

• 老中医经验 •

# 李安源教授治疗小儿支气管哮喘的经验

山东大学附属省立医院(250021) 王志学

指导:李安源

关键词:支气管哮喘;小儿;李安源;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1002-1078.2011.04.007

李安源教授为全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,山东省名中医。从事中医、中西医结合儿科临床30余载,精心钻研,经验丰富。尤其在小儿支气管哮喘的诊疗上,本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,明辨寒、热、虚、实,采用清肺、泻肺、温肺、补肺、健脾、益肾之法,尤善用化痰通瘀法,临证取得很好的疗效。现将其治疗支气管哮喘的学术思想及临证经验总结如下。

## 1 病因病机

支气管哮喘是小儿时期最常见的呼吸道变态反应性疾病。由于过敏引起支气管痉挛,黏膜水肿和黏液分泌增多,致使毛细支气管狭窄,形成阵发性呼吸困难,呼吸时有哮鸣声。此病早在《内经》中即有描述,名称有“吼病”、“喘急”等,至金元时期才以“哮喘”作为病名。李师认为本病形成的关键在于脾肺肾功能不足,肺气亏虚,气不布津,痰浊滋生;脾失运化,聚湿生痰,上贮于肺;肾失气化,水气上泛,饮聚痰生,阻于胸膈,这些都是哮喘发作的潜在因素。如果复感外邪或饮食所伤,肺失肃降,痰气交阻,搏击喉间,则哮喘骤作。急性期病变主要在肺,有寒热之分;哮喘反复发作进入缓解期,易致脾、肺、肾益虚,可有脾肺气虚、脾肾阳虚等证。

李师强调哮喘宿根是顽痰伏肺所致,亦如《证因脉治·哮喘》所云:“哮喘之因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食所伤,或外有时令之风寒束其肌表,则哮喘之症作矣。”李师更进一步强调,临证痰浊多数兼有瘀血,痰瘀互结是导致哮喘的重要病机,“久病必瘀,怪病皆属于痰”,痰瘀内伏,复遇诱因,邪正相搏,闭阻气道,则哮喘发作。若单纯化痰,则痰祛瘀存,瘀阻则痰浊滋生,痰滞血瘀,又可形成恶性循环,哮喘极易发作;如果痰瘀并治,则痰祛瘀化,气道畅通,有利于肺的宣降功能,哮喘乃平。

## 2 辨证分型

### 2.1 哮喘急性发作期

2.1.1 痰热瘀阻 患儿多因素体阳盛或阴虚内热,痰瘀内伏,郁而化热,或复遇邪热,哮喘骤作。临床多表现在喉间哮鸣,胸满气粗或伴有咳嗽,咳吐黄痰,质稠且黏,面赤唇绀,口臭便秘,舌质黯红,舌苔黄腻,脉象滑数。治宜清肺平喘,化痰通瘀。处方可用生麻黄4.5g,炙地龙4.5g,炒桃仁3g,炙苏子6g,丹参9g,炒白果6g,黄芩9g,生石膏15g,生甘草3g(5~8岁用量,下同)。水煎服,1剂/d。

2.1.2 寒痰瘀阻 患儿多因素体阳虚,阴寒内盛,伏痰留瘀,复感寒邪,哮喘骤作。临床多表现为喉间哮鸣,胸闷气喘,或伴有咳嗽,面目唇青,痰多清稀,色白或呈泡沫状,口不渴或渴喜热饮,形寒无汗,舌质黯,舌苔薄白或白腻,脉浮紧。治宜温肺平喘,化痰通瘀。处方可用生麻黄4.5g,炙地龙4.5g,炒桃仁3g,炙苏子6g,嫩射干6g,丹参9g,五味子4.5g,干姜1.5g,细辛1g,炒车前子(包)6g。水煎服,1剂/d。

2.1.3 实痰瘀阻 患儿多为素食肥甘厚味,助湿蕴痰,痰实内聚,又因形体肥胖,痰滞气阻,气滞血瘀为患,复遇诱因如异味、异物或非时之气等,致哮喘难平。临床多表现为喉间哮鸣,咳喘气短,胸闷气粗,痰涎壅盛,声高息涌,颜面紫绀,烦躁不安,舌质偏黯,脉象弦滑。治宜泻肺平喘,化痰祛瘀。处方可用生麻黄4.5g,炙地龙6g,炒桃仁6g,炙苏子6g,嫩射干9g,紫丹参9g,五味子6g,炒白果6g,淡黄芩6g,桑白皮6g,白芥子4.5g,前胡5g,生甘草3g。水煎服,1剂/d。

2.1.4 虚痰瘀阻 患儿多系正气亏虚,平素食欲不振、极易感冒,致哮喘频作。因气虚则湿聚蕴痰,痰阻则瘀生;或气虚血瘀,瘀滞生痰,痰瘀互生,痰瘀邪恋,病程缠绵。临床多表现为喉间哮鸣,面色晦黯,呼吸短促,语声低微,神疲乏力,纳差汗出,舌质黯淡,舌苔薄滑,脉细滑或涩。治宜扶正祛邪,化痰通瘀。处方可用生麻黄4.5g,炙地龙6g,炒桃仁6g,炙苏子6g,嫩射干6g,紫丹参9g,五味子6g,炙黄芪15g,炒白术6g,防风6g,生甘草3g。水煎服,1剂/d。

### 2.2 哮喘缓解期

小儿哮喘缓解期表现为正虚邪恋之象,多因肺

脾气虚,痰邪留恋所致。症见面色少华,食欲不振,喉中痰鸣,自汗乏力,动则尤甚,舌淡苔薄,脉濡细。治宜益肺运脾,化痰止咳。处方用黄芪20g,防风9g,白术5g,橘红5g,杏仁6g,海浮石6g,山楂10g,甘草5g。水煎服,1剂/d。

### 3 讨论

哮喘是一种具有反复发作性的顽固疾病,临证首先要详察病机,方能执简驭繁。发作期以痰浊壅盛,痰气交阻,搏击喉间,气滞血瘀,痰瘀互结,多表现为邪实为主,主要证候在肺。由于发病急,病情重,采用急则治标的原则,治以宣肺化痰通痰方为基础方,并根据寒热虚实的孰轻孰重及感邪的不同,随证加减,权衡用药。方中采用麻黄、地龙化痰通痰、止咳平喘为君;桃仁、苏子、射干为臣,辅麻黄、地龙降气化痰、通痰利咽;佐以五味子、丹参敛肺止咳、通络平喘;使以甘草调和诸药,合之共奏化痰通痰、安哮喘平喘之功。李师认为,哮喘在发作期麻黄是不可缺少的药物,利用本品宣肺气,开腠理,透毛窍,散风邪,合理配伍,确有卓效。正如《幼幼集成》所云:“哮喘为顽痰闭塞,非麻黄不足以开其窍,放胆用之,百发百中。”

鉴于哮喘缓解期的小儿大多表现为肺脾虚弱的证候,李师将益肺运脾作为治疗大法,并遵《本草汇言》“黄芪补肺健脾,实卫敛汗,驱风运毒之药也”之言,重用黄芪甘温补虚,益肺运脾,固表止汗,恢复正气,抵御外邪。实践证明,其对提高抗病能力,延缓哮喘发作确实具有一定作用。临床上,如遇哮喘反复发作,缠绵难愈,或伴有小便清长或频数,毛发枯黄,肢节畸形,发育迟缓者,李师在方中常加入熟地、仙灵脾以补肾强精。又因小儿脾胃虚弱,饮食又不知自节,加之家长溺爱子女的现象越来越重,瓜果冷饮、蛋奶糖肉、参龟鱼虾,任随其用,致使喂养失当,纳呆厌食者比比皆是,造成脾胃损伤,正气难复,外邪易袭。所以,李师在强调对患儿采取合理喂养的同时,常于益肺运脾方中加入山楂消食导滞,健运后天。喉中哮喘是哮喘病的突出表现,李师认为发作期哮喘多属于痰热结滞,故采用射干苦寒清热,降泻实火,火降则血散肿消,咽利而痰结自解,气道得以通利,则哮喘可安;缓解期哮喘多属于正气亏虚,顽痰留恋,可在益肺运脾的同时使用海浮石渗湿化饮、软坚消痰。

李师治疗哮喘的经验表明,在发作期宣肺化痰、降逆平喘能解决一时痛苦,固然重要,但更应重视对缓解期的调治。采用益肺运脾、扶正达邪的方法,不但肺脾虚弱证候很快能得到改善,而且哮喘音也常常随之消失;正气得以恢复,提高了自身抗病能力,对杜其复发也具有一定作用。

(收稿日期:2011-06-20)

关键词:脾胃病;和法;汤一新;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1002-1078.2011.04.008

## 汤一新用和法治脾胃病的经验

四川省乐山市中医院(614000) 张志华 胡俊章 毛甜甜 冯军

汤一新主任中医师是全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,博士生导师,享受政府特殊津贴,是著名中医脾胃病专家。我们有幸跟随汤老学习,获益匪浅,现将汤师用和法治脾胃病的经验总结如下。

汤师认为,和法为中医八法之一,它不同于汗、吐、下三法的专事攻邪,又不同于补法的专事扶正,旨在“调和”。所谓调和者,是调整人体功能,使之归于平复之意。如戴北山说:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。”和法适用于脏腑气血不

和,或寒热错杂,或虚实互见的病证。故凡邪在少阳、募原,以及肝脾不和、肠寒胃热、气血失调、营卫不和,都可用和法治之。而脾胃因其特殊的生理特性及病机特点,使和法在其治疗中具有更为广泛的应用。

### 1 和法治脾胃病的理论依据

脾主运化,胃主受纳;脾主升,胃主降;脾气升则水谷之精微得以输布,胃气降则水谷及其糟粕得以下行。脾为阴土,喜燥恶湿,得阳始运;胃为阳土,喜润恶燥,得阴则安。饮食物的消化吸收是在脾与胃的纳运互助、升降相因、燥湿相济的相互配合协调中完成的。由于脾胃在生理上的相互联系,因而在病理上也是相互影响的。如脾失运化,清气不升,即可影响胃的受纳与和降,出现食少、呕吐、恶心、脘腹胀满等症。反之,胃失和降,亦可影响脾的升清与运化,可出现腹胀、泄泻等症。脾胃病的机制就其本身而言,不外乎纳与运、升与降、燥与湿、阴与阳失调等4个方面,其中以升降失调最为重要。

脾胃与肝胆之间的关系较为复杂,往往相互影响。胆为中精之府,内藏胆汁,泄于小肠,参与饮食物的消化。病理上,胆之功能失常亦可影响到胃气的和降。肝为将军之官,主疏泄,调理脾胃气机,“土得木而达”。若肝气郁滞,横逆脾胃,脾胃运化不及,升降失调,可表现为脘肋胀痛、胸膈梗塞、食欲不振、恶心