

# 汪受传教授治疗儿童哮喘发作期 134 例的临床经验

戴启刚 陶嘉磊 姜茗宸 汪受传

(南京中医药大学第一临床医学院,南京,210023)

**摘要** 作者整理全国名老中医药专家汪受传教授治疗门诊哮喘发作期患儿 134 例,所有病例均有效验,汪受传教授在儿童哮喘发作期以祛风涤痰、攻邪治肺为大法,擅用经方,总以麻黄为君药,平喘效佳。同时,汪教授提出儿童哮喘当分发作期、迁延期、缓解期三期论治,发作期重在泻肺平喘治标、迁延期虚实兼顾扶正祛邪、缓解期宜补益肺脾肾气阴阳以固其本。

**关键词** @ 汪受传;儿童哮喘;发作期;名医经验

## The Clinical Experience of Professor Wang Shouchuan on Treating 134 Cases of Children Asthma

Dai Qigang, Tao Jialei, Jiang Mingchen, Wang Shouchuan

(1st Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese medicine, Nanjing 210023, China)

**Abstract** The author analyzed the effect and summarized the experience of Professor Wang Shouchuan on treating 134 cases of children asthma. The treatment was valid in all the cases. Professor Wang pointed that asthma must be treated through dispelling wind and removing phlegm, attacking evil and treating lung in attack stage, and was skilled in using classical prescriptions and liked to use ephedra to treat asthma with good effectiveness. Meantime professor Wang emphasized that children asthma should be treated on three stages based on syndrome differentiation, which includes attack stage, chronic delayed stage and remission stage. And asthma must be treated with removing heat from lung and relieving asthma to suppress the symptom in attack stage, and strengthening body resistance and eliminating evil in chronic delayed stage, and supplementing Qi, Yang, Yin of Lung, Spleen, Kidney to consolidate vital base.

**Key Words** @ Wang Shouchuan; Children asthma; Attack stage; Experience of famous doctor

中图分类号:R272.6;R256.12 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.033

哮喘是儿童时期常见的一种反复发作的哮鸣、喘息性肺系疾病。临床以反复发作性喘促气急,喉间哮鸣,呼气延长,严重者不能平卧,张口抬肩,摇身撷肚,唇口发绀为特征,常在夜半至清晨发作或加剧。本病有明显的遗传倾向,初发年龄以 1~6 岁多见。发作有较明显的季节性,在秋春季气候多变时易发。哮喘发病内责之于先天禀赋有异,肺脾肾三脏功能不足,痰饮伏肺为哮喘之夙根;外责之于感受外邪,接触异物、异味以及嗜食咸酸等,诚如《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,发为哮病。”

全国名老中医汪受传教授是国家级重点学科南京中医药大学中医儿科学学科带头人,第四、五批老中医药专家学术经验传承工作指导老师,从事中医儿科临床、教学与科研工作近 50 载,治学严谨,医术精湛,对儿童哮喘的治疗有着独到的见解,临证施药,屡获良效。笔者有幸随师学习,收集汪师门诊治

疗儿童哮喘发作期病例 134 例,分析疗效、总结汪师治喘经验如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2015 年 12 月间,共收集汪老在南京中医药大学名医堂门诊治疗儿童哮喘发作期患者 134 例,其中男 100 例,女 34 例,年龄(5.74±2.13)岁,均以中药医治,只有喘促较甚者辅以西药口服、雾化处理。

1.2 诊断标准 参照中华医学会儿科学分会呼吸学组 2008 年修订的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》<sup>[1]</sup>和《全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·中医儿科学》<sup>[2]</sup>制订诊断标准,选择哮喘发作期病例。

1.2.1 支气管哮喘诊断标准 1)喘息呈反复发作(次数>3次),多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、呼吸道感染以及运动等有关,常在夜间和(或)清晨发作或加剧。2)发作时双肺闻及以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长。3)支气管舒张剂有

明显疗效。4)除外其他引起喘息、胸闷和咳嗽的疾病。5)临床表现不典型者(无明显喘息或哮鸣音),应至少具备以下1项:①支气管激发试验或运动激发试验阳性;②证实存在可逆性气流受限:a.支气管舒张试验阳性:吸入 $\beta_2$ 受体激动剂后15 min第一秒用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)增加 $\geq 12\%$ ;或b.抗哮喘治疗有效:使用支气管舒张剂和口服(或吸入)糖皮质激素治疗1~2周后,FEV<sub>1</sub>增加 $\geq 12\%$ 。③最大呼气量(PEF)每日变异率(连续监测1~2周) $\geq 20\%$ 。

符合1~4条或4、5条者,可以诊断为哮喘。

1.2.2 哮喘发作期证候分类中医辨证标准 1)风寒束肺证:气喘咳嗽,喉间哮鸣,痰稀色白,多泡沫,形寒肢冷,鼻塞,流清涕,面色淡白,唇青,舌质淡红,苔白滑或薄白,脉浮紧,指纹红。2)痰热阻肺证:咳嗽喘息,声高息涌,喉间哮吼痰鸣,痰黄稠难咯,胸膈满闷,身热,面赤,鼻塞流黄稠涕,口干,咽红,尿黄,便秘,舌质红,苔黄,脉滑数,指纹紫。3)外寒内热证:喘促气急,咳嗽痰鸣,咯痰黏稠色黄,胸闷,鼻塞喷嚏,流清涕,或恶寒发热,面赤口渴,夜卧不安,大便干结,小便黄赤,舌质红,苔薄白或黄,脉滑数或浮紧,指纹浮红或沉紧。

1.3 纳入标准 符合上述支气管哮喘诊断及中医证候诊断标准的3~12岁患儿。

1.4 排除标准 合并心脑血管、肝肾及造血系统等其他原发疾病及精神、神经疾病患儿。

1.5 疗效判断标准 治疗2周后,根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>如下哮喘疗效判定标准:临床痊愈:哮鸣、喘息等症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:哮鸣、喘息等症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ ;有效:哮鸣、喘息等症状、体征有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ ;无效:哮鸣、喘息等临床症状、体征无明显好转,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

## 2 结果

134例哮喘发作期患儿中,辨证属风寒束肺证34证、痰热阻肺证62证、外寒内热证38证。

按以上疗效判断标准,本组患儿治疗效果:临床痊愈115例(85.8%),显效16例(11.9%),有效3例(1.3%),无效0例,总有效率100%。

## 3 讨论

通过对汪师治疗儿童哮喘发作期134例的分析,运用中药治疗哮喘急性期非重症患儿可以取得显著的疗效,哮喘是中医药治疗的优势病种。汪师

通过近50年的临床,归纳总结出一系列行之有效的办法,施诸临床,每获良效。笔者跟师门诊观察,体会汪师治疗本病有如下学术观点与用药特点。

3.1 儿童哮喘当从发作期、迁延期、缓解期三期论治<sup>[4-6]</sup> 古代医籍对哮喘记载甚多,最早文献当溯至《素问·咳论》:“肺咳之状,咳而喘息有音。”《素问·通评虚实论》:“乳子中风热,喘鸣肩息者,脉何如?岐伯曰:喘鸣肩息者,脉实大也,缓则生,急则死”已有哮喘样的证候描述记载。“哮喘”首次得名则见于元朱丹溪著《丹溪心法》,提出“哮喘专主于痰”,将哮喘分成发作期与缓解期,并有哮证已发攻邪为主,未发则以扶正为要的论述。汪师继承先辈学术思想结合多年临床实践体会,认为还应当加上“迁延期”,将儿童哮喘分发作期、迁延期、缓解期三期,补充了发作期与缓解期之间邪正虚实夹杂的证候阶段。治疗上提出发作期祛风涤痰、攻邪治肺,迁延期标本兼治、消风扶正,缓解期补益固本、调肺脾肾为原则。

3.2 哮喘发作期应以祛风涤痰、攻邪治肺为大法 汪师认为,中医治疗儿童哮喘发作期应以祛风涤痰、攻邪治肺为主。哮喘发作期乃因外感引发内伏风痰,因感邪不同及体质差异,而有寒哮、热哮之分,又有外寒未解而已化热者。外邪束肺、风痰壅肺是发作期共同病机,治疗上当以伏其所因,祛风涤痰、止咳平喘为大法。风寒束肺证治以治以温肺散寒,涤痰定喘,用小青龙汤合三子养亲汤加减,常用药麻黄、桂枝、细辛、紫菀、炙款冬花、干姜、半夏、白芥子、苏子、莱菔子等。痰热阻肺证治以清肺涤痰、止咳平喘,用麻黄杏仁甘草石膏汤合苏葶丸加减,常用药炙麻黄、杏仁、前胡、石膏、黄芩、虎杖、葶苈子、苏子、桑白皮、射干、瓜蒌皮、枳壳等。外寒内热证治以解表清里,定喘止咳,用大青龙汤加减,常用药麻黄、桂枝、细辛、五味子、半夏、石膏、黄芩、葶苈子、苏子、射干、紫菀、生甘草等。

3.3 治喘习用经方麻黄 汪师治疗哮喘发作期概取经方,以麻黄为君药。认为麻黄味辛苦而性温,轻清入肺经,专疏肺郁,宣泄气机,既能宣肺,又能肃肺,故仲景用为平喘第一要药。麻黄有生、炙之分,生者辛温发汗,解表力强,炙者宣肃平喘力专,治喘多用炙者。麻黄与他药配伍得当,可治各种喘症,如小青龙汤、大青龙汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、定喘汤等,均是麻黄与他药配伍的常用治喘方。寒哮者,麻黄可配伍桂枝、细辛、干姜、法半夏等;热哮者,麻黄

(下接第2065页)

精血理论,强调肾、肝、脾三脏及冲任对治疗不孕症的重要性。在辨证治疗中,强调精、血是孕育的物质基础,推崇种子贵在聚精养血。对于卵巢储备功能低下引起的不孕,补肾填精养血是其治疗大法。3)善于结合月经周期不同阶段中阴阳转化的规律,顺势组方用药,使阴阳实时转化,胞宫藏泻有序,达到调经种子的目的。认为卵巢储备功能低下引起的不孕症治疗重点在在卵泡期、排卵期,卵泡期当以养血补肾填精为法,促进卵泡生长;排卵期当以补肾助阳活血通络,温肾助阳促进阴阳的转化,活血通络促进成熟卵泡的顺利排出,因此提出了内服以补肾填精养血疏肝通络,外敷以温经活血通络的治疗法则。4)蔡老师治疗不孕症患者多注重情志的调节,注重心理的疏导,以消除其不良情绪,同时在使用药时比较注意疏肝理气之品如合欢皮、柴胡、佛手、香附、白梅花等的使用。临床取得很好的效果。

#### 参考文献

[1] 黄荷凤,王波,朱依敏. 不孕症发生现状及趋势分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(9):688-690.

- [2] 许小凤,谈勇. 卵巢储备功能低下中医证治路径探析[J]. 环球中医药,2010,3(5):325-327.
- [3] 黄欲晓,李亚俐,李薇,等. 填精补肾养血疏肝方口服配合中药外敷治疗卵巢早衰的临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2014,36(6):522-524.
- [4] 吴克明,付雨,徐晓娟,等. 通脉大生片对卵巢功能低下大鼠卵巢激素与血供的影响[C]. 第十次全国中医妇科学术大会论文集,2010:258-261.
- [5] 蔡连香. 蔡连香妇科临证经验[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:70.
- [6] 景彦林,谭洁. 补肾调周法治疗排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(34):5088-5089.
- [7] 姚石安. 妇科外治法运用初探[J]. 中医外科杂志,2002,11(6):3-4.
- [8] 黄欲晓,蔡连香,李亚俐. 中药内服外用对卵巢储备功能影响的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(10):66-67.
- [9] 胡景琨,段青,李亚俐. 中药内服外敷灌肠法治疗不孕症[J]. 吉林中医药,2016,36(2):163-169.
- [10] 覃华亮,韦怡. 皂角刺研究进展及临床应用[J]. 亚太传统医药,2014,10(17):54-56.

(2016-07-13 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第2061页)

可配伍苦杏仁、生石膏、黄芩、桑白皮等;外寒里热者,麻黄常配伍桂枝、苦杏仁、生石膏、黄芩等。如在哮喘迁延期,属风痰内蕴、肺实肾虚者,麻黄则常与细辛、法半夏、干姜、五味子、附片、熟地黄相配。但因其辛温,性主升散,能发越阳气,如服用过久或剂量过大,有耗气伤阴之弊,故汪师用麻黄多用3g,强调不可过剂,致发变端。除麻黄外,汪师治喘亦对症用桑白皮、葶苈子、细辛、黄芩、虎杖、地龙、五味子、附子、熟地黄等,每能起重症沉疴。

3.4 强调发时治标,缓则治本 小儿哮喘是儿科常见病,证候较为顽固,易反复。故汪师强调,治疗哮喘,发作期的控制固然重要,缓解期的治疗亦不容轻视,本病应重视缓解期的持续治疗,以图长期缓解,为此应重视调理体质,治未病、防发病。哮喘缓解期,以正虚为主,多见肺、脾、肾三脏气阴阳虚损,兼之风痰内伏,临床以肺脾气虚证最多见,治疗以补肺固表兼之消风化痰,常选用玉屏风散合桂枝龙骨牡蛎汤加减,常用炙黄芪、白术、防风、白芍、桂枝、煅龙

骨、煅牡蛎、甘草等配伍消风化痰之剂。汪师以上药为主要成分自拟金屏汤,方中炙黄芪、白术、防风比例常为3:2:1,用之调理患儿免疫功能,调动机体正气,以御外风、平内风,疗效明显,降低了患者哮喘的发作次数、程度。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[S]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [2] 汪受传,虞坚尔. 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·中医儿科学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社,2012:91-97.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:60-66.
- [4] 汪受传. 汪受传儿科学术思想与临证经验[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:76-80.
- [5] 李翎玉,汪受传. 汪受传教授分3期论治儿童哮喘[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1094-1095.
- [6] 袁雪晶,汪受传. 汪受传教授从肺脾气虚论治儿童哮喘缓解期经验[J]. 中医药导报,2009,15(11):8-9.

(2016-05-24 收稿 责任编辑:洪志强)