

小儿哮喘证治思辨体验※

● 万 英*

摘 要 小儿哮喘是儿科常见的慢性呼吸道疾病,并呈明显上升趋势,严重影响儿童的身心健康。中医药在哮喘的防治中占有不可替代的重要位置,具有疗效好、副作用小、善于预防、长于治本的优点。本文介绍笔者在多年临证思辨中的一些体验,如辨哮喘之伴咳嗽、哮喘各期以调整阴阳为本及特殊类型哮喘的诊治等。

关键词 哮喘 儿童 中医药疗法

小儿哮喘是儿科常见的慢性呼吸道疾病,近年来患病率有明显上升趋势,严重影响儿童的身心健康。中医药对哮喘的认识历史悠久,内涵丰富,创立了以病因病机学、证候学、治法为核心的基本理论。其基本病机是伏痰内停,蓄于肺窍,被外邪诱发,引动伏痰,气动痰升,痰气交阻于气道,气道阻塞所致,即《证治汇补·哮喘》所言:“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。”治疗上,《丹溪心法·喘论》提出“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”的原则,注重整体观及个体差异,分期、分型、分时、辨脏腑、专病专方治疗,并辅以其它疗法,如敷贴疗法、针灸疗法、雾化吸入法、推拿疗法、火罐疗法等,取得良好的临床疗效,现介绍如下。

1 辨哮喘之伴咳嗽

哮喘常伴咳嗽,《医学纲目·治法》云:“夫咳之为病,有一咳即出痰者,脾湿胜而痰滑也。有连咳十数声不能出痰者,肺燥胜痰湿也”,故须辨咳与嗽之孰轻孰重。

1.1 咳重嗽轻 咳嗽连声,咯痰不爽,咳声清高,咳嗽剧烈而呕恶,或咳时面红耳赤,或咳引胸腹胁痛,为咳重嗽轻,肺气伤为主,因肺气上逆尤甚。治宜宣肺降逆,佐以化痰止咳。

1.2 咳轻嗽重 若咳不连声,间断发作,咳声重浊,喉间痰鸣,痰多易咯者为咳轻嗽重,脾湿动为主,为脾湿生痰,上贮于肺,痰阻气道,肺失宣降。治宜燥湿化痰,佐以宣肺降逆。

1.3 咳嗽并重 若咳嗽并重,则宜肺降逆化痰止咳并举。

1.4 还应从痰的量、色、质来辨证 如痰少色黄质稠,多为燥痰、热痰;痰多色白清稀,多为湿痰、寒痰;浊痰如涕者多为脾湿;痰胶固干涩难出者多为肺燥。

2 哮喘各期,均以调整阴阳为本

哮喘无论是发作期或缓解期,阴阳失调是其病理本质,因而辨证时应时时考虑调整阴阳之偏盛偏衰,以期归于平衡。用药遣方时应遵循“阴阳互根”理论,善补阴者,必于阳中求阴;善补阳者,必于阴中求阳。

2.1 发作期 多见于阴阳的偏盛,如寒哮,多见于阴偏胜,如畏寒、痰多色白清稀,治疗宜温化寒饮,宣肺平喘;热哮,多见于阳偏胜,如发热、痰黄稠等,治则宜清热化痰,宣肺平喘。

2.2 久病者 常见虚实夹杂,上盛下虚,寒热错杂等证,治宜攻补兼施,寒温并用。

2.3 缓解期 以阴阳偏衰为主,如肺气虚,脾气虚,肾气虚,还常见肺

※基金项目 四川省科技厅科研院所基本科研业务费资助项目(2010年)

*作者简介 万英,女,主任医师,硕士研究生导师。国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。主要从事中医儿科的临床、科研及教学工作。

• 作者单位 四川省中医药科学院中医研究所(610031)

脾气虚,肺肾气虚,脾肾阳虚者,为偏于阳虚、气虚,治宜温阳益气;还有肾精不足、肺肾阴虚者,此为阴虚精亏,治宜补肺肾之阴,或填补肾精。

3 特殊类型哮喘的诊治

3.1 运动性哮喘 平时无症状如常人,每因运动过劳后诱发,即过劳而喘,不过劳则不喘,中医多辨证为气血不足,肺脾肾三脏气虚,治以益气补血,平哮止喘之法。常用药物为黄芪、太子参、当归、苏子、地龙、白果、椒目、侧柏叶等。气虚无以推动血液运行,易致血液瘀滞,故可酌加桃仁、红花、川芎之品,久病者可用丹参换桃仁、红花。

3.2 胃性哮喘 此为胃—食道反流所致哮喘,多在夜间发作,有胃痛、吞酸伴症。用常规中西医治哮喘法无效。治疗时应停用氨茶碱类药物,因茶碱类药物亦可影响胃之机能而引起胃—食道反流。在治哮喘基础上,加用和胃抗酸之药,如海螵蛸、牡蛎、蛤壳、瓦楞子等。

3.3 过敏性鼻炎合并哮喘 二病可同时发生或一先一后相继发病。过敏性鼻炎与哮喘虽诊断为两种疾病、发病部位及症状不同,但其病因病理相似,均为本虚标实,且处在同一气道,因此二者密切相关,互相影响。在临床治疗上应相互兼治,方能取效,否则顾此失彼,疗效常不佳。在治哮喘基础上加用利鼻通窍之药,如苍耳、辛夷等。笔者在临床上观察到,过敏性鼻炎患儿常在咳嗽时出现吼喘症状,若同时积极配合祛风平喘治疗,以后常不至于发展为哮喘,若未按此治疗,其后常出现典型哮喘症状而发展为哮喘,治疗难度加大。

4 哮喘防治要重视苗期

哮喘有“宿痰”、“病根”,已是

普遍共识,然而哮喘有“苗期”则较少论及。我的老师长春中医药大学终身教授王烈老提出哮喘有根有苗,及早对苗期治疗能防止发展为哮喘。苗期有哮喘发病迹象,并无哮喘症状。小儿哮喘的发生在 5 岁前者占多数,有 50% 于出生后 1 年内,即婴儿期发生哮喘和哮喘样症状。有以下表现者均可视为哮喘的苗期:感冒、咳嗽等病中出现有 1 次哮喘样症状;婴儿期过敏性疾病,如鼻炎、湿疹、腹泻;不明原因的日久咳嗽、痰壅等。这些表现与哮喘属于同根不同病,皆是肺脾肾不足。

现代医学对哮喘的诊断有较严格的年龄和发作次数等规定,许多有哮喘症状而达不到哮喘的诊断标准。而中医诊断哮喘的一条重要依据是哮鸣。中医有“喘者气促,哮者喉鸣”之说,凡有哮喘症候的均以哮论。其次数多少、发作程度仅说明病情轻重而已,其宿疾内伏,肺脾肾不足的病机不能忽视。苗期的认识,对于哮喘的早发现、早诊断、早治疗、早预防非常重要。苗期的治疗以补肾、健脾、宣肺之法为主。

5 顽咳久嗽从哮论治

对按常规治疗无效反复发作的咳嗽病(2 周以上),应及早以哮论治,不宜待发为哮喘后再治,失其时而误之。此类咳嗽,与一般咳嗽不同,其发病常与气味有关,如四时不正之气及生活中各种气味如咸、甜、热、冷等触发,具有发作性、持久性、诱发性、时间性等特点,与哮喘有相似之处。一则在辨证论治基础上,加入解痉止咳祛风之药,如麻黄、紫苏子、地龙、玄胡、射干、及僵蚕、蝉蜕、全蝎、白鲜皮、苍耳子等;二则待病情缓解后,须按哮喘缓解期治疗,扶正补虚以防复发,如补肺、健脾、固肾之法;三则重视调护,须力求避

免诱发因素,如异常气味、虫螨等。

6 不同年龄哮喘治疗特点

儿童由于各年龄阶段的不同,其哮喘的发作、病情、治疗及预后均有不同。可将其分为三个年龄段治疗。

6.1 婴儿哮喘(1 岁以内) 与急性毛细支气管炎类同,以吼喘为主证,毒邪为病之本,治疗以解毒为先,再配以平喘之剂,常用解毒药有紫草、重楼、苦参、白鲜皮、射干等。

6.2 幼儿哮喘(1~3 岁) 与哮喘性支气管炎类似,以痰为主证,治疗以除痰为主,化痰药物常用葶苈子、瓜蒌、胆南星、天竺黄、半夏、川贝母等。

6.3 儿童哮喘(4 岁以上) 常表现为典型哮喘发作,应注重祛风,常用药物如全蝎、僵蚕、露蜂房、地龙、苍耳子等。

7 重视痰瘀互结病机,酌加活血化瘀之品

哮喘反复发作,其主要矛盾固然是湿聚生痰、正虚痰伏,但长期肺气失于宣降,气机不畅,而致气滞血瘀、痰瘀互结、阻塞气道之病机亦不可忽视。故在治标治本之中,须重视痰瘀互结病机,遣方用药时酌加活血化瘀之药,如桃仁、红花、丹参、赤芍、刘寄奴之属,可收祛痰化瘀、宣降肺气之功。还需注意的是,肺脏气血失和所致之痰瘀互结改变,在哮喘的三个不同阶段,程度也有不同。因此在运用活血化瘀法时,不仅要注重症候之辨,还须注重用药之辨,即辨别其功效、性味及兼有的其它作用,如地龙活血化瘀兼解痉,黄芩、白鲜皮活血化瘀兼清热解毒等。发作

(下转第 51 页)

14 剂,每日 1 剂,水煎服。

三诊:胸痛胸闷未再发作,原方加丹参 30g,山栀子 15g,刺成丸剂,9g/丸,每日 1 丸。

按 本案为“胸痹”案,患者形体肥胖,嗜食肥甘,脾胃运化失常,聚湿生痰,另平素易怒,肝气不舒,气滞津停,痰浊上犯心胸清旷之区,胸阳失展,气机不畅,心脉痹阻,发为胸痛;阴邪上乘阳位,阻滞气机,故憋气、胸闷;痰踞心胸,病延日久,多耗气伤阳,故乏力,体力下降。证总属气机郁阻,痰浊痹胸证,与四逆散行气解郁,使气机畅达,使气帅血行;半夏厚朴汤苏叶

易苏梗化痰理气,宽胸止痛;痰饮停滞日久,则成瘀血,故与全虫、水蛭活血行瘀;《类证治裁·胸痹》:“胸痹,胸中阳微不运,久则阴乘阳位,而为痹结也。”故与薤白宣痹通阳,畅通胸中阳气;另加砂仁健脾开胃;丹参加强活血化瘀之功;山栀子防痰郁化热。全方共奏行气解郁、活血豁痰之功,使气顺痰化,胸痛自止。

3 小结

心系疾病中,痰的作用广泛,“痰为百病之长”,《医学衷中参西

录·论心病治法》云:“心脏属火,痰饮属水,火畏水迫,故作惊悸也。”津液停滞为痰,痰浊内盛,壅塞胸中,痹阻气机则胸痛^[2]。四逆散合半夏厚朴汤共奏行气解郁化痰之功,临证可用于气滞痰凝所致的胸痹、心悸等不适。

参考文献

- [1] 赵德成. 四逆散临床应用举隅[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 21(3): 18.
- [2] 郭跃, 崔梅梅. 半夏厚朴汤临床应用举隅[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(31): 3863.

(上接第 40 页)

时活血化瘀之剂宜偏清,缓解后应偏补。

8 验案举例

魏某,女,10 岁,四川成都市人,2011 年 9 月 26 日初诊,6 年前患儿感冒后出现咳嗽、喘急等症,成都市儿童医院诊断为“哮喘”,经抗感染、解痉等治疗后缓解,其后反复发作,曾院外用中西医结合治疗疗效不佳,现 1 年发作 3~5 次。2 天前,患儿感冒后出现咳嗽、气紧、喘息,自行服用阿奇霉素及氨茶碱无明显缓解,即来我院就诊。初诊:症见患儿咳嗽,气紧,喘息,咽痛,痰黄稠,稠涕,小便黄,大便偏干,咽部充血,三凹征明显,双肺闻中量哮鸣,舌质红,苔黄厚。诊断为哮喘(支气管哮喘)。此乃痰热壅肺,肺失宣降所致,法当清热宣肺、止咳平喘,用麻杏甘石汤加味治之:麻黄 10g,杏仁 10g,石膏 20g,紫苏子 10g,前胡 12g,射干 10g,地龙 10g,全蝎 3g,黄芩 12g,辛夷 15g,瓜蒌皮 12g,葶苈子 10g,甘草

6g,3 剂,1 日 1 剂。二诊(2011 年 9 月 30 日):服上方 3 剂后已不喘,偶咳,痰黄白,不流涕,咽红,双肺偶闻哮鸣,二便调,舌红苔黄厚,脉滑。效不更方,守方加减,去石膏、全蝎、辛夷,加鱼腥草 30g、苇茎 15g 以清热化痰,6 剂。三诊(2011 年 10 月 8 日):服上方 6 剂,咳喘已止,现喉间有痰,纳差,二便调,舌红苔黄白,脉细。此为哮喘由急性期进入缓解期(慢性持续期),脾虚痰湿为主要表现,正虚邪实,宜扶正祛邪,法当健脾养肺化痰,方用六君子汤化裁:南沙参 15g,京半夏 8g,茯苓 10g,紫苏子 10g,地龙 10g,前胡 12g,冬花 12g,杏仁 10g,桃仁 6g,莱菔子 10g,侧柏叶 15g,山楂 10g,建曲 12g,6 剂,1 日 1 剂。四诊(2011 年 10 月 17 日):患儿无咳喘,无痰,纳食较好,二便调,舌脉正常。目前哮喘进入缓解稳定期,肺脾肾不足,宜补益肺脾,固肾去伏痰,拟防哮汤加减:太子参 10g,黄芪 15g,玉竹 10g,五味子 5g,佛手 10g,山药 15g,茯苓 10g,

女贞子 10g,补骨脂 10g,牡蛎 15g,丹参 10g,以此为基本方化裁共服 20 剂。随访:随访 6 月,哮喘未复发。

按 该患儿主症为咳喘、痰黄稠、舌红、苔黄,此为外邪引动伏痰,致痰热壅肺、肺失宣降所致。急性期“急则治其标”,攻邪为主,故用麻杏甘石汤加味以清热宣肺,止咳平喘;又为学龄期儿童,发作时表现为典型哮喘症状,咳喘明显,应注重祛风,故加全蝎、地龙等;咳喘缓解后喉间有痰、纳差,脾虚痰湿,乃虚实夹杂之症,故用六君子汤健脾化痰。缓解期是根治哮喘的关键,且服药时间宜长,当补益肺脾、固肾去伏痰,用防哮汤化裁而收功。哮喘久病多痰瘀互结,故在发作期佐以活血之地龙、桃仁,且地龙兼祛风解痉、桃仁兼理气化痰之用。缓解期加丹参以活血补血,“一味丹参功同四物”,体现了缓解期活血偏补之法。无论急性期、缓解期的治疗,均以调阴阳和气血贯穿始终。