

袁美凤教授治疗小儿寒哮证经验摘要

黄腾 吴伟霞 指导：袁美凤
广东省中医院儿科门诊（广东广州 510120）

摘要：本文从一个“寒”字入手，阐述袁美凤教授对小儿寒哮证病机的认识：寒哮证发作期诱病外因是寒邪，内在因素是寒痰，缓解期是肺脾肾虚寒，并分析了寒邪、寒痰、虚寒三者的内在联系。介绍了以“宣肺散寒、温肺化饮、降逆平喘”立法组方的“温肺止哮汤”，详解方义，并附验案一则，介绍其临床应用。

关键词：寒哮证 中医药治疗 袁美凤

中图分类号：R 249 **文献标识码：**A **文章编号：**1000-3649(2009)07-0005-02

袁美凤教授从事儿科临床工作40余年，有极其丰富的理论和实践经验，其认为小儿寒哮证的病机为素有寒痰潜伏，复为外寒引动。风为百病之长，寒邪伤人多夹风气而来；而风邪善行而数变，性主升散，易引动潜伏之寒痰；寒主收引，寒痰上逆则气道挛急，终致痰气相搏，痰因气升，气因痰阻，发为哮喘。

1 小儿寒哮证特殊病机的认识

袁教授在多年儿科临床诊疗过程中，认识到小儿寒哮证的病机为素有寒痰潜伏，复为外寒引动。风为百病之长，寒邪伤人多夹风气而来；而风邪善行而数变，性主升散，易引动潜伏之寒痰；寒主收引，寒痰上逆则气道挛急，终致痰气相搏，痰因气升，气因痰阻，发为哮喘。

细究其病机关键，一个寒字贯穿发病的始终。发作期的“寒”突出表现在：其一，寒主收引，只有寒邪才能收引气道，使气道挛急，故诱使哮喘发作之外邪以寒邪为首；其二，哮喘小儿素体有寒痰潜伏，痰性属阴，易为同类之阴邪所引动、触发，故风寒、寒湿、寒饮、寒浊等阴寒邪气最易引动“膈上宿痰”，即所谓同气相求；即使感受其它外邪，也易于从阴化寒，终致寒痰上逆，搏结气道而发病。缓解期的“寒”则表现为虚寒，哮喘病位在肺脾肾。肺寒则卫外不固，易招致外邪，特别是寒邪；脾寒则不能布散津液，津液停聚而为寒痰。脾寒则运化失常，水谷精微停聚，寒痰内生。肾寒不能主水，水液不得温化，凝结成寒痰。肾寒则脾土不得温化，肺金不能温煦而虚冷，津液遇冷金则凝结成寒痰，故肾寒加重肺脾之虚寒，是肺脾虚寒的根本原因，是伏痰产生、潜留体内而致哮证呈慢性反复发作状态的根本原因。缓解期的“寒”与发作期的“寒”，互为因果，相互加重，促使哮喘反复发作难愈。寒邪、寒痰伤人，易伤阳气，是虚寒原因，也是虚寒的加重因素；肺脾肾阳气不足，虚寒之体不耐寒邪，易为寒邪所伤，虚寒是外寒的易感因素，虚寒是寒痰潜伏的始动因素。

印证于临床表现，小儿寒哮发作时，咳喘哮鸣，形寒无汗，鼻流清涕，痰液清稀，四肢欠温，面色淡白，舌质淡胖，苔薄白或白腻，脉弦紧或指纹淡

红。一派寒象，处处都有寒的证据。

2 “温肺止哮汤”的提出

综上所述，小儿寒性哮喘发作的病机，主要是指寒邪、寒痰、虚寒三个因素，而在发作期则以寒邪及寒痰两者最为突出，它们构成了小儿寒性哮喘发作的关键病机，可以概括为寒邪束肺，寒痰上逆。袁教授针对这个关键病机，以“宣肺散寒，温肺化饮，降逆平喘”为法，自拟温肺止哮汤（麻黄、细辛、白前、苏子、紫菀、柿蒂、射干、甘草）治疗小儿寒哮证，每获良效。兹举一例，以资佐证。

3 病案

李某，男，8岁，初诊日期：2007年1月21日。患儿患有哮喘5年余，每遇天气突变、感冒或活动后诱发，发作时以夜间为甚，用博利康尼、舒喘灵等药物可暂时缓解，晨起因受凉诱发，出现低热，咳嗽、痰多，鼻煽气促，遂来诊。症见：神清，精神疲倦，胸闷、气急，鼻翼煽动，夜不能卧，喉间哮鸣有声，痰多色白，无发热及鼻塞流涕，纳差，大便秘结，小便淡黄，舌淡胖，苔白腻，脉浮滑。听诊双肺满布哮鸣音。西医诊断：支气管哮喘急性发作。中医辨证为寒哮证，治以宣肺散寒，温肺化饮，降逆平喘，拟温肺止哮汤加味：麻黄5g，细辛1.5g，白前10g，苏子8g，紫菀10g，柿蒂10g，射干8g，北杏9g，莱菔子10g，法夏8g。水煎服，日1剂，嘱忌食冷饮、肥甘厚腻、鱼虾腥燥之品。服3剂后胸闷、气急憋喘基本缓解，偶咳，有痰，色白，纳食尚可，大便稍干，舌淡苔白稍腻，脉滑，听诊双肺呼吸音粗糙，可闻及痰鸣音，未闻及哮鸣音。继以健脾化痰法善其后。

按：温肺止哮汤方以麻黄为君药，其味辛苦而性温，主入肺、膀胱经，有温肺散寒、宣肺平喘之功，如《本草正义》谓：“麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机，是为治感第一要药，虽曰解表，实为开肺，虽曰散寒，实为泄邪，风寒固得之而外散，即温热亦无不赖之以宣通。”细辛、白前为臣药，细辛性味辛温，入肺经既能发散在表之风寒，辛温走窜，攻散寒痰；入肾经又除在里之寒邪，与麻黄合用，共奏温经散寒、温肺化饮之功，如《长沙药解》言：“细辛，敛降冲逆而止咳，驱寒湿而荡浊，最清气

杨兆勤教授针灸临床学术思想探讨

路 玫¹ 张会芳² 张欢欢² 王国华³

1. 河南中医学院(河南 郑州 450008) 2. 河南中医学院 2006 级研究生(河南 郑州 450008)

3. 河南康利针灸推拿学院(河南 郑州 450004)

摘要: 河南中医学院第三附属医院全国知名针灸专家杨兆勤教授厚德博学, 承古拓新, 具有丰富的临床经验和许多独特的学术见解, 尤其精于辨证, 重视补泻; 呵护胃气, 重视调神; 善用五输, 穴少力专; 治病治人, 有机结合。

关键词: 针灸 学术思想 杨兆勤

中图分类号: R 249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649(2009)07-0006-02

杨兆勤教授在河南中医学院从事针灸教学及临床 50 余年, 是我省知名的针灸专家, 我院德高望重的针灸教授。杨教授勤求古训, 博采新知, 技术精湛, 医德高尚, 具有丰富的临床经验和许多独特的学术见解。现将杨教授的学术思想初步总结如下。

1 病症结合, 精于辨证

杨教授认为医道虽小, 关乎人之生死安危, 故行此道者, 务必精于识病辨证。识病、辨证为中医诊疗之原始, 而辨证是治疗的前提, 论治是医疗的手段。只有认清疾病, 才可抓住疾病的本质及特征; 只有准确辨证, 才能确立有效的施治方法。针灸临床中, 杨教授虽以经络辨证为指导, 但更重视脏腑辨证, 她常谓:“辨证要精辟, 治病要求源。”认为中医基本理论以“脏象学说”为核心, 主张中医的各种辨证也应以脏腑辨证为核心, 即无论表里、寒热、虚实、阴阳, 寻因溯源, 最终均需归结于脏腑。

2 重视调神, 呵护胃气

《灵枢·本神》:“凡刺之法, 先必本于神。”《素问·针解》曰:“调其神, 令气易行。”《素问·宝命全形论》:“凡刺之真, 必先治神”, “天有三宝日月星, 人有三宝精气神”, “得神者昌, 失神者亡。”神的盛衰, 直接关系到人的生死存亡。因此杨教授在临床中把百会、四神聪、上星、印堂等七穴, 称之为“七星穴”, 作为调神的主穴。百会属督脉经穴, 而督脉通于脑, 脑为元神之府, 调节五脏六腑; 百会为诸阳之会, 百脉之宗, 是各经脏气会聚之处, 可醒神、

安神、定神、调神; 四神聪位于头顶, 为经外奇穴, 令针感向巅顶部汇聚, 可益精髓, 补脑调神; 上星又名鬼堂、神堂、明堂, 为督脉经穴, 可调督清脑, 镇静安神。临床上以上主穴配中极、关元等调神醒脑治疗遗尿; 配脑点、人中、承浆、臂臑、曲池、手三里、外关、合谷、血海、梁丘、伏兔、足三里、三阴交、太冲等调神通络治疗中风; 配内关、神门、三阴交等镇静安神治疗失眠; 配风府、太阳、列缺、完骨、合谷等利脑调神治疗颈性眩晕; 配攒竹、四白、迎香、地仓、颊车、下关、承浆、合谷等宁神醒脑治疗周围性面瘫等。另外杨教授在针灸操作过程中, 强调操作者要专一其神, 意守神气, 患者神情安定, 意守感传, 将调神贯穿治病的全过程。

“胃气”有广义和狭义之分, 广义的“胃气”是指人之正气, 亦即后天元气, 根源于肾, 赖后天水谷之气充养, 狭义的“胃气”是指脾胃的生理功能。人受水谷之气以生, 脾胃之气消化、腐熟、运化水谷, 故言“人以胃气为本”。人体胃气的盛衰又是导致疾病发生与否的重要因素之一。胃气不伤, 则不病或少病。既使生病, 如胃气不伤, 食欲不减, 病情虽重, 亦有转机; 若胃气已伤, 则容易生病或易使病情加重。因此“凡欲察病者, 必须先察胃气; 凡治病者, 必须常顾胃气。胃气无损, 诸可无虑”。杨教授在诊治疾病过程中, 注重诊察胃气盛衰, 不论老幼、男女、久病、新病, 都必诊察舌脉, 问其饮食, 伤胃气者必呵护之。于小儿常配合捏脊疗法

道, 兼通水源, 温燥开通, 利肺胃之壅阻, 驱水饮而逐湿寒, 润大肠而行小便, 善降冲逆, 专止咳嗽; 白前性味辛甘, 微温, 归肺经, 长于祛痰, 降肺气, 如《本草纲目》载:“手太阴药也。长于降气, 肺气壅实而有痰者宜之。”《本草经疏》云:“白前, 肺家之要药。甘能缓, 辛能散, 温能下, 以其长于下气, 故主胸肋逆气, 咳嗽上气。二病皆气升、气逆, 痰随气壅所致, 气降则痰自降, 能降气则病本立拔矣。白前性温, 走散下气, 性无补益。”苏子、紫菀、柿蒂、射干为佐药, 苏子、紫菀味辛、性温, 一降一润, 化痰止咳, 下气平喘, 理气宽膈;

柿蒂性味苦涩平, 归胃经, 兼入肺经, 可降肺气, 下气止咳, 治疗痰湿咳嗽; 射干味苦、性寒, 与辛温之麻黄、细辛相配伍, 形成辛开苦降之药阵, 专化哮喘之顽痰。所谓顽痰, 言其难治, 难治者缘于寒热错结, 非辛开苦降不能治。辛能开肺, 针对肺气不宣, 苦能降逆, 针对寒痰上逆。因其性寒, 亦监制麻黄、细辛之温燥。使以甘草调和诸药, 顾护中气。全方用药共奏宣肺散寒, 温化寒痰, 降逆平喘之功。

(收稿日期 2009-03-16)