

## ◆ 名医研究 ◆

## 米烈汉教授治疗支气管哮喘经验总结

刘素香

西安市中医院肺病科, 陕西 西安 710021

[关键词] 支气管哮喘; 名医经验; 哮证; 喘证

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0208-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.091

米烈汉, 陕西省中医药研究院主任医师, 国家第三、四、五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院特殊津贴, 长安米氏内科流派代表传承人, 擅长内科肺系疾病、内分泌疾病及疑难杂症的诊治。笔者有幸跟师临诊, 受益匪浅, 现将米老师诊治支气管哮喘的经验简述如下。

## 1 病名阐发

支气管哮喘是一种气道慢性炎症性疾病, 临床难以治愈, 目前尚无特效的根治方药, 是一种严重危害人类健康的肺系疾病。

中医学中虽无支气管哮喘病名, 但历代医家对哮喘早有观察和记载, 如“喘鸣”“喘呼”“咳而上气, 喉中如水鸡声”等, 均是对哮喘的主要临床症状特征的认识。朱丹溪首创“哮喘”之名。虞抟《医学正传》中指出: “喘以气息言, 哮以声响名”, 认为呼吸急促, 张口抬肩为喘证, 而喘气出入, 喉间有声为哮证, 哮证必兼喘, 而喘证不必兼哮。这样区别对辨证论治有一定意义, 但临床上喘和哮仍不易区别。

目前多数医家把支气管哮喘中医病名定为“哮证”, 但米老师认为支气管哮喘属于中医“哮证”“喘证”之范畴更贴近临床。哮喘临床以发作突然, 呼吸急促, 喘鸣有声, 严重时张口抬肩、难以平卧为特征。喘指呼吸急促, 哮是呼吸时声音气粗, 声如拉锯。哮与喘多相互关联, 发作轻时似喘, 发作重时就成哮。米老师指出, 一般喘证以虚为主或虚中挟实, 哮证以实证为主, 但实中有虚。虚证与肺、脾、肾等脏器虚弱有关, 实证为风、寒、热、痰、瘀等病邪, 使脏腑功能发生障碍所致。

从西医学支气管哮喘定义和诊断依据可以看出, 哮喘急性发作时可闻及哮鸣音, 缓解期可无, 不典型哮喘也可无哮鸣

音, 只有喘憋, 这恰与米老师的“哮与喘多相互关联, 发作轻时似喘, 发作重时就成哮”观点一致。现执行的中医临床中就将“支气管哮喘”与“哮病”相对应。哮病的概念是“以喉中哮鸣有声”为主症, 但临床中, 有部分病人无论病因、临床症状, 还是支气管舒张或激发试验都可诊断为支气管哮喘, 但因主症只有气喘、胸闷、咳嗽, 而无喉中哮鸣音, 只能诊为“喘证”或“咳嗽”, 而部分中医院要求西医诊断“支气管哮喘”与中医诊断“哮病”两者均具备才能入院, 从而导致入院率很低, 有一定局限性, 给临床工作带来困惑。所以, 米老师认为“支气管哮喘”属于中医学哮证、喘证范畴, 更符合目前临床实际。

## 2 病因病机

米老师认为本病病因主要是, 先天不足, 脾肾两虚, 内有宿痰, 复感外邪。先天不足, 脾肾两虚为主要发病内因, 宿痰内伏、痰涎壅肺为发病之标, 外感六淫、情志、劳倦为诱发外因, 三者相互影响, 内外因相互作用而发病。米老师指出, 哮喘患者体质特点多为本虚标实, 本虚为脾肾两虚, 标实为痰涎内生伏肺。因脾为生痰之源, 肺为贮痰之器; 肺为气之本, 肾为气之根, 故宿痰内伏之根本为脾肾两虚。

哮喘患者多在幼年或青年发病, 说明其先天不足。大多数哮喘患者对气温的突然变化非常敏感, 稍有不慎就会伤风感冒, 若气温突然下降, 气道受冷空气刺激而诱发哮喘。这也说明哮喘患者先天不足, 卫气虚弱。哮喘者还多有背冷, 四肢不温, 自汗多, 晨起流清涕, 夜尿多, 或纳差乏力消瘦, 舌淡胖等特点, 说明其脾肾两虚。

若卫阳之气不足, 肺虚卫外不固, 寒邪伤肺, 则痰饮内停气道; 若脾气不足, 不能运化水湿, 或饮食不当, 嗜食肥甘太

[收稿日期] 2015-12-11

[作者简介] 刘素香 (1965-), 女, 主任医师, 研究方向: 呼吸系统疾病及热性病的临床与研究。

过,酿痰蒸热,上干于肺;若肾阳虚衰,温化失常,气化不利,水液内停,伏留于体内成宿痰。肺虚不能布散津液,脾虚不能运化水湿,肾虚不能蒸化津液,聚湿成痰,痰浊壅肺,致使宿痰内伏。宿痰的产生责之于肺脾肾三脏,且肾阳至关重要,因肾为水脏,痰与水同源,肾阳虚衰,痰饮更易生成。肾阳可蒸腾气化津液,还可温补脾阳,助生肺卫之气。米老师认为该病始发于肺,波及于脾,影响于肾。随着脏腑损伤加重,病情亦加重。

外因是诱发哮喘的重要原因。造成哮喘发病诱因多而复杂,如风寒、风热、饮食、情感、劳倦等引发其宿痰,以致痰气交阻,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,阻塞气道,肺管狭窄,肺气升降不利,而致呼吸困难,气息喘促;同时气体的出入,又复引触停积之痰,产生哮喘之声。其中,风寒是诱发哮喘的最重要的因素,因“风寒直中手太阴肺”之缘故。若痰从寒化则为肺寒型,若痰从热化则为肺热型,若情绪不佳久病也会出现痰瘀。发作期,外邪引痰,痰浊壅肺,肺管狭窄而发哮喘,系本虚标实;缓解期以本虚(肺脾肾虚)为主。

### 3 辨证治疗

米老师认为,哮喘急性发作期多为本虚标实,以实为主;缓解期以虚为主或虚中挟实。急性发作期治疗,应先辨寒热,以祛邪为主,如疏散风寒,豁痰平喘等;缓解期治疗宜审察虚实,以扶正固本为主,如以健脾益气,补肾纳气等治之;迁延顽固者需标本并治,有所侧重。经过多年的临床实践,米老师总结了多张治疗哮喘的有效经验方。

自拟平喘汤:用于哮喘急性发作期,症见咳嗽、气喘、喉中哮鸣、痰多、胸闷、喘不得卧等。功效:降气化痰,益气平喘。标本同治,攻补兼施。组成:细辛、五味子、白果、炙麻黄、枳实、白术、厚朴、茯苓各10g,紫苏子14g,葶苈子、杜仲各15g,黄芪30g。

自拟五子汤:用于寒热错杂型哮喘,症见咳喘、喉有痰鸣,咯黄痰或白痰,不易咯出,形寒怕冷,或有发热,口干,口苦,大便秘结,舌质淡红、苔白滑或黄腻,脉象浮紧或滑数。功效:宣肺平喘,清肺化痰。组成:紫苏子、白芥子、莱菔子各12g,葶苈子15g,五味子7g,细辛3g,炙麻黄、

枳壳、厚朴、桂枝、胆南星、甘草各10g,鱼腥草30g,大便秘结,加炒大黄15~30g,热甚者加生石膏15~30g。

自拟益肺化痰汤:用于哮喘缓解期,证属痰壅气逆、湿痰中阻、肺脾两虚证。症见咳嗽喘逆,痰多胸痞,肢体困重,食少难消,汗出恶风,面色㿔白,舌淡或暗、舌体胖大、边齿痕、苔白腻或白滑,脉弦滑或濡。组成:白芥子、莱菔子各12g,紫苏子10~15g,五味子6~9g,葶苈子15~30g,黄芪15~30g,白术、姜半夏、杏仁、厚朴各10g,茯苓、陈皮各14g,甘草9g,防风6g。此方益肺健脾,降气化痰,止咳平喘。

### 4 内服外治并重,局部与全身调治

《素问·阴阳应象大论》云:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤……其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”早期预防,早期治疗可防止和减轻哮喘发作。米老师根据自己的临床经验,总结出了一套行之有效的防治哮喘的局部外治法,缓解期坚持使用,发作期配合口服汤药,内服外治并重,局部与全身同治,可明显减少哮喘发作,临床疗效卓著,普及实用性强。①贴敷穴位:运用白芥膏、平喘膏药物外贴治疗哮喘可提高机体免疫功能,增强呼吸道防御能力,防治哮喘。发作期:天突、膻中、定喘、肺俞。缓解期:膻中、肺俞、脾俞、命门、肾俞。痰浊盛:加丰隆;寒盛:敷后加灸。②中药足疗:米老师的足疗五藤方由鸡血藤、忍冬藤、雷公藤、海风藤、夜交藤组成,具有调和气血,疏通经络功效。《内经》云:“肾出于涌泉。”每天坚持泡脚,同时刺激涌泉穴能补肾壮阳,可有效减少哮喘患者的感冒,改善睡眠,增强体质,从而防治哮喘发作。

综上所述,笔者仅就米教授对支气管哮喘的中医辨证观点及诊治经验做了简要介绍,从中不难看出,米老师有其独到的见解,认为其属于中医哮喘和喘病范畴,病因为先天不足,脾肾两虚,内有宿痰,复感外邪。病机发作期为外邪引痰,痰浊壅肺,肺管狭窄,系本虚标实;缓解期以本虚(肺脾肾虚)为主。治疗主张内服外治并重、局部与全身调治相合,其哮喘验方疗效显著,临床实用价值高,对临床意义重大。

(责任编辑:骆欢欢)