

杨仁旭治疗支气管哮喘的临床经验

★ 代平¹ 杨仁旭² (1. 成都中医药大学 2006 级博士生 成都 610072; 2. 成都中医药大学附属医院呼吸科 成都 610072)

关键词: 支气管哮喘; 杨仁旭; 老中医经验

中图分类号: R 562.2⁺5 文献标识码: B

支气管哮喘(简称哮喘)属中医学“喘证”、“哮证”、“痰饮”范畴。杨仁旭主任医师从医 40 余年,根据其临床经验,结合古代文献组成三拗芎萆合剂用于防治支气管哮喘,取得了较好的临床疗效。杨老认为:中医古方强调痰为宿根,随着中医对哮病病因病机认识的发展,中医现代研究治疗原则重视标本兼治,最重要的是根据“痰瘀同源,久病必瘀”的特点强调痰浊和瘀血的作用。哮喘之所以难于根治,是因为有“痰瘀互结”宿根的存在,此病机贯穿哮病的全过程。依据“法随证立”的原则,宣肃气机、蠲饮涤痰、活血化痰治法也贯穿哮病治疗始终。哮病发作期,痰气瘀互结阻滞肺络,宿根留伏,外有非时之感,肺失宣肃,气机不畅,痰气搏结,气道挛急,其治法为宣肺肃肺、祛痰化痰通络,佐以解痉平喘,祛邪。哮病缓解期,痰气瘀互结,宿根留伏,内有壅塞之气,或伴有肺、脾、肾偏虚之不同,故其治法为宣肺肃肺、祛痰化痰,佐以调补肺、脾、肾。因此,其基本病机是:痰瘀互结、肺失宣降,痰、瘀是其关键病理产物,治法为宣肺逐瘀化痰。

按“方从法出”的原则,三拗芎萆合剂正对哮病的理、法而设。该方以治疗喘咳的《金匱要略》葶苈大枣泻肺汤和《太平惠民合剂局方》三拗汤加川芎而成,共奏宣肺利水、降气平喘、活血祛瘀之功,切中病机,以恢复肺之宣降功能。方中麻黄味辛、微苦,性温,入肺、膀胱经。《本经》言其“止咳逆上气”。《本草备要》谓其“治痰哮喘”。《本草纲目》曰:“麻黄乃肺经专药,故治肺病多用之”。《大明本草》记载麻黄“通九窍,调血脉”,以麻黄为君,既疏散风寒之邪,又开宣郁闭之肺气,从而达到平喘的目的。杏仁苦、微温,主入肺经。苦能降泄,且有疏利开通之性,善降肺气而兼宣肺之功,从而止咳平喘。《药性论》谓杏仁“主咳逆上气喘促”。《本草纲目》称“泄肺而利气”。《本草便读》记载“杏仁功专降气,气降则痰消嗽止”。与麻黄相伍,一宣一降,正合肺

的宣发肃降之性。葶苈子苦辛大寒,入肺、膀胱经,具有泻肺平喘、利水消肿功效。《本经》谓本品“破坚逐邪,通利水道”。《别录》曰:“下膀胱水……面目浮肿。”《药性论》:“疗肺壅上气咳嗽,止喘促,除胸中痰饮。”川芎辛温,具有活血行气,祛风止痛之功。《本草纲目》谓:“芎藭(川芎),血中气药也,肝苦急以辛补之,故血虚者宜之;辛以散之,故气郁者宜之。”四药配伍共奏宣肺、肃肺、泻肺、化痰、利水、活血的功效。

杨老在临床中发现多数哮病患者(约 60%)伴有郁证(焦虑抑郁倾向),约有 1/3 的患者合并有鼻炎或鼻窦炎。前者治疗时选用三拗芎萆合剂加入合欢皮、佛手、香附等,后者加入苍耳子、辛夷花、刺蒺藜等。合并有腹胀者多用莱菔子、苍术、厚朴理气,睡眠不佳则用远志、首乌藤、合欢皮等宁心安神。喘息明显加用龙骨、牡蛎、紫石英降气平喘。咳嗽明显加用紫菀、百部、款冬花止咳。痰多者加用苏子、莱菔子、法半夏、茯苓健脾理气。有肾阳不足,酌情加用温补肾阳药如淫羊藿、杭巴戟等。

附:典型病例 患者陈某某,男,56 岁,农民,2008 年 11 月 20 日就诊。患者已有哮喘病史 30 余年,3 天前受凉咳嗽、咯白痰,自服感冒药及止咳药无效,继而喘息,呼吸困难,张口抬肩,喉中痰鸣,不能平卧,面色发青,口唇发绀,伴胸胁疼痛,舌质紫暗,苔白腻,脉涩。听诊两肺满布哮鸣音。X 线检查见两肺透光度增加,纹理增粗紊乱。辨证属外感风寒引动痰瘀,痰瘀互结,肺失宣肃。治以利气化痰、活血化痰。以三拗芎萆合剂加减:炙麻黄 10 g,杏仁 15 g,葶苈子 30 g,川芎 15 g,炒苏子 15 g,炒白芥子 10 g,炙紫菀 20 g,款冬花 15 g,桃仁 10 g,赤芍 10 g。水煎服,日 1 剂。服药 2 剂,哮喘明显减轻,已能平卧。连服 8 剂,肺部哮鸣音消失,活动自如,临床控制。随访 1 年未再复发。

(收稿日期:2009-05-08 责任编辑:周茂福)