

哮喘的辨证治疗

□郭俊田

哮和喘的病因基本相同,但是症状各异。

哮是一种发作性疾病,多因患者幼时禀赋不足、体质虚弱感受风寒之邪,侵袭肺系经久不愈所致,多在深夜或晨间气温低时发作,喉中痰鸣,如水鸡声,屡发屡治。12岁以后,患者身体强壮多不再发病。但是,患者如果体质较差或治疗不彻底,受天气变化或吸入某些粉尘异物,就会发病,甚至延续至老年。也有成年人夏季在野外劳作时遭受暴风雨袭击,或暴食寒凉之物而发病。如果初次发作的季节是夏季,就会多在夏季复发;如果初次发作的季节是冬季,就会多在冬季复发。发作时,以呼吸困难、急促,喉中有痰鸣如低声吹哨鸣音(或称水鸡声鸣音)为特征,故称哮。

喘,也称气喘,多因风寒或风热侵袭肺系,或食用寒凉之物伤脾损胃,痰湿内盛,痰浊上逆,阻塞肺气而发。该病以呼吸急促而喘为特征,严重时会导致心、肺、脾、肾阳虚。患者喘气急促而不能平卧,稍微活动就会心慌气喘、张口抬肩。古人对哮、喘各有论述。后世医家把哮与喘合称为哮喘。笔者在临床上发现,哮喘有喘的症状,先有哮,继发喘者较多,也有哮与喘同时发病。患者如果哮与喘同时发作,不能平卧,只能端坐呼吸,呼吸急促,两眼直视,头身出汗,持续用药却病情不缓解,是呼吸衰竭的先兆,易危及生命。哮之病变多发生于上呼吸道;喘之病变则上下呼吸道皆可发生,亦有喘而兼咳嗽咯痰者,



其症状符合现代医学所说的“支气管哮喘和喘息性支气管炎”。因感受风寒痰湿之邪,阻塞肺之气道而喘,久治不愈,出现喘咳、咯痰、心悸症状,符合气管炎并发的肺气的症状。心、肺、脾、肾气虚,说话时气息不能接续,动者心悸气喘、张口抬肩,为肾不纳气,符合肺源性心脏病、心功能不全的症状。颜面和下腹部以及双下肢水肿,为水气凌心,符合心力衰竭的症状,此时较为严重。

哮喘的治疗

寒痰阻肺哮喘:遇寒而发,喘咳,有痰,痰清稀白而黏或带泡沫。喉中痰鸣如水鸡声,呼吸急促,甚至胸高气喘,两侧肋间凹陷,胸骨柄隆起,面色晦滞而暗

淡,口淡无味、不渴,遇寒冷天气则病情加重;或兼有表证而恶寒。X线胸肺片提示肺纹理增多,被医生诊断为哮喘性支气管炎。脉浮紧或浮滑,舌苔白薄,或薄腻。

治疗:温肺散寒,祛痰止咳喘。方用小青龙汤加减。

处方:麻黄12克,桂枝12克,细辛6克,半夏12克,五味子12克,厚朴10克,杏仁10克,苏子10克,葶藶子10克,炙款冬花15克,白果12克。每次水煎3次,取澄清液约1200毫升,每次服用300毫升,每日4次。

风热或痰化热哮喘:呼吸急促,喉中有哮喘音如水鸡声,声音响亮,哮喘发作时兼有咯咳、咯痰色黄稠黏,咯痰不利或难以咯出,兼有表证者,发热而微恶风

寒。X线胸肺片提示肺纹理增多或兼肺郁某处有阴影,被医生诊断为慢性气管炎并发的肺内感染。脉浮滑舌质红,苔薄黄(若患者哮喘兼咯痰治疗无效,长期时不时发热,或不时咯血丝痰,应与肺结核或肺癌相鉴别)。

治疗:清热宣肺,化痰定喘。方用定喘汤加减。

处方:炙麻黄12克,白果12克,杏仁12克,半夏10克,桑白皮15克,海蛤粉30克,黄芩20克,鱼腥草60克,金银花30克,炙紫菀20克,细辛10克,琥珀6克,甘草10克。每次水煎3次,取澄清液1200毫升左右,每次服用300毫升,每日服用4次。要日夜服用,服完后再煎服第二剂。

虚证哮喘:多见于年老久病、形体虚弱者,素有哮喘发作,易出汗,气短乏力,易受风寒,呼吸多、吸气少,动者心慌气喘,喉中有痰鸣音,或咳嗽无力,咯痰不爽或无力咯出(应当心黏痰阻塞气管而造成窒息),语音低微,或口唇和指甲青紫,脉虚无力,舌质紫暗。现代医学称之为心力衰竭,呈缺氧状态。X线胸肺片提示左右心界扩大。

治疗:补心肺肾之阳,益气降逆止喘。方用生脉散合益气复脉汤加减。

处方:人参15克,麦门冬15克,五味子15克,黄芪60克,沙参20克,川贝母20克,白术12克,苏子10克,炙款冬花15克,鹿茸10克(研细后分次冲服),炙甘草30克。每次水煎3次,取澄清液约1200毫升,每次服用300

毫升,每日服药4次。要日夜服用,服完第一剂后再煎服第二剂。若心慌气喘,动辄喘得厉害,颜面和下眼睑肿胀如卧蚕,下肢肿胀,双下肢水肿发凉,语音低微,或口唇、舌、指甲青紫,则为危候。

治疗:益气温阳利水。方用麻黄附子细辛汤合真武汤加减。

处方:炙麻黄12克,制黑附子30克,细辛10克,人参15克,黄芪60克,麦门冬15克,白术20克,云苓30克,五味子15克,鹿茸10克(研细后分次冲服),炙款冬花15克,炙远志15克,葶藶子15克,田三七12克,牡蛎50克,炙甘草30克。水煎3次,取澄清液约1200毫升,每次服用200毫升,每小时服用1次,要日夜服用,服完第一剂再煎服第二剂、第三剂,直至病情好转,之后再根据病情加以调理。

(作者为中华医学会会员,从事中医工作60多年,擅长应用中医立法治疗疑难杂症;著有《杂病论治》《越千玉壶金方》《郭俊田医案》等书)



益气养血润肠汤治疗老年性便秘

□卫喜照

老年性便秘是老年人常见疾病之一,给老年人带来很多痛苦。我们临证时应用益气养血润肠汤治疗老年性便秘,疗效显著,副作用少。

症状:正常人每天排便一两次,若超过48小时未排便即视为便秘,会出现大便秘结,排便困难。长期便秘,大肠内废物、腐败物不能被及时排出,可产生两肋隐痛、口苦恶心、食欲减退、浑身酸痛、疲乏无力及头痛头昏等症。排便极其困难者可有肛痛、肛裂,甚至诱发痔疮、轻度贫血、营养不良等。老年患者多为无力性便秘,即气虚血亏、津少肠燥形成便秘,一般病程较长。这类患者多体质较弱,或兼见肝肾阴虚、肝阳偏亢或心脾两虚等证,大便干结,三五天一次,严重者如羊粪便。我们用益气养血润肠汤治疗该病,取得了良好的效果。

处方:黄芪30克,党参15克,生白术60克,当归10克,生地黄10克,生首乌15克,玄参

6克,炒枳实10克,丹参15克,郁李仁15克,火麻仁15克,生大黄6克。寒凝气滞者,加桂枝、木香以温中行气;胃气不适者,加法半夏、砂仁以和胃醒脾;纳差者,加鸡内金、炒谷芽。水煎服,每日1剂,一般三五剂即可通便。

益气养血润肠汤的最大优点是扶正祛邪,通便不伤正气,副作用少。方中黄芪、党参、白术益气健脾;生地黄、玄参清热凉血,滋阴生津,均治疗津少便秘;何首乌、当归、丹参补活血血,润肠通便;炒枳实行气消痞;郁李仁、火麻仁、生大黄润肠通便。诸药共奏益气养血、润肠通便之功效。临床应用该方,治疗效果优于润肠丸、麻子仁丸等。需要重点提出的是,益气养血润肠汤重用生白术以及生首乌有好处。白术健脾益气、燥湿利水,被前人誉为脾脏补气健脾第一要药。临证应用时,因炮制方法不同而有生泻或泻下之功效。炒白术健脾止泻,生白术健脾通便。现代研

究发现,白术水煎液有促进胃排空及小肠推进功能等药理作用。现代研究认为,生首乌的主要成分为大黄素、大黄酚类等,有促进肠管运动和轻度泻下的药理作用,以及抗氧化、提高免疫力等作用。炒白术、生首乌助郁李仁、火麻仁和生大黄润肠通便之力。

治疗期间,患者忌食辛辣刺激食物,忌烟酒,以免加重病情。患者通便后要注意饮食调理。一是多吃粗纤维食物。膳食纤维是促进肠道正常蠕动的重要因素。在平衡膳食的基础上可增加富含粗纤维的粗粮、带皮水果、芹菜、菠菜、韭菜等。二是增加饮水量。每日多饮水,以增液润肠。三是补充足够的营养素。老年人还应适量吃一些坚果,如瓜子、核桃、花生等,以润肠通便。四是多吃一些能产气的食物,以促进肠蠕动,有利于排便,如洋葱、白萝卜、蒜苗、炒或煮黄豆等。

(作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心)

中西合璧



治疗结节性痒疹心得

□何洪涛

结节性痒疹为慢性疣状结节损害,多发生于四肢,尤其是小腿的伸侧面。该病与中医文献中记载的“马疥”类似。结节性痒疹为圆锥形或半球形豌豆大小的坚实结节,表面光滑,为灰褐色或褐红色,瘙痒剧烈,多见于成年妇女。该病病因多为体内蕴湿,外感风毒或昆虫叮咬,湿邪风毒聚于肌肤而致。

中医治疗

主要症状:皮疹为疣状结节损害,瘙痒剧烈,舌苔薄白,脉滑缓。

辨证:素体蕴湿,外感毒凝聚而成。

治法:除湿解毒,疏风止痒。

处方:全虫方加减。全虫6克,刺蒺藜15克,皂角刺6克,荆芥10克,防风10克,苦参10克,白鲜皮15克,当归10克,赤芍药10克,白芍药10克,车前子10克,泽泻10克,夏枯草15克。

方解:方中全虫、荆芥、防风、刺蒺藜、皂角刺散风止痒,攻毒散结;苦参、白鲜皮清热燥湿止痒;当归、赤芍药、白芍药养血活血;车前子、泽泻渗水除湿;夏枯草软坚散结。久治不愈者,可加丹参、红花活血软坚。

西医治疗

用地塞米松乳膏、恩肤霜外涂患处,每日3次。瘙痒剧烈者加无极膏外涂,虫咬引起者加赛庚啶膏外涂。

按语:笔者多年来治疗结节性痒疹发现,此病结节消退非常缓慢,而且结节处剧痒难忍,让患者十分痛苦。有的学者认为该病是神经性皮炎的一种。笔者认为治疗此病时,在中医辨证的基础上,可结合运用西药方法对症治疗,效果较好。比如影响睡眠者可加氯雷他定、多虑平和谷维素等;虫咬引起者可加扑尔敏、赛庚啶和泼尼松片等,以增强疗效。应用中西医结合疗法治疗此病,效果令人满意。(作者供职于尉氏县张市镇陆口村卫生所)

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求:尽量原创,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:贾领珍 电话:0371(85967338)

投稿邮箱:337852179@qq.com 邮政编码:450000

地址:郑州市学理路河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

本版图片均为资料图片

临证心语

辨病论治并非依附于辨证论治

长久以来,中医辨证论治,西医辨病论治,这种言论影响颇大。中医纵有涉及辨病论治者,也称之为“病证结合”。言外之意,中医辨病论治必须“寄生”在辨证论治之中。开封市首届基层老中医马冠军却不认同这一说法。他认为辨病论治是中医学独立的辨证论治方法,辨病论治并非依附于辨证论治。其实,辨病论治的正常传承与发展,对中医的诊疗思路、研究方向与整体水平提高,具有重要意义。

经典上巨古即有辨病论治

马冠军说在《素问·腹中论》里有“黄帝问曰:有病心腹满,旦食则不能暮食,此为何病?岐伯对曰:名为鼓胀。帝曰:治之奈何?岐伯曰:治之以鸡矢醴,一剂知,二剂已”的记载《素问·病能论》里有“岐伯曰:病名曰酒风。帝曰:治之奈何?岐伯曰:以泽泻、木各十分,麋衔五分合,以三指撮为后饭”的记载。马冠军说,在《黄帝内经》里有完整的辨病论治的记载,在《伤寒杂病论》里也有完整的辨病论治的记载。金代医学家张子和的论述,有诊断和鉴别诊断,然后是治疗方案与疗效,与现

代临床上的辨病论治完全一样。他总结说,并非西医才辨病论治,中医经典上即有辨病论治,并非“寄生”于辨证论治。

现代科技是提高辨病水平的契机

马冠军说,近两个世纪以来,特别是近半个世纪,西医借助现代科技而飞速发展,诊断手段日新月异。相对而言,中医“四诊”(望、闻、问、切)在技术层面上已没有多少优势,这是不争的现实。但是,技术上落后,“四诊合参”“但见一证便是,不必悉具”的诊断原则并不落后,这也是不争的事实。“四诊合参”是为了避免和减少误诊;“但见一证便是”是为了抓住要点和简化流程。为了明确诊断,借助X光机、CT、MRI(磁共振成像)延伸望诊,借助听诊器延伸闻诊,借助超声波延伸切诊,都应该是“四诊合参”的一部分。显微镜、放射线、超声波不分国界,更不分中医、西医。应用现代科学技术,能对某种疾病明确诊断或鉴别诊断,皆是对张仲景提出的“但见一证便是,不必悉具”的传承、提高与发展。

马冠军说,临床诊疗黄疸,有



了超声、检验、CT等方法的介入,便于医生掌握肝胆的形态,明确甲型、乙型、丙型肝炎病毒及胆红素、甲胎蛋白的数值,了解胆道的异物,对提高辨证治疗的水平是显而易见的。同是血虚患者,参照血细胞学检测及骨髓细胞检测结果,明确了诊断结果,对养血补血、益气生血、填精补血等不同治疗方法的选择以及疗效判定的价值也是显而易见的。因此,以现代科技发展为契机,提高辨病水平,是患者的需要、医生的需要、医学

验案举隅

温补肾阳治疗口疮

□赵彦秋

口疮是口腔黏膜发生溃烂。中医将口疮分为实火口疮和虚火口疮。笔者临证应用温补肾阳法辨证治疗虚火口疮,疗效显著。

病例:患者,张某,男,62岁。

主要症状:一个多月来,患者感觉舌根部不适,用手指按压,疼痛时轻时重。患者平时小便量多,大便不实,腰背有酸痛感且已持续3年多,偶见畏寒,脉沉弱。笔者发现患者的舌根部有两个绿豆大小的溃疡面并且连在一起,溃烂面四周不红肿,色淡,舌质淡胖,苔腻白。

诊断:口疮。证属肾阳不足,水湿上渍。

治则:温补肾阳,蒸化水湿,愈合溃烂。

方药:桂附地黄汤加味。桂枝6克,附子6克,熟地黄20克,山药、牡丹皮、山萸肉各10克,泽泻、茯苓各20克,苍术10克,石菖蒲15克。水煎服,每日1剂。

外用鹿枯散(经验方):鹿角

霜、枯矾各15克。共研细末,敷于患处,每日两三次。可在局部起到温阳化湿、愈合口疮的作用。

二诊:患者服药6剂,口腔溃疡面积缩小一半,苔腻变薄。守方不变。患者继续服药6剂。

三诊:口腔溃疡面消失。为了善后,患者改服桂附地黄丸15天,痊愈。

按:《外科大成》记载:“口疮,腰背酸痛,形寒,下肢欠温,小便反多,脉沉弱,桂附八味丸主之。”肾为水火之脏,为人体阳气之根本。若肾阳不足,温通失调,脾失温化,水湿上渍口舌,则发口疮。本例患者属肾阳虚弱所致口疮,以温补肾阳为法,用桂附地黄汤,取“益火之源,以消阴翳”之旨。若口疮四周微红,下肢常感觉发冷,属于上热下寒之证,则应将桂附地黄汤中的附子换成肉桂,以引火归元、温通上下。舌苔厚腻而口中常有疮者,加苍术、石菖蒲以助醒脾化湿之力,收敛溃烂。(作者供职于濮阳市中医院)

分型治疗急性喉关节炎

□林志



急性喉关节炎常继发于急性鼻炎、急性咽炎、类风湿关节炎,也可单独发生,其主要症状为咳嗽、多痰、咽喉干燥且有异物感。个别患者可见发热、畏寒等。喉部肿胀严重者,可出现呼吸困难。该病可按以下分型治疗。

风寒袭喉

患者起病急,突感声音不扬或嘶哑,喉部微痛,咳嗽,咽喉部充血,声带为淡红色、微肿,伴发热恶寒,鼻塞流清涕,舌淡红,苔薄白,脉浮紧。

治则:疏风散寒,宣肺开音。

处方:麻黄10克,桂枝12克,羌活15克,独活12克,葛根15克,柴胡12克,紫苏梗12克,辛夷12克,荆芥15克,防风10克,白僵蚕12克,薄荷12克,桔梗12克,甘草6克,杏仁12克,白前12克,炙紫菀12克,川芎12克,桑寄生20克。视患者具体情况,可配合口服预防丸、柴胡丸。

风热犯喉

患者声音嘶哑或失音,喉部灼热干痛,咽喉部肿胀,声带色红,伴发热,恶寒,痰黄稠,舌红,苔薄白,脉浮数。

治则:疏风清热,宣肺开音。处方:金银花30克,连翘30克,菊花12克,桑叶12克,黄芩12克,桔梗12克,葛根20克,柴胡12克,射干12克,山豆根12克,木蝴蝶12克,马勃12克,牛蒡子10克,桑白皮15克,玄参15克,天花粉15克,赤芍药12克,胖大海15克,浙贝母12克,甘草6克。水煎服。患者可配合口服抗炎宁和败毒丸。

肺胃热盛

患者声音嘶哑明显,头痛剧烈,吞咽困难,咽喉鲜红、疼痛,声带红且有黄浊分泌物,伴壮热口渴、烦躁不安、口臭、便秘、舌红苔黄、脉洪数。

治则:清泻肺胃,解毒利咽消肿。

处方:石膏30克,滑石20克,黄连12克,黄芩12克,黄柏12克,连翘30克,栀子12克,蒲公英30克,紫花地丁20克,牛蒡子12克,薄荷12克,玄参12克,大黄6克,蝉蜕15克,木蝴蝶20克,胖大海10克,白僵蚕12克,桔梗12克,甘草6克。水煎服。

(作者为退休中医)

之法治疗,针对的是热毒入肺、蒸液成痰、邪壅络瘀、蕴酿成痛的病机。

马冠军认为,任何一种疾病都有其独特的病机,否则难以形成一种独立的疾病。没有哪两种疾病的病机是完全一样的。先贤通过对大量临证病案的观察,才使得一些疾病隐匿的病机得以“浮出水面”,如“湿盛则殒疽”“湿热相搏……民病黄疸”,至今仍指导着脓疽、黄疸的治疗,且经过长期临床的检验,具有极大的可重复性。现在若把已有统一诊断标准的疾病,以及现代医学理论解读的图像、数据、指标,用中医理论、中医思维进行整理、总结,具体地精确到一病一机上来指导临证用药,将会成为提高中医诊疗水平的一条捷径。

因此,辨病论治作用的靶点是病机,辨证论治作用的靶点是证候。辨病论治与辨证论治,各自具有不同的内涵,都是中医学重要的治疗方法。无论“张冠李戴”或“越组代庖”,都会影响中医理论体系完整性的构建。

(李季整理)