

周耀庭教授辨治小儿哮喘用药经验总结

李 明

(首都医科大学中医药学院,北京,100069)

摘要 总结周耀庭教授临证辨治小儿哮喘的用药经验。提出消除伏痰,审因论治,贯穿始终除夙根的治疗思路,强调辛散解表,宣肺散寒,祛除闭肺之诱因的重要性;病机是本虚邪实,治疗应攻补兼施,单纯补益不可取;处方须配伍化痰逐饮,降气平逆之品,则肃降肺气平喘逆之功益增;注意病有兼夹,随证治之,照顾儿童生理特点;提倡综合治疗,坚持用药,巩固疗效防复发的观点。

关键词 @ 周耀庭;小儿哮喘;经验总结

Summary on Professor Zhou Yaoting's Experience in Treating Infantile Asthma

Li Ming

(Traditional Chinese Medicine School, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

Abstract This paper summarizes professor Zhou Yaoting's experience in treating infantile asthma. He puts forward eliminating hidden phlegm, examining the cause and discussing the treating principle throughout the treating thinking. He also emphasizes the importance of relieving exterior syndrome with pungent medicine, diffusing the lung and dispersing the cold, dispelling the inducement of closed lung. Because the pathogenesis is the deficiency of healthy qi and excess of the evil qi, the treatment should take tonification and purgation in combination. Tonifying merely is not advisable. Medicine has the effect like reducing phlegm, expelling sputum and depressing qi should be used in prescription. Then the effect of diffusing lung qi and stopping the asthma is increasing. Attention shall be paid to accompanying diseases, physiological characteristics of children and differentiating treatment. He advocates comprehensive treatment, adheres to medication, to consolidate curative effect to prevent recurrence.

Key Words @ Zhou Yaoting; Infantile asthma; Experience summarization

中图分类号:R249.2;R256.12 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.020

哮喘作为独立的病名,最早见于《丹溪心法》,认为“哮专主于痰”^[1]。《幼科发挥·哮喘》云:“小儿素有哮喘,遇天雨而发者……发则连绵不已,发过如常,有时复发,此为宿疾,不可除也”^[2]。提示本病与痰相关,具有反复发作难以根治的临床特点。周耀庭教授是国家级名老中医,擅长治疗儿科呼吸系统疾病,对小儿哮喘病的病因病机有深刻的研究,独特的治疗方法以及清晰的用药配伍思路,临床效果显著。周教授认为小儿哮喘虽为难愈之证,然若辨证确切,治疗恰当,控制复发,亦能痊愈。

1 消除伏痰,审因论治,贯穿始终除夙根

《景岳全书·喘促》曰:“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”^[3]清喻嘉言谓:“窠囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难。”^[4]提出宿痰伏饮是本病病程冗长,病势缠绵,难收速效,甚至顽固难解的主要因素^[5]。尽管大多数医家认识到本病与夙根关系密切,但对于夙根的定义、夙根的理解则各抒己见,由此造成临床对于哮喘的遣方用药千差万别,最终哮喘的临床疗效总是差强人意。

周教授认为,导致哮喘反复发作的夙根即是伏痰。

伏痰潜伏则哮喘病情处于缓解期,当外感风寒,肺气郁闭,引动伏痰,肺气上逆时则哮喘处于发作期。无论发作期还是缓解期,伏痰始终存在。伏痰夙根,决定了本病的复杂性、长期性。夙根不除,则哮喘不愈。故周教授主张在本病治疗的整个过程中,不论是发作期还是缓解期,化痰逐饮,消除伏痰的治疗思路以及治疗方法、选药组方均要贯穿该病治疗的始终,尤其强调不可因病情处于缓解期而减少化痰逐饮的力量。

对于夙根伏痰要详辨性质,导致小儿哮喘的伏痰,有寒痰、热痰、湿痰、食痰之不同。周教授经过多年的临床发现,患儿属寒痰者最少,热痰、食痰者最多。临证须详辨审因,有针对性地用药,才可收根除伏痰之功。寒饮多用法半夏、干姜、茯苓、白芥子等温化寒痰。热痰多用瓜蒌、冬瓜仁、浙贝母、川贝母、海浮石、生蛤壳、竹沥水、鱼腥草、败酱草等以清热化痰。湿痰多用陈皮、法半夏、茯苓以燥湿化痰。食痰多用焦三仙、苏子、莱菔子、葶苈子以消食化痰。

2 辛散解表,宣肺散寒,祛除闭肺之诱因

历代医家普遍认为外感是哮喘发作的诱因,李用粹《证治汇补·哮喘》谓:“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。^[6]”李士材云:“痰火郁于内,风寒束于外^[7]”,提出外感风寒是哮喘发作的主要原因。明代医家秦景明《症因脉治·哮喘论》论述哮喘之因,为“痰饮留伏,结成窠臼,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^[8]”,也明确指出外感风寒是本病的直接诱因。

现代医者也认为外感是哮喘发作的诱因,直接导致哮喘发作的病因,根据外感邪气不同,又分为外感风寒^[9]、外感风热^[10]、外感风邪^[11]等。对此观点周教授有自己独特的认识:强调风性开泄,风热犯肺只能导致肺之宣降失司而发为咳嗽,但应不会出现喘憋;寒为凝涩之气主收引,风寒从皮毛外袭,毛窍闭塞,肺气郁闭,发为喘憋。故周教授认为外感风寒才是诱发哮喘的主要外因。

临证周教授喜用麻黄、杏仁与细辛配伍,或麻黄、射干与细辛配伍,其中麻黄、细辛二药辛温入肺,既可解表散寒,又可宣发肺气;杏仁、射干二药味苦入肺,苦降肺气,与麻黄、细辛配伍,则肺闭得宣,气逆得降,宣降结合以复肺之宣降之功,而奏宣肺定喘之效。

3 本虚邪实,攻补兼施,单纯补益不可取

本病属于本虚标实,医者多遵“急则治标缓则治本”之法。叶天士治疗哮喘,也强调要补益肺气,云“劳烦哮喘,是为气虚,盖肺主气,为出气之脏,气出太过,但泄不收,则散越多喘,是喘证之属虚,故益肺气……^[12]。”对于本病如何益肺气,周教授提出自己的观点。周教授认为哮喘一病夙根的形成,是因阳气不足,水液代谢障碍导致水湿内停,聚湿为饮凝聚为痰,痰饮内伏所致。哮喘反复发作,必定耗伤正气,故本病确有正气不足一面。尽管如此,周教授强调在治疗时要遵守两不可的原则。一是不可因本虚而妄用补药,患者病属本虚标实,单纯过用补药必致气机壅塞而致喘憋加重;二是不可因本虚而放弃祛邪之法,病有夙根,伏痰不除,则哮喘必然反复发作。

周教授主张解表散寒、化痰逐饮的治疗方法是哮喘治疗贯穿始终的主要思路。对于哮喘患者反复发作日久不愈而临床表现气虚明显者,治疗时只须在解表蠲饮药物为主处方的基础上,适当配伍收敛固涩肺气之品即可。其作用一则补其肺气不足,二则防止方中辛温燥烈之品耗伤正气。本病性质属于虚实夹杂,过用补品会妨碍夙根痰饮的祛除,故不用峻补之品,临证喜用五味子、乌梅等酸敛肺气、平补气阴的药物。敛肺之药与化痰逐饮之品配伍,攻补兼施,则化痰逐饮不伤

正,收敛肺气不留邪,相得益彰。

4 化痰逐饮,降气平逆,肃降肺气平喘逆

内经“诸气贖郁,皆属于肺”。张景岳认为“肺主皮毛而居上焦,故邪气犯之则上焦气壅而为喘。”近代医家金子久认为“肺气肃则升降无碍而呼吸自如,一有逆乱,便生乖违^[13]。”周教授认为,喘的病机关键在于肺气上逆,因而治法必须肃降肺之气逆,肺气降则喘逆平。此时误补升提、滋腻壅滞之品在所禁忌,否则均可助邪为虐。

周教授喜用苏子、葶苈子、炙枇杷叶、旋覆花、代赭石等药化痰逐饮,降气平逆。苏子、葶苈子取自苏葶丸(《医宗金鉴》卷五十三)的主要组成,其中紫苏子降气消痰、平喘润肠,用于痰壅气逆,咳嗽气喘,肠燥便秘;葶苈子泻肺平喘、行水消肿,用于痰涎壅肺,喘咳痰多之证。二药配伍具有泻肺定喘之功。旋覆花、代赭石取自旋覆代赭汤《伤寒论》,原方用治胃虚痰阻、气逆不降之呃逆暖气之证,周教授选取其中旋覆花、代赭石二药取其化痰降逆,用治痰阻气逆不降之证。炙枇杷叶降肺胃之气。诸药配伍,化痰饮,降逆气,则喘逆平。

5 病有兼夹,随证治之,照顾儿童生理特点

儿童具有“生机蓬勃,发育旺盛”之特点,对水谷精微的需求较成人旺盛。周教授认为小儿脾胃功能尚不健全,或因乳食不知自节,饥饱不能自调,嗜食肥甘厚味,导致自身脾胃功能无法运化过多或过高营养的饮食水谷;或因小儿过食生冷,导致脾胃虚弱,不能运化水谷,日久生积成痰,此乃食痰。周教授认为食痰是幼儿哮喘病的夙根。因此对于儿童哮喘应尤其注重消除食痰的治疗,坚持消食与化痰结合,才能去除儿童哮喘的夙根,达到治本的目的。周教授常选苏子、葶苈子、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、焦槟榔、莱菔子、鸡内金等药物配合使用。苏子、葶苈子是《医宗金鉴》中苏葶丸的主要组成,具有泻肺定喘之功。焦山楂、焦神曲、焦麦芽、焦槟榔、莱菔子、鸡内金消食导滞化痰。两组药物配伍,消食导滞,降逆化痰,尤其适用于4岁以下患儿。

6 综合治疗,坚持用药,巩固疗效防复发

目前认为支气管哮喘是一种多病因性疾病,且与遗传有关的变态反应性疾病,环境因素对发病也起重要的作用,如呼吸道感染、吸入过敏物质等。周耀庭教授治疗小儿哮喘在使用中药饮片处方的同时,必定嘱咐患儿家长,家中尽量避免饲养动物宠物,远离猫狗;饮食忌食生冷油腻等不易消化食品;锻炼适度,循序渐进,不可过劳;注意保暖,及时增减衣物,避免感冒等。

(下接第206页)

时有胀痛,暖气吞酸,则不宜用五味子和诃子,可改用益智仁、砂仁、芡实等,益智仁温肾固精缩泉,温脾开胃摄唾,有很好的止涕作用,砂仁健胃且芳香通鼻窍,芡实也是健脾除湿,收敛固涩止涕之品;若鼻黏膜淡白或淡暗者,宜加肉桂配诃子,两药合用温阳益火,逐寒收涕。3)若患者鼻塞重,除选用芳香通窍的辛夷花、苍耳子、白芷、薄荷等外,还可以选用砂仁、石菖蒲、藿香、佩兰之品,一可芳香通鼻窍,二可化湿浊而除涕。4)若患者鼻痒甚,除选用祛风止痒的白疾藜、薄荷之类,还可以选用蝉蜕、蛇蜕以祛风止痒,也可以选用丹参、墨旱莲、紫草、山楂等入血分药。5)地龙干、蝉蜕两者均有息风止痉止嚏的作用,地龙还有利水消肿(也可用于消鼻甲之肿)的作用。

5 典型病例介绍

某,男,79岁,反复发生鼻痒、喷嚏、流清涕,过敏原皮试:屋、尘螨等多种过敏原皮试阳性。经广州多家医院诊治,在用抗过敏西药时有效果,但停药后又出现鼻痒、流清涕症状,病史有20余年,近年来病情有加重趋势,为顽固性鼻鼾,患者深之苦恼。

2010年3月3日初诊,经常喷嚏、鼻塞、流清涕,此次加重半年,喷嚏、清涕难止,时有涕倒流入口,双耳堵塞感,虚汗多(衣服常湿),畏风怕冷、头晕头胀,口不干,大便2次/d。查:双下甲淡红,微肿,各鼻道无黄色引流物,鼓膜正常,舌质淡红,齿印,苔白,脉细滑。辨证为肺脾气虚,鼻窍失养,治法:健脾益气,固表散邪,处方如下:五指毛桃15g,太子参15g,茯苓15g,白术10g,防风10g,辛夷花10g,白芷10g,蝉衣5g,地龙干10g,益智仁15g,石菖蒲10g,甘草6g。7剂。

2010年3月10日复诊,仍有鼻打喷嚏、鼻塞、流清涕症状,清涕从鼻后孔倒流入口,但已无双耳堵塞感,查见鼻甲仍肿大,下鼻道有少量稀涕,舌质淡红,齿印,苔白,脉细滑。患者经健脾益气通窍治疗,耳窍得养,故耳堵塞已停止。但鼻窍失养已久,非朝夕可建功,仍拟原方意用药如下:五指毛桃30g,茯苓15g,白术10g,防风10g,辛夷花10g,白芷10g,蝉衣5g,地龙干10g,益智仁15g,石菖蒲10g,甘草6g,糯稻根30g,芡实10g。7剂。

2010年3月17日复诊,鼻打喷嚏、鼻塞、流清涕症状明显减轻,双耳还有回音,查见鼻甲黏膜色泽转红,鼻道干净无清稀分泌物,舌质淡红,齿印,苔白,脉细。处方如下:五指毛桃30g,党参15g,茯苓15g,白术10g,防风10g,辛夷花10g,白芷10g,蝉衣5g,地龙干10g,益智仁15g,石菖蒲10g,甘草6g,丹参15g。7剂。

以后以此为基本方,有时加细辛3g,砂仁6g,前后用药约1年余,每次用药约10~30d,每3月用药1次左右,鼻鼾症状明显减轻,耳亦无堵塞感,虚汗亦少,患者体质明显好转,受风后亦无马上发鼻鼾的表现,最终通过改善患者体质而达“临床根治”鼻鼾的目的。

参考文献

[1] 闫锡联. 玉屏风散加味治疗变应性鼻炎115例临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(5): 358-360.
 [2] 范愈燕, 和锡琳, 王向东, 等. "鼻鼾"中医体质特点探究[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 388-392.
 [3] 谭智敏. 从郁热熏鼻谈鼻鼾的辨证施治[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(10): 747-748.

(2013-06-02 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第203页)

中医药治疗支气管哮喘除了可以直接控制支气管哮喘发作期症状外,更重要的是缓解期的治疗。周教授特别强调,本病缠绵,内有夙根,一般疗程较长,需引起家长注意,取得配合,才能保证疗效。建议病情平稳后继续服药巩固半年以上。正如《环溪草堂医案·咳喘门》所云:“若欲除根,必须频年累月,服药不断,倘一曝十寒,终无济于事也。”^[14]

参考文献

[1] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:北京市中国书店, 1986:95.
 [2] 万全. 幼科发挥[M]. 北京:人民卫生出版社, 1981:100.
 [3] 张介宾著,李继明,王大淳整理. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:444.
 [4] 喻嘉言著,寓意草[M]. 江苏人民出版社, 1959:59.
 [5] 朱志华,邱慧颖,容福庆. 容福庆教授治疗小儿哮喘经验[J]. 光明中医, 2009, 24(8): 1442-1443.

[6] 李用粹编撰,竹剑平,江凌圳,王英整理. 证治汇补[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:242.
 [7] 李中梓著,郭霞珍整理. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:444.
 [8] 秦景明撰,郭霞珍整理. 症因脉治[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:166-167.
 [9] 斤四广,李西军. 老中医王瑞道治疗儿童哮喘经验[J]. 黑龙江中医药, 2001, 30(5): 4-12.
 [10] 刘娟,王晓燕. 王晓燕主任医师治疗儿童哮喘经验总结[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(3): 238.
 [11] 刘爽,王烈. 王烈教授治疗小儿哮喘的经验[J]. 中医儿科杂志, 2007, 3(6): 2.
 [12] 叶天士撰,苏礼整理. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:195.
 [13] 戴裕光. 戴裕光医案医话集[M]. 北京:学苑出版社, 2006:2311.
 [14] 尤在泾,曹仁伯,王旭,等. 增评柳选四家医案[M]. 江苏科学技术出版社, 1983:211.

(2013-09-27 收稿 责任编辑:曹柏)