

引用:纪珂珂,范伏元. 范伏元从痰论治支气管哮喘经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5):40-42.

# 范伏元从痰论治支气管哮喘经验

纪珂珂<sup>1</sup>,范伏元<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

**[摘要]** 介绍范伏元教授从痰论治支气管哮喘的经验。范教授认为,哮喘的发作与“痰”密切相关,其中痰饮的产生与肺脾肾三脏功能失职关系密切,因感受外邪、饮食不洁、情志失常导致脏腑气机失调,痰气搏结于气道,肺失宣降,气道挛急而发为哮喘。临床分为痰热壅肺证、风痰袭肺证、痰湿阻肺证、痰瘀互结证四种证型,分别予定喘汤加减、自拟疏风宣肺汤加减、二陈汤合三子养亲汤加减、自拟平哮方治之。并附验案 1 则,以资佐证。

**[关键词]** 支气管哮喘;从痰论治;名医经验;范伏元

**[中图分类号]** R256. 12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 05. 010

支气管哮喘(简称“哮喘”)是临床上一种常见的慢性气道炎症性疾病,气道高反应性、气道炎症和气道重塑为其基本特征,与遗传和各种诱发因素相关,常于诱发因素刺激后出现咳嗽、喘息、气促、呼吸困难及胸闷等症状,肺部听诊可闻及哮鸣音,严重者可出现“寂静胸”<sup>[1]</sup>。哮喘长期控制不佳者,随着病情进展,后期可合并肺心病、呼吸衰竭等危及生命的并发症。早期诊断、规范治疗、自我预防是防治该病进展的重要措施。目前西医主要采用舒张支气管、减轻气道局部炎症反应、吸氧等治疗,但只能暂时缓解症状,且易反复发作。而中医药治疗哮喘具有一定的优势。

范伏元教授为全国优秀中医临床人才,从事中医药防治呼吸系统疾病及各种疑难杂症三十余年,尤擅运用中医药治疗支气管哮喘。现将其从痰论治哮喘经验总结如下。

## 1 病因病机

本病首见于元代朱震亨《症因脉治》,各代医家认为哮喘主因痰而起。《丹溪治法心要》载:“治哮必须薄滋味专主乎痰”,认为该病主要由痰诱发。而现代医者则持有不同观点。史锁芳<sup>[2]</sup>认为该病因为风邪,关键病机是风痰阻肺,胸阳痹阻;骆文斌<sup>[3]</sup>认为本病病位在肺与肝,病因为痰、气,宿痰伏

肺,痰气交阻,虚风内生为其病机。蒋先伟等<sup>[4]</sup>根据“一气周流”理论,总结出哮喘的病机为脾陷胃逆,风邪外受;脾湿胃壅,肺气不降;肾气不温,痰瘀留贮等,中气盛衰为贯穿疾病的关键因素。范教授认为,哮喘的发作主因为痰饮伏肺、素体亏虚。因感受外邪、饮食不洁、情志失常导致脏腑气机失调,痰气搏结于气道,肺失宣降,气道挛急而发为哮喘。其中痰饮的产生与肺脾肾三脏功能失职有直接关系,临床证型多以痰热壅肺、风痰袭肺、痰湿阻肺、痰瘀互结为主。故“化痰”为本病防治关键。临床治疗当先辨标本缓急,发作期侧重祛邪,缓解期则以补虚为主;后辨证型,根据证型的不同选择不同的化痰方法。然痰饮属阴、性黏滞,胶结于体内缠绵难去,日久必致诸脏衰弱。故化痰始终贯穿治疗的全过程,切不可摒弃。

## 2 治疗思路

2.1 痰热壅肺证,以清热化痰为主 痰热壅肺证多表现为:喉中痰鸣,喘息胸闷,咳嗽痰黄,痰液浓厚,咳吐不爽以及某些实热症状。范教授认为此证多因邪热犯肺,肺热炽盛,灼伤肺津,炼液为痰;或素痰内盛,郁而化热,痰热郁结,壅阻于肺所致。痰热郁肺,肺失清肃,痰阻气道,发为哮喘。故治以清热化痰为主,常予定喘汤加减。处方:麻黄 10 g,黄

第一作者:纪珂珂,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通信作者:范伏元,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:ffy023@163.com

芩 10 g,桑白皮 10 g,款冬花 10 g,紫苏子 10 g,杏仁 10 g,法半夏 10 g,白果 10 g,茯苓 10 g。若咳痰不爽、咽喉不适者加桔梗、薄荷;痰多色黄者加浙贝母、矮地茶。若热象甚,伴有肝郁者,则选用柴芩温胆汤加减。处方:柴胡 10 g,薄荷 6g,黄芩 10 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,橘红 6g,百部 10 g,五味子 10 g,紫苏子 10 g。若兼有大便秘结者,加大黄、杏仁;血瘀者可加红景天、丹参等。同时,范教授指出,过食肥甘厚味、长期服用温补膏方等亦可致痰热内生。故嘱患者注意日常饮食、生活习惯,合理搭配食疗等方式改变体质。

**2.2 风痰袭肺证,以息风化痰为主** 风痰袭肺证多表现为:起病多急,喉中痰声漉漉,声如鸣哨或拽锯,咳喘有痰,痰液黏腻,难咳出,或是白色泡沫样痰,胸部满闷,甚则端坐不得卧,或有面色青暗,舌苔厚浊,脉象滑实。肺为娇脏,五脏六腑中其位最高,而“风为百病之长”,故肺最易受风邪侵袭;风邪袭肺,肺失清肃,引动宿痰,痰气交阻,阻塞气道,则发为此证。故治以息风化痰为法,常予自拟疏风宣肺汤加减。处方:荆芥 10 g,防风 10 g,桔梗 10 g,紫菀 10 g,杏仁 10 g,川贝母 10 g,百部 10 g,法半夏 10 g,前胡 10 g,橘红 6g,薄荷 6g,牛蒡子 10 g,蜜炙麻黄 5 g,枳壳 10 g。脾虚湿盛者酌加茯苓、白术;痰多喘息急促、不能平卧者,加白芥子、葶苈子。此外,范教授认为此类患者平素体质较弱,易感外邪,需注意天气变化,及时添衣防风、预防感冒,增强体质、改善过敏体质。

**2.3 痰湿阻肺证,以燥湿化痰为主** 痰湿阻肺证多表现为:喉中痰鸣,短气喘息,稍劳即著,咳嗽,痰多色白,清稀量多,易于咳出,或痰黏稠,胸部满闷不舒,或伴有纳呆,脘腹胀闷、倦怠乏力等。脾失健运,积湿成痰,痰浊阻肺,肃降失职,故见痰鸣喘息,咳嗽痰多;痰湿蕴中,脾胃不和,可见脘腹胀闷、纳呆等。故治以燥湿化痰、宣降肺气为主,方选二陈汤合三子养亲汤加减。处方:法半夏 10 g,橘红 10 g,茯苓 15 g,紫苏子 10 g,白芥子 10 g,莱菔子 10 g,白术 10 g。若脘腹胀闷者,可加木香、陈皮;面部水肿者,加车前子、薏苡仁;便溏者,减紫苏子、莱菔子,加泽泻、葛根。此外,范教授常言,脾虚亦是哮喘反复发作的关键病机,“治湿不治脾,非其治也”,故在燥湿化痰的同时需佐以健脾益气。

**2.4 痰瘀互结证,以祛痰化瘀为主** 痰瘀互结证

多表现为:病久,突发呼吸短促,息粗气憋,喉中痰鸣,喘咳,痰多色黄,为黏痰或脓痰,或痰中带血,胸部闷痛,面青唇紫,神疲乏力,舌暗红,或有瘀斑瘀点,舌下脉络粗大迂曲,苔厚腻,脉涩弦。唐容川在《血证论》中云:“内有瘀血,气道阻塞,不得升降而喘”,宿痰停肺,肺气宣降失调,气机不畅,气阻痰结,气郁血瘀,痰瘀互结形成哮喘之宿根,又致气机阻滞,胸中气机升降不畅而喘<sup>[5]</sup>。哮喘病程日久,肺、脾、肾三脏功能失调,津液输布代谢失常,水湿、痰饮胶滞不化,上凌心肺;“肺朝百脉,助心行血”,肺气失宣,气机郁滞,气滞则痰结血瘀,痰瘀不化又加重气滞。故治以祛痰化瘀为主,兼以扶正,常选自拟平哮方。处方:蜜炙麻黄 5 g,前胡 10 g,紫菀 10 g,浙贝母 10 g,桔梗 10 g,杏仁 10 g,厚朴 10 g,紫苏子 10 g,五味子 10 g,知母 10 g,丹参 10 g,红景天 10 g,百部 10 g,黄芩 10 g,矮地茶 15 g,甘草 3g。若舌紫绀者,可加川芎、赤芍;失眠、心悸严重者,加夜交藤、柏子仁。范教授指出,此类患者多为哮喘后期,属虚实夹杂,切忌药物过量,以免伤精耗气,加重病情。

### 3 典型病案

李某,男,72岁,2020年10月29日初诊。主诉:气促4年余,加重2d。患者4年前因感寒后出现咳嗽、气促,遂于当地医院就诊,以“支气管哮喘”收住入院,住院治疗症状好转,出院后遵医嘱服药。患者气促、症状长期反复发作,2d前无明显诱因加重。现症见:气促,息粗气憋,咽中如室,活动后明显,休息时可缓解,咳嗽,痰少色白,稍有胸闷、胸痛,无恶寒发热等,精神较差,纳食一般,夜寐较差,二便调。舌淡红、有瘀点,苔薄黄,脉弦细。既往有高血压病病史,否认药物食物过敏史。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:哮喘(痰瘀互结证)。治法:祛痰化瘀,降气平喘。予自拟平哮方加减。方药组成:蜜炙麻黄 5 g,前胡 10 g,紫菀 10 g,浙贝母 10 g,桔梗 10 g,杏仁 10 g,厚朴 10 g,紫苏子 10 g,五味子 10 g,知母 10 g,丹参 10 g,红景天 10 g,百部 10 g,细辛 3 g,黄芩 10 g,甘草 3 g,矮地茶 15 g。10剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。11月10日二诊:患者气促咳嗽好转,发作次数减少,胸闷胸痛减轻。原方去前胡、细辛,加白术 10 g、茯苓 15 g。14剂,煎服法同前。嘱其放松心情,注意防寒保暖。

引用:凌天和,黄振炎.黄振炎辨治岭南地区感染后咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2022,38(5):42-44.

# 黄振炎辨治岭南地区感染后咳嗽经验

凌天和,黄振炎

(广州中医药大学附属中山医院,广东 中山,528400)

**[摘要]** 介绍黄振炎教授辨治岭南地区感染后咳嗽的经验。黄教授认为,咳嗽是因邪犯肺系,肺失宣肃,肺气上逆所致。临床治疗或从风立论,以疏风散邪、宣肺止咳为要,方拟三拗汤合止嗽散加减;或从湿立论,以宣肺理气、化湿透热为要,方拟三仁汤加减;或从虚立论,以扶正为主、祛邪为辅,方拟六君子汤加减。并附验案 1 则,以资佐证。

**[关键词]** 感染后咳嗽;岭南地区;名医经验;黄振炎

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.011

《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》<sup>[1]</sup>指出亚急性咳嗽最常见的原因是感染后咳嗽。感染后咳嗽是指当呼吸道感染急性症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,通常持续 3~8 周,X 线片检查无异常,其中以病毒感染引起的咳嗽最为常见<sup>[1]</sup>。部分患者表现为顽固性咳嗽,日久则发展为慢性咳嗽。本病在临床中较为常见,严重影响患者的生

活与工作。

黄振炎教授系广州中医药大学教授,中山市中医院呼吸内科主任,师从广州中医药大学温病学家彭胜权教授,从事呼吸系统疾病防治工作二十余载,学验俱丰,逐渐形成了具有岭南特色的学术思想。笔者(第一作者)有幸随师伺诊,获益匪浅,现将黄教授论治岭南地区感染后咳嗽的经验阐述如下,与同道共鉴。

**第一作者:**凌天和,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

12 月 22 日三诊:患者诉稍有气促,偶有咳痰,口干明显。辨证:气阴两虚、痰瘀互结证;治法:益气养阴、祛痰化痰。予自拟平哮方加减。处方:白参 10 g,黄芪 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,紫苏子 10 g,杏仁 10 g,丹参 10 g,白术 10 g,红景天 10 g,浙贝母 10 g,蜜炙麻黄 5 g,厚朴 10 g,黄芩 10 g,茯苓 15 g,甘草 3 g。20 剂,煎服法同前。后随访,患者规律服药,症状控制尚可,余无特殊不适。

**按语:**哮喘后期主要治疗原则为化痰、平喘、扶正,兼以活血化痰。本案为老年患者,病程较长,主要症状为气促,咳嗽痰多,兼有胸痛等,结合患者舌脉,故辨证为痰瘀互结证,予自拟平哮方加减。方中蜜炙麻黄、五味子润肺止咳;前胡、紫苏子、浙贝母、杏仁、厚朴、百部、紫菀、桔梗化痰;痰瘀胶结日久化热,予黄芩、知母清热泻火;丹参活血祛瘀,兼能清心除烦;红景天补气健脾、活血养血、清肺平喘,细辛温肺;矮地茶化痰止咳、清热利湿、活血化

痰。二诊时,患者气促、咳痰明显好转,此时加白术、茯苓健脾益气扶正,蕴培土生金之意,可防痰饮内生。三诊时考虑患者久病耗气伤阴,并根据症状、舌脉的变化,辨证为气阴两虚、痰瘀互结证。治以扶正为主,祛邪为辅。方中加用白参、麦冬补脾益肺、养阴生津;黄芪、白术补气扶正。经三诊服药后,患者症状得到控制,疗效颇佳。

## 参考文献

- [1] 张为,孙峰,杨建中,等.成人慢性气道炎症性疾病急诊诊疗急诊专家共识[J].中国急救医学,2021,41(4):277-284.
- [2] 史锁芳.祛风宣痹法治疗支气管哮喘的探讨[J].南京中医药大学学报:自然科学版,2007,23(2):76-78.
- [3] 骆文斌.支气管哮喘病因病机研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):64.
- [4] 蒋先伟,马战平.基于“一气周流”理论治疗支气管哮喘[J].河南中医,2021,41(4):495-498.
- [5] 刘莉君,许鹏,魏亚东,等.支气管哮喘病因病机探讨[J].陕西中医,2012,33(12):1639-1641.

(收稿日期:2021-06-22)