

# 中医辨治支气管哮喘

□李郑生 李志刚 王雷生

该病为本虚标实之证,有邪为实,无邪为虚。因此,临辨首先审其虚实,作为论治之纲领。支气管哮喘实证发病突然,呼吸深长有余,以呼出为快,气粗声高,脉象浮数有力。虚证病势徐缓,以深吸为快,气怯声低,语言无力,时轻时重,动则喘甚,脉象微弱。在治疗上应按照“急则治其标,缓则治其本”的原则,支气管哮喘发作以祛邪治标为主,未发作时以补虚治本为主。祛邪应辨别风寒、风热或痰湿之偏盛。补虚应分清肺、脾、肾哪一脏偏虚。由于该病反复发作,虚易受邪,邪能致虚,往往虚实交错。因此,在祛邪时应注意其本虚,补虚时亦应考虑有无标实之余邪。据临床体会,实证发作时,药物等治疗易于缓解,而根治则在于长期坚持补虚治疗。

## 案例一

初诊 2005年9月13日:李某一岁,女性,55岁,胸闷、哮喘12年,加重2天。12年前,患者无明显诱因出现胸闷、气喘,四季均可发作,冬春季节症状明显加重,遇到油烟、油漆等有刺激性气味时诱发,发作时有胸闷、气喘、痰鸣等症状。患者在当地医院就诊后,症状缓解(具体情况不详)。两天前因天气渐凉,患者上述症状再次出现,遂来国医大师李振华处寻医。现症:胸闷、痰鸣、气喘,咯

白痰,出汗,受凉、劳累时支气管哮喘容易发作,乏力,饮食尚可,大小便尚可,入睡困难,形体消瘦,面色无光,舌质淡红,舌体胖,苔薄白,脉细,皮肤扪之潮湿,双侧肺纹理增多。

中医诊断:哮证(肺脾两虚证)。

西医诊断:支气管哮喘。

治则:补肺健脾、祛痰平喘。

方药:益气平喘汤化裁。黄芪20克,党参15克,白术10克,茯苓12克,陈皮10克,木香6克,砂仁6克,干姜10克,枳壳10

克,旱半夏20克,炙麻黄8克,苏子10克,桔梗10克,杏仁10克,厚朴20克,浙贝母10克,款冬花12克,辽沙参15克,炙百合15克,甘草3克。共21剂。水煎服。

医嘱:防寒保暖,避免刺激性气味,调畅情志,早睡晚起,锻炼身体。

2005年10月5日二诊:患者支气管哮喘发作次数明显减少,每次发作均轻微,出汗、咯痰也明显减少,胸闷程度减轻,食欲增加,睡眠改善,大小便尚

可,舌质淡红,舌体稍胖,苔薄白,脉细。效不更方,患者继服21剂。

3个月后随访,患者疾病未发作。

按语:哮证是内科常见疑难病证之一。《丹溪心法·喘》记载:“肺以清阳上升之气,居五脏之上,通荣卫,合阴阳,升降往来,无过不及。六淫七情之所伤,饱食动作,脏气不和,呼吸之息,不得宣畅而为喘急。”该患者冬春季节感受寒凉及劳累时疾病容易发作,伴乏

力、出汗、脉细等症状,乃为久病耗伤肺气之虚证。久病肺气虚衰,子盗母气,故脾气亦虚。

治疗予以补益肺脾的黄芪、白术、辽沙参、炙百合等,配合降气平喘之苏子、炙麻黄、桔梗,酌加旱半夏、浙贝母、款冬花等除湿化痰以绝后患。全方标本兼治,共奏良效。本案临证时,李振华详辨证候,辨病位、察虚实,治宜补肺降气、祛痰平喘。守法守方,终使肺气得补,宣降复常,气机调顺,支气管哮喘渐愈。

## 案例二

2006年6月2日初诊:张某,女性,33岁,咳嗽2个月有余。2个月前,患者无明显诱因出现面部红肿、鼻塞流涕、晨起打喷嚏,同时伴咳嗽,咯白色泡沫痰,喘促明显,无法平卧,右侧卧位时症状尤甚,咳嗽剧烈时偶有少量尿液溢出,咳嗽症状在夜时加重。患者在当地医院被诊断为过敏性哮喘,服用中药治疗后,面部红肿、鼻涕等症状减轻,其余症状无明显改善。1个月前,患者到某三甲医院就诊,B超检查结果显示:左侧胸腔积液,被诊断为结核性胸膜炎,给予利福平胶囊、异烟肼片、盐酸乙胺丁醇片、肌苷片等药物治疗,并先后3次进行胸穿抽水治疗,病情缓解。近来,患者每天18时左右出现发热(体温37.5摄氏度~38摄氏度),口服药物后热退,但是发热症状反复,遂到李振华处寻求中医治疗。既往史:患者有过敏性哮喘

3年,每年3月下旬接触花粉后,避免接触花粉等致敏物质。

2006年6月23日二诊:患者咳嗽、咯痰、打喷嚏、鼻塞、流清鼻涕、口干等症消失;发热已退,喘促、呼吸困难、乏力、口苦等症减轻,睡眠欠佳,大便每天2~3次(无干结)。B超检查结果显示:左侧胸腔未见积液,深呼吸时左侧胸部疼痛,伴头晕、眼花,时有肠鸣,气急增多,饮食一般(无饥饿感),舌质淡红,舌体正常,苔薄白,脉沉细稍弦。

方药:香砂温中汤化裁。黄芪10克,葶苈子20克,生桑白皮15克,杏仁10克,川贝母10克,茯苓12克,陈皮10克,半夏10克,桔梗10克,炙麻黄10克,厚朴10克,枳壳10克,百部10克,辽沙参15克,知母12克,茯苓20克,黄芩10克,地骨皮15克,牡丹皮10克,甘草3克。共20剂。水煎服,每天1剂。

医嘱:饮食宜清淡,忌食生冷、辛辣刺激及甜黏肥腻之品;适度运动,增强机体抗病能力;

倦乏力、畏寒等症状消失,饮食尚可,睡眠尚可,大小便正常。

1年后随访,患者自觉状态良好。

按语:该患者既往有过敏性哮喘,本次因外感诱发哮喘,就诊时病情复杂,呈现表里同病、寒热错杂、虚实夹杂证候。其中,面部红肿、鼻塞、流清鼻涕、眼花,时有肠鸣,气急增多,饮食一般(无饥饿感),舌质淡红,舌体正常,苔薄白,脉沉细稍弦。

方药:香砂温中汤化裁。黄芪10克,葶苈子20克,生桑白皮15克,杏仁10克,川贝母10克,茯苓12克,陈皮10克,半夏10克,桔梗10克,杏仁18克,苏子12克,桔梗10克,杏仁18克,百部10克,小茴香10克,厚朴10克,木香6克,乌药10克,桂枝5克,白芍10克,枳壳10克,郁金10克,石菖蒲10克,甘草3克。共14剂。水煎服,每天1剂。

治疗结果:患者咳嗽、呼吸困难、咯痰、打喷嚏、流鼻涕、体

悬饮。

首诊以“解表平喘、豁痰利水”为核心,佐以滋养肺阴,直击表证、痰饮、虚热三大症结。二诊时表证已解、内饮已除、虚热已清,治疗重心转为“补益肺脾、培土生金”,以固根本。两次方药虽然用药较多,但是均主次分明,紧扣辨证论治“有是证,用是药”的核心原则,体现了精准施治的诊疗思路。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李郑生传承工作室,系河洛李氏脾胃学术流派传承人)



# 龙牡四物汤治疗脾痹

□刘云琦

初诊:刘某,女性,13岁,腿软无力、经常跌倒(症状已经出现半年)。患者刚出现行走腿软时,未予以重视,症状逐渐加重,行走时频繁摔倒,伴双手震颤,无法端碗持筷,左上肢症状较重,两臂同时平伸时,左臂2分钟内便会自动下垂,伴有头晕、乏力,全身不定处明显颤动,偶见上肢关节强直,症状常交替出现。患者曾在某医院被诊断为小舞蹈病。

症见:患者腿软无力,行走容易跌倒,双手震颤,左手不能持物,舌体强硬、发音不清且语

音低微,偶尔出现关节强直、肉瘤筋惕,面色苍白,神疲倦怠。

治则:补血滋肾、镇肝熄风。

方药:龙牡四物汤化裁。当归10克,川芎10克,炒白芍15克,生地15克,龙骨15克,牡蛎15克,龟板15克,柴胡10克,五味子15克,山萸肉10克,钩藤15克,甘草3克。水煎服。

二诊:连续服药20剂后,患者下肢力量较前增强,行走未再跌倒,但是左手仍感无力,持

筷时仍有抖动,舌体强硬,发音不清稍有改善,声音低微。效不更方,加僵蚕10克。

三诊:连续服药23剂后,患者下肢行走有力,双手端碗、持筷及持笔写字时均无抖动,语音清晰,舌体灵活,强硬消失,遂停药。

1年后随访,患者已经入学读书,疾病未再复发。

按语:脾痹之名始于《黄帝

内经》。《素问·悬解》记载:“脾痹者,四肢懈惰……”《素问·四时刺逆从论篇》记载:“太阴有余病肉痹寒中,不足病脾痹……”本证虽然由风寒湿外邪导致,但是外邪表现不突出,实因外邪久客内舍,伤及筋肉所致。

故治疗忌用祛风燥烈之品,需要以补血滋肾、养肝缓肝,虽然不直接祛风而风自息。本方始终以四物汤加龟板、山萸肉、五味子,补血滋肾养肝为主;佐以龙牡,镇肝;钩藤、柴胡,平肝疏肝。故血得养、木得滋、肝得平,收良效。

(作者供职于汝州市梅林村卫生室)

# 巧用中医疗法治感冒

□代珍珍

感冒是风邪侵袭人体所致的常见外感疾病,临床主要症状有发热、头痛、鼻塞、流鼻涕、恶寒、喷嚏、咳嗽、全身不适等。

## 辨证分型

风寒型感冒:主要症状为恶寒重,发热轻或不发热,无汗,头痛,四肢关节酸痛,鼻塞,声重,流清涕,咽痒,咳嗽,痰稀薄色白,口不渴或渴(喜喝热饮)。

风热型感冒:主要症状为恶寒轻,发热重,汗出不畅,头痛,咳嗽,痰黏或黄,咽燥,咽喉肿痛,鼻塞,流黄浊涕,口渴欲饮,舌苔薄白微黄,边尖红,脉浮数。

暑湿型感冒:主要症状为发热,恶寒轻,汗少,肢体酸重或疼痛,头痛,咳嗽,痰黏,鼻流涕,口渴欲饮,舌苔薄黄而腻,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。

治疗方法

### 香佩法

处方:羌活、大黄、柴胡、细辛、吴茱萸各3克。

治疗方法:将上药共研成细末,装入布袋,佩戴在胸前。适用于感冒鼻塞不通,也可用于感冒的预防。

### 沐浴法

处方一:麻黄10克,薄荷10克,荆芥15克,防风12克,生姜10克。适用于风寒型感冒。

处方二:桑叶、菊花、薄荷、荆芥各15克,芦根30克。适用于风热型感冒。

处方三:香薷12克,羌活10克,苏叶12克,厚朴12克,淡豆豉10克,藿香12克。适用于暑湿型感冒。

治疗方法:将上方水煎1次,取汁擦全身,每次一二十分钟,每天2次,每天换药1剂,3天为一个疗程或痊愈停用。

注意事项:患者浴后多饮开

水,帮助发汗、祛邪。

### 针刺法

主穴:大椎穴、太阳穴、风池穴、列缺穴、合谷穴。

治疗方法:风寒型感冒,加风门穴、肺俞穴;风热型感冒,加曲池穴、尺泽穴;头痛,加印堂穴、头维穴;鼻塞,加迎香穴;体虚,加足三里穴;咽喉疼痛,加少商穴;全身酸痛,加身柱穴;外感夹湿,加阴陵泉穴;外感夹暑,加委中穴。主穴用毫针泻法。风寒型感冒,大椎穴行灸法;风热型感冒,大椎穴行刺络法,拔罐。配穴中足三里穴用补法、平补平泻法或灸法,少商穴、委中穴用刺出血法,余穴用泻法。

### 敷贴法

处方:椒香法风膏。胡椒15克,丁香9克,葱白适量。

治疗方法:将胡椒、丁香研成细末,加入葱白捣碎成膏状,取适量药膏敷于大椎穴,用胶布固定;另取适量药膏涂于双手劳宫穴,合掌放于两大腿内侧,夹紧,屈膝侧卧,盖被取汗,早、晚各1次,每次45分钟~60分钟,连用3~5天。

注意事项:患者过于紧张、饥饿、劳累或皮肤有感染、溃疡、瘢痕、肿胀等,不宜拔罐。

### 拔火罐法

主穴:大椎穴、身柱穴、大杼穴、肺俞穴。

治疗方法:上穴拔罐后,留

罐15分钟起罐,或用闪罐法。适用于风寒型感冒。

注意事项:用火罐时,勿灼伤或烫伤患者皮肤;高热抽搐或皮肤有过敏、溃疡、水肿及心脏和肾脏分布部位,不宜拔罐。

治疗方法:上方药量视蒸疗室大小而定。对患者进行治疗时,应用全身熏蒸疗法。每次蒸浴三四十分钟,每天2次,3天为一个疗程。

注意事项:气血不足、年老体虚者禁用,孕妇及小儿慎用。

感冒时一般多用内服药物治疗,但到目前为止,尚未找到特效药。

中药外用治疗感冒不仅符合辨证论治要求,而且使药物直达病所,在祛除病邪、消除症状、缩短奏效时间、扩大用药范围等方面,为内服法所不及。随着对外治机理、作用途径、剂型改革的深入研究,各种符合临床辨证要求的新型外治制剂代替感冒常规内服药物是可行的。

(作者供职于开封市中医

院)

桑叶、菊花、前胡、杏仁、板蓝根、甘草。适用于风热型或时行感冒。

治疗方法:上方药量视蒸疗室大小而定。对患者进行治疗时,应用全身熏蒸疗法。每次蒸浴三四十分钟,每天2次,3天为一个疗程。

注意事项:气血不足、年老体虚者禁用,孕妇及小儿慎用。

感冒时一般多用内服药物治疗,但到目前为止,尚未找到特效药。

中药外用治疗感冒不仅符合辨证论治要求,而且使药物直达病所,在祛除病邪、消除症状、缩短奏效时间、扩大用药范围等方面,为内服法所不及。随着对外治机理、作用途径、剂型改革的深入研究,各种符合临床辨证要求的新型外治制剂代替感冒常规内服药物是可行的。

(作者供职于开封市中医

院)

## 医案举隅

2021年3月1日初诊:裴某,男,46岁,肛门灼热2个月有余。2个月前,患者无明显诱因出现肛门灼热、下坠感,平躺时症状加重,严重时放射至大腿,伴身热、烦躁、头部汗出。1个月前,患者在当地某医院以腰椎间盘突出症被收治入院,接受腰椎间盘相关手术(具体术式不详),术后上述肛门不适症状未缓解,遂来笔者所在医院寻求中医治疗。

症见:患者肛门灼热、下坠感,站立时缓解,平卧及大便后加重,严重时放射至大腿,伴身热、烦躁、头部汗出等,口不渴,饮食尚可,睡眠尚可,大小便正常,舌尖红、苔黄腻,舌中有裂纹,脉细数。

患者平素脾气急躁,患腰椎间盘突出症已经20年。

体格检查:腰椎间盘突出症手术后活动不便,体位配合欠佳。

中医诊断:肛窦炎(湿热下注证)。

西医诊断:慢性肛管直肠炎,腰椎间盘突出症手术后。

治则:清热燥湿、兼清