

治喘四法

——葛琳仪主任医师治疗喘证经验介绍

浙江中医学院附属医院 魏佳平 (杭州 310006)

浙江医院 钱沈京

关键词: 喘证; 临床经验; 葛琳仪

Key words: asthma disease; clinic experience; Ge Linyi

葛琳仪主任医师早年毕业于上海中医药大学, 是国家级名老中医药专家, 享受国务院特殊津贴, 曾任浙江中医学院院长。从医 40 余载, 博采精思, 临床经验相当丰富, 尤其擅长治疗呼吸系统疾病。现将葛老治疗喘证的经验介绍如下, 以飨读者。

1 擅用截断疗法治疗新喘

喘证是以呼吸急促为其主要表现的一种病症, 可出现在许多急、慢性疾病过程中, 有的反复发作, 逐渐加重。葛老强调临证时当明辨新久虚实, 推崇张景岳的观点: “气喘之病, ……欲辨之者, 亦惟二证而已, 所谓二证者, 一曰实喘, 一曰虚喘也, 此二证相反, 不可混也。实喘者有邪, 邪气实也; 虚喘者无邪, 元气虚也。实喘者, 气长而有余; 虚喘者, 气短而不续。……” 在治疗辨证明确之新喘实喘时, 葛老主张采取果断措施, 快速控制病情发展, 不致演变成久喘虚喘, 即所谓“截断疗法”。尤其擅于使用清热化痰宣肺平喘法治疗急性肺部感染或慢性支气管炎急性发作所致的喘证, 使疾病控制在萌芽状态, 不再进一步发展迁延。常用药为: 金银花、连翘、黄芩、蒲公英、野荞麦根、七叶一枝花、清炙麻黄、杏仁、生石膏、炒苏子、葶苈子、牛蒡子、姜半夏、陈皮等。

缘何采用大剂量的清热药来治疗新喘实喘? 究其喘证的成因, 多由于外邪侵袭, 内合于肺, 肺气壅塞, 不能输布津液而聚成痰湿, 郁而化热; 或素有痰饮宿疾, 日久化热, 痰热内蕴, 外邪引发, 痰热阻于气道, 清肃失司, 喘证成也。故治疗当以“清”为主。根据现代医学观点认为: 急性肺部感染或慢性支气管炎急性发作都存在细菌感染的问题, 而现代药理研究则认为: 金银花、连翘、黄芩、蒲公英、野荞麦根、七叶一枝花之类均有广谱抗菌作用, 能抑制金黄色葡萄

球菌、肺炎球菌(杆菌)、链球菌等的生长, 故葛老用药既符合中医的辨证理论, 更得到了现代药理研究的证实。

至于麻黄一药, 葛老认为, 它是一味平喘的良药。虽然古人有“有汗用桂枝, 无汗用麻黄”之明训, 一般认为凡汗出者均忌用麻黄, 南方夏月尤不用。但临床上, 有时病人气喘明显时, 亦可伴汗出, 且喘愈剧则汗愈多, 葛老认为此时当以平喘为先, 就是夏天喘作时亦不必忌麻黄。《伤寒论》中指出“……汗出而喘无大热者, 可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”这更明确了喘证患者, 即使“汗出而喘”亦可用麻黄, 只是要注重药物的相互配伍。麻黄配石膏, 则汗出不忌麻黄, 无大汗不忌石膏。故葛老擅用麻黄, 不在取其发汗之功, 重在用其平喘之力。这在现代药理研究上也找到了依据, 颜正华主编的《中药学》一书中指出: “(麻黄) 仅在人处于高温时能增加其发汗量, 动物实验未证实在本品单独使用有发汗效应。……麻黄碱和伪麻黄碱能松弛支气管平滑肌, 且作用较缓和而持久。”

病案举例: 韩××, 女性, 50 岁, 1998 年 5 月 25 日初诊。自述咳嗽、咯痰反复 10 余年, 近 5 年出现气急, 并逐渐加重。3 天来症状明显, 咽干不适, 咳嗽频繁, 痰多色白, 气急不能平卧。大便艰行, 无发热, 舌红, 苔黄腻, 脉细。方用麻杏石甘汤加味: 清炙麻黄 9g, 光杏仁 12g, 生石膏 15g(先下), 炙甘草 6g, 炒苏子 9g, 葶苈子 9g, 姜半夏 9g, 陈皮 6g, 藿佩兰各 12g, 炒川朴 9g, 黄芩 15g, 蒲公英 15g, 七叶一枝花 12g。服药 7 天后复诊, 述药后气急好转, 咳嗽, 咯痰未除。咽痒, 苔薄, 脉细, 前方有效, 击鼓再进。药用: 清炙麻黄 6g, 杏仁 12g, 炒苏子 9g, 葶苈子 9g, 前胡 12g, 桔梗 9g, 藏青果 12g, 板蓝根 9g, 象贝 12g, 黄芩 15g, 蒲公英 15g, 七叶一枝花 9g, 川芎 15g。再服药 7 天后, 气急消失, 咳嗽、咯痰明显好转。唯咽痒不适, 苔薄白, 脉缓, 投以清

魏佳平, 女, 40 岁, 副主任医师

利咽喉之剂,善调其后。

2 重视健脾化痰治疗痰喘

《病机汇论》曰“夫肺气清虚,不容一物,若痰饮水气上乘于肺,则气道壅塞而为喘。”可见痰阻气道,肺失宣肃是为喘证产生的关键所在,即所谓“喘因痰作”,故“欲降肺气,莫如治痰。”而“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”痰浊的形成,离不开脾失健运,水谷不化津液,聚湿成痰。因此葛老认为,要治痰浊所致的喘证,健脾化痰是为根本。临床上治疗素有痰饮宿疾,外邪引发,痰多气喘的患者,在清肺化痰的基础上,加入茯苓、薏苡仁健脾助运利湿,是葛老常用的方法。古代文献中对薏苡仁这味药有很高的评价,《本草述·卷十四》中指出:“薏苡仁,除湿不如二术助燥,清热而不如芩、连辈损阴,益气而不如参、术辈尤滋湿热,诚为益中气要药。”而现代药理研究则认为:茯苓有增强机体免疫功能的作用。可见葛老选用茯苓、薏苡仁健脾助运化痰湿是经过认真筛选的。

3 强调补肾固本治疗久喘

久患喘证的患者,往往表现为呼多吸少、动则更甚等肾虚气失摄纳之象,盖“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”因此“实喘治肺,虚喘治肾,……”是葛老常用的治喘方法,在治疗痰热渐化而仍喘促气急的患者时,往往加入补骨脂、枸杞子平补肾之阴阳。现代药理研究证实,枸杞子可提高机体的免疫功能,而补骨脂不仅具有抗衰老作用,亦有明显的平喘作用,对由组织胺引起的气管收缩有明显舒张作用。这就为葛老擅用枸杞子、补骨脂补肾纳气找到了实验依据。

同时,葛老经过几十年的临床实践,认为治疗久喘虚喘的患者,除在症状严重时,辨证施治投以不同的药物治疗,在冬、夏两季是治疗的最佳时机。经曰“夏三月,此为蕃秀,天地气交,万物华实。……冬三月,此谓闭藏,水冰地坼。……所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。”夏季是一年中机体生长更新的旺盛时期,因而葛老在“三伏”时节治疗喘证缓解期的患者时,投以温肾纳气的补骨脂、仙茅、仙灵脾、枸杞子、玉竹等品,往往能收到事半功倍之效。同时,冬主藏精,结合人们冬季习惯进补的风俗,对素有喘证的患者,在“三九”时节,症状缓解期,投以大剂量的熟

地、黄精、玉竹、首乌、枸杞子、补骨脂、仙灵脾等养阴温肾之品,佐以平喘之味,制成膏滋药,或以人参、蛤蚧、冬虫夏草、七叶一枝花等焙干研粉,每日早晚适量服用,使患者肾固体健,来年春天喘证的发作可大为减少,甚至不发。

病案举例:王××,女性,56岁,1998年12月10日就诊。咳嗽、咯痰、气急反复5年余,经治疗,目前症状缓解,唯感腰酸乏力肢楚,足跟疼痛,大便溏。拟膏药缓图:生、熟地各150g,淮山药200g,丹皮150g,泽泻150g,枸杞子150g,制玉竹150g,杜仲150g,川断150g,狗脊150g,补骨脂150g,吐丝子150g,制首乌100g,制黄精150g,猪、茯苓各100g,炒白术150g,潞党参200g,清炙芪200g,防风150g,炙升麻100g,野百合100g,百部100g,紫苑150g,款冬150g,杏仁150g,象贝150g,川朴100g,广木香90g,枳壳150g,青陈皮各90g,炒薏苡仁200g,红枣250g,另加阿胶250g,冰糖250g,黄酒250g收膏用。每天早晚一匙开水冲服。患者1999年11月再次来诊,述去年服膏滋药后,外感次数明显减少,因而咳嗽、咯痰、气急等症大为减轻,要求今年再服。

4 注重理气活血适时运用

葛老认为,肺主一身之气,具有调节全身气机,推动血液运行的功能。“诸气者,皆属于肺。”喘证患者,肺失宣肃,则易致气滞血瘀,尤其是久喘虚喘患者,往往可见到唇甲青紫等症。因而葛老在治疗这类患者时,予辨证施治的同时,常常适时加入理气活血之品,如青陈皮、瓜蒌壳、郁金、川芎、赤芍、当归、莪术、丹参、桃仁等。现代药理研究发现:川芎、当归、丹参等不仅可扩张血管,抑制血小板聚集,并能对抗组织胺引起的气管收缩作用。因此喘证患者适时选用此类药物将是一举两得。

病案举例:奚××,男性,68岁,1998年9月21日就诊。自述原有慢性咳嗽、咯痰、气急反复30余年。近来胸闷气急明显,动则尤甚,不能平卧,咳嗽、咯痰尚可。大便艰行,舌暗红,舌下瘀筋显露,苔薄白,脉弦。药投:炒苏子15g,补骨脂9g,枸杞子15g,制玉竹15g,野百合9g,全瓜蒌15g,炒川芎15g,当归12g,莪术12g,丹参15g,野荞麦根15g,沙氏鹿茸草15g,炒薏苡仁15g。14天后复诊,述气急明显好转,已能平卧。原方加减,善调其后。

(收稿日期:1999—12—23)