香港嶺南派著名老中醫曾洪華對「哮喘病」的論析

謝秉忠[1]、陳抗生[2]

（1.港九中醫師公會首席會長　2. 香港註冊中醫學會永遠會長）

香港著名嶺南派已故老中醫曾洪華（1925-2012年），原是港九中醫師公會永遠會長及香港多個中醫團體的首領，從醫50餘載，是香港中醫業界一位德高望重的老前輩與帶頭人。曾洪華醫師早年參加東江縱隊，抗日期間轉戰香港各山郊，是一位愛國的抗日英雄。由於曾老前輩深研醫典古籍，醫治奇難雜病名譽香江，原廣州市黎子流市長訪港期間，也專程邀請曾老中醫師診治。曾老前輩於2012年5月壽終，年享87歲，特載文悼念。

【關鍵詞】哮喘　名醫論析　曾洪華

支氣管哮喘（簡稱哮喘），是一種常見的肺部發作性、過敏性疾病。本病以支氣管痙攣，使呼吸道直徑減少，引起阻塞不暢而發病，中醫稱之為「哮証」。由於「哮必兼喘」，故又稱「哮喘」。從中醫學來講，哮喘者，歷代均以「痰為中心」，也認為「痰氣博結」，治之有一定療效，但反覆發作，難於根治，故有「內科不治喘」之說。雖然如此，各地醫家積累不少臨証經驗，本文特整理介紹曾洪華醫師對哮喘病的論析，以饗同道。

1　哮喘的中醫病因病機、證候論析

哮喘病的病位在肺，包括氣管、支氣管。中醫學的「夙根論」指出：「伏痰」為其病因，即「喘有夙根，遇寒即發，感於勞即發者亦名哮喘」。哮喘的喘息、氣憋、咳嗽可反覆發作，久病可以由肺波及脾、腎。曾洪華醫師指出：本病常以痰為中心，臨證中常見「痰」是許多哮喘患者的主因，有的患者表現有外受風寒、風熱的因素而發，也有患者表現突發咳嗽或哮喘，早期還常有噴嚏、鼻咽部癢感。曾醫師又指出：根據病證要素，常把哮喘歸納有寒、熱、痰、風、虛、瘀等要素。若風寒者，伴寒痰可發寒哮；痰熱者，可發熱哮；風寒襲肺，觸發伏痰，誘發哮喘，因挾表証，故稱風哮；虛者則大多為哮喘久病，可致肺、脾、腎虛。哮喘久病者，可傷絡致血瘀及口唇紫暗等。所以，曾醫師強調在中醫的四診中，應抓主症，如哮喘、喘憋、氣急、咳嗽等等，而後區別寒、熱、虛、實，屬痰、屬風、兼瘀。並注意病因、病機變化，時刻注意風、寒、飲食、吸入物的情況，進行整體辨證論治的分析評估，切不可忽略。

哮喘的證候在急性發作期表現寒哮者，多屬素有伏痰，寒邪犯肺。患者可見喘憋氣逆，喉中哮鳴有聲，胸膈滿悶，氣壅痰升，呼吸憋悶氣促。又因外受風寒，引發氣道狹窄，氣急氣促，痰白稀薄；或因外感受涼，亦有形寒肢冷、惡寒發熱、突發哮喘，舌苔薄白，脈弦緊；熱哮者，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

多屬痰熱內蘊，肺失肅降而突發哮喘，患者喘而氣促，喉中痰鳴如吼，痰多稠粘不易咯出，身熱面赤、咯吐不利；或因風熱外邪受襲，引發夙根，常伴有胸悶口渴，煩躁或外寒內熱，舌質紅，苔黃膩，脈滑數；痰哮者，多屬痰濁阻肺，氣道失暢。患者哮喘常以痰為中心，病久反覆，症見喘咳胸悶，痰涎湧盛，阻塞氣道，喉中呼吼，哮鳴有聲，痰多壅滯，舌質淡紅，舌苔白膩，或厚膩，脈多弦滑；風哮者，證屬風邪犯肺，氣道攣急。本證型發作突然，喘促氣急。呈風性攣急，喉中如水雞聲，一般痰少或無痰，時有陣咳等，舌苔薄白，脈弦；虛哮者，患者多反覆發作，日久病虛，呼吸急促，喘鳴，夜不能寐，難以平臥，乏力，呼多吸少，吸氣不利，或因久服西藥激素而面浮氣短，心情煩急，多喜靜臥，動則喘甚，多難以維持日常生活，少言寡語，汗出萎靡，脈沉細無力，舌苔淡白，可見齒痕，證屬氣陰兩虛，腎不納氣。 曾醫師再指出：哮喘的證候在緩解期常見肺脾兩虛、肺腎氣虛型。肺脾兩虛者，常有哮喘病史，雖有哮喘緩解，但仍常有自汗、怕風、易於感冒，常因氣候變化而噴嚏、流涕，伴有乏力，納差食少，便溏或有痰，苔薄白或微膩，脈緩或弦；肺腎氣虛型者，平素多有反覆發作哮喘史，雖在哮喘緩解期，但常見乏力氣短，動則加重，腰膝無力，亦易受涼怕風，舌苔白，脈沉細。曾醫師強調，哮喘患者常因接觸致敏源而加重復發，有過敏史。患者發作前多有先兆，常見鼻塞、鼻涕、噴嚏，但寒、熱、痰則不明顯。只要在辨證中掌握先兆與各症型的主要病徵，對治喘成效有關鍵作用。

2 哮喘病的依證論治

治則乃中醫大法，依證論治是療效的關鍵。曾醫師指出：哮喘當注意據證立法，注意「寒者熱之，熱者寒之」，若為寒哮當以溫化，熱哮則清痰，風哮則疏風，痰哮則祛痰，虛哮當予調補；注意「虛則補之，實者瀉之」的治則，更重要的是注意人之整體情況，辨證施治。在依證論治中，曾老前輩在疾病的不同證候與階段，常選用的方藥分述如下。

2.1 急性發作期的依證論治用藥

哮喘的臨床特徵是以發作性氣喘、帶哮鳴音的呼吸困難，且反覆發作為常見。若為痰哮者，治以宣肺開閉，豁痰利竅。選用射干麻黃湯加減，以射干清散肺中鬱熱，利咽豁痰；麻黃宣肺平喘；細辛、法半夏、生薑、五味子辛散積飲，宣降肺氣；蘇子、沉香直折逆氣； 蟬蛻、僵蠶升輕肺氣之閉，降息上逆之痰。風哮者，治以疏風散寒，宣肺下氣。方藥為蘇陳九寶湯加味，方中麻黃解表散寒，宣肺平喘；蘇葉、杏仁、薄荷助麻黃宣肺平喘；細辛、法半夏、生薑溫散痰飲；橘紅、大腹皮助溫散痰飲之力，使肺胃氣調，表寒易解；桑白皮瀉肺氣之閉，平逆定喘。寒哮者，溫肺平喘，降氣通腑祛痰。自擬方藥紫苑、杏仁、白前溫肺下氣、止咳化痰平喘；法半夏、天南星燥濕下氣化痰；白芥子、蘇子、萊菔子止咳平喘，降氣通腑、消痰。熱哮者，應清肺定喘，降氣通腑化痰。方中桑白皮、杏仁止咳平喘；川貝、全瓜蔞、萊菔子、生苡仁、黃芩清肺利濕，降氣通腑祛痰；地龍、川芎通絡祛瘀，清肺平喘。虛哮者，治以溫陽益氣，降逆定喘。選用方藥人參理肺湯加味，方中人參、當歸益氣養血以補肺；仙靈脾、補骨脂溫陽納氣以固腎；麻黃、杏仁、桔梗宣肺平喘；蘇子、沉香、木香降逆氣，助麻黃平喘；五味子酸以斂浮耗之氣，助以平喘祛痰。

2.2 緩解期的依證論治用藥

哮喘緩解期多見脾虛證候，因脾為生痰之源，肺為貯痰之器，肺氣根于腎，故治則應兼顧肺脾腎。曾醫師指出：若為肺脾兩虛者，治以益氣健脾，理肺下氣定喘。方中黃耆、太子參、白

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKBUP All Rights Reserved

朮、炙甘草益氣健脾；冬蟲夏草、五味子、沉香滋肺補腎，降逆調中；紫苑、陳皮下氣平喘，止咳化痰。若肺腎氣虛者，治以補腎納氣，潤肺下氣平喘。選用麥味地黃丸加味治之，方中麥冬、五味子、熟地、山萸肉、山藥、澤瀉、茯苓、丹皮補腎納氣，滋陰潤肺；紫石英、沉香重鎮降氣平喘；葶藶子、川貝、瓜蔞降逆下氣，止咳祛痰。若為腎陽虛者加製附子、肉桂；腎陰虛者加冬蟲夏草、女貞子。

曾洪華老中醫師治療哮喘病的經驗中，特別重視應用調補肺腎藥扶正固本，同時標本兼顧哮喘，及時觀察，認真做好辨證施治。對頑固性哮喘者，強調痰瘀同治，在化痰定喘的基礎上，常加用活血化瘀藥丹參、赤芍；並注意選用解痙緩急收斂藥：地龍、全蠍、五味子、白芍、蘇子等，常能提高療效。

（編委：鄭華明審校 2012-06-23）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved