺肾阴虚者, 治以养阴清肺、益肾纳气。方选沙参麦冬汤或生脉散加减。脾肾阳虚者, 治以温补脾阳、摄纳肾气。方选金匱肾气丸、六君子汤加减。对于缓解期的用药, 胡老师临证中常选择使用黄芪、防风、白术、橘红、杏仁、海浮石、(焦)山楂、黄芪、白术、焦三仙、淫羊藿、补骨脂运脾益肺补肾, 培补正气。《本草汇言》云: “黄芪补肺健脾, 实卫敛汗, 驱风运毒之药也。”重用黄芪甘温补虚, 益肺运脾, 固表止汗, 恢复正气, 抵御外邪, 对提高抗病能力, 延缓复发有一定的作用。防风散风除湿, 助黄芪固表止汗; 橘红、杏仁、海浮石宣肺止咳, 利膈化痰; 焦三仙消食化积, 活血通络, 健运后天。当前家庭中, 父母尊长对小儿饮食常不节制, 瓜果冷饮、蛋奶肉糖, 任随其用, 致使喂养失当, 纳呆厌食者比比皆是, 造成脾胃损伤, 正气难复, 外邪易袭。所以胡老师强调对患儿采取合理的喂养, 并在健运脾肺的方中善用焦

三仙以消食导滞,健运后天。如患儿先天不足,有肾虚症状者,则选用人参、胡桃肉少量煎汤常服。反复发作,伴有小便清长或频数,毛发憔悴,肢节畸形,发育迟缓者常加入淫羊藿、补骨脂以补肾强精,能够改善症状,提高生活质量,可起到较好的临床效果。

3 哮喘夹瘀,病证结合

小儿哮喘发作时,时常伴有唇绀舌紫的现象。现代医学研究认为,多数哮喘患者急性发作缺氧严重者,明显存在血瘀现象,并认为血瘀和哮喘的发生、发展有着密切的联系^[1]。气行则血行,气滞则血瘀。胡老师认为,痰阻气道,壅塞气机,痰气交结,气机不利,进一步加重血瘀。临证多见患儿口唇紫绀,肢冷面青,指尖不温,舌有瘀点。因此,胡老师在治疗小儿哮喘急性发作时,多选用丹参、川芎、地龙、赤芍、桃仁等单味活血化瘀药物,促其血行则气行。对于活血化瘀药物的使用,胡老师善于辨证与辨病相结合。即在立法辨证的基础上选用 1~2 味活血化瘀药物。胡老师认为,小儿久哮所表现的高凝状态、气管痉挛等和成人无异,在治疗用药中配伍具有活血化瘀作用的药物,往往使长期的哮喘得以迅速平息。而活血药地龙本身即有较

好的定喘作用。

4 典型病例

夏某,男,5 岁半,2008 年 11 月 8 日初诊。发作性哮喘 2 年,曾使用平喘剂、抗生素治疗,病情缓解,但屡次复发。就诊前一天出现咳嗽、呼吸急促,并逐渐加重,症见:喉间痰鸣,咳嗽气喘,鼻流浊涕,痰黄不出,烦躁不安,大便秘结,舌苔薄黄,脉象滑数,体温 37.9℃,双肺闻及哮鸣音。证属痰热哮喘。予以清热化痰,宣肺平喘。方选麻杏石甘汤加味:麻黄 4g,杏仁 6g,赤芍 10g,紫苏子 6g,桑白皮 6g,射干 6g,黄芩 6g,知母 5g,石膏 15g,甘草 3g,瓜蒌 10g。4 剂,每日 1 剂,水煎 100ml,分 4 次服用。患儿服药 1 剂后咳吐黄稠黏痰,随即喘息缓解。服 3 剂后咳减喘平。随症加减,再进 3 剂,哮鸣音消失,诸症悉除。后偶有晨起喷嚏、喉痒,又以益肺运脾方药治疗 3 个月,随访 2 年哮喘未见复发。

参考文献

- [1]王志英,李向荣.活血化瘀法治疗哮喘的研究概况[J].南京中医学院学报,1995,11(1):59.

(收稿日期:2011-04-18;修回日期:2011-05-31)

[编辑:洪 涛]

(上接第 154 页)

状大体一致外,其余证候要素下症状在这两种方法中结果表现不完全一致。相同的症状可能与之对应的证候要素产生联系,但有些症状用中医理论进行诠释,尚不能完全解释其与所对应的证候要素之间存在的联系。

对于证候规范的方法学研究是近来的热点,综上所述,两种方法学就如西药一样有着自身的局限性。就方法而言,频数法^[8]是一个变量在各自变量值上取值的个案数,可非常清楚了解变量取值的分布情况。本研究通过对文献常见证候提取后的证候要素下症状频数进行统计,在其统计过程中难免存在其它证候要素混杂的情况;而 Logistic 回归分析法^[8]是在线性相关条件下,两个或两个以上自变量对一个因变量的数量变化关系。本研究是依据症状对证候要素的贡献度分析得出的结果。故而在一定程度上,Logistic 回归分析法对于反映证候要素与症状之间的逻辑关系更为确切些。在某种意义上来说,频数法用来“瘦身”,而 Logistic 回归分析法用来“排位次”。故而对进一步制定 CHF 以辨证候

要素为核心的诊断规范有一定参考价值,值得并需要进一步探讨。

参考文献

- [1]国家技术监督局.中华人民共和国国家标准:中医临床诊疗术语证候部分[S].1997.
- [2]中医药学名词中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005.
- [3]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [4]邓铁涛.中医证候规范[M].广州:广东科技出版社,1990.
- [5]姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2002.
- [6]朱文锋.中医辨证体系及“证”的规范化研究[J].天津中医,2002,19(5):1-4.
- [7]张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-5.
- [8]SPSS 16.0 实用教程.21 世纪高等学校计算机规划教材[M].北京:人民邮电出版社,2008.

(收稿日期:2011-05-23;修回日期:2011-09-02)

[编辑:黄 健]