

谈谈冬季 哮喘的中医药 防治与调养

撰文
马淑然
绘图
Tianyi



随着冬季的到来，来国医堂门诊的病人越来越多。有一天，一个年轻的妈妈带着一个8岁小孩来看病，妈妈告诉我说这个孩子有一次爬山后出现大喘气，呼吸困难，问我如何调理。我问她孩子是否是剖腹产，妈妈说：“是呀，你怎么知道的？”我说：“剖腹产的孩子由于没有经过产妇产道对小孩肺脏的挤压，很容易罹患呼吸系统疾病，特别是哮喘。”妈妈一听恍然大悟，她说：“那您有什么好办法帮助调理一下吗？”我说：“可以呀。”虽然俗话说：“外科不治皮瓣，内科不治喘。”但对于小孩哮喘而言，经过中医药积极调治疗效还是很不错的。

什么是哮喘

哮喘目前已成为我国的第二大呼吸道疾病，而冬季又是哮喘病的多发季节。哮喘一旦发作起来特别痛苦，病人会感觉呼吸困难，张口抬肩，特别是晚上发作时有的患者只能坐着，甚至不能平躺，严重影响正常生活。因此，有必要跟读者聊聊哮喘的问题。说起来哮喘这个病，医学上认为是支气管哮喘的简称。其实哮与喘的含义略有不同。哮是喉中有痰鸣，呼吸气急。喘是呼吸困难，张口抬肩。哮必兼喘，喘不一定兼

哮。现代医学认为支气管哮喘是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞组分参与气道慢性炎症性疾患。这种慢性炎症导致气道高反应性的产生,通常出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)凌晨发作,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

哮喘的危害

说起哮喘的危害,大家一定还记得我国台湾著名歌星邓丽君就是死于哮喘。还有一位大学教授的结合发妻子,就是因为过春节时给爱犬用一种新型洗涤剂洗澡后诱发哮喘急性发作而不幸辞世。因此,一定要及时预防和治疗哮喘。猝死是哮喘发作的最严重危害,除此之外,哮喘发作还有哪些危害呢?

1.窒息不能平卧。在重症哮喘急性发作时,患者可有窒息感、烦躁、大汗淋漓、呼吸急促、不能平卧、说话不成句,严重者出现意识模糊,如不及时抢救,可危及生命。

2.继发下呼吸道和肺部感染。哮喘是呼吸道痉挛,由于反复发作,还会出现病毒感染,呼吸道的免疫功能受到干扰,容易继发下呼吸道和肺部感染。

3.水电解质和酸碱失衡。由于哮喘发作,缺氧、摄食不足、脱水,常并发水电解质和酸碱失衡,这些都是影响哮喘疗效和预后的重要因素。

4.多脏器功能不全和多脏器衰竭。由于严重缺氧、严重感染、酸碱失衡、消化道出血及药物的毒副作用,重症咳嗽变异性哮喘常并发多脏器功能不全甚至功能衰竭。所以要预防和纠正上述诱因,积极改善各重要脏器的功能。

哮喘治疗常见四大误区

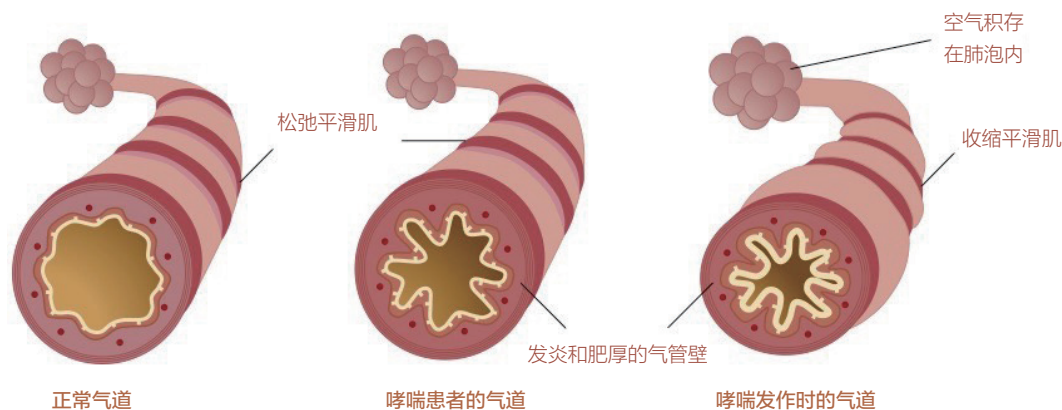
哮喘病要及早干预和治疗,对于哮喘防治许多人还存在着不少误区。



作者简介

马淑然,医学博士,北京中医药大学教授,主任医师,中医基础理论专业博士生导师,中医基础理论教研室主任,中医基础理论课程负责人,北京中医药大学国医堂特需门诊专家。《中华中医药杂志》《中国医药》《中国医药科学》《中国中医基础医学杂志》编委以及审稿专家,国家中医药管理局职称考试命题组专家,国家留学基金委遴选的赴美访问学者。中央电视台CCTV10《健康之路》特聘专家,北京卫视《养生堂》特聘专家,深圳卫视生活频道《我是生活家》栏目特聘专家,湖南卫视《新闻大求真》栏目特聘健康顾问,世界中医药联合会浮针专业委员会副会长。主要研究方向为中医“天人相应”理论和实验研究、中医饮食疗法与养生。

出诊时间:北京中医药大学国医堂周一上午、周三晚上,大福堂门诊周日下午,东直门医院国际医疗部周六上午。



哮喘图片解析

误区一、不喘不治，喘了再治

很多患者都是不发病时不治疗，等开始喘了才开始治疗。长期以来部分患者和家属，只注意对发作期的治疗，哮喘症状一旦缓解，就误判为治愈而停止治疗，结果造成了哮喘反复发作，久治不愈，严重者还会发展成为肺气肿、肺心病而失去劳动能力。哮喘加重是发作性的，但气道炎症是长期存在的。哮喘发作期的治疗是一个短期的过程，但哮喘的治疗却是一个长期的过程。一旦哮喘被控制，应至少维持吸入舒利迭或普米克都保治疗3~6个月，一般最好有两年不发作才为临床治愈。对哮喘病情及严重程度的正确评价是哮喘治疗中非常关键的一环，肺功能检查是诊断哮喘、评价哮喘严重程度和治疗效果的重要手段之一。

误区二、担心副作用，不愿用激素治疗

糖皮质激素是目前最有效的消除气道非特异性炎症药物。很多患者一听说激素就非常排斥，生怕副作用或者激素依赖。其实，目前治疗哮喘的药物都是新一代的吸入类激素，基本没有全身副作用。很小的副作用是口腔溃疡，但只要在吸入时注意漱口就会减少口腔溃疡的发生。患者在急性发作时，如果吸入气雾剂未能有效控制，采用短程的静脉或口服糖皮质激素治疗也是非常重要的，效果确切、可靠，基本上不

会出现明显副作用。当然长期的较大剂量全身用激素应尽可能避免。

误区三、哮喘不用治，长大后会自愈

目前，随着剖腹产诞生婴儿增多，哮喘患儿在逐年增加。常听有些人说：“儿童哮喘不需要治疗，长大后会自愈。”果真如此吗？其实，这是一个错误的认识。因为儿童免疫系统尚未完全发育成熟，随着年龄的增长，其免疫系统发育逐渐完善，哮喘发作的机会就越来越小，但并不是说一定会自愈。如果儿童时期哮喘不积极预防与调养，即使到了青春后期也会由于儿童时期反复发作导致气道上皮重塑，从而形成不可逆改变，到了青春后期也会发作。由此可见，哮喘患儿更应得到积极而合理的系统、规范治疗，千万不能消极等待，否则会错过最佳治疗时机。即使进入青春期也能治愈，必须在儿童期积极治疗才会为青春期痊愈奠定基础。

误区四、体育锻炼会加重哮喘

确实，哮喘患者一定要注意避免剧烈的体育运动，但并不是说不能体育锻炼。一些哮喘患者因为担心哮喘发作而不敢参加体育锻炼。其实，适当的体育锻炼，可以提高患者的肺功能和机体抵抗力。大多数哮喘患者在没有发病的时候都能承受一些中等强度的运动，如游泳、自行



车、有氧健身操、散步、慢跑、排球、板球，或者体操和摔跤等。但要注意在运动前，做好充分的热身运动。在运动后，让机体慢慢地降温，而不是快速降温。在冬天时候，最好采用室内运动。如果你有过敏症的话，在花粉季节和空气污染严重的时候要尽量避免户外运动。

中医如何认识哮喘发病的

中医认为，哮喘发病的病因病机是本虚标实、五脏功能失调。从实的角度来看，有外感六淫、饮食积滞、七情内伤、劳逸失调，痰饮内停；从虚的角度来看有五臟功能失调。

1. 本虚——五脏功能失调是哮喘发病的内在根据

哮喘的病位在肺，痰的产生亦责之于肺，因其不能布散津液，故出现痰阻气滞的喘憋现象。

临床表现可见喘息喘闷、壮热饮水、咳嗽唇红，伴有头痛，恶寒，苔薄白或薄黄，脉浮。

肺与肝左右升降相应。肝气生发，肺气肃降，出入有常；肝气郁滞，日久化火，循经上炎，木火刑金，致肺失宣降，发为哮喘；或肝郁乘脾，脾失健运，痰浊内生，上干于肺，而见喘憋。肝气犯肺哮喘主要表现为咳嗽气逆，阵阵而作，痰少而黏，咳吐不利，甚者痰中带血，咳时面红并引胁痛，咽喉干燥，烦躁易怒，目赤口苦，舌边尖红，苔薄黄，脉弦细。

心主血脉，心脉上通于肺，肺朝百脉，故心肺关系是气血相互依存、相互为用的关系。若心气不足或心阳不振，气血推动无力，心血瘀阻导致肺气敷布不利则上逆而喘咳，其临床表现为：“瘀血乘肺，咳逆喘促。”兼见面、唇、指甲、舌质紫暗，脉结代等。

脾胃象土，万物皆生化于土；脾与肺具有土金相生母子关系，两者在生理上密切相关，病

理上相互影响。因“脾为生痰之源，肺为储痰之器”，肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠。并且肺脾两经同属“太阴”，有“同气相求，同声相应”之意。因此，脾运化失常，痰湿内生，上犯于肺而为喘，其主要临床表现为痰多黏腻，咳吐不利，兼有呕恶等。

“肺主呼气，肾主纳气”。《类证治裁·喘证》亦曰“肺为气之主，肾为气之根”，在呼吸运动中，肺肾密切配合，保证呼吸深度。若肾虚引发肾不纳气，则临床表现为肾阳虚的喘促日久，动则喘甚，汗出肢冷。或见肾阴虚的喘咳，面红烦躁，咽燥，汗出如油等。

2. 标实——风、热、寒、痰湿、郁、瘀等病理因素是哮喘诱发因素

在哮喘发病过程中，病位在肺，但病源却与其他四脏均相关。脏腑功能失常，产生的内生五邪（病理产物）不同，因此，哮喘病理因素也表现为复杂多变。加之外感六淫在体内病机演变的不同，因此导致哮喘病程绵延，病机复杂，除与五脏气血阴阳虚损之“本虚”相关外，还会有“标实”——风、热、寒、痰湿、郁、瘀等多种病理因素存在相关。因此，临床中还必须权衡这些因素所影响病情的比例的多少。

风邪：外风影响及肺主要表现为鼻腔、咽喉、气道瘙痒，肝风内动影响及肺主要表现为阵咳或喘，伴有肋肋胀痛或串痛。

热邪：热邪犯肺主要表现为咳嗽痰黄伴有喘憋，或黄脓痰。外感风热者兼有表热证，肺热雍盛者主要表现为咳嗽痰黄，或喘，胸痛便秘等。

寒邪：寒邪犯肺主要表现为咳嗽痰白稀伴有喘憋。外感风寒者兼有表寒证，寒邪直中于里者主要表现为气喘难平，甚或伴有肢厥、下利等症。

痰湿：痰湿多表现为病程缠绵，痰多色白，容易咯出，兼有恶心，甚或出现涎沫。

气郁：症状出现或者加重多受心情的影响，多表现为咳嗽气逆，阵阵而作，甚者痰中带血，咳时面红并引发胁痛。

血瘀：常伴有心系方面的症状，多为喘憋不得卧，甚或痰中带血，临床可见咳喘，伴有胸部刺痛，舌边尖可见瘀斑、瘀点等。

中医如何治疗哮喘

中医治疗哮喘一般采用通过内服中药从五脏同调治疗哮喘。根据《类证治裁》所提出的“呼出心与肺，吸入肾与肝”，我治疗哮喘的重点则为五脏同调。《丹溪心法》云“未发宜扶正气为主，已发以攻邪为主”。临床辨证尚需掌握虚实两纲，此乃治喘之大法。但是哮喘往往来势急骤，病情多变，时起时伏，时虚时实，治疗必正确掌握相应治则，即虚则补之，实则泻之，虚实夹杂，审察阴阳，区别心、肺、肝、脾、肾之主次，在抓住重点的基础上适当兼顾。各种病理因素，发时治标，平时治本；发时主要治疗肺、心、脾、肝，若兼肾虚也需兼顾肾脏，平时主要注意补益脾肾。其中肺脾气机协调为治疗重点。

常用基本处方：炙麻黄10克、生石膏20克（先煎）、杏仁10克、甘草10克、茯苓15克、陈皮10克、制半夏10克、地龙10克。

兼胸闷气喘的加薤白10克、瓜蒌20克、丹参10克。兼肾阳虚的加山药30克、肉桂5克。兼肾阴不足的加山萸肉10克。兼肝气郁滞的加柴胡10克、枳壳10克、钩藤（后下）30克。若兼外感风寒，可以加细辛3克、干姜10克。

各种病理因素在哮喘发病过程中虽然可以单独存在，但随着病变过程较长，往往多种因素相间，并非单纯一种出现，如既有咽喉气道瘙痒，又有清稀泡沫痰，痰内还有黄痰硬核，同时还有舌质暗瘀斑，或伴有易怒肋肋胀痛等。因此，必须用整体辨证的思维，动态看待各种病理因素的兼夹，从而辨证治疗。

若哮喘急性发作，也可以采用浮针治疗。浮针治疗哮喘可以快速缓解支气管平滑肌痉挛，从而缓解哮喘急性发作的作用。浮针部位：手太阴肺经的手五里、膻中穴，扫散30次。

养护哮喘的妙招

1. 穴位敷贴法

哮喘膏的组方：黄芪、当归、麻黄、贝母、杏仁、桑皮、白果、茯苓、地龙、官桂、大黄、冰片、乳香、没药、鲜槐枝、桂枝、柳枝、桑枝、枣枝、川乌、皂角、苏子。

配制方法：将上药放入铜锅内，用菜油3000克浸3天，熬后去药渣。当熬至滴水中不散时，将广丹（炒如麦色）徐徐撒入（此时须用文火），并以桃、柳粗枝2根（用麻皮扎在一起）不停地搅匀至滴水成珠为度，再加入乳香、没药、冰片、细粉，搅匀冷却后成膏药肉。用较薄的牛皮纸和棉布裱成膏药布，裁成5厘米×5厘米的方块，将药肉放在布面上，摊成直径为3.2厘米的圆形即可。

2. 药膳疗法

*猪肺1个，洗净切块，半夏、陈皮、白芥子各3克，用细纱布包药与猪肺一同加水煮烂熟。吃肉、

喝汤可治哮喘。

*胡桃仁2枚、杏仁1小撮、瓜子仁60克、蒜头梗10厘米、白果10克。水煎服，每日1剂，可治哮喘。

*牛胎盘1个、甜杏仁5克、苦杏仁2克、生姜3片、红枣3个，酒适量。牛胎盘洗净浸泡12小时后，用开水焯透切块。在灼锅熟油下翻炒胎盘块。炆适量黄酒、姜汁再炒后，加双杏仁、姜片、枣及适量清水，倒入砂锅内煲至熟烂食用。此方具有润肺镇咳、养血填精、大补元气等功能，对于治疗哮喘、慢性支气管炎等病效果明显。

*茶叶5克、橘皮3克、款冬花4克，开水冲泡，代茶饮，每日1剂。具有祛痰、止咳、平喘等功效，可治疗哮喘、支气管炎、咳嗽等症。

（责编 桑新华）

