

# 中医辨证治疗哮喘六则

□崔玉衡

## 案例一

张某,男,19岁。  
初诊:患者经常闷气发喘,已有6年,因受风寒引起,春夏亦常发作,常服用氨茶碱、异丙肾上腺素等药物,症状时轻时重。患者3天前哮喘突然发作,不能平卧,张口抬肩,声粗气喘,鼻有清涕,喉有痰鸣音,咯白色清稀痰,脉浮紧,舌淡苔白,两肺哮鸣音满布。  
诊断:寒哮。  
治宜:宣肺散寒,祛邪止咳。  
处方:小青龙汤加减。炙麻黄6克,炒杏仁12克,桂枝6克,细辛6克,五味子6克,干姜6克,半夏10克,茯苓15克,徐长卿20克,葶苈子20克,炙甘草6克。共2剂。水煎服,每天1剂。

二诊:患者哮喘大减,已能入睡,按上方继续服用2剂。  
三诊:哮喘症状显著减轻,上方去桂枝,减细辛至3克,加乌梅,以防诸药耗散太甚,加太子参健脾补虚扶正,连续服用6剂。

四诊:哮喘已平,改用益气温肾固本之剂,间断服用3个月收功。  
按语:全方有散寒化痰平喘、温通开闭之功,有降逆宣肺之效,故哮喘得平。细辛用量较一般超过1倍~3倍,对寒哮效果颇佳,常谓“细辛不过钱,过钱命相连”,指单服细辛而言,煎服即无此虞。曾治疗一患者寒哮大作,气机闭塞,呼吸急迫,以上方用细辛12克,服用1剂后,哮喘大减。近年来,治寒哮发作症状,每重用细辛而多获良效。

## 案例二

胡某,男,11岁。  
初诊:哮喘3年多,近1个月来经常哮喘发作,自前天哮喘较重,气息发喘,呼吸迫促,咽喉痰鸣,胸高腹膨,痰少而稠,喜饮水,口干面赤,唇红舌燥,苔微黄,脉数有力,体温38摄氏度。  
诊断:热哮。  
治宜:清热理肺平喘。  
处方:炙麻黄5克,生石膏20克,炒杏仁10克,桑白皮15克,地龙10克,鱼腥草20克,葶苈子15克,僵蚕6克,石韦15克,黄芩6克,甘草4克。共2剂。水煎服,每天1剂。

二诊:患者哮喘已轻,体温37.3摄氏度,效不更方,继续服用3剂。  
三诊:体温正常,肺热已减,哮喘偶尔发作,已能上学,用上方去生石膏减麻黄至2克,加白果仁、乌梅、北沙参、五味子以敛肺阴。共10剂。  
四诊:患者症状缓解,应用固本益气的汤,调服,隔天1剂,巩固疗效。  
按语:该患者哮喘原有宿根,致常发作,导致体虚,近又外感风邪化热,肺失肃降,气道被阻,而成热哮。宜先用开气机、解痉脱敏之剂,其效甚捷,再用补肾养阴固本之剂以收功。

## 案例三

刘某,男,28岁。  
初诊:患者自幼年起即患有哮喘,冬季、夏季均发作,时轻时重,近几天哮喘发作,闷喘加重,咯白黏痰,两肺满布哮鸣音,脉细数,舌质淡润,苔微黄。  
诊断:寒热夹杂型哮喘。  
治宜:宣肺清解,平喘脱敏。  
处方:炙麻黄6克,地龙10克,太子参15克,茯苓15克,射干10克,炙桑白皮15克,炒杏仁15克,徐长卿15克,当归10克,乌梅6克,北沙参15克,白果仁15克,甘草6克。共3剂。水煎服,每天1剂。

二诊:患者哮喘后症状减轻,在上方基础上,加入桂枝,淫羊藿。共15剂。  
三诊:患者哮喘已平,哮鸣音消失,病情稳定,改用扶正固本、健脾补肾之剂。  
处方:太子参15克,茯苓15克,生山药13克,白果仁15克,麦冬10克,淫羊藿13克,仙茅6克,五味子10克,徐长卿15克,熟地黄20克,当归10克,生白术6克,沙参9克,甘草6克。共13剂。

随访患者,疗效确切。  
按语:该患者喘闷、咯白黏痰、舌淡、属寒,脉数、苔薄黄,属热。寒热相兼可称为寒热夹杂型。应用麻黄、杏仁、桑白皮、地龙、射干、白果仁宣肺平喘,解痉脱敏,寒热并用理气机,气道宣通哮喘自平。该患者久病肾虚是本,伏痰是标,症状缓解,温肾助阳,以培元固本,使正气存内,邪自不干,哮喘可不再犯。

## 案例四

刘某,男,34岁。  
初诊:患者哮喘十几年,冬

季、夏季皆发病,日夜无定时,原因不明,似与风寒有关,大发作时须注射氨茶碱、地塞米松等进行缓解。近1个月来,患者常服用异丙肾上腺素进行治疗。自前天喘息发作,闷喘甚剧不能工作。肺部有哮鸣音,脉浮略滑数,舌淡润。  
诊断:哮喘持续发作,正虚邪盛。  
处方:平哮汤加减。炙麻黄6克,炒杏仁12克,桑白皮20克,地龙12克,蝉蜕6克,蜈蚣2条,当归12克,细辛5克,徐长卿20克,熟地黄20克,太子参15克,白僵蚕10克。共3剂。水煎服,每天1剂。

二诊:哮喘、咳嗽均减轻。效不更方,继续服用6剂。  
三诊:哮喘基本停止,听诊仍有散在哮鸣音,随改用温肾理肺之剂。  
处方:熟地黄20克,五味子10克,淫羊藿15克,白果仁15克,茯苓15克,太子参13克,当归12克,干姜5克,细辛4克,地龙15克,蜈蚣2条,炒杏仁13克,炙甘草6克。水煎服,每天1剂。  
患者服用15剂后,症状消失。  
按语:该患者为哮喘持续发作1个多月而不能缓解,邪正相争不能平息,应用平哮理肺佐以补益肾气之法进行治疗,后以温补肾阳为主,达到阳气盛、邪病祛、哮喘止的目的。

## 案例五

张某,女,71岁。  
初诊:素有过敏性哮喘病史,现又持续发作1个月余,经多家医院治疗,但疗效不明显。患者哮喘多发于睡前或夜间,影响睡眠,并伴有咳嗽、闷气,咯痰不多,脉滑数尺弱,舌淡暗,两肺哮鸣音满布。  
处方:补肾平喘汤。熟地黄15克,山茱萸15克,五味子10克,菟丝子12克,白果仁15克,炒杏仁12克,茯苓15克,北沙参15克,徐长卿20克,太子参15克,蜈蚣2条,炙麻黄6克,槟榔12克,甘草6克。共3剂。

二诊:患者服药后,闷喘已轻,于原方减麻黄3克,再服用10剂,病愈。  
按语:《黄帝内经》中记载:“热因寒用,寒因热用,塞因塞用,通因通用,必先其所主,而先其所因。”此例治疗即

脾胃去,就如同农夫看到庄稼枯黄生病,要在土壤里下功夫一样。土虚之人,土不生金,母病及子,肺气便会不足,肺气不足,主皮毛功能减弱,容易伤风,得鼻炎,皮肤长湿疹;土虚则木摇,脾土虚之人,肝木禀赋乏源,就容易眼花头晕,乏力没劲儿,甚至脸色

因其久病肾虚,又多发于黄昏及子夜,闭藏失职,肾气失纳,上逆于肺而发哮喘。治宜补肾纳气为主,佐以宣理气机,使肾气固、肺气宣则哮喘自平。方中熟地黄、山茱萸、菟丝子可补肾阴壮肾阳,使肾气旺盛,纳气有力;白果仁、炒杏仁、五味子补肾气、益肺气,并有收敛纳气之功,善治哮喘;太子参益气健脾;槟榔豁痰理气;地龙、当归、徐长卿敏感活血,血行瘀消哮喘可止;茯苓祛湿痰;北沙参润肺燥;甘草止咳祛痰,调和诸药,使肺气利,肾气复,虚火平,气顺痰消,故各症自除。

## 案例六

冯某,女,47岁。  
初诊:患者经常感冒发热,继而咳嗽,入夜较甚,伴有喘息,难以入眠。曾在某医院被确诊为变异性哮喘。患者现咳嗽兼有喘息已有10天,体温37摄氏度~37.4摄氏度,痰黄而稠,舌质红苔白腻,脉弦数,属少阳枢机不利,痰热蕴肺,肺失宣肃。  
治宜:和解少阳,清热化痰,宣肺止咳平喘。  
处方:柴胡18克,黄芩12克,川厚朴12克,陈皮12克,川贝母8克,浙贝母8克,徐长卿15克,地龙12克,百部12克,麻黄6克,射干12克,知母12克,甘草6克。共3剂。水煎服,每天1剂。

二诊:服药发热已退,咳嗽闷气已轻,痰较前易于咯出,有时仍喘,纳差,乏力,晨起流涕较重,上方柴胡减为15克,加蜈蚣1条,白僵蚕9克,太子参15克。共3剂。  
三诊:服上方后咳嗽、流涕明显减轻,有时仍闷气,痰少而黏,已不发热,柴胡、黄芩更减其量。  
处方:柴胡12克,黄芩9克,川厚朴12克,陈皮12克,川贝母8克,浙贝母8克,徐长卿15克,地龙12克,百部12克,

鬼箭羽9克,射干12克,知母12克,当归12克,蜈蚣1条,白僵蚕9克,太子参15克,北沙参15克,甘草6克。共5剂。  
四诊:服上方后,咳嗽已明显减轻。药已中鹄,上方去川厚朴、陈皮,加威灵仙12克,继续服用6剂。  
五诊:服药后,患者咳嗽、咯痰、气喘均已大减,未再发热,痰已不黄,内热已轻,更方治疗。  
处方:炙麻黄6克,炒杏仁12克,炙桑皮15克,地龙15克,蜈蚣1条,白僵蚕9克,蝉蜕9克,当归15克,南沙参15克,北沙参15克,百合30克,射干12克,威灵仙12克,川贝母8克,浙贝母8克,徐长卿15克,鬼箭羽9克,甘草6克。共16剂。

六诊:哮喘已平,拟丸药后继续治疗,南沙参30克、北沙参30克,柴胡30克,黄芩20克,乌梅30克,青皮20克,陈皮20克,党参30克,当归25克,防风15克,五味子20克,地龙25克,桑白皮30克,杏仁30克,杏仁30克,徐长卿30克,枇杷叶30克,细辛15克,蝉蜕20克,白僵蚕20克,麻黄20克,蜈蚣6条,太子参30克,威灵仙20克,党参30克,当红25克,甘草20克,另加红参、西洋参各30克,打粉水泛为丸,每次6克~9克,每天2次~3次。

按语:变异性哮喘以咳嗽咽痒为主要表现,常规抗感染治疗,效果不佳。进行气道高反应测定为阳性,属于不典型哮喘,容易被误诊,此症状应先重用柴胡、黄芩和解少阳枢机,辅以清热化痰、宣肺止咳之剂。发热退后即逐渐减柴胡、黄芩用量,加重平喘扶正之品,咯痰、喘息均减轻后,应用自拟平哮汤巩固疗效。  
(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



# 血管性头痛的治疗方法

□何朝伟

血管性头痛是由于发作性血管舒缩功能不稳定,以及某些体液物质暂时性改变所引起的疼痛,其病因尚不明确。近年来,研究发现,该病与内分泌失调、水电解质紊乱、精神紧张等因素有关。血浆中5-羟色胺含量下降,引起脑血管扩张及动脉血管壁内缓激肽的蓄积,使血管壁中痛觉受体的痛阈降低而致疼痛。可见,脑血管扩张及动脉血管壁内痛阈降低是血管性头痛的主要机制。

血管性头痛属中医之头痛,其病因不外六淫、七情、劳倦所伤,而致脏腑功能失调,产生气滞、痰浊、血瘀等病理产物,阻于脑络。由于脑络痹阻、清窍不利而致头痛,故以通窍散结、行气活血之法,使其脑络清窍通利则痛自止。头痛宁一方取柴胡、香附、川芎组成通气散,葛根、白芷、蔓荆子、羌活疏风止痛,芫花散寒止痛,土鳖虫、全蝎逐瘀熄风、通络止痛。以上诸药共奏疏风通窍、行气活血、逐瘀止痛之效。

成分:柴胡20克,香附25克,川芎50克,葛根50克,土鳖虫20克,全蝎10克,蔓荆子25克,芫花25克,白芷20克,羌活15克。每剂煎取300毫升,每次150毫升,每天早、晚2次服用。7天为1个疗程。根据病情可连续服用3个~5个疗程。

临床应用时一定要结合患者的具体情况灵活加减。

关于治疗血管性头痛,笔者在临床上还有一个药方也经常应用,那就是散偏汤。该方出自清代陈士铎的《辨症录》,其组成为川芎30克,白芍20克,白芷10克,白芥子5克,柴胡10克,香附10克,郁李仁10克,生甘草5克。上方克数为笔者常用的剂量,仅供参考。

体会:散偏汤因方中之川芎能上行头目,下行海海,为治疗头痛之要药。走而不守,性善疏通,为血中气药,不仅能化痰通络、止痛,且因其具有辛香走窜之性,加之有白芍润养及柴胡、香附等疏肝理气,还有白芷、白芥子亦有辛散作用,故能舒通之气之瘀滞,而调整血行之不畅,因此非常适用于因忧思恼怒、血行不畅等导致瘀痰内生、阻滞脑络所引发的血管性头痛。因其方中含有芍药甘草汤,故该方解痉止痛为其所长,在临床上要灵活加减应用。

散偏汤对于治疗神经性头痛,比如三叉神经痛、枕神经痛等,疗效也不错。当然,无论治疗血管性头痛还是神经性头痛,都应注意灵活加减,比如气虚,加黄芪;血虚血瘀,加丹参;痛久不愈,加虫类药物以搜风解痉,如蜈蚣、全蝎等。总之,要依据患者的具体情况斟酌用药。其实,临床上还有很多方剂都可用于治疗血管性头痛,如清上蠲痛汤和通窍活血汤等,医者选用方剂时,要结合具体情况灵活运用才行。

(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院)

河南省中西医结合医院  
院长、党委副书记田元生:  
**中医药如何治疗和预防高血压病**

扫码看视频

田元生,主任医师,硕士研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师;现任河南省中西医结合医院院长、党委副书记。获得河南省科学技术二等奖2项、三等奖1项,厅局级科学技术奖励一等奖7项、二等奖5项;获得发明专利、实用新型专利共10项。先后发表专业学术论文30余篇,出版专著4部。

## 经验之谈

《古今医统大全》中记载:“脾胃虚则九窍不通。”意为中焦升降失常,则五官七窍及前后二阴功能失常,并引起诸多症状。

患者为男性,70岁,颈项强直,鼻塞,眼花,耳鸣,遇凉则打喷嚏,流涕不断,舌体淡胖,脉细弱,平时怕冷,手足不温。患者一直按鼻炎、颈椎病治疗,很长时间不愈。笔者给予玉屏风散加苍耳子散加四逆汤治疗。服用7剂药后,患者症状明显好转。患者服用玉屏风颗粒半个月后,诸症皆消。

## 验案举隅

丁香柿蒂汤出自明代医家秦昌遇的《症因脉治》。该方是降胃气的常用方,笔者在临床上经常使用,下边通过几个案例的应用,谈一下使用经验和心得体会。

### 案例一

李某,男,58岁,突发基底节区脑出血,紧急进行颅内血肿清除术。术后患者生命体征平稳,开始饮食后出现顽固性呃逆,应用多种治疗方法无效后,寻求中医治疗。

诊见:患者神志清,言语流利,声音低微,面色白,肢体倦怠,食欲不振,呃逆不断,痛苦不堪,发作时头身俱动,影响头部伤口愈合,舌暗有齿痕,苔厚腻,脉弱。

# 脾胃虚则九窍不通

□赵彦秋

《脾胃论》中记载:“九窍不通利,肠胃之所生也。”表现为眼花、鼻塞、颈项强直、耳鸣等症,其实根本在于脾胃,如果只是当颈项病、鼻炎来治疗,就很难治愈。要先调理脾胃,只要脾胃功能强大,就像树根得到沃土一样,自然枝繁叶茂。

人体表面的眼、耳、鼻、口

等,其实是五脏开的窍。中医称之为肝开窍于目、肾开窍于耳、肺开窍于鼻、心开窍于舌、脾开窍于口。五脏开窍就像草木开花一样,这些窍是五脏的花朵,直接反映五脏的功能。若五脏的根部能够在脾胃的土壤中得到气血营养,则花自然开得很盛。中医看到九窍之病,要寻到

脾胃去,就如同农夫看到庄稼枯黄生病,要在土壤里下功夫一样。土虚之人,土不生金,母病及子,肺气便会不足,肺气不足,主皮毛功能减弱,容易伤风,得鼻炎,皮肤长湿疹;土虚则木摇,脾土虚之人,肝木禀赋乏源,就容易眼花头晕,乏力没劲儿,甚至脸色

发黄,指甲苍白;土虚不能制水,脾土开窍于口,小孩容易口角流涎,女性容易白带异常,老人容易迎风流泪、尿频尿急。脾主升清,土虚则清阳不升,颈椎得不到充足供养,如同树木根植于贫瘠之地、干燥之土,便僵硬不柔软,细瘦干瘪无力。

其实,各种复杂的疾病,都能归到土虚。五脏六腑、四肢、九窍、奇经八脉皆禀气于脾胃,脾胃气足,百病不生,脾胃一虚,很多疾病便会产生。

(作者供职于濮阳市中医医院)

# 丁香柿蒂汤的临床应用心得

□秦少波

方药:丁香6克,柿蒂13个,人参10克,干姜10克,旋覆花15克(包煎),代赭石20克,甘草6克。共2剂。

患者服药后呃逆消失,痰液明显减少,疗效满意。

### 案例二

王某,男,65岁,突发大面积脑梗死,进行拉钩手术治疗后并发生出血,病情危重,积极抢救治疗,生命体征平稳。患者鼻饲管注食2天后发生呃逆,寻求中医治疗。

诊见:浅昏迷,双目无神,眼圈发暗,眼球固定,巩膜充血,呃逆不断,声音低,舌暗苔腻,六部脉沉而无力。

方药:丁香10克,柿蒂13个,人参6克,干姜6克,旋覆花15克(包煎),代赭石24克,甘草6克。共2剂。

患者服药后呃逆消失,3天后,呃逆再次发作,守上方服用2剂后,呃逆消失。

### 案例三

邓某,男,68岁,因从高处坠落摔伤头部,颅内出血量不大,无手术指征,保守治疗,出现顽固性呃逆,尝试多种方法治疗无效,寻求治疗。

诊见:神志清,表情痛苦,言语流利,体质偏瘦,纳差,呃逆频频发作,响亮有力,痛苦不堪,不敢言语,以布蒙住口鼻,舌红苔白,脉涩。

方药:丁香10克,柿蒂13个,人参6克,干姜6克,旋覆花15克(包煎),代赭石24克,甘草6克。共2剂。

付某,男,62岁,突发基底节区脑出血,紧急进行小骨床开颅血肿清除术,术后出现呃逆,寻求中医治疗。

诊见:神志清,患有糖尿病病史,言语流利,声音响亮,心神不宁,烦躁易怒,食欲差,呃逆不断,舌红苔黄,脉弦。

方药:丁香10克,柿蒂13个,人参6克,干姜6克,旋覆花12克(包煎),代赭石20克,甘草6克,龙胆草10克。共2剂。

患者服药后呃逆消失,3天后,呃逆再次发作,守上方服用2剂后,呃逆消失。

以上几例患者,病情较重,住院期间发生呃逆,以丁香柿蒂汤和旋覆代赭汤合用,随症状减轻治疗,无不良反应出现,治疗效果满意。

(作者供职于濮阳市第二人民医院)

## 实用方

# 芡实山药粥方

□胡秀云

原料:芡实20克,山药20克,粳米50克。  
做法:芡实、山药加清水浸泡1小时,加入洗净的粳米,适量冷水,大火煮沸,小火慢炖1小时左右,趁热喝粥。  
功效:补益脾胃,益气止泻。适合脾虚食少、纳食不香、便溏、腹泻等人群。

(作者供职于河南省中医院健康管理中心)

## 征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 电话:13783596707  
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用