

异法方宜论治咳喘验案二则

● 阎兆君

关键词 异法方宜 咳喘 验案

临证应突出中医特色和个体化诊疗,重视舌诊、脉诊、体征的辨识,将辨病与辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合、传统用药与现代研究相结合、治疗预防与健康指导教育相结合。治病识证,灵活变法用药,提高治疗咳嗽、哮喘等顽急疾患的疗效。

1 镇肝熄风平哮喘案

肖××,男,7岁,学生。

初诊:以咳喘4天于2007年3月17日就诊。4天前患儿被母亲批评后,外出受凉,随即出现咳嗽、喘憋、胸闷、鼻塞,喉间哮鸣,于市中心医院静滴病毒唑及头孢类抗生素1天,口服氨茶碱,病情未见减轻。今日来我院门诊就诊,仍咳喘,憋闷、喉中哮鸣、鼻塞、呼气困难、气出稍舒,烦躁,易激惹,舌红苔白厚腻剥脱,脉弦有力。现症:咳喘伴憋闷、喉中哮鸣、鼻塞、呼气困难、气出稍舒,烦躁,易激惹。查体:T 36.5℃,P 102次/分,R 39次/分,W 24KG。神志清,精神可。咽红,扁桃体无肿大,心音有力,律整,各瓣膜听诊区未闻及杂音,呼吸急促,三凹征(+),双肺呼吸音

粗,满布哮鸣音。腹软,无压痛,肝脾肋下未及。脊柱四肢未见异常。神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。舌红苔白厚腻剥脱,脉弦有力。实验室检查:血常规:WBC $6.2 \times 10^9/L$, RBC $4.98 \times 10^{12}/L$, L 67.9%;血生化:Cr 36.6 $\mu\text{mol/L}$, UA 169 $\mu\text{mol/L}$, LDH 362 u/L , a-LDH 260 u/L , CK 54 u/L , CK-MB 17 u/L 。既往患儿有湿疹病史,素有“支气管哮喘”病史,5岁起咳嗽喘憋反复发作每月1次,常因情绪激动紧张诱发。中医诊断:哮喘;证型:肺失肃降,气壅痰击;西医诊断:支气管哮喘。治则治法:降气平肝,宣肺祛痰。方选镇肝熄风汤加减,处方:怀牛膝15g,元参12g,白芍12g,天冬9g,桂枝6g,桔梗6g,枳实6g,全瓜蒌9g,石菖蒲6g,清半夏6g,炙麻黄3g。水煎服,日1剂,共4剂。嘱避免过敏原接触,注意情志调畅、起居有节。

复诊(2007年3月21日):咳止喘解,偶感胸闷、喉中无哮鸣、鼻畅。易激惹哭闹,舌红苔白厚腻,苔剥脱范围减轻,脉弦有力。PE: T 36.2℃, P 90次/分, R 29次/分,

W 32KG。咽红,扁桃体无肿大。心音有力,律整,各瓣膜听诊区未闻及杂音。双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音。现患儿气降、壅缓、痰化、肺肃,哮喘平。脾虚肝郁痰伏仍在。故阎教授治以培土疏木,理气化痰。方选逍遥散加减。处方:柴胡6g,白芍15g,生白术12g,当归9g,清半夏6g,茯苓12g,枳实6g,白蒺藜6g,生石斛9g。水煎服,日1剂,共6剂。

按《素问·至真要大论》曰:“诸气贲郁,皆属于肺。贲郁者,气满于胸中也。”“贲郁者,气满于上而呼吸迫促。”《证治汇补·哮喘》曰:“哮即痰喘之久而常发者,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。”内有壅塞之气、素有痰湿之体是发病的基础,风寒在表,肺失宣发、肃降无权是条件,终致壅塞之气贲郁于上,痰随气升,搏击气道,哮喘发作。生理情况下,肝主升发疏泄,疏达气机,发泄壅滞。因而,“气不周流之关键,在于肝气不疏。”该患者,哮喘急性发作前,肝郁气机壅遏,脾虚痰饮蕴伏,发作时,一触新邪,肺失宣发,肃降不力,壅遏之肝气无制,势必疏泄太过,气逆痰泛,搏击

● 作者单位 山东中医药大学附属医院(250014)

于气道发作哮喘。病为肺失肃降,气逆痰击,治以降气平肝,宣肺祛痰,取法张锡纯镇肝熄风汤。镇肝熄风汤,方源自《医学衷中参西录》,张氏创此方主要用于肝阴不足,肝阳偏亢,气血逆乱诸症,其脉多弦张,后世多用于阴虚阳亢,水不涵木所致诸症。临床多用于因暴怒伤肝或忧思日久、肝郁化火等引起肝风内动的不同病症。“方中重用牛膝以引血下行,此为治标之主药”;“芍药以镇熄肝风”;“玄参、天冬以清肺气,肺中肃肃之气下行,自能镇制肝木”;配合桂枝“平冲降逆”;枳实、全瓜蒌、清半夏,理气化痰;稍佐炙麻黄、桔梗、石菖蒲轻宣肺气。由此,气降、壅解、痰化、肺肃,则哮喘可平。《内经》告诉我们“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”,好的诊治效果的取得,需要患者及其家长的配合,哮喘患者家长需要掌握患儿的生活调护。

2 补中益气愈顽咳案

袁×,女,6岁。

初诊:因咳嗽阵发15天而就诊。患儿15天前空腹登山游玩、进食冷饮后,出现咳嗽,夜卧重,晨起呼喊及活动后加重,于市医院静滴头孢类抗生素7天,口服利咽止咳药物,病情未见减轻。今日来我院门诊就诊,仍咳嗽,夜卧重,晨起呼喊及活动后加重,咳久呕吐少量痰涎,乏力汗多,咽中异物感,寐多鼾声,纳差,便软。查体:咽淡红,扁桃体无肿大,悬雍垂松弛、细长,垂至舌根,心音有力,律整,各瓣膜听诊区未闻及杂音,呼吸平稳,双肺听诊未闻及干湿罗音。腹软,无压痛,肝脾肋下未及。脊柱四肢未见异常。神经系统检查:生理反射

存在,病理反射未引出。舌质淡红苔薄白,脉细无力。既往患儿有反复腹泻病史。中医诊断:(1)咳嗽,(2)悬雍垂垂倒;证属脾气虚不举,湿浊结滞悬雍。治法:升补中气,醒湿化浊。方选补中益气汤。处方:黄芪15g,升麻12g,人参6g,苍白术各9g,桔梗6g,半夏6g,乌梅炭3g,炙甘草3g。水煎服,日一剂,共6剂。嘱戒除腥浊发物、刺激性食物,注意口腔卫生。

复诊:咳嗽缓解,咽中异物感减轻,睡眠佳无鼾声,舌质淡红苔白粘浊,脉细。眠佳,纳增,大便成形。查体:咽淡红,扁桃体无肿大,悬雍垂较初诊时缩短2/3以上。心音有力,律整,各瓣膜听诊区未闻及杂音。呼吸平稳,双肺听诊未闻及干湿罗音。舌质淡红苔薄白,脉细。阎教授分析认为脾气渐健中气渐升,湿浊祛结滞散悬雍缩,上方加神曲6g,继服5剂。

按 悬雍垂过长症(enlongated uvula)是由于鼻窦、鼻咽、口咽、扁桃体慢性炎症刺激,导致悬雍垂发炎,使其肌肉组织变性,粘膜水肿向下伸展,引起悬雍垂变细和增长。此外,发育异常也为病因之一。正常的悬雍垂与舌面不接触,如与舌面接触且有症状者,称之为悬雍垂过长症。宜治疗鼻咽及咽部慢性炎症,戒除烟酒及刺激性食物,注意口腔卫生。症状明显者可部分切除悬雍垂,但不可切除过多,避免因过短影响软腭功能。注意切口斜面向后,粘膜切缘要盖住残端缝合。咽部异物感为最常有症状,张大口做深呼吸时异物感可消失,闭口时又复现。有时可引起恶心、呕吐,尤在进餐后和检查咽喉部时更为明显。有的病人平卧时容易发生咳嗽,说话有声音的改

变。检查见悬雍垂松弛、细长,下端接触舌面,软腭举起时也不离开,有时末端肥大呈球状。中医学认为,悬雍垂长,垂至舌根,咽中异物感,寐多鼾声,称为“悬雍肿”,《诸病源候论》称之为垂倒,传统认为,多因热毒上冲,气滞血瘀或中气不举,湿浊结滞而成。本案则未拘于此,而是以病者乏力、悬雍垂淡红松弛、细长、无力辨证为依据,证为中气不举,湿浊结滞而成。

补中益气汤出自《脾胃论》,是金代名医李东垣所创的升阳补气的名方,是补气升阳,甘温除热的代表方。该方用于治疗饮食劳倦,损伤脾胃,以致脾胃气虚,清阳下陷以及由气虚而摄纳不力所形成的症候。患儿有反复腹泻病史,脾胃受损,脾主肌肉四肢,脾虚则见肢体疲倦,神疲少力,脾胃气虚,受纳与运化不及,湿浊内生,脾胃虚则中气亦虚,中阳下陷,摄纳不力,升举无能,故有悬雍垂松弛、细长,脾胃气虚,子盗母气致肺气虚,见咳嗽,患儿咳嗽,晨起呼喊及活动后加重,乏力汗多,纳差,便软,舌质淡红苔白浊,脉细无力,咽淡红,悬雍垂松弛、细长,下垂等症均表现此症。“有是证则用是方”,故用补中益气汤以升补中气,祛湿化浊。《内经》明言:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,可与肺有关,而不应局限于治肺。本案虽以咳嗽为主症,治疗用药并未一味止咳,而是抓住悬雍垂淡红松弛、细长体征,从脾主肌肉入手,辨证为脾气虚不举,湿浊结滞悬雍,采用升补中气,祛湿化浊的补中益气汤加减而奏效。

故而,临床辨证不应拘泥于“病”,辨证准确,也“用是方”亦有捷效。