

· 专题讲座——熊继柏教授“经典指导临床”证治经验系列讲座(二) ·

熊继柏教授辨治哮喘经验

李点^{1,2}, 聂娅^{1,3}, 刘朝圣^{1,3}, 龙玲^{1,3}, 罗成宇^{1,3}, 何清湖^{1,3}(¹熊继柏名老中医药专家传承工作室, 长沙 410007; ²湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007; ³湖南中医药大学, 长沙 410208)

摘要: 文章从哮喘主症、辨治要领、个人重要经验等方面系统阐述了熊继柏教授辨治哮喘的学术思想和独到经验。熊教授认为: 哮必兼喘, 哮证实为三位一体之证, 即哮、喘、咳三症。哮证治疗的关键在痰, 治哮必治痰。哮证的治疗分为发作期和缓解期两期, 发作期以祛邪为主, 但需分清痰之寒热, 缓解期要补肺、脾、肾三脏之虚, 但要辨清以何脏虚为主。喘证辨治特别要分清实喘还是虚喘, 实喘一般分风寒、风热和痰湿3型, 虚喘常见有肺气虚和肾气虚。熊教授个人独到经验有3点: 麻杏石甘汤治暴喘发热有很好的疗效。哮证最顽固, 喘证最急迫。腑实喘为表里同病, 治疗须通其腑, 即通大便, 用凉膈散或宣白承气汤; 妇人产后血脱气喘宜用参附汤回阳救逆; 若因败血冲肺而见气喘、面紫黑, 宜用二味参苏饮或夺命丹。

关键词: 熊继柏教授; 哮喘; 名医经验; 医案

基金资助: 国家中医药管理局第五批全国老中医专家学术经验继承工作, 湖南省中医药科研计划重点项目 (No.201219)

Experiences of professor XIONG Ji-bo in differentiation and treatment of asthma

LI Dian^{1,2}, NIE Ya^{1,3}, LIU Chao-sheng^{1,3}, LOMG Ling^{1,3}, LUO Cheng-yu^{1,3}, HE Qing-hu^{1,3}(¹The Inherit Workroom of Professor XIONG Ji-bo's experiences, Changsha 410007, China; ²The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China; ³The Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

Abstract: The article discussed professor XIONG Ji-bo's academic thoughts and unique experience about asthma from the main symptom, treatment methods and important personal experiences. Pointed out the main points: asthma usually combined with shortness of breath, and asthma is three-in-one syndromes: asthma, gasp, cough. The key to asthma therapy in treatment of phlegm, wheezing will cure phlegm. Treating asthma is divided into periods of exacerbation and remission period, episode by addition, but the need to distinguish between the phlegm of chills and fever, remission should be Buwei, spleen, kidney three dirty asthenia, but to see how dirty asthenia. Asthma treatment especially want to distinguish real breath or asthenia, real take cold, wind heat and general phlegmy wet type three, asthenia of lung qi and kidney qi deficiency is common. Professor Xiong's personal unique experience has three points: Maxingshigan soup governance sudden dyspnea fever has good curative effect. The asthma is very intractable, but the wheeze is very urgent. Zang and Fu real panting for exterior and interior syndromes, treatment should be through the bowel, or pass stool, with Liangge or Xuanbai Chengqi Decoction; woman postpartum blood degassing asthma should be used Shenfu Decoction of reviving Yang; if because of Baixuechongfei and asthma, face purple black, appropriate uses ErWeiShenShuYin or DuoMingDan.

Key words: Professor XIONG Ji-bo; Cough; Clinical experience; Medical case

Fund assistance: The fifth batch of the old Chinese medicine experts academic experience inheritance work; Hunan Province Chinese Medicine Scientific Research Project (No.201219)

哮和喘都是呼吸道疾病。哮就是喉中有痰鸣声, 《金匱要略》形容为“喉中水鸡声”, 水鸡俗名为田鸡, 水鸡声实为痰鸣声。喘是指呼吸急促, 《素问·奇病论》描述为“喘息气逆”。由于二者均为呼吸道疾

病, 故朱丹溪提出将二者合而为一, 称为哮喘^[1]。

哮喘的主症

哮是以声音而言, 指喉中有痰鸣声; 喘是以气息而言, 指呼吸急促。故《医学入门》云: “呼吸急促者

通讯作者: 何清湖, 长沙市含浦科教园区象嘴路湖南中医药大学中西医结合学院, 邮编: 410208, 电话: 0371-88458009

E-mail: hgh1111@tom.com

谓之喘,喉中有痰声者谓之哮”。哮必兼喘,因为哮乃痰阻喉头所致,必然同时引起呼吸不利而喘,且兼咳嗽。故哮证实为三位一体之证,即哮、喘、咳三症,但以哮为主,由于哮必兼喘,故哮喘往往同时并见。而喘主要指呼吸急促,或喉中有痰鸣声者,亦有无痰鸣声者,故喘不一定兼哮。但由于哮必兼喘,故二者名称可以合并。

哮喘的辨治要领

1. 哮证 因其症状主要为喉中痰鸣,故其关键在痰。陈修园认为:“哮喘之病……痰窠结于肺膜”。病因是“痰窠”,窠即窝。《证治汇补·哮病》说:“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”。从古人论述可见,哮证的关键是痰,故治哮必治痰。哮证的治疗分为发作期和缓解期两期。《丹溪治法心要·喘》云:“未发以扶正气为要,已发以攻邪为主”。此为治疗哮证的基本原则。故发作期以祛邪为主,但需分清痰之寒热。痰从何来呢?痰的产生是因脏腑功能失调所致,水液代谢失调主要与肺、脾、肾三脏相关,“痰者水所聚也”,故缓解期要补其三脏之虚,但要辨清以何脏虚为主。

1.1 发作期

1.1.1 寒哮:症状:除喉中痰鸣外,兼呼吸急促,痰多色白,口不渴,天冷或遇寒则发,舌苔白滑,脉缓而滑。治疗:宜温肺散寒,化痰平喘。方用射干麻黄汤或苏子降气汤。《金匱要略》指出:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”。

1.1.2 热哮:症状:除喉中痰鸣外,兼呼吸急促,痰多色黄稠,口苦,舌苔黄腻或黄滑,脉滑数。治疗:宜清热宣肺,化痰定喘。方用定喘汤。

1.2 缓解期

1.2.1 肺虚:症状:除喉中痰鸣外,兼短气,自汗,易感冒,每因劳倦、气候变化等诱发,舌淡苔白,脉细弱或虚大。治疗:宜补肺固表。方用河间四君子汤,或加参玉屏风散。

1.2.2 脾虚:症状:除喉中痰鸣外,兼痰多气短,食少便溏,体倦乏力,面色萎黄,舌质淡,苔薄腻或白滑,脉细弱。治疗:宜健脾化痰。方用六君子汤。

1.2.3 肾虚:症状:除喉中痰鸣外,兼短气息促,动则尤甚,腰膝酸软,脑转耳鸣。偏阳虚者,可见畏寒肢冷,面色苍白,夜尿多,舌淡苔白,质胖嫩,脉象沉细。偏阴虚者,可见五心烦热,口干,颧红,舌红苔少,脉细数。治疗:宜补肾摄纳。偏阳虚者,用金匱肾气丸;偏阴虚者,用都气丸。

2. 喘证 喘乃呼吸急促,而呼吸急促有两种:一是喘促,一是短息。《黄帝内经》中对喘促及短息均有描述,如《素问·阴阳应象大论》云:“喘粗为之俯仰”。《灵枢·本神》云:“肺气虚则鼻塞不利,少气。实则喘喝、胸盈仰息”。而喘促即是喘喝;短息则为少气、短气而不续。《景岳全书》对喘证的辨证提出了明确的纲领,认为喘证只有虚、实二证。“气喘之病……亦惟二证而已……一曰实喘,一曰虚喘也……实喘者有邪,邪气实也;虚喘者无邪,元气虚也。实喘者,气长而有余;虚喘者,气短而不续”。实喘乃邪气盛,故应祛邪,以外感风寒、风热之邪以及痰浊为主;虚喘乃元气虚,《难经》云:“呼出心与肺,吸入肾与肝”。因肺为气之主,肾为气之根,故病位主要在肺、肾。

2.1 实喘

2.1.1 风寒喘:症状:除呼吸急促外,多兼有头痛,鼻塞,无汗,恶寒等风寒表证,咳嗽,痰多稀白,口不渴,舌苔薄白而滑,脉浮缓或滑。治疗:宜散寒宣肺平喘。轻者用华盖散;重者用小青龙汤。《伤寒论》云:“伤寒表不解,心下有水气……喘者,小青龙汤主之”。

2.1.2 风热喘:症状:除呼吸急促外,多兼发热,痰多黏稠色黄,胸中烦热,汗出口渴喜冷饮,苔黄,脉滑数。治疗:宜清泄肺热。方用麻杏石甘汤。《伤寒论》云:“汗出而喘,无大热者,可与麻杏石甘汤”。

2.1.3 痰饮喘:症状:除呼吸急促外,必见痰多,胸闷,若痰色白,口不渴,舌苔白腻或白滑,脉滑者,为痰湿;若口苦,痰黄稠,舌苔黄腻或黄滑,脉滑数者,为痰热。治疗:宜化痰平喘。痰湿者用三子养亲汤合葶苈大枣泻肺汤;痰热者用桑白皮汤。

2.2 虚喘

2.2.1 肺气虚:症状:除喘促短气外,兼自汗畏风,易感冒,舌质淡红,脉细弱。《素问·藏气法时论》云:“肺病者……虚则少气,不能报息”。治疗:宜补肺益气。方用生脉散或补肺汤。另外,临床还可见肺阴虚之气喘,肺结核后期常见此证,除喘促短气外,兼有口干,甚至咳血,舌红少苔,脉细数。治宜补肺益气滋阴。方用百合固金汤。

2.2.2 肾气虚:症状:喘促短气,呼多吸少,动则喘甚,腰膝酸软,舌淡苔薄,脉微细或沉弱。偏肾阴虚者,兼盗汗,五心烦热。《素问·藏气法时论》云:“肾病者……喘咳,身重,寝汗出”。治疗:宜补肾纳气。肾气虚为主者用人参蛤蚧散;偏肾阴虚者用都气丸。

个人重要经验

1. 麻杏石甘汤治暴喘发热有很好的疗效 暴喘发热为急症,小儿多见,相当于现代医学的急性肺炎,其中包括病毒性肺炎,常发热高达40℃以上,西医治疗需1周以上,而麻杏石甘汤治疗效果很好,其使用奥妙在于药物用量。外邪伤肺,壅遏肺气,气从热化而成暴喘发热,而肺主皮毛,主宣发,故治须顺其宣发之性,使邪有出路,向外透发。张仲景曰:“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。可临床上许多喘证均有大热,且热势甚高,麻杏石甘汤是否可用呢?张仲景的本意是:麻黄宣散肺气,石膏清泄肺热,二者相配,此时麻黄的作用就不是宣散表寒了,而是借助其宣发之力宣散肺热。此重点在热,因此石膏用量要大。张仲景的麻杏石甘汤中麻黄用四两,石膏用八两,石膏二倍于麻黄,够不够呢?不够。熊教授特别指出:“实践证明,高热发喘,其热势越高,石膏用量要越大,石膏与麻黄的比例一般为5:1,在热势高时,甚至可达10:1”。麻杏石甘汤还衍生出一个特殊方——五虎汤,《医宗金鉴》记载:“暴喘传名马脾风,胸高胀满肋作坑,鼻窍煽动神闷乱,五虎一捻服最灵”。五虎汤即麻杏石甘汤加茶叶,用治暴喘发热,其效甚捷。

2. 哮证最顽,喘证最急 哮证最顽固,喘证最急迫。《临证指南医案》云:“哮,频发频止,淹缠岁月”。《景岳全书》云:“气喘之疾,最为危候”。因哮证最顽固,故治疗从缓,发作期过后,必须治其脏,补其虚,化其痰。张景岳有一方“金水六君煎”,顾名思义是针对肺肾两脏而治,由二陈汤加熟地黄、当归而成,熊教授在用此方时加入人参、白术,变成六君子汤加熟地黄、当归,肺脾肾三脏兼补,治疗慢性哮证,效果更好。而喘证很急迫,《黄帝内经》曾指出有五脏气败喘,故治疗须从速。

3. 临床有两种特殊喘证

3.1 腑实喘 其特点是气喘兼大便不通,口渴,舌苔黄燥。《素问·通评虚实篇》曰:“五脏不平,六腑闭塞之所生也”。五脏不调常因六腑闭塞所引起,因脏腑之间有表里关系,六腑传导失职可影响五脏。肺与大肠相表里,大肠乃腑也,大肠积滞可影响于肺而致喘,实为表里同病。故治疗须通其腑,即通大便,用凉膈散或宣白承气汤。类似的情况在中医治疗方法里还有很多,例如,治疗舌疮用导赤散(生地、木通、竹叶、甘草梢),其中木通的作用是利尿,意在通其腑。又如,治疗肝火头痛的当归芦荟丸中有大黄,其意亦为泻其腑实也。

3.2 瘀血喘 其表现特点是气喘之时,兼有口唇、爪甲青紫。《素问·脉要精微论》曰:“血在脉下,令人喘逆”。即指瘀血喘。又妇人产后病有三冲:败血冲心,败血冲肺,败血冲胃,此三者均为急症、危症。“败血冲肺”见于《医宗金鉴》:“产后气喘为危候,血脱气散参附煎,败血上攻面紫黑,二味参苏夺命痊”。说明产后暴喘十分危险,若因出血太多而致血脱气喘,用参附汤;若因败血冲肺而见气喘、面紫黑,用二味参苏饮或夺命丹^[2]。

病案举例

医案1:患者某,女,52岁,素患哮喘十余年,1995年春突发暴喘,喝喝有声,张口抬肩,因呼吸急迫而言语困难,自汗不止,口渴,喉中多痰,鼻翼、口唇、爪甲青紫,舌红苔少,脉细而促。辨证分析:此患者气喘同时兼鼻翼、口唇、爪甲青紫,故为瘀血喘;又有自汗,口渴,舌红苔少,脉细而促,是气津两脱之象。治疗:宜益气生津固脱兼化痰,方用生脉散合二味参苏饮。《温病条辨》曰:“喘喝欲脱,汗多脉散大,生脉散主之”^[2]。

医案2:患者某,女,5岁,2006年冬天因感冒出现发热、气喘、咳嗽5日,微汗,呕逆,舌红苔薄黄,脉滑数。西医诊断为“支原体肺炎”。辨证分析:此患者气喘同时兼发热、汗出、舌红苔薄黄,脉滑数,因此是风热喘。治疗:宜宣泄肺热,方用麻杏石甘汤,并加桑白皮泻肺平喘,加贝母清化痰,加竹茹化痰止呕^[2]。

医案3:患者某,男,35岁,1970年7月因受凉后出现发热、咳嗽,按感冒治疗后病情稍缓,但数日后突然喘促大作,咳嗽加重,痰多而黄稠,且身热,口渴,自汗,胸闷,日晡时阵发潮热,以上半身明显,而两足厥冷,大便正常。诊见患者上半身发热,而下肢却紧裹棉被,舌苔黄白而厚腻,脉滑数,右寸尤显。辨证分析:此患者有一特殊症状,即上热而下寒,是否肠胃中有阻塞呢?但患者大便正常并无不通。吴鞠通说:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”。患者有上热下寒之征,且痰多、舌苔厚腻、右寸脉滑数,故诊断为腑实喘。此处提示了判断腑实喘,大便秘结固然是重要症状,但也有大便不秘者。治疗:通腑泻热,方用宣白承气汤^[2]。

参 考 文 献

- [1] 熊继柏.熊继柏讲《内经》.长沙:湖南科学技术出版社,2011
- [2] 熊继柏.从经典到临床:熊继柏《内经》与临证治验十三讲.北京:人民卫生出版社,2012:208-216

(收稿日期:2014年1月8日)